

University of Groningen

Bridging the implementation gap

Goense, Pauline Brigitta

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2016

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Goense, P. B. (2016). *Bridging the implementation gap: A study on sustainable implementation of interventions in child and youth care organizations*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. Rijksuniversiteit Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, 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), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Nederlandse samenvatting

Het overbruggen van de implementatiekloof

Een studie over duurzame implementatie van interventies in de zorg voor jeugd

Inleiding

De kennis over wat er werkt voor kinderen en jongeren die problemen hebben die zich uiten in gedrag als veel ruzie maken, tegendraads zijn, vechten (zogenoemde externaliserende gedragsproblemen), heeft de laatste jaren een ware vlucht genomen (Southam-Gerow & Prinstein, 2014). Dit heeft er echter niet toe geleid dat de aanpak van deze gedragsproblemen in de praktijk in dezelfde mate een vooruitgang heeft laten zien (Weisz et al., 2013a). Dit onderscheid tussen de kennis over wat er werkt en de toepassing en het gebruik van deze kennis in de praktijk, heet ook wel de implementatiekloof (Fixsen, Naoom, Blasé, Friedman, & Wallace, 2005). In *evidence-based* interventies zit veel kennis over ‘wat werkt’ verpakt. Deze interventies zijn theoretisch onderbouwd, goed gedocumenteerd¹³, geprotocolleerd en gestructureerd, hebben een handleiding en er is op basis van (quasi-) experimenteel onderzoek, empirisch bewijs voor de werkzaamheid van deze interventies (Weisz, Jensen-Doss, & Hawley, 2006). Deze interventies geven daarmee de professional houvast in zijn of haar werk. Het toepassen van de inhoud van een interventie zoals beschreven, wordt in de literatuur over implementatie aangeduid als behandelintegriteit (Perepletchikova, Treat, & Kazdin, 2007).

Het doel van het onderzoek beschreven in dit proefschrift is om bij te dragen aan de kennis die noodzakelijk is voor het overbruggen van de implementatiekloof. De focus is daarbij gericht op het uitvoeren van een interventie zoals bedoeld (behandelintegriteit). Om het doel te bereiken is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden.

Dit proefschrift bestaat uit twee systematische literatuurstudies, een multilevel meta-analyse, een kwalitatieve studie en een opiniërend artikel. In de eerste twee studies (hoofdstuk 2 en 3) ligt de nadruk op de kennis over de toepassing van *evidence-based* interventies. In een systematisch literatuuronderzoek is onderzocht hoe behandelintegriteit is geoperationaliseerd in uitkomststudies en door middel van een multilevel meta-analyse is onderzocht of een hoge mate van behandelintegriteit daadwerkelijk positieve uitkomsten voor jongeren tot gevolg heeft. De derde studie gaat in op de essentiële elementen in de ondersteuning aan

¹³ Goed gedocumenteerd betekent dat klinische expertise en cliëntvoorkeuren met betrekking tot de interventie zijn gedocumenteerd. *Evidence-based practice* is immers de integratie van het best beschikbare wetenschappelijke bewijs met klinische expertise en cliëntvoorkeuren (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000, p 1).

professionals om hen in staat te stellen interventies daadwerkelijk goed toe te passen. Dit is uitgezocht aan de hand van een systematisch literatuuronderzoek (hoofdstuk 4). In uitkomststudies wordt veelal gebruik gemaakt van instrumenten om de mate van behandelintegriteit inzichtelijk te maken (Schoenwald, & Garland, 2013). Informatie over de toepassing van deze instrumenten in de praktijk ontbreekt echter. Daarom zijn de ervaringen met en het gebruik van dergelijke instrumenten in jeugdzorgorganisaties aan de hand van interviews met professionals en supervisors onderzocht (hoofdstuk 5). Ten slotte is een opiniërend artikel (hoofdstuk 6) geschreven om de, tijdens het schrijven van dit proefschrift, opgedane kennis en ideeën ten aanzien van de inrichting van ondersteuning aan professionals met een breder publiek te delen.

De onderzoeksvragen in de studies zijn beantwoord met data verzameld binnen het programma van de Hogeschool van Amsterdam: Lectoraat Kwaliteit en Effectiviteit in de Zorg voor Jeugd, Faculteit Maatschappij en Recht. De beschreven studies in de hoofdstukken 4 en 5 vallen daarbij binnen het project 'Wie helpt de hulpverlener?' dat financieel is ondersteund door Stichting Innovatie Alliantie (subsidienummer 2012-14-18P).

