



Willeke Daamen



**Wat werkt bij het implementeren
van jeugdinterventies?**

Inleiding

Het implementeren van jeugdinterventies is een ingewikkeld proces waar vele factoren zowel bevorderend als belemmerend op van invloed zijn. Deze factoren worden ook wel determinanten genoemd en zijn onder te verdelen in vier categorieën:

- a. interventie
- b. doelgroep
- c. organisatie
- d. (maatschappelijke) context

De determinanten en hun invloed op het proces zijn te veranderen door middel van gerichte implementatie-activiteiten. Naast determinanten kenmerkt een goed implementatieproces zich door vier fasen:

- a. verspreiding
- b. adoptie
- c. invoering
- d. borging

Voordat de interventie daadwerkelijk wordt ingevoerd is het naast zicht hebben op de determinanten en de verschillende fasen van implementeren belangrijk om implementatieactiviteiten te selecteren die op de determinanten en de fasen van implementeren zijn afgestemd. Deze afstemming en de inzet van verschillende activiteiten in een implementatieproces blijkt de meest effectieve aanpak te zijn.

Implementatievraagstukken spelen in alle mogelijke sectoren. Ook in de zorg voor jeugd sector spelen zich vele vraagstukken op het gebied van implementatie af. Het invoeren van richtlijnen, evidence based programma's, instrumenten en vragenlijsten zijn hier goede voorbeelden van. Het implementeren van een interventie of een richtlijn is een ingewikkeld proces waar vele factoren op van invloed zijn. Een implementatieproces is belangrijk omdat het een grote invloed blijkt te hebben op de



effectiviteit van de geïmplementeerde interventie (Aarons, Hurlburt & Horwitz, 2011; Durlak & DuPre, 2008; Newcomer, Freeman & Barrett, 2013). De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies, maar nog weinig naar de kwaliteit van het implementatieproces. Wanneer een interventie goed is geïmplementeerd kan de effectiviteit van een interventie zelfs verdubbelen (Durlak & DuPre, 2008).

In de praktijk blijkt dat evidence based interventies nog in een beperkt aantal organisaties wordt toegepast (Saldana & Chamberlain, 2012). Volgens onderzoekers komt dit onder andere omdat het moeilijk is gebleken om evidence based interventies na de onderzoeksperiode breed te implementeren in de praktijk (Rhoades, Bumbarger & Moore, 2012). Volgens Rhoades en collega's (2012) zijn drie stappen van belang voor een grote implementatie van evidence based interventies:

1. het op grote schaal verspreiden van de evidence based interventies
2. vervolgens het op hoge kwaliteit doorvoeren van de interventies
3. tot slot zorg dragen voor een lange termijn duurzame implementatie

Evidence based interventies leveren een grote bijdrage aan het jeugd welzijn. Om het jeugd welzijn op grote schaal te verbeteren is het echter van belang dat de evidence based interventies breed worden geïmplementeerd. Het belang van zicht krijgen op wat werkt bij implementeren is dus tweeledig: enerzijds vergroot een goed implementatieproces de effectiviteit van de interventies, anderzijds worden evidence based interventies nog te weinig verspreid door barrières in het implementatieproces.

Ondanks dat er nog weinig wetenschappelijk empirisch onderzoek is gedaan naar de werkzame factoren van het implementeren van (jeugd)interventies (Barwick, Boydell, Stasiulis, Ferguson, Blase & Fixsen, 2005; Fagen, Hanson, Briney & Hawkins, 2012; Novins, Green, Legha & Aarons, 2013; Saldana & Chamberlain, 2012), is in algemene zin wel kennis over wat werkt bij implementeren. In dit document wordt een overzicht gegeven van wat er in de wetenschap bekend is over het effectief implementeren van jeugdinterventies. Jeugdinterventies zijn in dit document alle gestructureerde werkwijzen in de zorg voor jeugdsector, waarbij gedacht kan worden aan richtlijnen, interventieprogramma's, methodieken, instrumenten en vragenlijsten.

Om de laatste stand van zaken weer te geven omtrent werkzame bestanddelen van een effectief implementatieproces is een literatuurrecherche uitgevoerd in een aantal elektronische zoekmachines zoals PsychINFO voor onderzoek uit de psychologie en aanverwante terreinen. Hierbij is gebruik gemaakt van de zoektermen 'implementation', 'diffusion', 'adaptation', 'adoption', 'intervention', 'meta-analysis', 'systematic review' en 'literature review'. Daarnaast zijn de National Implementation Research Network (NIRN), het digitale tijdschrift Implementation science, en het tijdschrift American Journal of Community Psychology geraadpleegd. Ook bij deze bronnen is gebruik gemaakt van bovenstaande zoektermen. Tot slot heeft het proefschrift van Stals (2012) over onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg, gediend als (literatuur)inspiratiebron. Op basis van deze literatuurrecherche is een aantal meta-analyses, reviews en primaire onderzoeken geselecteerd.



1. Definitie

Implementatie is een veel gebruikte term. Vaak wordt met implementatie het invoeren van een vernieuwing of verandering bedoeld (Barwick et al., 2005). Het begrip implementatie omvat echter meer dan alleen de invoering op zichzelf. Het invoeren van een nieuwe interventie vraagt een specifieke aanpak; die aanpak betreft het implementatieproces. Fixsen, Naoom, Blase, Friedman, & Wallace (2005) definiëren het begrip implementatie als een specifiek samengesteld pakket aan activiteiten dat gericht is op het in de praktijk brengen van een nieuwe interventie in een bestaande structuur. Implementatie is een proces dat zich kenmerkt door verschillende fasen en vele factoren die van invloed zijn op het succes van de invoering (Durlak & DuPre, 2008; Fixsen et al., 2005; Stals, Yperen, van, Reith & Stams, 2008). Inzicht in het proces en de beïnvloedende factoren maakt het mogelijk om het succes van de implementatie te beïnvloeden. Een geslaagd implementatieproces is

te onderscheiden op twee gebieden: a) implementatie in enge zin – de geïmplementeerde interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld en b) implementatie in brede zin – de beoogde resultaten voor de cliënt worden door de geïmplementeerde interventie behaald (Stals et al., 2008).

In de literatuur worden vele verschillende termen gebruikt om dit proces te duiden zoals, disseminatie en diffusie van innovatie. Stals (2012) geeft in haar proefschrift een definitie van implementatie van jeugdinterventies. In dit document zal dezelfde definitie worden aangehouden, namelijk: *‘Een procesmatige en planmatige invoering van een interventie met als doel dat de interventie duurzaam wordt uitgevoerd zoals bedoeld én dat de beoogde uitkomsten behaald worden. Met andere woorden, een interventie wordt programma-integer uitgevoerd en dat leidt tot de bedoelde verbetering bij de jeugdige; bovendien zijn deze uitvoering en uitkomsten blijvend’.*

De implementatie in enge zin wordt ook wel programma integriteit genoemd. Dit begrip komt vaak voor in de literatuur over implementatieprocessen. Programma integriteit betekent dat de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Wanneer professionals een nieuwe interventie gaan uitvoeren vindt er altijd een mate van aanpassing van de interventie plaats. Professionals passen de nieuwe interventie aan op hun werkwijzen en omgeving (Colby, Hecht, Miller-Day, Krieger, Syvertsen, Graham & Pettigrew, 2013; Miller et al., 2012). Enerzijds is dit nodig zodat de professionals uit de voeten kunnen met de interventie, anderzijds ontstaat hierdoor het risico dat de interventie niet wordt uitgevoerd zoals bedoeld. In elke implementatieproces speelt dit proces zich af. Colby en anderen (2013) bevelen aan om dit interventie aanpassingsproces mee te nemen in de inrichting van het implementatieplan en hier gericht aandacht voor te hebben. Blase en Fixen (2013) benoemen dat het niet zo belangrijk is dat de interventie exact wordt uitgevoerd zoals bedoeld maar dat het belangrijk is dat de werkzame factoren van de interventie wél uitgevoerd worden zoals bedoeld. Bij de start van een implementatieproces is het daarom van belang om goed zicht te hebben



op de werkzame factoren van een interventie. In het implementatieproces kan vervolgens gestuurd worden op een goede uitvoering van die elementen door hier in een training bijvoorbeeld speciaal aandacht aan te besteden. Vervolgens kan worden gemonitord hoe deze elementen daadwerkelijk worden uitgevoerd in de praktijk en kan worden bijgestuurd waar nodig (Blase & Fixen, 2013).

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt tussen planmatig en procesmatig implementeren. Het planmatig implementeren omvat het inrichten, uitvoeren, monitoren en borgen van het implementatieproces. Bijvoorbeeld het concretiseren wat beoogt wordt met de implementatie, welke activiteiten ingezet worden om de interventie in te voeren (bijvoorbeeld het geven van een training) en welke activiteiten ingezet worden om de interventie te borgen (bijvoorbeeld intervisie).

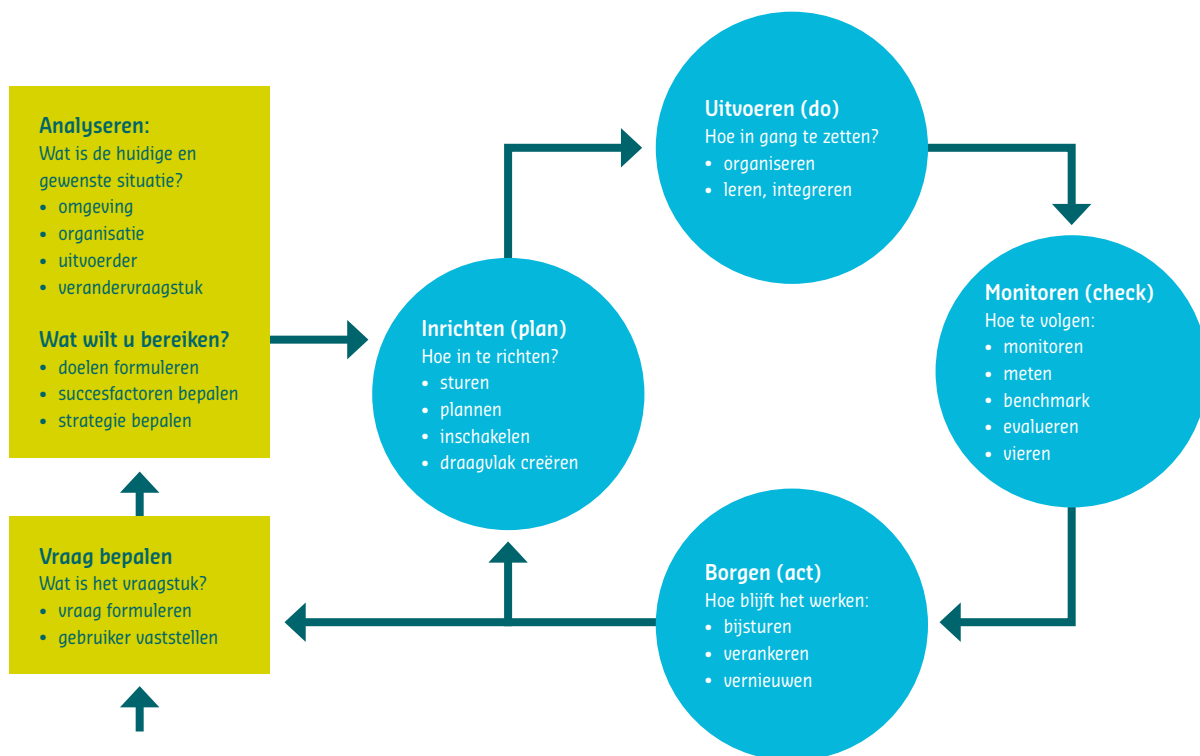
Het procesmatig implementeren omvat het implementatieproces zelf, dat bestaat uit een aantal fasen. In dit document wordt eerst toegelicht wat *planmatig implementeren* inhoudt en vervolgens wordt het *procesmatig implementeren* en de verschillende *fasen van implementeren* verder uitgelegd. Vervolgens worden de factoren die van invloed zijn op het implementatieproces, ook wel *determinanten* genoemd, weergegeven. De *implementatiestrategieën* en activiteiten staan daarna centraal. Tot slot worden de conclusies getrokken over wat werkt bij het implementeren van jeugdinterventies.

