



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren: gebruik van kennis over implementatie vergroot de kans op succes

Stals, K.; van Yperen, T.; Reith, W.; Stams, G.J.

Publication date

2009

Document Version

Final published version

Published in

Jeugd en Co

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Stals, K., van Yperen, T., Reith, W., & Stams, G. J. (2009). Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren: gebruik van kennis over implementatie vergroot de kans op succes. *Jeugd en Co*, 3(4), 19-28.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.



Foto: Martine Sprangers

Gebruik van kennis over implementatie vergroot de kans op succes

Jeugdzorg kan nog veel leren over implementeren

Door Karlijn Stals, Tom van Yperen, Wouter Reith en Geert Jan Stams

Een mooi omschreven interventie die uiteindelijk niet meer van de boekenplank komt. Een praktisch protocol dat alleen de binnenkant van een bureaulade te zien krijgt. Herkenbaar? Waarschijnlijk wel. Want ondanks de groeiende aandacht voor effectieve interventies in de jeugdzorg verloopt de invoering in de praktijk vaak moeizaam. Een goed gepland implementatieproces vergroot de kans op succes.

Kinderen en hun ouders krijgen betere hulp als beroepskrachten in de jeugdzorg werken met interventies die stevig onderbouwd zijn met kennis vanuit de wetenschap én met ervaring uit de praktijk. Er wordt veel energie besteed aan de ontwikkeling van effectieve interventies. Maar er is nog te weinig aandacht voor de invoering van die interventies in de dagelijkse praktijk, de implementatie.

Daardoor mislukken implementatietrajecten vaak. Het komt bijvoorbeeld voor dat een organisatie een interventie aankoopt en een aantal werknemers traint om die interventie toe te passen, waarna iedereen gewoon weer gaat werken zoals hij vóór de training gewend was. Ook stagneren implementatietrajecten doordat er te weinig personeel of te weinig tijd is voor een goede uitvoering van de nieuwe interventie.

Een planmatige implementatie is belangrijk voor zowel de invoering van nieuwe interventies van buiten de organisatie, als voor eigen interventies. Veel organisaties willen hun eigen interventies verder ontwikkelen vanuit de praktijk, bijvoorbeeld door nieuwe

onderdelen toe te voegen of niet-werkzame elementen te schrappen. Ook in dat geval duiken vaak implementatieproblemen op.

Uit onderzoek naar implementatietrajecten in de jeugdsector, gepubliceerd onder de titel *Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies*, blijkt dat de implementatie van interventies vooral intuïtief gebeurt (Mikolajczak en anderen, 2009). Jeugdzorgorganisaties pakken de implementatie niet vaak planmatig aan en rapporteren ook nauwelijks over het verloop van de implementatie, waardoor andere organisaties niet de kans krijgen hun voordeel te doen met die ervaring. Dat blijkt ook uit de recente literatuurstudie *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg*: er zijn in de wetenschappelijke literatuur over de jeugdzorg nauwelijks theorieën te vinden over implementatie (Stals en anderen, 2008).

In andere werkvelden, bijvoorbeeld de jeugd- en volwassenengEZONDHEIDSZORG, is wél veel kennis beschikbaar over hoe een implementatieproces meestal verloopt, welke invloeden een rol spelen en hoe organisaties het beste op die invloeden kunnen inspelen. Die kennis geeft voldoende aangrijpingspunten om ook in de jeugdzorg interventies planmatiger te implementeren.

Fasen, determinanten en strategieën

De beschikbare kennis over implementatie is samen te vatten aan de hand van drie kernbegrippen: fasen, determinanten en strategieën. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat een implementatieproces meestal gefaseerd verloopt. Gedurende dat verloop zijn verschillende belemmerende en bevorderende factoren, ofwel determinanten, van invloed op het proces. De juiste strategie kan de werking van determinanten op het proces gunstig beïnvloeden.

