

Eindrapport Project Kansrijk Implementeren

Een onderzoek naar implementatieprocessen
van het multi-level programma Triple P
Rapportage van drie deelonderzoeken



Ireen de Graaf

Eindrapport

Project Kansrijk Implementeren

Een onderzoek naar implementatieprocessen van
het multi-level programma Triple P
Rapportage van drie deelonderzoeken



Colofon

Projectleiding

Ireen de Graaf

Uitvoering

Ireen de Graaf

Sylvia Bartelds

Simone Onrust

Stagiaires: Eva Janssen, Eline Jacobs, Minne Dekker

Ontwikkeling van het implementatiemodel

Marion van Bommel, Jolyn Berns, Ireen de Graaf, Krista Okma, Jacqueline van Rijn, Geke Romijn

Ontwikkeling observatie instrument

Geraldien Blokland, Krista Okma, Nicôlle Verstraeten

Met dank aan

Expert- en adviesgroep: Bernadette van de Akker, Geraldien Blokland, Leonieke Boendermaker, Monique van Londen-Barentsen, Karlijn Stals, Herma Ooms, Theo Paulussen, Peter van Splunteren, Nicôlle Verstraeten, Henriette Walter

Productiebegeleiding

Kathy Oskam

Omslagontwerp

Canon Nederland N.V.

Beeld

Triple P Communications

Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:



Dank aan alle regionale programma coördinatoren en professionals en andere betrokkenen uit de deelnemende regio's die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt

Deze uitgave is te verkrijgen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1271**

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-297 11 00

F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting	5
Inleiding	13
1 Onderzoeksopzet drie deelstudies	17
1.1 Doel en onderzoeksvragen	17
1.2 Drie deelstudies	17
1.3 De implementatieprocessen: werving regio's en periode	18
1.3.1 Werving	18
1.4 Toelichting wijzigingen in project en onderzoek	19
1.4.1 Inleiding	19
1.4.2 Knelpunten bij uitvoering oorspronkelijk project en onderzoek	20
1.4.3 Overeenkomsten en wijzigingen tussen oorspronkelijk en huidig onderzoek	22
1.4.4 Consequenties wijzigingen voor resultaten en proces	22
1.4.5 Leerpunten	24
2 Het implementatiemodel	25
2.1 Inleiding	25
2.1.1 Onderbouwing van het implementatiemodel	25
2.1.2 Bespreking conceptmodel	26
2.1.3 Doorontwikkeling implementatiemodel	27
2.2 Het implementatiemodel	27
3 Deelonderzoek 1: Kwalitatief onderzoek	31
3.1 Onderzoeksopzet	31
3.1.1 Doel en onderzoeksvragen	31
3.1.2 Design	31
3.1.3 Dataverzameling	31
3.1.4 Analyses	32
3.2 Resultaten	33
3.2.1 Inleiding	33
3.2.2 Vraagverkenning en relevantie bepalen	34
3.2.3 Toepasbaarheid voor implementatie	36
3.2.4 Inrichting projectstructuur	39
3.2.5 Implementatieplanning	41
3.2.6 Formaliseren samenwerkingsafspraken	42
3.2.7 Afstemming Triple P	43
3.2.8 Succesfactoren en knelpunten voorbereidende fase volgens coördinatoren	43
3.3 Uitvoerende fase	45
3.3.1 Voorbereiding op het werken met Triple P	45
3.3.2 Werving en toeleiding ouders	46
3.3.3 Inhoud van Triple P eigen maken	47
3.3.4 Bewaken van de kwaliteit	48
3.4 Borgingsfase	50
3.5 Scores implementatieproces	51
3.6 Conclusie en discussie	53
3.7 Voorbereidende fase	53
3.8 Uitvoerende fase	58
3.9 Borgingsfase	60

3.10 Conclusie	61
4 Deelonderzoek 2: Kwantitatief onderzoek	63
4.1 Onderzoeksopzet	63
4.1.1 Doel en onderzoeksvragen	63
4.1.2 Design	63
4.1.3 Meetinstrumenten	63
4.1.4 Dataverzameling	68
4.2 Resultaten	69
4.2.1 Resultaten overkoepelende regio voorbereidende fase	69
4.2.2 Resultaten regio's uitvoerende fase	70
4.3 Conclusie	87
5 Deelonderzoek 3: Programma-integriteit	91
5.1 Inleiding	91
5.2 Onderzoeksopzet	94
5.2.1 Doel en onderzoeksvragen	94
5.2.2 Design	94
5.2.3 Meetinstrumenten	95
5.2.4 Dataverzameling	99
5.2.5 Competentiechecklist	101
5.2.6 Online vragenlijst	101
5.3 Analyses	101
5.4 Resultaten	103
5.4.1 Observaties	103
5.4.2 Competentiechecklisten bij de observaties	104
5.4.3 Online vragenlijst Wijze van uitvoeren	105
5.4.4 Volledigheid van uitvoering	109
5.4.5 Relaties wijze van uitvoering en implementeren	109
5.5 Conclusie	110
6 Conclusies en discussie	113
6.1 Doel van het project	113
6.2 Ontwikkeling van het implementatiemodel	113
6.3 Evaluatie van de stappen van het implementatiemodel	114
6.4 Evaluatie van de implementatie	115
6.4.1 Regio's in de voorbereidende fase	115
6.4.2 Mate van uitvoering	116
6.4.3 Invloed van implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten op succesvol implementeren	117
6.5 Programma-integriteit	120
6.6 Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek	122
6.6.1 Sterke punten van dit onderzoek	122
6.6.2 Beperkingen van dit onderzoek	123
6.7 Aanbevelingen	125
6.8 Eindconclusie	127
Literatuur	129
Bijlage Overzicht Triple P programma	133

Samenvatting

Inleiding en onderzoeksopzet

Het project

In de periode 2011- 2013 is in opdracht van ZonMW, het project *Ontwikkeling, toepassing en evaluatie van een implementatiemodel voor brede invoering van evidence-based programma's, met Triple P als voorbeeld*, uitgevoerd. Deze lange titel is omgedoopt in de titel *Kansrijk Implementeren*. Het is een samenwerkingsproject van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het Trimbos-instituut.

Het NJI was verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het implementatiemodel en de ondersteuning bij toepassing van dit model in de praktijk. Het Trimbos-instituut was verantwoordelijk voor het onderzoek en heeft tevens de projectleiding.

Doel project

Het doel van dit project was om een (effectief) landelijk implementatiemodel te ontwikkelen voor de invoering van (multi-level) programma's in de jeugdzorg/jeugd-ggz (preventie en geïndiceerde zorg). Vervolgens pasten we het implementatiemodel toe en evalueerden we de implementatie van Triple P volgens dit nieuwe implementatiemodel.

Fase 1: Ontwikkeling van een implementatiemodel

Op basis van bestaande theorieën, praktijkervaringen en gesprekken met implementatiedeskundigen is een conceptmodel ontwikkeld. Dit heeft geleid tot een implementatiemodel dat in de aan het onderzoek deelnemende regio's is gebruikt en geëvalueerd. Tijdens de uitvoering van dit project is het implementatiemodel steeds aangepast met als resultaat een handleiding voor regionale programmacoördinatoren en een format voor het schrijven van een implementatieplan binnen een regio/gemeente of instelling. Basis voor het model zijn drie fases: voorbereidende fase, uitvoerende fase en borgingsfase. Daarin zijn 14 stappen uitgewerkt met doelen, strategieën en hulpmiddelen/documenten.

Fase 2: Het onderzoek

De oorspronkelijke opzet van het onderzoek betrof een vergelijking tussen regio's die de stappen van het ontwikkelde implementatiemodel volgden en regio's die hun eigen proces volgden. Omdat de implementatie in de betreffende regio's zich niet in een strak model liet dwingen, is dit design los gelaten en spreken we van het volgen van implementatieprocessen in plaats van het implementatiemodel. Wel evalueerden we in alle regio's de stappen en activiteiten die onderdeel zijn van het implementatiemodel. Ook is gekeken of er nog verschillen zijn tussen de regio's in het wel of niet (oorspronkelijk) volgen van het implementatiemodel. In het onderzoek volgden we de implementatieprocessen in regio's die zich in een voorbereidende of uitvoerende (en soms borgings-) fase van het implementatieproces bevonden.

In het onderzoek volgden we de implementatieprocessen in drie regio's die in de fase van voorbereiding zaten en acht regio's in de fase van uitvoering. De verdeling tussen regio's in de voorbereidende en uitvoerende fase is gemaakt omdat implementatie van een multilevel aanpak veel tijd in beslag neemt. Bij vier van de regio's in de uitvoerende fase is het implementatiemodel toegepast en bij de andere vier is dit niet gedaan.

Het onderzoek bestaat uit drie deelonderzoeken. De drie deelonderzoeken zijn in chronologische volgorde uitgevoerd. In deze samenvatting zijn de belangrijkste bevindingen van de drie deelonderzoeken gebundeld.

- Deelstudie 1: Kwalitatief onderzoek:

Onderzoeksvraag 1: Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces: wat zijn de ervaringen, welke stappen worden wel/niet gevolgd en waarom en wat zijn succes- en belemmerende factoren?

Data: Interviews met regionale programmacoördinatoren en de landelijke projectleider. Deze interviews zijn gehouden tijdens de fase van uitvoering.

- Deelstudie 2: Kwantitatief onderzoek:

Onderzoeksvraag 2: Is het programma succesvol geïmplementeerd?

Data:

- Regio's in Voorbereidende fase: topiclijst Verbeterkracht is afgenomen bij 19 betrokkenen uit de regio (vaak managers) en twee regionale coördinatoren. Deze vragenlijst is voorafgaand aan de voorbereidende fase afgenomen.

- Regio's in Uitvoerende fase: afname van een online vragenlijst onder uitvoerende professionals (N=548). Deze vragenlijst is in alle regio's ongeveer 1 jaar na start van de Trainingen afgenomen en is aangevuld met informatie uit de interviews uit deelstudie 1.

- Deelstudie 3: Onderzoek naar programma-integriteit?

Onderzoeksvraag 3:

a) Wat is de mate van programma-integriteit:

- wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?

- wat zijn de competenties van de professionals?

b) Wat is de relatie van de mate van programma-integriteit tot relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten?

Data:

a) Observatieonderzoek: observaties (N=27); competentiechecklists (N=24); vragenlijst Reden van weigering (N=46). De observaties zijn verzameld na afname van de online vragenlijst uit deelstudie 2, dus ongeveer één tot anderhalf jaar na start van de eerste trainingen.

b) Competentiechecklist (onderdeel 'Wijze van uitvoering') van online vragenlijst uit deelstudie 2 (N=548) en resultaten overgenomen uit deelstudie 2.

Resultaten

1. Implementatiemodel

Door de opgedane ervaringen bij de uitvoering van de implementatieprocessen tijdens de uitvoering van het onderzoek, is het model steeds verder aangepast en verfijnd. De meerwaarde van het onderzoek is dat er thans een implementatiemodel plus handleiding beschikbaar is voor de invoering van een multi-level programma als Triple P. Behalve voor Triple P kan het model ook worden gebruikt voor de implementatie van andere interventies in de jeugdzorg en mogelijk daarbuiten. De gekozen fasering en daarbinnen ontwikkelde stappen zijn breed toepasbaar.

2. Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces

- *Stappen van het implementatiemodel worden maar gedeeltelijk uitgevoerd.*

Redenen hiervoor zijn onder andere: onbekendheid met en kennis van implementeren, beperkte tijd en middelen, Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. Naderhand zien regionale coördinatoren pas het belang van elke stap in. Terugkijkend zijn de meesten van hen dan ook niet zo tevreden over hoe de implementatie is uitgevoerd. Het creëren van draagvlak wordt het meest belangrijk gevonden. Goede communicatie en heldere afspraken tussen betrokken partijen zijn hierbij een voorwaarde. Omdat er in de praktijk zoveel instellingen bij de invoering van Triple P betrokken zijn, is de aanstelling van een programmacoördinator die het proces kan aansturen noodzakelijk. Een knelpunt is wel dat deze persoon maar beperkte invloed kan uitoefenen op de implementatie van (onderdelen van) het programma bij de deelnemende instellingen.

- De trainingen vormen vaak de kern en ook het startpunt van de daadwerkelijke uitvoering

De voorbereidingen focussen zich vooral op de organisatie van de trainingen en minder op het selecteren van de juiste personen voor deelname en welke consequenties aan het volgen van een training moeten worden verbonden, zoals tijd om het te kunnen uitvoeren.

- Sturen op resultaten is een zwak onderdeel in het implementatieproces.

Binnen de invoering van Triple P is te weinig gestuurd op het zichtbaar maken van de resultaten. Dit betreft zowel het wel of niet toepassen van de interventie, maar ook de resultaten bij de doelgroep ouders en kinderen.

- Behoeftte aan ondersteuning bij implementeren

Er is bij de regionale Triple P regionale coördinatoren (en mogelijk ook bij de coördinatoren binnen de instellingen) een gebrek aan kennis over implementeren van interventies. Men begint vaak aan de implementatie zonder een goed plan. Wanneer wel een plan is opgesteld, dan wordt dit om praktische redenen vaak niet gevolgd. Er blijkt bij de regionale coördinatoren duidelijk behoefte te zijn aan meer gerichte ondersteuning en coaching bij het implementeren van een omvangrijk programma als Triple P. De vier regionale coördinatoren die ervaring hebben opgedaan met het werken volgens het implementatiemodel hebben dit als positief ervaren.

- Bekendheid met Triple P werkt bevorderend én belemmerend

De invoering van Triple P leek soms te veel op een hype waardoor men vooral op basis van algemene aanbevelingen en tijdelijke extra financieringsmogelijkheden voor het programma koos zonder op lokaal niveau een vraag- en aanbodanalyse te maken. Dit maakte dat niet altijd sprake was van een weloverwogen keuze voor invoering van Triple P wat in de praktijk bij betrokken partijen weerstand kon oproepen.

3. Evaluatie van de implementatie van Triple P

Regio's in voorbereidende fase

Bij de start van de voorbereidende fase van het implementatieproces in de drie deelnemende regio's geven zowel de instellingscoördinatoren als de regionale Triple P coördinatoren aan dat de instellingen gereed zijn om nieuwe innovaties te implementeren. Dit geeft aan dat men bij aanvang overwegend positief staat tegenover de invoering van Triple P en meent goed voorbereid te zijn.

Regio's in uitvoerende fase

a. Mate van uitvoering

- Uitvoering van de interventies na training is matig

Het percentage dat de interventie na de training ook daadwerkelijk uitvoert is matig. Gemiddeld voert 61% van de respondenten de interventie na de training niet uit. Dit hoge percentage kan worden verklaard door het feit dat er vooraf te weinig afstemming om ervoor te zorgen dat de interventies kunnen worden uitgevoerd. Anderzijds blijkt uit eerder onderzoek dat de implementatiegraad van interventies vaak laag is.

- Van de professionals die Triple P uitvoeren in de praktijk voldoet het merendeel aan de door het NJi vastgesteld uitvoeringsnorm (aantal trajecten per professional per jaar)

- Multi-level aanpak komt matig van de grond

De resultaten laten zien dat de organisatie en uitvoering van een multi-level programma een uitdaging blijft. Binnen een regio is vaak een focus op óf niveau 2/3 óf niveau 4 (en eventueel uitbreiding met niveau 5). De regionale programmacoördinator is maar beperkt bij machte om het hele proces te sturen. De gescheiden financieringsstromen voor preventieve en geïndiceerde zorg zijn daar debet aan.

- Volledigheid in de uitvoering van interventies is beperkt

Triple P interventies worden niet altijd in zijn geheel uitgevoerd. Vaak doet men een korter traject (in enkele gevallen soms ook een langer traject) of men integreert onderdelen van Triple P in de bestaande werkwijze. Als reden wordt aangevoerd dat ouders niet altijd alle sessies nodig hebben of dat er wordt doorverwezen naar verdere hulp. Op deze manier wordt aangesloten op wat de ouder nodig heeft.

b. Invloed van implementatieactiviteiten en determinanten op succesvol implementeren

Definitie van succesvol implementeren in dit onderzoek

Op basis van literatuur hanteren we in deze studie drie uitkomstmaten van succesvol implementeren: de frequentie van het aantal gestarte interventietrajecten (Frequentie), het aantal gestarte trajecten dat daadwerkelijk compleet wordt afgemaakt (Compleetheid) en het aantal voorgeschreven kernelementen van de interventie dat professionals daadwerkelijk uitvoeren (Onderdeel 'Wijze van uitvoeren' dat inzage geeft in de programma-integriteit).

- De stappen en activiteiten in het implementatieproces hebben indirect invloed op een succesvolle implementatie van het Triple P programma

De stappen en activiteiten in het implementatieproces blijken in dit onderzoek vooral invloed te hebben op de 'kenmerken van de instelling' en dus meer indirect een succesvolle implementatie te beïnvloeden. Bijna alle activiteiten van het implementatiemodel hebben een positieve invloed op de kenmerken van de instellingen. Dit is gemeten met de MIDI: Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties. Met kenmerken van de instellingen wordt in de MIDI bedoeld: formele bekrachtiging management; vervanging bij personeelsverloop; capaciteit/bezettingsgraad; financiële middelen; tijd; beschikbaarheid materialen en voorzieningen; coördinator; turbulentie in de organisatie; beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie; feedback aan gebruiker.

- De professional bepaalt wel of niet succesvol implementeren

In het implementatieproces blijkt de rol van de professional een cruciale factor te zijn, zowel in positieve als negatieve zin. De professional heeft een positieve invloed op het aantal uitgevoerde interventies, maar een wisselende negatieve en positieve invloed op de programmatrouw en volledigheid van de uitvoering van het totaal aantal sessies. De determinanten met betrekking tot de professional (de 'gebruiker' in de MIDI) blijken succesvol implementeren te voorspellen. De gemeten determinanten van de professional zijn: persoonlijk voordeel/nadeel, uitkomstverwachting, taakopvatting, tevredenheid cliënt, medewerking cliënt, sociale steun, descriptieve norm (dit is het waargenomen gedrag van collega's, de mate waarin collega's Triple P gebruiken), subjectieve norm (dit is de invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie), eigen-effectiviteitsverwachting, kennis, informatieverwerking. In onze studie zien we dat de professionals zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het succesvol implementeren. We vonden dat het aantal uitgevoerde interventies omhoog gaat als er hoger is gescoord op de schaal 'gebruiker'. Daarentegen gaat de kwaliteit van de wijze van uitvoering en compleetheid omlaag als er hoger is gescoord op de schaal 'gebruiker'. Op de schaal 'gebruiker' is het hoogst gescoord op de vragen die de 'uitkomstverwachting' en 'informatieverwerking' meten. Over het algemeen is op de vragen boven het gemiddelde gescoord. Een positief beeld over onder andere de uitkomstverwachting, de voordelen van het gebruik voor henzelf en voor de ouders en de kennis over Triple P zorgen voor een stimulans om de interventie vaker in te zetten (frequentie). Bij de invoering van het programma lijken professionals een grote mate van vrijheid te hebben als het gaat om wel of niet uitvoeren van specifieke Triple P interventies en om de wijze waarop dat gebeurt.

- Sturen op resultaten kan een positieve en negatieve invloed hebben op succesvol implementeren

Monitoring van de uitvoering en zichtbaar maken van resultaten kan de kwaliteit van uitvoering versterken. Te veel druk op registreren heeft echter ook een averechts effect hebben in die zin dat het de drempel om een evidence-based interventie daadwerkelijk toe te passen, verhoogt. Het lijkt erop dat professionals deze vorm van kwaliteitsbewaking eerder als ballast en controle ervaren dan als een bevestiging van hun inzet of prikkel tot verdere verbetering. Kwaliteitsbewaking in de vorm van interventie, heeft volgens respondenten wel een positieve invloed op de uitvoering van Triple P.

- Diverse factoren kunnen invloed hebben op de programma-integriteit per interventieniveau

Er zijn meerdere voorspellers gevonden op de succesmaat 'wijze van uitvoering', zowel positief als negatief. Diverse activiteiten van het implementatieproces en determinanten (gemeten met de MIDI) zijn van invloed op de wijze van uitvoeren van de interventie. De 'wijze van uitvoering' heeft betrekking op het programmatrouw uitvoeren. Met programmatrouw uitvoeren bedoelen we hier dat de kernelementen van de interventie daadwerkelijk worden uitgevoerd volgens de professionals. Op niveau 2 individueel vinden we dat als de werving en toeleiding van ouders beter is geregeld de kernelementen vaker worden uitgevoerd. Verder vinden we dat als de kwaliteitsbewaking beter op orde is de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Bij niveau 2 individueel en niveau 3 Basiszorg (0-12) zien we dat als de score op de schaal 'gebruiker' toeneemt, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Bij de lezing zien we dat als de voorbereiding van de professionals beter is geregeld, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Onder 'voorbereiden' bestaat vooral het geven van een informatiebijeenkomst centraal.

Verder zien we bij de overige interventies op niveau 4 (zowel individueel als groep) een tendens (geen significantie) dat als de voorbereidingen Van de professionals beter zijn geregeld, de kernelementen vaker worden uitgevoerd. En er is hierbij ook een tendens dat als de scores op de kenmerken van de innovatie, die gaan over de geschiktheid en toepasbaarheid van Triple P, hoger zijn, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd.

- Geen verschillen tussen de oorspronkelijke onderzoekscondities

We vonden geen noemenswaardige verschillen tussen de oorspronkelijke onderzoekscondities. Dit komt omdat het verschil tussen de onderzoekscondities ook niet heel groot was. Om die reden is het oorspronkelijke design ook los gelaten.

4. Onderzoek naar programma-integriteit

In het onderzoek zijn video en audio opnames van de uitvoering van verschillende Triple P interventies geobserveerd door Triple P trainers. Het doel was om te onderzoeken of de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld. De daarnaast door professionals ingevulde competentiechecklists geven weer of professionals de voor de interventie noodzakelijke vaardigheden denken te beheersen. Dit heeft geleid tot de volgende conclusies:

- Observaties van Triple P wordt matig gescoord door trainers

Uit de resultaten van de observaties (niveau 3 en 4) blijkt dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normen zoals gesteld in de observatiechecklist. Bij geen enkele sessie worden de normscores door alle professionals behaald. Slechts een kleine groep scoort voldoende punten waarmee het onderdeel van een sessie is behaald volgens de norm. Ook de verplichte items, zoals aangegeven in de checklist worden vaak overgeslagen of onjuist uitgevoerd. Slechts een kleine groep voert de verplichte items uit zoals bedoeld. Dit wil overigens niet zeggen dat dit 'verkeerd' is. Er kunnen goede redenen zijn om van het protocol af te wijken.

- Professionals voelen zich competent

Het blijkt dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen bij de uitvoering van de competenties.

- Interventie wordt vaak aangepast aan behoeften van cliënt

Onderdelen worden overgeslagen of herhaald op eigen inschatting van de professional in samenwerking met de cliënt. Als reden voor aanpassing van een interventie worden de behoeften van de cliënt genoemd.

- Aantal onderdelen worden consequent toegepast door professionals

Het merendeel van de professionals bespreekt wel consequent belangrijke zaken met de ouders, zoals hoe ouders het gedrag van hun kind of tiener kunnen volgen, het bespreken van de verzamelde informatie over het gezin, mogelijke oorzaken van het probleemgedrag met ouders doornemen en de uitleg van positieve opvoedingsvaardigheden aan de ouders.

- Hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt door professionals

Professionals maken vaak geen gebruik van de beschikbare materialen en hulpmiddelen, zoals het rollenspel met de ouders om opvoedingsvaardigheden te leren en de vragenlijsten om informatie te verkrijgen over een voor- en nameting.

- Professionals voelen en vinden zich competent in de uitvoering van de interventies, terwijl de 'uitvoering zoals bedoeld' matig wordt gescoord.

De gecertificeerde Triple P trainers scoren de uitvoering van de sessies door de professionals als matig. De professionals scoren zichzelf redelijk tot zeer competent. Vanwege de kleine aantallen kon niet worden geanalyseerd of er een relatie is, maar een hypothese zou kunnen zijn dat 'hoe competent de professional zich voelt, hoe minder strak aan het protocol (uitvoering zoals bedoeld) wordt gehouden.

- De kenmerken van de professional hebben meeste invloed op wijze van uitvoering

De resultaten uit deelonderzoek 2 tonen aan dat kenmerken van de professional (zie hierboven) een rol spelen bij de wijze van uitvoering van het multi-level programma Triple P. De resultaten op de individuele interventieniveaus laten zien dat diverse implementatieactiviteiten van belang zijn bij de kwaliteit van de wijze van uitvoering. Omdat de relaties hierin nogal verschillen is het lastig om hier verdere uitspraken over te doen. Het lijkt dat de invloed van activiteiten en determinanten per interventie kan verschillen en mede afhankelijk is van de intensiteit of doel van de interventie. Dit duidt op het op maat maken van activiteiten en strategieën voor de implementatie op interventieniveau.

Eindconclusie

Het ontwikkelde implementatiemodel voor het multi-level programma Triple P is gebaseerd op onderzoek, theorieën en praktijk. Vervolgens is het model in enkele regio's toegepast en geëvalueerd in de praktijk. De meerwaarde van een gestructureerd implementatiemodel lijkt door betrokken Triple P coördinatoren vooral achteraf te worden erkend. Het is aan te bevelen om volgens de stappen van dit model te gaan implementeren.

In het onderzoek volgden we in totaal 9 implementatieprocessen. Ten eerste geeft het onderzoek informatie over de ervaringen van regionale coördinatoren en professionals bij het implementeren van een multi-level programma en over de gevolgde stappen en activiteiten bij het implementeren. Ten tweede laat het onderzoek zien dat de uitgevoerde implementatieactiviteiten vooral effect hebben op de kenmerken van de participerende instellingen en daarmee een vruchtbare omgeving lijken te scheppen voor de uitvoering van de interventies. De professional bepaalt uiteindelijk het wel of niet realiseren van een succesvolle implementatie van het Triple P programma. Ten derde, laat de deelstudie naar de programma-integriteit zien dat de interventies maar gedeeltelijk worden uitgevoerd zoals bedoeld. Tegelijkertijd achten de professionals zich zelf wel competent genoeg om Triple P interventies te kunnen uitvoeren. 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. Hier kunnen goede redenen voor zijn. Omdat er geen gegevens zijn over het effect van de geboden hulp aan ouders en kinderen kan niet worden geconcludeerd of die variabele toepassing van interventies een terechte keus is. Meer specifieke aanbevelingen en mogelijkheden voor verder onderzoek worden in het rapport besproken.

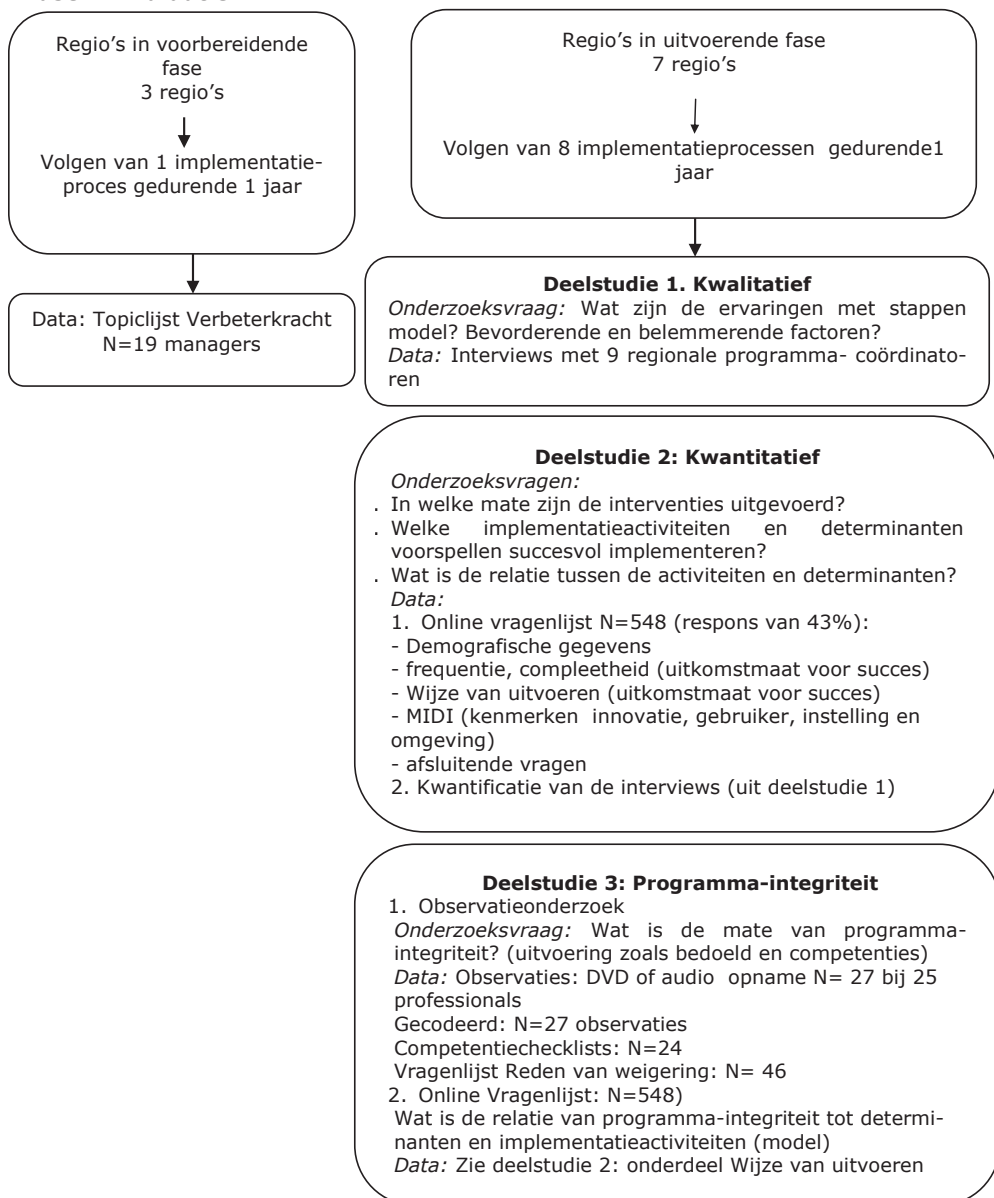
Schematisch overzicht van het totale project en onderzoek

Fase 1. Ontwikkeling implementatiemodel:

Theoretische onderbouwing

- Praktijkervaringen
- Adviezen experts

Fase 2. Evaluatie



In chronologische volgorde uitgevoerd

Inleiding

Belang van implementatie

Implementatie is een van de meest kritische aspecten van (evidence-based) interventies en verloopt vaak moeizaam in de praktijk (Breuk et al., 2006; Stals, Yperen, Reith, & Stams, 2008). Ruim 70 procent van veranderingsprocessen in Nederlandse organisaties loopt vroegtijdig vast of bereikt niet wat het wil bereiken (Ooms, Wilschut & Loon, 2011). Durlak rapporteert in 1997 al dat slechts 5 procent van de 1200 onderzochte, preventieve interventies aandacht besteedt aan implementatie (in: Durlak & DuPre, 2008). Daarnaast concluderen Pereplechikova en collega's (2010) in recent onderzoek na 202 evidence-based interventies geëvalueerd te hebben, dat slechts bij 3.50 procent van deze interventies aandacht wordt besteed aan de programma-integriteit wat wijst op een inadequate implementatie. Het implementatieproces is essentieel voor het behoud van de interne en externe validiteit (Durlak & DuPre, 2008). Tevens kan afname van effectiviteit plaatsvinden wanneer een duidelijk raamwerk voor het implementeren van interventies ontbreekt (Berwick, 2003; Kilbourne, Neumann, Pincus, Bauer & Stall, 2007). Durlak en DuPre (2008) concluderen in hun review dat effectieve implementatie sterk samenhangt met betere uitkomsten van de interventie en dat implementatieonderzoek een absolute noodzaak is bij de evaluatie van interventies. Tibbits en collega's (2010) constateren dat 33 procent van de evidence-based interventies vijf jaar na invoering niet meer wordt uitgevoerd als gevolg van een ineffektieve implementatie, 22 procent is daarnaast werkzaam op een verminderd niveau. Slechts 45 procent is werkzaam op hetzelfde of een hoger niveau.

Het project

In de periode 2011- 2013 is het project *Ontwikkeling, toepassing en evaluatie van een implementatiemodel voor brede invoering van evidence-based programma's, met Triple P als voorbeeld* uitgevoerd, in opdracht van ZonMw. Deze lange titel is omgedoopt in de titel *Kansrijk Implementeren* en zal hier verder zo worden benoemd. Het is een samenwerkingsproject van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) en het Trimbos-instituut. Het NJI is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van het implementatiemodel en de ondersteuning bij uitvoering. Het Trimbos-instituut is verantwoordelijk voor het onderzoek en heeft tevens de projectleiding.

Het doel van dit project is om een (effectieve) landelijke implementatiestrategie te vervaardigen voor de implementatie van (multi-level) programma's in de jeugdzorg/jeugdgz (preventie en geïndiceerde zorg). In dit project ontwikkelen we een implementatiemethode voor de invoering van multi-level programma's. Vervolgens passen we het model toe en evalueren we de implementatie van Triple P volgens dit nieuwe implementatiemodel. We bespreken de betekenis van de resultaten voor de implementatie van Triple P en ook voor de implementatie van andere programma's in de jeugdzorg.

Het multi-level programma Triple P

In Nederland is en wordt het van origine Australische programma Triple P (Positief Pedagogisch Programma) op dit moment in ruim 200 gemeenten geïmplementeerd. Triple P is een in het buitenland bewezen effectief multi-level programma waarbij interventies op

meerdere niveaus kunnen worden ingezet. Triple P heeft als doel (ernstige) emotionele en gedragsproblemen te voorkomen of verminderen door het bevorderen van competent ouderschap. Triple P is een doorlopend interventieprogramma met programmaonderdelen op de verschillende preventieniveaus (universele, selectieve en geïndiceerde preventie) gebaseerd op de public health benadering. Het programma bestaat uit informatie en advies voor alle ouders, maar ook uit specifieke ondersteuning voor ouders met behoefte aan intensievere hulp. Triple P bestaat uit vijf interventieniveaus, welke gericht zijn op een gezonde psychosociale ontwikkeling van kinderen en een vergroting van hun zelfredzaamheid en veerkracht, evenals het vergroten van het zelfvertrouwen en de tevredenheid van ouders over de opvoeding (Speetjes, De Graaf & Blokland, 2007). De vijf niveaus zijn: 1) Triple P Universeel is een massamediale anticiperende voorlichting over veelvoorkomende opvoedingsvragen en ontwikkelingsaspecten; 2) Triple P Selectief is gerichte informatie bij veelvoorkomende opvoedingsvragen, bestaande uit kort individueel advies of een groepsgericht aanbod van lezingen; 3) Triple P Basiszorg is een kortdurende individuele consultatie gericht op het versterken van opvoedingsvaardigheden; 4) Triple P Standaard of Groep is een intensieve vaardigheidstraining, waarbij drie mogelijkheden bestaan: individuele sessies, groepstraining of een zelfhulpprogramma; en 5) Triple P Plus is een intensief gezinsgericht programma met keuzemodules (Blokland, 2007; De Graaf, Onrust & Speetjes, 2009). Naast deze interventieniveaus bestaan er eveneens aparte modules voor specifieke doelgroepen, zoals bijvoorbeeld Stepping Stones voor ouders van kinderen met een beperking. Alle interventies zijn goed beschreven en hebben duidelijke protocollen, zodat de kwaliteit van de uitvoering in diverse settings gegarandeerd wordt. Bovendien kent het Triple P programma een ontwikkeld traject van training en accreditatie dat professionals de gelegenheid biedt om zich te scholen in een of meerdere interventies (De Graaf & Bohlmeijer, 2006). Zie bijlage 1 voor een overzicht van het Triple P programma.

Triple P is een evidence-based programma. In het buitenland zijn vele effectmetingen naar de diverse interventieniveaus uitgevoerd. De resultaten zijn overwegend, ook in vele andere landen, positief. Dit betekent over het algemeen dat het probleemgedrag van de kinderen vermindert en de opvoedingsvaardigheden bij ouders verbeteren. Daarnaast zijn er ook nog andere effecten gevonden onder andere op de angst, stress en depressieklachten bij de ouders (Sanders et al., in press). In Nederland zijn ook verschillende effectmetingen verricht in veranderingsonderzoeken en in enkele RCT's. Ook hier zijn de resultaten overwegend positief. In studies waarin Triple P is vergeleken met de *Care as usual* zien we verbeteringen in beide condities. In enkele studies zijn geen effecten gevonden. De resultaten zijn dus niet eenduidig en er vindt op dit moment een discussie plaats over de betekenis van deze resultaten. We gaan hier verder niet in detail op in, omdat dit niet het onderwerp van deze studie is.

Het Triple P programma sluit goed aan bij de Centra voor Jeugd en Gezin en past binnen de Transitie van de Jeugdzorg. Er is behoefte aan stepped care werken. Speciale ondersteuning moet niet te snel worden ingezet. Ingezette interventies moeten zo licht of zo zwaar zijn als de ondersteuningsbehoefte van de ouders, het kind en gezin. De verschillende vormen van interventie moeten dezelfde visie hanteren en eventuele doorverwijzing naar een zwaarder type interventie dient adequaat te verlopen zodat instanties niet langs elkaar, maar met elkaar samenwerken. Dit uitgangspunt vraagt om een gevarieerd

repertoire aan lokaal beschikbare activiteiten en interventies die zijn afgestemd op verschillende leeftijdscategorieën en doelgroepen (De Graaf, 2009).

De implementatie van Triple P wordt in de gemeenten en provincies echter op verschillende manieren aangepakt, al dan niet gestructureerd. Vanuit de Triple P coördinatoren en het Nederlands Jeugdinstituut, die de implementatie van Triple P in Nederland begeleidt, is behoefte aan een meer effectieve gestructureerde aanpak. Omdat Triple P breed wordt geïmplementeerd is in dit project een implementatiemodel ontwikkeld en deze is toegepast op het multi-level programma Triple P. Triple P is echter een voorbeeld. De resultaten zullen breder toepasbaar zijn. Het multi-level element brengt vooral meer afstemming in samenwerking met zich mee. Het te ontwikkelen model is zowel van toepassing op enkelvoudige interventies als op multi-level interventies.

Het implementatiemodel

Kilbourne en collega's (2007) geven aan dat een effectieve implementatiestrategie nodig is om de effectiviteit van een interventie te waarborgen. Het NJi en Trimbos-instituut hebben samen een model ontwikkeld om het complexe implementatieproces van multi-level interventies structuur te bieden om zo de kans op een succesvolle implementatie te vergroten (Van Rijn & Van Bommel, 2012). Het model is ontwikkeld op basis van een uitgebreid literatuuronderzoek, de ervaringen van zes programmacoördinatoren over de uitvoering van het multi-level programma Triple P en de bevindingen van implementatiedeskundigen. Het model beschrijft in totaal 14 concrete implementatieactiviteiten. Onderscheid wordt gemaakt in de voorbereidende fase, de uitvoerende fase en de borgingsfase. Coördinatoren van implementatieprocessen kunnen het model gebruiken. De coördinatoren hoeven niet alle implementatieactiviteiten zelf uit te voeren maar dragen de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ervan. Zij kunnen beslissen wie welke activiteiten uitvoert en erop toezien dat deze correct worden uitgevoerd. In hoofdstuk 2 van dit rapport wordt het model en de ontwikkeling ervan uitgebreid beschreven.

Implementatieonderzoek en succesvol implementeren

Implementatieonderzoek is een relatief nieuw concept (Bhattacharyya, Reeves, & Zwarenstein, 2009). Het betreft de stap na effectonderzoek in de cyclus van interventieonderzoek. Implementatieonderzoek houdt zich bezig met methoden om wetenschappelijke onderzoeksbevindingen en andere effectieve werkwijzen op te nemen in dagelijkse praktijk om zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het doel van implementatieonderzoek is het bieden van voldoende richtlijnen aan interventie aanbieders opdat de interventie daadwerkelijk wordt uitgevoerd op de manier zoals deze effectief is gebleken in eerder effectonderzoek.

In deze studie onderzoeken we onder andere wat de effecten zijn van de implementaties-tappen van het model op succesvol implementeren. Tot op heden heeft men in de wetenschap het concept 'succesvol implementeren' niet eenduidig kunnen definiëren. Proctor en collega's (2011) verhelderen het concept met hun definitie voor 'implementatie-uitkomsten': de effecten van bewuste en doelgerichte acties om nieuwe behandelingen, praktijken en diensten te implementeren. Ze noemen implementatie-uitkomsten de indicatoren van succesvol implementeren. Er bestaan geen meetinstrumenten of vaste uitkomstmaten voor het meten van succesvol implementeren (Proctor et al, 2011). Imple-

mentatiestudies variëren sterk in hun methoden om succesvol implementeren te meten. Sommige studies meten dit aan de hand van klinische uitkomsten op cliëntniveau terwijl andere studies expliciete implementatiedoelen opstellen (Proctor et al., 2011).

