

# **Triple P: Positief Pedagogisch Programma**

**Opvoedingsondersteuning ter preventie van (ernstige) gedragsproblemen bij kinderen**

**Proces-evaluatie**

Ireen de Graaf  
Ernst Bohlmeijer



## **Colofon**

*Opdrachtgever*  
ZonMw

*Financier*  
ZonMw

*Projectleiding*  
Mw. drs. I. de Graaf, Trimbos-instituut

*Projectuitvoering*  
Mw. Drs. I. de Graaf, Trimbos-instituut  
Dhr. Drs. E. Bohlmeijer, Trimbos-instituut  
Mw. M. van Dijk, Universiteit Maastricht, faculteit, doctoraalscriptie opleiding Gezondheidsvoorlichting- en opvoeding, onder begeleiding van Dhr. Dr. C. Hoefnagels  
Mw. M. Huizenga, HBO Psychologie te 's-Hertogenbosch, scriptie, onder begeleiding van Dhr. Dr. L.F. Ekkel  
Mw. E. Koks, Universiteit Leiden, stagiaire Pedagogische Wetenschappen, onder begeleiding van Mw. dr. M. de Wolff  
Mw. J. Renée, Universiteit Leiden, doctoraalscriptie opleiding Pedagogische Wetenschappen  
Mw. M. Broek, Universiteit Leiden, doctoraalscriptie opleiding Pedagogische Wetenschappen  
Mw. P. Speetjens, Universiteit Leiden, stagiaire opleiding Pedagogische Wetenschappen  
De laatste drie onder begeleiding van dhr. Prof.dr. L.W.C. Tavecchio

*In samenwerking met:*  
Mw. Drs. G. Blokland, NIZW  
Dhr. Drs. B. Prinsen, NIZW  
Mw. J. van Rijn, Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch  
Mw. Drs. M. Schouten, Expertisecentrum Jeugd, Samenleving en Opvoeding (JSO) te Leiden

*Met dank aan:*  
Een onafhankelijke begeleidingscommissie:  
Dhr. Prof. Dr. J.M.A.M. Janssens (Katholieke Universiteit Nijmegen)  
Mevr. Drs. M. Kobussen (Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch)  
Dhr. Drs. T. Mathot (Altrecht, afdeling Preventie, lokatie Zeist)  
Dhr. Prof. dr. P.J.M. Prins (Afdeling Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam)  
Mevr. Drs. A. Lodder (GGD Zuid-Holland Noord)  
Mevr. Drs. R. Oomen (Expertisecentrum Jeugd Samenleving, Opvoeding)  
Mevr. Drs. M. C. Carati (Directie Jeugdbeleid, Ministerie van VWS)

Met speciale dank voor de inzet en betrokkenheid van de uitvoerende professionals en hun leidinggevenden tijdens deze proefimplementatie.

*Opmaak*  
Dhr. drs. P. Anzion, Trimbos-instituut

*Productiebegeleiding*  
Dhr. drs. P. Anzion, Trimbos-instituut

*Ontwerp omslag*  
Ladenius Communicatie BV Houten

ISBN 90-5253-554-X

© 2006 Trimbos-instituut.

Niets uit deze uitgave mag vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

## **Inhoud**

	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>Proefimplementatie Triple P</b>	<b>7</b>
1.1	Triple P	7
1.2	Verloop van de proefimplementatie	9
<b>2</b>	<b>Mate van uitvoering en tevredenheid onder professionals en ouders</b>	<b>13</b>
2.1	Overzicht interventies, professionals en ouders	13
2.2	Overzicht van instellingen en de mate van uitvoering	15
2.3	Beoordeling van de professional over tevredenheid en effect	16
2.4	Tevredenheid van ouders	17
<b>3</b>	<b>Factoren van invloed op proefimplementatie</b>	<b>19</b>
3.1	Theoretisch kader	19
3.2	Factoren van de sociaal-politieke omgeving	21
3.3	Programmafactoren	21
3.4	Factoren van de instelling	22
3.5	Factoren van de professional	23
3.6	Factoren van de invoerstrategieën	23
3.7	Verschillen tussen Leiden en Boxtel/Schijndel	23
3.8	De trainingen en accreditatie	24
3.9	De integrale aanpak van Triple P	25
<b>4</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>27</b>
4.1	Conclusies	27
4.2	Aanbevelingen voor verdere implementatie	28
	<b>Literatuur</b>	<b>31</b>
	<b>Bijlage Tabellen over de registratiegegevens</b>	<b>33</b>



# Inleiding

Deze publicatie betreft de procesevaluatie van de proefinvoering van het Australische Triple P programma. Triple P staat voor *Positive Parenting Program*, een in Australië ontwikkeld programma dat zich richt op de preventie van psychosociale problematiek bij kinderen door opvoedingsondersteuning aan ouders. Specifiek voor het programma is de integrale aanpak met vijf niveaus van interventie die elkaar opvolgen.