2. Planmatig implementeren

Zoals eerder omschreven zijn vele factoren van invloed op een implementatieproces, kenmerkt een implementatieproces zich door een aantal fasen en zijn er verschillende strategieën die men per fase kan inzetten voor een geslaagd implementatieproces. Om hier grip op te krijgen en de juiste strategieën in de juiste fase in te kunnen zetten is het van groot belang om goed zicht te krijgen op het proces in zijn geheel. Het implementeren van een interventie vraagt dan ook een planmatige aanpak (Grol & Wensing, 2006; Fleuren, 2012;

Moulding, Silagy & Weller, 1999; Stals, 2012). Om dat te bewerkstelligen hebben Ooms, Wilschut en van Loon (2011) de implementatiewijzer ontwikkeld.

In de implementatiewijzer is de 'plan-do-check-act cyclus (PDCA cyclus (Ahaus & Diepman, 2005)) verwerkt. Ook andere onderzoekers hebben de PDCA cyclus toegepast om de planmatige aanpak van een implementatieproces te vatten (Grol & Wensing, 2006; Stals, 2012). De PDCA cyclus voor een implementatieproces ziet er als volgt uit:



Figuur 1. Implementatiewijzer, Nederlands Jeugdinstituut (2013)

Plan is vaak het startpunt van een implementatie. In deze fase wordt onderzocht wat de huidige situatie is en wat de gewenste situatie is. Zodra de doelen die met de interventie worden nagestreefd zijn geformuleerd kunnen de factoren die een bevorderende of belemmerende invloed hebben op het proces worden geanalyseerd. Deze factoren worden determinanten genoemd (Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2002). Op basis van de determinantenanalyse kunnen de implementatiestrategieën worden bepaald. Deze

fase is voor het slagen van het implementatieproces van groot belang. In deze fase wordt als het ware het implementatieproces ontworpen en vormt de fundering voor het verdere verloop. Er wordt door onderzoekers en implementatiedeskundigen dan ook aangeraden veel tijd te besteden aan deze fase en niet direct te starten met het invoeren van de interventie (Barwick et al., 2005; Stals, 2012). Daarnaast is het wel belangrijk om na de planfase goed te blijven monitoren of de gekozen strategieën aansluiten en deze waar nodig bij te stellen (Stals, 2012).

3. Procesmatig implementeren

Een implementatieproces bestaat uit verschillende stappen of fasen en omvat dus meer dan het uitvoeren van slechts één enkele activiteit. Het rekening houden met deze fasen of stappen bij het vormgeven en uitvoeren van een implementatietraject is procesmatig implementeren. Er zijn verschillende theoretische modellen ontwikkeld om het implementatieproces te concretiseren. Veel modellen verdelen het implementatieproces in verschillende fasen (Aarons, Hurlburt & McCue Horwitz, 2011). Barwick en collega's (2005) geven een overzicht van een aantal verschillende theoretische modellen die zijn ontworpen voor het vormgeven van een goed implementatieproces. De verschillende theorieën zijn in te delen in twee categorieën:

- ❖ Fasen van implementeren – deze categorie richt zich op het concretiseren van fasen die een implementatieproces kenmerken (zoals de diffusie van innovatie theorie van Rogers (1995) en het community readiness model van Edwards, Jumper-Thurman, Plested, Oetting & Swanson (2000))
- ❖ Factoren van implementeren – deze categorie richt zich op het concretiseren van factoren die van invloed zijn op het slagen van een implementatieproces (zoals de 'clusters van invloed en regels voor disseminatie' van Berwick (2003) en het Ottawa model van Logan & Graham (1998)). De categorieën richten zich dus op verschillende fasen of op verschillende factoren. In hoofdstuk vier wordt hier dieper op ingegaan.

Er zijn meerdere theorieën die het implementatieproces verdelen in verschillende fasen. Deze fasen zijn per theorie verschillend, maar zij overlappen elkaar ook. Zo omschrijft Rogers (1995) de volgende fasering:

- a. *kennis*, bewustwording van de interventie
- b. *verleiding*, ontwikkeling van positieve attitude jegens de interventie
- c. *beslissing*, besluitvorming om de interventie uit te gaan voeren
- d. *implementatie*, daadwerkelijke uitvoering van de interventie
- e. *bevestiging*, integratie van de interventie in de werkwijze.

Aarons et al. (2011) beschrijven de volgende fasering:

- a. *verkenning*, bewustwording van de interventie
- b. *adoptie/voorbereiding*, besluitvorming om de interventie te gaan toepassen en de voorbereiding daartoe
- c. *actieve implementatie*, daadwerkelijke uitvoering van de interventie
- d. *onderhoud*, integratie van de interventie in de werkwijze.

Wandersman, Duffy, Flaspohr, Noonan, Lubell, Stillman et al. (2008) hebben het *Interactive Systems Framework (ISF)* ontwikkeld voor de verspreiding en implementatie van evidence based interventies. In dit model maken de onderzoekers onderscheid in drie verschillende systemen/fasen:

1. *Preventie synthese en vertaalsysteem* (Prevention Synthesis and Translation System) – in deze fase wordt de (wetenschappelijke) informatie over en van de interventie gebruiksvriendelijk gemaakt voor de praktijk, zodat de praktijk de interventie kan uitvoeren.
2. *Preventie ondersteuningssysteem* (Prevention Support System) – in deze fase wordt de capaciteit gebouwd bij alle betrokken om de interventie daadwerkelijk te kunnen uitvoeren. De onderzoekers maken hierin onderscheid in twee verschillende soorten:
 - a. Algemene capaciteit – hier wordt de capaciteit vervaardigd om de interventie structureel te kunnen uitvoeren en borgen in de organisatiestructuur.
 - b. Specifieke interventie capaciteit – hier worden de benodigde kennis, vaardigheden en motivatie die nodig is om de interventie effectief uit te kunnen voeren vervaardigd.
3. *Preventie leveringssysteem* (Prevention Delivery System). In deze fase wordt de interventie daadwerkelijk ingevoerd en geborgd.

De fasering is in de theorieën anders vormgeven maar inhoudelijk gezien overlappen zij elkaar. Dit fenomeen is ook in andere theorieën van toepassing zoals bij Davis en

Taylor-Vaisey (1997), Fixsen et al. (2005), Fullan (1992), Grol en Wensing (2010), Meyers, Durlak en Wandersman (2012), Moulding en anderen (1999) en Sosna en Marsenich (2006). Uit deze overlap is te concluderen dat elk implementatieproces zich kenmerkt door een aantal essentiële inhoudelijke stappen. Stals (2012) vat deze stappen in volgende fasering samen:

- ❖ *Verspreiding* – de professionals maken in deze fase globaal kennis met de interventie.
- ❖ *Adoptie* – de professionals ontwikkelen in deze fase een positieve attitude jegens de interventie waardoor zij open staan voor eventueel gebruik ervan en daartoe uiteindelijk ook beslissen de interventie te gaan gebruiken.
- ❖ *Invoering* – de professionals voeren de interventie daadwerkelijk uit. Deze fase wordt vaak implementatie genoemd.
- ❖ *Borging* – de professionals hebben de interventie geïntegreerd in hun werkwijze. In deze fase wordt de uitvoering van de interventie regelmatig geëvalueerd en bijgesteld waar nodig.

Deze fasering geeft een goed uitgangspunt om de essentiële elementen van implementeren in te zetten. Elke fase vraagt namelijk verschillende strategieën en activiteiten. In de verspreidingsfase is bijvoorbeeld het

doel dat de professionals kennis maken met de interventie, activiteiten die daarbij passen zijn het verspreiden van informatie over de interventie in bijvoorbeeld een informatiebijeenkomst. In de adoptie en uitvoeringsfase worden bijvoorbeeld veelal trainingen ingezet om de professionals te bekwamen in het uitvoeren van de interventie. Welke implementatieactiviteiten ingezet kunnen worden, staat omschreven in het hoofdstuk implementatiestrategieën.

De fasering van een implementatieproces is niet lineair, de fasen kunnen in de praktijk een andere volgorde hebben dan hierboven aangegeven (Aarons et al., 2011; Stals, 2012). Het kan bijvoorbeeld zijn dat de kennis van een interventie wel wordt verspreid maar dat het nooit tot uitvoering komt, of dat een groep professionals de interventie al wel gebruikt (invoeringsfase) terwijl andere professionals nog in de verspreidingsfase zitten (Stals, 2012).

Planmatig en procesmatig implementeren zijn dus twee belangrijke processen die plaatsvinden bij het implementeren van een interventie. In de PDCA cyclus (zie figuur 1) dient in alle stappen rekening te worden gehouden met de fasen van implementeren (verspreiding, adoptie, invoering, borging).



4. Determinanten

In een implementatieproces spelen veel bevorderende en belemmerende factoren mee, deze factoren worden ook wel determinanten genoemd (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen & Van Buuren, 2012). De determinanten zijn te beïnvloeden via implementatiestrategieën, waardoor de effectiviteit van bevorderende determinanten kan worden vergroot en van belemmerende determinanten kan worden verlaagd (Aarons et al., 2011; Berwick, 2003; Fleuren et al. 2012; Novins et al., 2013; Stals, 2012). Het vaststellen van de determinanten die van invloed zijn en het selecteren van de meest passende implementatiestrategieën gebeurt in de planfase (Stals, 2012).