Inhoud van dit rapport

Deze rapportage bundelt drie uitgevoerde deelonderzoeken. Deelstudie 1 betreft een kwalitatieve studie naar de ervaringen met de uitvoering van het ontwikkelde implementatiemodel. In deelstudie 2 onderzoeken we welke stappen van het model en welke implementatiedeterminanten van belang zijn voor een succesvolle implementatie. Deelstudie 3 is een onderzoek naar de programma-integriteit. Wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 wordt de onderzoeksopzet van de drie deelstudies beschreven. Er wordt een aparte paragraaf besteed aan de toelichting op de wijzigingen die er gedurende het project en het onderzoek zijn geweest en consequenties hiervan voor de resultaten en het proces. In hoofdstuk 2 wordt de ontwikkeling van het implementatiemodel en het uiteindelijke implementatiemodel beschreven. In hoofdstuk 3, 4 en 5 worden de drie deelstudies beschreven. Het zijn samenvattingen van de belangrijkste resultaten. In aparte deelrapporten worden de studies uitgebreid beschreven. Deelstudie 1 betreft een kwalitatief onderzoek. Interviews zijn gehouden om de ervaringen met de stappen en activiteiten van het implementatiemodel in kaart te brengen. Deelstudie 2 betreft een kwantitatief onderzoek. We onderzoeken of de implementatieactiviteiten van het implementatiemodel samenhangen met relevante implementatiedeterminanten en of ze een succesvolle implementatie van Triple P voorspellen. Deelstudie 3 betreft een onderzoek naar de mate waarin Triple P wordt uitgevoerd zoals bedoeld, de programma-integriteit. In hoofdstuk 6 beschrijven we de conclusies met betrekking tot de onderzoeksvragen en bediscussiëren we de betekenis van deze resultaten voor de praktijk en verder onderzoek.

1 Onderzoeksopzet drie deelstudies

1.1 Doel en onderzoeksvragen

Doel

Het doel van dit project is om een effectieve landelijke implementatiestrategie te vervaardigen voor de implementatie van (multilevel) programma's in de jeugdzorg/jeugdggz.

Onderzoeksvragen

1. Evaluatie van de stappen en activiteiten van het implementatiemodel:
 - a) Wat zijn de ervaringen met de stappen van het implementatieproces?
 - b) Waarom volgt men de stappen wel of niet?
 - c) Wat zijn de succesfactoren en belemmerende factoren bij de implementatie volgens het implementatiemodel?
2. Evaluatie van de implementatie: is het programma succesvol geïmplementeerd?
Deze onderzoeksvraag is uitgesplitst in de volgende onderzoeksvragen:
 - a) In welke mate zijn de interventies uitgevoerd?
 - b) Welke implementatieactiviteiten (volgens het model) en implementatiedeterminanten voorspellen succesvol implementeren?
 - c) Wat is de relatie tussen de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten?
3. Evaluatie van de programma-integriteit: in welke mate wordt het programma uitgevoerd zoals bedoeld?
Deze onderzoeksvraag is uitgesplitst in de volgende onderzoeksvragen:
 - a) Wat is de mate van programma-integriteit: wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?
 - b) Wat zijn de competenties van de professionals?

1.2 Drie deelstudies

De onderzoeksvragen bestaan uit de bovenstaande drie deelstudies. Het totale design is getiteld 'Vergelijkende casestudies'. We volgden de implementatieprocessen in de overkoepelende regio in de voorbereidende fase en de acht deelnemende regio's in de uitvoerende fase. In drie deelrapporten worden de aparte studies uitgebreider beschreven. We volstaan hier met een korte samenvatting van de onderzoeksopzetten.

- Deelstudie 1: kwalitatief onderzoek: interviews met regionale programmacoördinatoren en de landelijke projectleider. Deze deelstudie beantwoordt de onderzoeksvraag 1: Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces: wat zijn de ervaringen, waarom volgt men de stappen wel/niet en wat zijn succes- en belemmerende factoren?
- Deelstudie 2: Kwantitatief onderzoek: afname online vragenlijst en kwantificatie van de interviews uit deelstudie 1. Deze deelstudie beantwoordt onderzoeksvraag 2: Is het programma succesvol geïmplementeerd?

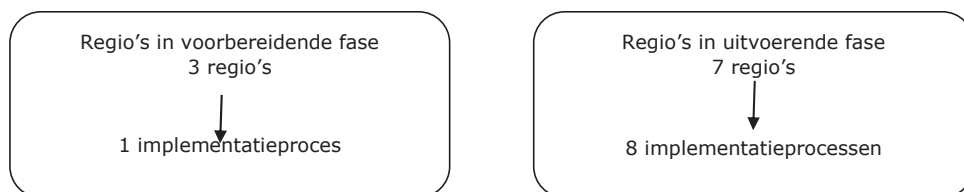
- Deelstudie 3: Onderzoek naar programma-integriteit. Deze deelstudie beantwoordt onderzoeksvraag 3, die bestaat uit twee deelvragen: a) Wat is de mate van programma-integriteit: wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld? en wat zijn de competenties van de professionals?; b) Wat is de relatie van de mate van programma-integriteit tot relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten.

1.3 De implementatieprocessen: werving regio's en periode

1.3.1 Werving

Regio's zijn geworven via de landelijke projectleider van het NJi. Nieuwe aanmeldingen komen bij het NJi binnen en vervolgens worden gesprekken gevoerd over de mogelijkheden om Triple P in te voeren. Zodra een nieuwe regio zich aanmeldde is gevraagd om medewerking aan het project Kansrijk implementeren. In eerste instantie zochten we regio's die nog moesten starten. Maar, omdat het in het tijdsbestek van dit onderzoek niet mogelijk bleek om in de regio's het gehele implementatieproces te volgen, zijn de regio's gesplitst in: 1) regio's in de voorbereidende fase en 2) regio's in de uitvoerende fase. De duur van implementeren verschilt namelijk enorm en kan van 1 jaar tot enkele jaren duren. Implementeren laat zich niet in een keurslijf dwingen. Het totale implementatiemodel bestaat uit 3 fases: een voorbereidende fase, een uitvoerende fase en een borgingsfase. Uiteindelijk deden 3 regio's mee in de voorbereidende fase en 7 regio's in de uitvoerende fase. Omdat de 3 regio's in de voorbereidende fase door twee regionale coördinatoren wordt aangestuurd en omdat het 3 naast elkaar gelegen regio's zijn, spreken we hier verder over 1 overkoepelend implementatieproces. Bij de 7 regio's in de uitvoerende fase zijn er 3 regio's waarbij de implementatie van niveau 1 t/m 3 door de gemeenten worden aangestuurd en niveau 4/5 op provinciaal niveau voor die 3 regio's. Omdat dit gescheiden implementatieprocessen zijn, spreken we over 4 implementatieprocessen, waardoor we in totaal 8 implementatieprocessen hebben gevolgd. In figuur 1 wordt dit weergegeven. We spreken dan verder ook van implementatieprocessen (en niet meer van regio's). Samenvattend: er is 1 overkoepelend implementatieproces wat betreft de voorbereidende fase en 8 implementatieprocessen wat betreft de uitvoerende fase.

Figuur 1. Overzicht van de implementatieprocessen in voorbereidende en uitvoerende fase



Aantal getrainde professionals in de multi-level aanpak

In totaal zijn er 1.221 professionals getraind in de acht regio's. In tabel 1 staat het aantal respondenten beschreven van de steekproef onder deze 1.221 professionals. In totaal hebben 539 professionals 849 trainingen gevolgd. In drie regio's zijn professionals in de interventies op niveau 2, 3 en 4 getraind. Hier is sprake van uitvoering van het multi-

level programma Triple P. In drie andere regio's zijn professionals in de interventies op niveau 2 en 3 getraind. Maar ook hier vond uitvoering van het multi-level programma plaats, omdat regio 1 overkoepelend was voor deze drie regio's. Regio 1 betrof de uitvoering van niveau 4 en 5 op provinciaal niveau. In één regio is alleen niveau 2 t/m 3 geïmplementeerd (later zijn hier ook op provinciaal niveau de interventies op niveau 4/5 uitgevoerd, maar dit wordt hier nu buiten beschouwing gelaten).

Tabel 1. Aantal gevolgde Triple P trainingen

Aantal respondenten* (N=539)	Gevolgde training Triple P interventie
147	Niveau 2 Individueel
41	Niveau 2 Lezingen
290	Niveau 3 Basiszorg 0-12
79	Niveau 3 Basiszorg Tieners
31	Niveau 3 Thema bijeenkomst Positief Opvoeden
102	Niveau 4 Standaard 0-12
25	Niveau 4 Standaard tiener
23	Niveau 4 Standaard Stepping Stones
61	Niveau 4 Groep 0-12
22	Niveau 4 Groep tiener
28	Niveau 5 Gezinsinterventie
849	Totaal gevolgde trainingen

* Professionals kunnen meerdere trainingen hebben gevolgd

Variatie in de periode van het implementatieproces

De duur van de implementatieprocessen in de deelnemende regio's verschilt. Een implementatieproces laat zich ook niet in een vaste periode vangen. De drie regio's in de voorbereidende fase zijn gedurende ongeveer 1 jaar begeleid met behulp van het nieuwe implementatiemodel. Vier implementatieprocessen van de uitvoerende fases zijn gedurende 1 jaar gevolgd, drie processen gedurende ongeveer 1½ jaar en 1 proces duurde ongeveer 2 jaar. Als startpunt van uitvoering zijn de trainingen gekozen. Omdat dit vaak gefaseerd is ingevoerd, met bijvoorbeeld eerst niveau 2/3 en later niveau 4 of bij grote getale in groepen, kon niet één moment gekozen worden. In dat geval is als startmoment de eerste trainingen gekozen. Dat betekent dat de periodes van invoering enigszins variëren.

1.4 Toelichting wijzigingen in project en onderzoek

1.4.1 Inleiding

De onderzoeksopzet en de dataverzameling is gedurende de uitvoering van het project gewijzigd. De oorspronkelijke opzet van het onderzoek bleek niet meer houdbaar. In deze paragraaf beschrijven we het proces en lichten we de wijzigingen toe, als ook de consequenties daarvan op het proces en de resultaten. Tenslotte zullen we de geleerde lessen beschrijven.

1.4.2 *Knelpunten bij uitvoering oorspronkelijk project en onderzoek*

Moeizame werving van de regio's

De bedoeling was om acht regio's te werven die allen nog moesten starten met de implementatie van Triple P. Een keuze zou worden gemaakt uit beschikbare nieuwe regio's. Op het moment van het schrijven van het projectvoorstel waren er diverse regio's die het voornemen hadden om Triple P te gaan implementeren. We wilden zoveel mogelijk een willekeurige benadering van deze acht regio's om een selectiebias te voorkomen. We wilden, nadat ze hebben toegezegd de acht regio's matchen op een aantal relevante variabelen, zoals urbanisatiegraad en diversiteit van de einddoelgroep en vervolgens de acht regio's verdelen over twee zoveel mogelijk vergelijkbare groepen: experimenteel en controlegroep. Regio's waarvan we verwachtten dat ze mogelijk niet mee willen werken aan het onderzoek zouden we juist benaderen. Tevens was de voorwaarde dat de te includeren regio's niet voorop zouden lopen in het implementeren van Triple P. De verwachting was dat het werven van acht regio's in Nederland voor de implementatie van Triple P gemakkelijk zou verlopen. Er waren al nieuwe regio's die belangstellig voor de invoering van het Triple P programma hadden en mogelijk aan het project deel wilden nemen. Daarbij kwam dat de deelnemende regio's als beloning een korting van 20% op de training, gratis extra ondersteuning voor de regio's in de experimentele groep en een tegemoetkoming in de kosten voor de dataverzameling zouden krijgen. Een belangrijk selectiecriteria voor deelname aan het onderzoek was de registratie en monitoring van resultaten. Bij aanvang van het project zou een keuze worden gemaakt uit de beschikbare nieuwe regio's. Als dat er meer dan 4 zijn, zullen we selectiecriteria opstellen zoals o.a. urbanisatiegraad en verspreiding over het land.

De werving van de regio's verliep echter niet zoals we hadden gedacht. Presentaties zijn gegeven tijdens het landelijke projectleiders overleg, en vervolgens in de regio's zelf. De oorzaken van deze moeizame wervingen waren:

- Binnen enkele regio's waren de managers van de instellingen er nog niet over uit of ze deel wilden nemen aan de uitvoering van het multi-level programma Triple P. Men was in stap 1 van het implementatieproces: voorbereidingen voor het maken van een keuze voor de implementatie van Triple P. Omdat we het gehele proces wilden volgen, maar het proces bij het maken van een keuze begint, was het lastig voor deze regio's om nu al hun toestemming te geven voor deelname aan dit project.
- Er was veel onrust binnen de organisaties. Door de aankomende veranderingen in het kader van de 'Transitie van de jeugdzorg' is men druk bezig met reorganisaties. Ook is de werkdruk hoog en voelde het vooral als een extra belasting om aan dit project en onderzoek mee te doen.
- Men zag niet altijd de meerwaarde van dit project en onderzoek. Implementeren is niet iets waar men snel warm voor loopt. Men zag weinig nut in het extra aandacht besteden aan implementeren.
- De implementatie van Triple P in Nederland was al ver gevorderd op het moment dat dit onderzoek startte. Hierdoor voldeden we aan de voorwaarde dat de te includeren regio's niet voorop moesten lopen. Maar tevens beperkte het soms de werving van de regio's. De besluitvorming om wel of niet deel te nemen duurde lang, er waren voor- en tegenstanders binnen de regio, en ook binnen organisaties.

Oorspronkelijke onderzoeksopzet niet haalbaar

Het was de bedoeling om een quasi-experimenteel onderzoek uit te voeren: 4 regio's per onderzoeksconditie. De periode van uitvoering was 1 jaar. Ten eerste was de periode te kort voor een implementatieproces. Alleen de voorbereidende fase kon al 1 jaar of langer duren. Implementatie laat zich echter niet in een keurslijf dwingen. Waar in de ene regio het proces voorspoedig verloopt, kan in een andere regio voor dezelfde activiteiten een veel langer tijdspad nodig zijn. Daarom besloten we om de voorbereidende en uitvoerende fase te splitsen en zochten we naar regio's die of gingen starten met Triple P of net waren getraind. Dit had als gevolg dat het onderzoek werd uitgebreid naar 12 regio's (4 experimentele regio's en 4 controleregio's per fase: 4 regio's voor de voorbereidende fase 8 regio's voor de uitvoerende fase).

Ten tweede was het quasi-experimentele design niet meer haalbaar. Een quasi-experimenteel design veronderstelt de aanwezigheid van twee min of meer vergelijkbare groepen. Een dergelijke onderzoeksopzet past goed bij de evaluatie van interventies, waarbij de uitvoering over het algemeen redelijk goed te beheersen is. Maar implementatieprocessen zijn niet te standaardiseren. Implementatieprocessen kunnen van elkaar verschillen in tempo, fasering en activiteiten.

De onderlinge verschillen tussen de regio's, zowel in de regio's waar het nieuwe implementatiemodel wordt toegepast als in regio's waar 'implementation-as-usual' wordt ingezet, maken het lastig om zuiver te spreken van één experimentele en één controlegroep. Vasthouden aan een quasi-experimenteel design waarbij iedereen op vaste meetmomenten dezelfde gegevens moet aanleveren, was niet meer haalbaar. Bovendien was de verwachting dat dit quasi-experimentele design niet de juiste informatie zou opleveren om de doelstelling te behalen, namelijk het ontwikkelen van een (effectieve) landelijke implementatiestrategie voor het de implementatie van (multi-level) programma's in de jeugdzorg/jeugd-ggz. Enerzijds doordat de beschikbare informatie in sommige regio's nog niet aanwezig is op het vastgestelde tijdstip, anderzijds doordat het vasthouden aan een rigide stappenplan weerstand oproept in de deelnemende regio's en het risico bestaat dat instellingen afhaken.

Dataverzameling

Bovenstaande had invloed op de data die we wilden verzamelen. Ten eerste wilden we de respondenten in de deelnemende regio's zo min mogelijk belasten. Het was immers al moeilijk om hen te motiveren voor deelname. Zo hebben we enkele meetinstrumenten niet meer meegenomen die een te grote belasting waren voor de beoogde respondenten, zoals het bijhouden van een logboek. Ten tweede bleek dat een deel van de data niet beschikbaar was. Hoewel monitoring - de afname van een set vragenlijsten voor en na de interventie - een vast onderdeel is van de uitvoering van Triple P, blijkt dit in de meeste gevallen niet te gebeuren. Ook zijn er amper registratiegegevens beschikbaar. De registratie- en monitoring gegevens was de maat zicht te krijgen op het wel of niet succesvol implementeren. Helaas was het niet meer mogelijk om deze gegevens te verzamelen, omdat de voorwaarde dat dit op orde was in de regio's ontbrak. De beperkte registratie hebben we opgelost door de afname van een online vragenlijst met vragen over de mate van uitvoering.

In het nieuwe voorstel 'Vergelijkende Casestudies' was het onderdeel programma integriteit uitgebreider opgenomen als in het oorspronkelijke voorstel. Dit had als doel om hiermee de mate van succes van het implementatieproces te meten. Helaas bleek de

werving van professionals voor de afname van een observatie om de programma-integriteit te meten, ook zeer moeizaam te verlopen.

Eindresultaat

Dit alles resulteerde in een nieuw onderzoeksdesign namelijk 'Vergelijkende Casestudies', waarin de implementatieprocessen van de deelnemende regio's zijn gevolgd. Ook zijn enkele aanpassingen in de dataverzameling uitgevoerd. In de volgende paragraaf beschrijven we de overeenkomsten en verschillen tussen het oorspronkelijke en uiteindelijke onderzoek.

1.4.3 Overeenkomsten en wijzigingen tussen oorspronkelijk en huidig onderzoek *Overeenkomsten*

Het doel van het onderzoek is ongewijzigd gebleven en zelfs op onderdelen nog wat uitgebreid. Het oorspronkelijke doel van dit onderzoek is om een effectieve landelijke implementatiestrategie te vervaardigen voor de implementatie van (multi-level) programma's in de jeugdzorg/jeugd-ggz. Het doel is tweeledig: 1) Het ontwikkelen van een implementatiemethode voor de invoering van multi-level programma's 2) Het toepassen en evalueren van de implementatie van Triple P volgens het nieuwe implementatiemodel.

De dataverzameling is grotendeels hetzelfde gebleven. Zo zijn de interviews met regionale programmacoördinatoren en de landelijke projectleider uitgevoerd en zijn gegevens verzameld over de voorwaarden van implementeren (voor regio's in voorbereidende fase), mate van uitvoering en de programma integriteit.

Wijzigingen

Ten eerste is de onderzoeksopzet is gewijzigd. In plaats van een quasi-experimenteel design is een studie Vergelijkende Casestudies uitgevoerd. Dit betekent dat de implementatieprocessen in de deelnemende regio's wordt gevolgd. Uiteindelijk zijn drie regio's in de voorbereidende fase (1 overkoepelende fase) en acht regio's in de uitvoerende fase gevolgd. Ten tweede zijn enkele onderdelen in de dataverzameling geschrapt, namelijk: registratie- en monitoring gegevens op regionaal niveau, logboekbeschrijvingen door de uitvoerende professionals, vragenlijst over samenwerking. Ten derde is, om toch de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, een online vragenlijst afgenomen, met daarin vragen over: mate van uitvoering van de interventies, wijze van uitvoering (programma-integriteit) en implementatiedeterminanten die van invloed kunnen zijn op het implementatieproces. Dit betreft dan een steekproef onder het totaal aantal getrainde professionals.

1.4.4 Consequenties wijzigingen voor resultaten en proces

De consequenties van deze wijzigingen voor de resultaten zijn de volgende:

- Er is geen vergelijking meer mogelijk tussen de experimentele en de controleconditie conform de oorspronkelijke opzet. In plaats daarvan zal het succes van de implementatie van Triple P worden gerelateerd aan de doorlopen implementatieprocessen, waarbij we recht doen aan de dynamiek van de lokale processen. Wel blijft er een onderscheid tussen experimentele en controle regio's. In de experimentele regio's wordt door de landelijke projectleider van het NJi het nieuwe implementatiemodel toegepast,

waarbij gerespecteerd wordt dat de praktijk weerbarstig is en het proces in de verschillende experimentele regio's op verschillende manieren kan verlopen. In de andere regio's, de controleregio's, wordt het implementatieproces gevolgd zonder dat de landelijke projectleider dit probeert te sturen volgens het model. Hierdoor kan het proces in elke afzonderlijke regio inzichten opleveren die bijdragen aan een effectieve landelijke implementatiestrategie. We voldoen hiermee nog steeds aan de oorspronkelijke onderzoeksvragen.

- De afwezigheid van de monitoring gegevens, de voor- en nametingen, zorgt ervoor dat we geen inzage meer hebben in de effecten van de interventies als succescriterium voor de implementatie. Dat deze resultaten van de monitoring er niet zijn, wil niet zeggen dat er in deze regio's geen sprake is van een succesvolle implementatie. We hebben succesvol implementatie op een andere manier geoperationaliseerd, namelijk door de frequentie van uitvoering, compleetheid van uitvoering en de wijze van uitvoering (programma-integriteit) in de afname van een online vragenlijst.
- Door de problemen bij de werving van de regio's en later bij de werving van professionals voor de observaties, heeft het project enige vertraging opgelopen.
- Door de afname van de online vragenlijst is een steekproef getrokken onder alle getrainde Triple P professionals en de instellingcoördinatoren in de uitvoerende fase. Dit geeft inzage in de mate van uitvoering, een belangrijke maat voor succesvol implementeren. Maar het is een steekproef en de vraag is of de gegevens gegeneraliseerd kunnen worden naar alle professionals. Het is mogelijk dat een selectiebias is opgetreden, dat bijvoorbeeld de meest gemotiveerde de vragenlijst hebben ingevuld.
- De vermindering van het aantal behaalde observaties heeft als gevolg dat het moeilijker is om deze resultaten te generaliseren. Omdat er (inter)nationaal nog weinig onderzoek is verricht naar de programma-integriteit van Triple P en er nog geen observatie instrument beschikbaar was, zorgt de toevoeging en uitbreiding van dit onderdeel ervoor dat er een eerste inzage komt in hoe de interventie wordt uitgevoerd. Dit kan dan als een apart onderzoek worden beschouwd over programma-integriteit en niet zozeer meer gerelateerd worden als uitkomstmaat voor het implementatieproces. De afwezigheid van de monitoring gegevens zorgt er ook voor dat een relatie tussen de mate van de programma-integriteit niet meer kon worden gerelateerd aan de effecten. Dit was oorspronkelijk een deelvraag bij de studie over programma-integriteit. Op die manier zou inzage verkregen worden of de mate van programma-integriteit effect heeft op het behalen van de resultaten.
- Hoewel een belangrijke bron, namelijk de registratie- en monitoring gegevens ontbreken, zijn nu veel data verzameld door de afname van de online vragenlijst, waarin diverse aspecten van implementeren, namelijk relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten gerelateerd kunnen worden aan succesvol implementeren. Hierdoor zijn meer analyses uitgevoerd dan gepland.
- Tenslotte heeft het proces ervoor gezorgd voor een aantal leerpunten in het doen van dergelijk implementatie onderzoek. Dit wordt in de volgende paragraaf beschreven.

1.4.5 Leerpunten

De belangrijkste leerpunten zijn:

- Het onderzoek naar de implementatie van een multi-level programma zoals Triple P is heel omvangrijk. Vele instellingen zijn betrokken bij de uitvoering van de interventies. Het is vaak een ingewikkeld en langdurig proces om deze instellingen op een lijn te krijgen en te bepalen wie op welk niveau getraind gaat worden. Ook het doen van onderzoek verliep hierdoor moeizaam, omdat er teveel instellingen en personen bij betrokken waren.
- De werving en benadering van alle instellingen in de regio's via de regionale programmacoördinatoren was niet altijd de beste manier. Het uitgangspunt was dat deze coördinatoren verdere contactlegging zouden doen met de instellingen en voor deelname aan het project en onderzoek zouden zorgen. Dit was een onjuiste aanname. Mede ook door de betrokkenheid van vele partijen was dit te groot. De regionale coördinator had niet altijd de macht om instellingen te laten meewerken en was ook afhankelijk van de lokale procesvorming, die overal weer anders was.
- De inschatting van potentiële deelname aan de observaties was niet goed. Redenen hiervoor geven een diffuus beeld. De professionals geven zelf als reden om niet mee te doen aan dat ze geen tijd hebben. Uit de telefonische gesprekken door de onderzoeksassistent blijkt vooral dat de professional zich beoordeeld voelt. In verder observatieonderzoek zullen hier strategieën voor bedacht moeten worden.
- Uitgaande van de beschikbaarheid of het tijdens het project opzetten van de registratie- en monitoring gegevens was een onjuist uitgangspunt. Hoewel het standaard in de interventie is opgenomen, blijkt dit in de praktijk helemaal niet op orde te zijn. Ondanks het aanbod om het monitoringsysteem Bergop (gratis) te implementeren, lukte het de regio's dit niet goed op orde te krijgen.
- De afname van de online vragenlijst verliep goed. De respons was hoog en het blijkt een goede manier te zijn om veel informatie te verkrijgen. Het is een veilige en anonieme manier voor de professionals om gegevens af te geven.
- Het belang van een goed implementatieproces en het doen van onderzoek wordt niet heel hoog geacht. Het idee dat het vooral veel tijd kost en weinig oplevert, is aanwezig.
- Deze regio's liepen niet voorop in het implementatieproces. Dit was een voorwaarde voor deelname, maar het blijkt dat dit het project en onderzoek ook heeft bemoeilijkt.

2 Het implementatiemodel

2.1 Inleiding

De ontwikkeling van het implementatiemodel is in verschillende stappen uitgevoerd. Op basis van bestaande theorieën is een conceptmodel ontwikkeld. Dit model is getoetst aan de praktijk door afname van interviews bij projectleiders in regio's waar Triple P al langere tijd wordt uitgevoerd en door gesprekken met implementatiedeskundigen. Dit heeft geleid tot een model dat in de deelnemende regio's van het onderzoek is gebruikt en geëvalueerd. Tijdens de uitvoering in de praktijk in het kader van dit project is het implementatiemodel steeds aangepast met als resultaat een handleiding voor regionale programmacoördinatoren en een format voor het schrijven van een implementatieplan binnen een regio/gemeente of instelling. In dit hoofdstuk worden het proces van ontwikkeling van het instrument en de stappen van het implementatiemodel beschreven.

2.1.1 Onderbouwing van het implementatiemodel

Kennis over implementatiemodellen

Ten eerste is een systematische literatuurreview uitgevoerd, waarbij vooral is gekeken naar studies die implementatie theorieën of -modellen voor de gezondheidszorg besproken hebben, evenals studies naar de bevorderende en belemmerende factoren die spelen bij implementatie. Er zijn meerdere modellen voor implementatie gevonden in de literatuur:

- Fleuren en collega's (2002) geven een meer algemene beschrijving van het implementatieproces. De drie fasen zijn: adoptie, implementatie en institutionalisatie.
- Stals en collega's (2008) beschrijven een implementatieplan bestaande uit vijf stappen: analyseren van de innovatie, het definiëren van de gewenste uitkomst, het analyseren van de doelgroep en de context, het selecteren van strategieën, en het evalueren van het implementatieproces. Dit plan dient te worden opgevat als een cyclus waarbij steeds de voorgaande stappen bijgesteld kunnen worden.
- Kilbourne en collega's (2007) beschrijven een implementatiemodel: 'Replicating Effective Programs' (REP). Deze implementatiestrategie is bewezen effectief in twee studies en bestaat uit vier verschillende fasen: Precondities, Pre-implementatie, Implementatie en Voortgang en doorontwikkeling. Het REP-model is gebaseerd op twee theorieën: Diffusion of Innovation en de sociale leertheorie.
- Het model van Grol en Wensing (2005, in Van Achterberg et al, 2008) bestaat uit een zevental rationele stappen om tot een effectieve implementatie te komen.
- Plan-Do-Check-Act cyclus (Ahaus & Diepman, 2005): deze kwaliteitscirkel is een creatief hulpmiddel voor kwaliteitsmanagement en probleem oplossen ontwikkeld door William Edwards Deming. De cirkel beschrijft vier activiteiten die op alle verbeteringen in organisaties van toepassing zijn.

Kennis over implementatiefactoren

Ten tweede is de beschikbare kennis over diverse belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op de implementatie bestudeerd (o.a. Fleuren en collega's, 2002; Knispels en collega's, 2005; Murphey-Brennan, 2007). Tevens is gebruik gemaakt van de door het NJi ontwikkelde implementatiewijzer (Ooms, Wilschut en van Loon, 2011).

Resultaat: concept implementatiemodel

De opgedane kennis over succes- en faalfactoren, over theoretische modellen, de praktijkervaringen van andere programma's en de beoordelingen van de referenten op de ingediende aanvraag bij ZonMw inclusief het wederhoor is geïntegreerd tot een voorlopig implementatiemodel met daarbij behorende implementatiestrategieën en criteria die aan het model worden gesteld. In dit concrete stappenmodel zijn ook activiteiten opgenomen die betrekking hebben op het multi-level niveau van Triple P zoals over de samenwerking tussen meerdere organisaties. Bij het ontwikkelen van het implementatiemodel werd het REP model als belangrijkste uitgangspunt genomen. Reden hiervoor is dat een praktisch en gedetailleerd uitgewerkt model is.

2.1.2 Bespreking conceptmodel

Programmacoördinatoren

Het conceptmodel is verder uitgewerkt aan de hand van ervaringen uit de praktijk. Deze ervaringen zijn verzameld door middel van 8 semigestructureerde interviews met programmacoördinatoren uit regio's of instellingen waar de implementatie van Triple P al enige jaren geleden van start was gegaan. Er zijn 6 programmacoördinatoren geïnterviewd die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van Triple P binnen een gemeente of regio en twee instellingscoördinatoren binnen een instelling. De interviews vonden plaats aan de hand van een topiclijst die werd opgesteld op basis van de conceptversie van het implementatiemodel. De verschillende fases, stappen en strategieën die onderdeel zijn van het model werden voorgelegd en aan de geïnterviewden is gevraagd in hoeverre deze stappen zijn gezet in hun regio of instelling en wat de bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie van Triple P zijn geweest. De interviews hebben geleid tot verdere aanscherping van het model.

Experts

Vervolgens is het conceptmodel door een aantal implementatiedeskundigen getoetst op volledigheid, SMART geformuleerde criteria, kwaliteit en praktische toepasbaarheid. Een expertgroep, bestaande uit vijf implementatiedeskundigen en vier praktijkdeskundigen Triple P, is geraadpleegd. Bij aanvang van het project zijn twee expertbijeenkomsten geweest, tijdens de uitvoering zijn nog enkele gesprekken gevoerd met concrete vragen en aan het einde zijn de resultaten besproken. De input zorgde steeds voor een verdere aanscherping van het model. Ook is de experts voorgelegd om te achterhalen welke stappen nu kritiek zijn ofwel onontbeerlijk zijn bij het gebruik van een implementatiemodel. Hier zullen we bij de presentatie van de resultaten verder op terug komen.

2.1.3 Doorontwikkeling implementatiemodel

Het model dat was ontwikkeld in de hiervoor beschreven stappen, stond centraal in het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven. Tijdens de begeleiding van de regionale programmacoördinatoren door de landelijke projectleider van het NJi met behulp van dit model, is verder gewerkt aan concrete uitwerking van het model, met het oog op de toepasbaarheid in de praktijk. Het uitgangspunt was om een zo praktisch mogelijke handleiding te vervaardigen waar programmacoördinatoren direct mee aan de slag kunnen. Hierbij is gebruik gemaakt van de jarenlange ervaring die vanuit het NJi is opgedaan met de implementatie van Triple P in de praktijk. Ook zijn de praktijkervaringen van de programmacoördinatoren van de aan het project deelnemende regio's die het conceptmodel gebruikten, gebruikt om het model verder te ontwikkelen. Dit leidde tot een praktische handleiding voor programmacoördinatoren waarin alle onderdelen van het model kort staan beschreven. Eén van de bijproducten is een format voor het schrijven van een implementatieplan binnen een regio/gemeente of instelling.

2.2 Het implementatiemodel

Het ontwikkelde implementatiemodel kent drie fases: de voorbereidende fase, de uitvoerende fase en de borgingsfase. Deze fases die zijn uitgewerkt in 14 verschillende stappen. In de tabel hieronder is per stap het doel beschreven, evenals de strategieën om hiertoe te komen en de beschikbare hulpmiddelen. Er is een handleiding beschikbaar bij het Nederlands Jeugdinstituut.

Tabel 2: Implementatiemodel Kansrijk implementeren**FASE 1: VOORBEREIDENDE FASE**

	Doel	Strategie (hoe)	Hulpmiddelen/documenten
1	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.	▪ Probleemanalyse ▪ Visieformulering ▪ Aanbodanalyse ▪ Matching vraag en aanbod	▪ Achtergrondinformatie (oa over de zevensprong) ▪ Presentatie Triple P en Transitie ▪ Factsheet Triple P en Transitie ▪ Vergelijking Triple P tov andere methodieken
2	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.	▪ Kennis opdoen over inhoud en implementatie Triple P ▪ Kosten in kaart gebracht invoering Triple P en kijken naar mogelijke financiers ▪ Plan opstellen voor het creëren van draagvlak en eerste activiteiten van dit plan uitvoeren	▪ Algemene presentatie Triple P ▪ Factsheet Triple P ▪ Vraag en antwoord document ▪ Informatie over rollen binnen implementatie ▪ Kostenoverzicht: Implementatie van Triple P in gemeenten
3	Inrichten projectstructuur: verantwoordelijkheden en taken zijn in beeld gebracht.	▪ Aanstellen programmacoördinator ▪ Samenstellen implementatiegroep ▪ Organiseren secretariële ondersteuning ▪ Aanstellen instellingscoördinatoren	▪ Organogram Triple P ▪ Functieomschrijving programmacoördinator
4	Inrichting implementatie Triple P.	▪ Schrijven implementatieplan gemeente en/of instelling. Hiervoor is een is een format beschikbaar. Het format kan aangepast worden aan elke gemeente en instelling	▪ Format 'Implementatieplan Triple P Gemeente' ▪ Format 'Implementatieplan Triple P Instelling' ▪ Voorbeeldplannen
5	Samenwerkingsafspraken maken over voorwaarden van deelname aan Triple P tussen de gemeente(n) en de betreffende instellingen.	▪ Opstellen convenant met samenwerkingsafspraken	▪ Voorbeelden convenant Triple P
6	Dekkend aanbod van Triple P realiseren dat aansluit bij de vraag van de ouders uit de regio.	▪ Maken overzicht van de niveaus en modules die in de regio/gemeente aangeboden worden ▪ Maken overzicht van instellingen die Triple P gaan aanbieden ▪ Maken overzicht van de niveaus en modules die in de instellingen aangeboden worden ▪ Maken overzicht van professionals (disciplines) die getraind gaan worden	▪ Trainingsaanbod Triple P

FASE 2: UITVOERENDE FASE

	Doel	Strategie (hoe)	Hulpmiddelen/documenten
7	Professionals hebben inzicht in de belangrijkste principes van Triple P, voorafgaand aan de training.	▪ Volgen startbijeenkomst Triple ▪ Invullen checklist 'Randvoorwaarden Triple P' ▪ Ontvangen uitnodiging van het NJi	▪ Checklist 'Randvoorwaarden Triple P' ▪ Uitvoeringsnorm per professional
8	Opzetten van een plan om ouders te werven en toe te leiden naar Triple P.	▪ Opzetten van een preventie- en toeleidingsmodel ▪ Informeren van verwijzers over Triple P	▪ Factsheet Niveau 1 ▪ Algemene informatie over verwijzen ▪ Verwijslijnen Triple P
9	Professionals maken de inhoud van Triple P eigen.	▪ Volgen Triple P training ▪ Volgen en slagen Triple P accreditatie	▪ Trainingsaanbod Triple P ▪ Tijdsinvestering trainingen Triple P ▪ Kostenoverzicht trainingen Triple P
10	De belangrijkste randvoorwaarden voor de uitvoering van Triple P in de praktijk zijn op orde.	▪ Checken of aan alle randvoorwaarden is voldaan en zo nodig bijsturen	▪ Tijdsinvestering uitvoering Triple P per niveau ▪ Uitvoeringsnorm per professional ▪ Kosten materiaal per interventie Triple P
11	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.	▪ Er is aandacht voor uitvoering Triple P in werkbegeleiding ▪ Professionals kunnen ergens terecht met inhoudelijke vragen ▪ Professionals nemen 4 keer per jaar deel aan intercollegiale ondersteuning ▪ Professionals nemen één of twee keer per jaar deel aan een studiemiddag of workshop mbt de uitvoering van Triple P	▪ Format verslag intercollegiale ondersteuning ▪ Organisatie en opzet intercollegiale ondersteuning ▪ Flyer training intercollegiale ondersteuning ▪ Overzicht workshops Triple P

FASE 3: BORGINGSFASE

	Doel	Strategie (hoe)	Hulpmiddelen/documenten
12	Zicht krijgen op de mate waarin Triple P wordt uitgevoerd en de daarmee behaalde resultaten. Op basis hiervan verbeteren van de kwaliteit van uitvoering.	▪ Registratie: - Afspraken maken over wat er wordt geregistreerd en de manier waarop - Projectleider ontvangt gegevens en maakt overzicht voor de gemeente/regio ▪ Monitoring: - Monitoren van resultaten - Terugkoppelen verzamelde gegevens aan teams	▪ Voorbeelden registratieformulieren ▪ Voorbeeld rapportageformat terugkoppeling registratiegegevens ▪ Voorbeeld rapportage registratiegegevens ▪ Flyer Basisworkshop Werken met vragenlijsten ▪ Voorbeeld jaarrapportage monitorgegevens ▪ Voorbeeld factsheet monitorgegevens
13	Triple P is onderdeel geworden van de vaste werkwijze. Triple P wordt uitgevoerd zoals bedoeld en de uitvoering wordt geoptimaliseerd.	▪ Er wordt met enige regelmaat gemonitord of Triple P in de praktijk wordt uitgevoerd zoals bedoeld ▪ Ook ná het eerste jaar na training krijgt intercollegiale ondersteuning voortgang ▪ Er worden bijeenkomsten georganiseerd die een inhoudelijke impuls kunnen geven aan de uitvoering van de Triple P en het programmatrouw uitvoeren van de methodiek	▪ Overzicht workshops Triple P
14	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.	▪ Evalueren implementatie ▪ Schrijven borgingsplan	▪ Checklist implementatie Triple P ▪ TNO-rapport Ontwikkeling MeetInstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) ▪ Voorbeelden evaluatierapporten ▪ Voorbeelden borgingsplannen

3 Deelonderzoek 1: Kwalitatief onderzoek

3.1 Onderzoeksopzet

3.1.1 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van dit deelonderzoek is om de stappen van het implementatieproces, zoals beschreven in de handleiding van het implementatieplan te evalueren. Het implementatiemodel is gedurende de uitvoering van dit project aangepast en verbeterd.

De onderzoeksvragen zijn:

- Wat zijn de ervaringen met de stappen van het implementatiemodel?
- Waarom volgt men de stappen wel of niet?
- Wat zijn de succesfactoren en belemmerende factoren bij deze implementatie?

3.1.2 Design

Dit deelonderzoek betreft een kwalitatief onderzoek waarin we semi-gestructureerde interviews hebben gehouden met twee regionale programmacoördinatoren van de overkoepelende regio in de voorbereidende fase, negen programmacoördinatoren van de regio's in de uitvoerende fase (zie hierover verder bij 1.2.) en de landelijke projectleider van het Nederlands Jeugdinstituut. Tevens zijn de implementatieplannen van alle regio's opgevraagd en bestudeerd.

Periode

De duur van de implementatieprocessen in de deelnemende regio's verschilt. Een implementatieproces laat zich ook niet in een vaste periode vangen. De drie regio's in de voorbereidende fase zijn gedurende ongeveer 1 jaar begeleid met behulp van het nieuwe implementatiemodel. De duur van de acht implementatieprocessen van de uitvoerende fase variëren ook tussen. Vier implementatieprocessen zijn gedurende 1 jaar gevolgd, drie processen gedurende ongeveer 1½ jaar en 1 proces duurde ongeveer 2 jaar. Dat betekent dat 1, 1½ of 2 jaar na de start van uitvoering het meetmoment van de online vragenlijst is geweest. Als startpunt zijn de trainingen gekozen. Omdat dit vaak gefaseerd is ingevoerd, met bijvoorbeeld eerst niveau 2/3 en later niveau 4 of bij grote getale in groepen, kon niet één moment gekozen worden. In dat geval is als startmoment de eerste trainingen gekozen. Dat betekent dat de periodes van invoering enigszins variëren. Omdat de stappen in het implementatieproces niet dezelfde heeft in elke regio de implementatie anders plaats gevonden.

3.1.3 Dataverzameling

De volgende data zijn verzameld:

- Interviews met de regionale coördinatoren;
- Interviews met de landelijke projectleider;
- De interviews uit de andere regio's die eerder zijn gehouden ter voorbereiding van het implementatiemodel;

- Implementatieplannen van de deelnemende regio's.