Begin 2004 startten in Nederland het Trimbos-instituut, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch en Jeugd, Samenleving en Opvoeding (JSO) in de regio's Leiden en 's-Hertogenbosch (Schijndel en Boxtel) met een proefimplementatie van Triple P. Het betrof de lokale implementatie van een deel van het programma voor een periode van een jaar. De volgende onderdelen zijn in samenhang met elkaar uitgevoerd.

- Een (beperkte) mediacampagne over opvoeden en het Triple P aanbod (niveau 1)
- Voorlichtingsgesprekken en éénmalige lezingen (niveau 2)
- Individuele pedagogische consultatie aan ouders (niveau 3)
- Een intensieve vaardigheidstraining (niveau 4)

Bij de proefimplementatie van het Triple P programma waren professionals vanuit verschillende werkvelden betrokken, zoals de jeugdgezondheidszorg, het (school)maatschappelijk werk, kinderopvang, jeugdwelzijnswerk, onderwijs, de GGZ/preventie-afdelingen en de jeugdzorg.

Zorg Onderzoek Nederland (ZonMW) financierde dit project dat liep van maart 2004 tot april 2006. De proefimplementatie van het programma in Nederland werd ondersteund door Triple P International in Australië.

De proefimplementatie van de verschillende interventies ging gepaard met een effectonderzoek naar veranderingen op kindniveau en veranderingen in het opvoedingsgedrag van ouders en een procesevaluatie waarin de belemmerende en bevorderende factoren van de implementatie nader worden onderzocht. Het effectonderzoek zal begin 2007 worden afgerond.

Bij een succesvolle proefimplementatie is het de bedoeling om Triple P structureel in te bedden in het ondersteuningsaanbod voor ouders in de twee betrokken regio's. Het programma zal na afronding van het eerste proeftraject ook landelijk beschikbaar komen.

## De proces-evaluatie

De proces-evaluatie geeft inzicht in de succes- en faalfactoren van de proefimplementatie van Triple P om aanbevelingen te kunnen doen voor een brede implementatie van Triple P.

## Vraagstelling

De volgende vragen worden in de procesevaluatie beantwoord.

- Hoe is de proefimplementatie verlopen?
- In welke mate en op welke wijze hebben de professionals de Triple P interventies uitgevoerd?
- In hoeverre zijn de professionals en ouders tevreden over de Triple P-interventies?
- Wat zijn de succes- en faalfactoren van de proefimplementatie van Triple P?
- Welke aanbevelingen kunnen vervolgens worden gegeven voor een bredere implementatie van Triple P?

## Methoden

De volgende methoden zijn gebruikt.

- Registratiegegevens over mate van uitvoering en bereik van ouders
- Tevredenheidonderzoek onder de ouders en professionals
- Evaluatie van de trainingen
  - Een vragenlijst is afgenomen over de mate van tevredenheid over de trainingen die professionals hebben gevolgd.
  - Voor en na de trainingen zijn vragenlijsten afgenomen over de vaardigheden en het vertrouwen van de professionals in opvoedingsondersteuning van ouders van een kind met gedragsproblemen.
  - Observaties tijdens de trainingen zijn afgenomen.

- Een afstudeeronderzoek van een student van Universiteit van Maastricht is uitgevoerd naar de bevorderende en belemmerende factoren bij de proefimplementatie van Triple P (Van Dijk, 2006). Hierin werd een vragenlijst over de bevorderende en belemmerende factoren tijdens de startfase van de proefimplementatie afgenomen (n= 38 professionals die de training niveau 2/3 hadden gevolgd en n = 12 professionals die de gecombineerde training niveau 4 hadden gevolgd).
- Een afstudeeronderzoek van twee studenten van de Universiteit van Leiden naar de bevorderende en belemmerende factoren van de startfase van Triple P is uitgevoerd (Broek en Renée, 2005). Zij gebruikten de volgende methoden.
  - Een analyse van de landelijke en lokale projectverslagen vanaf september 2003 tot maart 2005 (ruim 2 jaar) is gedaan
  - Aanvullende semi-gestructureerde interviews met uitvoerende professionals zijn afgenomen: 8 interviews op niveau 2/3 en 8 interviews met professionals op niveau 4
- Een onderzoek van een student HBO Psychologie te 's-Hertogenbosch Schijndel over de integrale en multidisciplinaire aanpak van Triple in Schijndel is uitgevoerd (Huizenga, 2006): zestien semi-gestructureerde interviews met negen uitvoerende professionals en zeven managers/ beleidsmedewerkers van instellingen in Schijndel

In hoofdstuk 1 wordt een beschrijving gegeven van het programma Triple P en het verloop van de proefimplementatie. Hoofdstuk 2 betreft de mate van uitvoering en tevredenheid onder professionals en ouders. In hoofdstuk 3 worden de succes- en faalfactoren die van invloed zijn op de proefimplementatie beschreven. Tenslotte vindt u in hoofdstuk 4 de conclusies van deze proefimplementatie en aanbevelingen voor een verdere implementatie.

