

Samenvatting Kansrijk Implementeren

In de periode 2011-2013 is het project 'Kansrijk Implementeren' uitgevoerd. Dit is een samenwerkingsproject van het Nederlands Jeugdinstituut en het Trimbos-Instituut en is mede mogelijk gemaakt door ZonMw. Het project bestond uit twee fases. Ten eerste is door het Nederlands Jeugdinstituut een landelijk implementatiemodel ontwikkeld voor de invoering van een multi-level programma als Triple P. Daarnaast is door het Trimbos-instituut onderzocht hoe het programma Triple P geïmplementeerd is in de praktijk en of de stappen van het implementatiemodel bijdragen aan succesvol implementeren.

Implementatiemodel

Op basis van bestaande theorieën, praktijkervaringen en gesprekken met implementatiedeskundigen is een concept implementatiemodel ontwikkeld. Door de opgedane ervaringen bij de uitvoering van het onderzoek is het model steeds verder aangepast en verfijnd. Het implementatiemodel kan gebruikt worden voor de implementatie van een multi-level programma als Triple P in een gemeente of instelling. Het model bestaat uit drie fases: voorbereidende fase, uitvoerende fase en borgingsfase. Daarin zijn 14 stappen uitgewerkt met doelen, strategieën en hulpmiddelen/documenten. Een voorbeeld van een hulpbron is een format die gebruikt kan worden voor het schrijven van een implementatieplan in gemeenten en instellingen. Het implementatiemodel wordt hieronder schematisch weergegeven.

Voorbereidende fase	
1. Vraagverkenning en relevantie Triple P bepalen	Huidige situatie en huidig aanbod in beeld brengen, om te bepalen of er een verandering moet worden ingezet. Ook wordt de relevantie van Triple P bepaald.
2. Toepasbaarheid Triple P voor implementatie	Voorwaarden beschrijven voor een succesvolle implementatie van Triple P op basis van kennis, financiën en draagvlak. Op basis hiervan wordt een definitief go-no go besluit genomen over de implementatie van Triple P.
3. Inrichten projectstructuur	Inrichten projectstructuur: verantwoordelijkheden en taken zijn in beeld gebracht.
4. Implementatie-planning	Inrichting implementatie Triple P.
5. Formulieren samenwerkingsafspraken	Samenwerkingsafspraken maken over voorwaarden van deelname aan Triple P tussen de gemeente(n) en de betreffende instellingen.
6. Afstemming Triple P	Dekkend aanbod van Triple P realiseren dat aansluit bij de vraag van de ouders uit de regio.
Uitvoerende fase	
7. Voorbereiding op het werken met Triple P	Professionals hebben inzicht in de belangrijkste principes van Triple P, voorafgaand aan de training.
8. Preventie, werving en toeleiding	Opzetten van een plan om ouders te werven en toe te leiden naar Triple P.
9. Training en accreditatie Triple P	Professionals maken de inhoud van Triple P eigen.
10. Randvoorwaarden Triple P	De belangrijkste randvoorwaarden voor de uitvoering van Triple P in de praktijk zijn op orde.
11. Inhoud interventie eigen maken: activiteiten	Professionals zijn na training gestart met het uitvoeren van Triple P in de praktijk. Triple P is ingebed in bestaande werkwijzen en professionals voeren het programma uit zoals bedoeld.
Borgingsfase	
12. Monitoring van de uitvoering van Triple P	Zicht krijgen op de mate waarin Triple P wordt uitgevoerd en de daarmee behaalde resultaten. Op basis hiervan verbeteren van de kwaliteit van uitvoering.
13. Borgen kwaliteit van uitvoering Triple P	Triple P is onderdeel geworden van de vaste werkwijze. Triple P wordt uitgevoerd zoals bedoeld en de uitvoering wordt geoptimaliseerd.
14. Borgen na de projectperiode	De ondersteuning van de lokale, regionale uitvoering is ingebed binnen de reguliere structuren. De randvoorwaarden voor uitvoering van Triple P zijn ook na de projectperiode geregeld en vastgelegd in een borgingsplan.