Belangrijkste bevindingen

Hoofdstuk 2 beschrijft het systematische literatuuronderzoek naar de operationalisering van behandelintegriteit in uitkomststudies van interventies voor jongeren met externaliserende gedragsproblemen. Onderzoekers concluderen regelmatig, dat een lage mate van behandelintegriteit de oorzaak kan zijn van teleurstellende resultaten van interventies in uitkomststudies (Schoenwald, Chapman, Sheidow, & Carter, 2009a; Sexton, & Turner, 2010; Tennyson, 2009). Het doel van de studie was om te achterhalen of uitkomststudies behandelintegriteit goed operationaliseren. Een goede operationalisering van behandelintegriteit is immers noodzakelijk om daadwerkelijk een inzicht in de toepassing van de interventie te verkrijgen.

De resultaten laten zien dat het meten van behandelintegriteit in uitkomststudies van interventies voor jongeren met externaliserende gedragsproblemen tot aan april 2012 uitzonderlijk was. In totaal zijn slechts 24 artikelen met daarin 29 primaire studies gevonden die daadwerkelijk behandelintegriteit hebben onderzocht. Met behulp van de Implementation of Treatment Integrity Procedures Scale – Adapted (ITIPS-A) (Goense, 2013) is de operationalisering van behandelintegriteit in de geïncludeerde studies beoordeeld. Een groot gedeelte van de studies die zijn opgenomen (80%), hebben de operationalisering op een niveau uitgewerkt die grenst aan voldoende. De bevindingen waren beperkt in generaliseerbaarheid aangezien bijna de helft (45%) van de studies zich richt op

één en dezelfde interventie – Multisysteem therapie (MST) - in de meeste gevallen onderzocht door dezelfde onderzoekers.

Het meest opvallende was dat behandelcompetentie (*competence*, het responsief kunnen toepassen van de interventie zonder verlies van de essentiële elementen) beduidend minder is onderzocht dan behandeltrouw (*adherence*, het toepassen van alle onderdelen van de interventie) terwijl behandelintegriteit bestaat uit beide onderdelen (Barber et al., 2006; Barber, Sharpless, Klostermann, & McCarthy, 2007a; Barber, Triffleman, & Marmar, 2007b; Mcleod, Southam-Gerow, Tully, Rodriguez, & Smith, 2013b; Perepletchikova, Treat, & Kazdin, 2007).

De studie laat zien dat ondanks dat veel onderzoekers het belang van het meten van behandelintegriteit in studies onderschrijven, behandelintegriteit in veel studies niet is gemeten of niet goed is gemeten. Met name mist de aandacht voor de *competence*. Het gebrek aan studies die behandelintegriteit op de juiste manier hebben geoperationaliseerd, ondermijnt het vertrouwen dat kan worden gelegd in uitspraken over de relatie tussen behandelintegriteit en de uitkomsten van interventies. Zonder goed onderzoek naar behandelintegriteit blijft het onbekend hoe interventies daadwerkelijk worden uitgevoerd en kunnen er geen uitspraken worden gedaan over de relatie tussen behandelintegriteit en de uitkomsten van interventies.

In **hoofdstuk 3** wordt de multilevel meta-analyse beschreven die is uitgevoerd met enkel studies waarin de operationalisering van behandelintegriteit volgens de Implementation of Treatment Integrity Procedures Scale – Adapted (ITIPS-A) (Goense, 2013) voldoende adequaat was. De search voor deze studies is na het onderzoek zoals beschreven in hoofdstuk 2, geüpdatet tot en met november 2015. Het doel van deze meta-analyse was om te onderzoeken wat het modererende effect¹⁴ is van de mate van behandelintegriteit op de afname van antisociaal gedrag van jongeren na een interventie.

Behandelintegriteit blijkt een significante moderator van de afname van het antisociale gedrag van jongeren na een interventie. Ook is een significant verschil gevonden tussen de effectgroottes van studies met een hoge mate van behandelintegriteit en studies met een lage mate van behandelintegriteit. Een significant medium-tot-groot effect van *evidence-based* interventies is gevonden voor studies waarin de mate van behandelintegriteit hoog was ($d = 0.633$). Een niet-significant klein/marginaal effect is gevonden voor *evidence-based* interventies waar de behandelintegriteit laag was ($d = 0.143$). De resultaten laten ook zien dat de relatie tussen een hoge mate van behandelintegriteit en uitkomsten van de

¹⁴ Een modererend effect wil zeggen dat wordt nagegaan in hoeverre de variabele behandelintegriteit een significante bijdrage levert aan de relatie tussen de interventie en de uitkomsten voor jongeren.

interventie hetzelfde blijft wanneer gecontroleerd wordt voor andere significante moderatoren zoals het type studie, type interventie en de duur van de interventie.