# 1 Proefimplementatie Triple P

## 1.1 Triple P

Triple P staat voor Positive Parenting Program, een in Australië ontwikkeld programma dat zich richt op de preventie van psychosociale problematiek bij kinderen door opvoedingsondersteuning aan ouders. Specifiek voor het programma is de integrale aanpak met vijf niveau's van interventie die elkaar opvolgen. Daarmee ontstaat een keten aan opvoedingsondersteuning die ouders advies en steun op maat biedt. Het Triple P programma bestaat al ruim vijftientig jaar en werd ontwikkeld door professor Matthew R. Sanders, hoogle- raar klinische psychologie en directeur van 'The Parenting and Family Support Centre' aan de universiteit van Queensland. In die vijftientig jaren heeft het programma zich steeds ver- der ontwikkeld en werd het uitgebreid met nieuwe modules voor ouders van kinderen met specifieke problemen. Ook de implementatie van het programma heeft een vlucht genomen: Triple P wordt in een groot aantal landen uitgevoerd. Recentelijk hebben Nederland en ook Vlaanderen zich in deze rij geschaard. Triple P heeft in Nederland de titel 'Positief Pedago- gisch Programma' gekregen.

### Doelstelling van het programma

Triple P richt zich op het voorkomen en verminderen van (ernstige) emotionele en gedrags- problemen bij kinderen door kennis, vaardigheden en het zelfvertrouwen van ouders te ver- sterken. De interventies in het Triple P programma zijn gericht op het bevorderen van een gezonde psychosociale ontwikkeling van kinderen en het vergroten van hun zelfredzaamheid en veerkracht. Ouders krijgen een aantal opvoedingsstrategieën aangereikt waarmee zij de ontwikkeling van kinderen op een positieve manier kunnen beïnvloeden. Zij leren gebruik te maken van de dagelijkse communicatie in het gezin om hun kinderen optimaal emotioneel te ondersteunen en hun sociale competentie en probleemoplossend vermogen te stimuleren. Meer concreet wil Triple P in gezinnen het volgende bereiken.

- Competenter opvoedingsgedrag van ouders bij het omgaan met faseproblemen en ge- dragsmoeilijkheden van kinderen
- Een positieve opvoedingsstijl bewerkstellingen die kinderen stimuleert om de vaardighe- den te ontwikkelen die zij nodig hebben om goed te kunnen functioneren
- Een adequate disciplineren die niet schadelijk is voor kinderen en vermindering van dwingende en negatieve disciplineringsvormen
- Een betere communicatie tussen ouders en kinderen in alledaagse opvoedingssituaties en een betere samenwerking tussen ouders onderling
- Bewerkstelligen dat ouders meer plezier beleven aan de omgang met hun kinderen en afname van opvoedingsstress

De resultaten van de uitgevoerde interventies moeten dus zichtbaar zijn op het niveau van ouders in de vorm van een toegenomen competentie en uitbreiding van opvoedingsvaardig- heden, maar ook op het niveau van de kinderen zelf. Daarbij wordt met name gekeken naar vermindering van emotionele- en gedragsproblemen van kinderen en een toegenomen socia- le competentie.

### Doelgroep

De basis van het Triple P programma is een populatie gerichte aanpak die zich richt op alle ouders en opvoeders met kinderen in de leeftijd van 0 -18 jaar. In het programma zelf wordt verder onderscheid gemaakt naar ouders met kinderen in verschillende leeftijdscate- gorieën zoals ouders van baby's, peuters, kleuters, basisschoolkinderen en pubers. Binnen elke leeftijdsfase richt het programma zich op ouders die algemeen geïnteresseerd zijn in opvoedingsinformatie of die opvoedingsvragen hebben maar ook op ouders met kinde- ren die lichte tot ernstige gedragmoeilijkheden ondervinden. Tenslotte kent het Triple P pro- gramma ook een aantal modules, dat zich richt op specifieke doelgroepen zoals ouders met kinderen met ontwikkelingsproblemen (Stepping Stones), obesitas (lifestyle Triple P) gezin- nen met risico op kindermishandeling (Pathways) en ouders die via hun werk opvoedingson-

dersteuning krijgen aangeboden (Triple P work place) De laatste biedt wellicht ook mogelijkheden om vaders als doelgroep beter te bereiken.