Onderzoek

De implementatie van Triple P in verschillende regio's is in kaart gebracht middels drie deelonderzoeken. De belangrijkste uitkomsten zijn hieronder weergegeven.

Deelonderzoek 1

In het eerste deelonderzoek is het implementatieproces van Triple P binnen verschillende gemeenten en regio's geëvalueerd. Het implementatieproces is inzichtelijk gemaakt middels interviews met programmacoördinatoren die in de praktijk ervaringen hebben opgedaan met de implementatie van Triple P (n=11). Aan hen is gevraagd welke stappen en activiteiten, van het eerdergenoemde implementatiemodel, ze hebben uitgevoerd en wat hun ervaringen hiermee zijn. Tevens is de landelijke projectleider van Triple P geïnterviewd om aanvullende informatie te geven over de implementatie in de betreffende gemeente of regio.

Uit de interviews komt naar voren dat de programmacoördinatoren over het algemeen het belang inzien van de stappen van het implementatiemodel, maar in wisselende mate tevreden zijn over de uitvoering van die stappen in de praktijk.

Vorbereidende fase

In de voorbereidende fase wordt door coördinatoren veel belang gehecht aan het bepalen van de vraag en relevantie, het verzamelen van informatie over de interventie en het in kaart brengen van factoren die het succes van de implementatie kunnen belemmeren of bevorderen. In de praktijk zijn de coördinatoren echter minder tevreden over de uitvoering van deze activiteiten. Deze activiteiten worden veelal overgeslagen, wat volgens de coördinatoren te maken kan hebben met de bekendheid van Triple P in Nederland.

De coördinatoren besteden veel aandacht aan het creëren van draagvlak. Het is volgens de coördinatoren namelijk van belang dat professionals goed worden geïnformeerd en worden betrokken bij het implementatieproces. Uit het onderzoek komt naar voren dat het van belang is om enthousiaste professionals in te zetten voor het creëren van draagvlak.

Het tijdig aanstellen van een programmacoördinator blijkt van belang om de projectstructuur en overlegvormen op te starten en in stand te houden. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat een programmacoördinator veelal laat werd aangesteld.

Uitvoerende fase

De coördinatoren zijn veelal tevreden over het verloop van de uitvoeringsfase. Het organiseren van trainingen en accreditatie en het opzetten van intervisie zijn aspecten die de kern vormen van deze fase. Van sommige activiteiten werd pas later het belang ingezien. Zo gaven de coördinatoren aan dat zij eerder Niveau 1 hadden willen inzetten.

Borgingsfase

In de interviews is niet uitgebreid gesproken over de borgingfase, omdat dit in de meeste regio's nog niet aan de orde was. Uit de interviews kwam wel naar voren dat er weinig aandacht besteed werd aan het verzamelen van gegevens, omdat de coördinatoren het belang hiervan niet altijd inzagen. Ook kwam naar voren dat de activiteiten uit de borgingsfase vaak pas laat geregeld werden, terwijl hier in een eerder stadium mee gestart kan worden. Een goede borging begint namelijk al bij de start van de implementatie.

Conclusie

De geïnterviewde programmacoördinatoren gaven aan dat het ontwikkelde implementatiemodel van toegevoegde waarde kan zijn tijdens de implementatie van multi-level programma's. Ze gaven aan dat ze voorafgaand aan de start van de implementatie meer hadden willen weten over implementeren.

Implementeren is namelijk een proces waarbij vooraf op veel aspecten nog geen zicht is, het implementatiemodel kan gemeenten en instellingen ondersteunen in dit proces.

Deelonderzoek 2

In het tweede deelonderzoek is onderzocht of het Triple P programma succesvol is geïmplementeerd in de praktijk. Ook is gekeken in hoeverre implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten hieraan bijdragen.

In dit deelonderzoek is gebruik gemaakt van verschillende data. Er is ongeveer een jaar na training een online vragenlijst verspreid onder 1.211 professionals, 548 professionals hebben de vragenlijst ingevuld. In de vragenlijst zijn vragen gesteld om de mate van succesvol implementeren vast te stellen en te meten in welke mate verschillende implementatiedeterminanten aanwezig zijn. Middels interviews en analyse van implementatieplannen is de uitvoering van de implementatieactiviteiten in kaart gebracht.