In weinig van de studies die zijn opgenomen in de meta-analyse ($k = 6$, 35.3%), was de mate van behandelintegriteit zoals gemeten in die studies, daadwerkelijk hoog. De resultaten van deze studie laten zien dat het toepassen van een *evidence-based* interventie met een hoge mate van behandelintegriteit cruciaal is, maar ook dat die hoge integriteit niet vaak voorkomt. Dat maakt de noodzaak om behandelintegriteit hoog op de agenda te zetten hoog. Een *evidence-based* interventie gebruiken is geen garantie voor effect, de interventie goed gebruiken geeft veel meer kans op dat effect.

Hoofdstuk 4 beschrijft het systematische literatuuronderzoek over hoe professionals het beste ondersteund kunnen worden in het behandelinteger toepassen van een interventie. In deze studie zijn ondersteuningssystemen geanalyseerd die een positief effect hadden op de mate van behandelintegriteit aan de interventie. De resultaten laten zien dat een effectief ondersteuningssysteem minimaal bestaat uit een combinatie van training en doorlopende ondersteuning (supervisie, consultatie, coaching), bij voorkeur gecombineerd met zogenaamde boostersessies (opfrustrainingen). De resultaten laten zien dat in de structurele ondersteuning gebruik moet worden gemaakt van actieve leermethodes. De leermethodes moeten zich daarbij onder andere richten op het geven van feedback op de mate van behandelintegriteit van de professional, idealiter door gebruik te maken van video, audio en/of live sessies.

De studie beschreven in hoofdstuk vier laat zien dat het structureel ondersteunen van professionals, door bijvoorbeeld een supervisor, bijdraagt aan een behandelintegere uitvoering van een interventie. Het is dus cruciaal dat jeugdzorgorganisaties na het trainen van hun professionals in de interventies, zorg dragen voor een voortdurende ondersteuning van professionals gericht op de uitvoering van die interventies.

Hoofdstuk 5 beschrijft of en hoe instrumenten voor het meten van behandelintegriteit worden gebruikt in jeugdzorgorganisaties en wat de ervaringen van professionals en supervisoren hiermee zijn. De resultaten van de kwalitatieve studie laten zien dat bij vrijwel alle interventies waar professionals van zijn geïnterviewd, instrumenten worden gebruikt om de mate van behandelintegriteit te bepalen. De meeste instrumenten worden door professionals zelf, hun supervisor of een externe beoordelaar ingevuld aan de hand van video-opnamen van professionals die aan het werk zijn met hun cliënt(en). Het gebruik van video-opnamen in elke supervisie sessie was slechts het geval bij één interventie (PMTO). De professionals van die interventie, zijn hier positief over. De instrumenten worden over het algemeen voor verschillende doeleinden gebruikt. Vaak worden ze gebruikt als onderdeel van de kwaliteitsbewakingsprocedures (certificering 54.6% of

hertificering 36.4%) of in de supervisie om feedback te geven aan professionals over hun handelen (72.7%). Slechts 36.4% van de interventies die in de studie zijn geïnccludeerd, gebruiken de instrumenten voor meer dan één doel.

De geïnterviewde professionals en supervisors stellen dat de belangrijkste voorwaarde voor professionals om de afname van de instrumenten als waardevol te beschouwen, is dat deze worden gebruikt voor meerdere doeleinden en dat er feedback op de scores op de instrumenten wordt gegeven. De inhoud van de feedback die professionals prefereren verschilt volgens een aantal geïnterviewde professionals tussen startende en meer ervaren professionals. Startende professionals zouden meer behoefte hebben aan feedback op behandeltrouw (*adherence*) terwijl ervaren professionals meer behoefte hebben aan feedback op (algemene) competenties (*common competence*) zoals het aangaan van een alliantie met de cliënt.