Interviews regionale programmacoördinatoren

Alle regionale coördinatoren hebben hun medewerking verleend aan het interview. De duur van de interviews varieerde van 45 tot 90 minuten. Tijdens de interviews is het volledige implementatieproces besproken aan de hand van een uitgebreide topiclijst conform de structuur van de stappen van het (concept) implementatieplan. Eerst vroegen we de coördinator zelf te vertellen hoe het implementatieproces tot nu was verlopen en vervolgens bevroegen we de door het model beschreven implementatieactiviteiten. We vroegen of en, zo ja, hoe de activiteiten hadden plaatsgevonden. Ook vroegen we steeds naar hun overweging hierbij, hoe belangrijk de coördinator de activiteit vond voor een implementatieproces en hoe tevreden deze was over de uitvoering van de betreffende activiteit. Aan het einde van elk interview vroegen we ze het implementatieplan van hun regio op te sturen.

Implementatieplannen

Van elke regio is het implementatieplan opgevraagd en ontvangen.

3.1.4 Analyses

De teksten van de interviews met de regionale coördinatoren en de landelijke projectleider en de implementatieplannen zijn geanalyseerd met behulp van de principes van de gefundeerde theoriebenadering (Glaser & Strauss, 1999; Wester & Peters, 2004). Het doel van de gefundeerde theoriebenadering is stap voor stap een theorie te ontwikkelen die past op de verschijnselen in het veld. In dit onderzoek waren we niet op zoek naar een theorie, maar is gezocht naar de gemeenschappelijke thema's die de programmacoördinatoren benoemen bij de verschillende stappen van implementeren.

Er is gebruik gemaakt van het computerprogramma voor kwalitatieve analyses MaxQda. De interviewteksten zijn in MaxQda ingevoerd en gecodeerd door gebruik te maken van de items van het interview. Stukken tekst uit de interviews kregen codes toebedeeld door twee onderzoekers. Vervolgens is per onderwerp de samenhang en het onderliggend patroon gezocht door bestudering van de teksten. Deze resultaten worden volgens de structuur van het implementatieplan beschreven. Tenslotte is terug gegaan naar de onderzoeksvragen en bekeken in welke mate de resultaten de vragen kunnen beantwoorden.

De stappen van het conceptmodel zijn gebruikt bij de analyses. Bij de presentatie van de resultaten is het conform het definitieve implementatiemodel gedaan, omdat dit model verder gebruikt zal worden en de stappen grotendeels overeenkomen met het eerdere conceptmodel. Een vertaalslag naar het definitieve model is dus gemaakt. Bij het weergeven van de resultaten staat erbij vermeld wat het interview-item was.

3.2 Resultaten

3.2.1 Inleiding

De resultaten worden beschreven volgens de stappen van het implementatiemodel. De structuur van de interviews die zijn gehouden met de regionale coördinatoren en de landelijke coördinator was volgens de eerste versie van het implementatiemodel. Dit implementatieplan is in de eerste fase van het project ontwikkeld. Door nieuwe inzichten vanuit de praktijk en theorie is het model verder ontwikkeld gedurende het project. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft het model verbeterd met uitbereiding van onder andere instrumenten/tools om de stappen goed uit te kunnen voeren. Dat betekent dat sommige regio's, die later zijn gestart, met een meer doorontwikkeld model hebben kunnen werken. De resultaten worden beschreven volgens de structuur van de tweede conceptversie van het implementatiemodel. Dat betekent dat de interview items iets afwijken van de uiteindelijke structuur. De titels van de volgende paragrafen zijn de stappen van het definitieve implementatiemodel. In elk kader is hieronder volgens bovenin aangegeven welke items van het interview betrekking hadden op dit onderdeel van het definitieve implementatiemodel.

In het onderzoek zijn de implementatieprocessen van 8 regio's gevolgd die in fase van de uitvoerig zijn en 1 overkoepelende regio dat is gestart met de voorbereidende fase. In de 8 regio's van de uitvoerende fase is retrospectief de voorbereidende fase besproken en mee genomen in de analyses. In deze regio's kon niet gebruik worden gemaakt van het ontwikkelde implementatiemodel en de bijbehorende instrumenten/tools. In de overkoepelende regio die tijdens dit onderzoek met de voorbereidende fase is gestart, is bij aanvang en na ongeveer een jaar een interview afgenomen bij de regionale programmacoördinator en nog een jaar later bij een regionaal betrokkene vanuit het transitieteam over de implementatie van de voorbereidende fase met behulp van het ontwikkelde implementatiemodel. Hier worden de resultaten gepresenteerd van de 9 regio's: 8 in uitvoerende fase en 1 overkoepelende regio in voorbereidende fase. In paragraaf 2.2. dat gaat over de voorbereidende fase worden de ervaringen van de overkoepelende regio steeds apart vermeld.

3.2.2 Vraagverkenning en relevantie bepalen

Interview item: Relevantie bepalen (1)

Doel vraagverkenning en relevantie bepalen (1)

Voor het ontwikkelen van een passend aanbod van jeugdvorzieningen in een gemeente of regio is het allereerst van belang de huidige situatie inclusief het huidige aanbod in beeld te brengen, om te bepalen of er een verandering moet worden ingezet.

Stappen

Probleemanalyse
Visieformulering
Aanbodanalyse
Matching vraag en aanbod

Eindresultaat

Analyse van het probleem
Gezamenlijke visie geformuleerd
Overzicht van het aanbod in de omgeving en wat nog ontbreekt
Relevantie van Triple P bepaald

Redenen om Triple P te implementeren

De belangrijkste redenen om Triple P te implementeren waren:

- Behoeftte aan een integraal aanbod opvoedingsondersteuning. De verschillende activiteiten voor ouders sluiten niet bij elkaar aan.
- Behoeftte aan meer samenwerking met andere instellingen mbt opvoedingsondersteuning
- Behoeftte aan een evidence-based methode voor opvoedingsondersteuning. Men wil een kwaliteitsimpuls geven.
- Behoeftte aan bouwsteun voor de opvoedingsondersteuning vanuit de Centra voor Jeugd en Gezin
- Vorbereiding op de Transitie Jeugdzorg

Globale en wisselende Vorbereiding

De overkoepelende regio in de Vorbereidende fase heeft gebruik gemaakt van het ontwikkelde instrument 'Vragenanalyse', dat is ontwikkeld door het NJi in het kader van het implementatieplan. De ervaringen hiermee zijn positief. Hierdoor wordt eerst helder in kaart gebracht of er daadwerkelijk sprake is van een vraag bij de diverse partners.

De acht uitvoerende regio's hebben niet een eenduidig stappenplan gevolgd om de relevantie van Triple P te bepalen. Een uitgebreide probleemanalyse, visieformulering heeft geen enkele regio gemaakt. De regio's wisselen tussen het nemen een spontaan besluit van een enthousiaste gemeente ambtenaar om Triple P in te voeren tot het doen van een draagvlakonderzoek. De bekendheid van Triple P speelde hierin een rol. Triple P was al

binnen veel gemeenten geïmplementeerd en men had er goede berichten over gehoord. In sommige gevallen ook in naburige gemeenten. Triple P sloot goed aan bij de bovenstaande redenen om Triple P te implementeren. Een enkele regio voerde van te voren een aanbodanalyse uit.

Vraag- en aanbodanalyse in de overkoepelende voorbereidende regio

In de overkoepelende regio is een vraaganalyse afgenomen met behulp van een ontwikkeld instrument hiervoor. Vervolgens is gestart met de aanbodanalyse. Ook hiervoor was een instrument ontwikkeld. Echter, dit instrument bleek niet helemaal toepasbaar voor alle zorginstellingen in de betreffende regio. Inmiddels is de aanbodanalyse grotendeels afgenomen, maar zijn de gegevens nog niet geanalyseerd. Hoewel men overtuigd is van het nut van de afname van een vraag- en aanbodanalyse, zijn bij de uitvoering van deze stappen enkele knelpunten naar voren gekomen. Ten eerste was er een vertraging in het proces door de stagnatie in de ontwikkeling van de instrumenten. Bij aanvang van uitvoering waren deze instrumenten niet gereed en bleken ook op onderdelen niet goed aan te sluiten bij de praktijk. Ten tweede zijn er in deze overkoepelende regio diverse andere interventies waarin de instellingen samen werken en een eenheid in aanbod hebben, zoals Signs of Safety en Oplossingsgericht werken. De behoefte aan Triple P lijkt vooralsnog niet heel erg groot, al zal de vraag- en aanbod analyse daar uiteindelijk een beter antwoord op geven. Ten derde zijn er vele partijen betrokken bij de vraag- en aanbod analyse, dat ook wordt meegenomen in het transitie van de jeugdzorg proces. Het kost tijd om alle instellingen er goed bij te betrekken.

Initiatief

De initiatiefnemer is meestal een gemeenteambtenaar geweest en soms een instelling zelf die had gehoord van Triple P en dit wilde gaan implementeren in de eigen regio.

Projectplannen

In de implementatieplannen, die veelal later in het proces zijn geschreven, is wel uitgebreider ingegaan op de aanleiding en redenen om Triple P te implementeren. Hierin komen de bovengeschreven stappen meer aan bod. Dit plan werd ook vaak geschreven om subsidie aan te vragen, dus met een ander doel dan deze stap 'Relevantie bepalen' beoogt.

3.2.3 Toepasbaarheid voor implementatie

Interview items:

- *Informatie verzamelen (2)*
- *Determinantenanalyse (3)*
- *Draagvlak creëren (4)*

Doel Toepasbaarheid voor implementatie (2)

In dit onderdeel worden de voorwaarden voor een succesvolle implementatie op basis van kennis, financiën en draagvlak van Triple P beschreven. Hiermee kan een definitief besluit worden genomen over het invoeren van Triple P.

Onderdelen

- kennis
- financiën
- draagvlak

Eindresultaat

- Kennis opgedaan over de inhoud en implementatie van Triple P
- De kosten van de invoering van Triple P voor de regio in kaart gebracht en gekeken naar mogelijke financiers
- Een plan opgesteld voor het creëren van draagvlak en de eerste draagvlak bevorderende activiteiten uitgevoerd
- Aan het einde van deze stap is er een definitief besluit voor Triple P genomen

Kennis opgedaan

De initiatiefnemer nam meestal contact op met het NJi om meer informatie te verzamelen. Daarnaast is er ook veel informatie op het internet te vinden en zijn er ervaringen met de implementatie in andere regio's. Sommige initiatiefnemers waren zelf al getraind en hierdoor goed op de hoogte van de inhoud van Triple P. In het implementatieplan wordt Triple P dan ook uitgebreid beschreven. Het NJi kwam in enkele regio's langs om een presentatie te geven over Triple P.

Determinantenanalyse

Dit onderdeel staat niet meer onder deze titel in het implementatiemodel genoemd, maar hier is wel in het interview naar gevraagd. Hiermee wordt bedoeld om de factoren in kaart te brengen die het succes van de implementatie kunnen belemmeren of bevorderen.

Dit is over het algemeen niet uitgebreid gedaan. Er is vooral gekeken naar de voordelen van Triple P. Soms zijn enkele knelpunten wel even besproken, maar niet uitgebreid. Sommige coördinatoren geven ook aan dat dit vooraf bijna onmogelijk is, omdat je nog zoveel niet weet. En ook zegt een coördinator dat als je je laat leiden door alle beren op de weg, je er nooit komt. Ook gaf men aan hierin meer ondersteuning van het NJi nodig te hebben, omdat zij die kennis wel in huis hebben. Het was ondersteunend geweest als er bij aanvang al een stappenplan voor implementatie beschikbaar was geweest. Maar daarbij speelt weer het feit dat het op het begin zoveel informatie is dat op de coördinatoren af komt, dat het niet altijd aan komt en goed wordt begrepen.

Draagvlak creëren

Op verschillende niveaus

Alle coördinatoren hechten hier grote waarde aan. 'Dit is de basis van het hele implementatieproces', aldus een coördinator. Door de meesten wordt hier dan ook veel aandacht aan besteed. De meesten starten om het management van de organisaties en de mogelijke financiers (vaak gemeente of provincie) goed te informeren en hun toezegging te krijgen om Triple P binnen de organisatie te implementeren. Vervolgens is het van groot belang om de uitvoerende professionals er goed bij te betrekken. Dit is niet altijd gebeurd en daar waar het niet is gebeurd, heeft men er dan ook later spijt van. In de enkele regio waar de implementatie top down is uitgevoerd, ondervindt de verdere uitvoering grote problemen. Professionals zijn niet goed voorbereid, managers twijfelen aan het belang en het proces stagneert. Zonder gemotiveerde uitvoerders is de kans op een succesvolle implementatie erg klein.

Ook kwam bij de meeste regio's de regionale projectleider pas in beeld nadat er een plan lag. Dit vindt men jammer, omdat een projectleider in het begin een belangrijke toegevoegde waarde kan hebben om alle partijen er vanaf het begin goed bij te betrekken.

In de overkoepelende regio van de voorbereidende fase is vooraf uitgebreid een vraaganalyse uitgevoerd. Hierdoor is veel afgestemd met de diverse partners, waardoor de basis van een draagvlak voor (mogelijk) verdere implementatie al wordt gelegd.

Voortdurend proces

Draagvlak creëren is niet een eenmalige activiteit, maar speelt gedurende het hele implementatieproces. Hierin worden allerlei activiteiten ondernomen, zoals voorlichting en startbijeenkomsten om iedereen goed te informeren. Gedurende het proces worden nieuwe bijeenkomsten georganiseerd, zoals ontbijtbijeenkomst, een Triple P studiedag, etc. Ook de intervisie speelt hierin een rol, maar dit komt verder aan de orde.

Schaalgrootte van de regio's

De grootte van de gemeenten of regio een speelt belangrijke rol in het krijgen van medewerking en enthousiasme. In een kleinere gemeente blijkt het makkelijker te zijn om bij iedereen persoonlijk langs te gaan om de voor- en nadelen van de implementatie van Triple P door te spreken.

Enthousiaste mensen

In een implementatieproces is meestal sprake van 'early adopters', and 'later majority' (Rogers, 1995). Het begint bij de eerste enthousiastelingen die vooral de voordelen zien en voor verandering open staan. Sommige coördinatoren zetten ook sleutelfiguren van andere regio's in waar Triple P al werd uitgevoerd om het verhaal goed over te brengen. Enthousiaste mensen binnen de organisaties kunnen anderen weer overtuigen. Dit proces ontstond in de meeste regio's meestal vanzelf. Minder vanzelfsprekend was dat er meestal ook een groep is die later pas enthousiast wordt. In enkele regio's was dit het geval bij het onderwijs. Invoering van Triple P binnen het onderwijs ligt minder voor de hand en men was dan ook niet direct enthousiast. Omdat de trainingen van te voren waren ingepland, miste een aantal onderwijsinstellingen de boot, die later wel graag getraind hadden willen worden. Een gefaseerde invoering zou dan beter zijn geweest, om ook de 'later majority' een kans te geven.

Aandacht besteden aan de motivatie en het enthousiasme van de uitvoerende professionals is heel belangrijk. Dit verschilden erg in de regio's. In sommige regio's zaten men-

sen in de training die helemaal niet gemotiveerd waren, omdat ze nauwelijks geïnformeerd waren. In andere regio's werd hier meer aandacht aan besteed. Zo hebben in één regio sollicitaties plaats gevonden voor deelname aan de training. In een andere regio vond men het belangrijk om een 'wij gevoel' te creëren en is een bijeenkomst georganiseerd. Als je als professional onderdeel bent van een groter, belangrijk geheel, werkt dat erg stimulerend, is het idee hierbij.

Activiteiten

Diverse activiteiten zijn uitgevoerd om managers, beleidsmakers en professionals goed te informeren en voor te bereiden op de implementatie van Triple P, zoals: startbijeenkomst(en), website, presentatie(s) door NJi en werkbezoeken bij de instellingen.

Omstandigheden

De omstandigheden zijn van invloed op het implementatieproces en specifiek op het draagvlak. In sommige regio's vindt men dat Triple P goed binnen de ontwikkeling 'Transitie van de Jeugdzorg' past. En in regio's waar de gemeente voldoende financiën heeft, start de invoering snel, wat weer voor- en nadelen heeft. In regio's waar reorganisaties aan de hand zijn, is het lastiger om open te staan voor nieuwe ontwikkelingen zoals de invoering van Triple P. De instellingen kunnen ook onderling van elkaar verschillen wat betreft cultuur en aanbod, waardoor de ene organisatie meer open stond dan andere. Ook wordt binnen enkele regio's Triple P ingevoerd binnen de CJG's en is Triple P een onderdeel van het totale aanbod opvoedingsondersteuning.

Proces en inhoud

Sommige coördinatoren geven aan vooral op het proces te sturen en anderen meer op inhoud. Dit lijkt vooral afhankelijk van de expertise van de coördinator. Zo zijn er coördinatoren die manager of projectleider zijn en de implementatie ook meer projectmatig aansturen. Anderen komen uit de praktijk en zijn getraind in Triple P, en hebben geen ervaring in projectleiding. Voor deze laatste is het vaak pionieren in de juiste aanpak.

3.2.4 Inrichting projectstructuur

Interview item: Samenwerking afstemmen (5)

Doel Inrichting projectstructuur (3)

De implementatie van een programma kan op verschillende niveaus plaatsvinden: op regionaal niveau, op gemeentelijk niveau en op instellingsniveau. Als het gaat om regionale of gemeentelijke implementatie zijn er verschillende (soorten) instellingen betrokken. Dit maakt het complexer waardoor er meer bij komt kijken dan wanneer het puur gaat om de implementatie op het niveau van de instelling.

Onderdelen

- a) Het aanstellen van een programmacoördinator
- b) Het samenstellen van een implementatiegroep
- c) Het organiseren van secretariële ondersteuning
- d) De coördinatie per instelling organiseren/benoemen van een instellingscoördinator

*Wanneer deze handleiding wordt gebruikt voor het implementeren van Triple P binnen een instelling kan direct stap d in gang worden gezet.

Resultaten

- Een programmacoördinator aangesteld
- Een implementatiegroep samengesteld
- Uren vrijgemaakt voor secretariële ondersteuning
- Instellingscoördinatoren aangesteld

Variatie in projectstructuur

Binnen de regio's is veel variatie in de inrichting van de projectstructuur. Het aanstellen van een programmacoördinator en het samenstellen van een implementatiegroep of projectgroep wordt door de meesten wel belangrijk gevonden, maar is niet altijd gebeurd. Meestal is een programmacoördinator aangesteld wanneer er al een (concept) plan ligt op het niveau van de gemeente of regio. Alle coördinatoren besteden dan vervolgens veel aandacht aan de overlegstructuur, maar het was beter geweest als de projectstructuur al eerder was opgezet. Nu moeten de coördinatoren met terugwerkende kracht nog managers en professionals informeren en motiveren om deel te nemen. Dit had voorkomen kunnen worden door direct een goede projectstructuur met een coördinator in te richten. Een stuurgroep met vertegenwoordigers van gemeente/regio en instellingen, een projectgroep met alle vertegenwoordigers van de instellingen en werkgroepen op uitvoerend niveau wordt door de meeste coördinatoren als ideaal bestempeld. Projectplannen worden geschreven op regionaal/gemeentelijk niveau, maar ook op instellingsniveau. Belangrijk vindt men dat wordt vastgelegd wat het doel en de aanpak is, zo concreet mogelijk.

Binnen enkele regio's wordt gebruik gemaakt van al bestaande overleggen, waar het overleg over Triple P bij aan kan sluiten. Bij andere regio's worden aparte Triple P projectgroepen samengesteld. Het voordeel van aansluiting bij bestaande overleggen is dat iedereen al samenwerkt, dat hoeft dan niet meer opgestart te worden. Het nadeel is dat

Triple P één van de onderwerpen is die op de agenda staat en daarmee niet altijd de aandacht krijgt die het nodig heeft voor een succesvolle implementatie.

Competenties programmacoördinator

De coördinatoren geven over henzelf aan dat het belangrijk is om als programmacoördinator boven de partijen uit te stijgen en een onafhankelijke positie in te nemen. Alleen dan kan de coördinator alle belangen behartigen en consensus bereiken. De één benadrukt dat een grote inzet en creativiteit onontbeerlijk is om het van de grond te krijgen. Een ander zegt dat juist een zakelijke projectleiding belangrijk is. Allen vinden goed communiceren zeer belangrijk. Omdat er zoveel partijen bij betrokken zijn, is het noodzakelijk om iedereen er goed bij te betrekken. Dat betekent dat heel veel tijd wordt besteed aan de communicatie. Een goede projectstructuur is hierbij heel ondersteunend, om de overleggen te formaliseren. Het gebrek aan tijd is soms een knelpunt. Ook het ontbreken van kennis vooraf over implementatieprocessen is voor een aantal coördinatoren een obstakel geweest. Regelmatig is benoemd dat men het anders had aangepakt als men had geweten wat men nu weet. Men geeft aan wel veel gepioneerd te hebben en behoefte te hebben (gehad) aan een stappenplan om te volgen of meer kennis te hebben over implementatieprocessen. Ook wordt van te voren soms gemakkelijk gedacht over de functie van de programmacoördinator. Zo geeft een coördinator aan dat ze vooral als een opleidingscoördinator werd gezien, terwijl er veel meer bij komt kijken waarvoor dan geen tijd was gereserveerd.

Scheiding tussen niveau 2/3 en niveau 4/5

Bij zes van de acht implementatieprocessen was er een scheiding gemaakt tussen de implementatie van enerzijds niveau 2/3 en anderzijds niveau 4/5. Ook de projectstructuur was gescheiden. Er was weinig of geen overleg over afstemming en samenwerking. Minimaal was men er wel van op de hoogte, wat nodig is voor de doorverwijzing van cliënten.

Een knelpunt, dat ook al eerder is benoemd, is de betrokkenheid van instellingen die niveau 2 zouden kunnen uitvoeren, zoals binnen het onderwijs, kinderopvang. De focus was vaak gericht op niveau 3 of niveau 4/5. In een enkele regio zijn wel veel professionals in niveau 2 getraind.

3.2.5 Implementatieplanning

Interview item: concretiseren implementatie (6)

Doel Implementatieplanning (4)

Voor een goed verloop van de implementatie is het van belang een implementatieplan voorhanden te hebben. In dit implementatieplan wordt een beschrijving gegeven van de implementatie van Triple P in de gemeente en/of instelling.

Stap

Een format is beschikbaar waarin alle stappen staan beschreven. Dit kan desgewenst worden aangepast

Resultaat

- Een implementatieplan voor de gemeente is geschreven
- Een implementatieplan voor de instelling is geschreven

Schrijven van implementatieplan

In alle regio's een implementatieplan geschreven. Maar er is variatie in gedetailleerdheid en niveaus. In een regio is alleen een uitgebreid kostenoverzicht gemaakt. In andere regio's is alleen een implementatieplan op regionaal niveau geschreven. En in weer andere regio's zijn zowel een regionaal als instellingsplannen geschreven. Een coördinator betreurt het dat er geen instellingsplannen zijn geschreven, terwijl een ander dit ook weer een beetje teveel vond. De behoefte eraan wordt ook sterker naarmate de invoering van Triple P en afstemming tussen de organisaties minder soepel en vanzelf loopt. In de regio waar er minder behoefte aan een geschreven plan ligt, is het draagvlak snel aanwezig. Men is enthousiast en wil graag meedoen. In de regio's waar het topdown is neergezet, heeft men nog met terugwerkende kracht instellingsplannen gemaakt. Dit is dan vooral bedoeld om de medewerking te krijgen van alle betrokkenen. Het maken van een implementatieplan is dan ook vaak een middel en niet zozeer een doel op zich. Hoewel het ook handig kan zijn om een gedetailleerde beschrijving te hebben van wat er allemaal gaat gebeuren. Men gaf aan om behoefte te hebben aan een format van een plan, dat ten tijde van de start nog niet landelijk werd aangeboden.

Commitment aan het plan

Zoals gezegd is het doel van het implementatieplan om een gezamenlijk plan te hebben. Voor sommige coördinatoren het belangrijkste onderdeel van het slagen van de implementatie, voor anderen een overbodige luxe. Maar als men zich vervolgens niet houdt aan het plan, dan dient het het doel niet. Zo blijkt dat er mensen worden getraind, die het vervolgens niet uitvoeren. Enthousiast zijn voor een training is eenvoudig, maar de vervolgstappen ook dragen is net zo belangrijk.

Er is ook een discrepantie zichtbaar tussen wat de programmacoördinatoren vertellen en in de implementatieplannen staat geschreven. Zo staat er meestal een uitvoerige beschrijving van Triple P in het plan beschreven, met daarbij voor- en nadelen. Dit onder-

deel 'Vraagverkenning en relevantie bepalen' dat bij paragraaf XX aan de orde komt, wordt dan wel in het implementatieplan beschreven, maar lijkt dan geen uitgebreid gespreksonderwerp te zijn geweest met alle partners. Dit doet vermoeden dat er veel standaardteksten over Triple P worden gebruikt, die niet altijd zijn besproken. Aan de andere kant kunnen deze opgenomen teksten wel worden gebruikt om iedereen beter te informeren over de voor- en nadelen. Dit is in een aantal regio's ook zo gebruikt.

3.2.6 Formaliseren samenwerkingsafspraken

Interview item: commitment krijgen binnen de regio: samenwerkingsafspraken formaliseren (7)

Doel Formaliseren samenwerkingsafspraken (5)

Het is van belang dat er goede samenwerkingsafspraken over de voorwaarden van deelname aan Triple P worden gemaakt tussen de gemeente(n) en de betreffende instellingen. Deze samenwerkingsafspraken kunnen worden vastgelegd in een convenant dat vervolgens door iedere partij wordt getekend. Zo kunnen partijen aangesproken worden op hun verantwoordelijkheden rondom Triple P. De implementatie van Triple P is hierdoor een gezamenlijk doel.

Onderdeel

Een format met onderdelen van het plan is beschikbaar

Resultaat

- Een convenant met samenwerkingsafspraken opgesteld
- Convenant ondertekend door gemeente(n), programmacoördinator, implementatiegroep en instellingen (instellingscoördinator)

Samenwerkingsafspraken maken

Het krijgen van commitment van alle partijen vinden de meeste coördinatoren belangrijk. Een officieel ondertekende samenwerkingsovereenkomst kan zinvol zijn, omdat verantwoordelijkheden kunnen worden afgestemd. Maar in de meeste regio's is een ondertekende convenant niet gemaakt. Achteraf hebben de meesten hier ook spijt van en ze zeggen dit volgende keer beter te gaan regelen. Reden hiervoor is dat er toch nog onduidelijkheden in afspraken zijn, dat je elkaar kunt aanspreken op hun verantwoordelijkheden. In de meeste regio's zijn wel afspraken gemaakt, of ligt een convenant ter ondertekening wel klaar.

Sommigen vinden een gezamenlijk geschreven projectplan waar iedereen achter staat, ook een goed middel om commitment te regelen. En elkaar regelmatig spreken vindt men dan belangrijker dan een officieel document. Maar de vrijblijvendheid kan dus wel nadelig werken. Hierdoor kun je wel een plan hebben, maar als dat vervolgens niet op die manier wordt uitgevoerd is het niet nuttig. Maar zelfs aan een ondertekend plan zal niet iedereen zich houden. Om deze reden wordt de communicatie en draagvlak creëren door iedereen ook extra onderstreept.

3.2.7 Afstemming Triple P

Interview item: geen apart item

Doel Afstemming Triple P

Een dekkend aanbod van Triple P ontwikkelen dat aansluit bij de vraag van de ouders uit de regio

Stappen

Afstemming op lokaal- en instellingsniveau:

- Welke niveaus en modules worden aangeboden in de regio/gemeente
- Welke organisaties Triple P gaan aanbieden
- Welke niveaus en modules aangeboden worden in de instellingen
- Welke professionals (disciplines) getraind gaan worden

Eindresultaat

- Overzicht van de niveaus en modules die in de regio/gemeente worden aangeboden
- Overzicht van de organisaties die Triple P gaan aanbieden
- Overzicht van de niveaus en modules die in de instellingen worden aangeboden
- Overzicht van de professionals (disciplines) die getraind gaan worden

Over dit onderdeel is in het interview niet apart gevraagd. In de implementatieplannen is beschreven hoe de implementatie op de niveaus er concreet uit ziet. En indien er geen uitgebreide implementatieplannen zijn, heeft de regionale coördinator een overzicht van de niveaus en instellingen/professionals die getraind gaan worden.

3.2.8 Succesfactoren en knelpunten voorbereidende fase volgens coördinatoren

Aan de coördinatoren is gevraagd wat succesfactoren en knelpunten zijn in deze voorbereidende fase.

- **Succesfactor Communicatie**

Het meest vaak wordt de communicatie genoemd als belangrijke succesfactor. Er zijn zoveel partijen bij betrokken en het is van groot belang dat iedereen er achter staat en weet waar die aan begint. Dit is bij sommige regio's een succesfactor geweest en bij andere regio's, waar dit niet voldoende is uitgevoerd, was dit juist weer een knelpunt. Maar allen schrijven het belang hiervan en hebben hier, soms met terugwerkende kracht als dit aanvankelijk niet voldoende, had plaats gevonden, aandacht aan besteed.

Communicatie gebeurde via verschillende kanalen: startbijeenkomsten, persoonlijke bezoeken bij (alle) deelnemende partijen, nieuwsbrieven, websites, overlegstructuren. Vooral het persoonlijk langs gaan werd vaak gedaan. Bij een regio waren regelmatige overleggen met alle partijen voldoende hiervoor. Het voordeel was dat de coördinator hierdoor weinig tijd kwijt was aan het overleggen.

- **Succesfactor: praktische randvoorwaarden**

Een tweede belangrijke succesfactor die regelmatig is genoemd, is geschaard onder praktische randvoorwaarden: tijd en financiën. Het hebben van voldoende tijd om de imple-

mentatie goed te kunnen leiden. Dat wisselde wel behoorlijk, van een paar uur per week tot 3 a 4 dagen per week. Daarmee samenhangend is ook het hebben van voldoende geld belangrijk. Ten eerste om de uren van de coördinator te betalen. Ten tweede om de Triple P trainingen en bijbehorende materialen in te kopen.

- **Succesfactor: Geluksfactor**

Wat ook vaak is genoemd, is het hebben van geluk. Geluk dat nabij gelegen regio's al zo enthousiast waren, waardoor de coördinator niet iedereen opnieuw hoefde te overtuigen. Geluk dat er al een overlegstructuur aanwezig was waarin alle partners regelmatig om de tafel zitten. Overleg over Triple P kon daar dan mooi bij aansluiten.

- **Succesfactor: inzet programma coördinator**

Hoewel de coördinatoren zichzelf niet altijd als succesfactor benoemden, komt wel duidelijk naar voren dat de inzet van de coördinator heel belangrijk is voor het bepalen van succes. Behalve competenties, zoals hierboven genoemd, is de inzet van deze persoon van cruciaal belang voor het welslagen van de implementatie, met name in het samen brengen van alle partijen.

- **Overige succesfactoren**

Ter volledigheid zijn er door enkelingen nog succesfactoren genoemd, zoals het overleg met alle partijen op niveau 1 t/m 5 van Triple P bij elkaar. Dit was maar in enkele regio's aan de orde. Ook het vragen van mensen met mandaat werd genoemd als belangrijke succesfactor.

- **Knelpunt: ontbreken van praktische randvoorwaarden**

Wat bij sommige regio's een succesfactor was, was voor andere juist een knelpunt: het hebben van onvoldoende tijd voor de coördinator en onvoldoende financiële middelen. De kosten van aankopen van Triple P en alle materialen worden ook hoog gevonden.

- **Knelpunt: Gemeente en instellingen onvoldoende geïnformeerd over consequenties**
Regelmatig zeggen instellingen ja tegen de invoering van Triple P, maar is onvoldoende doorgedacht over de consequenties hiervan voor de praktijk. Want er komt veel meer bij kijken dan alleen mensen trainen in Triple P, zoals de borging, samenwerking met alle partijen, bewaken van de kwaliteit door o.a. opzetten van intervisie, registratie & monitoring, etc. In een regio heeft de invoering bijna driekwart jaar stil gelegen, omdat na een enthousiast begin door een ambtenaar er geen vervolg meer aan was gegeven.

- **Knelpunt: Te weinig beschikbare kennis vooraf**

Heel vaak is tijdens de interviews verzucht 'Als ik dit allemaal eerder had geweten, had ik het heel anders aangepakt'. Blijkbaar zijn de coördinatoren over het algemeen onvoldoende voorbereid op deze klus. Een voorbeeld hiervan is dat niveau 2 trainingen meer uitgevoerd hadden kunnen worden of dat gefaseerde invoering beter was geweest.

3.3 Uitvoerende fase

3.3.1 Voorbereiding op het werken met Triple P

Interview item: Professionals voorbereiden op de training (8)

Doel Voorbereiding op het werken met Triple P (7)

Voordat de professionals getraind worden, hebben zij inzicht in de belangrijkste principes van Triple P

Stappen

- Startbijeenkomst met aandacht voor: keuze voor Triple P, algemene informatie over Triple P, implementatie van Triple P in de gemeente, belang van Triple P voor de instelling, betekenis van de invoering voor de werkzaamheden van de professionals, tijdsinvestering van training en accreditatie, kwaliteitsbewaking, monitoring en registratie, borging na implementatieperiode.
- Checklist 'Voorwaarden Triple P'
- Uitnodiging Triple P training

Eindresultaat

Professionals hebben inzicht gekregen in de belangrijkste principes van Triple P door:

- het volgen van de startbijeenkomst Triple P
- het invullen van de Checklist Triple P
- Het ontvangen van de uitnodiging van het NJi

Professionals wisselend voorbereid

Dit onderdeel is bedoeld om professionals goed voor te bereiden op wat er allemaal bij Triple P komt kijken als je eenmaal bent getraind. Dit is in twee regio's uitgebreid gebeurd en in anderen deels. Soms vond ook later pas een bijeenkomst plaats, na de trainingen. Hierdoor zijn ook mensen getraind die het later niet zullen uitvoeren.

In de meeste gevallen is gewoon begonnen met de trainingen en zijn professionals niet uitgebreid geïnformeerd. Omdat Triple P al op vele plaatsen in Nederland was ingevoerd, waren al veel professionals op de hoogte. Zeker als dit een naast gelegen regio betrof, was er al veel bekendheid met Triple P.

Verantwoordelijkheid

Hiermee samenhangend rees regelmatig de vraag wiens verantwoordelijkheid het is om de professionals goed voor te bereiden en te informeren. Sommige regionale coördinatoren vinden dit de verantwoordelijkheid van de instellingscoördinatoren, anderen vinden dat de verantwoordelijkheid van henzelf.

3.3.2 Werving en toeleiding ouders

Interview item: Werving & toeleiding ouders (10)

Doel Werving en toeleiding ouders (8)

Het opzetten van een plan om ouders te werven en toe te leiden naar Triple P

Stappen:

- Mediacampagne van Triple P (Triple P Niveau 1)
 - het stellen van opvoedvragen destigmatiseren
 - informeren van ouders over positief opvoeden
 - toeleiden naar tips en hulp
- Informeren van verwijzers over het aanbod

Eindresultaat

Er is een plan opgezet voor werving en toeleiding van ouders. Hierin is aandacht voor:

- het opzetten van een mediacampagne
- het informeren van verwijzers over het aanbod

Bekendheid geven aan Triple P voor ouders

De meeste regio's hebben wel aandacht besteed aan het werven van ouders, maar de mate waarin varieert. Folders, posters, een website of informatie in een huis-aan-huis krantje zijn gebruikt om ouders te informeren en evt. toe te leiden naar tips en hulp. De activiteiten zijn niet expliciet gekoppeld aan de gestelde doelen: destigmatiseren, informeren of toeleiden naar tips en hulp, zoals in het kader hierboven staat beschreven.

Sommige coördinatoren zeggen ook dat ze juist geen campagne voor Triple P willen, omdat het één van de 'tools' van het CJG is. Ouders hoeven dan niet apart geïnformeerd te worden over Triple P. Wel was er dan soms aandacht voor het bredere thema 'positief opvoeden'. In de regio's waar heel weinig aandacht is besteed aan de campagne, betreurt men dat achteraf toch, omdat de werving van ouders traag verloopt, mede omdat de verwijzers er niet van op de hoogte zijn.

3.3.3 Inhoud van Triple P eigen maken

Interview item: Inhoud van Triple P eigen maken (9)

Doelen

1. Training en accreditatie Triple P (9)

Professionals maken de inhoud van Triple P eigen door middel van het volgen van een training en het uitvoeren van een accreditatie

2. Inhoud interventie eigen maken: activiteiten na training & accreditatie (11)

Professionals zijn na training gestart met het uitvoeren van Triple P in de praktijk, Triple P is ingebed in bestaande werkwijzen en aanbod, professionals voeren het programma uit zoals bedoeld en de uitvoering voldoet aan gestelde targets over de omvang van het ondersteuningsaanbod naar ouders. Ook is er blijvend toezicht op de kwaliteit van de uitvoering en de daarmee behaalde resultaten.

Stappen:

1. Training en accreditatie Triple P
 - Training Triple P
 - Accreditatie Triple P
2. Inhoud interventie eigen maken: activiteiten
 - werkbegeleiding en uitwisseling anderen
 - Intervisie
 - Basisworkshops

Eindresultaat

1. Training en accreditatie
 - Professionals hebben een training gevolgd
 - professionals hebben de accreditatie gevolgd
 - Professionals zijn geslaagd voor de accreditatie
 - Professionals krijgen tijd voor voorbereiding, uitvoering en afronding van Triple P
2. Inhoud interventie eigen maken: activiteiten
 - werkbegeleiding intervisie, basisworkshops zijn opgezet

Training en accreditatie

Dit is een verplicht onderdeel van het implementatieproces. In alle regio's zijn trainingen gevolgd door professionals. De organisatie van de trainingen is altijd een grote activiteit en wordt vaak als startpunt van de uitvoering gezien.

Vrijblijvendheid in activiteiten om interventie verder eigen te maken

Alle coördinatoren onderstrepen het belang van activiteiten zoals binnen werkbegeleiding en intervisie om Triple P eigen te maken. Echter, omdat het geen verplichte activiteiten zijn, is het soms moeilijk om dit goed uit te voeren. Het is de verantwoordelijkheid van de instellingen om ervoor te zorgen dat professionals naar de intervisie gaan, vinden de meeste coördinatoren. Het is niet altijd helder gecommuniceerd wiens verantwoordelijkheid het is.

Ook is onduidelijk wat er na de projectfase, als de regionale coördinator weer verdwijnt, gaat gebeuren.

3.3.4 Bewaken van de kwaliteit

Interview item: Stap 11. Bewaken van de kwaliteit uitvoering Triple P

Doel: Kwaliteitsborging

1. Randvoorwaarden kwaliteitsborging Triple P (10)

Voordat begonnen wordt met de kwaliteitsborging is het belangrijk om een aantal randvoorwaarden op orde te hebben:

- Inlogcode
- Budget
- Tijd
- Inspanningsverplichting
- Materiaal
- Triple P is onderdeel van het werkproces
- Rol managers en stafmedewerkers
- Vragen professionals
- Administratieve ondersteuning

2. Monitoren van de uitvoering van de interventie (12)

Zicht krijgen op de mate waarin Triple P wordt uitgevoerd en de daarmee behaalde resultaten. Hierdoor kan de interventie worden verbeterd en beter worden verantwoord. De beschikbaarheid van gegevens maakt het daarnaast makkelijker om wetenschappelijk onderzoek te doen.

Stappen

1. Randvoorwaarden

- Inlogcode beroepskrachtenwebsite
- Budget
- Tijd
- Inspanningsverplichting
- Materiaal
- Triple P onderdeel van werkproces
- Rol managers en stafmedewerkers
- Vragen professionals
- Administratieve ondersteuning

2. Monitoren van uitvoering

- Registratie
- Monitoring
- Benutten van gegevens
- Landelijke monitor

Kwaliteitsbewaking nog niet gerealiseerd

Registratie en monitoring

De registratie (bijhouden van de uitvoerig van aantal interventies) en monitoring (afname van de standaard Triple P vragenlijsten voor en na de interventie) wordt op regionaal niveau (gemeentelijk of provinciaal) nauwelijks bij gehouden. Alleen in een provincie waar overkoepelend niveau 4/5 wordt uitgevoerd, wordt wel geregistreerd en de vragenlijsten afgenomen.

Vaak wordt er binnen de instellingen of de overkoepelende CJG's wel geregistreerd en soms ook gemonitord, maar in welke mate is niet bij de regionale coördinatoren bekend, en deze gegevens worden ook niet op regionaal niveau verzameld.

In de meeste regio's zijn er wel plannen om de registratie en monitoring op te zetten maar die zijn in de meeste gevallen nog niet operationeel. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft een landelijk systeem via Bergop opgezet en stimuleert de regionale coördinatoren om deze gegevens te gaan verzamelen voor een landelijke, regionale en lokale sturing.

Het nut van registratie en monitoring

Men ziet ook niet altijd het nut ervan om deze gegevens te verzamelen. Als eenmaal de professionals zijn getraind is dat niet noodzakelijk om de kwaliteit van uitvoering te bewaken.

Intervisie

Intervisie vinden de regionale coördinatoren wel een belangrijke voorwaarde om de kwaliteit van uitvoering te bewaken. Men vindt ook dat dit na de implementatiefase bewaakt moet blijven. Voor het bewaken van de programma-integriteit is de belangrijk.

Tussenevaluaties en bijeenkomsten

Op andere manieren vinden wel evaluaties plaats, zoals het maken van een (jaarlijkse of halfjaarlijkse) grove schatting van het aantal uitgevoerde interventies, (soms) afname van tevredenheidsvragen bij de ouders en het voeren van evaluatiegesprekken met professionals of intervisoren. De uitvoering wisselt per regio en wordt meestal ook niet gedaan met gestandaardiseerde of valide instrumenten. Sommige regionale coördinatoren vinden dit de verantwoordelijkheid van de instellingen zelf.