Succesvol Implementeren

Succesvol implementeren is gemeten met behulp van drie verschillende factoren, namelijk: het aantal gestarte interventietrajecten (frequentie); het aantal gestarte trajecten dat compleet wordt afgemaakt (compleetheid) en het aantal voorgeschreven kernelementen van de interventie die professionals daadwerkelijk uitvoeren (programmatrouw). Het onderdeel programmatrouw komt in deelonderzoek 3 uitgebreid aan bod. In onderstaande tabel wordt onder meer de frequentie en compleetheid van uitvoering weergegeven.

Niveau	Aantal professionals	% voert uit	Aantal sessies (gem.)	Norm aantal gesprekken	Aantal gezinnen per maand (gem.)
Niveau 2 Individueel	116	64%	2.7	2	3.1 ouderparen
Niveau 2 Lezingen	31	27%	-	-	21.4 ouders per lezing
Niveau 3 Basiszorg 0-12	254	70%	3.1	4	1.8
Niveau 3 Tieners	71	35%	3.2	4	1.5
Niveau 3 Themabijeenkomsten	23	22%	-	-	-
Niveau 4 Standaard 0-12	82	52%	7.1	10	1.6
Niveau 4 Standaard Tieners	20	30%	5.8	10	0.8
Niveau 4 Standaard Stepping Stones	19	53%	6.3	10	1.8
Niveau 4 Groep 0-12	49	35%	5.8	8	2.4
Niveau 4 Groep Tieners	19	26%	7.5	8	-
Niveau 5	21	19%	3.5	-	1

Uit de tabel blijkt dat het gemiddeld aantal professionals dat de interventie niet uitvoert varieert van 32% (Niveau 3 Basiszorg 0-12) tot 81% (Niveau 5). Gemiddeld voeren 46.7% van de professionals de interventie waarvoor de professional getraind is niet uit. Ook komt het voor dat professionals meerdere trainingen volgen maar geen enkele interventie uitvoeren, dit geldt voor 38.4% van de professionals. Er worden door de professionals verschillende redenen benoemd waarom de interventie niet wordt uitgevoerd, namelijk: dat het niet past bij de (huidige) functie; dat een andere doelgroep wordt bediend; dat het programma niet goed is ingebed/geïmplementeerd binnen de organisatie; dat er weinig hulpvragen zijn of dat er weinig doorverwijzingen plaatsvinden van andere organisaties.

Wat betreft compleetheid van uitvoering valt op dat er gemiddeld veelal minder sessies worden uitgevoerd per interventie dan voorgeschreven volgens de norm. Aan de professionals is ook gevraagd hoe vaak ze de interventie volledig uitvoeren, dit percentage varieert tussen 5% en 89%. Er worden diverse redenen benoemd om niet alle sessies van de interventie uit te voeren, ouders zijn bijvoorbeeld al eerder geholpen of de problematiek is zwaarder waardoor ouders worden doorverwezen.

Implementatiedeterminanten

Een onderdeel van de online vragenlijst voor professionals was de MIDI (Meetinstrument Determinanten van Innovatie). Dit meetinstrument meet verschillende factoren waarvan bekend is dat zij invloed hebben op de implementatie van een vernieuwing. De determinanten zijn onder te verdelen in vier clusters: determinanten met betrekking tot de innovatie, de gebruiker, de organisatie en de sociaal-politieke omgeving. De vragen konden beantwoord worden op een 5-puntsschaal. Hoe hoger de schaalscore hoe meer deze determinant een rol speelt in de implementatie van Triple P. Wanneer de scores bekeken worden valt op dat de professionals bovengemiddeld scoren op de determinanten.

Op de determinanten met betrekking tot de innovatie is het hoogst gescoord op de vraag: 'Triple P geeft helder aan welke activiteiten ik in welke volgorde moet uitvoeren' (3.99).

