

versa) tussen typen kennis(ontwikkeling) beter geborgd moeten worden wil kennis bruikbaar zijn voor kwaliteitsverbetering en praktijkvernieuwing in de zorg. Op deze wijze verwachten wij dat kennis bijdraagt aan een houdbaar stelsel van goede en toegankelijke zorg voor een goede prijs, maar bovenal dat opdoemende gezondheidsvraagstukken naar vermogen sneller en beter worden opgelost.

## NOTEN

- a. Zie ook de recente adviezen voor kenniseffectiever werken en besturen van:
- Commissie Wijffels over de brugfunctie van TNO/GTI's, 2004
  - Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid over kennisbeleid, 2005
  - Commissie Rabbinge over kennis, beleid en innovatie, 2005
  - Stuurgroep 'Sectorraden en Kennisfunctie Rijksoverheid' over de

- inrichting van de kennisfunctie van de rijksoverheid, 2006
- b. Een nuancering van de bruikbaarheid van het model is op zijn plaats aangezien kennis en informatie slechts een van de determinanten vormen in politiek-bestuurlijke besluitvormingsprocessen.
- c. Het volledig uitgewerkte 4A-model is op te vragen bij de auteurs van dit artikel.

## LITERATUUR

1. *Geelhoed J.* Control Deficiencies in the Dutch Health Care Sector. Enschede: Febodruk, 2005.
2. Ministerie van VWS. Rijksbegroting Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2007. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2006.
3. *Arah OA.* Health System Performance Measurement Reexamined. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2005.
4. *Westert GP, Verkleij H.* Zorgbalans. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.
5. *Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse*

*JM, Van Oers JAM, Polder JJ.* Zorg voor gezondheid. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.

6. *Groen T, Vasbinder JW.* Tussen kennis en profijt. Warnsveld: Kemper Conseil Publishing, 2002.
7. *Keijsers FEM, Paulussen ThGW, Peters LWH, Fleuren MAH, Lammers F.* Kennis beter benutten. Woerden: NIGZ / TNO, 2005.
8. Ministerie van VWS. Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Den Haag: VWS, 2006. [http://www.minvws.nl/images/fo-maatschappelijke-opgave\\_tcm19-96962.pdf](http://www.minvws.nl/images/fo-maatschappelijke-opgave_tcm19-96962.pdf)
9. OECD. HCQI Conceptual Framework Health Working Papers no. 23. Paris: OECD, 2005.

## CORRESPONDENTIEADRES

**Dr. Jeroen Geelhoed, Erasmus  
Universiteit Rotterdam, e-mail:  
j.geelhoed@bmg.eur.nl**

# Lessen achteraf of adviezen vooraf?

Paul Kocken\*

*In TSG 2007 nummer 1 heeft een bijdrage gestaan van Reinout Wiers en Carolien Thush met de titel 'Zwaar drinkende jongeren: wat kunnen we doen en hoe krijgen we ze te pakken?' Paul Kocken reageert daarop met de volgende bijdrage. In de daarop volgende bijdrage staat daarop weer een reactie van Reinout Wiers en Carolien Thush.*

De ervaringen met het project 'Leren Drinken' waarover Wiers en Thush achteraf rapporteren, zijn een les voor zowel ontwikkelaars van interventies, als financiers van onderzoek. Echter, de problemen waar tegenaan is gelopen hadden misschien vooraf kunnen worden voorzien. Bij het toepassen van inzichten uit Gezondheidsbevordering, die ruim

voorhanden zijn, kunnen veel problemen bij ontwikkeling en onderzoek worden voorkomen. Diverse instrumenten staan ons daarvoor ter beschikking, zoals Intervention Mapping, Preffi en het Referentiekader Gezondheidsbevordering. Ook de rubriek Praktijk van TSG is leerzaam voor degenen die interventies ontwikkelen en evalueren.

De fundering op buitenlandse onderzoeken en ervaringen is een sterke kant van 'Leren Drinken'. Ook de samenstelling uit interventieonderdelen die op meerdere sociaal-psychologische determinanten van gedrag aangrijpen, is zorgvuldig. Echter, in de fase van 'needs assessment', voordat de interventie wordt ontworpen, gaat het mis. De analyse van doelgroepen en settings waar zich problemen met alcoholgebruik voordoen

lijkt in het geval van 'Leren Drinken' onvoldoende.

De onderzoekers kiezen ervoor om ten behoeve van een geïndiceerde interventie te werven in een open populatie van scholieren. In deze leeftijdsgroep wordt geëxperimenteerd met drinken. Drinken is stoer. Het is dan te verwachten dat schoolgaande jongeren die veel drinken, zichzelf niet als probleemdrinker beschouwen. Een segmentatie van de doelgroep bij het schrijven van de subsidieaanvraag zou tot ten minste twee interventies hebben geleid. Voor jongeren die overmatig alcoholgebruik niet als problematisch ervaren zou een interventie gericht op verandering van attitude en sociale norm geschikt zijn. Degenen die wel bereid zijn om iets aan het drinkgedrag te doen zouden met een omvattende training moeten worden benaderd via intermediairen in settings waar het

\*TNO Kwaliteit van Leven, sector Gezondheidsbevordering

probleem zich manifest aandient, bijvoorbeeld de GGZ, de huisartspraktijk of, zoals de onderzoekers terecht suggereren, de EHBO van het ziekenhuis. Juist in de onderzoeksliteratuur op verslavingsgebied wordt met dit 'stages of change' model gewerkt.