3.4 Borgingsfase

Interview item: Borging (12)

Doelen

1. Borgen kwaliteit van uitvoering Triple P (13)

Triple P is onderdeel geworden van de vaste werkwijze, Triple P wordt uitgevoerd zoals bedoeld en de uitvoering wordt geoptimaliseerd

2. Borgen na de projectperiode (14)

De ondersteuning van de lokale, regionale uitvoering is ingebed binnen de reguliere structuren. Borging van randvoorwaarden voor uitvoering is geregeld en vastgelegd in een borgingsplan

Stappen:

1. Borgen kwaliteit van uitvoering

- Monitoren uitvoering door:
 - Invullen sessie checklist
 - Directe observaties of video-opnames
 - Vragenlijst afnemen onder professionals over stand van zaken uitvoering
 - Intervisie verslagen bundelen en bespreken
- Professionals blijven motiveren en stimuleren door o.a.:
 - Intervisie
 - Organiseren bijeenkomsten zoals opfrisbijeenkomsten/basisworkshops of verdiepingsworkshops
 - Werkbezoeken
 - Deelname aan symposia Triple P en Internationale conferentie
 - Bezoek aan beroepskrachtenwebsite
 - Landelijke en regionale nieuwsbrieven

2. Borgen na de projectperiode

Het schrijven van een borgingsplan waarin alle taken en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen worden beschreven

Omdat ten tijde van het interviewen de borgingsfase in de meeste regio's nog niet aan de orde was, is hier met de regionale coördinatoren niet meer uitgebreid over gesproken. Wel is een interview gehouden met de landelijke programmaleider Triple P, die zicht heeft op de implementatieprocessen van vijf regio's.

Regio's zijn nog bezig met de borging

In de meeste regio's ontbreekt nog een goed borgingsplan, omdat ze nog niet in de fase van de borging zijn. Echter, een goede borging begint eigenlijk veel eerder dan na afloop van de projectfase. In een enkele regio ligt er al wel voor het einde van de projectfase een plan voor structurele invoering. Belangrijk is dat er een verbinding blijft tussen alle instellingen die Triple P aanbieden, dat men op de hoogte blijft van elkaars activiteiten en er, bij voorkeur, een coördinator hiervoor wordt aangesteld.

Intervisie heel belangrijk

De regionale coördinatoren benoemen het blijven uitvoeren van intervisiebijeenkomsten als de belangrijkste voorwaarde om de borging na de projectfase te garanderen. Dit onderdeel is ook in alle regio's opgezet.

Aanstelling van regionale projectleider

Omdat er zoveel instellingen bij de uitvoering betrokken zijn, vindt men het noodzakelijk dat er blijvend een projectleider aanwezig is of de besprekingen over Triple P in werkgroepen zijn geregeld. Het kan niet worden los gelaten. De projectperiode is voor een aantal een te korte periode geweest om de borging van Triple P te kunnen garanderen.

3.5 Scores implementatieproces

Tijdens de interviews met de regionale coördinatoren is meestal gevraagd of ze een punt (van 1 tot 10) kunnen geven voor het belang van de stap en vervolgens over de tevredenheid van uitvoering van die stap. Niet altijd is een punt gegeven. Er is dan meestal door de interviewer wel naar gevraagd, maar het antwoord is niet gegeven. Om het interview plezierig te laten verlopen is niet teveel aangedrongen om een antwoord te geven.

In tabel 3 zijn de punten weer gegeven. De punten tonen aan dat de coördinatoren over het algemeen het belang van de stappen hoog achten, maar minder tevreden zijn over de uitvoering van deze stap. Het kan dus, over het algemeen, beter. De stappen 'Creëren van een draagvlak', 'Inhoud van Triple P eigen maken' en 'Kwaliteitsbewaking van uitvoering' krijgen de hoogste scores voor het belang ervan. Aan het creëren van een draagvlak is ook veel aandacht besteed en men is hier ook redelijk tevreden over. De scores over de tevredenheid van de eerste stappen van de voorbereidende fase worden lager gescoord, omdat deze soms worden over geslagen. Ook bij de 'Werving en toeleiding van ouders' zien we enkele lage scores. Reden voor de zeer lage score in regio 3 is dat ouders niet specifiek voor Triple P worden geworven, omdat Triple P één van de interventies is binnen de CJG's.

Tabel 3: Scores van de professionals over alle implementatie activiteiten

	Regio's	1	2	3	4	5	6	7	8
	Activiteiten	Scores: Belang: 1 ^e punt Tevredenheid: 2 ^e punt							
Stap pen									
I. Voorbereidende fase									
1	Relevantie en probleemverheldering	8 6	9½ 6½	9 8	7 2½	- -	6½ 5		6½ 5
2	Informatie verzamelen	10 6	- 6	9 6	7 5	- -	9 5		9 5
3	Determinantenanalyse	- 5	8 -	8 7	- -	8 -	10 4½	8 6½	9 5
4	Draagvlak creëren	10 6	8 7	10 9	10 7½	10 8½	9 8	9 9	9 8
5	Samenwerking afstemmen	8 7	8 7	9 8	- onv	7½ -	- -	- -	9 8
6	Concretiseren implementatie: plan schrijven	9 7	8 7	7 10	8 4	- 7	9 7	8 6	10 9
7	Commitment en formele samenwerkingsafspraken	9 8	8 7	8 7	8 7	- -	- -	- -	9½ -
II. Uitvoerende fase									
8	Professionals inzicht geven in belangrijkste principes van Triple P	9 9	7 -	6 6½	9 4	8 8	9 8	7 6,8	6½
9	Inhoud van Triple P eigen maken: a. Training en accreditatie Triple P b. Inhoud interventie eigen maken	7 -	9 8	- -	10 6½	- -	10 7	10 5½	- 6
10	Werving en toeleiding ouders	8 7	- -	1 3	- -	8 8	9 7	10 6	7 5
11	Kwaliteitsbewaking van uitvoering	- -	- -	8 8	9 -	- -	- -	10 7	9 -
III. Borging									
12	Zorgen voor een structurele invoering van het programma	Is niet meer opgenomen in de interviews met regionale coördinatoren							

3.6 Conclusie en discussie

Onderzoeksvraag. Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces:

- Wat zijn de ervaringen met de stappen van het implementatieproces?
- Waarom volgt men de stappen wel of niet?
- Wat zijn de succesfactoren en belemmerende factoren bij de implementatie?

We beschrijven hier per fase en per stap de antwoorden op de onderzoeksvragen. De ervaringen in de overkoepelende regio waar het ontwikkelde implementatiemodel is toegepast, wordt steeds apart beschreven indien het aanvullende informatie geeft.

3.7 Voorbereidende fase

1. Vraagverkenning en relevantie bepalen

Probleemanalyse

Visieformulering

Aanbodanalyse

Matching vraag en aanbod

Ervaringen

Deze stap wordt beperkt uitgevoerd. Meestal is geen uitgebreide probleemanalyse uitgevoerd. De bekendheid van Triple P in Nederland speelt hierin een belangrijke rol. Men voelt niet de behoefte om dit nog uitgebreid te onderzoeken als er al zoveel bekend is en de verhalen overwegend positief zijn. Alle informatie is gemakkelijk te verkrijgen om de relevantie aan te tonen.

De ervaringen in de overkoepelende regio in de voorbereidende fase laten zien dat het werken met de ontwikkelde instrumenten voor vraag- en aanbodanalyse een meerwaarde is, mits deze instrumenten gereed zijn. Een belangrijk knelpunt bij de uitvoering hiervan was dat de instrumenten niet goed op elkaar aansloten en op onderdelen ook aangepast werden tijdens het gebruik ervan. Dit vertraagde het proces.

Succesfactoren

Er zijn veel positieve verhalen over Triple P en veel informatie is algemeen bekend en gemakkelijk te vinden.

Belemmerende factoren

De enorme bekendheid van Triple P houdt een goede vraagverkenning en bepalen van de relevantie tegen. Dit kan een risico zijn voor de verdere implementatie, omdat niet iedereen echt overtuigd is.

In de overkoepelende regio vertraagde de doorontwikkeling van de instrumenten voor een vraag- en aanbodanalyse het proces van besluitvorming.

Redenen om de stap beperkt te volgen

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat door de beschikbare kennis en ervaringen die er al over Triple zijn, de stap beperkt wordt gevolgd.

Toepasbaarheid voor implementatie

Kennis opdoen over inhoud en implementatie

financiën in kaart gebracht

draagvlak: plan en eerste activiteiten

Ervaringen

De kennis over Triple P is gemakkelijk te achterhalen vanwege de grote bekendheid met het programma. Over het implementatieproces zelf is vaak nog weinig kennis. De programmacoördinatoren weten vaak niet wat er allemaal op hen af komt. Financiën zijn meestal goed in kaart gebracht. Financiën zijn meestal vooraf aanwezig. Vaak is de initiatiefnemer de financier zelf.

Aan het creëren van een draagvlak wordt veel aandacht besteed en is tegelijkertijd ook het moeilijkst en zeer tijdrovend. Omdat er zoveel partijen bij elkaar komen, worden hiervoor diverse activiteiten voor opgezet.

Succesfactoren

Kennis

- De bekendheid van Triple P zorgt ervoor dat de kennis over het programma zelf gemakkelijk te verzamelen is.
- Indien de implementatie past binnen sociaal-politieke omstandigheden, zoals CJG-ontwikkeling of Transitie van de Jeugdzorg, bevordert dat de besluitvorming.

Draagvlak

- Veel aandacht besteden aan het creëren van draagvlak is een belangrijke voorwaarde voor succes. Diverse activiteiten kunnen hiervoor worden georganiseerd.
- In kleinere regio's is het draagvlak gemakkelijker te realiseren, omdat gesprekken voeren met alle partners belangrijk is en dit in kleinere regio's makkelijker te realiseren is.
- Als enthousiaste starters een belangrijke rol spelen bij het creëren van het draagvlak. Indien het programma past binnen de ontwikkelingen, zoals de CJG's, is een draagvlak sneller gerealiseerd.

Belemmerende factoren:

Kennis

- De bekendheid van Triple P beperkt ook een goede afweging.
- Het is moeilijk om van te voren alles te weten, er is veel kennis nodig om de implementatie goed te doen.
- De regionale projectleiders ervaren gebrek aan kennis vooraf over implementatieprocessen. Ze hadden hier graag vooraf meer over geweten.

Draagvlak

- Vele partijen zijn erbij betrokken zijn, hierdoor is de communicatie en afstemming moeilijk.
- Regionale projectleiders komen pas later in beeld, waardoor ze vaak niet bij deze startfase betrokken zijn geweest.
- Ongunstige omstandigheden, zoals reorganisaties, zorgen ervoor dat het proces langzaam verloopt of stagneert.
- Topdown invoering werkt erg ongunstig, omdat niet alle partijen goed betrokken zijn geweest.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Uit onwetendheid van het belang van deze stap wordt deze vaak overgeslagen of voor het gemak wordt te snel aangenomen dat dit wel in orde is.

Aan het creëren van het draagvlak wordt wel veel aandacht besteed, dat ziet men als een van de belangrijkste activiteiten voor het wel of niet succesvol implementeren.

2. Inrichten projectstructuur

Het aanstellen van een programmacoördinator

Het samenstellen van een implementatiegroep

Het organiseren van secretariële ondersteuning

De coördinatie per instelling organiseren/benoemen van een instellingscoördinator

Ervaringen:

Binnen de regio's is veel variatie in de inrichting van de projectstructuur. De programmacoördinatoren werden meestal aangesteld nadat er een (concept)plan lag m.b.t. de implementatie. Het opzetten van een overlegstructuur gebeurde wel, maar soms in een (te) laat stadium. Van de programmacoördinatoren wordt veel gevraagd, omdat zij een verbindende rol spelen tussen alle partijen die Triple P gaan implementeren.

Succesfactoren:

- Aanstellen van programmacoördinator bij aanvang is belangrijk om ervoor te zorgen dat er goed overleg is met alle betrokken partijen.
- Indien er al bestaande overleggen zijn waarbij kan worden aangesloten, is de structuur reeds aanwezig.
- Als belangrijkste competenties van de programmacoördinator worden de overstijgende en onafhankelijke positie en communicatievaardigheden genoemd.

Belemmerende factoren:

- De programmacoördinator wordt vaak pas aangesteld na het maken van een plan, dat is (te) laat.
- Vaak is een overlegstructuur bij aanvang niet goed ingericht. Omdat er wel behoefte aan is, wordt dit tijdens de implementatie vaak pas ingericht.
- De programmacoördinator heeft vaak een gebrek aan kennis over implementatieprocessen en ervaart dit als een gemis.
- Er is vaak een beperkte functieomschrijving van de programmacoördinator beschikbaar, waardoor niet geheel duidelijk is wat er wordt verwacht.

- In de meeste regio's is een scheiding van de implementatieprocessen op niveau 2/3 en niveau 4/5. Hierdoor is communicatie en samenwerking tussen deze niveaus beperkt en komt de multi-level aanpak matig op gang.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

De aanwezigheid van een programmacoördinator is cruciaal om deze stap goed te kunnen uitvoeren, omdat zij/hij de bindende persoon is tussen alle partijen.

3. Implementatieplanning

Maken van een implementatieplan op gemeentelijk- en instellingsniveau

Ervaringen:

Er is variatie in het schrijven van de implementatieplannen op de verschillende niveaus: regionaal niveau en instellingsniveau. Het maken van een implementatieplan is vaak een middel en niet zozeer een doel op zich. In regio's waar een groot draagvlak is, is minder behoefte aan een gedetailleerd plan in vergelijking met regio's waar het meer topdown is neergezet.

Succesfactoren:

- Het is enigszins vanzelfsprekend, maar de aanwezigheid van een draagvlak onder alle deelnemende partijen en enthousiaste mensen, zorgen voor een sterk implementatieplan.
- Indien een format om een plan te schrijven kan worden gebruikt, worden alle onderwerpen systematisch in kaart gebracht.
- Het plan is vooral belangrijk om de neuzen van alle partijen dezelfde kant op te laten staan. Het commitment aan het plan door alle partijen is een belangrijke uitkomst van het schrijven van een implementatieplan.

Belemmerende factoren:

- Indien er geen format is, is het lastiger om het plan te schrijven en worden stappen over geslagen.
- Indien er geen commitment is aan het plan door alle deelnemende partijen, heeft het schrijven van een plan weinig zin.
- Er is een discrepantie tussen het schrijven van een implementatieplan en communicatie over het plan. In het geschreven plan staat alles uitgebreid beschreven, maar in de communicatie worden vaak stappen overgeslagen. Het lijkt alsof er standaard teksten in het plan staat. Maar dan mist het plan een belangrijk doel: concrete afspraken maken tussen alle deelnemende partijen.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

De betrokkenheid van alle partijen is noodzakelijk bij het maken van een plan. Indien het commitment of de betrokkenheid er al is, is een plan ook minder noodzakelijk. Het plan is vaak een middel en geen doel op zich.

4. Formaliseren samenwerkingsafspraken

Een convenant met samenwerkingsafspraken opstellen

Convenant ondertekend door gemeente(n), programmacoördinator, implementatiegroep en instellingen (instellingscoördinator)

Ervaringen:

Het krijgen van commitment van alle partijen vinden de meeste coördinatoren belangrijk. In de meeste regio's zijn wel afspraken gemaakt of ligt een convenant ter ondertekening klaar. Goed communiceren en creëren van een draagvlak wordt het meest belangrijk gevonden om goede afspraken te maken.

Succesfactoren:

- Een breed draagvlak creëren is een belangrijke voorwaarde om afspraken te realiseren.
- Regelmatig communiceren met alle partijen om wederzijdse verwachtingen en verplichtingen goed af te stemmen zorgt voor commitment van alle partijen.

Belemmerende factoren:

- Een convenant kwam niet tot stand als er te weinig belang werd gehecht aan het maken van een ondertekende convenant.
- Teveel vrijblijvendheid in het nakomen van gemaakte afspraken kan voorkomen als het convenant niet breed wordt gedragen.
- Indien er geen sancties zijn op het niet nakomen van de afspraken, ook al is het een ondertekend convenant, dan heeft het convenant weinig zin.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Een formeel convenant wordt niet zo belangrijk gevonden als de communicatie goed verloopt en afspraken worden gemaakt. Het convenant wordt als middel gezien en niet als doel.

5. Afstemming Triple P

Overzicht van de niveaus en modules die in de regio/gemeente worden aangeboden

Overzicht van de organisaties die Triple P gaan aanbieden

Overzicht van de niveaus en modules die in de instellingen worden aangeboden

Overzicht van de professionals (disciplines) die getraind gaan worden

Ervaringen:

In de implementatieplannen is beschreven hoe de implementatie op de niveaus er concreet uitziet. En indien er geen uitgebreide implementatieplannen zijn, heeft de regionale coördinator een overzicht van de niveaus en instellingen/professionals die getraind gaan worden.

Succesfactoren:

- De communicatie met alle partijen voor het creëren van een draagvlak is cruciaal.
- Indien de praktische randvoorwaarden zijn geregeld, zoals voldoende tijd en financiën, verloopt de afstemming beter.
- Ook geluksfactoren spelen een rol, bijvoorbeeld als het enthousiasme al aanwezig is.
- De grote inzet van de programmacoördinator zorgt voor een goede afstemming.

Belemmerende factoren:

- Indien de praktische randvoorwaarden ontbreken, zoals onvoldoende tijd en financiële middelen, is het lastiger om de afstemming goed te regelen.
- De kosten van aankopen van de training van Triple P en alle materialen worden hoog gevonden. Indien de instellingen dit zelf moeten bekostigen werkt dit belemmerend.
- Als de gemeente en instellingen onvoldoende zijn geïnformeerd over de consequenties verloopt de afstemming minder goed.
- Als er te weinig beschikbare kennis vooraf over implementeren van alle niveaus van Triple P aanwezig is.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Deze stap wordt altijd uitgevoerd, omdat het plan praktisch moet worden uitgevoerd. Een goede communicatie is hierin cruciaal.

3.8 Uitvoerende fase

6. Voorbereiding op het werken met Triple P

Volgen van de startbijeenkomst Triple P

Invullen van de Checklist Triple P

Ontvangen van de uitnodiging van het NJi

Ervaringen:

Startbijeenkomsten om professionals voor te bereiden vonden soms wel, soms niet plaats.

Succesfactoren:

- Indien Triple P al bekend was bij de professionals door de positieve ervaringen in nabij gelegen regio's verliep de implementatie soepeler.

Belemmerende factoren:

- Als onduidelijk is wie de verantwoordelijkheid heeft over het goed informeren van de professionals verloopt de implementatie moeilijker.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Indien er al veel informatie bekend is worden geen voorbereidende bijeenkomsten gegeven.

7. Werving en toeleiding ouders

Ervaringen:

De meeste regio's hebben wel aandacht besteed aan het werven van ouders, maar de mate waarin varieert.

Succesfactoren:

- Informeren van ouders gebeurt via folders, posters en website.
- Inbedding van Triple P binnen CJG, waar ouders in ieder geval komen.

Belemmerende factoren:

- Als te weinig belang vooraf is gehecht aan uitvoering van niveau 1.
- Als activiteiten niet worden gekoppeld aan (een van) de verschillende doelen: destigmatiseren, informeren of toeleiden naar hulp.
- Inbedding van Triple P binnen CJG, waardoor weinig expliciet bekendheid aan Triple P wordt gegeven. Triple P wordt dan aangeboden naast allerlei andere interventies.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Soms ziet men het belang van deze stap niet, vaak pas achteraf.

8. Inhoud van Triple P eigen maken

Training en accreditatie

Inhoud interventie eigen maken: activiteiten zoals werkbegeleiding intervisie, basisworkshops zijn opgezet

Ervaringen:

Trainingen en accreditatie zijn verplicht en zijn ook uitgevoerd. Het wordt vaak als startpunt van de uitvoering gezien.

Succesfactoren:

- Het is verplicht om een training en accreditatie te volgen om Triple P uit te mogen voeren.

Belemmerende factoren:

- De vrijblijvendheid in activiteiten om de inhoud interventie eigen te maken.
- Er is vaak onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden van activiteiten.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

De trainingen en accreditatie vinden altijd plaats omdat het verplicht is.

De activiteiten zijn vrijblijvender, maar men ziet wel dat intervisie noodzakelijk is.

9. Bewaken van de kwaliteit

Randvoorwaarden op orde maken

Monitoring van de uitvoering: registratie & monitoring

Ervaringen:

Registratie en monitoring wordt nauwelijks uitgevoerd in de deelnemende regio's. Men ziet ook niet altijd het nut ervan om deze gegevens te verzamelen. Intervisie is wel vaak opgezet.

Succesfactoren:

- Voorwaarden zijn deels aanwezig.
- Intervisie wordt meestal goed opgezet.
- De inzet van de programmacoördinator om evaluaties te houden met alle deelnemers is meestal aanwezig.

Belemmerende factoren:

- Het nut van registratie & monitoring wordt niet altijd gezien.
- Er is onduidelijkheid over verantwoordelijkheden.
- Er is vrijblijvendheid in deelname aan interview.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Dit wordt matig tot slecht uitgevoerd, omdat het te ingewikkeld is en het geen kerntaak is.

3.9 Borgingsfase

10. Borging van Triple P

Borgen van kwaliteit van uitvoering: Triple P is onderdeel van vaste werkwijze

Borgen na de projectperiode: borgingsplan aanwezig

Ervaringen:

Borgingsplannen zijn nog in ontwikkeling. Alleen de opzet van interview wordt meestal wel geregeld.

Succesfactoren:

- Het opzetten van de interview.

Belemmerende factoren

- Het nut op korte termijn niet inzien.
- Afstemming verantwoordelijkheden is niet helder.

Redenen om de stap wel/niet te volgen

Op het begin komt er veel op de regio's af, en ziet men nog niet direct wat er moeten gebeuren voor het borgen. Dit wordt steeds vooruit geschoven of niet aan gedacht.

Sterke en zwakke punten van dit onderzoek

Het doen van kwalitatief onderzoek heeft voor- en nadelen. De interviews geven inzage in de beweegredenen van respondenten. Hierdoor kan doorgevraagd worden op punten die onduidelijk zijn. Voor het doel van deze kwalitatieve studie was het houden van interviews een goede manier om de informatie te verzamelen.

Een zwak punt is dat het implementatiemodel tijdens het project nog is doorontwikkeld, maar het interview is gebaseerd op het concept implementatiemodel.

3.10 Conclusie

Vorbereidende fase

In de voorbereidende fase worden de stappen 1 en 2, 'Vraagverkenning & relevantie' en 'Toepasbaarheid voor implementatie' vaak over geslagen omdat er al zoveel bekend is over Triple P. Dit kan nadelig uitpakken voor de latere fases in het implementatieproces, omdat dan niet voldoende met alle partijen bewust is gekozen voor Triple P. De regionale coördinatoren geven aan dat ze meer hadden willen weten over implementeren, omdat ze later problemen tegen komen, die wellicht voorkomen hadden kunnen worden. Verder blijkt uit de interviews dat het creëren van een draagvlak heel belangrijk is en daar wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Zo niet, dan zorgt dat later in het proces voor problemen. Een regionale coördinator is hard nodig om de projectstructuur en de overlegvormen op te starten en in stand te houden. Een implementatieplan en vooral een convenant zijn middelen om goede afspraken te maken, en geen doelen op zich. Het belangrijkste is dat er concrete afspraken tussen alle partijen worden gemaakt.

In de overkoepelende regio is gebruik gemaakt van de instrumenten voor vraag- en aanbodanalyse. Men is positief over het doen van een uitgebreide analyse, maar de trage doorontwikkeling van de instrumenten hebben het proces van besluitvorming zeer vertraagd.

Uitvoerende fase

De kern in de uitvoerende fase is de uitvoering van de trainingen en accreditatie en het opzetten van de intervisie. De overige activiteiten vinden soms wel, soms niet plaats. Vaak ziet men er het belang er niet direct van in (zoals de campagne op niveau 1) of vindt men het te ingewikkeld en tijdrovend (registratie- en monitoring).

Borgingsfase

Het blijkt dat de borging pas laat wordt geregeld, terwijl hier al in een vroeg stadium mee kan worden gestart. De intervisie wordt meestal wel goed opgezet.

Scores implementatieproces

De scores tonen aan dat de coördinatoren over het algemeen het belang van de stappen van het implementatieproces hoog achten, maar minder tevreden zijn over de uitvoering van de stappen. De uitvoering kan dus, over het algemeen, beter.

4 Deelonderzoek 2: Kwantitatief onderzoek

4.1 Onderzoeksopzet

4.1.1 Doel en onderzoeksvragen

Doel

Het doel van dit deelonderzoek is de evaluatie van de implementatieprocessen: Is het Triple P programma succesvol geïmplementeerd?

Onderzoeksvragen zijn:

1. In hoeverre zijn organisaties in de regio 'voorbereidende fase' bereid te veranderen?
2. In welke mate zijn de interventies uitgevoerd?
 - Hoe vaak voeren de professionals na te zijn getraind de interventie daadwerkelijk uit?
 - Hoe vaak wordt de interventie per niveau uitgevoerd?
 - Hoeveel sessies worden per interventie uitgevoerd?
3. Welke implementatieactiviteiten (volgens het implementatiemodel) en implementatiedeterminanten voorspellen succesvol implementeren?
4. Wat is de relatie tussen de implementatieactiviteiten en de implementatiedeterminanten?

4.1.2 Design

Het design is: Vergelijkende Casestudies. Dit houdt in dat 1 (overkoepelend) implementatieproces is gevolgd betreffende de voorbereidende fase en acht implementatieprocessen betreffende de uitvoerende fase zijn gevolgd. Over alle processen zijn met dezelfde meetinstrumenten data verzameld, waardoor er ook een vergelijking tussen de processen mogelijk is.

In dit deelonderzoek is een online vragenlijst afgenomen bij getrainde professionals, ongeveer een jaar na uitvoering. Ook zijn interviews afgenomen met de regionale programmacoördinatoren over de ervaringen met de gevolgde stappen van het implementatiemodel.

4.1.3 Meetinstrumenten

I. Online vragenlijst voorbereidende regio's

In de regio's in de voorbereidende fase is voorafgaand aan het proces de Topiclijst Verbeterkracht afgenomen. Deze topiclijst is ontwikkeld door Vilans binnen het kwaliteitsprogramma Zorg en is gebaseerd op een topiclijst van Sarah Fraser. Fraser is directeur van consultancybureau Sarah Fraser & Associates Ltd. in Groot-Brittannië. Fraser heeft vele publicaties op haar naam staan (www.sfassociates.biz).

In deze vragenlijst geeft de organisatie bij 11 stellingen uit de lijst aan in hoeverre die gelden voor de eigen organisatie. Een voorbeeldvraag is: 'Eerdere ervaringen laten zien dat we projecten die we in onze organisatie gestart zijn serieus doorzetten'. Het doel van deze vragenlijst is om zichtbaar te maken hoe het binnen de organisatie is gesteld met de aanwezige kennis over verbeteren en vernieuwen. De betrouwbaarheid van deze schaal in dit onderzoek is hoog: Cronbach's $\alpha = .91$.

II. Online vragenlijst uitvoerende regio's

Ten eerste is een online vragenlijst ontwikkeld met daarin de volgende onderdelen:

- 1) Algemene vragen: demografische gegevens van de respondenten.
- 2) Succesvol implementeren.

Vragen zijn gesteld over de uitvoering: over uitvoering na training, frequentie en compleetheid van uitvoering, per niveau uitgesplitst. Dit zijn in totaal 6 vragen.

Omdat succesvol implementeren de uitkomstmaat is in dit deelonderzoek, gaan we hier eerst nader op in. Er bestaat geen meetinstrument of vaste uitkomstmaten voor het meten van succesvol implementeren (Proctor et al., 2011). Daarom zijn in dit onderzoek drie uitkomstmaten hiervoor gekozen, namelijk: frequentie, compleetheid en wijze van uitvoering (zie ook inleiding):

- *Uitkomstmaat Frequentie*

De uitkomstmaat 'Frequentie' operationaliseren we in dit onderzoek in de frequentie van het aantal casussen dat de professional met Triple P werkte nadat hij/zij getraind was in Triple P. Omdat de registratiegegevens van de instellingen zeer beperkt beschikbaar zijn, stellen we de frequentie vast aan de hand van drie vragen aan de professionals (1. Voert u Triple P uit sinds u bent getraind?; 2. Met hoeveel verschillende ouderparen/gezinnen werkt u gemiddeld per maand?; 3. Sinds ik getraind ben, heb ik de interventie uitgevoerd in ...% van de situaties waarin dit mogelijk was).

- *Uitkomstmaat Compleetheid*

De uitkomstmaat 'Compleetheid' operationaliseren we in hoe vaak professionals een gestart Triple P traject daadwerkelijk afmaakten. Dit stellen we vast aan de hand van één stelling: 'Als ik begin met een Triple P traject voer ik alle sessie uit'. De professionals konden antwoorden met 'Altijd', 'Bijna altijd', 'Soms wel/soms niet', 'Bijna nooit' of 'Nooit'. De antwoorden poolden we om zodat een hoge score op deze vraag een gunstige score op compleetheid opleverde. De professionals konden deze vraag alleen beantwoorden als ze Triple P daadwerkelijk uitvoerden (dit bleek uit de antwoorden op de vragen voor de uitkomstmaat 'Frequentie'), de steekproef voor deze uitkomstmaat was daarom kleiner.

- *Uitkomstmaat Wijze van uitvoeren*

Het onderdeel 'Wijze van uitvoeren' als onderdeel van de online vragenlijst is een aangepaste versie van de competentiechecklist van Triple P. De competentiechecklist wordt afgenomen voorafgaand en na afloop van de training van Triple P en/of kan worden gebruikt als checklist bij de uitvoering. In dit onderdeel worden verschillende onderdelen van de interventie gevraagd in hoeverre de professionals ze toepast. Een belangrijk verschil is dat de vragen zijn omgezet van 'Voel je competent over...' in 'Voer je het daadwerkelijk uit'. Daarom zijn de vragen omgezet in actieve handelingen, zoals 'Ik geef ouders een tipsheet die van toepassing is op het ervaren probleem'. De zinsbouw is omgezet naar 'ik' vorm, de antwoordmogelijkheden zijn van een 7-puntschaal naar een 3-puntschaal ingekort en enkele vragen zijn ook ingekort. De checklist op niveau 2 Voorlichtingsgesprekken bestaat uit 9 vragen; op niveau 2 Lezingen uit 18 vragen; op niveau 3 Basiszorg uit 24 vragen; op niveau 3 Themabijeenkomsten uit 13 vragen; op niveau 4 Standaard en Groep uit 25 vragen; op niveau 5 uit 24 vragen.

- 3) Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI). Fleuren en collega's (2012) ontwikkelden deze vragenlijst om in kaart te brengen in welke mate de determinanten die het succesvol gebruik van zorginnovaties voorspellen, aanwezig zijn. De lijst moet ingevuld worden door de gebruikers van de innovaties. In dit onderzoek zijn

dat de uitvoerende Triple P professionals en instellingscoördinatoren (N=548). De vragenlijst bestaat uit 34 meerkeuze vragen verdeeld over 4 schalen: determinanten met betrekking tot de innovatie, determinanten m.b.t. de gebruiker, determinanten m.b.t. organisatie en determinanten m.b.t. de sociaal-politieke omgeving. Hoe hoger de schaalscore hoe meer deze determinant een rol speelt in de implementatie van Triple P.

In de online vragenlijst is een aanpassing gemaakt omdat de vragen aan de professionals en instellingscoördinatoren zijn gesteld, die ieder een andere taak hebben in de uitvoering of aansturing.

De schalen van de MIDI

A. Determinanten m.b.t. de innovatie

1. procedurele helderheid: mate waarin de innovatie in heldere stappen/procedures is beschreven
2. juistheid: mate waarin de innovatie is gebaseerd op feitelijk juiste kennis
3. compleetheid: mate waarin de beschreven activiteiten in de innovatie volledig zijn
4. complexiteit: mate waarin de innovatie complex is om uit te voeren
5. Congruentie huidige werkwijze: mate waarin de innovatie aansluit bij de bestaande werkwijze
6. Zichtbaarheid uitkomsten: zichtbaarheid van de uitkomsten voor de gebruiker, bijv. of het effect van de behandeling zichtbaar is
7. Relevantie cliënt: mate waarin de gebruiker de innovatie relevant vindt voor zijn/haar cliënt.

B. Determinanten m.b.t. de gebruiker

8. Persoonlijk voordeel: mate waarin het gebruik van de innovatie voordeel/nadeel oplevert voor de gebruiker zelf.
9. Uitkomstverwachting: gepercipieerde belang en waarschijnlijkheid dat het beoogde doel met de innovatie bij de cliënt wordt bereikt.
10. Taakopvatting: mate waarin de innovatie past bij de taken waarvoor de gebruiker zich in zijn/haar functie verantwoordelijk voelt.
11. Tevredenheid cliënt: mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt tevreden is over de innovatie.
12. Medewerking cliënt: mate waarin de gebruiker verwacht dat de cliënt meewerkt aan de innovatie.
13. Sociale steun: steun die de gebruiker ervaart of verwacht m.b.t. het gebruik van de innovatie, bijvoorbeeld van collega's of andere professionals waarmee men samenwerkt, leidinggevende of management.
14. Descriptieve norm: waargenomen gedrag van collega's; mate waarin collega's de innovatie gebruiken.
15. Subjectieve norm: de invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie.
16. Eigen effectiviteitverwachting: mate waarin de gebruiker zich in staat acht de verschillende activiteiten uit de innovatie uit te voeren.
17. Kennis: mate waarin de gebruiker kennis heeft die nodig is om de innovatie te kunnen gebruiken.

18. Informatieverwerking: mate waarin de gebruiker kennis heeft genomen van de inhoud van de innovatie.

C. Determinanten m.b.t. de omgeving

19. Formele bekrachtiging management: formele bekrachtiging van de innovatie door het management.
20. Vervanging bij personeelsverloop: vervanging van vertrekkende medewerkers.
21. Capaciteit/bezettingsgraad: voldoende personeelsbezetting op de afdeling of in de organisatie waar de innovatie gebruikt wordt.
22. Financiële middelen: beschikbaarheid van financiële middelen die nodig zijn voor het gebruik van de innovatie.
23. Tijd: hoeveelheid tijd die beschikbaar is voor het gebruik van de innovatie.
24. Beschikbaarheid materialen en voorzieningen: aanwezigheid van materiële voorzieningen voor het gebruik van de innovatie.
25. Coördinator: één of meerdere personen die zijn belast met het coördineren van de invoering van de innovaties binnen de organisatie.
26. Turbulentie in de organisatie: mate waarin er andere (organisatie)veranderingen gaande zijn die de invoering van de innovatie in de weg staan, bijv. reorganisaties, fusies, etc.
27. Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie
28. Feedback aan gebruiker: Feedback over voortgang van het invoeringsproces aan de gebruiker.

D. Determinanten m.b.t. sociaal politieke omgeving

29. Wet-en regelgeving: mate waarin de innovatie pst binnen bestaande wet- en regelgeving die door de bevoegde instanties zijn opgesteld.

Betrouwbaarheid en Validatie van de MIDI

De schalen hebben in dit onderzoek een hoge betrouwbaarheid (Innovatie: *Cronbach's* $\alpha=.76$; Gebruiker: *Cronbach's* $\alpha=.86$; Organisatie: *Cronbach's* $\alpha=.81$). Sociaal-politieke omgeving is gemeten met 1 vraag.

Door middel van een confirmerende factoranalyse in R (package: Lavaan) is gekeken of de factorstructuur van de MIDI zoals vooraf bepaald overeen kwam in dit onderzoek. De confirmerende factoranalyse met categorische specificieerde items liet goede fitmaten zien (CFI: 0.935, TLI: 0.32, RMSEA: 0.082). Hieruit kunnen we concluderen dat de vooraf aangeven factorstructuur van de MIDI ook aanwezig is in dit onderzoek. Hierdoor kunnen we de items per sub schaal gevalideerd samenvoegen tot een factorscore.

4) Afsluitende vragen

Tenslotte zijn twee open vragen ter afsluiting gesteld, namelijk:

- Welke ideeën en suggesties heb je over wat zou helpen om Triple P te integreren in je werk, zodat het vaker en/of beter kunt uitvoeren?
- Wat zou je nuttig vinden om te bespreken tijdens een opfrisbijeenkomst?

III. Score-instrument implementatieactiviteiten

Om de ervaringen met de activiteiten van het implementatieplan te evalueren zijn de volgende bronnen gebruikt: interviews met de acht regionale coördinatoren, de implementatieplannen van deze processen en zes interviews met de landelijke Triple P projectleider. Deze interviews en implementatieplannen zijn geanalyseerd met behulp van het programma MaxQDA (zie hiervoor Deelonderzoek Kwalitatief Onderzoek). Om de tweede onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn deze kwalitatieve data gekwantificeerd met behulp van een zelf ontwikkeld score-instrument, zodat ze meegenomen kunnen worden in de kwantitatieve analyses.

De teksten uit de interviews zijn gecodeerd met de stappen van het implementatiemodel. Vervolgens zijn de teksten beoordeeld en gescoord door drie beoordelaars, namelijk: twee onderzoekers die niet bij het implementatieproces betrokken zijn geweest en de landelijke projectleider van het NJi, tevens medeontwikkelaar van het implementatiemodel. De drie beoordelaars geven onafhankelijk van elkaar een cijfer van minimaal 1 en maximaal 9 voor de uitvoering van de voorgeschreven implementatieactiviteiten van het implementatiemodel. Een hoog cijfer geeft aan dat de activiteit in hoge mate volgens het model is uitgevoerd. Een laag cijfer geeft aan dat de activiteit niet of nauwelijks volgens het model is uitgevoerd. De uiteindelijke score op een implementatieactiviteit is het gemiddelde van de scores die de drie experts onafhankelijk van elkaar toekennen.

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de activiteitenscalen is berekend door de mate van overeenkomst tussen de drie beoordelaars te berekenen met behulp van de intraclass correlatiecoëfficiënt (ICC). Tabel X toont de ICC's op elke schaal van de implementatieactiviteiten. De ICC's zijn voor elf van de twaalf schalen significant en variëren van voldoende ('Informatie verzamelen: ICC=.68) tot bijna perfecte mate van overeenkomst ('Werving cliënten: ICC=.98). De schaal 'Borging' is onvoldoende betrouwbaar.

De uiteindelijke score op een implementatieactiviteit is het gemiddelde van de scores die de drie beoordelaars onafhankelijk van elkaar hebben toegekend. Alleen de score op de activiteit 'Informatie verzamelen' is op basis van consensus tot stand gekomen wegens de matige betrouwbaarheid van de schaal. De schaal 'Borging' is uiteindelijk niet meegenomen in het onderzoek omdat deze activiteit nauwelijks is uitgevoerd in de onderzochte implementatieprocessen en de betrouwbaarheid van de schaal te laag is.

Tabel 4: De intraclass correlatiecoëfficiënten (ICC) van de schalen en de gemiddelde scores van de acht implementatieprocessen op de implementatieactiviteiten gescoord door 3 beoordelaars

<i>Schaal</i>	<i>ICC</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>
Relevantie bepalen	.88**	3.93	1.00	2.25	5.33
Informatie verzamelen	.68*	5.53	1.09	3.00	6.25
Determinantenanalyse maken	.93**	3.94	1.46	2.33	6.67
Draagvlak creëren	.96**	6.45	2.15	2.33	8.00
Samenwerking afstemmen	.90**	6.57	1.98	3.00	9.00
Implementatie concretiseren	.91**	4.91	1.94	2.33	8.00
Commitment krijgen	.88**	4.02	2.41	2.00	8.00
Professionals voorbereiden	.89**	5.56	2.59	1.67	9.00
Inhoud eigen maken	.97**	5.35	1.53	3.00	7.00
Werving cliënten	.98**	5.11	2.53	2.00	7.50
Kwaliteit bewaken	.90**	4.54	1.55	2.67	7.00
Borging	.67	-	-	-	-

*noot: N = 7. * $p < .05$. ** $p < .01$*

Alle respondenten van de online vragenlijst zijn betrokken bij één van de acht geanalyseerde implementatieprocessen. Ze krijgen allen de score op de implementatieactiviteiten van het implementatieproces waarbij zij betrokken zijn geweest als kenmerk toegegeschreven. Dat betekent bijvoorbeeld dat alle respondenten uit regio 1 dezelfde score hebben gekregen op de implementatieactiviteit 'Relevantie bepalen'.

4.1.4 Dataverzameling

Online vragenlijst voorbereidende overkoepelende regio

De betrokken personen, ofwel de initiatiefnemers van de 3 regio's van de overkoepelende regio hebben bij aanvang de 'Topiclijst Verbeterkracht' ontvangen.

Online vragenlijst uitvoerende regio's

Met elke regionale coördinator is overlegd of alle getrainde professionals konden worden benaderd voor deelname aan de online vragenlijst. In drie regio's heeft een deel (de JGZ) de deelname niet toegezegd, in de overige regio's kon iedereen worden benaderd. De reden voor niet deelname was voornamelijk de tijdsinvestering.