De determinanten zijn in vier categorieën te verdelen:

a) interventie, b) doelgroep, c) organisatie en d) (maatschappelijke) context (Aarons et al., 2011; Barwick et al., 2005; Berwick, 2003; Fleuren et al., 2012; Novins et al., 2013). Alle vier de categorieën kenmerken zich door verschillende factoren.

Fleuren en collegae (2012) hebben onderzoek gedaan naar determinanten die van invloed zijn bij het implementeren van interventies in jeugdgezondheidszorg en in het onderwijs. Systematische review van literatuur, empirisch onderzoek en raadpleging van experts heeft geleid tot 'het MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)', dat bestaat uit 29 determinanten en gebruikt kan worden voor het meten van determinanten in een implementatieproces. Naast het MIDI is ook een ander instrument beschikbaar voor het uitvoeren van een determinanten analyse. Dit instrument is een digitale quickscan die door ForCa is ontwikkeld (Widdershoven, Bongers & van Nieuwenhuizen, 2013).

4.1 De interventie

Berwick (2003) en Van Yperen (2003) beschrijven vijf kenmerken van een interventie die de kans op een succesvolle implementatie vergroten:

- ❖ *Het verwachte voordeel van een interventie* – Professionals zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken waarvan de professionals denken dat het hen zal helpen. Professionals wegen hierbij

de risico's en opbrengsten van de interventie (onbewust) aan elkaar af. Een belangrijke risicofactor is de 'onbekende toekomst'. Hoe meer kennis de professionals hebben over de toekomst van de interventie, hoe groter de kans dat de professionals zich de interventie eigen maken (Rogers, 1995).

- ❖ *Passend bij de waarden, overtuigingen, geschiedenis en behoeften van de gebruiker* – Professionals zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken die past bij hun huidige werkwijze, waarden en normen.
- ❖ *De mate van complexiteit van de interventie* – Professionals zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken wanneer de interventie eenvoudig uit te voeren is en geen ingewikkelde processen omvat. Daarnaast is het van belang dat de professional enige ruimte heeft om de interventie aan te passen naar de eigen werkwijze.
- ❖ *Uitprobeerbaarheid* – Professionals zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken wanneer zij op kleine schaal eerst kunnen oefenen en dus niet direct de interventie in hun gehele werkwijze hoeven door te voeren. Dit geeft de professionals de tijd om een eigen werkwijze te vinden binnen de kaders van de interventie.
- ❖ *Observeerbaarheid* – Professionals zijn eerder geneigd zich een interventie eigen te maken wanneer zij al kennis kunnen maken met de uitvoering van de interventie door te observeren bij collega's.

Overstreet, Cegielski en Hall (2013) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar determinanten die van invloed zijn op de intentie van gebruikers om een preventieve interventie te adopteren. Uit de analyse blijkt dat de mate waarin met de interventie geoefend kan worden en de observeerbaarheid van een interventie een significant positieve invloed heeft op de intentie de interventie te gaan gebruiken.

James, Alemi en Zepeda (2013) hebben onderzoek gedaan naar evidence based interventies in de residentiele setting waarbij ook implementatie componenten zijn betrokken. Zij beschrijven dat de aansluiting van de interventie

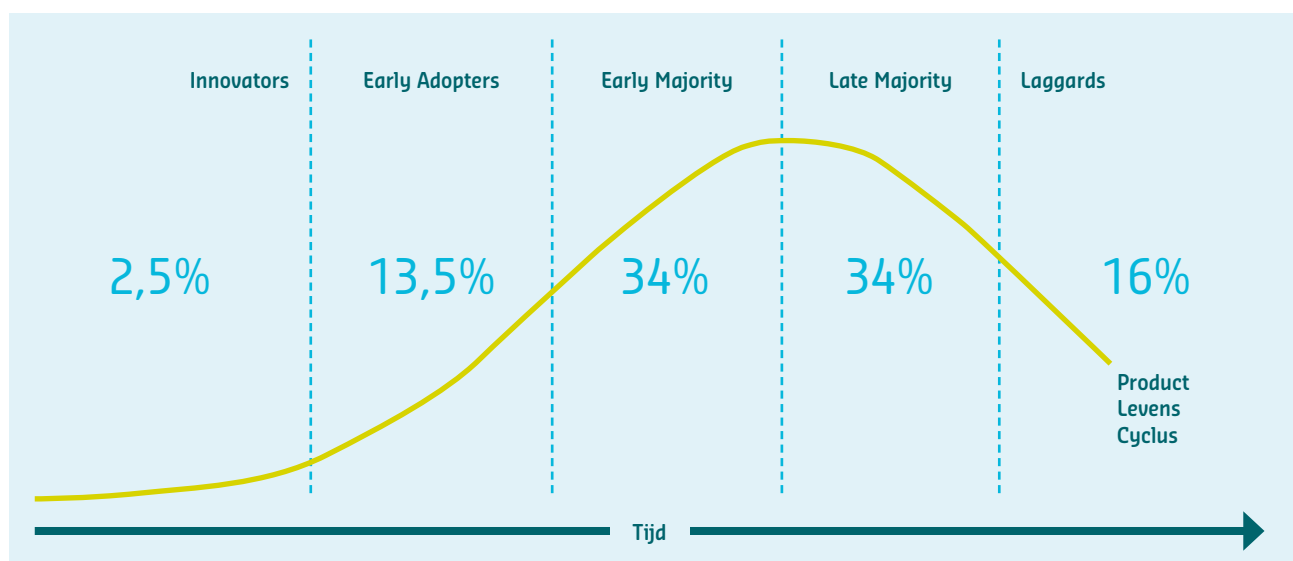
bij de cliënt een belangrijke determinant is voor een implementatieproces. Wanneer de cliënt niet openstaat voor de interventie kan de interventie tenslotte ook niet goed geïmplementeerd worden. Daarbij benoemen zij dat in de residentiële setting met name interventies waarbij de ouders worden betrokken, lastige interventies zijn om goed te kunnen implementeren. De jeugdigen wonen vaak in een residentiële setting doordat er onder andere in de opvoeding het een en ander niet goed loopt. Deze ouders actief in een interventieprogramma te betrekken vraagt veel van de professional en dus ook van het implementatieproces.

4.2 De doelgroep

Naast de kenmerken van de interventie zijn ook de kenmerken van de doelgroep (de professionals) van belang. De mate waarin de professional zich competent voelt de interventie uit te voeren en de mate waarin de professional de effectiviteit van de interventie inschat, spelen hierin bijvoorbeeld een rol (Aarons et al., 2011; Berwick, 2003; Fleuren et al., 2012; Weng, Kuo, Yang, Lo, Chen & Chiu, 2013). Het MIDI omschrijft een elftal determinanten voor de categorie doelgroep. Deze hebben bijvoorbeeld betrekking op de mate waarin de professional de interventie nuttig lijkt en vindt passen bij zijn of haar taakomschrijving en de mate waarin de professional zich gesteund voelt (Fleuren et al., 2012). Uit de meta-analyse die Overstreet en collega's (2013) hebben uitgevoerd blijkt dat de attitude die een professional heeft jegens een

interventie en de subjectieve norm het meest van invloed zijn op de intentie om de interventie te gaan gebruiken. Met de subjectieve norm wordt bedoeld: de mate waarin het gebruik van de interventie binnen de organisatie en daar buiten sociaal geaccepteerd is. De attitude wordt bepaald door de mate waarin de professionals inschatten dat het uitvoeren van de interventie hen iets positiefs of juist negatiefs oplevert. De subjectieve norm bestaat uit de sociale norm en druk; wanneer belangrijke personen de interventie gebruiken is de kans groter dat anderen dat ook gaan doen. De inschatting van de moeilijkheidsgraad van het uitvoeren van de interventie door de professional is volgens de onderzoekers minder van invloed dan de attitude of de subjectieve norm (Overstreet et al., 2013). Squires, Estabrooks, Gustavsson en Walling (2011) hebben een systematische review uitgevoerd naar welke eigenschappen van professionals van invloed zijn op het implementatieproces. Ook uit hun onderzoek komt naar voren dat de attitude van de professional van invloed is.

Rogers (1993) beschrijft dat professionals in te delen zijn in een vijftal types. Deze types vragen een verschillende benadering en zijn volgens Rogers (1993) van invloed op het succes van het implementatieproces. Onderstaand figuur geeft weer hoe de verschillende types zich tot elkaar verhouden, wanneer welk type in beweging komt en hoe groot die groep procentueel is.



Figuur 2. Diffusion of innovations (Rogers, 1995)

Innovators

Innovators zijn de kleinste groep in een populatie, ongeveer 2,5 procent. Innovators kenmerken zich door hun fascinatie voor vernieuwing, leergierigheid en dat zij niet bang zijn om risico's te nemen. Innovators worden vaak als vreemd en onvoorzichtig ervaren en opereren vaak alleen. Innovators zijn geen opinieleiders.

Early adapters

Early adapters zijn opinieleiders. Zij zoeken vernieuwing (minder dan de innovators) en daarvoor hebben zij onder andere contacten met innovators, maar ook wel elkaar. Ze hebben veel contacten en zijn sociaalvaardig. De early adapters kiezen verschillende vernieuwingen om uit te testen in de eigen praktijk en vinden het leuk om hun ervaringen te delen. Berwick (2003) benoemt dat de early adapters hiernaast ook een belangrijke functie hebben: early adapters worden in de gaten gehouden. Ze lopen voorop in de organisatie en veel medewerkers volgen waar de early adapter zich mee bezighoudt. De groep early adapters is groter dan de innovators, 13,5 procent van de populatie valt onder de groep early adapters.

Early majority

De early majority beslaat ongeveer 1 derde van de populatie (34 procent). De early majority is de groep die de early adapters in de gaten houdt. Zij volgen op afstand de vernieuwingen. Zij zijn voornamelijk gericht op interne werkprocessen en houden er niet van om risico's te nemen. Zodra de vernieuwingen concreter worden (en daarmee de risico's afnemen) komt de early majority in beweging.

Late majority

De groep late majority is even groot als de groep early majority; 34 procent van de populatie. Deze groep is ten opzichte van de early majority conservatiever. De groep late majority is in grotere mate dan de early majority, gericht op de eigen werkprocessen. De late majority houdt de early majority in de gaten. Zodra de late majority signalen opvangt dat de vernieuwing een onderdeel wordt van het werkproces, dan zullen zij zich de interventie eigen maken.

Laggards

De groep laggards beslaat 16 procent van de populatie. Laggards is de meest traditionele groep van de vijf verschillende typen. Deze groep werkt liever met de bekende werkwijzen dan dat zij zich een nieuwe werkwijze aanneemt.