### **Opklimmende interventieniveaus**

Triple P is meer een uitgewerkte preventiestrategie dan een losstaande interventie. Het programma kent vijf verschillende niveaus van interventie met daarbinnen ook variabele aanbiedingsvormen.

**Tabel 1.1 De vijf niveaus van Triple P**

#### **1) Massamediale informatiecampagne**

Deze mediacampagne richt zich op alle ouders die geïnteresseerd zijn in informatie over de opvoeding en de ontwikkeling van hun kind(eren). De boodschap is dat opvoeden een belangrijke taak is en dat het goed is om gebruik te maken van informatie en steun.

#### **2) Voorlichtingsgesprekken over gedrag en ontwikkeling van het kind**

Deze ondersteuning richt zich op ouders die specifieke vragen hebben over het gedrag en de ontwikkeling van hun kind (bijvoorbeeld problemen rond zindelijkheid of naar bed gaan). De ondersteuning bestaat uit een kort persoonlijk of telefonisch advies (één of twee gesprekken van 10 minuten), aangevuld met schriftelijke informatie in de vorm van een Tipsheet. Er is ook de mogelijkheid van een groepsgericht aanbod (seminars).

#### **3) Gericht advies bij specifieke zorgen over gedrag en ontwikkeling van het kind**

Deze ondersteuning richt zich op ouders die specifieke zorgen hebben over gedrag- en ontwikkelingsproblemen van hun kind, waarbij meer coaching nodig is dan bij niveau 2. Het aanbod omvat individuele pedagogische advisering (ongeveer vier sessies van 20 minuten) en richt zich op problemen zoals woede-aanvallen van het kind, zeuren, ruzie en vechtpartijen met broers en zussen.

#### **4) Ondersteuning bij ernstige gedragsproblemen van het kind**

Dit aanbod richt zich op ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen, die meer intensieve hulp nodig hebben. De ondersteuning omvat een meer uitgebreide training van ouders in opvoedingsvaardigheden. Het gaat om 8 tot 10 sessies van ongeveer anderhalf uur of 4 groepsbijeenkomsten (met telefonische consulten) van ongeveer 2 uur. Er zijn bovendien verschillende vormen

zoals een individueel, groepsgericht of een zelfhulpprogramma. De ondersteuning richt zich onder andere op meervoudige gedragsproblemen van het kind zoals agressief gedrag, (oppositieel) gedrags-, en leerstoornissen.

#### **5) Gezinsinterventie bij ernstige gedragsproblemen van het kind.**

Deze interventie is gericht op het bieden van hulp bij ernstige gedragsproblemen van het kind en disfunctioneren van het gezin. Het is een intensieve individuele training voor het gezin (ongeveer elf sessies van een uur), gericht op gedragsproblemen van het kind zoals hiervoor genoemd in combinatie met problemen van de ouders (zoals relatieproblemen, depressie en stress).



## 1.2 Verloop van de proefimplementatie

In de twee proefregio's zijn de volgende activiteiten ondernomen.

### 1.2.1 Fase 1: Voorbereidende fase

- Het geven van informatie en voorlichting over het Triple P programma (schriftelijk en mondeling) aan de instellingen en professionals in Leiden, Boxtel en Schijndel, de Leidse stuurgroep O&O (Ontwikkelingsstimulering & Opvoeding) en regionale stuurgroep van het Steunpunt Opvoeding 's-Hertogenbosch
- Het voeren van discussies over de uitgangspunten en de meerwaarde van het programma met bovenstaande instellingen en stuurgroepen
- Het realiseren van een breed draagvlak voor een proefimplementatie geconcretiseerd in samenwerkingscontracten met de stuurgroepen en de gemeenten in Boxtel en Schijndel
- Het benoemen van regionale coördinatoren in Den Bosch en Leiden en het formeren van een projectgroep die meewerkt aan de voorbereiding van het plan voor de proefimplementatie
- Het inventariseren en analyseren van beschikbare informatie voor het maken van een realistisch en nauwkeurig overzicht van het aanbod in de proefregio's op het gebied van opvoedingsondersteuning. Dit aanbod is vergeleken met het aanbod van Triple P
- Het kiezen en uitwerken van een aantal Triple P interventies voor de proefimplementatie in Leiden

Dit resulteerde in maart 2004 in regionale projectplannen proefimplementatie Triple P. Deze zijn opnieuw in de projectgroepen besproken en concrete afspraken zijn gemaakt, resulterend in samenwerkingsovereenkomsten per instelling. De regionale coördinatoren waren tevens verantwoordelijk voor de uitvoering van een lokale voorlichtingscampagne naar ouders toe. Artikelen werden vertaald, een plan voor de campagne geschreven en contacten gelegd met de media.