Fasen

Uit de literatuurstudie *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg* blijkt dat het implementatieproces vaak wordt ingedeeld in fasen. Stals en anderen (2008) onderscheiden vier fasen: verspreiding, adoptie, invoering en borging. Beroepskrachten die met een interventie gaan werken, moeten achtereenvolgens kennis nemen van de interventie (verspreidingsfase), bereid zijn ermee te gaan werken (adoptiefase), en er daadwerkelijk mee gaan werken (invoeringsfase). Vervolgens moet de uitvoering en het onderhoud van de interventie verankerd worden in de organisatie (borgingsfase).

De fasering verloopt niet altijd in deze volgorde. Het komt bijvoorbeeld voor dat pioniers in een organisatie met een interventie

gaan werken – adoptie – en dat daarna pas andere beroepskrachten kennis nemen van het bestaan – verspreiding. En soms verloopt de invoering zo snel dat een organisatie later moet terugkeren naar de adoptiefase.

Bijna altijd vereist de borging van een interventie na verloop van tijd aanpassingen, bijvoorbeeld omdat blijkt dat een onderdeel van de interventie niet de gewenste resultaten oplevert. Het proces begint dan weer van voren af aan: aanpassingen verspreiden, adopteren, invoeren en borgen.

De fasering maakt duidelijk dat implementatie niet vanzelf gaat. Wanneer een beroepskracht kennis neemt van een nieuwe interventie, betekent dat niet automatisch dat hij die ook adopteert. Zonder nadrukkelijke inspanning is het zelfs onwaarschijnlijk dat alle implementatiefasen doorlopen worden en dat de interventie uiteindelijk behouden blijft in een organisatie.

Allerlei factoren beïnvloeden namelijk het verloop van het implementatieproces. Soms in positieve zin, bijvoorbeeld wanneer een enthousiasteling een bepaalde interventie bij collega's aanprijst. Vaak ook in negatieve zin, als het proces stagneert doordat niet alle randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie zijn vervuld. Voor een succesvolle implementatie is het noodzakelijk om rekening te houden met dit soort factoren van het implementatieproces, de determinanten.

Determinanten

In de wetenschappelijke literatuur worden de determinanten die bepalend zijn voor het implementatieproces doorgaans ingedeeld in vier clusters: vernieuwing, doelgroep, organisatie en context (Stals en anderen, 2008).

Vernieuwing – Determinanten van de vernieuwing hebben te maken met de te implementeren interventie. Belangrijk is bijvoorbeeld of het werken volgens de interventie een voordeel oplevert voor de beroepskracht. De beschrijving van de interventie, in een handboek of in voorlichtingsmateriaal, moet aansluiten bij de behoeften en waarden van de beroepskracht. De interventie moet handelingsgericht en concreet zijn. Het moet mogelijk zijn om de interventie op kleine schaal te proberen. Het helpt wanneer beroepskrachten collega's kunnen observeren bij de toepassing, bijvoorbeeld in een residentiële groep, of kunnen praten met collega's die al ervaring hebben met de interventie. Tot slot is de kans op een succesvolle implementatie groter als de interventie ruimte laat voor aanpassing aan de behoeften van de individuele cliënt.

Doelgroep – Determinanten van de doelgroep hebben betrekking

op de doelgroep van het implementatieproces, dus de beroepskrachten. Zij zijn uiteindelijk degenen die een interventie wel of niet adopteren, invoeren en borgen in het dagelijkse werk. Ze moeten beschikken over voldoende kennis, motivatie en vaardigheden om met de interventie te gaan werken.