In de type omschrijving komt naar voren dat het van belang is dat de verschillende types met elkaar in contact zijn. De early adapters leren en ontdekken door de innovators, de early majority leert en ontdekt van de early adapters en de late majority vervolgens van de early majority. De laggards zijn de laatste groep die in beweging komt maar hebben wel een belangrijke functie in het proces. Door de kritische houding en wens van behoud van de huidige werkwijze kunnen laggards mogelijk problemen in de nieuwe werkwijze signaleren en bespreekbaar maken. Waar de innovators de neiging hebben te snel en daardoor te ondoordacht een innovatie door te voeren, bieden de laggards het tegenwicht (Stals, 2012). Berwick (2003) geeft aan dat deze typering impliceert dat het voor een succesvolle implementatie wellicht belangrijker is hoe de organisatie omgaat met de innovators, early adapters en de early majority en hoeveel ruimte de organisatie biedt voor het leren en ontdekken van de vernieuwing, dan welke implementatiestrategieën worden ingezet.

Edwards en collegae (2000) hebben het *community readiness model* ontwikkeld, dat veel gelijkenis toont met het veelgebruikte *stages of change model* van Prochaska en DiClemente (1983).

Het *community readiness model* geeft verschillende stadia weer van de mate waarin de doelgroep (de professionals) klaar zijn om de interventie daadwerkelijk uit te gaan voeren. Deze stadia zijn van belang omdat elk stadium een andere strategie vraagt. Als de professionals bijvoorbeeld niet op de hoogte zijn het probleem dat met de interventie kan worden verholpen (geen bewustzijn), dan zijn andere activiteiten nodig om te zorgen dat deze professionals toch met de interventies willen werken, dan wanneer de professionals op de hoogte zijn van het probleem en zelf al voorzichtig een plan van aanpak aan het maken zijn om het op te lossen (voor planning). De niveaus zijn:

- ❖ *Geen bewustzijn* – De professionals zijn er niet op de hoogte dat een nieuwe interventie noodzakelijk is.
- ❖ *Ontkenning* – De professionals zijn op de hoogte van de noodzaak van de nieuwe interventie maar zijn er niet van overtuigd dat de interventie daadwerkelijk gaat helpen.
- ❖ *Vaag bewustzijn* – De professionals zijn zich bewust van de noodzaak van de interventie en ook wat de interventie inhoudt. Zij voelen nog niet de noodzaak om in beweging te komen.

- ❖ *Voor-planning* – De professionals zijn zich bewust van de noodzaak van de interventie en erkennen ook dat de interventie uitgevoerd moet worden. Zij oriënteren zich hierop maar komen nog niet tot concrete plannen.
- ❖ *Vorbereiding* – De professionals bereiden zich concreet voor op het uitvoeren van de interventie.
- ❖ *Inwijding* – De professionals voelen zich voldoende voorbereid en gaan de interventie uitvoeren. Ze ervaren de interventie nog wel als een nieuw onderdeel in hun werk.
- ❖ *Stabilisatie* – De uitvoering van de interventie verloopt goed. De gehele doelgroep werkt met de interventie en het is een vast onderdeel geworden van ieders werk.

Elk stadium vraagt een andere benadering zodat uiteindelijk het laatste stadium kan worden bereikt (Barwick et al., 2005). Voor een effectief implementatieproces is het van belang te onderzoeken op welk stadium de professionals staan zodat de implementatiestrategieën op het stadium van de professional aansluiten. Het is aannemelijk dat een implementatieproces effectiever is wanneer goed wordt aangesloten op deze niveaus, maar dit is nog niet wetenschappelijk bewezen omdat daar nog geen onderzoek naar gedaan is (Fixen, 2005).

4.3 De organisatie

De organisatie is de instelling waarbinnen de interventie uitgevoerd gaat worden. De organisatiestructuur, randvoorwaarden en hoe men binnen de organisatie omgaat met veranderingen zijn van invloed op het implementatieproces. Determinanten gericht op de organisatie zijn randvoorwaarden als financiële middelen, personeelscapaciteit en beschikbaarheid van materialen. Maar ook determinanten die zich meer richten op de organisatie zelf, zoals turbulentie in de organisatie, feedback en formele bekrachtiging van de interventie (Aarons et al., 2011; Barwick et al., 2005; Fleuren et al., 2012; Newcomer et al., 2013; Pomey, Forest, Sanmartin, DeCoster, Clavel, Warren et al., 2013). De verandercultuur in een organisatie is daarnaast ook een belangrijke determinant. Wanneer een jeugdzorgorganisatie bijvoorbeeld gewend is om regelmatig vernieuwingen door te voeren en er dus sprake is van een verandercultuur binnen de organisatie, dan zal het implementeren van een interventie soepeler verlopen (Aarons et al., 2011; Barwick et al., 2005). Tot slot wordt sterk leiderschap in verschillende onderzoeken genoemd als een belangrijke factor in het implementatieproces. Dit sterk leiderschap

bestaat uit het betrekken van alle professionals in de organisatie en duidelijke sturing en richting geven aan het implementatieproces (Aarons et al., 2011; Barwick et al., 2005; Pomey et al., 2013).

4.4 De (maatschappelijke) context

De maatschappelijk context waarin de interventie wordt geïmplementeerd is van invloed op het implementatieproces (Wandersman et al., 2008). Fleuren en collega's (2012) hebben één determinant vastgesteld onder deze categorie: *Context (wetgeving / inspectie)* – de mate waarin de interventie past binnen bestaande wet en regelgeving.

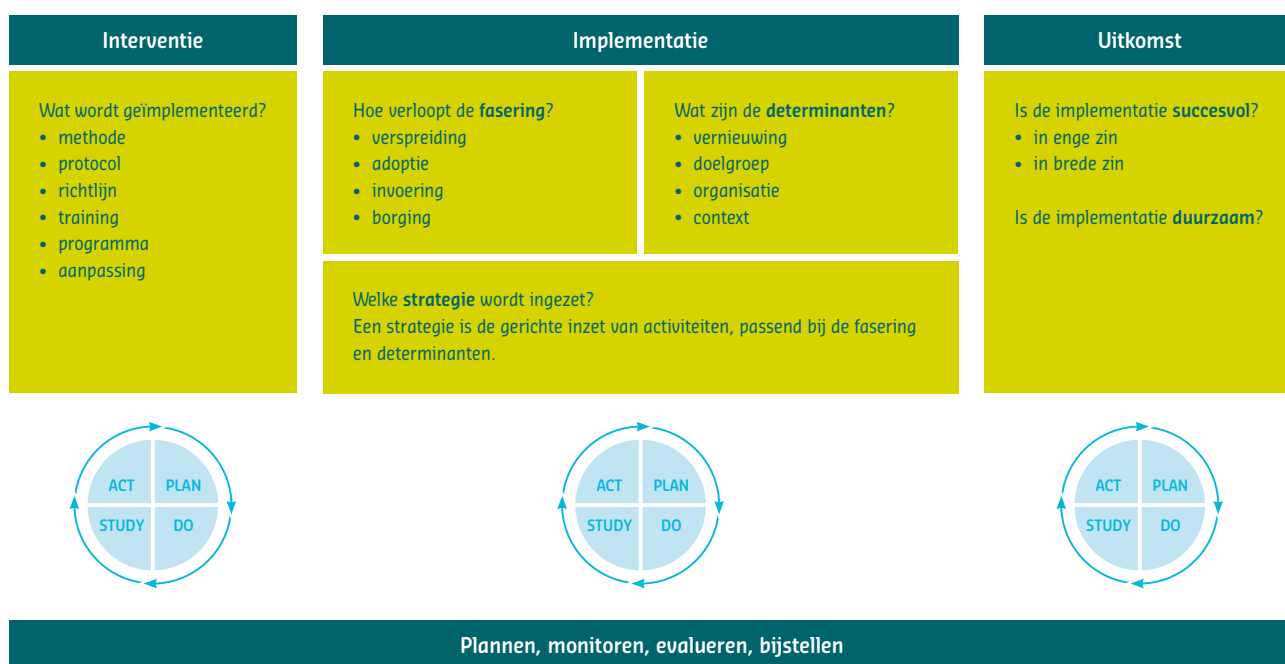
Miller, Forney, Hubbard en Camacho (2012) hebben het implementatieproces van een evidence based programma geëvalueerd. Uit het onderzoek komt naar voren dat de maatschappelijke context waarin de interventie wordt uitgevoerd van grote invloed is op het daadwerkelijk gebruik van de interventie. De professionals hebben het evidence based programma dermate aangepast zodat het aansluit bij de context waarin het programma wordt uitgevoerd, in dit geval een achterstandsomgeving met veel armoede en schooluitval. Dit betekent dat het evidence based programma niet geheel wordt uitgevoerd zoals bedoeld, maar dat de aansluiting van het programma met de praktijk wel is vergroot. De effectiviteit van het programma is dan echter niet meer gewaarborgd, omdat mogelijk de werkzame factoren van de interventie niet meer worden uitgevoerd zoals bedoeld. Om dit te voorkomen pleiten Miller en collega's (2012) er dan ook voor om vooraf (in de planfase) goed te onderzoeken of het programma aansluit op de maatschappelijke (culturele en politieke) context.

Samenvattend kan worden weergegeven dat vele determinanten van invloed zijn op het succes van een implementatieproces. Uit de literatuur komt naar voren dat er vier gebieden zijn te onderscheiden: de interventie, de doelgroep, de organisatie en de maatschappelijke context. Concreet betekent dit dat in de planfase van een implementatiefase het van belang is dat een determinantanalyse wordt uitgevoerd op deze vier gebieden. Het MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties van Fleuren en collega's (2012) en de quickscan van ForCa (Widdershoven, et al., 2013), zijn goede hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden voor de determinantanalyse.

5. Implementatiestrategie

In de planfase van een implementatieproces vindt op basis van de determinantenanalyse en de fasen van implementeren, de selectie van de implementatiestrategie plaats. Zoals eerder omschreven zijn determinanten factoren die kunnen worden beïnvloed om het negatieve effect van de factor te verminderen en de positieve effecten te bevorderen. Deze determinanten kunnen beïnvloed worden door een daarop toegespitste activiteit.

Deze set aan activiteiten wordt de implementatiestrategie genoemd. Een implementatiestrategie is dus een set van bewust gekozen activiteiten die wordt ingezet in het implementatieproces (Stals, 2012). Stals (2012) heeft het implementatieproces schematisch vormgegeven wat de positie van de implementatiestrategieën en determinanten in het implementatieproces verheldert:



Figuur 3. Het implementatieproces (Stals, p. 42, 2012)

Er is al aardig wat onderzoek gedaan naar implementatie-activiteiten en hun werkzaamheid. Dit is echter veelal beschrijvend onderzoek waardoor de effectiviteit van de activiteiten nog weinig wetenschappelijk bewezen is (Barwick et al., 2005; Novins et al., 2013). Daarnaast is de kwaliteit van de verschillende onderzoeken erg wisselend (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004) en blijkt uit het ene onderzoek dat een activiteit effectief is en blijkt in een ander onderzoek de activiteit niet bij te dragen aan succesvolle implementatie. Barwick en collega's (2005) hebben een review uitgevoerd naar de elementen van een succesvol implementatieproces.