### Vertaling materialen

Oudermaterialen zijn vertaald in het Nederlands. Dit proces van vertaling bestond uit de volgende stappen.

- Letterlijke vertaling door een vertaalbureau
- Redigeren door een tekstbewerker
- Herschrijven door deskundigen om het geschikt te maken voor ouders
- Overleg met Matthew Sanders uit Australië over wijzigingen die wij wilden maken
- Controle van alle teksten door een Nederlands *native speaker* in Australië
- Bespreken van een aantal meningsverschillen
- Bekijken en corrigeren van de proefdrukken
- Uiteindelijke druk

**Tabel 1.2      Overzicht vertaalde materialen**

<p><b>Vertaalde folders Voorlichtingsgesprekken en Gericht advies</b></p> <p><b>0-4 jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slaappatronen</li> <li>• Driftbuien</li> <li>• Huilen</li> <li>• Ongehoorzaamheid I</li> </ul> <p><b>4-12 jaar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruzie en agressie</li> <li>• Ongehoorzaamheid II</li> <li>• Gedrag op school</li> <li>• Ouderschap</li> <li>• Omgaan met stress</li> <li>• Angsten</li> <li>• Pesten</li> </ul>	<p><b>Folders Lezingen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De kracht van positief opvoeden</li> <li>• Opvoeden tot zelfvertrouwen en zelfredzaamheid</li> <li>• Veerkracht bij kinderen bevorderen</li> </ul> <p><b>Brochure Positief Opvoeden</b></p> <p><b>Draaiboek</b></p> <p><b>Groepstrainingen en individuele trainingen (niveau 4)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groepswerkboek voor ouders</li> <li>• Werkboek voor het gezin</li> </ul> <p><b>Video/DVD: Wegwijzer voor iedere ouder</b></p>
---	--

### 1.2.2 Fase 2: Uitvoerende fase

#### **Studiemiddagen en trainingen**

- Studiemiddagen Om uitvoerende professionals voor te bereiden op de Engelstalige trainingen zijn in het najaar van 2004 studiemiddagen georganiseerd in beide proefregio's. Hier werd de opzet en inhoud van het programma Triple P toegelicht en werden de (Engelstalige) materialen besproken.
- Trainingen. In januari 2005 vonden de trainingen plaats van tweeënzestig professionals. Deze trainingen werden gegeven door trainers van Triple P International (TPI) uit Australië.
- Startbijeenkomsten. In februari/ maart 2005 zijn startbijeenkomsten georganiseerd. Deze waren open voor een breed publiek en ook werden nadrukkelijk de lokale overheid en managers van de deelnemende instellingen uitgenodigd. Hier werd de officiële aftrap gegeven voor uitvoering van Triple P in de proefregio's.
- Certificering. In maart 2005 zijn bijna alle uitvoerende professionals gecertificeerd voor de uitvoering van een of meer Triple P interventies.
- Start daadwerkelijke uitvoering: maart 2005
- Supervisie en interventie. De regionale coördinatoren organiseerden en begeleidden deze bijeenkomsten in de regio. Professionals van diverse instellingen namen deel aan deze groepen.
- Regionale projectbijeenkomsten. Er vinden tweemaandelijks regionale projectbijeenkomsten plaats om de voortgang in het project te bespreken.
- Massamediale campagne. Tijdens de proefimplementatie is er een (beperkte) campagne uitgevoerd. Hiervoor zijn folders voor de ouders gemaakt en freecards. Daarnaast zijn er informatiebijeenkomsten gegeven voor belangstellende instellingen. Ook de lezingen kunnen in het licht van de massamediale campagne worden geplaatst.
  - Artikelen zijn geschreven, die zijn gebaseerd op de folders van Triple P om in de kranten te kunnen plaatsen.
  - In Leiden zijn gedurende ongeveer een jaar twaalf artikelen in het Leids Nieuwsblad verschenen.
  - In Boxtel en Schijndel verscheen twee keer per maand een artikel over opvoeden in het Brabants Centrum (Boxtel) en het Schijndels Weekblad.
- Symposium en Invitational Conference. In mei 2005 bezocht Prof. M. Sanders ons land en organiseerden we een symposium voor een breed publiek en een kleinere Invitational conference voor genodigden, waaronder de begeleidingscommissie en andere vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS, ZonMw en de bij het onderzoek betrokken hoogleraren.