Vervolgens hebben de getrainde professionals (waaronder ook instellingscoördinatoren) een e-mail ontvangen met een verzoek tot deelname aan de online vragenlijst. In de e-mail zat een link naar de digitale vragenlijst. Twee maal zijn herinneringsmails gestuurd, steeds na 3 weken. Om de respons te verhogen kondigden de coördinatoren de vragenlijst van te voren aan en verlootten we 50 boeken over opvoeden onder de deelnemende professionals. De deelname was anoniem.

De e-mails naar de professionals in zeven regio's zijn verstuurd in april 2013, ongeveer 1 jaar na start van de uitvoering. Omdat de laatste regio op dat moment nog net was gestart, is hier de vragenlijst in oktober 2013 afgenomen.

Interviews

Alle regionale coördinatoren hebben hun medewerking verleend aan het interview. De duur van de interviews varieerde van 45 tot 90 minuten. Tijdens de interviews is het volledige implementatieproces besproken aan de hand van een uitgebreide topiclijst conform de structuur van de stappen van het (concept) implementatieplan. Eerst vroegen we de coördinator zelf te vertellen hoe het implementatieproces tot nu was verlopen en vervolgens bevroegen we de door het model beschreven implementatieactiviteiten. We vroegen of en, zo ja, hoe de activiteiten hadden plaatsgevonden. Ook vroegen we steeds naar hun overweging hierbij, hoe belangrijk de coördinator de activiteit vond voor een implementatieproces en hoe tevreden deze was over de uitvoering van de betreffende activiteit. Aan het einde van elk interview vroegen we ze het implementatieplan van hun regio op te sturen.

De vijf interviews met de landelijk Triple P projectleider vonden plaats op verschillende momenten gedurende de zeven implementatieprocessen. Bij deze interviews maakten we, in tegenstelling tot bij de interviews met de coördinatoren, geen gebruik van een topiclijst. De Triple P projectleider vertelde in elk interview per proces welke door het model beschreven activiteiten wel hadden plaatsgevonden en welke niet. De duur van deze interviews varieerde van 30 tot 105 minuten.

Registratiegegevens

Omdat we per regio de mate van uitvoering in kaart willen brengen, hebben we ook van elke regio de registratiegegevens opgevraagd. De beschikbare registratiegegevens op regionaal of gemeentelijk niveau zijn zeer beperkt. De gemeentes en instellingen zijn op dit moment aan het uitzoeken of en hoe ze de uitvoering van Triple P (en ander aanbod) het beste kunnen registreren. Va één instelling dat niveau 4 aanbiedt en twee regio's zijn wel registratiegegevens beschikbaar. Omdat hierbij niet consequent het aantal uitvoerende professionals bij staat aan gegeven, en omdat gegevens uit andere regio's ontbreken, presenteren we deze gegevens hier niet. Het zou beperkte en onduidelijke informatie geven waaruit we geen conclusies kunnen trekken. Op dit moment zijn diverse instellingen en gemeenten aan het uitzoeken welke mogelijkheden voor registratie er zijn.

4.2 Resultaten

We beschrijven de belangrijkste resultaten die antwoord geven op de bovenstaande onderzoeksvragen.

4.2.1 Resultaten overkoepelende regio voorbereidende fase

Respondenten

In totaal hebben 19 instellingscoördinatoren en 2 regionale coördinatoren de vragenlijst ingevuld. De instellingscoördinatoren zijn als volgt verdeeld: 9 coördinatoren die voor alle drie regio's werken, 4 voor regio 1, 4 voor regio 2 en 2 voor regio 3.

Resultaten

Bij de start van de voorbereidende fase van het implementatieproces in de drie deelnemende regio's geven zowel de instellingscoördinatoren als de regionale coördinatoren aan dat de instellingen gereed zijn om nieuwe innovaties succesvol te implementeren. Dit geeft aan dat men overwegend positief staat tegenover de invoering van Triple P. De instellingscoördinatoren zijn overwegend positief op de vragen over verbeterkracht. Het hoogst wordt gescoord op de vraag 'We accepteren en erkennen dat ingrijpende veranderingen in de organisatie tijd vergen' en de vraag 'Nieuwe kansen treden we met optimisme en enthousiasme tegemoet'. Op de vragen 'Als een project succesvol is binnen één onderdeel van de organisatie, dan wordt dit overgenomen door andere afdelingen' en 'Medewerkers vinden dat er voldoende gebruik gemaakt wordt van hun kennis en ervaring' wordt lager gescoord. Ook zijn nog enkele andere vragen over enkele voorwaarden gesteld. Zo zijn in de regio's al bestaande samenwerkingsverbanden tussen de instellingen aanwezig. Er is op het moment van invullen nog geen regionale projectgroep die zich buigt over de invoering van Triple P in de regio's.

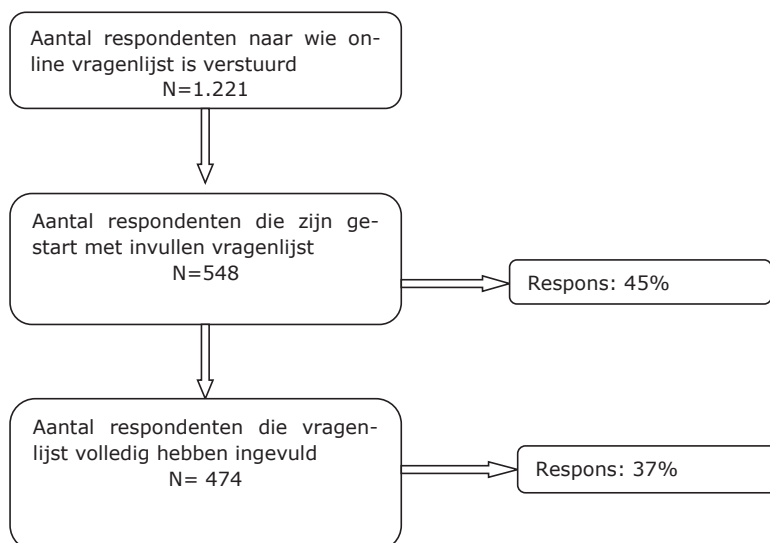
4.2.2 Resultaten regio's uitvoerende fase

4.2.2.1 Respondenten online vragenlijst

In figuur 2 is de Flowchart van de respondenten te vinden.

In totaal hebben 1.221 respondenten een email met de online vragenlijst ontvangen. Er zijn 548 respondenten gestart met de vragenlijst. Uiteindelijk hebben daarvan 474 de vragenlijst volledig afgerond en 74 personen dus niet helemaal. In de analyses presenteren we de gegevens van de 548 respondenten.

Figuur 2. Flowchart respondenten



De respons is 45%. De respons op de vragenlijsten in de diverse regio's varieerde tussen de 34% en 77%. De verdeling tussen de oorspronkelijke experimentele en controle-regio's is als volgt: respons van 60% in de oorspronkelijk experimentele regio's (N=205) en een respons van 46% in de oorspronkelijke controle-regio's (N=343). Zie tabel 5.

Tabel 5: Overzicht geworven respondenten per regio

Regio's	Totaal aantal be-naderde respon-denten	N Respondenten vragenlijst inge-vuld
E: experimentele groep		
C: controlegroep		
1 E	39	30 (77%)
2 E	75	46 (61%)
3 C	253	87 (34%)
4 E	53	21 (40%)
5 C	262	102 (39%)
6 E	110	69 (63%)
7 C	56	39 (70%)
8 C	373	154 (41%)
Totaal	1.221	548

Demografische gegevens respondenten

In tabel 6 worden de demografische gegevens weer gegeven. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 43.7 jaar. Het merendeel is vrouw (93.3%) en heeft een HBO-opleiding (70.2%). De meesten geven al meer dan 3 jaar opvoedingsondersteuning (59%), waarvan 45.6% al meer dan 7 jaar.

Tabel 6: demografische gegevens respondenten

Demografische gegevens	Resultaten: N(%) - M(sd)
<i>Leeftijd</i> (N=536)	M=43.7 jaar (sd=10.7) Range: 22 – 63 jaar Mediaan: 45 jaar
<i>Geslacht</i> (N=537)	
- vrouw	- N=501 (93.3%)
- Man	- N=36 (6.7%)
<i>Hoogst afgeronde opleiding</i> (N=537)	
- Middelbaar Beroepsonderwijs (MBO)	- N=69 (12.8%)
- Middelbaar voortgezet onderwijs (o.a. HAVO/MMS, VWO/HBS, Gymnasium)	- N=16 (3.0%)
- Hoger Beroepsonderwijs (HBO)	- N=377 (70.2%)
- Wetenschappelijk Onderwijs	- N=56 (10.4%)
- Anders: bijv. post HBO	- N=19 (3.5%)
<i>Ervaring opvoedingsondersteuning</i> (N=531)	
- Minder dan 1 jaar	- N=60 (11,3%)
- 1 tot 3 jaar	- N=92 (17,3%)
- 4 tot 6 jaar	- N=71 (13,4%)
- Meer dan 7 jaar	- N=242 (45,6%)
- Ik geef geen opvoedingsondersteuning	- N=66 (12,4%)

Demografische gegevens	Resultaten: N(%) - M(sd)
<i>Werkzaam in huidige functie</i> (N=531)	
- Minder dan 1 jaar	- N=14 (2,6%)
- 1 tot 3 jaar	- N=72 (13,6%)
- 4 tot 6 jaar	- N=103 (19,4%)
- 7 tot 9 jaar	- N=57 (10,7%)
- Meer dan 10 jaar	- N=285 (53,7%)
Aantal uren per week werkzaam (N=526)	M=26,1 uur (sd=6,9) Minimum: 6 uur Maximum: 40 uur

Aantal respondenten varieert tussen 526 en 537.

4.2.2.2 *Mate van uitvoering na training*

Gevolgde trainingen

De volgende tabel 7 presenteert het aantal professionals dat de diverse Triple P trainingen heeft gevolgd. In totaal hebben 539 professionals en instellingscoördinatoren 849 trainingen gevolgd. De meest gevolgde training is Niveau 3 Basiszorg Triple P voor ouders van kinderen van 0 tot 12 jaar. Maar ook zijn de trainingen Niveau 2 Individueel en Niveau 4 Standaard 0-12 jaar relatief vaak gevolgd. De trainingen voor tieners zijn in mindere mate gevolgd. Dit is mede veroorzaakt omdat men meestal start met de implementatie van de trainingen voor ouders van jonge kinderen, omdat de vraag daarnaar ook het grootst is. Er zijn dus 310 professionals die twee of meer trainingen hebben gevolgd.

Tabel 7: Aantal gevolgde Triple P trainingen

<i>Gevolgde training</i> <i>Triple P interventie</i>	<i>Aantal respondenten*</i> <i>(N=539)</i>
Niveau 2 Individueel	147
Niveau 2 Lezingen	41
Niveau 3 Basiszorg 0-12	290
Niveau 3 Basiszorg Tieners	79
Niveau 3 Thema bijeenkomst Positief Opvoeden	31
Niveau 4 Standaard 0-12	102
Niveau 4 Standaard tiener	25
Niveau 4 Standaard Stepping Stones	23
Niveau 4 Groep 0-12	61
Niveau 4 Groep tiener	22
Niveau 5	28
<i>Totaal gevolgde trainingen</i>	<i>849</i>

** Professionals kunnen meerdere trainingen hebben gevolgd*

Uitvoering na training

Van de in totaal 849 getrainde professionals vinden we dat een aanzienlijk deel de interventie na de training *niet* uitvoert. Het percentage varieert van 32% (Basiszorg niveau 3, 0-12) tot 81% (niveau 5), met een gemiddelde van 61%. Veel professionals volgen meerdere trainingen op verschillende niveaus van Triple P. Uit de steekproef blijkt dat een professional gemiddeld 1.58 trainingen volgt. Het is waarschijnlijk dat de professional uiteindelijk toch maar één interventieniveau uitvoert. Ook kan het zijn dat de interventie niet altijd aangeboden kan worden, omdat er geen ouders/gezinnen zijn waarvoor Triple P geschikt is. Dit kan bijvoorbeeld bij niveau 5 een rol spelen. Ook zijn hierin ook een aantal getrainde instellingscoördinatoren in opgenomen, die niet altijd de interventie vervolgens uitvoeren.

Redenen om de interventie niet uit te voeren na training

Een belangrijke reden om de interventie niet uit te voeren na te zijn getraind is dat het niet past. Of het past niet bij de (huidige) functie of een andere doelgroep wordt bediend. Een tweede reden is dat het niet goed is ingebed/geïmplementeerd binnen de organisatie. Een derde reden is dat er weinig hulpvragen zijn of weinig doorverwijzingen van andere organisaties.

Een specifieke rol is weggelegd voor het maatschappelijk werk, BJZ en CJG. Hierbinnen lijkt de implementatie extra problemen tegen te komen. Opvoedingsondersteuning is geen primaire taak voor het maatschappelijk werk, die vaak ook andere problemen tegen komt. Het aanbod van Bureau Jeugdzorg is in sommige regio's gewijzigd waarin opvoedingsondersteuning niet altijd meer past. Binnen het CJG zijn professionals getraind die in de front- of backoffice werkzaam zijn en afhankelijk van de functie bieden ze Basiszorg Triple P uit of verwijzen door naar ander aanbod.

4.2.2.3 Bereik gezinnen/ouderparen

Het gemiddelde aantal gezinnen/ouders dat per maand wordt bereikt varieert van 0.80 tot 3 gezinnen/ouders per professional. Als we het gemiddelde weer extrapoleren naar het aantal professionals krijgen we het volgende beeld per maand, per half jaar en per jaar.

Tabel 8: Bereik gezinnen/ouder(paren) per interventie niveau, per maand- half jaar-jaarlijks

Interventie	N gezinnen (gemiddelde M, sd) per maand	N gezinnen (gemiddelde M) per half jaar	N gezinnen (gemiddelde M) per jaar
Niveau 2 Individueel	271 (M=3.08; sd=5.4)	1.626 (M=18.5)	3.252 (M=37)
Niveau 2 lezingen	663 M=21.4, sd=4.6)	3.978 (M=128.4)	7.956 (M=43)
Niveau 3 Advies 0-12	315 (M=1.70, sd=1.5)	1.890 (M=10.2)	3.780 (M=20)
Niveau 3 Advies Tieners	30 (M=1.50, sd=1.0)	180 (M=9)	360 (M=18)
Niveau 4 Standaard 0-12	77 (M=1.64, sd=1.1)	462 (M=9.8)	77 (M=20)
Niveau 4 Standaard tieners	4 (M=0.80, sd=0.45)	24 (M=4.8)	924 (M=10)
Niveau 4 Standaard Stepping Stones	7 (M=1.75, sd=1.50)	42 (M=10.5)	84 (M=21)
Niveau 4 Groep 0-12	26 (M=2.36, sd=1.91)	156 groepen (M=14.6)	312 (M=28)
Niveau 4 Groep Tieners	1 groep	6 groepen	12
Niveau 5 Gezinsinterventie	5 (M=1 (sd=0.0)	30 (M=6)	60 (M=12)

Verbeterpunten volgens de professionals

Ten eerste is aan de professionals gevraagd of ze ideeën hebben over wat zou helpen om Triple P te integreren in het werk, zodat het vaker en/of beter kan worden uitgevoerd.

In totaal hebben 85 professionals hier antwoord op gegeven. De antwoorden zijn in de volgende tien categorieën ondergebracht:

- 1) Meer tijd. Een aantal professionals ervaart een tekort aan beschikbare tijd om de interventie te kunnen uitvoeren, om het goed voor te bereiden en om ontwikkelingen bij te houden.
- 2) Intervisie en casusbesprekingen. Er is behoefte aan het (blijven) bespreken van casussen in intervisie of werkbesprekingen. Ondersteuning bij de uitvoering van Triple P is nodig.
- 3) Takenpakket. Het takenpakket dient goed aan te sluiten bij Triple P. Een aantal professionals geeft aan te zijn getraind, maar vervolgens past het niet bij hun takenpakket.
- 4) Materialen. Er is kritiek op de materialen, met name de DVD, die achterhaald en ouderwets is en niet aansluit bij de beleefswereld van ouders. Verder is er onvrede over de kosten en beschikbaarheid van de materialen.
- 5) Aansluiting doelgroepen. Triple P zou nog beter kunnen aansluiten bij specifieke groepen zoals ouders met een verstandelijke beperking of ouders die bij de verslavingszorg komen.

- 6) Inhoudelijk. De inhoud van Triple P is veelomvattend. Het zou helpend zijn als het in meer concretere kleine stappen verdeeld zou worden.
- 7) Doorgaande lijn. De multi-level aanpak zorgt ervoor dat veel instellingen Triple P uitvoeren, maar de doorverwijzing of implementatie kan soms nog beter.
- 8) Beleid. De organisatie dient een duidelijke keuze te maken voor wel of geen Triple P uitvoering. Een visie ontbreekt in sommige organisaties.
- 9) Bezuinigingen. De bezuinigingen maken het soms moeilijk om Triple P nog te kunnen uitvoeren.
- 10) Praktisch. Allerlei praktische problemen worden aangedragen die de uitvoering van de interventie vertragen of bemoeilijken, zoals de veelheid aan formulieren (behoefte aan 1 map met formulieren, de reistijd voor interview, etc).

Ten tweede is gevraagd wat men nuttig vindt om te bespreken tijdens een opfrisbijeenkomst? Hierop hebben wederom dezelfde 85 professionals geantwoord. Bijna iedereen antwoordt dat het uitwisselen van ervaringen het belangrijkste is. Er zijn allerlei individuele vragen, die daarbij dan aan bod kunnen komen. Daarnaast geeft men aan dat er behoefte is om alle stappen nog eens door te lopen, dus het hele programma nog eens op te frissen.

4.2.2.4 Uitvoering aantal sessies

Op de vraag of de interventie volledig wordt uitgevoerd, is ook wisselend geantwoord. Het percentage dat zegt (bijna) altijd de interventie volledig uit te voeren varieert tussen 5% en 89%. Opvallend is dat het percentage dat zegt de interventie soms wel, soms niet volledig uit te voeren tussen de 30% en 46% wordt genoemd. Ook is er steeds een percentage dat zegt de interventie (bijna) nooit volledig uit te voeren. In deelstudie 3 van dit onderzoek wordt uitgebreid op de programma-integriteit ingegaan.

4.2.2.5 Relaties implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten met succesvol implementeren

Inleiding

Om de relatie van de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten met succesvol implementeren te onderzoeken, voerden we meervoudige, stapsgewijze regressie-analyses uit. Ten eerste analyseerden we in hoeverre de implementatieactiviteiten succesvol implementeren voorspellen. Ten tweede voegden we de implementatiedeterminanten toe om te zien of er voorspellende determinanten voor succesvol implementeren aanwezig zijn. De definitie van succesvol implementeren is in paragraaf 5.1.3 beschreven. Daaronder verstaan we een 'frequentie van uitvoering', 'compleetheid van uitvoering' en 'programmatrouw' gemeten met de aangepaste competentiechecklist van Triple P'. Ten derde hebben we onderzocht wat de relatie is tussen de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten door een correlatietabel te maken. We geven de resultaten weer van het totale multi-level model en per interventieniveau.

Hierdoor krijgen we zicht op:

- In hoeverre de activiteiten van het implementatiemodel succesvol implementeren voorspellen. Met andere woorden: Welke activiteiten van het implementatiemodel zorgen ervoor dat Triple P succesvol of minder succesvol is?
- In hoeverre de determinanten (gemeten met de MIDI) nog een toegevoegde waarde hebben in het voorspellen van succesvol implementeren. Met andere woorden: Welke implementatiedeterminanten bepalen het succesvol implementeren en kunnen worden toegevoegd aan de activiteiten van het implementatiemodel?
- Of er een relatie is tussen de implementatieactiviteiten en de implementatiedeterminanten?

Multi-level programma

Tabel 9 toont de gemiddelde scores van de professionals op de schalen 'Succesvol implementeren' en op de implementatieactiviteiten (het implementatiemodel) en de implementatiedeterminanten (MIDI) op alle interventieniveaus van Triple P, dus voor het multi-level model. Deze gegevens geven een eerste indruk van de resultaten.

Tabel9: Gemiddelde scores van de professionals op de uitkomstmaat Succesvol implementeren en op de voorspellende factoren Implementatieactiviteiten en Implementatiedeterminanten

	N	M	SD	Minimum	Maximum
Succesvol implementeren					
Frequentie	317	-0.04	0.95	-2.16	6.20
Compleetheid	284	0.01	0.97	-3.47	6.97
Programmatrouw	301	0.06	1.03	-1.41	4.45
Totaalscore	269	0.02	1.01	-3.08	3.35
Implementatieactiviteiten					
Relevantie bepalen	548	4.10	1.03	2.30	5.30
Informatie verzamelen	548	5.52	1.12	3.00	6.30
Determinantenanalyse maken	548	4.43	1.61	2.30	6.70
Draagvlak creëren	548	7.08	1.46	2.30	8.00
Samenwerking afstemmen	548	7.24	1.60	3.00	9.00
Implementatie concretiseren	548	5.56	1.91	2.30	8,00
Commitment krijgen	548	4.39	2.66	2.00	8.00
Professionals voorbereiden	548	5.40	2.12	1.70	9.00
Inhoud eigen maken	548	5.39	1.50	3.00	7.00
Werving cliënten	548	4.04	2.38	2.00	7.50
Kwaliteit bewaken	548	4.86	1.63	2.70	7.00
Implementatiedeterminanten (MIDI)					
Innovatie	410	25.87	3.29	17	35
Gebruiker	406	59.26	7.73	23	77
Organisatie	401	26.63	5.08	10	40
Sociaal Politieke Omgeving	398	3.50	0.60	1	5

Noot: van de schalen van 'Succesvol implementeren' zijn de factor scores berekend

Tabel 10 toont de resultaten van de meervoudige regressieanalyse van de implementatieactiviteiten op 'Frequentie'. De verklaarde variantie van de implementatieactiviteiten bedroeg 2.5%. Dit was echter niet significant. De verklaarde variantie van de implementatiedeterminanten bedroeg 11.8%. Dit was wel significant ($\Delta R^2 = .093$, $F(4,237) = 6.268$, $p = .000$). Dit betekent dat het toevoegen van de implementatiedeterminanten een significante verbetering opleverde bij het voorspellen van de frequentie. Er is een significante relatie tussen de determinantenschaal 'Gebruiker' en frequentie ($\beta = .249$, $p = 0.012$). De overige items tonen geen significante relatie met de frequentieschaal. Dit betekent dat bij een hogere score op de items van de gebruiker van de MIDI, de frequentie van het aantal uitgevoerde interventies toeneemt.

Tabel 10: Meervoudige regressieanalyse voor implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten op de frequentie (Succesvol implementeren).

<i>Frequentie</i>	B	SE	β	R^2	ΔR^2
Implementatieactiviteiten				.025	
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	.025	.104	.025		
Draagvlak creëren	-.085	.211	-.098		
Samenwerking	-.073	.127	-.105		
Commitment krijgen	-.136	.116	-.383		
Professionals voorbereiden	.053	.122	.106		
Clënten werven	-.034	.100	-.080		
Kwaliteitsbewaking	.249	.200	.408		
Implementatiedeterminanten				.118**	.093**
<i>(model 2)</i>					
Informatie verzamelen	.077	.101	.080		
Draagvlak creëren	-.122	.204	-.141		
Samenwerking	-.020	.123	-.029		
Commitment krijgen	-.182	.112	-.513		
Professionals voorbereiden	.009	.119	-.018		
Clënten werven	-.026	.097	-.061		
Kwaliteitsbewaking	.309	.193	.506		
Innovatie	.288	.188	.134		
Gebruiker	.700	.277	.249**		
Organisatie	-.085	.145	-.042		
Sociaal Politieke Omgeving	-.203	.118	-.118		

noot: * $p < .05$. ** $p < .01$

Tabel 11 laat zien in hoeverre de implementatieactiviteiten de compleetheid van de gestarte interventies voorspellen. De verklaarde variantie van model 1 bedroeg 3.5% en is niet significant. Model 2 verklaart 10.4% van de verklaarde variantie. Deze toename is significant ($\Delta R^2 = .070$, $F(4,215) = 4.187$, $p = .003$). De determinant 'Organisatie' blijkt een significante voorspeller te zijn van de schaal compleetheid. Dat betekent dat als de professional hoger scoort op de items van de schaal 'Organisatie' van de MIDI, er sprake is van een meer volledige uitvoering van de Triple P interventies ($\beta = .206$, $p = .008$). Daarnaast vinden we een bijna significante relatie tussen 'Draagvlak' en 'Gebruiker' met compleetheid (resp. $\beta = .493$, $p = .056$; $\beta = -.197$, $p = .060$).

Tabel 11: Meervoudige regressieanalyse voor implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten op Compleetheid (Succesvol implementeren)

<i>Frequentie</i>	B	SE	β	R ²	ΔR^2
Implementatieactiviteiten				.035	
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	-.012	.110	-.012		
Draagvlak creëren	.328	.234	.367		
Samenwerking	-.018	.133	-.025		
Commitment krijgen	.133	.126	.364		
Professionals voorbereiden	-.165	.129	-.330		
Cliënten werven	.097	.107	.221		
Kwaliteitsbewaking	-.238	.220	-.380		
Implementatiedeterminanten				.104**	.070*
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	-.038	.108	-.039		
Draagvlak creëren	.440	.229	.493		
Samenwerking	-.066	.130	-.093		
Commitment krijgen	.196	.123	.536		
Professionals voorbereiden	.198	.128	-.397		
Cliënten werven	.144	.105	.330		
Kwaliteitsbewaking	-.363	.216	-.581		
Innovatie	-.103	.206	-.046		
Gebruiker	-.578	.305	-.197		
Organisatie	.450	.167	.206**		
Sociaal Politieke Omgeving	-.201	.126	.114		

noot: * $p < .05$. ** $p < .01$

Tabel 12 toont aan in hoeverre de implementatieactiviteiten de Wijze van uitvoering voorspellen. Hier zien we dat de verklaarde variantie van de implementatieactiviteiten 3.2% is (niet significant). De verklaarde variantie van de implementatiedeterminanten is significant ($\Delta R^2 = .189$ $F(4,241) = 14.589$, $p = .000$). Dat betekent dat het toevoegen van de implementatiedeterminanten aan het model de programmatrouw voorspellen. Er is een significant negatief verband met de schaal 'Gebruiker' van de MIDI ($\beta = -.389$, $p = .000$). Dat betekent dat bij een hogere score op de schaal 'Gebruiker', de programmatrouw afneemt.

Tabel 12: Meervoudige regressieanalyse voor implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten op Wijze van uitvoering (Succesvol implementeren).

<i>Frequentie</i>	B	SE	β	R ²	ΔR^2
Implementatieactiviteiten				.032	
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	.177	.107	.117		
Draagvlak creëren	-.129	.218	-.142		
Samenwerking	.168	.130	.234		
Commitment krijgen	-.115	.120	-.310		
Professionals voorbereiden	-.106	.126	-.207		
Cliënten werven	.027	.104	.061		
Kwaliteitsbewaking	.092	.206	.146		
Implementatiedeterminanten				.221**	.189**
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	.040	.098	.040		
Draagvlak creëren	-.071	.199	-.078		
Samenwerking	.094	.118	.131		
Commitment krijgen	-.041	.110	-.112		
Professionals voorbereiden	-.040	.116	-.078		
Cliënten werven	.015	.095	.032		
Kwaliteitsbewaking	-.002	.188	-.002		
Innovatie	-.304	.178	-.137		
Gebruiker	-1.144	.263	-.389**		
Organisatie	.053	.142	.025		
Sociaal Politieke Omgeving	.243	.114	1.36*		

noot: * $p < .05$. ** $p < .01$

Tenslotte is onderzocht in hoeverre de implementatieactiviteiten succesvol implementeren voorspellen op de totaalscore van de onderdelen frequentie, compleetheid en programmatrouw. Tabel 13 laat zien dat de verklaarde variatie van de implementatieactiviteiten 5.2% is. Dit is echter niet significant. De verklaarde variantie van de implementatiedeterminanten bedraagt 16.4% en is wel significant ($\Delta R^2 = .111$, $F(4,215) = 7.159$, $p = .000$). Er was een significant negatief verband tussen 'Gebruiker' en succesvol implementeren en een significant positief verband tussen 'Organisatie' en succesvol implementeren (resp. $\beta = -.226$, $p = .025$; $\beta = .201$, $p = .007$). Dit betekent dat als de scores op de schaal 'Gebruiker' omhoog gaan de score op succesvol implementeren vermindert, en als de scores op de schaal 'Organisatie' hoger wordt, de score op succesvol implementeren hoger wordt.

Tabel 13: Meervoudige regressieanalyse voor implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten en op Totaalscore Succesvol implementeren.

<i>Frequentie</i>	B	SE	β	R ²	ΔR^2
Implementatieactiviteiten				.052	
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	.139	.111	.141		
Draagvlak creëren	-.125	.236	-.138		
Samenwerking	.070	.135	.097		
Commitment krijgen	-.054	.127	-.144		
Professionals voorbereiden	.004	.131	.007		
Cliënten werven	-.087	.108	-.194		
Kwaliteitsbewaking	.156	.222	.245		
Implementatiedeterminanten				.164**	.111**
<i>(model 1)</i>					
Informatie verzamelen	.094	.107	.095		
Draagvlak creëren	-.001	.225	-.001		
Samenwerking	.002	.128	.003		
Commitment krijgen	.023	.121	.061		
Professionals voorbereiden	-.013	.126	-.026		
Cliënten werven	-.042	.104	-.094		
Kwaliteitsbewaking	.008	.213	.012		
Innovatie	-.355	.203	-.157		
Gebruiker	.677	.300	-.226*		
Organisatie	.447	.165	.201**		
Sociaal Politieke Omgeving	-.094	.124	-.052		

noot: * $p < .05$. ** $p < .01$

In de volgende tabel 14 staan de correlaties tussen de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten beschreven.

Tabel 14: Pearson-correlaties tussen de scores van de professionals op de schalen van de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Activiteiten															
1. Relevantie bepalen	-														
2. Informatie verzamelen	-.22**	-													
3. Determinantenanalyse maken	.41**		-												
4. Draagvlak creëren	-.02	.52**	.66**	-											
5. Samenwerking afstemmen	.21**	.52**	.87**	.77**	-										
6. Implementatie concretiseren	.45**	.49**	.87**	.58**	.93**	-									
7. Commitment krijgen	.74**	.35**	.77**	.32**	.62**	.83	-								
8. Professionals voorbereiden	-	.72**	.16**	.48**	.39**	.26**	-.06	-							
9. Inhoud eigen maken /training	.55**	.03	.75**	.73**	.45**	.80**	.81**	.59**	.63**	-					
10. Werving cliënten	-	.39**	-	-	.03	-.01	-	.69**	.54**	-					
11. Kwaliteit bewaken	.49**	.70**	.42**	.11**	.17**		.16**								
Determinanten															
12. Innovatie	.70**	.42**	.85**	.54**	.74**	.84**	.90**	.12**	.65**	-.08*	-				
13. Gebruiker	-.08*	.02	-.06	.05	-.03	-.06	-.10*	.08*	-.04	.01	-.06	-			
14. Organisatie	-.02	.03	-.06	.08*	-.01	-.02	-.03	.11*	-.23	-.00	.01	.70**	-		
15. Sociaal Politieke Omgeving	.17**	.11*	.22**	.18**	.20**	.22**	.22**	.02	.14**	-.09*	.24**	.17**	.93**	-	
	.02	.07	.08	.09*	.06	.05	.04	.04	.04	-.02	.07	.32**	.40**	.31**	-

*noot: * $p < .05$. ** $p < .01$*

Deze tabel laat zien dat er tien implementatieactiviteiten zijn die positief samen hangen met de determinant 'Organisatie'. Dat betekent dus alle activiteiten behalve één activiteit namelijk 'Voorbereiding van de professionals' positief samen hangen. Daarnaast zijn er twee implementatieactiviteiten die positief samen hangen met de 'Gebruiker', namelijk 'Draagvlak creëren' en 'Voorbereiding van de professionals'. Er zijn drie activiteiten die samen hangen met de 'Innovatie': negatieve relaties zijn gevonden bij 'Relevantie bepalen' en 'Commitment krijgen', en een positieve relatie is gevonden bij 'Voorbereiding professionals'.

Relaties determinanten met activiteiten en succesvol implementeren

Omdat de items op de schaal 'gebruiker' en de schaal 'organisatie' bij elkaar genomen zijn in één factorscore, zijn de correlaties op de afzonderlijke items in de berekening om mogelijk meer zicht te krijgen op de determinanten die er het meest toe doen. Tabel 15 laat de relaties zien tussen de kenmerken van de organisatie en de implementatieactiviteiten. Hierbij vinden we dat er veel significante relaties zijn. De meeste determinanten van de organisatie hebben een significante positieve relatie met de implementatieactiviteiten, behalve de determinant 'capaciteit/bezettingsgraad' ('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'.) en de determinant 'tijd' ('Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om Triple P zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.') en de determinant 'Turbulentie in de organisatie' ('Zijn er, behalve de invoering van Triple P, andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?'). Verder valt op dat de determinanten van de organisatie minder correleren met activiteiten 'Professionals voorbereiden' en 'Inhoud eigen maken/training'. In tabel 16 zien we dat de meeste kenmerken van de 'gebruiker' (de professional) positief en negatief correleren met de succesmaten voor implementatie. Omdat er zoveel significante relaties zijn is het lastig om hier conclusies uit te trekken. Globaal zien we dat de determinanten van de professional vaker correleren met de succesmaten 'Frequentie' en 'Programmatrouw' dan op 'Compleetheid'. In verdere regressieanalyses zou kunnen worden nagegaan welke invloed de implementatieactiviteiten hebben op de determinanten van de organisatie en welke determinanten van de gebruiker het succes kunnen voorspellen.

Tabel 15: Pearson-correlaties tussen de scores van de kenmerken 'organisatie' op de activiteiten van het implementatiemodel

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Determinanten 'organisatie'														
1..Vervanging bij personeelsverloop	-													
2..Capaciteit/bezettinggraad	.47**	-												
3..Financiële middelen	.42**	.47**	-											
4.Tijd	.38**	.47**	.61**	-										
5..Beschikbaarheid materialen en voorzieningen	.41**	.43**	.67**	.65**	-									
6.Beschikbaarheid informatie over gebruik Triple P	.36**	.42**	.42**	.50**	.55**	-								
7.Feedback aan gebruiker	.3588	.30**	.35**	.47**	.46**	.48**	-							
8.Formele bekrachtiging management	-.25**	-.12**	-.19**	-.25**	-.23**	-.25**	-.42**	-						
9.Coördinator	-.19**	-.18**	-.20**	-.27**	-.28**	-.26**	-.43**	.43**	-					
10.Turbulentie in de organisatie	.06	.01	-.05	.08	.06	.05	-.01	.08	.09*	-				
Succesmaten/gedrag														
11.Frequentie	.07	.01	.07	.08	.04	.01	.06	.03	.00	-.04	-			
12.Compleetheid	.18**	.19**	.11*	-.03	.02	-.13*	.02	.00	.00	.05	-.11*	-		
13. Programmatrouw	-.10	-.09	-.10	-.15**	-.09	-.16**	-.05	.16**	.11*	.08	-.25**	.27**	-	
14.Samengestelde successcore succes	.13*	.15*	.10	-.03	.07	-.12*	.04	.05	-.05	.03	-.20	.80**	.43**	-

Tabel 16: Pearson-correlaties tussen de scores van de kenmerken 'gebruiker (professionals) op de succesmaten van implementatie

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Determ. 'gebruiker'																				
1. persoonlijk voordeel	-																			
2.persoonlijk nadeel	-.50**	-																		
3.Uitkomstverwachting opvoedvaardigh. belangrijk	.39**	-.33**	-																	
4.Uitkomstverwachting kindproblemen belangrijk	.37**	-.33**	.74**	-																
5.Taakopvatting	.44**	-.30**	.45**	.48**	-															
6.Tevredenheid ouders	.42**	-.30**	.40**	.40**	.50**	-														
7.Medewerking ouders	.37**	-.32**	.35**	.37**	.43**	.72**	-													
8.Sociale steun collega's	.19**	-.22**	.26**	.26**	.24**	.20**	.15**	-												
9.Kennis	.24**	.29	.25	.22**	.26**	.26**	.23**	.35**	-											
10.Uitkomstverwachting opvoedvaardigh. ouders: waarschijnlijkheid	.36**	-.32**	.57**	.53**	.47**	.42**	.38**	.27**	.28**	-										
11.Uitkomstverwachting problemen van kinderen: waarschijnlijkheid	.37**	-.30**	.52**	.53**	.41**	.40**	.33**	.22**	.24**	.81**	-									
12.Subjectieve norm: verwachting leidinggevende	.28*	-.15**	.28**	.28**	.43**	.28**	.20**	.35**	.26**	.28**	.24**	-								
13.Eigen effectiviteitverwachting	.30**	-.29**	.27**	.31**	.34**	.27**	.21**	.23**	.35**	.34**	.33**	.22**	-							
14.Descriptieve norm: collega's gebruik Triple P	.09**	.01	.16**	.11*	.25**	.21**	.11**	.28**	.06	.18**	.19**	.39**	.16**	-						
15.nformatieverwerking	.17**	-.12*	.20**	.17**	.23**	.20**	.13**	.12**	.30**	.20**	.17**	.15**	.20**	.23**	-					
16.Subjectieve norm: mening leidinggevende	.07	-.10*	.05	.06	.07**	-.00	-.01	.22**	.11*	.14**	.11*	.19**	.11*	.20**	.05	-				
Succesmaten/gedrag																				
17.Frequentie	.29**	-.18**	.18**	1.6**	.16**	.17**	.19**	-.01	.26**	.14*	.13*	.13*	.16**	.12*	.09	-.03	-			
18.Compleetheid	.06	.05	-.16	-.16**	-.06	-.17**	-.24**	-.09	-.08	-.25**	-.19**	-.09	-.11*	-.54	-.04	-.01	-.11*	-		
19. Programmatrouw	-.17**	.14	.22	.16	-.33**	-.28**	-.33**	-.18**	-.21**	-.23**	-.17**	-.30**	-.28**	-.33**	-.15**	-.07	-.25**	.27**	-	
20.Samengestelde successcore succes	-0.33	.12*	-.19**	.23	-.13*	-.25**	-.34**	-.07	-.14*	-.22**	-.18**	-.21**	-.14*	-.07	-.06	-.09	-.20**	.80**	.43**	-

noot: * $p < .05$. ** $p < .01$

Conclusies multi-level model

- Activiteiten en succesvol implementeren

Geen enkele van de door het model beschreven implementatieactiviteiten blijken uiteindelijk een significante bijdrage te leveren in het voorspellen van het succesvol implementeren. Wel vonden we een bijna significante voorspeller van de activiteit 'Draagvlak creëren' ($p=.056$) op de schaal 'Compleetheid'. Dit betekent dat als in de voorbereidende fase het draagvlak was gecreëerd, dit de interventies vollediger, dus met meer sessies conform het format van Triple P is uitgevoerd. Draagvlak creëren bestaat uit onder andere het voeren van gesprekken met relevante partners, het schrijven van een plan dat door alle partners wordt ondersteund, het zorgen voor consensus op diverse niveaus (strategische spelers, managers van instellingen en professionals).

- Determinanten en succesvol implementeren

De determinanten van de MIDI laten meer significante voorspellers van succesvol implementeren zien. Er is een positief verband van de kenmerken van de professional met de frequentie, maar een negatief verband van de kenmerken van de professional met 'wijze van uitvoeren' en ook een negatief verband van 'gebruiker' met compleetheid. Het aantal uitgevoerde interventies gaat dus omhoog als er hoger is gescoord op de schaal 'Gebruiker'. Echter gaat de 'wijze van uitvoeren' en compleetheid omlaag als er hoger is gescoord op de schaal 'Gebruiker'.

Eerder beschreven we dat er op de schaal 'Gebruiker' het hoogst is gescoord op de vragen die de 'Uitkomstverwachting' en 'Informatieverwerking' meten. Over het algemeen is op de vragen boven het gemiddelde gescoord. Een positief beeld over onder andere de uitkomstverwachting, de voordelen van het gebruik voor henzelf en voor de ouders en de kennis over Triple P zorgen voor een stimulans om de interventie vaker in te zetten (frequentie). De negatieve relatie tussen de aspecten van de 'Gebruiker' met de programmatrouw en compleetheid kunnen worden verklaard door het feit dat de professional misschien denkt al veel te weten over Triple P en vertrouwen heeft dat het werkt en hierdoor misschien te positief is, met als gevolg dat de interventie minder trouw en compleet wordt uitgevoerd.

Verder vinden we een positieve relatie tussen de 'Organisatie' en compleetheid. Hoe beter de voorwaarden binnen de organisatie aanwezig zijn, zoals beschikbaarheid van informatie over Triple P, financiën en materialen en tijd voor uitvoering, hoe vollediger de interventie wordt uitgevoerd.

- Activiteiten en determinanten

In totaal hebben elf implementatieactiviteiten (van de twaalf) een positieve invloed op de determinanten van de organisatie. De implementatieactiviteiten hebben minder invloed op de innovatie, gebruiker en sociaal politieke omgeving.