Op de determinanten met betrekking tot de gebruiker geeft een merendeel van de professionals aan het belangrijk te vinden om met Triple P de opvoedvaardigheden van ouders te verbeteren (3.90). Een merendeel van de professionals verwacht ook dat Triple P de opvoedingsvaardigheden van ouders daadwerkelijk verbeterd (3.85). Een andere vraag waarop hoog is gescoord is: 'Ik vind het belangrijk om met Triple P de problemen van kinderen te doen afnemen' (3.95).

Op de determinanten met betrekking tot de organisatie is hoog gescoord op de vraag: 'Ik heb in mijn organisatie makkelijk toegang tot informatie over het gebruik van Triple P' (3.69). Er is lager gescoord op de vraag: 'In mijn organisatie zijn maatregelen getroffen zodat medewerkers die Triple P gebruiken en de organisatie verlaten, tijdig worden vervangen door (nieuwe) medewerkers die voldoende zijn/worden ingewerkt in Triple P' (2.80).

Over de determinant met betrekking tot de sociaal-politieke omgeving is één vraag gesteld, namelijk 'de activiteiten van Triple P sluiten goed aan bij bestaande wetten en regels' (3.50).

Implementatieactiviteiten

In het onderzoek zijn de verschillende stappen van het implementatiemodel meegenomen als implementatieactiviteiten. Drie beoordelaars hebben een score uitgedeeld voor de mate waarin ze zijn uitgevoerd in deelnemende regio's. De uitvoering is beoordeeld op een schaal van 1 tot en met 9. Gemiddeld wordt er hoog gescoord op de uitvoering van de implementatieactiviteiten 'draagvlak creëren' (6.45) en 'samenwerking afstemmen' (6.57). Lage scores werden gegeven voor de implementatieactiviteiten 'relevantie bepalen' (3.93), 'determinantenanalyse maken' (3.94) en 'commitment krijgen' (4.02).

Relaties Succesvol Implementeren, Implementatiedeterminanten en Implementatieactiviteiten

Voor de verschillende implementatiedeterminanten is bekeken in welke mate ze samenhangen met succesvol implementeren. Uit de resultaten blijkt dat de determinanten met betrekking tot de gebruiker samenhangen met de twee factoren: frequentie en programmatrouw. Een hogere score op determinanten van de gebruiker (zoals persoonlijk voordeel, sociale steun en eigen effectiviteitsverwachting) hangt samen met het vaker starten van een interventie, maar hangt eveneens samen met het minder trouw uitvoeren van de interventie.

De determinanten met betrekking tot de organisatie hangen samen met de factor compleetheid. Hoe beter de voorwaarden binnen de organisatie aanwezig zijn (zoals beschikbaarheid van informatie, financiën en tijd voor uitvoering) hoe vollediger de interventie wordt uitgevoerd.

Er is tevens bekeken of de verschillende implementatieactiviteiten samenhangen met de drie factoren van succesvol implementeren. Uit de resultaten komt naar voren dat geen enkele implementatieactiviteit een van de drie aspecten van succesvol implementeren voorspelt.

Tot slot is bekeken of er samenhang is tussen de implementatieactiviteiten en de implementatiedeterminanten. Uit die resultaten blijkt dat bijna alle implementatieactiviteiten samenhangen met determinanten met betrekking tot de organisatie. De verschillende stappen uit het implementatiemodel dragen er dus vermoedelijk aan bij dat de voorwaarden binnen de organisatie aanwezig zijn.

Conclusie

Een aanzienlijk deel van de professionals voert de interventie waar hij of zij voor getraind is niet uit. Het onderzoek lijkt erop te wijzen dat een positieve houding van de professional ten opzichte van Triple P bijdraagt aan het vaker uitvoeren van de interventie. Een positieve houding van de professional blijkt uit de resultaten van dit deelonderzoek eveneens samen te hangen met het minder trouw uitvoeren van de interventie.

Wanneer de professionals Triple P uitvoeren, worden er veelal minder sessies uitgevoerd dan voorgeschreven. Uit dit deelonderzoek kan voorzichtig worden geconcludeerd dat wanneer in een organisatie de voorwaarden aanwezig zijn om Triple P uit te kunnen voeren zoals bedoeld er meer interventies compleet worden afgerond. De verschillende stappen uit het implementatiemodel dragen er vermoedelijk aan bij dat die voorwaarden binnen de organisatie daadwerkelijk aanwezig zijn.