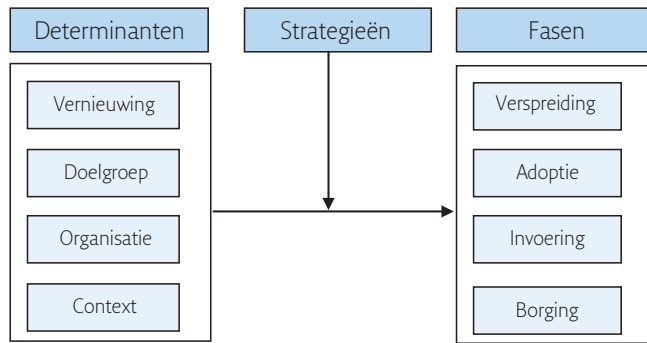
Organisatie – Determinanten van de organisatie zijn de kenmerken van de instelling die de interventie implementeert. Daarbij is het belangrijk dat de organisatie voldoet aan randvoorwaarden, zoals voldoende personeel en genoeg tijd voor een goede uitvoering van de interventie. Daarnaast is het ook belangrijk dat de interventie aansluit bij de wet- en regelgeving waaraan de organisatie zich moet houden. In de residentiële zorg zijn dat bijvoorbeeld regels omtrent afzondering en lichamelijk contact. Verder is het goed als de besluitvorming over de interventie op verschillende niveaus in de organisatie plaatsvindt. Het management neemt bijvoorbeeld het besluit om een interventie in te voeren, maar beroepskrachten moeten zelf kunnen beslissen over de precieze uitvoering van een interventie.

Context – Tot slot zijn er determinanten van de bredere sociaal-politieke context. Maatschappelijke belangen kunnen het implementeren van een interventie beïnvloeden. In een tijd dat de politiek en de publieke opinie de prioriteit leggen bij preventie kan het bijvoorbeeld moeilijker zijn om een residentiële interventie in te voeren. Ook de kinderen en gezinnen die hulp krijgen, zijn onderdeel van de context van de interventie. Wanneer zij niet geloven dat die hen kan helpen, is het voor de beroepskracht moeilijk om de interventie uit te voeren.

Een analyse van de determinanten, voorafgaand aan het implementatieproces, creëert de mogelijkheid om strategieën te kiezen die de positieve factoren versterken of de negatieve ontkrachten. Uit de *Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies* blijkt dat zo'n determinantenanalyse een belangrijk ingrediënt is voor een succesvolle implementatie (Mikolajczak en anderen, 2009).

Implementatiestrategieën

Een implementatiestrategie omvat een concrete activiteit of een combinatie van activiteiten die een organisatie kan inzetten om de invloed van determinanten te sturen en zo de implementatie te bevorderen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een trainingsmiddag, maar ook om een combinatie van trainingen, groepsbijeenkomsten en schriftelijke informatie. Jeugdzorginstellingen gebruiken vaak activiteiten als trainingen, workshops en intervisiebijeenkomsten om het implementatieproces te stimuleren. Andere voorbeelden die opduiken in de internationale literatuur zijn een bezoek van een expert aan een team,



Figuur 1

Schema implementatieproces, vrij naar Fleuren, Wiefferink en Paulussen (2002).

beroepskrachten herinneren aan het belang van interventietrouw, en materiële maatregelen, zoals een beloning bij goede resultaten.

De afgelopen decennia is er veel onderzoek gedaan naar de werkzaamheid van implementatiestrategieën. Uit dat onderzoek komen wisselende resultaten naar voren. In sommige onderzoeken blijkt training bijvoorbeeld wel effectief te zijn, in andere onderzoeken niet. Hetzelfde geldt voor materiële beloning. Een pasklaar ‘recept’ met strategieën die altijd of nooit effectief zijn bestaat niet (Stals en anderen, 2008).

Toch zijn er twee algemene conclusies te trekken uit al die onderzoeken. Ten eerste lijken interactieve strategieën mensen eerder aan te zetten tot gedragsverandering dan passieve strategieën. Een interactieve training die de deelnemer ruimte biedt om te oefenen werkt in dit geval beter dan een lezing waarnaar hij stil moet luisteren. En coaching is effectiever om gedrag te veranderen dan schriftelijke informatie uitdelen.

De tweede conclusie is dat een combinatie van strategieën over het algemeen sneller tot implementatie leidt dan een enkelvoudige strategie. Dat betekent echter niet dat organisaties automatisch moeten kiezen voor een zo breed mogelijk scala aan implementatieactiviteiten, want dat is niet per definitie effectief. Richard Grol, hoogleraar Kwaliteit van zorg aan de Radboud Universiteit Nijmegen, typeert zo’n aanpak als schieten met hagel, waarbij een deel van de hagelkorrels doel treft, maar een groot deel ook niet (Grol, 2006).