- Determinanten op itemniveau van schaal 'gebruiker' en 'organisatie'

Omdat de items op de schaal 'gebruiker' en de schaal 'organisatie' bij elkaar genomen zijn in één factorscore, zijn de correlaties op de afzonderlijke items in de berekening om mogelijk meer zicht te krijgen op de determinanten die er het meest toe doen. Er blijken dat veel significante relaties te zijn. De meeste determinanten van de organisatie hebben een significante positieve relatie met de implementatieactiviteiten, behalve de determinant 'capaciteit/bezettingsgraad' ('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.') en de determinant 'tijd' ('Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om Triple P zoals

bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.”) en de determinant ‘Turbulentie in de organisatie’ (‘Zijn er, behalve de invoering van Triple P, andere veranderingen waarmee u momenteel of binnen afzienbare tijd mee te maken heeft (reorganisatie, fusie, bezuinigingen, personeelsverloop, andere innovaties)?’). Verder valt op dat de determinanten van de organisatie minder correleren met activiteiten ‘Professionals voorbereiden’ en ‘Inhoud eigen maken/training’. De meeste kenmerken van de ‘gebruiker’ (de professional) correleren positief en negatief met de succesmaten voor implementatie. Omdat er zoveel significante relaties zijn is het lastig om hier conclusies uit te trekken. Globaal zien we dat de determinanten van de professional vaker correleren met de succesmaten ‘Frequentie’ en ‘Programmatrouw’ dan op ‘Compleetheid’. In verdere regressieanalyses zou kunnen worden nagegaan welke invloed de implementatieactiviteiten hebben op de determinanten van de organisatie en welke determinanten van de gebruiker het succes kunnen voorspellen.

Op interventieniveau

Omdat de regressieanalyses per niveau veel tabellen oplevert, geven we hier een samenvatting van de resultaten tekstueel weer.

- **Succesmaat frequentie:**

Zowel bij Basiszorg (0-12) als bij Standaard Triple P (0-12) zien we dat als de professionals goed zijn voorbereid het aantal uitgevoerde interventie toeneemt. Daarentegen neemt bij Standaard Triple P de frequentie van uitvoering juist af als de kwaliteitsbewaking meer op orde is (zoals evaluatie, registratie, intervisie, monitoring). Op de andere interventieniveaus zagen we geen significante resultaten wat betreft frequentie.

- **Succesmaat compleetheid:**

We vinden dat kwaliteitsbewaking een positieve relatie heeft met het volledig uitvoeren van de interventie Standaard Triple P (0-12 jaar) en een negatieve relatie bij de uitvoering van Basiszorg 0-12 en Groep Triple P tiener. Verder vinden we positieve relaties tussen het draagvlak creëren, het commitment, de gebruiker, de organisatie met het volledig uitvoeren van de interventie.

- **Succesmaat programmatrouw:**

Op niveau 2 individueel vinden we dat als de werving en toeleiding van ouders beter is geregeld de programmatrouw ook toeneemt. Verder zien we hier dat als de kwaliteitsbewaking beter op orde is de programmatrouw juist afneemt. Bij niveau 2 individueel en Basiszorg niveau 3 (0-12) zien we dat als de op de schaal ‘Gebruiker’ toeneemt, de programmatrouw afneemt. Bij de lezing zien we dat als de voorbereiding van de professionals beter is geregeld, de programmatrouw afneemt. Onder voorbereiden bestaat vooral het geven van een informatiebijeenkomst. Het kan zijn dat het voor het geven van een eenmalige bijeenkomst als een lezing teveel is om van te voren een informatiebijeenkomst te geven. Verder zien we bij de overige interventies op niveau 4 (zowel individueel als groep) een tendens (geen significantie) dat als de voorbereidingen van de professionals beter zijn geregeld, de programmatrouw juist toeneemt. En er is ook een tendens dat als de scores op de kenmerken van de innovatie, die gaan over de geschiktheid van Triple P, hoger zijn, de programmatrouw juist afneemt.

Per (oorspronkelijke) onderzoeksconditie

Hoewel het onderzoeksdesign niet meer is gesplitst in een controle en experimentele regio, is nog wel gekeken hoe beide oorspronkelijke condities scoren op de succesmaten. Hieruit zijn geen noemenswaardige resultaten naar voren gekomen.

Per regio

De splitsing van de resultaten in de acht regio's levert voor twee regio's enkele significante resultaten op. In een regio is er een negatief verband tussen de kenmerken van de innovatie en succesvol implementeren. Dus als de professionals meer overtuigd zijn van Triple P hoe wordt er lager gescoord op de maten van succesvol implementeren. In een andere regio blijkt dat als de instellingen beter zijn ingericht op de uitvoering van Triple P er hoger wordt gescoord op de maten van succesvol implementeren. Het is moeilijk hiervoor verklaringen te geven. Mogelijk kan hierover nog in gesprek worden gegaan met de betreffende regio's om hier meer zicht op te krijgen.

4.3 Conclusie

Mate van uitvoering

Het percentage dat de interventie na de training ook daadwerkelijk uitvoert is matig. Gemiddeld voert 61% van de respondenten de interventie na de training niet uit. Dit betekent in dit geval (dubbelen meegeteld) dat er 331 trainingen zijn gevolgd zonder dat de interventie daarna is aangeboden. Dit is een aanzienlijk aantal. Het is waarschijnlijk dat maar uiteindelijk toch maar één interventieniveau uitvoert, hoewel meerdere trainingen zijn gevolgd. Ook kan het zijn dat de interventie niet altijd aangeboden kan worden, omdat er geen ouders/gezinnen zijn waarvoor Triple P geschikt is. Dit kan bijvoorbeeld bij niveau 5 een rol spelen.

Bereik ouders/gezinnen

De vraag is of het aantal gezinnen dat gemiddeld per maand wordt bereikt nu veel of weinig is. Het Nederlands Jeugdinstituut heeft hiervoor richtlijn opgesteld. We hebben deze richtlijn vergeleken met de scores van de respondenten van de deze studie. Tabel 17 toont de resultaten. Hieruit blijkt dat de normscores voor de uitvoering van de lezingen, de groepen, niveau 4 Standaard 0-12 en niveau 5 worden gehaald. Vooral het bereik van het aantal ouders met de lezingen en het aantal uitgevoerde groepen per professional is opvallend hoog. Nu is het wel zo dat de lezingen en groepen meestal met 2 professionals worden gegeven, waardoor een ander beeld ontstaat. Het aantal lezingen per professional komt dan onder de norm, het aantal uitgevoerde groepstrainingen per professional blijft er ruim boven. Echter zien we dat de uitvoering van niveau 2 individueel en Basiszorg onder de normscore blijft.

Tabel 17: Uitvoering van interventies per getrainde professional per half jaar vergeleken de richtlijn van het NJi

Niveau van Triple P	Resultaten online vragenlijst	Richtlijn van NJi:
	N oudercontacten per halfjaar (per professional)	N oudercontacten per halfjaar (per professional)
Niveau 2 individueel	18.5	25
Niveau 2 lezingen	128.5 (64.3)	75
Niveau 3 Basiszorg 0-12	10.2	20
Niveau 3 Basiszorg Tieners	9	20
Niveau 4 Standaard 0-12	9.8	6
Niveau 4 Standaard Tieners	4.8	6
Niveau 4 groep 0-12	14.6 (7.3)	1 cursus
Niveau 4 groep Tieners	6	1 cursus
Niveau 5 Gezinsinterventie	6	4

Bij inspectie van de resultaten per regio zien we elke regio een eigen focus heeft. Zo heeft een regio bijvoorbeeld een hoog gemiddeld aantal uitgevoerde niveau 2 individueel interventies per professional gedurende een half jaar (gemiddeld 32.5 interventies, normscores is 20). Een andere regio heeft het hoogste gemiddelde wat betreft Basiszorg 0-12 (18.5 interventies, normscore is 20). Een derde regio heeft het hoogste aantal uitgevoerde interventies Niveau Standaard, 0-12 (13.7 interventies, normscore is 6).

Aantal sessies

Uit de resultaten blijkt verder dat het gemiddeld aantal sessies bij de meeste interventies varieert, maar minder is dan het aantal dat er voor staat (behalve op niveau 2 individueel). Opvallend is dat het percentage dat zegt de interventie soms wel, soms niet volledig uit te voeren tussen de 30% en 46% wordt genoemd. Ook is er steeds een percentage dat zegt de interventie (bijna) nooit volledig uit te voeren. De vraag welke invloed dat heeft op de resultaten, is moeilijk te beantwoorden, omdat de effecten niet bekend zijn. In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op de programma-integriteit van de interventies niveau 3 en 4.

Invloed van stappen implementatiemodel en implementatiedeterminanten op succesvolle implementatie van het multi-level model

Wat zeggen deze resultaten nu over het multi-level model in relatie tot succesvol implementeren en de determinanten van succesvol implementeren?

Ten eerste valt op dat bijna alle implementatieactiviteiten een positieve invloed hebben op de organisatie. Het ontwikkelde model is vooral gericht op de ondersteuning van de organisatie. Ten tweede, lijkt de gebruiker vooral invloed te hebben (zowel positief als negatief) op succesvol implementeren. Ten derde zagen we dat de stappen van het model weinig invloed hebben op de maten van succesvol implementeren (frequentie, compleetheid en programmatrouw).

Invloed van stappen implementatiemodel en implementatiedeterminanten op succesvolle implementatie op de afzonderlijke interventieniveaus

Opvallend bij de bovenstaande resultaten zijn de scores van de kwaliteitsbewaking op de diverse maten van succesvol implementeren. Er zijn drie significant negatieve voorspelers gevonden van kwaliteitsbewaking op het succesvol implementeren, en een keer een positief verband. Dit geeft aan dat de kwaliteitsbewaking een belangrijke rol speelt bij de uitvoering van de interventies.

5 Deelonderzoek 3: Programma-integriteit

5.1 Inleiding

Definitie programma-integriteit

Met programma-integriteit bedoelen we het uitvoeren van een interventie zoals bedoeld en gepland. Dit betekent dat de uitvoerende professionals niet afwijken van de beschreven en geplande taken en handelingen en dat alle onderdelen van een interventie of programma worden uitgevoerd. Programma-integriteit kan gerelateerd worden aan de effectiviteit van de interventie. Elke activiteit wordt op basis van theoretische overwegingen verondersteld bij te dragen aan het beoogde effect van de interventie. Het achterwege laten van onderdelen kan het effect doen afnemen (Landenberger & Lipsey, 2005; Van der Laan, 2004). Volgens Waltz, Addis, Koerner & Jacobson (1993) zijn de twee belangrijkste onderdelen van programma-integriteit de juiste naleving van de programmabeschrijving door de professional en de competenties van de professional. Als de professional competent is, betekent dit dat het programma beter wordt uitgevoerd. Echter, wanneer de professional het programma juist uitvoert, betekent dit niet altijd dat de professional ook competent is.

Belang van programma-integriteit bij evidence-based werken

Programma-integriteit is een belangrijk onderdeel bij evidence-based werken. Als de interventie niet wordt uitgevoerd zoals bedoeld en gepland is het onduidelijk of de effecten veroorzaakt worden door de interventie. Als een interventie programmagetrouw wordt uitgevoerd, is het makkelijker om uitkomsten van een interventie te duiden. Het doel van een hoge programma-integriteit is het behouden van de effectiviteit van de interventie. Daarnaast zorgt een hoge programma-integriteit ook dat het gemakkelijker is om de effectiviteit van de interventie te onderzoeken en de kwaliteit te monitoren. Wanneer een interventie programmagetrouw wordt uitgevoerd, kan men de onderzoeksresultaten namelijk beter duiden (De Lange & Chenevert, 2009). Het effect van een interventie is dus afhankelijk van de programma-integriteit: een juiste uitvoering door de professionals.

Implementatie

Programma-integriteit is mede afhankelijk van een juiste implementatie van het programma: wanneer de implementatie niet goed verloopt, gaat dit ten koste van een juiste uitvoering van het programma. Het kan dan zelfs een averechts effect hebben (Yperen & Bakker, 2008). Het is dus van belang om tijdens de implementatie de kwaliteit van de interventie te waarborgen. Volgens De Lange en Chenevert (2009) ontbreekt er op dit moment een systeem voor het effectief borgen van interventies in de jeugdzorg, ook op de lange termijn. Dit leidt ertoe dat de uitvoering van interventies in de loop der tijd niet meer conform de oorspronkelijke bedoeling en beschrijving is. De effectiviteit neemt dan af. Binnen het invoeren van vernieuwingen zijn er meerdere fasen te onderscheiden, zoals de verspreidingsfase, acceptatiefase, invoeringsfase en ten slotte de borgingsfase (Stals, e.a., 2008). De borgingsfase bestaat uit twee activiteiten: het onderhouden van de uitvoering van de interventie en het monitoren van de uitvoering van de interventie. Beide activiteiten zullen hier kort benoemd worden:

Het onderhouden van interventies: deze activiteiten richten zich op het opleiden van personeel, het coachen van medewerkers op een programmagetrouwe uitvoering en het doorontwikkelen van de interventie met behoud van de uitgangspunten en theoretische onderbouwing. Door middel van coaching ontvangen professionals feedback op de uitvoering en kan de programma-integriteit besproken en gecontroleerd worden. Het onderhouden van interventies kan bijvoorbeeld door een methodiecoach, verschillende instrumenten of een kwaliteitsgesprek waarin onderzoeksresultaten worden geduid. Dit leidt tot inzicht in fouten en verbeterpunten wat de programma-integriteit ten goede komt (Veerman, Roosma & Ooms, 2008).

Monitoren van de uitvoering: deze activiteiten richten zich op het opstellen van kwaliteitscriteria, het benutten van kwalitatief en kwantitatief onderzoek voor het meten van een programmagetrouwe uitvoering en het benutten van gegevens voor het verbeteren van de uitvoering. Het monitoren van resultaten en deze benutten, draagt bij aan duurzame verandering (van Yperen & Veerman, 2008).

Mogelijke knelpunten bij het bewaken van de programma-integriteit

Behalve dat programma-integriteit verloren kan gaan bij de implementatie van een programma, zijn er op het niveau van uitvoering door de professionals ook meerdere redenen voor het niet-integer handelen binnen een interventie of programma.

Ten eerste kan er in de uitvoering van een programma of interventie een spanningsveld ontstaan door de discrepantie tussen het 'zorg op maat' willen leveren en het integer handelen van de professional. Vanuit de expertise en ervaring van een professional kan ervoor gekozen worden bepaalde onderdelen van een interventie over te slaan of te herhalen in het belang van de behoefte van de cliënt. Echter, een 'evidence-based' programma is afhankelijk van haar programma-integriteit, zoals eerder is beschreven. Om deze reden dient de professional de interventie bij iedere cliënt op eenzelfde manier te doorlopen (van Yperen & Bakker, 2008). Ten tweede maken de instellingen of professionals vaak een eigen variant van een interventie. Dit hoeft geen probleem te zijn zolang de werkzame principes blijven bestaan. Maar als die niet blijven bestaan kan ook de effectiviteit worden aangetast. De interventie wordt dan vaak voor een ander doel gebruikt of bij de verkeerde doelgroep (Nji, 2013). Ten slotte kan onbekendheid met het programma, een onjuiste of onvolledige training en het hebben van voorkeuren of weerstanden voor bepaalde onderdelen van een interventie voor een verlaging van de programma-integriteit zorgen.

Programma-integriteit Triple P

Triple P is een evidence-based programma. Het is belangrijk om de kwaliteit en effectiviteit van het programma te waarborgen. Om deze reden is het belangrijk ervoor te zorgen dat professionals de inhoud van de interventie goed kennen (Blokland, 2007). Factoren die de kwaliteit van de uitvoering en programma-integriteit bevorderen:

- De interventies zijn gestandaardiseerd en uitvoerig beschreven in een handleiding. Het feit dat ouders een eigen werkboek of begeleidende materiaal hebben stimuleert ook dat professionals de programmalijn aanhouden.
- Voorafgaande training en accreditatie zijn verplicht. In de training wordt de methodiek overgedragen. In de accreditatie workshop leggen professionals een proef-

ve van bekwaamheid af. Alleen professionals die hun accreditatie succesvol hebben afgesloten zijn gecertificeerd om het programma uit te voeren.

- Stafleden of gedragswetenschappers die de invoering van Triple P ondersteunen doen bij voorkeur ook mee aan de training.
- Verplichte deelname aan Triple P intervisie het eerste jaar na accreditatie, minimaal vier keer per jaar. Het eerste jaar betreft het een vorm van begeleide intervisie die zich toespitst op de uitvoering van de methode. Het tweede jaar kan die worden voortgezet als 'peer-group support' volgens de Triple P werkwijze.
- Knelpunten in de persoonlijke uitvoering worden in werkbegeleiding of functioneringsgesprek opgepakt.
- Professionals worden gestimuleerd om zich te houden aan de standaard voor de uitvoering. Zij maken daarbij gebruik van de beschrijvingen en checklists in de handleiding. Afwijkingen op het programma worden genoteerd en gemotiveerd.
- Monitoring op resultaat: het aantal sessies bijhouden en voor- en nametingen doen bij cliënten.
- Professionals volgen naast de intervisiebijeenkomsten 1 of 2 maal per jaar een extra verdiepingsbijeenkomst (intern of extern).
- Geen gekopieerd materiaal gebruiken, ondersteunend materiaal moet er goed en professioneel uitzien.
- Professionals krijgen de instructie om Triple P als eenheid uit te voeren en niet te mixen met andere vormen van opvoedhulp.

Ondanks dat bovenstaande factoren de programma-integriteit vergroten, zijn er ook specifieke factoren binnen Triple P die dit tegenwerken. Ten eerste wordt Triple P vaak ingevoerd in een werkveld waar verschillende methodieken voor opvoedhulp worden gebruikt en waar de vernieuwingen elkaar snel opvolgen. Ten tweede kennen de uitvoerende professionals van Triple P een redelijke mate van vrijheid en zijn ze soms niet gewend aan het werken met gestandaardiseerde en evidence-based programma's waar men niet van af kan wijken (Blokland, 2007).

Observatieonderzoek Triple P

Binnen het project Kansrijk Implementeren is onderzoek gedaan naar de programma-integriteit binnen verschillende niveaus van Triple P door middel van observaties, een (onderdeel van een) online vragenlijst over de wijze van uitvoering en een competentiechecklist. Voor een overzicht van de competentiechecklisten per niveau is een apart document beschikbaar. Het onderzoek geeft inzicht in welke onderdelen wel of niet worden uitgevoerd. De resultaten kunnen handvatten bieden voor het verbeteren van de trainingen of het bieden van ondersteuning aan professionals om de interventie goed te kunnen uitvoeren.

5.2 Onderzoeksopzet

5.2.1 Doel en onderzoeksvragen

Het hoofddoel van deze studie is het achterhalen in welke mate de Triple P interventies worden uitgevoerd zoals bedoeld om (zo nodig) de ondersteuning die professionals nodig hebben te kunnen verbeteren. Dit kan zowel van toepassing zijn op de verbetering van de training of ondersteuning van de implementatie.

Onderzoeksvragen zijn:

1. Wat is de mate van programma-integriteit:
 - A. Wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?
 - B. Wat zijn de competenties van de professionals?
2. Wat is de relatie van de mate van programma-integriteit tot:
 - relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten?

5.2.2 Design

Het design bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Observatie onderzoek.

Ten eerste zijn observaties afgenomen van de interventies Basiszorg Triple P (niveau 3) en Standaard, Groep en Stepping Stones Triple P (niveau 4). Het streven was om 50 observaties op niveau 3 en 50 observaties op niveau 4 te doen. Dit aantal is niet gehaald. In paragraaf 2.3.1 wordt het proces van werving beschreven. De observaties bestaan uit dvd- en audio-opnamen. Een observatie-instrument is hiervoor ontwikkeld. Per professional wilden we maximaal 2 observaties. Het idee hierbij is dat als we één of twee sessies hebben opgenomen bij een professional, we kunnen aannemen dat de opname van nog meer sessies geen nieuwe informatie zal opleveren bij diezelfde professional. Niet alle sessies van de Triple P interventies kwamen voor een opname in aanmerking. Sommigen waren minder geschikt omdat het meer een samenvatting betrof of een telefonisch gesprek. Voor Basiszorg Triple P (niveau 3) selecteerden we de volgende sessies: 1, 2, 3 en 4. Voor Standaard/ Groep en Stepping Stones (niveau 4) selecteerde we de volgende sessies 1, 2, 3, 4 en 8, 9, 10.

Ten tweede hebben de professionals, bij wie een observatie is uitgevoerd, een competentiechecklist ingevuld. Deze competentiechecklist wordt standaard afgenomen voorafgaand en na afloop van de Triple P training voor professionals met als doel de trainingen te evalueren. Er wordt informatie verzameld over de werkervaring en het vertrouwen in het geven van advies aan ouders over gedrag van kinderen. In dit onderzoek is de competentiechecklist eenmalig afgenomen na de observatie.

Ten derde is een vragenlijstje afgenomen bij een oproep die is verstuurd om de respons mogelijk te verhogen (zie 2.4.1.). In dit vragenlijstje is gevraagd aan de professionals die niet wilden deelnemen, wat hiervoor de reden is.

2. Online vragenlijst en interviews

In 'Deelrapport 2: kwantitatief onderzoek' wordt de opzet hiervan uitgebreid beschreven. We volstaan hier met een korte beschrijving. In een steekproef onder 1.221 getrainde professionals is een online vragenlijst uitgezet minimaal een jaar nadat ze zijn getraind. In totaal hebben 548 professionals de vragenlijst ingevuld. Enkele onderdelen worden in dit rapport beschreven omdat het de programma-integriteit betreft, namelijk:

- a) Het onderdeel 'Wijze van uitvoeren' van de online vragenlijst.
- b) Het onderdeel 'implementatiedeterminanten' en 'implementatieactiviteiten' om de mogelijke invloed op de programma-integriteit te onderzoeken (zie hiervoor deelrapport 2: Kwantitatief onderzoek).

5.2.3 Meetinstrumenten

5.2.3.1 Het observatie-instrument

Ontwikkeling van het observatie-instrument

Observatie-instrumenten zijn ontwikkeld voor het observeren van Basiszorg, Standaard, Groep en Stepping Stones Triple P en zijn gebaseerd op de samenvattingen van de sessies van deze interventies zoals opgenomen in de handleidingen voor professionals. Deze samenvattingen geven een globaal inzicht of bepaalde onderdelen aan de orde zijn geweest. Ze geven echter niet aan op welke manier de professionals deze onderdelen aanpakken of bespreken met de ouders. Cruciale aspecten voor een kwalitatief goede uitvoering blijven dan onopgemerkt. Om die reden zijn de samenvattingen aangevuld met de volgende onderdelen:

- 1) Inhoudelijke aandachtspunten uit de sessiebeschrijvingen. De interventie is verdeeld in een aantal sessies, afhankelijk van het interventieniveau. In de handleiding voor professionals worden de sessies uitgebreid beschreven.
- 2) Doelen die per sessie worden gesteld. Ook deze staan beschreven in de handleiding voor professionals.
- 3) Accreditatiechecklist. Na de training in de Triple P interventie, is het verplicht om ongeveer drie maanden later een accreditatie af te nemen. Dit is een groepsaccreditatie waarin de professional enkele vaardigheden in een rollenspel laat zien aan een gecertificeerde Triple P trainer. Hiervoor zijn checklisten beschikbaar waarop de trainer kan scoren. Een 80% moet worden behaald met minimaal twee verplichte stappen.
- 4) Competentiechecklists. Voorafgaand en na afloop van de Triple P training wordt een checklist afgenomen bij de professionals. Deze checklist bestaat uit 22 vragen over het gevoel over de vaardigheden op een 7-puntsschaal (helemaal niet zeker/bekwaam tot heel zeker/bekwaam). Een voorbeeld vraag is: 'Hoe zeker voelt u zich over: Een ondersteunende omgeving scheppen voor oudergroepen'.

Pilot

Een pilot is uitgevoerd met vier studenten van twee hogescholen. Zij ontvingen een training van een halve dag van een gecertificeerde Triple P trainer om de basisprincipes van de Triple P interventies niveau 3 en 4 te begrijpen. Daarnaast kregen ze opnieuw een training van een halve dag om het observatie-instrument te begrijpen en is geoefend met het coderen van opnames niveau 3 en 4. Deze aanpak bleek niet succesvol. De studenten bleken niet capabel om specifieke elementen van de interventie te herkennen als er andere woorden werden gebruikt dan in de handleiding stond beschreven. Om te kunnen coderen

is gedetailleerde kennis van de Triple P interventies nodig. Om die reden is besloten gecertificeerde Triple P trainers te vragen om de observaties te coderen. Dat zijn er ongeveer 20 in totaal. Deze trainers hebben een intensief trainingstraject doorlopen. Zij zijn getraind door de Australische ontwikkelaars van Triple P en zijn ook verplicht om jaarlijks intervisiebijeenkomsten bij te wonen, die door de internationale organisaties Triple P International (TPI) worden georganiseerd. Dit heeft tevens als voordeel dat deze trainers kunnen zien en horen hoe professionals in de praktijk de interventies uit te voeren, wat weer leerzaam is voor henzelf. Tijdens het gezamenlijk oefenen met enkele delen van een niveau 3 sessie, bleek dat de aanwezige trainers dezelfde scores toebedeelden. Dit gaf voldoende vertrouwen om op deze wijze door te gaan.

In deze pilotfase bleek ook dat een audio-opname voldoende is om de observaties te kunnen coderen. Mede omdat de werving moeizaam verliep omdat de professionals zich snel beoordeeld (kunnen) voelen, is deze aanpassing gemaakt.

Beschrijving van het observatie-instrument

Het observatie-instrument is bedoeld als hulpmiddel voor het observeren van het gedrag van de professional. Met dit instrument kan een systematische observatie uitgevoerd worden met behulp van een daarvoor ontwikkelde checklist. De observator scoort of een bepaald item of een gedraging voorkomt bij de uitvoerende professional van het desbetreffende niveau. De observatiechecklist is chronologisch opgebouwd. Ieder niveau van de Triple P interventie bestaat uit meerdere sessies waarin stapsgewijs een aantal onderdelen door de professional worden uitgevoerd. Voorbeelden van belangrijke taken voor de professional zijn: het volgen van de Triple P structuur en de inhoud van de sessie, het bewaken van de tijd, aandacht voor een goede afstemming op samenwerking met de ouder en regelmatig checken of de informatie goed aankomt bij de ouders en vragen naar aanvullingen en opmerkingen. Elke sessie is opgebouwd uit onderdelen (bijvoorbeeld 'Introductie van agenda') en de relevante items van dat onderdeel zijn beschreven en genummerd. Sommige items zijn enkelvoudig, zoals: *vat de belangrijkste punten van de sessie samen*. Andere items bevatten meerdere aspecten, zoals: *checkt of ouders hiermee instemmen of aanvullingen hebben* (instemming checken én aanvullingen navragen). Afhankelijk van de complexiteit van een item wordt er een score toegekend.

De enkelvoudige items kunnen gescoord worden met 0 of 1.

De scoring is dan als volgt:

0: item/gedrag is afwezig

1: item/gedrag gezien

De meer complexe items hebben 3 punten als maximale score. De scoring is dan als volgt:

0: item/gedrag is afwezig

1: item/gedrag wel gezien, maar in minimale vorm (enkel aspect)

2: item/gedrag gezien en redelijk gepresenteerd

3: item/gedrag volledig of heel goed gedemonstreerd.

Na ieder onderdeel wordt een normscore berekend. Deze normscore is 80% van het maximaal aantal punten wat de professional op een onderdeel kan halen. De score van de sessie wordt uiteindelijk gevormd door de scores op de onderdelen bij elkaar op te

tellen. Een normscore wordt weergegeven als 8/10, wat betekent dat de professional 8 van de 10 punten behaald moet hebben om voor het desbetreffende onderdeel te slagen. Wanneer een verplicht item (aangegeven met een *) niet is uitgevoerd, wordt dat in het opmerkingenveld na elke sessie vermeld. Als de behaalde scores, normscores en bijzonderheden zijn genoteerd, geeft de observator na elke sessie een eindoordeel over de waargenomen totale kwaliteit van de uitvoering door de professional. Dit is weergegeven in zes kerntaken waarbij de observator cijfers kan toekennen die *matig* (score 1, 2 of 3), *okay* (score 4, 5 of 6) of *prima* (score 7, 8 of 9) kunnen zijn. Een voorbeeld van een kerntaak is: *werkt samen met ouders, stimuleert eigen inbreng en zelf oplossingen bedenken*. Voor de uiteindelijke beoordeling van de uitvoering van de professional is er besloten dat er minstens 75 % van de normscores behaald moet zijn. Dit percentage is gekozen omdat dit ook de norm is bij de accreditatie dat wordt afgenomen ongeveer 3 maanden na de professional is getraind. Er is voor de verschillende niveaus een aparte observatiechecklist ontwikkeld. Samenvattend betreft het observatie-instrument de interventie dat is onderverdeeld in: sessies, onderdelen en items. Voor een volledige beschrijving het observatie-instrument en het gebruik daarvan is een handleiding beschikbaar (zie Handleiding Observatie-instrument).

Betrouwbaarheid van de observatiechecklist

Het berekenen van de betrouwbaarheid van het observatie-instrument was niet mogelijk vanwege de lage respons op deelname aan het observatieonderzoek: van meerdere sessies was er slechts 1 respondent. Daarnaast zijn sommige items in het observatie-instrument dichotoom (0-1 scoring) waardoor er ook geen betrouwbaarheid berekend kan worden.

5.2.3.2 Competentiechecklist

Beschrijving van het instrument

De competentiechecklist is een vragenlijst over de consultatievaardigheden van de professional, ingevuld door de professional zelf. Oorspronkelijk is deze checklist een onderdeel van een doorlopende evaluatie van de professional in het uitvoeren van Triple P. De lijst wordt standaard voor- en na de training van Triple P afgenomen en kan gebruikt worden als checklist bij de uitvoering. De competenties zijn gebaseerd op de taken die een professional tijdens een consultatie van een Triple P niveau uitvoert. Alle deelnemers aan het observatieonderzoek werden gevraagd om informatie te geven over hun werkervaring en hun vertrouwen in het geven van advies aan ouders over het gedrag van hun kinderen. In tegenstelling tot het gebruik van de checklist bij de training van professionals is deze checklist enkel na de observaties afgenomen. Voorbeelden van vragen in de competentiechecklist zijn: *Voelt u zich voldoende opgeleid om advies te geven over het gedrag van kinderen?* of *Hoe vakkundig voelt u zich in het bespreken van oorzaken van gedragsproblemen van kinderen met een beperking met ouders?* Er is voor elk deelnemend niveau van Triple P een aparte checklist ontwikkeld.

Betrouwbaarheid van het instrument

De betrouwbaarheid van de competentiechecklist per niveau is hoog: de competentiechecklist voor Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar: Cronbach's Alpha 0.93, Niveau 4 Standaard: Cronbach's Alpha 0.92 en Niveau 4 Groep: Cronbach's Alpha: 0.96. De betrouwbaarheid van de competentiechecklist voor Niveau 4 Stepping Stones kon niet berekend worden vanwege een te lage N (N=1).

5.2.3.3 Onderdelen van online vragenlijst

Wijze van uitvoering

Het onderdeel 'Wijze van uitvoeren' als onderdeel van de online vragenlijst is een aangepaste versie van de competentiechecklist van Triple P. De competentiechecklist wordt afgenomen voorafgaan en na afloop van de training van Triple P en/of kan worden gebruikt als checklist bij de uitvoering. In dit onderdeel worden verschillende onderdelen van de interventie gevraagd in hoeverre de professionals ze toepast. Een belangrijk verschil is dat de vragen zijn omgezet van 'Voel je competent over...' in 'Voer je het daadwerkelijk uit'. Daarom zijn de vragen omgezet in actieve handelingen, zoals 'Ik geef ouders een tipsheet die van toepassing is op het ervaren probleem'. De zinsbouw is omgezet naar 'ik' vorm, de antwoordmogelijkheden zijn van een 7-puntschaal naar een 3-puntschaal ingekort en enkele vragen zijn ook ingekort. De checklist op niveau 2 Voorlichtingsgesprekken bestaat uit 9 vragen; op niveau 2 Lezingen uit 18 vragen; op niveau 3 Basiszorg uit 24 vragen; op niveau 3 Themabijeenkomsten uit 13 vragen; op niveau 4 Standaard en Groep uit 25 vragen; op niveau 5 uit 24 vragen.

Enkele vragen over het volledig uitvoeren van de interventie

Twee vragen zijn gesteld over het uitvoeren van de sessies, namelijk:

1. Als ik begin met Triple P niveau 3 Basiszorg (0-12 jaar) voer ik alle sessies uit. Deze vraag betrof een 5-puntschaal van altijd tot nooit.
2. Hoeveel sessies voert u gemiddeld uit?

Implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten

De implementatiedeterminanten zijn gemeten met het 'Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties' (MIDI). Fleuren en collega's (2012) ontwikkelden deze vragenlijst om in kaart te brengen in welke mate de determinanten die het succesvol gebruik van zorginnovaties voorspellen, aanwezig zijn. De lijst moet ingevuld worden door de gebruikers van de innovaties. In dit onderzoek zijn dat de uitvoerende Triple P professionals en instellingscoördinatoren (N=548). De vragenlijst bestaat uit 34 meerkeuze vragen verdeeld over 4 schalen: determinanten met betrekking tot de innovatie, determinanten m.b.t. de gebruiker, determinanten m.b.t. organisatie en determinanten m.b.t. de sociaal-politieke omgeving. Hoe hoger de schaalscore hoe meer deze determinant een rol speelt in de implementatie van Triple P.

De implementatieactiviteiten zijn gemeten met het voor het onderzoek ontwikkelde score-instrument implementatieactiviteiten. De interviews met regionale coördinatoren over de gevolgde stappen van het implementatiemodel zijn gekwantificeerd en meegenomen in de analyses. Hoe dit precies is gedaan wordt beschreven in Deelonderzoek 2: kwantitatief onderzoek (hoofdstuk 5). In dit deelonderzoek over programma-integriteit nemen

we de resultaten uit Deelonderzoek 2 hier over, omdat het een totaal zicht geeft van alle resultaten.

5.2.4 Dataverzameling

5.2.4.1 Observaties

Werving: het proces

De werving voor deelname aan het observatie onderzoek verliep moeizaam. Het streven was om 100 observaties uit te voeren: 50 observaties Basiszorg Triple P (niveau 3) en 50 observaties Standaard/Groep Triple P (niveau 4).

De werving voor deelname verliep in de volgende stappen, waarbij steeds nieuwe manieren werden gezocht om de respons te vergroten:

1. Alle regionale programmacoördinatoren en instellingscoördinatoren van de aan dit project deelnemende regio's zijn benaderd om professionals te werven. De regionale programmacoördinatoren bespraken dit binnen het projectteam en afhankelijk voor de toezegging door de instellingscoördinatoren werd dit naar de professionals gecommuniceerd. Indien er belangstelling was werden de Informed Consent formulieren (toelichting op het onderzoek en toestemmingsformulier) verstuurd en ingevuld.
2. Studenten van de Hogeschool Avans Den Bosch en Hogeschool van Amsterdam zijn aangesteld in het kader van hun stage, voor het werven en bezoeken van de professionals en het doen van analyses. Zij ontvingen een korte training over de inhoud van Triple P door een erkende Triple P trainer en een training in het uitvoeren en coderen van de observaties. Uiteindelijk was dit niet erg succesvol, omdat de studenten toch te weinig kennis hadden over de inhoud van Triple P om de observaties te kunnen scoren.
3. Ondanks bovenstaande inspanningen bleef de respons laag. Daarom is een onderzoeksassistent van het Trimbos gestart met directe, persoonlijke benadering van de instellingscoördinatoren per telefoon of e-mail met een verzoek voor deelname aan de observaties. Op deze manier werd de tussenstap van de regionale programmacoördinator overgeslagen, zodat de onderzoekers er meer grip op kregen. Dit leverde een toename van het aantal op. Eind april 2013 hadden we 60 namen van professionals via de regionale coördinatoren die mogelijk aan de observaties wilden deelnemen.
4. De studenten maakten de afspraken met de aangemelde professionals voor een filmopname. Van de 60 mogelijke professionals viel een groot aantal toch weer af. Na de Noodoproep hadden we 21 aanmeldingen, waarvan er uiteindelijk maar 10 over zijn gebleven die daadwerkelijk een opname hebben gemaakt.
5. Om de respons te verhogen zijn aanvullende acties ondernomen. Ten eerste zijn de DVD-opnamen gewijzigd in audio-opnamen. Tijdens het oefenen met coderen bleek namelijk dat een audio-opname voldoende is om te kunnen coderen. Omdat we hoorden dat professionals zich beoordeeld voelen en zich geremd voelen met een camera erbij, zijn we overgegaan op audio-opname. Ten tweede hebben we een boek over positief opvoeden uitgereikt voor elke professional die een observatie uitvoert. Dit zorgde ervoor dat we eind april 2013 in totaal dertien observaties hadden.
6. Tegelijkertijd met de directe persoonlijke benadering, is een e-mail gestuurd naar de professionals die de online vragenlijst hebben ingevuld. Hierin is hen verzocht om deel te nemen aan het observatieonderzoek. Eind juni 2013 hadden we 13 observaties.

7. Omdat de respons nog steeds erg laag bleef is de werving uitgebreid naar andere regio's dan de acht in dit project deelnemende regio's. De resultaten hebben dan geen betrekking meer op de deelnemende regio's. Maar het observatie onderzoek heeft voornamelijk als doel om de programma-integriteit van Triple P in kaart te brengen. Dit doel kan ook worden bereikt door de uitbreiding van observaties in andere regio's. Hiervoor is een extra oproep uitgezet. Deze oproep voor deelname is in september 2013 verspreid via een extra nieuwsbrief Triple P van het NJi. De nieuwsbrief is naar 5300 professionals gestuurd. De beloning voor deelname was, behalve het boek over positief opvoeden een korting van 15% op een Triple P training voor de eerste 20 aanmeldingen. Dit leverde uiteindelijk 17 extra opnames op. Enkele weken later is nog een reminder gestuurd. 1 december 2013 beëindigden we de werving. Deze reminder leverde geen nieuwe respondenten meer op.

Het resultaat

In totaal zijn 179 professionals benaderd via de online vragenlijst, ongeveer 150 instellingscoördinatoren en professionals zijn direct benaderd door de onderzoeksassistent en een oproep is verstuurd naar 5.300 professionals. Deze inspanningen leverden in totaal 32 observaties op van 25 professionals. Dit zijn 20 observaties van professionals uit de deelnemende regio's en 8 observaties van andere regio's. In totaal hebben we 27 observaties. Vier observaties zijn eruit gehaald, omdat die van dezelfde professional afkomstig waren. Deze zijn als reserve opnamen bewaard. Een observatie betrof per ongeluk de tienerversie, waarvoor geen observatie-instrument is ontwikkeld. Per professional hebben we maximaal 2 opnames gebruikt.

In totaal zijn er 27 observaties uitgevoerd. In tabel 18 wordt het overzicht weergegeven.

Tabel 18: Overzicht van aantal observaties per niveau Triple P

NIVEAU	SESSIE	AANTAL FRAGMENTEN
Niveau 3 0 – 12 N=16	1	5
	2	6
	3	3
	4	2
Niveau 4 Standaard 0 – 12 N=7	2	1
	3	1
	4	3
	8	1
	10	1
Niveau 4 Groep 0 – 12 N=3	1	2
	2	1
Niveau 4 Standaard Stepping Stones N=1	3	1
TOTAAL		27

Gecodeerde observaties

Uiteindelijk zijn 27 observaties gecodeerd door 14 trainers.

5.2.5 Competentiechecklist

De competentiechecklist is afgenomen bij de professionals die hebben meegedaan aan het observatieonderzoek. Er zijn in totaal 24 ingevulde competentiechecklisten. De checklist is verstuurd door de onderzoeksassistente bij aanmelding van de professional voor het observatieonderzoek. Na de observatie is deze ingevuld door de professional zelf. Drie competentiechecklisten zijn niet ingevuld.

5.2.6 Online vragenlijst

Met elke regionale coördinator is overlegd of alle getrainde professionals konden worden benaderd voor deelname aan de online vragenlijst. In drie regio's heeft een deel (de JGZ) de deelname niet toegezegd, in de overige regio's kon iedereen worden benaderd. De reden voor niet deelname was voornamelijk de tijdsinvestering.

Vervolgens hebben de getrainde professionals (waaronder ook instellingscoördinatoren) een e-mail ontvangen met een verzoek tot deelname aan de online vragenlijst. In de e-mail zat een link naar de digitale vragenlijst. Twee maal zijn herinneringsmails gestuurd, steeds na 3 weken. Om de respons te verhogen kondigden de coördinatoren de vragenlijst van te voren aan en verlootten we 50 boeken over opvoeden onder de deelnemende professionals. De deelname was anoniem.

De e-mails naar de professionals in zeven regio's zijn verstuurd in april 2013, ongeveer 1 jaar na start van de uitvoering. Omdat de laatste regio op dat moment nog net was gestart, is hier de vragenlijst in oktober 2013 afgenomen.