Deelonderzoek 3

Het laatste deelonderzoek onderzoekt de programma-integriteit, wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld? Dit is onderzocht met behulp van observaties door Triple P trainers en twee vragenlijsten ingevuld door professionals: de competentie checklist en een online vragenlijst over de wijze van uitvoering.

Observaties

In totaal zijn er 27 sessies van de uitvoering van Triple P in de praktijk opgenomen en vervolgens door trainers geobserveerd (met behulp van een observatiechecklist waarin onderdelen van de sessies zijn uitgewerkt in een scorelijst), waarbij sessies van de modules Niveau 3 Basiszorg 0-12, Niveau 4 Standaard 0-12, Niveau 4 Standaard Stepping Stones en Niveau 4 Groep 0-12 zijn geobserveerd. Voor de verschillende onderdelen die geobserveerd werden, is een normscore berekend. Die normscore is 80% van het maximaal aantal punten dat een professional op een onderdeel kan halen. Wanneer de normscores van de verschillende onderdelen bij elkaar worden opgeteld, wordt een normscore per sessie verkregen. In onderstaande tabel zijn de resultaten van de observaties schematisch weergegeven.

Niveau	Sessie	Norm-score	Maximum score	Gemiddeld behaalde punten M (SD)	Aantal professionals	Normscore behaald door aantal professionals
Niveau 3 Basiszorg 0-12	1	24	35	19.25 (8.26)	4	0
	2	25	36	11.86 (8.56)	7	0
	3	15	23	14.33 (7.23)	3	0
	4	16	23	12.50 (0.71)	2	0
Niveau 4 Standaard 0-12	2	34	47	13	1	0
	3	35	49	39*	1	1
	4	33	47	29 (6.56)	3	0
	8	20	32	21*	1	1
	10	29	45	37*	1	1
Niveau 4 Standaard Stepping Stones	3	38	58	19	1	0
Niveau 4 Groep 0-12	1	16	29	21.5* (0.71)	2	2
	2	30	42	37*	1	1

* = Normscore behaald

In bovenstaande tabel valt af te lezen dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normscore. Slechts bij 6 van de 27 observaties behaalde de professional de norm. De normscore werd bij Niveau 4 Groep 0-12 behaald. Bij Niveau 4 standaard 0-12 wordt de normscore bij een meerderheid van de sessies behaald. In de sessies van Niveau 3 Basiszorg 0-12 en Niveau 4 Standaard Stepping Stones wordt geen enkele normscore behaald.

De trainers hebben eveneens een score gegeven voor de totaalindruk over verschillende kerntaken op een 9-puntsschaal. Kerntaken zijn uitvoeringsaspecten die door alle sessies heen lopen en niet zo specifiek aan een bepaalde sessie of onderdeel te koppelen zijn. De indruk van de professionals is gemiddeld 'Okay', dit is een score van 4-6. Op de kerntaak: 'Heeft een niet oordelende houding en goede communicatie vaardigheden' wordt door de trainers gemiddeld hoger gescoord. Er wordt lager gescoord op de kerntaken 'Hanteert duidelijke structuur' en 'Gaet effectief om met beschikbare tijd en werkt alle onderdelen af'.

Competentiechecklist

Onder professionals die hebben meegedaan aan het observatieonderzoek is ook een competentiechecklist afgenomen (N=24). Dit betreft een vragenlijst waarbij professionals zelf aangeven hoe vakkundig en zeker ze zich voelen over de uitvoering van verschillende Triple P competenties. De professionals scoren zichzelf op een 7-puntsschaal gemiddeld hoger dan een 5. Dit geeft aan dat professionals zich redelijk tot zeer competent voelen in het uitvoeren van Triple P. Wat opvalt is dat professionals zich vooral zeker voelen over het scheppen van een ondersteunende omgeving. De professionals scoren zichzelf gemiddeld genomen lager op het gebruik van audiovisuele materialen bij ouderconsultatie.