Zij concluderen dat het voor een succesvol implementatieproces van belang is dat vóórdat de implementatie van start gaat, wordt geanalyseerd welke determinanten op de vier niveaus (interventie, doelgroep, organisatie en maatschappelijke context) van invloed zijn en gebaseerd daarop de implementatieactiviteiten worden afgestemd. Ook Stals (2012) stelt dat het voldoende aannemelijk is dat de kans op een succesvol implementatieproces wordt vergroot wanneer de implementatieactiviteiten aansluiten bij de fasen en determinanten, zoals in figuur 4 ook staat weergegeven.

In onderstaande paragrafen worden de implementatiestrategieën en activiteiten die naar voren komen in onderzoek beschreven. Ten eerste worden algemene overkoepelende implementatiestrategieën en activiteiten toegelicht. Vervolgens zal per implementatiefase (zoals deze in hoofdstuk 3 *procesmatig implementeren* beschreven staan) een overzicht worden gegeven van effectieve implementatieactiviteiten.

5.1 Algemene implementatiestrategieën

Naast onderzoek naar specifieke implementatieactiviteiten (zoals onderzoek naar de effectiviteit van trainingen) is ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van overkoepelende strategieën. Zo maakt een aantal onderzoekers onderscheid in twee verschillende niveaus van implementatiestrategieën: enerzijds moet de professional worden toegerust om de interventie uit te kunnen voeren en anderzijds moet ook de omgeving van de professional worden aangepast zodat de interventie daar uitgevoerd kan worden (Davis & Taylor-Vaisy, 1997; Wandersman et al., 2008).

Boonstra (2000) maakt onderscheid in drie verschillende type veranderingen. Deze veranderingen vragen allen een andere strategie.

- ❖ *Eerste orde verandervraagstuk* – in dit type verandervraagstuk wordt de ontwerpbenadering gehanteerd. Dit type verandering zijn relatief klein van aard (bijvoorbeeld een nieuwe versie van Word) of zijn zéér urgent dat direct handelen verlangt. De verandering wordt aangestuurd door het management van een organisatie en is veelal lineair van aard. Er is een duidelijk begin en eindpunt van het implementatieproces. Deze benadering is effectief wanneer er weinig betrokkenen en factoren zijn die van invloed zijn op het implementatieproces.
- ❖ *Tweede orde verandervraagstuk* – in dit type verandervraagstuk staat de ontwikkelbenadering centraal. Het type vraagstuk kenmerkt zich door zijn complexiteit. De verandering heeft invloed op een groot deel van de organisatie en vraagt een andere werkwijze van de professionals. Het tweede orde verandervraagstuk is van toepassing bij het invoeren van een interventie. Het veranderproces is procesmatig van aard, wordt geleidelijk gerealiseerd en alle betrokkenen worden in alle fasen van het proces betrokken. Er vindt ondersteuning plaats in de verandering van de organisatie structuur en cultuur en het individuele gedrag van de professionals.

- ❖ *Derde orde verandervraagstuk* – in dit type verandervraagstuk staat de benadering “lerend vernieuwen” centraal. Bij dit type vraagstuk is het eindpunt van het implementatieproces niet helder. Hierbij kan men denken aan het implementatieproces van de Centra voor Jeugd en Gezin. Gaandeweg werd de vorm van het CJG bepaald en ontwikkeld. Bij de start van het proces was nog niet concreet wat het eindresultaat zal zijn. Dit type vraagstuk vraagt toewijding en betrokkenheid van alle betrokkenen. Het stap voor stap ontwikkelen, leren en bijstellen staat centraal om te komen tot het gewenste resultaat.

Sosna en Marsenich (2006) benaderen het inzetten van implementatiestrategieën op een meer overkoepelende wijze. Zij hebben de *community development team* strategie ontwikkeld. Deze strategie laat het klassieke implementatiemodel, waarbij de uitvoerder de interventie eerst adopteert alvorens hij wordt geïnstrueerd hoe de interventie uit te voeren, los. In deze strategie worden de uitvoerders bij de start van het implementatieproces al actief betrokken. Er worden *peer to peer* netwerken opgezet waarin (toekomstige) uitvoerders van de interventie zijn betrokken. Zij geven samen met een *community development* teambegeleider het implementatieproces vorm. Saldana en Chamberlain (2012) hebben onderzoek gedaan naar het *community development team model* in vergelijking tot het *interactive systems framework (ISF)* van Wandersman en collegae (2008). Daaruit blijkt dat niet zozeer de individuele activiteiten in een implementatieproces effectief zijn maar dat met name de interactie tussen de uitvoerders van de interventie, de interventie ontwikkelaar, de trainer(s), leidinggevend en beleidsmakers effectief is omdat zo een gezamenlijk implementatieproces kan worden ingezet, activiteiten kunnen worden afgestemd en barrières snel worden gesignaleerd en waar een gezamenlijke oplossing voor kan worden gevonden. Ook uit de onderzoeken die Fagan en anderen (2012) hebben gedaan naar het implementatiemodel *Communities that care* en Collins, Edwards, Jones, Kay, Cox en Puddy (2012) hebben gedaan naar de *Division of HIV/aids prevention (DHAP)* model blijkt dat het vormen van implementatieteams waarbij alle betrokken groepen (bijvoorbeeld gebruikers, cliënten, leidinggevend) zijn vertegenwoordigd een effectieve methode is voor het implementeren van een interventie. Ook uit het onderzoek van Vernez, Karam,

Mariano en DeMartini (2006) blijkt de interactie tussen de betrokkenen een succeselement van het implementatieproces te zijn.

Berwick (2003) heeft onderzoek gedaan naar effectieve activiteiten op het niveau van de professional. In dit onderzoek heeft hij de doelgroep typering van Rogers (1993) (zie paragraaf 4.2) onder de loep genomen. Gebaseerd op de theorie van Rogers (1993) en ander onderzoek heeft Berwick een zevental regels opgesteld gericht op de doelgroep typering dat op elk implementatieproces toepasbaar is:

1. *Vind innovaties (interventies)* – veel organisaties zijn geneigd zelf een interventie of werkwijze te ontwikkelen om een probleem te verhelpen. Er zijn echter vaak al andere initiatieven die goed bruikbaar zijn voor de eigen organisatie. Vind een interventie die al doorontwikkeld is en past binnen de eigen organisatie. Een doorontwikkelde interventie heeft als voordeel dat deze theoretisch onderbouwt is, mogelijke 'kinderziekten' al verholpen zijn en er vaak (enig) zicht is op de werkzaamheid. De databank effectieve jeugdinterventies geeft een overzicht van doorontwikkelde interventies (www.nji.nl/jeugdinterventies).
2. *Vind en ondersteun innovators* – In een implementatieproces is het goed om innovators te selecteren en hen een rol te geven in het proces, zodat zij anderen kunnen inspireren.
3. *Investeer in early adaptors* – early adaptors kenmerken zich door hun nieuwsgierigheid. Om weerstand in een organisatie te voorkomen bij het werken met een nieuw interventie is het daarom verstandig om deze nieuwsgierigheid van de early adaptors te gebruiken. Zij kunnen bijvoorbeeld als pilotgroep starten met het uitvoeren en oefenen met de interventie in de praktijk.
4. *Maak de activiteiten van de early adaptors zichtbaar* – Sociale interactie op de werkvloer is een belangrijk communicatiemiddel om de ervaringen met een interventie te communiceren met de organisatie. Dit is vele male effectiever dan bijvoorbeeld een e-mailbericht gericht aan alle medewerkers met daarin de voortgang van het implementatieproces. De early majority leert van de early adaptors. Wanneer de early majority ziet wat de early adaptors doen en wat de ervaringen zijn, vergroot dit de kans dat de early majority het gedrag overneemt.
5. *Vertrouw en maak her-innovatie mogelijk* – wanneer de interventie van buiten af komt, is er een bepaalde aanpassing nodig om ervoor te zorgen dat de interventie naadloos past binnen de eigen organisatie. Dit is een natuurlijk leerproces en voor de adoptie van de interventie van belang. Maak het dus mogelijk voor professionals om met zekere mate zich de interventie eigen te maken en het waar nodig in gebruik aan te passen, maar draag er zorg voor dat de werkzame factoren van de interventie wel uitgevoerd worden zoals bedoeld. Te veel aanpassingen in de uitvoering van de interventie kan de programma integriteit schaden.
6. *Creëer ruimte voor verandering* – het adopteren van en het werken met een nieuwe interventie vraagt tijd en energie van alle professionals (van innovators tot laggards). Het is dus van belang dat de professionals hiervoor de ruimte en tijd krijgen om de interventie te adapteren.
7. *Het goede voorbeeld* – organisaties die een nieuwe interventie willen implementeren moeten rekening houden met weerstand. Daarnaast moet de organisatie zich erop voorbereiden dat de verandering begint bij henzelf. De organisatie (bestuur, managers, leidinggevende) geven het goede voorbeeld. Wanneer zij niet veranderen, zullen andere professionals ook niet in beweging komen. Het is dus van belang dat ook leidinggevende, managers en het bestuur op de hoogte zijn van de nieuwe interventie en dit ook uitdragen.

5.2 Implementatieactiviteiten per fase van implementeren

Er is een aantal onderzoekers die specifiek onderzoek hebben gedaan naar de effectiviteit van implementatieactiviteiten en specifieke determinanten die van invloed zijn per implementatiefase. Zo hebben Novins et al. (2013) een systematische review uitgevoerd naar de werkzame elementen van een implementatieproces aan de hand van de vier verschillende fasen. Aarons en collegae (2011) hebben een conceptueel model ontwikkeld waarin determinanten zijn gekoppeld aan de fasen van implementeren. Barwick en collega's (2005) hebben een literatuurstudie uitgevoerd naar werkzame elementen van implementeren. Zij destilleren daarin determinanten en activiteiten. Ook het *community development team model* houdt een fasering aan die vergelijkbaar is met de fasering die eerder in dit document staat beschreven. De resultaten van deze onderzoeken en anderen worden hieronder per fase weergegeven.