### 1.2.3 Fase 3: Consolidatiefase

In de twee proefregio's Boxtel/Schijndel en Leiden zijn vanaf het begin de gemeenten bij de proefimplementatie van Triple P betrokken. De gemeente Leiden ondersteunt de voortzetting van het programma in Leiden ook na de afsluiting van de proefperiode. De gemeente Leiden heeft ook middelen uit de Impulsmaatregel opgroei- en opvoedhulp verworven om de uitbreiding van Triple P in de leeftijdsgroep 0-4 jaar in de jeugdgezondheidszorg te financieren. Ook voor 2007 en 2008 is geld gereserveerd voor de verdere uitbreiding van Triple P. De middelen zullen worden ingezet voor het trainen van de gezinscoaches in een of meer Triple P-interventies, uitbreiding naar de puberleeftijd en de (gedeeltelijke) voortgang van de aansturing en coördinatie van het Triple P aanbod. Inmiddels heeft al een extra training plaats gevonden op niveau 2/3 van Triple P en zijn achttien verpleegkundigen van Thuiszorg Groot Rijnland getraind.

Ook in Noord-Brabant heeft inmiddels uitbreiding van de inzet voor Triple P plaats gevonden. Er zijn vijftientig extra professionals van Stichting Oosterpoort getraind voor de interventie op niveau 4. Inmiddels is ook een start gemaakt met de ontwikkeling en uitvoering van niveau 5 (intensieve gezinsinterventie) van Triple P, waarin Stichting Oosterpoort en GGZ/Herlaarhof deelnemen. Vivent, de Thuiszorgorganisatie heeft nog 4 wijkverpleegkundige Jeugdgezondheidszorg getraind op niveau 2/3.

De gemeente Schijndel en Boxtel hebben reeds aangegeven door te willen gaan met het Programma Triple P. De gemeente Schijndel heeft het voornemen om in 2006-2007 meer beroepskrachten te trainen (onderwijs en peuterspeelzalen). Ook zijn voor 2006-2007 extra middelen toegezegd voor de coördinatie van het Triple P programma. Instellingen en gemeentes in de regio 's-Hertogenbosch hebben erg veel interesse in het programma Triple P. Ter afsluiting van de proefimplementatie en om Triple P meer bekendheid te geven in Brabant en Leiden zijn in juni 2006 minisymposia georganiseerd in 's-Hertogenbosch en Den Haag.

Als extra instrument voor de procesevaluatie is onlangs de WIZ/DIZ afgenomen bij professionals, managers en afdelingshoofden die bij de invoering van Triple P betrokken zijn. Deze vragenlijst is ontwikkeld op de Universiteit van Maastricht en brengt de bevorderende en belemmerende factoren rond de samenwerking bij Triple P in kaart gebracht. Vervolgens worden de resultaten besproken in een 'feedback-bijeenkomst' en vindt een terugkoppeling plaats naar (een representatief deel van) de betrokkenen. Deze bijeenkomst geeft een mogelijkheid om over de inzichten te discussiëren en helpt de deelnemers om een gezamenlijk beeld te ontwikkelen over het functioneren, de kansen, bedreigingen, sterke en zwakke punten van de samenwerking rondom Triple P.

Om het programma landelijk te implementeren is een (concept) plan voor landelijke implementatie van Triple P geschreven. In dit plan worden mogelijke strategieën en organisatiestructuur beschreven, als ook de stappen in een implementatietraject. Dit plan is in mei 2006 besproken met een aantal landelijke partijen, zoals GGD Nederland, GGZ Nederland, Z-Org, de MO-groep, RIVM en de betrokken managers uit de proefregio's. Zij onderschrijven de landelijke invoering van het Triple P programma en benadrukken tevens het belang van een landelijke ondersteuning bij het verdere implementatietraject. Triple P wordt gezien als een veelbelovend programma om de opvoedingsondersteuning in de JGZ een wetenschappelijke basis te geven en als effectieve strategie voor de preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen. Het voorstel is zelfs om Triple P op te nemen in het basistakenpakket van de JGZ en landelijk in te voeren. Ook voor de GGZ- instellingen en geïndiceerde jeugdzorg wordt Triple P gezien als een sterk programma gezien het feit dat de interventies zeer goed toepasbaar blijken te zijn bij de ondersteuning van ouders met kinderen met ernstige gedragsproblemen.



## 2 Mate van uitvoering en tevredenheid onder professionals en ouders

### 2.1 Overzicht interventies, professionals en ouders

In totaal zijn 1541 gezinnen bereikt tijdens de uitvoering van één jaar. Dit is een onderrapportage, omdat de registratie gedurende het proefjaar steeds beter werd ingevuld. Bij de lezingen heeft men niet altijd precies geteld hoeveel personen er waren, maar dat waren er vaak meer dan het aantal registratieformulieren dat door de ouders werden ingevuld. In Brabant bijvoorbeeld kwamen er zeer veel ouders naar de lezing toe.