Afstemming

Uit de *Kennisynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies* komt dezelfde conclusie naar voren: er is geen enkele aanpak die altijd werkt. Er is tegelijk ook geen enkele aanpak die nooit werkt. Een goede aanpak is afgestemd op de situatie waarin de implementatie plaatsvindt. De implementatiestrategie moet een brug vormen tussen de fase van het implementatieproces en de determinanten die in die fase van invloed zijn.

Er zijn activiteiten die beter ingezet kunnen worden in een specifieke fase van het proces. Het is bijvoorbeeld voor de fase van adoptie van belang dat beroepskrachten betrokken zijn bij de inhoud van de interventie en daar invloed op kunnen uitoefenen. In de fasen van invoer en borging zijn juist ondersteuningsactiviteiten van groot belang, zoals training, feedbackmomenten en intervisiebijeenkomsten.

Specifieke activiteiten grijpen in op specifieke determinanten. Strategieën die daar geen rekening mee houden werken niet of zelfs averechts. Beroepskrachten trainen in het werken met een interventie is bijvoorbeeld alleen zinvol als dat nodig is. Dat lijkt voor de hand te liggen, maar training is een activiteit die organisatie soms inzetten zonder na te gaan of de medewerkers al over de benodigde vaardigheden beschikken. Een determinantenanalyse kan uitwijzen of die behoefte bestaat, of dat er juist andere invloeden meespelen waarop de strategie zou moeten inspelen. Een instelling kan bijvoorbeeld goed getrainde en vaardige beroepskrachten hebben, maar niet genoeg van die mensen in een team om de interventie uit te voeren. Een uitgebreide training kan dan averechts werken, omdat die alleen maar de werkdruk verhoogt.

Het uitvoeren van een determinantenanalyse en vervolgens het gericht inzetten van een strategie is niet gangbaar in de Nederlandse jeugdzorg. Dat blijkt uit de interviews die voor de *Kennisynthese van condities voor effectieve invoering* zijn gehouden met betrokkenen bij de implementatie van zeven uiteenlopende jeugdzorginterventies (Mikolajczak, 2009).

Dat wil echter niet zeggen dat de betrokken instellingen ongericht activiteiten inzetten. Want hoewel een volledige determinantenanalyse niet gebruikelijk is, zijn er wel degelijk voorbeelden waarin de aansluiting tussen de strategie, de fasering en de aanwezige determinanten te herkennen is.

Strategie sluit aan bij de fasering

Een goede aansluiting tussen de gekozen strategie en de fasering van het implementatieproces is te zien bij de interventie Triple P. De

implementatie daarvan verloopt in principe volgens drie fasen. In de zogenoemde voorbereidingsfase zorgt de inzet van een aantal activiteiten voor verspreiding en adoptie: betrokken beroepskrachten krijgen informatie, ze denken mee over het projectplan en er is een projectleider die de implementatie coördineert. In de uitvoeringsfase volgen de beroepskrachten trainingen, zodat ze zijn voorbereid op de invoering van de interventie. In de borgingsfase worden allerlei activiteiten ingebouwd in het dagelijks werk, zoals aanvullende interventie en het volgen van de resultaten bij cliënten.

Strategie sluit aan bij determinanten

De aansluiting tussen de gekozen strategie en determinanten van het implementatieproces is bij verschillende interventies goed te zien. Een belangrijke determinant van de vernieuwing is bijvoorbeeld dat de interventie ruimte biedt voor aanpassing door degene die ermee gaat werken. De interventie ‘Armoede en gezondheid voor kinderen’ doet dat. Een aantal onderdelen van de interventie moet de beroepskracht altijd getrouw uitvoeren, omdat die de werkzaamheid ervan bepalen. Maar er zijn ook onderdelen die elke instelling anders kan invullen. Het gaat dan bijvoorbeeld over werkafspraken tussen verschillende afdelingen van een gemeente die bij de uitvoer van de interventie betrokken zijn. Die ruimte voor aanpassing bevordert de motivatie van beroepskrachten om met de interventie te gaan werken.