Verspreiding

Barwick et al. (2005) hebben onderzoek gedaan naar effectieve activiteiten en belangrijke factoren in het verspreiden van kennis. Zij beschrijven dat vier elementen van essentieel belang zijn in het verspreiden van kennis:

- ❖ *De bron* – belangrijke aspecten van de bron zijn de ingeschatte kwaliteit en betrouwbaarheid van de bron. Daarnaast speelt de ervaring van gebruikers met de bron ook een belangrijke rol. Wanneer de gebruikers de bron als betrouwbaar en kwalitatief goed inschatten, is de kans groot dat zij de informatie van de bron zullen aannemen.
- ❖ *De content* – bij het verspreiden van informatie is het van belang dat specifieke elementen die de gebruiker aanspreken extra worden uitgelicht. Uit het onderzoek komt naar voren dat informatie over de betrouwbaarheid van de informatie, over kosten-effectiviteit, de link tussen de nieuwe informatie en de al bekende informatie, positieve informatie en tot slot concrete praktische informatie goed blijken te scoren.
- ❖ *Het medium* – het medium dat gebruikt wordt om de informatie te verspreiden moet als betrouwbaar worden ingeschat. De gebruikers moeten er al mee bekend zijn. Daarnaast blijkt dat niet zozeer één type medium effectief is, maar dat voornamelijk het gebruik van meerdere media (zoals een bericht in de nieuwsbrief, een e-mailbericht, een informatiebijeenkomst) effectief blijkt te zijn. Daarnaast speelt de aantrekkelijkheid van de boodschap een rol en de timing.
- ❖ *De gebruiker* – Er zijn verschillende type gebruikers. Dit verschil zit bijvoorbeeld in functieniveau maar ook in verschillende type personen zoals de innovators en de laggards (zie paragraaf 4.2). Deze verschillende type gebruikers vragen verschillende soorten informatie. Het is van belang dat in de strategie bepaling van het verspreiden van informatie rekening wordt gehouden met het verschillende type gebruikers. Bij een laag functieniveau is het bijvoorbeeld niet verstandig om veel tekstuele informatie te versturen, maar is een informatiebijeenkomst waarin ruimte is voor het stellen van vragen een activiteit die beter aansluit bij de gebruikers.

Een goede kennisinfrastructuur in een organisatie is voor het verspreiden van informatie van groot belang. Bij organisaties die een goede kennisinfrastructuur hebben is de kans groter dat zij ook nieuwe kennis (over de te implementeren interventie) goed tot zich kunnen nemen en kunnen verspreiden (Aarons et al., 2011; Barwick

et al., 2005; Pomey, Forest, Sanmartin, DeCoster, Clavel, Warren et al., 2013). Hetzelfde geldt voor het kennisniveau van de professionals. Hooggeschoolde professionals die al een hoog basis kennisniveau hebben adopteren een interventie sneller dan laagopgeleide professionals. Dit geeft aan dat het van belang is dat het type informatie dat verspreid wordt aansluit bij het type gebruiker (Weng et al., 2013). Barwick en anderen (2005) benoemen een aantal effectieve activiteiten die kunnen worden ingezet voor het verspreiden van kennis. Het actief verspreiden van informatie blijkt een effectieve methode te zijn. Dit betekent dat de ontvanger van de informatie actief betrokken wordt, bijvoorbeeld door een informatiebijeenkomst of het actief vragen om feedback aan de gebruiker over de gegeven informatie. Daarnaast blijkt het face to face verspreiden van informatie ook een effectieve methode te zijn. Het *face to face* verspreiden van informatie zorgt voor een persoonlijke relatie waardoor de ontvanger zich meer betrokken voelt bij de verstrekte informatie. Passieve verspreidingsmethoden blijken niet effectief te zijn (Barwick et al., 2005). Daarnaast is het belangrijk dat de informatie die verspreid wordt actueel, uitnodigend en te begrijpen is en goed georganiseerd wordt verspreid. In de praktijk komt het vaak voor dat de bestaande verspreidingsmethode worden gebruikt, zoals e-mail berichtgeving, zonder dat er goed gekeken wordt naar het type informatie dat wordt verspreid en naar wat de ontvangers nodig hebben (Grol & Wensing, 2010; Packard, 2013; Wandersman, Chien & Katz, 2012). In de informatie die verspreid wordt over de interventie is het belangrijk dat benoemd wordt wat het doel van het invoeren van de interventie is en wat van de ontvangers van de informatie concreet verwacht wordt (Packard, 2013). Tot slot is het van belang dat de professionals voor een langere periode op verschillende momenten en op verschillende manieren geconfronteerd worden met informatie over de interventie. Zo worden de professionals er meerdere keren aan herinnerd en is de kans groot dat met de verschillende verspreidingsmethode de gehele doelgroep wordt bereikt (Grol & Wensing, 2010). Fixsen en anderen (2005) geven aan dat het verspreiden van informatie als enige implementatieactiviteit ineffectief is.

Naast het verspreiden van informatie is het in deze fase ook van belang dat er voldoende budget is. Dit budget is van belang zodat de informatie verspreid kan worden, maar ook om ervoor te zorgen dat de professionals de ruimte



en tijd hebben om zich de informatie eigen te maken en te wennen aan de komende verandering. Als er onvoldoende budget is ontstaat het risico dat de interventie te snel wordt doorgevoerd. Wanneer professionals bijvoorbeeld nog niet overtuigd zijn van het belang van de interventie en ze moeten het al wel uit gaan voeren, dan is de kans dat ze dat ook daadwerkelijk doen aanzienlijk kleiner, dan wanneer de professionals de interventie moeten uitvoeren wanneer zij er ook achter staan (Aarons et al., 2011).

Adoptie

Meyers en anderen (2012) geven aan dat het in de fasen vóór de daadwerkelijke invoering van de interventie vier stappen van belang zijn:

1. Zorg ervoor dat sleutelfiguren zoals leidinggevendenden betrokken zijn bij het implementatieproces en dat zij van mening zijn dat de interventie noodzakelijk en waardevol is voor de organisatie.
2. Zorg ervoor dat de interventie past binnen de normen en waarden van de organisatie.
3. Identificeer factoren in het beleid die het gebruik van de interventie bevorderen of belemmeren en pas deze waar mogelijk aan.
4. Betrek innovators in het proces die de interventie onder de gebruikers willen promoten.

Er zijn verschillende determinanten in de adoptiefase van invloed: de fit van de interventie in de organisatie (Novins et al., 2013), de self-efficacy van de professionals (Novins et al., 2013; Weng et al., 2013), beschikbaarheid van benodigdheden (voldoende personeel en financiën) (Novins et al., 2013), attitude van de professionals (Novins et al., 2013; Weng et al., 2013), kwaliteit van (externe) netwerken en aanwezigheid van implementatie materiaal (Novins et al., 2013). In deze fase is het dus van belang om activiteiten op eerder genoemde determinanten te richten. Daarnaast blijken naast deze determinanten een goede training (Fagan et al., 2013; Novins et al., 2013; Overstreet et al., 2013) voor de professionals en sterk leiderschap effectieve activiteiten in deze fase te zijn. Ook Aarons en collega's (2011) beschrijven dat leiderschap in de verspreidingsfase en adoptiefase van essentieel belang is. Wanneer de professionals in deze twee fasen sterk aangestuurd worden en goed worden begeleid in de verkenning van de interventie is de kans groot dat de professionals de interventie gaan uitvoeren. Ook in deze fase is het van belang dat de professionals op de hoogte zijn van de kosten en baten van het uitvoeren van de

interventie. Wat levert het gebruik van de interventie hen als professional op en wat levert het de cliënt op en wat vraagt het van de professionals om de interventie uit te gaan voeren? Contact met vergelijkbare organisaties die al met de interventie werken, of ook de intentie hebben de interventie te implementeren is een goede activiteit om het implementatieproces te bevorderen. De organisaties kunnen elkaar helpen met vraagstukken omtrent de implementatie van de interventie en eerste ervaringen met de interventie met elkaar delen. Daarnaast is het van belang dat belangrijke personen in de organisatie zoals leidinggevende en senior medewerkers het gebruik van de interventie promoten en dat een selectie van de uitvoerders betrokken wordt in het implementatieproces. Degene die de interventie gaan uitvoeren raken hierdoor gemotiveerd en weten dat zij vertegenwoordigd worden in de planontwikkeling van de invoering van de interventie (Packard, 2013). Aarons en anderen (2011) benoemen dat in de adoptiefase vele factoren van invloed zijn waardoor moeilijk vooraf vast te stellen is welke concrete activiteiten moeten worden ingezet. Florin, Friend, Buka, Egan, Barovier en Amodei (2012) stellen dan ook dat het voor het adoptieproces van belang is dat verschillende methoden worden ingezet en dat continu goed wordt afgestemd op de behoeften van de betrokkenen. Een professional kan bijvoorbeeld behoefte hebben aan nog meer informatie over de interventie, terwijl een andere professional graag alvast wil oefenen met de uitvoering.

In het community development team model wordt in de fasen ter voorbereiding van de daadwerkelijke invoering van de interventie gefocust op het klaarmaken van alle betrokkenen en processen om de interventie uit te kunnen voeren. Om dit te bewerkstelligen wordt een viertal kernactiviteiten uitgevoerd:

1. In kaart brengen wat de professionals nodig hebben om de interventie uit te kunnen voeren en wat de uitvoering van de interventie hen op kan leveren. Deze analyse bevordert het adoptieproces doordat inzichtelijk wordt waar eventuele barrières zijn en wat er nodig is om die te overbruggen.
2. Het maken van een plan van aanpak dat gericht is op het overwinnen van implementatiebarrières. Hiermee wordt bedoeld op barrières die te maken hebben met de mate waarin de interventie past in de organisatiestructuur en huidige werkwijzen en welke aanpassingen mogelijk nodig zijn om de interventie daar beter op te laten aansluiten.

3. Continue monitoring en ondersteuning met als doel de voortgang van de betrokkenen te bevorderen en de betrokkenen te motiveren.
4. Waarborgen van interventietrouwheid. Voor een evidence based interventie is het van belang dat de werkzame factoren van de interventie worden uitgevoerd zoals bedoeld. Wanneer een interventie voor het eerst wordt uitgevoerd in een organisatie en de professionals nog geen ervaring hebben met de interventie ontstaat het risico dat de uitvoering van de interventie in de praktijk wordt aangepast. Om dit risico te verminderen worden in deze fase aanbevelingen gedaan om de interventietrouwheid te borgen (Saldana & Chamberlain, 2012).

Invoering

Meyers en anderen (2012) beschrijven dat voordat overgegaan wordt tot invoering van de interventie, antwoord gegeven moeten kunnen worden op de volgende vragen: 'Is er een concreet plan wat er moet gebeuren en wanneer dit moet gebeuren?' en 'Wie overziet al deze activiteiten en stuurt bij waar nodig?'. Zodra er een concreet plan ligt en daadwerkelijk kan worden overgegaan tot invoeren zijn er volgens de onderzoekers een drietal stappen die moeten worden gezet:

1. verzorg de benodigde ondersteuning en faciliteiten die de uitvoerders nodig hebben
2. monitor de implementatieactiviteiten
3. creëer een feedbackstructuur zodat alle betrokkenen in het proces op de hoogte blijven van de vorderingen van het implementatieproces.