Tijdens de proefimplementatie zijn er nog meer professionals getraind:

In Leiden zijn tijdens de proefimplementatie nog achttien extra wijkverpleegkundigen van Thuiszorg Groot Rijnland getraind en gecertificeerd.

In regio 's-Hertogenbosch (Stichting Oosterpoort) zijn nog vijfentwintig personen getraind op niveau 4 en drie personen op niveau 2/3.

Met de campagne zijn ouders bereikt via artikelen in kranten. Het is onbekend hoeveel er dat zijn. Maar het feit dat zoveel ouders op de lezingen afkwamen is mede aan deze voorlichtingscampagne in de lokale media te danken.

**Tabel 2.1 Overzicht aantal uitgevoerde Triple P-interventies**

Interventie	Aantal keer uitgevoerd	Aantal ouders	Aantal getrainde professionals
Lezingen	17	± 1000*	11 professionals
Voorlichtingsgesprekken	177	177	51 professionals zijn getraind voor het geven van voorlichting en gericht advies.
Gericht Advies	170	170	
Groepstrainingen	11	± 90	11 professionals zijn getraind voor het geven van groeps- en individuele training.
Individuele trainingen	104	± 104**	
Totaal aantal ouders		1541	

\* dit is bij benadering, omdat er enkele lezingen waren met ruim 200 deelnemers, kan het exacte cijfer niet worden gegeven.

\*\* minmaal, want per training kunnen beide ouders deelnemen

De gegevens die verder in het verslag worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op een lager aantal uitgevoerde interventies dan in tabel 2.1 staan vermeld. De reden hiervoor is dat achteraf bleek dat het aantal uitgevoerde interventies ruim onder gerapporteerd was. Het aantal is later nog gecorrigeerd, maar niet de analyses.

De analyses zijn wel gebaseerd op: 17 lezingen, 177 voorlichtingsgesprekken 117 Gericht Advies gesprekken (in plaats van 170), 9 groepstrainingen (in plaats van 11) en 32 individuele trainingen (in plaats van 104).

Meestal nam de moeder deel aan de Triple P-interventie (gemiddeld 78%). Vaders waren het meest vertegenwoordigd in de groepstraining (27%) en de individuele training (34%). Het gezin was meestal een twee-oudergezin (gemiddeld 79%). Een-oudergezinnen kwamen het meest voor bij de groepstraining (16%). De kinderen waren gemiddeld vaker jongens (58%) dan meisjes (42%). De gemiddelde leeftijd van de kinderen was 5,6 jaar.

**Tabel 2.2 Demografische gegevens over ouders en kinderen per Triple P-interventie (n betreft ouders)**

	<b>Lezingen n=473</b>	<b>Voorlichtings- gesprekken n=177</b>	<b>Gericht advies n=117</b>	<b>Groepstrai- ning n=69, 9 trai- ningen, (ge- middeld 8 per training)</b>	<b>Individuele training 32 trainingen n=53</b>	<b>gemiddelde</b>
Relatie met kind	n=466	n=160	n=96	n=67	n=53	
Moeder	87%	89%	79%	73%	63%	78%
Vader	11%	1%	3%	27%	34%	14%
Anders	2%	1%	-	-	8%**	4%
Gezinsituatie	n=366	n =176	n = 117	n=50	n=32	79%
Twee-oudergezin	93%	84%	84%	70% (gem 3,9)	63%	75%
Een-oudergezin	5%	10%	10%	16%, (gem 1,3)	25%	12%
Nieuw samen- gesteld gezin	1%	3%	5%	12% (gem 1)	13%	6%
Overig***	0,3%	4%	1%	1% (gem 0,2)	-	1%
Geslacht kind	n=341	n=171	n=117	n=88	n=32	
Meisje	49%	46%	38%	42% (gem 5)	44%	42%
jongen	51%	54%	62%	58% (gem 6)	56%	58%
Gemiddelde leeftijd kind (sd)	6 (3,1) (n=283)	4 jaar (n=174)	5,4 (n=110)	onbekend	7 (n=32)	5,6 jaar

\* Bij de lezingen worden verschillende aantallen gegeven, omdat één lezing (n=102 formulieren) aangepast is en niet goed meer te vergelijken is met de oorspronkelijke formulieren. Daar waar mogelijk wordt over het totaal aantal registratieformulieren de gegevens gepresenteerd (n=473).

\*\*1 stiefmoeder en 3 stiefvaders

\*\*\* overig: meer generatiegezin, adoptiegezin, pleeggezin, co-ouderschap, weekendgezin, gastgezin, co-ouderschap, anders

## 2.2 Overzicht van instellingen en de mate van uitvoering

De Voorlichtingsgesprekken zijn het meest uitgevoerd door de verpleegkundigen jeugdgezondheidszorg van de Thuiszorg (gemiddelde tien per getraind persoon), het Opvoedbureau te Leiden (gemiddeld negen per getraind persoon) de GGD Hart voor Brabant (gemiddeld acht per getraind persoon) en de Schijndelse peuterspeelzalen (gemiddeld vijf per getraind persoon) (zie bijlage, tabel 2).