De onderzoekers bevelen achteraf aan om de doelgroep bij de werving en het ontwerp van de interventie te betrekken. Jongeren en docenten hadden in een vroeg stadium kunnen duidelijk maken dat de belangstelling voor de interventie niet groot zou zijn en dat werving via bijvoorbeeld intermediairen geschikter is. Ik vraag mij af of de financier van het onderzoek bij de subsidieaanvraag erop heeft gelet of in het project voldoende plaats is ingeruimd voor doelgroep participatie.

Het is een bekend probleem. Om financiering voor onderzoek te vinden, moet je aan de financier duidelijk maken welke interventie je van plan bent. Onderzoeksfinciers met een krap budget

moeten bepalen of een interventie potentieel tot resultaten zal leiden. De onderzoekers van 'Leren Drinken' zijn door de financier, in dit geval ZonMw, uitgedaagd om korte afgebakende interventies te combineren in één langdurigere, intensieve interventie. De onzekerheid bij de financier is daarmee weggenomen: jongeren worden langere tijd bloot gesteld aan verschillende preventiemethoden, die ook nog eens in het buitenland succesvol zijn geweest. Laat de ervaringen met 'Leren Drinken' voor de financier een les zijn om zich open te stellen voor projectvoorstellen waarbij de interventie nog niet geheel uitgewerkt is. Bouw mogelijkheden in voor 'research en development' en geef de indiener de mogelijkheid om tijd te nemen om de interventie samen met de doelgroep nader inhoud te geven. Hopelijk wordt de ruimte voor ontwikkelen en pionieren die in het oude ZonMw-programma Gezond Leven bestond met verve in het derde preventieprogramma voortgezet.

De onderzoekers tonen betrokkenheid bij het vakgebied door ons deelgenoot te maken van de moeilijkheden in hun onderzoek. Met hun adviezen aan het einde van het artikel stappen de onderzoekers echter in dezelfde valkuil als bij de voorbereiding van hun subsidievoorstel: ze komen te snel met een oplossing. Er zijn geen algemene adviezen te geven over het vormgeven aan een interventie en het werven van deelnemers. Het gezondheidsprobleem, het te veranderen gedrag en de doelgroep zijn bepalend of een interventie met een 'leuk' onderwerp, in een kort tijdsbestek en met werving op school geschikt en haalbaar is.

#### CORRESPONDENTIEADRES

**P. Kocken, TNO Kwaliteit van Leven, sector Gezondheidsbevordering, e-mail: pl.kocken@pg.tno.nl**

## Lessen achteraf of "I knew it all along"

Reinout W. Wiers, Carolien Thush\*

*In dit artikel reageren wij kort op de reactie van Paul Kocken op ons artikel waarin wij enkele ervaringen delen die we hebben opgedaan met het ZonMw project "Leren Drinken".*

Paul Kocken stelt in zijn reactie op onze ervaringen opgedaan met het project "leren drinken" dat we e.e.a. van tevoren hadden kunnen en misschien wel moeten weten: hadden we een betere "needs assessment" gedaan, dan zou het allemaal veel beter gelopen zijn. Onze reactie hierop is dubbel. Enerzijds zijn we het met elkaar eens, waarschijnlijk hadden we in een aantal gesprekken met de doelgroep kunnen zien aankomen dat het moeilijk zou worden om hoog-risico jongeren te werven voor een interventie

van zeven sessies lang. Anderzijds hadden we op het moment van indienen geen negatieve ervaring met het werven van jongeren en alle geraadpleegde experts (op het gebied van interventie-ontwikkeling en van de GGD) hadden er het volste vertrouwen in dat we ongeveer 5% van de benaderde 10.000 leerlingen binnen zouden krijgen. We weten niet of Paul Kocken dit van tevoren anders ingezien zou hebben, maar het lijkt er op dat hier sprake is van een bekend verschijnsel in de psychologie: het "I knew it all along" effect oftewel "hindsight bias". Achteraf hadden we alles kunnen weten, maar vooraf is dat een stuk lastiger. Dat was ook de reden waarom we op voorpraak van de secretaris van het programma Preventie onze ervaringen wilden delen met andere onderzoekers. Zoals we in het artikel beschreven hebben we inmiddels veel meer ervaring met meer en minder succesvolle interventies bij jongeren. Onze algemene les is dat het vooral belangrijk is om het kort en

leuk te houden, met latere mogelijkheden om dieper op de materie in te gaan als daar motivatie voor is. Het idee van Paul Kocken is om twee verschillende interventies te ontwikkelen, één voor jongeren die drinken wel als problematisch ervaren en één voor jongeren die dat niet doen. Wij denken dat het meer praktisch is om een breed toegankelijke leuke en korte interventie te doen (bijvoorbeeld een "expectancy challenge", die goed gewaardeerd wordt bij overmatig drinkende jongeren<sup>1</sup>), wat dan gevolgd zou kunnen worden door een (bewezen effectief) kortdurend motiverend gesprek bij jongeren die daar belangstelling voor hebben.<sup>2,3</sup> Het ironische van de situatie is dat een goed effectonderzoek naar de effectiviteit van een dergelijke combinatie nu juist was wat we oorspronkelijk voorgesteld hadden, maar dat door de toenmalige commissie afgeserveerd werd met de mededeling dat het nu wel genoegzaam bekend was dat korte interventies niet werken. Inmiddels hebben

\*Reinout W. Wiers, Carolien Thush  
Capaciteitsgroep Experimentele psychologie,  
Universiteit Maastricht en Behavioural Science  
Institute, Radboud Universiteit Nijmegen