Novins en anderen (2013) beschrijven een aantal determinanten die specifiek in deze fase van invloed blijken te zijn: kenmerken van de professionals zoals self-efficacy, ervaring met evidence based programma's, attitude jegens de interventie, mogelijkheden voor beloningen voor de uitvoering van de interventie aan professionals en zorgen van professionals over tegenstrijdige werkwijzen. Daarnaast is het in deze fase van belang dat er veel aandacht is voor organisatorisch determinanten, en met name voor: leiderschap, organisatiecultuur, aansluiting van de interventie in de organisatie, ondersteuning bij het implementatieproces en het effectief omgaan met barrières in de organisatie zoals financiering, middelen en de mate van gereedheid om te komen tot een verandering (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013; Packard, 2013; Pomey et al., 2013). Contact hebben met andere organisaties en

of professionals die de interventie ook uitvoeren kan het implementatieproces tevens bevorderen (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013). Tot slot benoemen Novins en anderen (2013) dat deze determinanten in relatie staan tot elkaar en dat er aandacht moet zijn voor de interactie tussen deze determinanten. De organisatiecultuur kan bijvoorbeeld samenhangen met het type leiderschap. Het is daarom belangrijk om dit goed te analyseren alvorens activiteiten worden ingezet.

Er is een aantal activiteiten die effectief zijn bevonden voor deze fase. Het geven van een training is de meest genoemde effectieve activiteit in de literatuur (Kendall, Settiani & Cummings, 2012; Newcomer et al., 2013; Novins et al., 2013; Packard, 2013; Pomey et al., 2013; Wandersman et al., 2012). Een training blijkt het meest effectief te zijn wanneer er verschillende trainingsvormen worden ingezet (bijvoorbeeld educatieve en interactieve vormen) en er aandacht is voor relevante determinanten in het implementatieproces (bijvoorbeeld hoe past de uitvoering van de interventie in de huidige werkwijze van de professional?) (Kendall et al., 2012). De intensiteit van de training lijkt op de effectiviteit geen effect te hebben (Novins et al., 2013). Naast de verschillende trainingsvormen is het ook van belang dat de training bijdraagt aan de professionele ontwikkeling van de ontvangers. De professionals moeten door de training ook daadwerkelijk nieuwe vaardigheden of kennis leren die relevant is voor hun professie (Vernez et al., 2006). Florin en anderen (2012) beschrijven dat een training een effectieve activiteit is in combinatie met andere activiteiten. Slechts het geven van een training in de invoeringsfase is dus niet voldoende. Naast het geven van een training blijkt ook continue intervisie over de uitvoering een effectieve activiteit te zijn (Florin et al., 2012; Kendall et al., 2012; Novins et al., 2013; Packard, 2013; Pomey et al., 2013). Door middel van intervisie worden de professionals ondersteunt in het gebruik van de interventie en kunnen eventuele barrières in de uitvoering snel verholpen worden. Tot slot blijkt het monitoren op programma integriteit effectief te zijn in de uitvoeringsfase (Newcomer et al., 2013; Novins et al., 2013). Dit houdt in dat wordt gemonitord of de professionals trouw blijven aan de interventie (voeren de professionals de interventie uit zoals bedoeld?) (Novins et al., 2013). Het community development team model richt zich in de invoeringsfase op het trainen van de betrokkenen in het kunnen uitvoeren van de interventie. Uniek aan deze

constructie is dat de community development team-begeleider (expert op implementatie gebied) hierover afstemt met de trainer (vaak de interventie ontwikkelaar). De twee partijen stemmen de inhoud van de training op elkaar af zodat de training zo optimaal mogelijk aansluit op de behoefte van de professionals, de professionals kundig maakt in het uitvoeren van de interventie én bijdraagt aan het bevorderen van het implementatie-proces. Naast het vormgeven en uitvoeren van de training is er in deze fase ook extra aandacht voor barrières die naar voren komen in de uitvoering. Dit kunnen barrières die vooraf voorzien zijn, maar ook onvoorziene barrières zijn. Samen met alle betrokkenen (uitvoerders, beleids-makers, leidinggevende, interventieontwikkelaar) wordt onderzocht hoe deze barrières overwonnen kunnen worden (Saldana & Chamberlain, 2012).

Borging

Voor de borging en duurzaamheid van de interventie blijken continue monitoring van de voortgang en resultaten en het structureel bieden van ondersteuning door bijvoorbeeld intervisie effectieve activiteiten te zijn (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013; Packard, 2013; Sanders, 2012). Daarnaast noemen de onderzoekers (Aarons et al., 2011; Novins et al., 2013) een aantal determinanten die de kans op duurzaamheid van de interventie vergroten:

- ❖ Een goede selectie van interventie (een interventie die goed aansluit bij de organisatie, professionals en de behoefte van de cliënt),
- ❖ In de adoptiefase en invoeringsfase al rekening houden met een langdurige uitvoering van de interventie (de interventie wordt geïmplementeerd met als doel langdurig gebruik)
- ❖ Een organisatiestructuur en cultuur die het gebruik van de interventie ondersteunen (bijvoorbeeld door tijd en ruimte te reserveren voor intervisie). Ook Sanders (2012) benoemt dat een goede organisatiestructuur waarbij elementen als intervisie en sterk leiderschap zijn geborgd bijdraagt aan de borging van een interventie.

Aarons en anderen (2011) benoemen daarnaast dat het ook in de borgingsfase van belang is dat er voldoende financiën zijn om de interventie te blijven onderhouden. Er moet bijvoorbeeld budget beschikbaar zijn voor intervisie, het trainen van nieuw personeel voor het gebruik van de interventie en coaching. Sanders (2012) heeft onderzoek gedaan naar de internationale implementatie

van het interventieprogramma Triple P. Naast intervisie en monitoring benoemt Sanders dat een goede training van de professionals in het uitvoeren van de interventie van groot belang is. Wanneer de professionals competent zijn en zich competent voelen om de interventie uit te voeren is de kans groter dat ze de interventie ook uit blijven voeren. Rhoades en anderen (2012) en Wandersman en anderen (2008) benoemen dat het voor de borging en een duurzame implementatie met name van belang is dat in het proces in alle fasen interactie plaats vindt tussen alle betrokkenen (bijvoorbeeld de uitvoerders, leidinggevende, interventieontwikkelaar en financiers) om zo de activiteiten zo goed mogelijk te laten aansluiten bij alle determinanten, zoals de behoefte aan ondersteuning van de professionals die de interventie uitvoeren, de organisatiestructuur waar de interventie wordt uitgevoerd en het type leiderschap.

Het community development team model richt zich in de borgingsfase op het monitoren van de uitvoering van de interventie, en het ondersteunen van de professionals die met de interventie werken. Deze ondersteuning krijgt vorm door bijeenkomsten tussen betrokkenen waarin uitwisseling over de uitvoering van de interventie centraal staat en mogelijk barrières en oplossingen gezamenlijk worden besproken. Dit bevordert de betrokkenheid en motivatie om de interventie te blijven uitvoeren zoals bedoeld (Saldana, Chamberlain, 2012).

De fasen van implementeren, de determinanten en de activiteiten die daarbij kunnen worden ingezet hangen nauw met elkaar samen. In bovenstaand overzicht is geprobeerd het geheel van elkaar te onderscheiden om zo te expliciteren welke activiteiten bij welke fase of determinant kan worden ingezet. In het hoofdstuk *conclusie* wordt samenvattend weergegeven wat de effectieve kernactiviteiten zijn die in elk implementatie-proces ingezet kunnen worden.

6. Conclusie

Het implementeren van interventies is een ingewikkeld proces waar veel factoren bij betrokken zijn. Uit onderzoek komen effectieve methoden naar voren om implementatieprocessen vorm te geven en uit te voeren. Een belangrijk onderscheid dat gemaakt wordt is dat implementeren een planmatige én procesmatige aanpak vraagt. De planmatige aanpak betekent dat het implementatieproces wordt ingericht (plan), het plan wordt uitgevoerd (do), wordt gemonitord (check) en wordt geborgd (act). De inrichtingsfase / planfase omvat twee essentiële stappen: 1) uitvoering van de determinantenanalyse en 2) de selectie van de implementatiestrategie. De procesmatige aanpak van een implementatieproces heeft betrekking op de fasering dat elk implementatieproces doorloopt, namelijk:

- ❖ *Verspreiding*: de professionals maken in deze fase globaal kennis met de interventie.
- ❖ *Adoptie*: de professionals ontwikkelen in deze fase een positieve attitude jegens de interventie waardoor zij open staan voor eventueel gebruik ervan en daartoe uiteindelijk ook beslissen de interventie te gaan gebruiken.

- ❖ *Invoering*: de professionals voeren de interventie daadwerkelijk uit. Deze fase wordt vaak implementatie genoemd.
- ❖ *Borging*: de professionals hebben de interventie geïntegreerd in hun werkwijze. In deze fase wordt de uitvoering van de interventie regelmatig geëvalueerd en bijgesteld waar nodig.

Om te kunnen bepalen welke implementatiestrategie wordt ingezet is het van belang goed zicht te hebben op de bevorderende en belemmerende factoren in een implementatieproces. Om hier goed zicht op te krijgen dient een determinantenanalyse uitgevoerd te worden. De determinanten zijn factoren die van invloed zijn op het implementatieproces en zijn onder te verdelen in een viertal categorieën: a) de interventie, b) de doelgroep, c) de organisatie en d) de (maatschappelijke) context. Het Meet Instrument voor Determinanten van Innovaties van Fleuren en collega's (2012) is een goed hulpmiddel dat gebruikt kan worden voor de determinantenanalyse.