Op basis van de studie beschreven in hoofdstuk 5 kan geconcludeerd worden dat instrumenten waarmee behandelintegriteit wordt gemeten standaard gebruikt kunnen worden in de supervisie, voor meerdere doeleinden gebruikt kunnen worden en dat dit ook de voorkeur heeft van professionals. In de praktijk gebeurt dit allen echter nog maar zelden, zo blijkt uit deze studie. In samenhang bezien met de resultaten van de studie uit hoofdstuk 4 is duidelijk dat er nog veel valt te verbeteren als het gaat om de ondersteuning van deze professionals. Er moet meer gebruik worden gemaakt van structureel direct leren - aan de hand van video-opnamen - tijdens de supervisie, instrumenten moeten voor meerdere doelen worden ingezet en er moet gedifferentieerd worden naar behoefte van professionals met betrekking tot de inhoud van de feedback. Deze bevindingen impliceren dat het nuttig is om meer onderzoek te doen naar de vaardigheden die nodig zijn om op een effectieve en constructieve manier, met gebruikmaking van instrumenten, feedback te geven op de toepassing van een interventie.

Ten slotte wordt in **hoofdstuk 6** opiniërend ingegaan op het vraagstuk van hoe om te gaan met de integratie van verschillende ondersteuningssystemen in één organisatie. Het is immers onvoldoende om informatie te verschaffen over welke ondersteuning voor professionals er nodig is, zonder daarbij te kijken naar welke ondersteuning realistisch is. Jeugdzorgorganisaties worden namelijk geconfronteerd met een grote hoeveelheid aan (verplichte) ondersteuningssystemen behorende bij interventies. Doordat professionals vaak meerdere interventies uitvoeren, hebben ze te maken met meerdere ondersteuningssystemen, en worden daardoor geconfronteerd met een opeenstapeling van ondersteuningssessies. Het doel van het opiniërende artikel was daarom de discussie te beginnen over hoe ondersteuningssystemen gericht op de implementatie van interventies voor professionals kunnen worden geïntegreerd binnen jeugdzorgorganisaties.

Om het integreren van ondersteuning van professionals te bevorderen wordt voorgesteld de ondersteuning in eerste instantie te organiseren rond algemene, en overlappende factoren van interventies. De integratie houdt kort gezegd in dat de ondersteuning wordt georganiseerd rond competenties die alle professionals nodig hebben voor het goed uitvoeren van hun werk (de algemene factoren) en competenties die professionals nodig hebben voor het uitvoeren van meerdere interventies (de overlappende factoren die te maken hebben met de structuur en context van de interventie). Deze wijze van integratie van ondersteuning biedt de mogelijkheid om de ondersteuning efficiënter te organiseren, waardoor een opeenstapeling van ondersteuningssessies voor professionals wordt voorkomen. Daarnaast legt het een fundament voor een algeheel betere uitvoeringspraktijk. Efficiëntere organisatie van de ondersteuning aan professionals rond algemene, contextuele en structurele factoren van interventies vergroot de kans dat de uitvoering van deze factoren onder meer professionals wordt gestimuleerd. Het integreren van ondersteuning rond overlappende factoren is een geheel nieuwe manier om de kwaliteit van de zorg voor jeugd te stimuleren. Het komt tegemoet aan de wens van jeugdzorgorganisaties en professionals om het stapelen van ondersteuning en ondersteuningssessies te voorkomen en is daarmee een potentiële manier om de implementatiekloof op dit gebied te overbruggen. In tweede instantie is van belang te onderzoeken hoe deze ondersteuning kan worden gecombineerd met ondersteuning rond de specifieke competenties. Meer in het algemeen is het nodig dat het effect van het integreren van ondersteuning op de jeugdzorgorganisaties, professionals en cliënten verder wordt onderzocht.

Bijdragen van dit onderzoek

De vier studies en het opiniërende artikel in dit proefschrift dragen bij aan de kennis over succesvolle implementatie van interventies voor jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen. Deze kennis is noodzakelijk voor het realiseren van meer effect van interventies voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen, in Nederland en daarbuiten.