Wijze van uitvoering

In de online vragenlijst (waarover in deelonderzoek 2 wordt gerapporteerd) is het onderdeel 'Wijze van uitvoering' bevraagd. Er werd over verschillende onderdelen van de interventie gevraagd in hoeverre de professional ze toepast. Dit konden ze beoordelen op een 3-puntsschaal met de antwoordmogelijkheden nooit, soms en altijd. Het gemiddelde is gebaseerd op een score van 0 voor de antwoordcategorie nooit, een score van 1 voor soms en een score van 2 voor altijd.

In onderstaande tabel is weergegeven hoeveel professionals gemiddeld genomen de interventie programmatrouw uitvoeren.

Niveau	Aantal professionals	Gemiddelde	Maximaal te behalen score
Niveau 2 Individueel	80	12.73	18
Niveau 2 Lezingen	9	28.11	36
Niveau 3 Basiszorg 0-12	170	34.42	48
Niveau 3 Tieners	20	31.60	48
Niveau 3 Themabijeenkomsten	6	22.17	26
Niveau 4 Standaard 0-12	39	33.87	50
Niveau 4 Standaard Tieners	4	34.75	50
Niveau 4 Standaard Stepping Stones	9	36.78	50
Niveau 4 Groep 0-12	15	36.93	50
Niveau 4 Groep Tieners	3	33.67	50
Niveau 5 Module 1 Praktijkoefeningen	2	9	10
Niveau 5 Module 2 Aanpassingsvaardigheden	3	15.67	18
Niveau 5 Module 3 Partnersteun	4	17.50	20

Het merendeel van de professionals die Niveau 2 individueel (n=71) uitvoeren geeft aan ouders door te verwijzen naar passende hulp als dat nodig is (86.3%). 66.3% van de professionals geeft aan nooit bepaalde strategieën op DVD te laten zien. Het merendeel van de professionals die Niveau 2 lezingen (n=9) aanbieden geeft aan specifieke opvoedstrategieën toe te lichten (88.9%) en om te kunnen gaan met vragen en bezorgdheden van ouders over de besproken thema's (88.9%). Alle professionals geven aan de ouders een tipsheet te geven die hoort bij het onderwerp van de lezing (100%). 55.6% van de professionals geeft aan nooit de procedure voor het oefenen van het gedrag met een vrijwillige ouder uit het publiek toe te passen.

Het merendeel van de professionals die Niveau 3 Basiszorg 0-12 (n=184) en Niveau 3 Basiszorg Tieners (n=22) uitvoeren geeft aan de positieve opvoedingsvaardigheden uit te kunnen leggen aan ouders (90.2% – 85.7%). Eveneens geeft een merendeel van de professionals aan de ouders te interviewen met vragen naar de ernst, aanleiding en gevolgen van het meest specifieke gedragsprobleem (93.0% – 81.8%) en de tipsheets te gebruiken tijdens de uitvoering van Niveau 3 (85.9% – 76.2%). Een groot deel van de professionals geeft aan nooit een rollenspel (38.6% - 28.6%) en nooit een tafel-flip over te gebruiken (31.5% - 28.6%).

Van de professionals die Niveau 3 Themabijeenkomst (n=6) uitvoeren geven alle professionals aan een goede sfeer te creëren tijdens de workshop (100%), opvoedstrategieën te bespreken gericht op het hanteren van veelvoorkomende gedragsproblemen bij kinderen (100%) en een duidelijke agenda vast te stellen met de ouders (100%). Het merendeel geeft aan de bijpassende werkboekjes te gebruiken (83.3%).