5.3 Analyses

Onderzoeksvragen

1. Wat is de mate van programma-integriteit?

A. Wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?

B. Wat zijn de competenties van de professionals?

A. Wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?

Observatiechecklist uitvoerende professionals

Beschrijvende statistieken zijn uitgevoerd om zicht te krijgen op welke onderdelen de professional wel en niet uitgevoerd. Er zijn 14 erkende Triple P trainers benaderd om de checklist te coderen. Omdat zij de inhoud beheersen, zijn ze het beste geschikt om de observaties te coderen en te beoordelen. Na elke sessie van de observatiechecklist hebben de observatoren een eindoordeel gegeven over de mate van uitvoering van de professional. Dit geeft inzicht in hoe de onderdelen van elk niveau van de Triple P interventie worden uitgevoerd. In dit onderzoek zijn 27 observaties gecodeerd door erkende Triple P trainers.

Wijze van uitvoering Online Vragenlijst

Beschrijvende statistieken zijn uitgevoerd om zicht te krijgen op de wijze van uitvoering door middel van zelfrapportage via een online vragenlijst onder de uitvoerende professionals. Deze vragenlijst is uitgesplitst per interventieniveau.

Vragenlijst Redenen van Weigering

Bij de oproep in september 2013 (zie paragraaf 2.4.1.) is een nieuwsbrief verstuurd naar 5.300 professionals. Bij deze nieuwsbrief is een korte vragenlijst meegestuurd waar professionals konden aangeven om welke reden(en) ze niet wilden participeren in de observaties. 46 professionals hebben de vragenlijst ingevuld en terug gestuurd. De kwalitatieve resultaten zijn weergegeven in een tabel.

B. Wat zijn de competenties van de professionals?

Competentiechecklist professionals

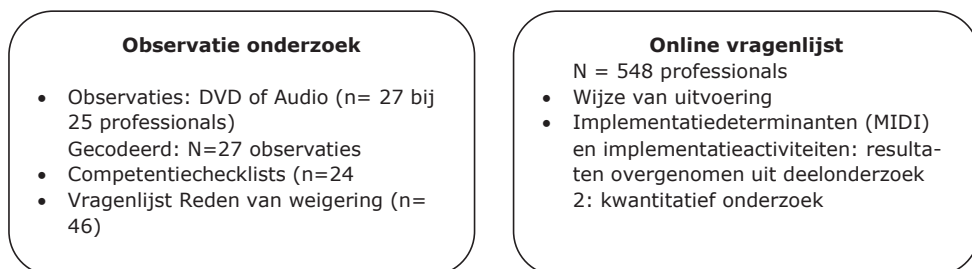
Beschrijvende statistieken zijn uitgevoerd om zicht te krijgen op de competenties van de professionals. Deze checklist is door de professionals zelf ingevuld en be vraagt hoe competent de professionals zich voelen met betrekking tot essentiële Triple P vaardigheden, zoals het ondersteunen van ouders en het omgaan met weerstand. Er zijn 24 competentiechecklists afgenomen.

2. Relaties: wat is de relatie van de mate van programma-integriteit tot relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten?

Regressieanalyse

Om de relatie van de implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten succesvol te implementeren en te onderzoeken, voerden we meervoudige, stapsgewijze regressieanalyses uit. Ten eerste analyseerden we in hoeverre de implementatieactiviteiten de programma-integriteit voorspellen. Ten tweede voegden we de implementatiedeterminanten toe om te zien of er voorspellende determinanten voor de mate van programma-integriteit aanwezig zijn. Dit is nader beschreven in het rapport: *Evaluatie van een implementatiemodel voor brede invoering van evidence-based programma's, met Triple P als voorbeeld: deelonderzoek 2 Kwantitatief Onderzoek*.

Figuur 3. Overzicht van de verzamelde data onderzoek programma-integriteit



5.4 Resultaten

5.4.1 Observaties

Reden van weigering observaties

Na het benaderen van professionals en regiocoördinatoren via de mail of telefonisch is er een lijst gemaakt met de meest voorkomende antwoorden op de vraag waarom ze niet mee wilden doen aan de observaties. Hiernaar is niet expliciet gevraagd, maar vaak kwam dit wel te sprake. Volgens de onderzoeksassistent was de belangrijkste reden dat het de professionals het niet prettig vinden als er mee wordt gekeken. Het geeft een gevoel van gecontroleerd worden. Andere redenen zijn: geen cliënten hebben, nog weinig ervaring met de uitvoering van de Triple P interventie, geen tijd, geen opvoedingsondersteuning meer bieden, veranderd zijn van functie, geen toestemming ouder(s) krijgen, slechte ervaring met opnames hebben.

Daarnaast is er een online vragenlijst met een extra oproep meegestuurd. In totaal hebben 46 professionals deze vragenlijst ingevuld. De resultaten worden hieronder in tabel 19 weergegeven.

Tabel 19: Overzicht van de antwoorden van niet deelnemen aan de observaties

<i>Ik zal geen geluidsoptname van een Triple P sessie met een ouder opnemen, omdat ik:</i>	<i>aantal</i>
daar (nu) geen tijd voor heb	11
het praktisch moeilijk uitvoerbaar vind (apparatuur regelen, opsturen etc.)	6
ouders hiermee niet wil belasten	2
op dit moment nog weinig ervaring met Triple P heb	5
het gevoel heb dan beoordeeld te worden, en dat is onprettig	2
niet graag in 'mijn keuken' laat kijken	0
het privacygevoelig materiaal vind	1
er het nut niet van inzie	0
geen ouders heb die ik het kan vragen	7
anders, namelijk:.....	12
- geen cliënten voor Triple P	
- geen affiniteit met Triple P	
- andere werkgever	
- andere functie	
- geen uitvoerend werk	

Diverse redenen worden gegeven voor de weigering een observatie te laten afnemen voor dit onderzoek. Uit de persoonlijke benadering blijkt dat het gevoel om gecontroleerd te worden het belangrijkste is. Uit de online vragenlijst wordt het 'tijdgebrek' en 'geen ouders' het meest genoemd en vervolgens de moeilijke praktische uitvoerbaarheid. Deze discrepantie roept de vraag op wat nu de werkelijke reden is.

Resultaten observaties

Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar

Bij de uitvoering van Basiszorg Triple P 0-12 zien we dat de normscore op de meeste onderdelen niet wordt gehaald door de uitvoerende professionals. Opvallend is dat ook de verplichte onderdelen vaak niet worden uitgevoerd. Slechts een enkeling behaalt de maximale scores. Dit betekent dat een enkele professional alle stappen van de items uitvoert en volgens de beschrijving van de items. Toch zijn er niet voldoende items volgens de norm uitgevoerd en wordt de normscore van het eindoordeel niet behaald.

Niveau 4 Standaard en Stepping Stones 0-12 jaar

Bij de uitvoering van Niveau 4 Standaard 0-12 zien we dat de behaalde normscores per sessie uiteenlopen. Bijvoorbeeld: bij sessie 2 worden er slechts 2 van de 9 onderdelen behaald terwijl bij sessie 8 er 5 van de 6 onderdelen worden behaald. Zo wordt bij meerdere sessies de norm van de eindscore behaald. Echter, bij andere sessies blijkt dat de verplichte onderdelen niet of slecht worden uitgevoerd. Bij de uitvoering van Stepping Stones zien we dat de norm van de eindscore niet wordt behaald en dat de meeste verplichte onderdelen niet worden uitgevoerd.

Niveau 4 Groep 0-12 jaar

Bij de uitvoering van Niveau 4 Groep 0-12 zien we dat vaak alle onderdelen en de norm van de eindscores worden behaald door de professionals. Bij de verplichte items zien we meer spreiding: hier worden de onderdelen soms wel en soms niet uitgevoerd.

Verskil tussen Niveau 3 Basiszorg en Niveau 4 Standaard, Standaard Stepping Stones en Groep

Uit de conclusies van de eindoordelen per sessie van Niveau 3 Basiszorg en Niveau 4 (Standaard, Stepping Stones en Groep) blijkt dat bij Niveau 3 Basiszorg geen enkel eindoordeel wordt behaald (zie tabel 15). Bij Niveau 4 Standaard zien we dat de normscore van het eindoordeel wel wordt behaald bij sessie 3, 8 en 10. Ook bij Niveau 4 Groep wordt de normscore bij beide sessies behaald. Naast de verschillen in eindscores tussen Niveau 3 Basiszorg en Niveau 4, zijn er ook grote verschillen in de uitvoering van de verplichte items. Zo wordt er bij alle sessies van Niveau 3 één verplicht item volledig en correct uitgevoerd, terwijl bij Niveau 4 bij meerdere sessies meerdere verplichte items volledig en correct worden uitgevoerd. Ook is de totaal indruk van de professional gescoord. Hier zien we dat bij Niveau 3 de professional tussen 'matig' en 'okay' wordt beoordeeld. Bij Niveau 4 (Standaard, Stepping Stones en Groep) ligt deze beoordeling hoger: tussen 'okay' en 'prima'.

5.4.2 Competentiechecklisten bij de observaties

Algemeen beeld

In totaal hebben 24 respondenten die ook een observatie hebben uitgevoerd de competentiechecklist ingevuld. Deze respondenten zijn verdeeld over Basiszorg Triple P (N=14), Standaard Triple P (N=7), Groep Triple P (N=3) en Stepping Stones (N=1). Het meest opvallende resultaat is dat alle professionals gemiddeld hoger dan 5 scoren op een 7-

puntschaal. Dat betekent dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen in het uitvoeren van de interventie. Op enkele onderdelen is lager gescoord. Maar dat betreft dan meestal 1 of 2 respondenten.

We beschrijven hier de resultaten per niveau.

Niveau 3 Basiszorg 0-12

Uit de resultaten van de competentiechecklist Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar (N=14) blijkt dat iets minder dan een kwart (21.4%) zich soms niet zeker te voelt (score 4) bij het gebruiken van audiovisuele materialen bij ouderconsulten. Slechts 28.5% voelt zich absoluut zeker (score 7) in het doorverwijzen van gezinnen voor verdere hulp. Gemiddeld scoren de professionals minstens een 5.0 op de items wat duidt op een voldoende gevoel competent gevoel van de uitvoerende professionals.

Niveau 4 Standaard 0-12

Uit de resultaten van de competentiechecklist Niveau 4 Standaard (N=7) blijkt dat 14.3% zich absoluut zeker voelt (score 7) in het selecteren van betrouwbare en valide procedures voor het vaststellen van de beginsituatie. 42.9% geeft aan zich soms niet zeker (score 4) te voelen in het omgaan met de weerstand van ouders. Ten slotte geeft 14.3% aan zich vaak niet zeker (score 2) te voelen in het gebruiken van audiovisuele materialen bij ouderconsultatie. De professionals scoren gemiddeld minstens een 5.0 op de items wat duidt op een voldoende gevoel competent gevoel van de uitvoerende professionals.

Niveau 4 Groep 0-12

Uit de resultaten van de competentiechecklist Niveau 4 Groep (N=3) blijkt dat een enkeling zich vaak niet zeker voelt (score 2) in het leiden van oudergroepen over kindgedrag. Daarnaast geeft 33.3% aan zich onvoldoende zeker (score 3) te voelen om op basis van theorie en onderzoek het belang van een bepaalde aanpak te onderbouwen, audiovisuele materialen te gebruiken en problemen te hanteren die samenhangen met groepsprocessen. De professionals scoren gemiddeld minstens een 5.0 op de items wat duidt op een voldoende gevoel competent gevoel van de uitvoerende professionals. Enkel het item *Hoe zeker voelt u zich in het leiden oudergroepen over kindgedrag?* heeft een gemiddelde score van 4.33, wat duidt op een onvoldoende competent gevoel van de professionals.

Niveau 4 Standaard Stepping Stones 0-12

Uit de resultaten van de competentiechecklist niveau 4 Stepping Stones (N=) blijkt dat de professional zich meestal (score 5) of vaak (score 6) competent genoeg voelt in het uitvoeren van de competenties in de vragenlijst.

5.4.3 Online vragenlijst Wijze van uitvoeren

Algemeen beeld

Uit de resultaten van het onderdeel 'Wijze van uitvoering' van de online vragenlijst blijkt dat de niveaus onderling verschillen in het aantal respondenten. Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar heeft bijvoorbeeld 170 respondenten, tegenover 3 respondenten in Niveau 4 Groep Tiener. Daarnaast zijn de resultaten per niveau redelijk verspreid. De professionals ver-

schillen onderling in welke onderdelen ze wel en niet uitvoeren. Wel is duidelijk te zien dat professionals geen gebruik maken van de rollenspelen met de ouders op opvoedingsvaardigheden aan te leren en de vragenlijsten om informatie te verkrijgen over een voor- en nameting. Ook wordt weinig gebruik gemaakt van het ABC of SGG schema. Het merendeel van de professionals bespreekt wel consequent belangrijke zaken met de ouders, zoals hoe ze het gedrag van hun kind of tiener kunnen volgen, de verzamelde informatie over het gezin, mogelijke oorzaken van het probleemgedrag en de positieve opvoedingsvaardigheden worden door veel professionals altijd aan de ouders uitgelegd. Ook het gebruik van Tipsheets is bij Niveau 3 Basiszorg 0-12 en Tiener door het merendeel van de professionals consequent: 85.9% van de uitvoerende professionals van Niveau 3 Basiszorg 0-12 gebruikt Tipsheets en bij Niveau 3 Basiszorg Tiener is dit 76.2%. Bij Niveau 4 Standaard, Stepping Stones en Groep moet de professional een werkboek aan de ouders meegeven. Dit gebeurt vrij consequent door de professionals: bij Niveau 4 Standaard 0-12 geven 75.5% van de professionals het werkboek mee en bij Niveau 4 Standaard Tiener is dit 85.7%. Bij Stepping Stones en Groep is dit aantal nog hoger: 92.3% en 89.5%. Daarnaast is het ook opvallend dat in de online vragenlijst 'Wijze van uitvoering' Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar, Niveau 4 Standaard 0-12 jaar, Niveau 4 Stepping Stones en Niveau 4 Groep 0-12 jaar de professionals over het algemeen redelijk hoog scoren: het merendeel scoort op een groot aantal items 'Altijd'. Dit staat in contrast met de resultaten van dezelfde 4 niveaus uit het observatieonderzoek. Hieruit blijkt dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normen die zijn gesteld in de observatiechecklist.

We beschrijven hier de resultaten per niveau.

Niveau 2 Lezing 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 2 Lezing 0-12 jaar (N=9) blijkt dat niet iedere professional een geschikte ruimte regelt (33%), niet iedere professional geeft een duidelijke agenda van de lezing aan de ouders en gaat na of zij hiermee instemmen (33%) en 55.6% van de professionals oefent niet met een vrijwillige ouder uit het publiek het nieuwe gedrag. Uit de resultaten blijkt echter dat professionals kunnen omgaan met weerstand van ouders (66.7%), vragen van ouders over bezorgdheden en specifieke emotionele- of gedragsproblemen (88.9%) en ook zelf vragen stellen aan de aanwezige ouders om ze uit te nodigen mee te denken over de basisprincipes (77.8%).

Niveau 2 Individueel 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 2 Individueel, (N=71) blijkt dat er weinig gebruik wordt gemaakt van bepaalde hulpmiddelen (16.3% maakt geen gebruik van het ABC of SGG schema, 11.3% geeft de ouders geen Tipsheet en 10% bespreekt deze ook niet en 66.3% maakt geen gebruik van de DVD). Wel verwijst 86.3% van de professionals de ouders door naar passende hulp wanneer dit nodig is.

Niveau 3 Themabijeenkomsten Positief Opvoeden 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 3 Themabijeenkomst (N=6) blijkt dat de professionals wel een agenda opstellen en deze bespreken met de ouders (100%) in tegenstelling tot Niveau 2: Lezing (33.3%) en dat professionals bij Niveau 3: Themabijeenkomst wel gebruik maken van de beschikbare hulpmiddelen. Daarnaast demonstreert

enkel de helft van de professionals hoe je opvoedstrategieën toepast, slechts 33.3% zet praktische oefeningen op in de groep en slechts 33.3% geeft aan altijd om te kunnen gaan met weerstand van ouders.

Niveau 3 Basiszorg 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 3 Basiszorg 0-12 jaar (N=184) blijkt dat er niet altijd gebruik wordt gemaakt van bepaalde hulpmiddelen: 32.8% maakt altijd gebruik van observaties om een analyse te maken van de situatie in het gezin, 37.0% vraagt de ouders altijd om achteraf vragenlijsten in te vullen (vooraf: 49%) en minder dan de helft (47.3%) bespreekt de uitkomsten van de voor- en nameting van de vragenlijsten altijd met de ouders. 27.7% gebruikt de tafelflip-over bij het uitvoeren van Niveau 3 en ten slotte gebruikt 3.8% een rollenspel om de ouders te trainen in opvoedvaardigheden. 93.0% geeft aan altijd ouders te interviewen over de ernst, aanleiding en gevolgen van het probleem, 86.6% bespreekt de verzamelde informatie en 87% bespreekt de mogelijke oorzaken van probleemgedragingen en ten slotte geeft 90.2% aan altijd positieve opvoedingsvaardigheden uit te kunnen leggen aan ouders.

Niveau 3 Basiszorg Tieners

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 3 Basiszorg Tieners blijkt dat er weinig gebruik gemaakt van bepaalde hulpmiddelen: slechts 22.7% maakt altijd gebruik van observaties om een analyse te maken van de situatie binnen het gezin, 9.5% gebruikt altijd een rollenspel om ouders te trainen in opvoedvaardigheden, 19.0% past altijd het constructieve feedbackmodel toe en 28.6% maakt altijd samen met de ouders een plan voor risicovolle situaties. 38.1% vraagt de ouders altijd achteraf om verschillende vragenlijsten in te vullen (vooraf: 30.4%) en meer dan een kwart van de professionals geeft aan de resultaten van de voor- en nameting altijd te bespreken met de ouders (28.6%). 85.7% van de professionals geeft aan mogelijke oorzaken van probleemgedragingen te kunnen bespreken, en ditzelfde aantal geeft aan positieve opvoedingsvaardigheden te kunnen uitleggen. 66.7% geeft aan dat ze ouders motiveren voor huiswerkopdrachten en 76.2% maakt altijd gebruik van de TipSheets.

Niveau 4 Standaard 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Standaard 0-12 jaar (N=49) blijkt dat er weinig gebruik wordt gemaakt van bepaalde hulpmiddelen: 41.2% geeft aan altijd gebruik te maken van het ABC of SGG schema, 22.4% gebruikt altijd een rollenspel om ouders te trainen in opvoedingsvaardigheden. Ook is opvallend dat 34.7% aangeeft ouders altijd te vragen om achteraf vragenlijsten in te vullen (vooraf: 68.5%) en dat één derde de resultaten van de voor- en nameting bespreekt met de ouders (34.7%). Daarnaast is de helft van de professionals altijd tevreden met de manier waarop hij of zij Triple P sessies uitvoert (55.1%). Er wordt door veel professionals aangegeven dat ze altijd de verzamelde informatie met de ouders bespreken (96.1%), altijd mogelijke oorzaken van probleemgedragingen bespreken (93.9%) en altijd positieve opvoedingsvaardigheden kunnen uitleggen (100%).

Niveau 4 Standaard Tieners

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Standaard Tiener (N=7) blijkt dat er niet altijd gebruik wordt gemaakt van bepaalde hulpmiddelen: 42.9% geeft aan altijd het ABC of SGG schema te gebruiken en ditzelfde aantal geeft aan altijd observaties te gebruiken om een analyse te maken van de situatie binnen een gezin. Ook geeft 28.6% van de professionals aan dat ze altijd aan ouders vragen om achteraf vragenlijsten in te vullen (vooraf: 100%) en de resultaten van de voor- en nameting te bespreken met de ouders. 42.9% geeft aan altijd om te kunnen gaan met de weerstand van ouders tijdens sessies. Alle professionals geven aan dat ze altijd met ouders bespreken hoe ze het gedrag van hun tiener kunnen volgen, dat ze de verzamelde informatie en mogelijke oorzaken van probleemgedrag bespreken en positieve opvoedingsvaardigheden kunnen uitleggen.

Niveau 4 Standaard Stepping Stones

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Stepping Stones (N=13) blijkt dat er weinig gebruik gemaakt wordt van bepaalde hulpmiddelen: 15.4% geeft aan altijd een rollenspel te gebruiken om ouders te trainen in opvoedingsvaardigheden en 46.2% geeft aan altijd een plan op te stellen met ouders voor risicovolle situaties. 76.9% geeft aan altijd de DVD te gebruiken ter ondersteuning en 92.3% geeft aan altijd de ouders het werkboek mee te geven. Ten slotte geeft 38.5% aan altijd goed om te kunnen gaan met de weerstand van ouders.

Niveau 4 Groep 0-12

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Groep 0-12 jaar (N=19) blijkt dat er weinig gebruik gemaakt wordt van bepaalde hulpmiddelen: zo geeft 15.8% aan nooit gebruik te maken van observaties om een gezinssituatie te analyseren, 36.8% geeft aan altijd een rollenspel te gebruiken om ouders opvoedingsvaardigheden aan te leren. 84.2% van de professionals vraagt de ouders altijd om vooraf vragenlijsten in te vullen terwijl 52.6% dit ook achteraf vraagt en de resultaten van de voor- en nameting met de ouders bespreekt. Alle professionals geven aan dat ze met de ouders alle verzamelde informatie bespreken en ook hoe ze het gedrag van hun kind kunnen monitoren. Bijna alle professionals geven aan dat ze mogelijke oorzaken van het probleemgedrag bespreken (94.7%) en positieve opvoedingsvaardigheden uitleggen aan ouders (94.7%) en 63.2% aangeeft de positieve opvoedingsvaardigheden ook altijd aan ouders voor te doen.

Niveau 4 Groep tieners

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Groep Tiener (N=4) blijkt dat er, ondanks de kleine N, weinig gebruik gemaakt wordt van bepaalde hulpmiddelen: zo gebruikt 25% altijd observaties om een analyse te maken van de gezinssituatie en 50% maakt altijd gebruik van het ABC of SGG schema. Ook geeft 25% aan de ouders altijd te vragen om achteraf vragenlijsten in te vullen (vooraf: 75%) en geen enkele professional bespreekt de resultaten van de voor- en nameting met de ouders. Daarentegen geven alle professionals aan rollenspellen te gebruiken, informatie, oorzaken van het probleemgedrag en positieve opvoedingsvaardigheden te bespreken met de ouders.

Niveau 5 Gezinsinterventies: modules

Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 5 Praktijkoefeningen (N=2) blijkt dat een enkeling *soms* observatieopdrachten voorstelt en gebruik maakt van het bijhorende werkboek. Uit de resultaten van de online vragenlijst Niveau 4 Aanpassingsvaardigheden (N=3) blijkt dat een enkeling *soms* de ouders helpt met het ontwikkelen van een persoonlijk plan van aanpak en een enkeling gebruikt *nooit* de bijhorende DVD Omgaan met Stress. Uit de resultaten van de online vragenlijst van Niveau 5 Partnersteun (N=4) blijkt dat 75% *soms* gebruik maakt van een rollenspel om nieuw gedrag te oefenen met de ouders.

5.4.4 Volledigheid van uitvoering

Het percentage dat zegt (bijna) altijd de interventie volledig uit te voeren varieert tussen 5% en 89%. Opvallend is dat het percentage dat zegt de interventie *soms* wel, *soms* niet volledig uit te voeren tussen de 30% en 46% wordt genoemd. Ook is er steeds een percentage dat zegt de interventie (bijna) nooit volledig uit te voeren. Tevens vinden we dat het gemiddeld aantal sessies onder het aantal volgens het protocol blijft, behalve bij niveau 2 Individueel. Zie tabel 20.

Tabel 20: Gemiddeld aantal uitgevoerde sessies per niveau van Triple P

<i>Niveau interventie</i>	<i>Aantal sessies volgens protocol</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Niveau 2 Individueel	2	80	2.7	2.0
Niveau 3 Basiszorg 0-12	4	170	3.1	1.4
Niveau 3 Basiszorg Tiener	4	20	3.16	1.5
Niveau 4 Standaard 0-12	10	39	7.07	3.81
Niveau 4 Standaard Tiener	10	4	5.8	4.32
Niveau 4 Stepping Stones 0-12	10	9	6.27	3.07
Niveau 4 Groep 0-12	8	15	5.80	3.03
Niveau 4 Groep Tiener	8	3	7.50	0.71

Redenen om de interventie niet volledig uit te voeren

Er zijn diverse redenen om niet alle sessies van de interventie uit te voeren. De ouders kunnen al eerder geholpen zijn, of de problematiek is juist te zwaar en ouders worden doorverwezen.

Het AMW heeft in het geheel een bijzondere positie, omdat de problemen van de ouders en gezinnen vaak op verschillende terreinen ligt waarvan opvoedingsondersteuning er één van is. Wat verder opvalt is dat professionals zelf vaak een inschatting maken of de hulp kan worden ingekort of juist verlengd. Niet altijd is duidelijk waarop dat is gebaseerd.

5.4.5 Relaties wijze van uitvoering en implementeren

Deze relaties worden uitgebreid beschreven in hoofdstuk 5. We beschrijven hier nogmaals de conclusie. De resultaten van de meervoudige regressieanalyses tonen aan dat kenmerken van de professional een rol spelen bij de kwaliteit van de wijze van uitvoering van het multi-level programma Triple P. De resultaten op de individuele interventieniveaus laten zien dat diverse implementatieactiviteiten en implementatieactiviteiten van

belang zijn bij de wijze van uitvoering. Omdat de relaties hierin nogal verschillen is het lastig om hier verdere afspraken over te doen. Het lijkt dat de invloed van activiteiten en determinanten per interventie kan verschillen en mede afhankelijk is van de intensiteit of doel van de interventie. Dit duidt op het op maat maken van activiteiten en strategieën voor de implementatie op interventieniveau.

5.5 Conclusie

Observaties van 'Uitvoering zoals bedoeld' wordt matig gescoord

Uit de resultaten van de observaties (niveau 3 en 4) blijkt dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normen zoals gesteld in de observatiechecklist (de normscore is vastgesteld op 80% van de maximaal te behalen score). Bij geen enkele sessie worden de normscores door alle professionals behaald. Slechts een kleine groep scoort voldoende punten waarmee het onderdeel van een sessie is behaald volgens de norm. Wanneer men kijkt naar de gemiddelde eindscores op de sessies, zien we dat bij Niveau 3 Basiszorg de normscore bij geen enkele sessie wordt behaald. Bij Niveau 4 gebeurt dit bij de meerderheid van de sessies wel. Ook de verplichte items, zoals aangegeven in de checklist worden vaak overgeslagen of onjuist uitgevoerd. Slechts een kleine groep voert de verplichte items uit zoals bedoeld. Ten slotte is de totaal indruk van de professional gescoord. Hier zien we dat bij Niveau 3 de professional tussen 'matig' en 'okay' wordt beoordeeld. Bij Niveau 4 (Standaard, Stepping Stones en Groep) ligt deze beoordeling hoger: tussen 'okay' en 'prima'.

Aan de respondenten is de vraag gesteld wat de reden is wanneer niet alle sessies of onderdelen worden uitgevoerd. Een veel voorkomend antwoord was dat de professional de hulp aanpast op de cliënt: er worden onderdelen overgeslagen of herhaald op eigen inschatting van de behoefte van de cliënt. Uit eerder onderzoek komt dit ook naar voren; het willen aanbieden van 'zorg op maat' en het gevaar van het aantasten van de effectiviteit wanneer men bepaalde richtlijnen negeert van evidence-based programma's (Asgary-Eden & Lee, 2011). Programmaontwikkelaars zijn om deze reden voorstander van het ontwikkelen van een flexibel format waarmee de professional kan inspelen op de behoeften van de cliënt (Webster-Stratton & Herman, 2010). Ook voor Triple P is flexibiliteit in de uitvoering mogelijk. Een workshop is daarvoor beschikbaar.

Professionals voelen zich competent

Bij twee onderzoeksgroepen is bijna dezelfde competentiechecklist afgenomen, namelijk bij de professionals bij wie ook de observaties is afgenomen (N=24) en bij de professionals die de online vragenlijst hebben ingevuld (N=548). Uit deze twee steekproeven met zelfrapportages over de competenties blijkt dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen bij de uitvoering van de competenties. De resultaten van de competentiechecklists die zijn afgenomen bij de observaties tonen dat alle professionals gemiddeld hoger dan 5 scoren op een 7-puntschaal. Dat betekent dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen in het uitvoeren van de interventies. Op enkele onderdelen is lager gescoord. Maar dat betreft dan meestal 1 of 2 respondenten.

Professionals voelen en vinden zich competent in de uitvoering van de interventies, terwijl de 'uitvoering zoals bedoeld' matig wordt gescoord.

De gecertificeerde Triple P trainers scoren de uitvoering van de sessies door de professionals als matig. De professionals scoren zichzelf redelijk tot zeer competent. Vanwege de kleine aantallen kon niet worden geanalyseerd of er sprake is van een significante relatie is, maar een hypothese zou kunnen zijn dat 'hoe competenter de professional zich voelt, hoe minder strak aan het protocol (uitvoering zoals bedoeld) wordt gehouden. 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. Omdat er geen gegevens zijn over het effect van de geboden hulp aan ouders en kinderen kan niet worden geconcludeerd of die variabele toepassing van interventies een terechte keus is.

Interventie wordt vaak aangepast aan behoeften van cliënt

Aan de respondenten is gevraagd wat de reden is om niet alle sessies of onderdelen uit te voeren. Een veel voorkomend antwoord was dat de professional de hulp aanpast aan de behoeften van de cliënt. Onderdelen worden overgeslagen of herhaald op eigen inschatting van de professional in samenwerking met de cliënt.

De professional meeste invloed op wijze van uitvoeren

De resultaten van de meervoudige regressieanalyses tonen aan dat kenmerken van de gebruiker een rol spelen bij de kwaliteit van de wijze van uitvoeren van het multi-level programma Triple P. De resultaten op de individuele interventieniveaus laten zien dat diverse implementatieactiviteiten en implementatieactiviteiten van belang zijn bij de wijze van uitvoeren. Omdat de relaties hierin nogal verschillen is het lastig om hier verdere uitspraken over te doen. Het lijkt dat de invloed van activiteiten en determinanten per interventie kan verschillen en mede afhankelijk is van de intensiteit of doel van de interventie. Dit duidt op het op maat maken van activiteiten en strategieën voor de implementatie op interventieniveau.

Hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt

Professionals maken geen gebruik van de rollenspelen met de ouders om opvoedingsvaardigheden aan te leren en de vragenlijsten om informatie te verkrijgen over een voor- en nameting. Ook wordt weinig gebruik gemaakt van het ABC of SGG schema. Het merendeel van de professionals bespreekt wel consequent belangrijke zaken met de ouders, zoals hoe ze het gedrag van hun kind of tiener kunnen volgen, de verzamelde informatie over het gezin, mogelijke oorzaken van het probleemgedrag en de positieve opvoedingsvaardigheden worden door veel professionals altijd aan de ouders uitgelegd. Ook de tipsheets en werkboeken worden wel vaak gebruikt.

6 Conclusies en discussie

In deze paragraaf presenteren en bediscussiëren we de conclusies in relatie tot het doel van dit project en de onderzoeksvragen. We bespreken de sterke en zwakke punten van dit onderzoek en geven tenslotte een eindconclusie.

6.1 *Doel van het project*

Het doel van dit project was om een (effectieve) landelijke implementatiestrategie te vervaardigen voor de implementatie van (multi-level) programma's in de jeugdzorg/jeugd ggz (preventie en geïndiceerde zorg). Het project bestond uit twee fases. De eerste fase betrof de ontwikkeling van een implementatiemodel voor multi-level programma's. De tweede fase bestond uit de evaluatie van het implementatiemodel.

Doel 1. Ontwikkeling van een (effectief) implementatiemodel

Zoals in hoofdstuk 2 staat beschreven is een implementatiemodel ontwikkeld. Diverse bronnen zijn gebruikt om dit model te ontwikkelen en vervolgens is het tijdens het gebruik ervan nog verder aangepast. Hiermee is een implementatiemodel voor de implementatie van Triple P ontwikkeld. In hoeverre het ook een effectief model is en toepasbaar voor andere multi-level programma's bespreken we in paragraaf 6.5.

Doel 2. Evaluatie van het implementatiemodel

De evaluatie viel uiteen in verschillende onderzoeksvragen. De eindconclusies worden per onderzoeksvraag gepresenteerd en bediscussieerd.

6.2 *Ontwikkeling van het implementatiemodel*

Het eerste doel van dit project is:

Ontwikkeling van het implementatiemodel

In de eerste fase van het project is een concept implementatiemodel ontwikkeld voor het multi-level programma Triple P gebaseerd op onderzoek en praktijk. Dit proces staat uitgebreid in hoofdstuk 2 beschreven. Vervolgens is het model tijdens het project verder door ontwikkeld. In het model diende rekening te worden gehouden met de multidisciplinaire aanpak vanwege de vijf Triple P interventie niveaus. Er is rekening gehouden met de diverse niveaus van aansturing in het implementatieproces, namelijk door de regionale coördinatoren op regioniveau, door de instellingscoördinatoren op instellingsniveau en de professionals op uitvoeringsniveau.

Door de opgedane ervaringen bij de uitvoering van de implementatieprocessen tijdens de uitvoering van het onderzoek, is het model steeds verder aangepast en verfijnd. De meerwaarde van het onderzoek is dat er thans een implementatiemodel plus handleiding beschikbaar is voor de invoering van een multi-level programma als Triple P. Behalve voor Triple P kan het model ook worden gebruikt voor de implementatie van andere interventies in de jeugdzorg en mogelijk daarbuiten. De gekozen fasering en daarbinnen ontwikkelde stappen zijn breed toepasbaar. De ontwikkelde instrumenten zijn weliswaar

toegespitst op invoering van het Triple P programma, maar mogelijk kunnen onderdelen daarvan ook worden gebruikt bij de implementatie van andere interventies.

6.3 Evaluatie van de stappen van het implementatiemodel

De onderzoeksvragen zijn:

- Wat zijn de ervaringen met de stappen van het implementatiemodel?
- Hoe hanteert men de stappen en waarom volgt men de stappen wel of niet?
- Wat zijn de succesfactoren en belemmerende factoren bij deze implementatie?

Positieve houding tegenover invoering Triple P

Bij de start van de voorbereidende fase van het implementatieproces in de drie deelnemende regio's geven zowel de instellingscoördinatoren als de regionale Triple P coördinatoren aan dat de instellingen gereed zijn om nieuwe innovaties te implementeren. Dit geeft aan dat men zeker bij aanvang overwegend positief staat tegenover de invoering van Triple P en meent goed voorbereid te zijn.

Gedeeltelijke uitvoering van de stappen

Stappen van het implementatiemodel worden regelmatig niet uitgevoerd. In de voorbereidingen worden de 'vraagverkenning en relevantie bepalen' en 'toepasbaar maken voor de implementatie' vaak over geslagen. Dit kan consequenties hebben voor de verdere uitvoering, omdat niet bewust een keuze voor Triple P is gemaakt. En ook in de uitvoerende fase worden stappen niet altijd uitgevoerd. Redenen hiervoor zijn onder andere: onbekendheid met en kennis van implementeren, het nut van een stap pas later inzien, beperkte tijd en middelen, onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. De regionale coördinatoren zien achteraf het belang van elke stap meer in dan van te voren. Terugkijkend zijn de meesten van hen dan ook niet zo tevreden over hoe de implementatie is uitgevoerd.

Enkele stappen lichten we hier nog toe:

- Draagvlak creëren

Het creëren van een draagvlak wordt het meest belangrijk gevonden. Goede communicatie en heldere afspraken tussen betrokken partijen zijn hierbij een voorwaarde. Omdat er in de praktijk zoveel instellingen bij de invoering van Triple P betrokken zijn, is de aanstelling van een programmacoördinator die het proces kan aansturen noodzakelijk. Een knelpunt is wel dat deze persoon maar beperkte invloed kan uitoefenen op de implementatie van (onderdelen van) het programma bij de deelnemende instellingen.

- Trainingen vaak startpunt

De voorbereidingen focussen zich vooral op de organisatie van de trainingen en minder op het selecteren van de juiste personen voor deelname en welke consequenties aan het volgen van een training moeten worden verbonden. De voorbereidingen focussen zich vaak vooral op de organisatie van de trainingen. Dit is de meest simpele praktische uitvoering van de implementatie: zorgen dat iedereen is getraind. Dit onderdeel is ook een verplicht onderdeel voor alle professionals om Triple P te mogen uitvoeren.

Sturen op resultaten is een zwak onderdeel in het implementatieproces.

De invoering van Triple P wordt gekenmerkt door een behoorlijke mate van vrijblijvendheid als het gaat om het zichtbaar maken van de resultaten die de invoering van het programma moet opleveren. Dit betreft zowel het wel of niet toepassen van de interventie, maar ook de resultaten bij de doelgroep ouders en kinderen. Het onderdeel registratie & monitoring wordt zwak uitgevoerd.

Behoeftte aan ondersteuning bij implementeren

Er is bij de regionale Triple P Projectcoördinatoren (en mogelijke ook bij de coördinatoren binnen de instellingen) een gebrek aan kennis over implementeren van interventies. Men begint vaak aan de implementatie zonder een goed plan en als het er wel is wordt dit om allerlei praktische redenen niet gevolgd. Er blijkt bij de coördinatoren duidelijk behoefte te zijn aan meer gerichte ondersteuning en coaching bij het implementeren van een omvangrijk programma als Triple P. De 4 regio's die volgens de stappen van het implementatiemodel werkten en dus ook meer ondersteuning kregen van de landelijke projectleider, ervoeren dit positief.

Bekendheid met Triple P werkt bevorderend én belemmerend

Omdat Triple P al in veel gemeenten in Nederland wordt uitgevoerd, was er al een grote bekendheid bij de deelnemende regio's over het programma. Dit werkte aan de ene kant bevorderend omdat veel informatie al bekend was en het wiel niet opnieuw hoefde te worden uitgevonden. Het programma staat bekend als een evidence-based methodiek met een gestructureerde aanpak en een doorgaande lijn in het aanbod. Aan de andere kant werkte dit belemmerend omdat stappen in het implementatieproces zijn over geslagen, terwijl alle stappen van belang kunnen zijn. De invoering van Triple P leek soms te veel op een hype waardoor men vooral op basis van algemene aanbevelingen en tijdelijke extra financieringsmogelijkheden voor versterking van evidence-based werken voor het programma koos zonder op lokaal niveau een deugdelijke probleemanalyse annex weging van het al beschikbare aanbod te maken. Dit maakte dat niet altijd sprake was van een weloverwogen keus voor invoering van Triple P wat in de praktijk bij betrokken partijen ook weerstand kon oproepen.

6.4 Evaluatie van de implementatie

6.4.1 Regio's in de voorbereidende fase

Bij de start van de voorbereidende fase van het implementatieproces in de drie deelnemende regio's geven zowel de instellingscoördinatoren als de regionale Triple P coördinatoren aan dat de instellingen gereed zijn om nieuwe innovaties te implementeren. Dit geeft aan dat men zeker bij aanvang overwegend positief staat tegenover de invoering van Triple P en meent goed voorbereid te zijn.

6.4.2 Mate van uitvoering

De onderzoeksvraag is:

In welke mate zijn de interventies uitgevoerd?

- Hoe vaak voeren de professionals na te zijn getraind de interventie daadwerkelijk uit?
- Hoe vaak wordt de interventie per niveau uitgevoerd?
- Hoeveel sessies worden per interventie uitgevoerd?

Uitvoering van de interventies na training is matig

Het percentage dat de interventie na de training ook daadwerkelijk uitvoert is matig. Gemiddeld voert 61% van de respondenten de interventie na de training niet uit. Dit betekent in dit geval (dubbelen meegeteld) dat er 518 trainingen zijn gevolgd zonder dat de interventie daarna is aangeboden. Dit is een aanzienlijk aantal. Hoe is dit aantal te interpreteren? Uit eerder onderzoek naar de implementatiegraad van interventies of richtlijnen blijkt dat het percentage vaak laag is. Uit een onderzoek naar de implementatie van het gebruik van curricula Aidsvoorlichting blijkt dat ongeveer 50% de informatie ontvangt, ongeveer 25% paste het curriculum ook toe, en ongeveer 5 tot 10% voert het uit zoals bedoeld (Stokking & Leenders, 1990, 1992; uit Paulussen (1994). Uit een andere studie (Van Splunteren, 2011) naar de implementatie van richtlijnen blijkt dat ongeveer 50% de aanbevelingen uit de richtlijnen niet toepast. In totaal krijgt 30-75% van de cliënten niet, te laat of in onvoldoende mate de voorgeschreven psychotherapie behandeling. Er is dus een behoorlijke spreiding.

Als interventie wordt uitgevoerd, voldoet het aan de norm

De resultaten van de online vragenlijst zijn vergeleken met de richtlijn van het NJi per half jaar van uitvoering. Daaruit blijkt dat de normscores voor de uitvoering van de lezingen, de groepen, niveau 4 Standaard 0-12 en niveau 5 worden gehaald. Die norm is overigens vrij laag gesteld en het bereiken daarvan kan wegens het ontbreken van feitelijke gegevens niet echt hard gemaakt worden. We kunnen concluderen dat als de interventie wel wordt uitgevoerd, de mate van uitvoering volgens de norm geschiedt.