De voornaamste bevinding uit dit proefschrift is dat het goed toepassen van kennis over ‘wat werkt’ zoals uitgewerkt in *evidence-based* interventies, samenhangt met positieve uitkomsten voor jongeren. Deze bevinding is in lijn met eerdere onderzoeken (Lipsey, 2009; Tennyson, 2009) naar de relatie tussen behandelintegriteit en uitkomsten en versterkt deze door de gehanteerde striktheid omtrent de inclusie van studies. Een tweede belangrijke bevinding is dat een goede ondersteuning van professionals hen in staat stelt om interventies met een voldoende mate van behandelintegriteit uit te voeren. Deze bevinding onderstreept het belang van een goed functionerend ondersteuningssysteem waarin aandacht is voor behandelintegriteit. De ondersteuning van professionals moet

zich daarbij niet alleen richten op de daadwerkelijke behandeltrouw (*adherence*) aan de kernfactoren van de geboden zorg, maar ook en misschien zelfs nog meer op het vaardig, tijdig en goed inzetten van deze factoren (*competence*). Weisz et al. (2013b) stellen dat in de daadwerkelijke leefwereld van jeugdigen waarin zoveel factoren een rol spelen, de cliënt zijn of haar behoeften halverwege een behandeling kunnen veranderen, wat van een professional vereist dat hij of zij de focus verlegt. Dit vereist een professional die kan inspelen op de behoefte van de cliënt zonder daarbij af te wijken van de bedoelde interventie. De ondersteuning aan de professionals moet daarom gericht zijn op de toepassing van kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn om flexibel de werkzame factoren van een interventie in te zetten. Supervisoren en professionals bekwaam in het reflecteren op behandelintegriteit zijn hierbij essentieel.

De bevindingen impliceren dat expliciet wordt gemaakt wat de toepassing van een interventie behelst. Het is cruciaal dat er hierbij valide en betrouwbare instrumenten worden gebruikt en ontwikkeld om de mate van behandelintegriteit inzichtelijk te maken, zowel ten aanzien van *evidence-based* interventies als voor de gebruikelijke zorg. Alleen met valide en betrouwbare instrumenten kunnen er waardevolle uitspraken worden gedaan over de behandelintegriteit. Goede metingen van behandelintegriteit verschaffen belangrijke informatie voor de inhoud van training en ondersteuning aan professionals die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de interventies.

Om effectief bij te dragen aan een continue verbetering van de hulpverlening dienen data over behandelintegriteit altijd in samenhang met uitkomsten (zoals afname van gedragsproblematiek) van cliënten te worden gebruikt. Dit maakt het mogelijk om te reflecteren op wat er daadwerkelijk aan hulp is ingezet en wat de resultaten daarvan zijn voor cliënten. Het onderzoeken van interventies in representatieve condities is daarin essentieel. Zoals gesteld door Weisz (2015) “Het zou een interessante paradox zijn wanneer onderzoek dat bedoeld is om de klinische praktijk te verbeteren, behandelingen produceert die niet passen bij – en misschien ook niet goed omgaan met – dezelfde klinische praktijk die ze voorgenomen hadden te verbeteren.” (letterlijke vertaling, p. 131). Het onderzoeken van interventies in situaties die representatief zijn voor de alledaagse praktijk zal meer valide bewijs opleveren over de effecten, werkzame mechanismen en factoren die het effect modereren. Het resultaat zal zijn dat de kennis die deze onderzoeken opleveren beter toepasbaar zal zijn in die alledaagse praktijk (Weisz, 2015).

Slotwoord

De studies in dit proefschrift illustreren de complexiteit van en uitdagingen rondom het toepassen van kennis van ‘wat werkt’. Tegelijkertijd laten de studies ook de toenemende kennis in het veld zien en de potentie om de implementatiekloof tussen de kennis over wat er werkt en de toepassing en het gebruik van deze kennis in de praktijk, op bepaalde delen te overbruggen. Omdat maatschappelijke omstandigheden zullen veranderen, zullen implementatieprocessen veranderen. Dit betekent dat er bij voortdurende inspanningen nodig zijn om op een effectieve manier effectieve zorg te implementeren. Het samenwerken en delen van kennis in binnen en buitenland, tussen wetenschappelijke domeinen en dienstverleningssectoren is essentieel om een beter begrip van dit onderwerp te krijgen. De Global Implementation Initiative (GII) en European Implementation Collaborative (EIC) alsmede de nationale netwerken die zich bezig houden met implementatie, zijn goede voorbeelden van gezamenlijke inspanningen voor een grotere sociale impact van effectieve zorg. Om meer effect met effectieve interventies te bereiken, is het overbruggen van de implementatiekloof essentieel. Ik hoop met dit proefschrift een bijdrage te hebben geleverd aan de kennis die noodzakelijk is om de implementatiekloof te overbruggen en daarmee bij te dragen aan het laten werken van ‘wat werkt’ voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen en hun families in Nederland, en daarbuiten.