Deze voorbeelden laten zien dat organisaties in de praktijk al implementatiestrategieën gebruiken. Soms zijn die strategieën weldoordacht, maar vaak lijken ze intuïtief gekozen. De geïnterviewden herkennen wel de fasering van een implementatieproces en benoemen ook het belang van de verschillende determinanten. Zij melden dat er gerichte activiteiten zijn ingezet om de implementatie te bevorderen, maar daar is geen determinantenanalyse aan vooraf gegaan.

Ontwikkelaars van interventies bedenken vaak één strategie voor de implementatie van de interventie in veel verschillende organisaties. Ze kiezen zelden systematisch per organisatie waar de interventie wordt geïmplementeerd voor een determinantenanalyse en de bijpassende implementatieactiviteiten.

Er wordt ook nauwelijks gepubliceerd over het verloop en de resultaten van de implementatie. Daardoor is het niet goed mogelijk om resultaten te verbinden aan een bepaalde aanpak, zodat succesvolle strategieën niet herhaald worden bij andere interventies. Dat is jammer, omdat bij verschillende interventies is gekozen voor interessante activiteiten, waar andere organisaties bij toekomstige implementatieprocessen van zouden kunnen profiteren.

Kennis planmatig toepassen

Het is tijd dat de jeugdzorg de kennis over implementatie gaat toepassen. Mikolajczak en anderen (2009) doen aanbevelingen voor een planmatige aanpak. Grol geeft in zijn handboek over implementatie een handig stappenplan voor implementatie. En in het literatuurrapport van Stals en anderen (2008) staan deze stappen voor de jeugdzorg geconcretiseerd. Het in acht nemen van vier aandachtspunten vergroot de kans op succes aanzienlijk.

Bepaal de beoogde resultaten

Allereerst is van belang om de beoogde resultaten van de implementatie te bepalen. Beantwoord aan het begin van een implementatietraject twee vragen. Wat beoogt de organisatie te bereiken met het implementeren van de interventie? En welke uitkomst is haalbaar?

Het is handig daarbij onderscheid te maken tussen twee implementatiedoelen: de uitvoering van de interventie door beroepskrachten enerzijds en de beoogde resultaten van de interventie bij kinderen of gezinnen anderzijds (Fixsen en anderen, 2005). In de literatuurstudie *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg* is dat onderscheid gedefinieerd als effectieve implementatie in enge en in brede zin.

Implementatie in enge zin is bereikt als beroepskrachten de interventie uitvoeren zoals die is bedoeld. Als er dus sprake is van behandelintegriteit of interventietrouw. Implementatie in brede zin is pas gerealiseerd als ook het beoogde effect van de interventie behaald wordt. Bijvoorbeeld als de problemen van kinderen verminderen of als ouders beter opvoeden. Interventietrouw alleen biedt daarvoor geen garantie.

Concretiseer de uitkomsten door na te gaan op welke punten interventietrouw belangrijk is en door reëel te zijn over de verwachte resultaten van de interventie.

Formuleer deelresultaten aan de hand van de fasering van het traject: na de verspreiding van de interventie, na adoptie, na invoering en na borging.

Voer een determinantenanalyse uit

Een determinantenanalyse maakt voorspelbaar welke aanwezige determinanten het implementatieproces zullen beïnvloeden. Denk aan negatieve én positieve invloeden op alle vier de clusters van determinanten: de vernieuwing, de doelgroep, de organisatie en de bredere context. Probeer te voorspellen in welke fasen van het implementatieproces de determinanten een rol zullen spelen.

Selecteer een strategie

Houd de beoogde uitkomst in het oog en bedenk in welke fase van het proces en door welke determinant belemmeringen kunnen optreden. Probeer een strategie te kiezen die ingrijpt op die betreffende determinant, zodat het proces niet stagneert maar bevorderd wordt. Zoek ook een strategie die positieve invloeden uit de determinantanalyse kan versterken.