Nadat de determinantenanalyse is uitgevoerd kan de selectie van de implementatiestrategie beginnen. Op basis van de determinantenanalyse kan worden bepaald welke determinanten in het proces van belang zijn en welke implementatieactiviteiten daarbij passen. Deze set aan activiteiten vormen samen de implementatiestrategie. Uit de literatuur komt een aantal werkzame implementatieactiviteiten naar voren. Deze activiteiten zijn grotendeels onder te verdelen in de implementatiefasen. Onderstaand overzicht geeft samenvattend weer wat de effectieve implementatieactiviteiten en strategieën zijn:

- ❖ De implementatieactiviteiten dienen afgestemd te zijn op de determinanten. De activiteiten moeten ten minste afgestemd zijn op de behoeften van de organisatie, de gebruiker en de cliënt.
- ❖ In gehele proces is het van belang dat er interactie plaatsvindt tussen de interventie ontwikkelaar, beleidmakers, leidinggevendenden en de professionals.
- ❖ De zeven regels van Berwick (2003) geven een goede houvast hoe professionals in het implementatieproces betrokken kunnen worden:
 1. *Vind innovaties (interventies)* – Selecteer interventies die al doorontwikkeld zijn en binnen de organisatie passen.
 2. *Vind en ondersteun innovators* – Motiveer inspirerende medewerkers in de organisatie de interventie te gebruiken en te promoten onder de andere professionals.
 3. *Investeer in early adaptors* – Maak gebruik van de nieuwsgierigheid van early adaptors in de organisatie en geef hen een belangrijke rol in het implementatieproces.
 4. *Maak de activiteiten van de early adaptors zichtbaar* – professionals raken sneller gemotiveerd om een nieuwe werkwijze aan te nemen wanneer zij zien dat collega's al volgens de nieuwe wijze werken en ook positief over zijn. Zorg er dus voor dat alle activiteiten van de early adaptors zichtbaar zijn, zodat het anderen motiveert.
 5. *Vertrouw en maak her-innovatie mogelijk* – Bespreek met de professionals wat het uitvoeren van de interventie in de praktijk inhoudt. Geef daarbij aan dat kleine aanpassingen in de uitvoering geen probleem en ook niet te voorkomen zijn. Bespreek wat de werkzame factoren zijn van de interventie en heb gezamenlijk uitgebreid aandacht voor de praktische uitvoering

daarvan, zodat de programma integriteit voor de werkzame factoren is geborgd.

6. *Creëer ruimte voor verandering* – Geef de professionals tijd en ruimte om zich de interventie eigen te maken en te experimenteren met de uitvoering.
7. *Het goede voorbeeld* – het merendeel van de professionals komt pas echt in beweging wanneer zij andere ook zien veranderen. Geef als leidinggevendenden dus het goede voorbeeld.
 - ❖ In de verspreidingsfase wordt informatie over het belang en het gebruik van de interventie verspreid. Het blijkt met name effectief te zijn wanneer verschillende verspreidingsmethoden worden ingezet, zoals een informatiebijeenkomst en een nieuwsbrief, verspreid over een langere periode zodat de professionals meerdere keren aan de interventie herinnerd worden.
 - ❖ In de adoptiefase is het met name van belang dat goed wordt aangesloten op de behoeften van de professionals en inzichtelijk wordt gemaakt wat het gebruik van de interventie hen en de cliënt oplevert en wat het uitvoeren van de interventie van de professionals vraagt. Daarnaast blijkt sterk leiderschap in deze fase van belang te zijn. De professionals zijn nog zoekend of ze de interventie gaan toepassen en hoe ze de uitvoering gaan doen. In dit proces kan goede sturing en ondersteuning professionals helpen dit zoekproces vorm te geven.
 - ❖ In de invoeringsfase blijken met name drie activiteiten effectief te zijn: het geven van een training, intervisie en monitoring van de programma integriteit.
 - ❖ In de borgingsfase blijken drie activiteiten effectief te zijn: intervisie, sterk leiderschap en monitoring. Wanneer de professionals ondersteuning blijven ontvangen, nog steeds gestuurd en begeleid worden in het gebruik van de interventie, hierop gemonitord worden en de resultaten van de monitoring besproken worden, is de kans groot dat de interventie goed uitgevoerd blijft worden.

Voor alle activiteiten geldt dat zij met name effectief zijn wanneer zij in combinatie met elkaar gegeven worden en zijn afgestemd op de resultaten van de determinantenanalyse. Tot slot is het in het gehele implementatieproces belangrijk om aandacht te hebben voor de programma integriteit.

7. Literatuurlijst

- Aarons, G.A., Hurlburt, M. & Horwitz, S.M. (2011) Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 4-23.
- Ahaus C.T.B., & Diepman, F.J. (2005). *Balanced scorecard & INK-managementmodel*. Apeldoorn: Kluwer.
- Ajzen, I. (1991) The theory of planned behavior. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Barwick, M.A., Boydell, K.M., Stasiulis, E., Ferguson, H.B., Blase, K. & Fixsen, D. (2005). *Knowledge transfer and implementation of evidence-based practices in children's mental health*. Toronto ON: Children's Mental Health Ontario
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1969-1975.
- Blase, K. & Fixsen, D. (2013). Core intervention components: identifying and operationalizing what makes programs work. *ASPE Research brief*, February 2013.
- Boonstra, J.J. (2000). *Lopen over water. Over de dynamiek van organiseren, veranderen en leren*. Universiteit van Amsterdam. Amderstam: Vosiuspres.
- Colby, M., Hecht, M.L., Miller-Day, M., Krieger, J.L., Syvertsen, A.K., Graham, J.W. & Pettigrew, J. (2013). Adapting school-based substance use prevention curriculum through cultural grounding: A review and exemplar of adaptation processes for rural schools. *American Journal Community Psychology*, 51, 190-205.
- Collins, C.B., Edwards, A.E., Jones, P.L., Kay, L., Cox, P.J. & Puddy, R.W. (2012). A comparison of the interactive systems framework (ISF) for dissemination and implementation and the CDC Division of HIV/AIDS Prevention's Research-to-Practice Model for behavioral interventions. *American Journal of Community Psychology*, 50, 518-529.
- Davis, D. A., & Taylor-Vaisey, A. (1997). Translating guidelines into practice: A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association Journal*, 157, 408-416.
- Durlak J.A. & DuPre E.P. (2008). Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal on Community Psychology*, 41, 327-50.
- Fagan, A.A., Hanson, K., Briney, J.S. & Hawkins, J.D. (2012). Sustaining the Utilization and High Quality Implementation of Tested and Effective Prevention Programs Using the Communities That Care Prevention System. *American Journal of Community Psychology*, 49, 365-377.
- 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.
- Fleuren, M. A. H., Wiefferink, C. H., & Paulussen, T. G. W. M. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and delphi study. *International journal for quality in health care*, 16, 107-123.
- Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M., Dommelen, P. van & Buuren, S. van (2012). *Ontwikkeling meetinstrument voor determinanten van innovaties (MIDI)*. Leiden: TNO Innovation for life
- Florin, P., Friend, K.B., Buka, S., Egan, C., Barovier, L. & Amodei, L. (2012). The Interactive Systems Framework applied to the Strategic Prevention Framework: The Rhode Island Experience. *American Journal of Community Psychology*, 50, 402-414.
- Grol, R. & Wensing, M. (2006) *Implementatie: Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

- James, S., Alemi, Q. & Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, 35, 642-656.
- Kendall, P.C., Settiani, C.A. & Cummings, C.M. (2012). No need to worry: the promising future of child anxiety research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41, 103-115.
- Meyers, D.C., Durlak, J.A. & Wandersman, A. (2012). The Quality Implementation Framework: a synthesis of critical steps in the implementation process. *American Journal of Community Psychology*, 50, 462-480.
- Miller, R.L., Forney, J.C., Hubbard, P. & Camacho, L.M. (2012). Reinventing Mpowerment for black men: long-term community implementation of an evidence-based program. *American Journal of Community Psychology*, 49, 199-214.
- Moulding, N.T., Silagy, S.L. & Weller, D.P. (1999). A framework for effective management of change in clinical practice: dissemination and implementation of clinical practice guidelines. *Quality in Health Care*, 8, 177-183.
- Newcomer, L., Freeman, R. & Barrett, S. (2013). Essential systems for sustainable implementation of Tier 2 supports. *Journal of Applied School Psychology*, 29, 126-147.
- Novins, D.K., Green, A.E., Legha, R.K. & Aarons, G.A. (2013). Dissemination and implementation of evidence-based practices for child and adolescent mental health: a systematic review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 1009-1025.
- Overstreet, R.E., Cegielski, C. & Hall, D. (2013). Predictors of the intent to adopt preventive innovations: a meta-analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 936-946. c
- Packard, T. (2013). Organizational Change: A conceptual framework to advance the evidence base. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23, 75-90.
- Pomey, M-P., Forest, P-G., Sanmartin, Cl., DeCoster, C., Clavel, N., Warren, E. et al. (2013). Toward systematic reviews to understand the determinants of wait time management success to help decision-makers and managers better manage wait times. *Implementation Science*, 8 (61), 1-16.
- Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Rhoades, B.L., Bumbarger, B.K. & Moore, J.E. (2012). The role of a state-level prevention support system in promoting high-quality implementation and sustainability of evidence-based programs. *American Journal of Community Psychology*, 50, 386-401.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations (4th ed.)*. New York: The Free Press.
- Saldana, L. & Chamberlain, P. (2012). Supporting implementation: the role of community development teams to build infrastructure. *American Journal of Community Psychology*, 50, 334-346.
- Sanders, M.R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379.
- Sosna, T., & Marsenich, L. (2006). *Community development team model: supporting the model adherent implementation of programs and practices*. Sacramento, CA: California Institute for Mental Health Publication.
- Stals, K. (2012). *De Cirkel is Rond. Onderzoek naar succesvolle implementatie van interventies in de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht
- 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.
- Squires, J.E., Estabrooks, C.A., Gustavsson, P. & Wallin, L. (2011). Individual determinants of research utilization by nurses: a systematic review update. *Implementation Science*, 6(1), 1-20.
- Wandersman, A., Chien, V.H. & Katz, J. (2012). Toward an evidence-based system for innovation support for implementing innovations with quality: tools, training, technical assistance, and quality assurance/quality improvement. *American Journal of Community Psychology*, 50, 445-459.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohr, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L. et al. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 3-4.

- Weng, Y-H., Kuo, K.N., Yang, C-Y., Lo, H-L., Chen, C. & Chiu, Y-H. (2013). Implementation of evidence based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital settings. *Implementation Science*, 8 (112), 1-10.
- Widdershoven, T.F.P., Bongers, I.L., Nieuwehuizen, C. van, (2013). *ForCA QuickScan: Snel zicht op bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van gedragsinterventies*. Tilburg: Forensisch Consortium Adolescenten (ForCA)
- Vernez, G., Karam, R., Mariano, L.T. & De Martini, C. (2006). *Evaluating comprehensive school reform models at scale. Focus on implementation*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Yperen, T. van, (2003). *Gaandeweg. Werken aan de effectiviteit van de jeugdzorg*. Utrecht: Universiteit Utrecht/ NIZW.

Colofon

Auteur Willeke Daamen
Fotografie Martine Hoving, Marsel Loermans, Bettina Neumann
Vormgeving Punt Grafisch Ontwerp

Nederlands
Jeugd
instituut



Nederlands Jeugdinstituut

Postbus 19221
3501 DE Utrecht

Bezoekadres:
Catharijnesingel 47
Utrecht

T (030) 230 63 44
E info@nji.nl

www.nji.nl