Multi-level aanpak komt matig van de grond

De resultaten laten zien dat de uitvoering van de multi-level aanpak nog lastig is. De regionale programmacoördinator is maar beperkt bij machte om het hele proces te sturen. De gescheiden financieringsstromen voor preventieve of geïndiceerde zorg, zijn daar debet aan. Binnen een regio is vaak een focus op óf niveau 2/3 óf niveau 4 (en soms 5 erbij). Niveau 1 wordt vaak in een minimale versie uitgevoerd. Maar bij de multi-level aanpak ligt nu juist een meerwaarde, om op populatieniveau veranderingen te bewerkstelligen. De implementatie van een multi-level programma met verschillende interventies en daarbinnen ook nog diverse formats, die vervolgens bij diverse doelgroepen kan worden ingezet is ook complexer dan de invoering van een enkelvoudige interventie gericht op een specifieke doelgroep (Sanders & Turner, 2005). Een van de doelen van de multi-level aanpak is het 'minimal sufficient' principe. De interventies sluiten aan bij de vragen en behoeften van ouders en biedt ondersteuning op maat.

Volledigheid van uitvoering interventie is beperkt

Triple P interventies worden lang niet altijd in zijn geheel uitgevoerd. Vaak doet men een korter traject (in enkele gevallen soms ook langer traject) of men integreert onderdelen van Triple P in de bestaande werkwijze. Dat wil overigens nog niet zeggen dat men Triple P niet als een waardevolle uitbreiding van het huidige werk ziet. De flexibiliteit van toepassing is echter groot. Als reden wordt aangevoerd dat ouders niet altijd alle sessies nodig hebben of dat er wordt doorverwezen naar verdere hulp. Professionals motiveren hun handelwijze als noodzakelijk om goed te kunnen afstemmen op wat de ouder nodig heeft.

6.4.3 Invloed van implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten op succesvol implementeren

Onderzoeksvragen:

Wat is de relatie tussen de implementatieactiviteiten, implementatiedeterminanten en succesvol implementeren?

- Welke implementatieactiviteiten (volgens het implementatiemodel) en implementatie determinanten voorspellen succesvol implementeren?
- Wat is de relatie tussen de implementatieactiviteiten en de implementatiedeterminanten?

De stappen van het ontwikkelde implementatiemodel heeft vooral invloed op de kenmerken van de instelling

Bijna alle stappen van het implementatiemodel hebben een positieve invloed op de kenmerken van de instellingen. Met kenmerken van de instellingen wordt bedoeld: Formele bekrachtiging management; Vervanging bij personeelsverloop; Capaciteit/bezettingsgraad; Financiële middelen; Tijd; Beschikbaarheid materialen en voorzieningen; Coördinator; Turbulentie in de organisatie; Beschikbaarheid van informatie over gebruik innovatie; Feedback aan gebruiker. Er zijn slechts twee activiteiten die samenhangen met de kenmerken van de professionals, namelijk het creëren van een draagvlak en de voorbereiding van de professionals. Met kenmerken van de professional wordt bedoeld: Slechts één activiteit van het implementatiemodel, namelijk het creëren van een draagvlak, blijkt (bijna, want niet significant $p=.056$) invloed uit te oefenen op het succes van implementatie volgens de in dit onderzoek gestelde succesmaat compleetheid.

De professional bepaalt wel of niet succesvol implementeren

De kenmerken met betrekking tot de professional (de gebruiker) blijken succesvol implementeren te voorspellen. De gemeten kenmerken van de professional zijn: persoonlijk voordeel/nadeel, uitkomstverwachting, taakopvatting, tevredenheid cliënt, medewerking cliënt, sociale steun, descriptieve norm (waargenomen gedrag van collega's, mate waarin collega's Triple P gebruiken), subjectieve norm (de invloed van belangrijke anderen over het gebruik van de innovatie), eigen-effectiviteitsverwachting, kennis, informatieverwerking. Hierbij zagen we dat op alle determinanten boven het gemiddelde is gescoord, met de hoogste scores op de determinanten uitkomstverwachting en informatieverwerking. In onze studie zien we dat de kenmerken van de professionals zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het succesvol implementeren. De professional heeft een

positieve invloed op het aantal uitgevoerde interventies, maar een wisselende negatieve en positieve invloed op de programmatrouw en volledigheid van de uitvoering van het totaal aantal sessies.

Kenmerken van de instellingen bepalen matig het succes van de implementatie

De kenmerken van de instelling hebben een positieve invloed op het volledig uitvoeren van de interventie. Echter, de kenmerken van de instelling hebben geen invloed op de frequentie van uitvoering en programmatrouw. Fleuren en collega's (2012) toonden juist een samenhang aan van deze determinanten met succesvol implementeren. Aangezien zij succesvol implementeren operationaliseren in het percentage toegepaste kernelementen door de gebruiker, was de verwachting dat de determinanten in ieder geval de uitkomstmaat programmatrouw zou voorspellen.

Discussie over invloed van de kenmerken van de organisatie en de professional op succesvol implementeren

In dit onderzoek is ten eerste gekeken naar de invloed van de activiteiten van het implementatiemodel op succesvol implementeren en vervolgens ook naar de kenmerken van de organisatie, professional, innovatie en sociaal-politieke omgeving op succesvol implementeren. De bevindingen uit dit onderzoek tonen aan dat met het implementatiemodel vooral de kenmerken van de instelling worden ondersteund en versterken, maar dat de kenmerken van de professional het verschil kan maken in de mate van uitvoering, te weten de frequentie van uitvoering, de programma-integriteit en het volledig uitvoeren van de interventie. De kenmerken van de instelling bepalen in veel mindere mate het succes van implementatie. Dit onderzoek toont aan dat de implementatieactiviteiten vooral de kenmerken van de instellingen verbeteren en daarmee dus een vruchtbare implementatieomgeving creëren voor de uitvoerende professionals. De kenmerken van de professional om de interventie goed uit te voeren worden nauwelijks verbeterd met het ontwikkelde implementatiemodel.

Deze bevindingen komen deels overeen met de resultaten uit eerder onderzoek naar de invloed van kenmerken op de uitvoering van Triple P (Sanders & Turner, 2005; Murphy-Brennan, 2007; Shapiro et al., 2012). Triple P International (TPI) de Australische organisatie die de disseminatie van Triple P wereldwijd begeleidt, benadrukt de verantwoordelijkheid van de organisatie om de professional de interventie optimaal te laten uitvoeren. Twee benaderingen zijn daarbij belangrijk. De eerste is het principe van zelfregulatie, waarbij professionals wordt geleerd om zichzelf te evalueren en verantwoordelijkheid te nemen voor het verbeteren van de benodigde vaardigheden. Tijdens de trainingen worden vaardigheden aangeleerd om zichzelf te monitoren, persoonlijke doelen te stellen, zichzelf te evalueren en de vaardigheden te verbeteren om ouders te ondersteunen. (Sanders & Turner, 2005). Het tweede principe is de 'systems-contextual approach', waarin de ondersteuning van cliënt, professional en organisatie hand in hand gaan. Het idee is dat de uitvoering meer succesvol is als managers en collega's de invoering van het programma ondersteunen en als supervisie, feedback en ondersteuning beschikbaar is. In organisaties waar de innovatie wordt ondersteund door het management is groter succes meer verzekerd (in Sanders & Turner, 2005).

Shapiro en collega's (2012) onderzochten bij 174 professionals de kenmerken die van invloed zijn op mate van uitvoering. Wat betreft de kenmerken van de organisatie vonden ze dat indien er casusbesprekingen waren en er supervisie werd gegeven, de Triple P

interventie vaker werd uitgevoerd. Ook bleek dat als de Triple P interventie niet goed was geïntegreerd in de caseload of de andere verantwoordelijkheden op het werk, het de uitvoering beperkte. Deze resultaten onderschrijven het belang bij het vooraf goed organiseren van noodzakelijke voorwaarden voor uitvoering binnen de organisatie. Professionals moeten bijvoorbeeld tijd krijgen om de sessies voor te kunnen bereiden, tijd om supervisiebijeenkomsten bij te wonen en ook de mogelijkheden om te kunnen monitoren. Indien de professionals dit niet kunnen doen, is het de vraag of Triple P geïmplementeerd moet worden. Wat betreft de kenmerken van de professional vinden Shapiro en collega's (2012) dat het hebben van vertrouwen in het geven van opvoedingsondersteuning van belang is. In een ander onderzoek van Turner en collega's (2011) is gevonden dat de 'eigen effectiviteit' (self-efficacy) een belangrijke voorspeller van het gebruik van het programma is.

Een belangrijk resultaat van dit onderzoek is dat de kenmerken van de organisatie minder invloed hebben op het succesvol implementeren. Dit is niet in overeenstemming met de eerdere bevindingen van onderzoek naar de implementatie van Triple P, zoals hierboven beschreven. Ook komt het niet overeen met de resultaten van Fleuren en collega's (2012). Omdat in dit onderzoek gebruik is gemaakt van de MIDI, in overeenstemming met de determinanten in het onderzoek van Fleuren (2012), is vooral het verschil hiermee opvallend. Een verklaring hiervoor kan zijn dat in beide onderzoeken (het huidige onderzoek van Fleuren en collega's (2012) wel een samenhang is gevonden tussen de kenmerken van de organisatie en succesvol implementeren, maar dat de samenhang tussen de organisatie en succesvol implementeren verdwijnt als er gecontroleerd wordt voor de kenmerken van de professional. Dit betekent dat de kenmerken van de professional bepalend zijn. De verschillen met het eerder onderzoek naar Triple P (Sanders & Turner, 2005; Shapiro et al., 2012) kunnen worden verklaard door het feit dat de kenmerken anders zijn gemeten, dus de resultaten zijn niet helemaal goed met elkaar te vergelijken.

Omdat in dit onderzoek de kenmerken op schaalniveau zijn geanalyseerd, is hiermee nog geen inzage gekregen in welke kenmerken van instelling en vooral van de professional de belangrijkste voorspellers zijn van een succesvolle implementatie. Het primaire doel was de evaluatie van het implementatiemodel en niet zozeer de kenmerken van de professionals en instellingen. In onze studie vonden we dat de professionals zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het succesvol implementeren. De kenmerken van de professional heeft een positieve invloed op het aantal uitgevoerde interventies, maar een wisselende negatieve en positieve invloed op de programmatrouw en volledigheid van de uitvoering van de interventie. Dit kan mede afhankelijk zijn van het interventieniveau. We vonden verschillende resultaten op de verschillende niveaus van Triple P.

Kwaliteitsbewaking kan een positieve en negatieve invloed hebben op succesvol implementeren

De activiteit kwaliteitsbewaking als stap in het implementatiemodel is van invloed op het wel of niet succesvol implementeren. Het heeft een negatieve invloed op frequentie en programmatrouw en een positieve invloed op het volledig uitvoeren van de interventie. Een verklaring van de negatieve relaties kan zijn dat het registreren en monitoren voor de meeste professionals een tijdrovende klus is dat ten koste kan gaan van het contact

met professionals (regeldruk). Indien de kwaliteitsbewaking meer op orde en geïntegreerd is, kan het juist een positief effect hebben op een succesvolle implementatie.

Diverse factoren kunnen invloed hebben op de competenties van professionals

Er zijn meerdere voorspellers gevonden op de scores van de competentiechecklist, zowel positief als negatief. Diverse activiteiten van het implementatiemodel en kenmerken van de instelling of professional zijn van invloed op het wel of niet programmatrouw uitvoeren van de interventie. Met programmatrouw uitvoeren bedoelen we hier de competenties van de professionals gemeten met de competentiechecklist van Triple P. Zo vonden we dat de activiteit 'werving' (bij niveau 2 individueel) en 'voorbereiding van de professionals' (bij de lezingen) een negatieve invloed hebben op de programma-integriteit. De activiteiten 'werving & toeleiding van ouders' (niveau 2 individueel), een 'goede voorbereiding middels o.a. een informatiebijeenkomsten' en een hogere score op de kenmerken van de innovatie zorgt er juist voor dat de programmatrouw juist toeneemt.

De negatieve relatie tussen de kenmerken van de professional met de programmatrouw kunnen worden verklaard door het feit dat de professional misschien denkt al veel te weten over Triple P en vertrouwen heeft dat het werkt en hierdoor misschien te positief is, met als gevolg dat de interventie minder trouw wordt uitgevoerd.

6.5 Programma-integriteit

Onderzoeksvragen

1. Wat is de mate van programma-integriteit:
 - A. Wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?
 - B. Wat zijn de competenties van de professionals?
2. Wat is de relatie van programma-integriteit tot relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten?

Observaties van Triple P wordt matig gescoord door trainers

Uit de resultaten van de observaties (niveau 3 en 4) blijkt dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normen zoals gesteld in de observatiechecklist. Bij geen enkele sessie worden de normscores door alle professionals behaald. Slechts een kleine groep scoort voldoende punten waarmee het onderdeel van een sessie is behaald volgens de norm. Ook de verplichte items, zoals aangegeven in de checklist worden vaak overgeslagen of onjuist uitgevoerd. Slechts een kleine groep voert de verplichte items uit zoals bedoeld. Uit eerder onderzoek blijkt ook dat de 'uitvoering zoals bedoeld' vaak laag is, ongeveer 5 tot 10% in het onderzoek naar implementatie van een Aids curriculum (Stokking & Leenders, 1990, 1992; uit Paulussen (1994) en uit de studie van Van Splunteren (2011) naar de implementatie van richtlijnen: 30-75% van de cliënten niet, te laat of in onvoldoende mate de voorgeschreven psychotherapie behandeling. Er is dus een behoorlijke spreiding. Dit wil overigens niet zeggen dat dit 'fout' is. Er kunnen goede redenen zijn om van het protocol af te wijken.

Professionals voelen zich competent

Bij twee onderzoeksgroepen is bijna dezelfde competentiechecklist afgenomen, namelijk bij de professionals bij wie ook de observaties is afgenomen (N=24) en bij de professionals die de online vragenlijst hebben ingevuld (N=548). Uit deze twee steekproeven met zelfrapportages over de competenties blijkt dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen bij de uitvoering van de competenties. De resultaten van de competentiechecklists die zijn afgenomen bij de observaties tonen dat alle professionals gemiddeld hoger dan 5 scoren op een 7-puntschaal. Dat betekent dat de professionals zich redelijk tot zeer competent voelen in het uitvoeren van de interventies. Op enkele onderdelen is lager gescoord. Maar dat betreft dan meestal 1 of 2 respondenten.

Discussie: professionals voelen en vinden zich competent in de uitvoering van de interventies, terwijl de 'uitvoering zoals bedoeld' matig wordt gescoord

De gecertificeerde Triple P trainers scoren de uitvoering van de sessies door de professionals als matig. De professionals scoren zichzelf redelijk tot zeer competent. Vanwege de kleine aantallen kon niet worden geanalyseerd of er een relatie is, maar een hypothese zou kunnen zijn dat 'hoe kompetenter de professional zich voelt, hoe minder strak aan het protocol (uitvoering zoals bedoeld) wordt gehouden.

De programma-integriteit is gemeten op twee niveaus: mate van uitvoering zoals bedoeld met het observatie-instrument en de competenties van de professionals met de competentiechecklisten. 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. Omdat er geen gegevens zijn over het effect van de geboden hulp aan ouders en kinderen kan niet worden geconcludeerd of die variabele toepassing van interventies een terechte keus is. Assgarey-Eden & Lee (2011) benoemen dat het bieden van 'zorg op maat' een gevaar kan zijn voor het aantasten van de effectiviteit wanneer men bepaalde richtlijnen van evidence-based programma's negeert. Programmaontwikkelaars zijn om deze reden vaak voorstander van het ontwikkelen van een flexibel format waarmee de professional kan inspelen op de behoeften van de cliënt (Webster-Stratton & Herman, 2010). Ook bij het Triple P programma wordt hier door de ontwikkelaars rekening mee gehouden. Het is een veel gestelde vraag van de professionals (Sanders et al. 2003). Daarom is hiervoor ook (internationaal en nationaal) een workshop over ontwikkeld.

Interventie wordt vaak aangepast aan behoeften van cliënt

Aan de respondenten is gevraagd wat de reden is om niet alle sessies of onderdelen uit te voeren. Een veel voorkomend antwoord was dat de professional de hulp aanpast aan de behoeften van de cliënt. Onderdelen worden overgeslagen of herhaald op eigen inschatting van de professional in samenwerking met de cliënt.

Aantal onderdelen worden consequent toegepast door professionals

Het merendeel van de professionals bespreekt wel consequent belangrijke zaken met de ouders, zoals hoe ze het gedrag van hun kind of tiener kunnen volgen, de verzamelde informatie over het gezin, mogelijke oorzaken van het probleemgedrag en de positieve opvoedingsvaardigheden worden door veel professionals altijd aan de ouders uitgelegd.

Hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt door professionals

Wel is duidelijk te zien dat professionals vaak geen gebruik maken van de beschikbare materialen en hulpmiddelen zoals het rollenspel met de ouders om opvoedingsvaardigheden te leren en de vragenlijsten om informatie te verkrijgen over een voor- en nameting.

De professional heeft meeste invloed op wijze van uitvoering

De resultaten van de meervoudige regressieanalyses tonen aan dat kenmerken van de professional een rol spelen bij de kwaliteit van de wijze van uitvoeren bij de uitvoering van het multi-level programma Triple P. De resultaten op de individuele interventieniveaus laten zien dat diverse implementatieactiviteiten en implementatiedeterminanten van belang zijn bij de wijze van uitvoeren. Omdat de relaties hierin nogal verschillen is het lastig om hier verdere uitspraken over te doen. Het lijkt dat de invloed van activiteiten en determinanten per interventie kan verschillen en mede afhankelijk is van de intensiteit of doel van de interventie. Dit duidt op het op maat maken van activiteiten en strategieën voor de implementatie op interventieniveau.

Blijven trainen van professionals in programma-integriteit

Om het evidence-based karakter van Triple P te behouden, is het van belang om professionals regelmatig te trainen in een juiste uitvoering. Door een hoge programma-integriteit blijft de effectiviteit gewaarborgd (Sanders, Brennan-Murphey, 2010).

6.6 Sterke punten en beperkingen van dit onderzoek

6.6.1 Sterke punten van dit onderzoek

Kwalitatief onderzoek

Het doen van kwalitatief onderzoek heeft voor- en nadelen. De interviews geven inzage in de beweegredenen van respondenten. Hierdoor kan doorgevraagd worden op punten die onduidelijk zijn. Voor het doel van deze kwalitatieve studie was het houden van interviews een goede manier om de informatie te verzamelen.

Een zwak punt is dat het implementatiemodel tijdens het project nog is doorontwikkeld, maar het interview is gebaseerd op het concept implementatiemodel.

Diversiteit van bronnen

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen en typen onderzoek.

Diversiteit aan bronnen

Dit onderzoek is gebaseerd op meerdere bronnen en methoden. Ten eerste is er diversiteit in de respondenten: uitvoerende professionals, regionale coördinatoren, landelijke projectleider zijn ondervraagd. Ten tweede zijn diverse methoden zijn gebruikt: zelfrapportages van professionals en coördinatoren door de afname van online vragenlijst, interviews door onderzoekers observaties door DVD- en audio opnamen. Ten derde zijn sommige onderdelen in meerdere steekproeven uit gevraagd. Zo zijn de competenties van professionals onderwerp in de online vragenlijst en in het observatieonderzoek. De resultaten geven hierdoor vanuit diverse gezichtspunten antwoord op de onderzoeksvragen.

Observatieonderzoek en zelfrapportage

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de programma-integriteit van Triple P door middel van observaties. In dit onderzoek zijn er observaties gedaan naar de verschillende niveaus van Triple P in combinatie met een zelfrapportage vragenlijst naar de competenties (de competentiechecklist) direct na de observaties. Daarnaast hebben de professionals het onderdeel 'Wijze van uitvoering' van de online vragenlijst ingevuld. Deze combinatie van observaties en zelfrapportage verschaft inzicht over de eventuele verschillen tussen hoe professionals de eigen uitvoering inschatten en hoe de gecertificeerde Triple P trainer de vaardigheden beoordeelt.

Multilevel benadering

De gebruikte instrumenten in dit onderzoek komen overeen met de multi-level benadering van Triple P. Het observatieonderzoek geeft inzicht in de uitvoering van de verschillende niveaus, sessies en onderdelen van Triple P. Het onderdeel 'Wijze van uitvoering' van de online vragenlijst en competentiechecklisten zijn ook per niveau afgenomen. Ook de resultaten zijn per onderdeel, sessie en niveau uitgesplitst.

Bijdrage aan implementatieonderzoek

Dit onderzoek verschilt in meerdere opzichten van eerder implementatieonderzoek. Ten eerste omdat we implementatieprocessen kwalitatief analyseerden aan de hand van meerdere bronnen waardoor een volledig beeld ontstond van de processen. Ten tweede omdat we deze kwalitatieve data over implementatie kwantificeerden om ze vervolgens te koppelen aan implementatie-uitkomsten. De beoordeling van de implementatieprocessen was hierdoor afkomstig van een andere bron dan de uitvoerende professionals. Naast het feit dat professionals een minder betrouwbare bron hiervoor zijn (velen zullen niet op de hoogte zijn wat er allemaal gebeurd is in de regio) reduceert dit de kans op Type I fouten. Als de professionals ook hun eigen implementatieproces hadden beoordeeld, zouden ze verantwoordelijk zijn voor het vaststellen van alle variabelen in het onderzoek. Een dergelijke onderzoekszet zou sneller verbanden vinden en daarmee een grotere kans op Type I fouten. Dit onderzoek is tenslotte een aanvulling op het werk van Fleuren en collega's (2012) omdat we de relatie van implementatiedeterminanten met succesvol implementeren verder hebben onderzocht.

6.6.2 Beperkingen van dit onderzoek

Uitkomstmaten succesvol implementeren hebben beperkte betrouwbaarheid en validiteit

We kunnen de betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomstmaten van succesvol implementeren niet garanderen. Er bestaan nog geen valide meetinstrumenten of uitkomstmaten hiervoor (Proctor et al., 2011) en het is niet mogelijk een betrouwbaarheid te berekenen over onze eigen geconstrueerde vragenlijst. Het feit dat de implementatiedeterminanten samenhangen met de uitkomstmaten van succesvol implementeren pleit wel voor de validiteit van de uitkomstmaten. Verder onderzoek zou moeten uitwijzen hoe succesvol implementeren het beste gemeten kan worden.

Aggregatie van scores is bedreiging voor de power

Een andere beperking is dat we de mate van uitvoering van de implementatieactiviteiten in een bepaalde regio als kenmerk van de professionals in de betreffende regio toegeschreven. Dit is geaggregeerde vaststelling van scores op een bepaald analyseniveau (de professionals) door middel van een enkele observatie op een andere analyseniveau (regioniveau) is beperkt. Aggregatie kan een bedreiging voor de power van het onderzoek zijn (Hox, 2002).

Determinanten van 'professional' en 'instelling' en 'innovatie' (gemeten met de MIDI) zijn samengevoegd

Hoewel het statistisch verantwoord was om de schalen samen te voegen tot een factorscore, zou afzonderlijke analyses van de kenmerken nog meer gedetailleerd inzage geven in welke determinanten nu wel of niet bepalend zijn geweest voor een succesvolle implementatie.

Activiteiten hangen teveel samen

Ten slotte konden we niet van alle activiteiten onderzoeken of het afzonderlijke voorspelers van succesvol implementeren waren vanwege een te hoge multi-collineariteit. De resultaten uit de correlatietabel doen echter niet vermoeden dat meer activiteiten afzonderlijke voorspellers waren.

Geen controlegroep

Omdat er geen zuivere controlegroep aanwezig was, kunnen de resultaten niet worden vergeleken.

Diversiteit van bronnen

De veelheid aan bronnen is een sterk punt, maar tegelijkertijd ook een zwak punt. De veelheid aan bronnen en data scheidt ook verwarring in de beantwoording van de onderzoeksvragen.

Lage respons bij observaties

Zoals al eerder is beschreven is de respons op het observatieonderzoek zeer laag gebleven. Het kleine aantal respondenten is daarnaast, vanwege de multilevel benadering, verspreid over de verschillende niveaus (3 en 4) en verschillende sessies. Het gevolg hiervan was dat er bij meerdere sessies slechts 1 observatie beschikbaar was. Ook de competentiechecklist (niveau 3 en 4) die door de geobserveerde professionals is ingevuld, betrof ook een klein aantal. Het onderdeel 'Wijze van uitvoering' van de online vragenlijst is wel door meer respondenten ingevuld maar deze vragenlijst bevatte alle niveaus van Triple P wat resulteert in een hogere respons.

Multi-level benadering

In dit onderzoek stond de multilevel aanpak van Triple P centraal. Echter, vanwege de spreiding van de respondenten over de verschillende interventieniveaus en de lage respons bij de observaties en competentiechecklist is er sprake van een spreiding van de resultaten. Zo is, bijvoorbeeld binnen het observatieonderzoek en de competentiechecklist, de uitvoering van professionals op niveau 3 en 4 onderzocht terwijl het onderdeel

'Wijze van uitvoering' van de online vragenlijst niveau 2 t/m 5 betrof. Hierdoor zijn de resultaten niet eenduidig gericht op de multi-level aanpak.

6.7 Aanbevelingen

Meer gebruik en mogelijk doorontwikkeling van het implementatiemodel

De stappen van het ontwikkelde implementatiemodel zijn gedeeltelijk toegepast. Omdat het implementatiemodel degelijk is onderbouwd met theorie, praktijkervaringen en kennis van deskundigen, lijkt het zinvol om hier meer ervaring mee op te doen.

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat de implementatieactiviteiten vooral de kenmerken van de instellingen verbeteren en daarmee dus een goede implementatieomgeving creëren voor de uitvoerende professionals. Maar uit deze studie blijkt dat de professionals de meeste invloed hebben op het bepalen van het wel of niet hebben van succes van de implementatie. De implementatieactiviteiten verbeteren echter de kenmerken van de professional nauwelijks, alleen 'Draagvlak creëren' en 'Vorbereiding van de professionals' zorgden ervoor een verbetering van de kenmerken van de gebruiker.

In het implementatiemodel kan mogelijk meer aandacht worden besteed aan de kenmerken van de professional. Het implementatiemodel creëert een vruchtbare implementatieomgeving voor de uitvoerende professionals. Om de kansen op succesvol implementeren te vergroten zou in het model meer aandacht kunnen worden besteed aan de kenmerken van de professionals, waarbij het belang van casusbesprekingen en supervisie belangrijke onderdelen vormen.

Professionals alleen trainen als daarna ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd

Omdat een aanzienlijk deel van de getrainde professionals de interventie na de training niet uitvoert, is aanbevolen om hiervoor normscores op te stellen en ook te monitoren. Van te voren moet duidelijk zijn wat er bij de uitvoering van Triple P nodig is, zoals beschikbare tijd voor uitvoering, passend bij de workload en verantwoordelijkheden, etc.

Het lijkt alsof er vooraf teveel informatie op de regionale coördinatoren en managers van de instellingen af komt, om hier goed over te kunnen besluiten. De eerste stappen in het implementatiemodel en de handvatten die hierbij worden geleverd, dienen dit doel. Uit dit onderzoek blijkt dat deze stappen vaak worden over geslagen, terwijl ze dus van groot belang zijn.

Verbeteren van het aanbod voor ondersteuning van professionals

Uit dit onderzoek blijkt dat professionals de meeste invloed hebben op een succesvolle implementatie. Een succesvolle implementatie houdt samengevat in dat de interventie vaker, beter en completer wordt uitgevoerd. De laatste twee aspecten gaan over de programma-integriteit. Het aantal uitgevoerde interventies komt grotendeels overeen met de richtlijn van het Nederlands Jeugdinstituut. De programma-integriteit wordt echter matig beoordeeld door de trainers. De professionals voeren de interventie niet altijd uit zoals bedoeld. De professionals beoordelen de eigen competenties wel goed. Hier lijkt een discrepantie in te zijn. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de professionals de interventie op maat maken, afhankelijk van de behoeften van cliënt. Maar de scores van de observaties laten ook zien dat de verplichte elementen ook lang niet altijd worden uitgevoerd. We bevelen aan om het aanbod voor de ondersteuning van professionals door te

ontwikkelen. Mogelijk kunnen observaties vaker worden uitgevoerd. Dat zou ingebed kunnen worden in de supervisie of intervisie, waarbij de professional feedback ontvangt op het professionele handelen. Aandacht kan worden besteed aan de verplichte onderdelen en het bieden van zorg op maat.

Meer aandacht voor Registratie & Monitoring

Als onderdeel van de kwaliteitsbewaking kan de registratie & monitoring worden verbeterd. De meeste instellingen hebben dit niet op orde, terwijl de meesten wel wensen hebben om hier meer aandacht aan te besteden. Het meten van de resultaten zorgt voor een practice-based aanpak. Resultaten kunnen worden besproken en feedback kan worden gegeven aan de professionals.

Doorontwikkeling van het observatie-instrument

Een van de eindproducten van dit project is een observatie-instrument voor Basiszorg Triple P, Standaard Triple P, Groep Triple P en Stepping Stones (allen 0-12 jaar). Dit instrument kan vaker worden ingezet in de praktijk. In het onderzoek is voor het eerst gebruik gemaakt van dit instrument. Daaruit blijkt ook dat er een doorontwikkeling nodig is wat betreft het scoren, zodat de interpretatie van de resultaten eenduidiger is. Ook kan dan verder onderzoek worden gedaan naar de betrouwbaarheid en validiteit van het instrument.

Verder onderzoek

- Er is nog weinig onderzoek verricht naar de invloed van implementeren op een succesvolle uitvoering van interventies en zeker niet naar multi-level interventies waar vele partijen bij betrokken zijn. Dit onderzoek geeft zicht een eerste indruk van de invloed van de implementatieactiviteiten en determinanten op het wel/niet succesvol implementeren. Verder onderzoek naar welke onderdelen in het implementatiemodel nu het meest belangrijk zijn bij een succesvolle implementatie dient plaats te vinden in een meer gecontroleerde omgeving.
- Het is interessant om te onderzoeken of wat de invloed van de programma-integriteit is op de effectiviteit van de interventie. Dit was oorspronkelijk ook de bedoeling van deze studie, maar omdat de afname van de vragenlijsten nauwelijks gebeurd, heeft dit niet plaats gevonden. Dit zal inzage geven in de robuustheid van de interventie.
- De relatie tussen de 'interventie uitvoeren zoals bedoeld' en de competenties van professionals kan nader onderzocht worden.
- Omdat in dit onderzoek de kenmerken van de instellingen, professionals, innovatie en sociaal-politieke omgeving (gemeten met de MIDI, Fleuren, 2012) op schaalniveau zijn geanalyseerd, is hiermee nog geen inzage gekregen in de afzonderlijke items van deze schalen. Deze analyses zouden meer zicht kunnen bieden op de invloed van de kenmerken op succesvol implementeren. Dit was echter niet het primaire doel van deze studie, maar kan in een vervolgstudie worden onderzocht.
- Het model is ontwikkeld voor de multi-level aanpak van het Triple P programma en het project en onderzoek richtte zich op het gebruik ervan door de regionale programmacoördinatoren. Dit onderzoek was daardoor zeer omvangrijk en er is nog geen zicht op het gebruik van het model op instellingsniveau. Uit dit onderzoek blijkt dat de implementatieactiviteiten zich voornamelijk richten op de kenmerken van de instelling.

gen. In vervolgonderzoek kan de implementatie op instellingsniveau meer centraal staan.

6.8 *Eindconclusie*

Het ontwikkelde implementatiemodel voor het multi-level programma Triple P is gebaseerd op onderzoek, theorieën en praktijk. Vervolgens is het model in enkele regio's toegepast en geëvalueerd in de praktijk. Het model lijkt ook goed toepasbaar bij de implementatie van andere interventies, zowel enkelvoudige interventies als een multi-level programma. De meerwaarde van een gestructureerd implementatiemodel lijkt door betrokken Triple P coördinatoren vooral achteraf te worden erkend. Het is aan te bevelen om volgens de stappen van dit model te gaan implementeren.

In het onderzoek volgden we in totaal 9 implementatieprocessen. Ten eerste geeft het onderzoek informatie over de ervaringen van regionale coördinatoren en professionals bij het implementeren van een multi-level programma en over de gevolgde stappen en activiteiten bij het implementeren. Ten tweede laat het onderzoek zien dat de uitgevoerde implementatieactiviteiten vooral effect hebben op de kenmerken van de participerende instellingen en daarmee een vruchtbare omgeving lijken te scheppen voor de uitvoering van de interventies. De professional bepaalt uiteindelijk het wel of niet realiseren van een succesvolle implementatie van het Triple P programma.

Ten derde, laat de deelstudie naar de programma-integriteit zien dat de interventies maar gedeeltelijk worden uitgevoerd zoals bedoeld. Tegelijkertijd achten de professionals zich zelf wel competent genoeg om Triple P interventies te kunnen uitvoeren. Er is een discrepantie tussen de scores van trainers bij observaties van programmatrouw en de zelfrapportage van competenties. 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. Omdat er geen gegevens zijn over het effect van de geboden hulp aan ouders en kinderen kan niet worden geconcludeerd of die variabele toepassing van interventies een terechte keus is. Meer specifieke aanbevelingen en mogelijkheden voor verder onderzoek worden in het rapport besproken.

Literatuur

- Achterberg, van T., Schoonhoven, L. & Grol, R. (2008). Nursing implementation science: how evidence-based nursing requires evidence-based implementation. *Journal of nursing scholarship*, 302-310.
- Ahaus, M.E.. & Diepman, F.J. (2005). *Balanced Scorecard & INK managementmodel*. Apeldoorn: Kluwer.
- Asgary-Eden, V. & Lee, C.M. (2011). So we've picked an evidence-based program, what's next? Perspectives of service providers and administrators. *Professional Psychology: research and practice*, 42 (2): 169-175.
- Bhattacharyya, O., Reeves, S., & Zwarenstein, M. (2009). What is implementation research? Rationale, concepts, and practices. *Research on Social Work Practice*, 19, 491-502. doi: 10.1177/1049731509335528.
- Berwick, D.M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1969-1975.
- Blokland, G. (2007). Triple P: *Positief opvoeden voor alle ouders (factsheet)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boeije, H. *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Breuk, R. E., Sexton, T. L., Van Da, A., Disse, C., Dorelijers, T. A. H., Slot, W. N., & Rowland, M. K. (2006). The implementation and the cultural adjustment of functional family therapy in a Dutch psychiatric day-treatment center. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, 515-529.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- 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.
- Glaser, B, Strauss, A. (1999). *The discovery of grounded theory; strategies for qualitative research*.
- Graaf, I. de, Onrust, S. & Speetjens, P. (2009). *Factsheet preventie. De effectiviteit van Triple P*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Graaf, I. de & Bohlmeijer, E. (2006). Triple P: *Positief Pedagogisch Programma. Opvoedingsondersteuning ter preventie van (ernstige) gedragsproblemen bij kinderen. Proces-evaluatie*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Graaf, I. de (2009). Helping Families Change. *The adoption of the Triple P – Positive Parenting Program in the Netherlands*. Proefschrift Amsterdam: Faculty Social and Behavioural Sciences, Universiteit van Amsterdam.
- Hox, J. (2002). *Multilevel analysis. Techniques and applications*. New York: Routledge
- Wester, F., Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse*. Coutinho.
- Kilbourne, A. M., Neumann, M. S., Pincus, H. A., Bauer, M. S., & Stall, R. (2007). *Implementing evidence-based dk. Implementation Science*, 2, 42-52.
- Knispel, A., Onrust, S., Voordouw, I. (2005). *Adoptie van groepsinterventies in de preventieve GGZ: Bevorderend en belemmerende factoren. Fase 3: kwantitatief onderzoek*. Trimbos-instituut.
- Laan, P.H. van der (2004). Over straffen, effectiviteit en erkenning. De wetenschappelijke onderbouwing van preventie en strafrechtelijke interventie. *Justitiële Verkenningen*, 30, 31-48.

- Landenberger, N. A. & Lipsey, M. W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 451-476.
- Murphy-Brennan, M.G. (2007). *Factors contributing to the effective implementation of evidence-based programs in the field of family intervention*. Doctoral Dissertation. The University of Queensland, Brisbane Australia
- Ooms, H., Wilschut, M., & Loon, S. van (2011). *Wegwijs in implementeren*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Paulussen, Th.G.W. (1994). Adoption and implementation of AIDS education in Dutch secondary schools. Utrecht: Dutch Centre for Health Promotion and Health Education (academisch proefschrift)
- Perepletchikova, F., Treat, T.A., & Kazdin, A. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 829-841. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.829
- Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 65-76. doi:10.1007/s10488-010-0319-7
- Rijn, J., van & Van Bommel, M. (2012). *Handleiding implementatiemodel Kansrijk Implementeren Triple P*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Sanders, M.R., Markie-Dadds, C. & Trunter, K.M.T. (2003). Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Program: A population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and Practice Monograph*, 1, 1-21.
- Sanders, M.R., & Turner, K.M.T. (2005). Reflections on the challenges of effective dissemination of behavioural family intervention: our experience with the Triple P- Positive Parenting Program. *Child & Adolescent Mental Health*, 10(4):158-169.
- Shapiro, C.J., Prinz, R.J., Sanders, M.R. (2012). *Facilitators and barriers to implementation of an evidence-based parenting intervention to prevent child maltreatment: the Triple P –Positive Parenting Program*. Child Maltreatment Online Publication.
- Speetjes, P., Graaf, I. de & Blokland, G. (2007). *Theoretische onderbouwing en onderzoek. Het fundament van Triple P*. Jeugd & Co Kennis, 2, 6-18.
- Splunteren, van P.T. & Hermens, M.L.M. (2011). Van kennis naar actie. Toepassing van richtlijnen in de GGZ
- Stals, K., Yperen, van T., Reith, W., & Stams, G. J. (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.
- Stokking, K.M. & Leenders, F.J. (1990). Informatieverspreiding in het onderwijs: kanalen, knelpunten en rendement (Diffusion of information in education: channels, bottlenecks, and return). Utrecht: ISOR.
- Stokking, K.M. & Leenders, F.J. (1992). Heeft verspreiding van informatie zin? (Does spread of information make sense?). Utrecht: ISOR.
- Turner, K., Nicholson, J., & Sanders, M. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program, and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *Journal of Primary Prevention*, 32(2), 95–112.

- Veerman, J.W., Roosma, D. & Ooms, H. (2008). De kroon op het werk: benutting gegevens op teamniveau. In T. van Yperen, & J.W. Veerman (red.) (2008). *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon Uitgeverij.
- Waltz, Addis, Koerner & Jacobson (1993). Testing the integrity of a psychotherapeutic model: assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 4, 620-30.
- Webster-Stratton, C. & Herman, K.C. (2010). Disseminating Incredible Years series early intervention programs: integrating and sustaining services between school and home. *Psychology in the School*, 47, 36-54.
- Wester, F. & Peters, V. (2004) Kwalitatieve analyse. Coutinho.
- Yperen, T. van, & Bakker, K. (2008). *Ontwikkeling en borging jeugdinterventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yperen, T. van & Veerman, J.W. (red.) (2008). *Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Delft: Eburon Uitgeverij.

Bijlage Overzicht Triple P programma

Triple P: Positief Opvoeden voor alle ouders

Triple P (Positief Pedagogisch Programma) is een programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders. Het is een laagdrempelig en integraal programma met als doel (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap. Triple P onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning:

Niveau 1: Preventie & Toeleiding

Een gecoördineerde informatiecampaagne waarin gebruik wordt gemaakt van media en andere gezondheidsvoorlichting om bewustwording van opvoedkundige problemen te bevorderen en deelname aan opvoedprogramma's, zoals Triple P, te normaliseren en stimuleren. Uitgevoerd door SO&T-Kwaliteit in Opvoeden & Opgroeien in samenwerking met de Ouder- en Kindcentra (OKC) / Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de instellingen die Triple P uitvoeren.

Niveau 2: Individueel (Informatie / Lezingen)

Gerichte informatie over veelvoorkomende opvoedingsvragen. Ondersteuning advies 2 x 10 minuten of een groepsgericht aanbod van lezingen. Uitgevoerd door professionals die frequent oudercontacten hebben zoals peuterspeelzaalmedewerkers, JGZ-medewerkers, (school)maatschappelijk werkers, opvoedadviseurs etc.

Niveau 3: Basiszorg

Een kortdurend programma (1-4 sessies van 30 minuten) waarin advies wordt gecombineerd met oefeningen en zelfevaluatie naar behoefte, zodat ouders het specifieke probleemgedrag van hun kind leren te hanteren. Uitgevoerd door JGZ-medewerkers, opvoedadviseurs, (school)maatschappelijk werkers, MEE-consulenten.

Niveau 4: Standaard (individueel), Groep/ (Ondersteuning / Cursus)

Niveau 4: Standaard Stepping Stones (individueel)

Een programma voor ouders die een intensieve training nodig hebben in positieve opvoedingsvaardigheden en in de generalisatie van strategieën voor verbetering. Intensieve vaardigheidstraining in twee varianten:

- Individuele ondersteuning (10 sessies, 1 uur per sessie)
- Groeps cursus (5 groepsbijeenkomsten en 3x telefonische consultatie p/ouder)

Uitgevoerd door professionals in de geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-GGZ, MEE en opvoedadviseurs (alleen Cursus).

Niveau 5: Gezinsinterventie

Een intensief op maat samengesteld gezinsgericht programma, 10 tot 18 sessies met *keuzemodules gericht op het verhogen van pedagogische vaardigheden, omgaan met stress en relatieproblemen*. Uitgevoerd door instellingen voor geïndiceerde jeugdzorg of jeugd-GGZ.

Voor meer informatie, zie www.triplep-nederland.nl en www.positiefopvoeden.nl.