De professionals die Niveau 4 Standaard 0-12 (n=49), Standaard Tieners (n=7) en Standaard Stepping Stones (n=13) uitvoeren geven aan de positieve opvoedingsvaardigheden uit te kunnen leggen aan ouders (100% - 100% - 100%), de ouders te interviewen met vragen naar de ernst, aanleiding en gevolgen van het meest specifieke gedragsprobleem (92.2% - 100% - 92.3%), de verzamelde informatie met ouders te bespreken (96.1% - 100% - 92.3%) en de mogelijke oorzaken van probleemgedrag bij kinderen en/of tieners met de ouders te bespreken (93.9% - 100% - 92.3%). Tevens geeft een merendeel van de professionals aan vrijwel altijd de ouders te kunnen motiveren voor huiswerkopdrachten en daar uitleg over te geven (85.7% - 85.7% - 84.6%). In mindere mate wordt er aandacht besteed aan de vragenlijsten, er wordt bijvoorbeeld door veel professionals nooit gevraagd of ouders de vragenlijsten in willen vullen en de resultaten worden in dat geval ook niet achteraf besproken (20.4%, 28.6%, 7.7%).

Van de professionals die Niveau 4 Groep 0-12 (n=19) en Niveau 4 Groep Tieners (n=4) uitvoeren geeft een merendeel aan de positieve opvoedingsvaardigheden uit te kunnen leggen aan ouders (94.7% - 100%), de ouders te interviewen met vragen naar de ernst, aanleiding en gevolgen van het meest specifieke gedragsprobleem (89.5% - 100%), de verzamelde informatie met ouders te bespreken (100% - 75%) en de

mogelijke oorzaken van probleemgedrag bij kinderen en/of tieners met de ouders te bespreken (94.7% – 75%). Een deel van de professionals geeft aan nooit de aard van het probleemgedrag met behulp van het ABC of SGG schema te bevragen (15.8% - 25%) of observaties te gebruiken om een analyse van de situatie in het gezin te maken (15.85 – 25%).

De professionals die Niveau 5 Gezinsinterventie: Praktijkoefeningen (n=2) uitvoeren geven aan ouders te stimuleren om hun eigen prestaties te monitoren en te evalueren (100%) en ouders te helpen realistische, specifieke doelen te bepalen voor praktische uitoefening van gedragsverandering (100%). De professionals die Niveau 5 Gezinsinterventie: Aanpassingsvaardigheden (n=3) uitvoeren geven aan te bespreken hoe stemmingen en emoties de opvoeding beïnvloeden (100%) en ouders te helpen om opbouwende uitspraken voor zichzelf te bedenken (100%). De DVD Omgaan met Stress wordt door 1 professional (33%) nooit gebruikt. De professionals die Niveau 5 Gezinsinterventie: Partnersteun (n=4) uitvoeren geven aan het bijbehorende werkboek te gebruiken. Het merendeel geeft aan de tevredenheid van ouders over hun onderlinge relatie te bespreken (75%).

Conclusie

Uit deelonderzoek 3 komt naar voren dat professionals volgens de observatoren onder de norm scoren. De totaalindruk van de uitvoering van de kerntaken door de professionals wordt 'Okay' beoordeeld. Kanttekening hierbij is dat er een beperkt aantal observaties is uitgevoerd. De professionals die geobserveerd zijn voelen zich wel competent in het uitvoeren van de interventie. Uit deelonderzoek 2 kwam al naar voren dat de professional bepaalt of de interventie programmatrouw wordt uitgevoerd. Uit deze resultaten blijkt dat de professional een belangrijke sleutelfiguur is met betrekking tot programmatrouw uitvoeren.

Conclusie

Ten eerste geeft het onderzoek informatie over de ervaringen van regionale coördinatoren en professionals bij het implementeren van een multi-level programma als Triple P. Het onderzoek laat ook zien dat de uitgevoerde implementatieactiviteiten vooral effect hebben op kenmerken van de instellingen en daarmee een vruchtbare omgeving lijken te scheppen voor het volledig uitvoeren van de interventies. De professional bepaalt uiteindelijk hoe vaak de interventie wordt uitgevoerd en of de interventie programmatrouw wordt uitgevoerd. Het derde deelonderzoek laat daarbij zien dat de interventie in de praktijk niet altijd programmatrouw wordt uitgevoerd. De professionals achten zichzelf wel competent genoeg om de interventie uit te voeren. De door professionals ervaren competenties strekken deels ook breder dan wat een Triple P interventie vereist en verklaren mogelijk ook de vrijheid die ze nemen om zelf aanpassingen te doen in plaats van het programma te volgen.