Monitor, evalueer en stel bij

Stilstaan bij het implementatieproces, de aanwezige determinanten en de in te zetten strategieën vergroot de kans op succes, maar biedt geen garanties. Het monitoren, ofwel doorlopend bewaken van de resultaten, en het evalueren van het implementatieproces is daarom noodzakelijk. Dat gaat gemakkelijker als in de eerste stap de beoogde resultaten – de interventietrouw van de beroepskracht en het effect bij de cliënt – zo concreet mogelijk omschreven zijn.

Monitoren en evalueren is eveneens nodig voor de borging van interventies. Evaluatie brengt immers knelpunten in de uitvoering aan het licht en geeft zicht op de belangrijkste succesfactoren. Interventies kunnen aan de hand daarvan gefundeerd worden bijgesteld. Zo blijft een interventie in ontwikkeling en eindigt ze niet in een bureaula.

Wetenschappelijke kennis toetsen

Het is zaak dat de jeugdzorg de beschikbare kennis over implementatie uit andere sectoren in de praktijk gaat benutten. Vervolgens kunnen die ervaringen dienen als toetssteen voor wetenschappelijke kennis. Want al is het aannemelijk dat de kennis uit andere sectoren toepasbaar is in de jeugdzorg, er is nog geen empirisch onderzoek dat dat bevestigt. De kennis uit andere werkvelden maakt wel aannemelijk dat een theoretisch goed onderbouwde strategie meer kans van slagen heeft dan een willekeurige aanpak.

Die kennis laat echter ook vragen onbeantwoord. Hoe hanteerbaar zijn de vier fasen in de praktijk? Wat is de beste aanpak om over te stappen naar een volgende fase? Welke determinanten zijn in de jeugdzorg gemakkelijk en welke zijn moeilijk te beïnvloeden? Welke strategieën sluiten het beste aan op welke determinanten? Welke effecten mag je verwachten van verschillende strategieën?

Voor het beantwoorden van dergelijke vragen is verder onderzoek nodig naar implementatieprocessen in de jeugdzorg. Dat zal meer duidelijkheid geven over de optimale fasering van het implementa-

tieproces, de te onderscheiden determinanten en de in te zetten strategieën.

Er is maar één manier om meer kennis en kunde te verkrijgen over implementatie in de jeugdzorg. Dat is interventies niet op de plank laten liggen, maar benutten voor effectieve hulp aan jeugdigen en gezinnen.

Verder lezen

Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research. A synthesis of the literature*. Tampa, University of South Florida, The National Implementation Research Network.

Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2002). *Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties*. Leiden, TNO Preventie en Gezondheid.

Grol, R. & Wensing, M. (2006) *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen. Elsevier gezondheidszorg.

Mikolajczak, J., Stals, K., Fleuren, M.A.H, Wilde, E.J. de & Paulussen, T.G.W.M. (2009). *Kennissynthese van condities voor effectieve invoering van jeugdinterventies*. Leiden/Utrecht, TNO/NJi.

Stals, K., Yperen, T. van, Reith, W. & Stams, G. (2008). *Effectieve en duurzame implementatie in de jeugdzorg. Een literatuurrapportage over belemmerende en bevorderende factoren op implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht, Universiteit Utrecht. Te downloaden via www.nji.nl Kennis > Dossiers > Effectiviteit van jeugdinterventies > Effectiever werken > Implementatie en borging.

Karlijn Stals (k.stals@jeugdformaat.nl) doet promotieonderzoek naar de implementatie van interventies in de jeugdzorg bij Jeugdformaat te Rijswijk en aan de Universiteit Utrecht.

Tom van Yperen (t.vanyperen@nji.nl), is medewerker van Nederlands Jeugdinstituut te Utrecht en bijzonder hoogleraar Ontwikkeling en onderzoek effectieve jeugdzorg aan de Universiteit Utrecht.

Wouter Reith (w.reith@jeugdformaat.nl) is gedragswetenschappelijk onderzoeker bij jeugdzorgorganisatie Jeugdformaat te Rijswijk.

Geert Jan Stams (g.j.j.m.stams@uva.nl) is universitair hoofddocent Forensische orthopedagogiek aan de Universiteit van Amsterdam.