Het Gericht Advies is het meest uitgevoerd door het Opvoedbureau (gemiddeld tweeëntwintig per persoon), Thuiszorg Vivent (gemiddeld vijf per getraind persoon), GGD Hart voor Brabant (gemiddeld zeven per getraind persoon) en de GGD Zuid-Holland Noord (gemiddeld zeven per persoon).

Het jongerenwerk, Bizzi (Jeugdinformatiepunt), Onderwijs Advies, Bureau Jeugdzorg, het schoolmaatschappelijk werk te Leiden en de interne begeleiders van de scholen bleken minder voorlichtingsgesprekken met ouders te hebben gevoerd. Opvoedingsondersteuning is blijkbaar geen kerntaak van hun werk.

De groepstrainingen zijn vijf keer uitgevoerd door GGZ Rivierduinen/ kinderen en jeugd, afdeling preventie, gedeeltelijk in samenwerking met Speciaal Onderwijs De Vuurvogel en Cardea. Ook Cardea in Leiden heeft vier groepstrainingen gehouden.

De individuele trainingen zijn vooral uitgevoerd door Stichting Oosterpoort te Oss en GGZ Herlaarhof te 's-Hertogenbosch. Maar de verdeling van trainingen had ook te maken met de getrainde professionals. Sommigen waren enkel getraind om groepstraining te geven, anderen om individuele training te geven. Al de instellingen zijn geschikt om beide trainingen binnen hun instelling uit te voeren.

Het aantal gesprekken en sessies die de professionals hadden met de ouders komt overeen met het bedoelde aantal. De gemiddelde duur van de Voorlichtingsgesprekken en het Gericht Advies is per gesprek iets langer dan de interventie is bedoeld. Dit is logisch, omdat de professionals eerder gewend waren om langere gesprekken met ouders te hebben en zichzelf nu moeten aanleren om dat efficiënter te doen. De groeps- en individuele training duurden ongeveer zo lang als was bedoeld. Bij de interventies zijn steeds alle bijbehorende materialen gebruikt.

Uit de gegevens is niet op te maken of ouders werden doorverwezen naar een hoger interventie niveau van Triple P. Het percentage doorverwijzingen is het hoogst bij het Gericht Advies (21%). Bij de groeps- en individuele trainingen is het aantal onbekend.

De groepstrainingen zijn het meest uitgevoerd door GGZ Rivierduinen/ kinderen en jeugd.

**Tabel 2.3 Gegevens over uitvoering van de interventie en gebruikte materialen**

	<b>Voorlichtings- gesprekken (n=163 ouders)</b>	<b>Gericht Advies (n=115 ouders)</b>	<b>Groepstraining (n=9 trainingen, 69 ouders)</b>	<b>Individuele training (n=32 trainingen, 53 ouders)</b>
Aantal gesprekken / sessies	Gemiddeld 1,7	Gemiddeld 3,4 (min 1, max 5)	Gemiddeld 6,6 (min 5, max 9)	Gemiddeld 9 (min 2, max 15)
Telefonische consulten	-	-	3 per gezin	-
Gemiddelde duur gesprekken/sessies	32 minuten	47 minuten	124 minuten	75 minuten
Ondersteunend materiaal*:				
folders	Bij 174 ouders	Bij 116 ouders	onbekend	Bij 9 ouders (n=20 trainingen)
Dvd/video	6	69	In alle trainingen gebruikt	Bij 27 ouders (n=30 trainingen)
Doorverwijzing van ouders	(n=159) 23 (14%)	(n=112) 24 (21%)	Bij 7 trainingen zijn ouders doorverwezen (n onbekend)	(n=31 trainingen) Bij 16 trainingen

\* Al het ondersteunend materiaal, behalve de bijbehorende werkboeken voor ouders en handleidingen voor professionals.

## 2.3 Beoordeling van de professional over tevredenheid en effect

In de registratieformulieren is ook gevraagd of de professional effecten ziet van de Triple P-interventie. Hoewel het effectonderzoek hier meer feitelijk inzicht in kan geven is ook de persoonlijke indruk van de professionals een belangrijk aandachtspunt. Over het algemeen zijn de professionals tevreden over de door hen ervaren effecten van de uitgevoerde interventie. Zesentwintig procent van de professionals geeft aan dat een verbetering in het gedrag van het kind heeft plaats gevonden en zesenzeventig procent zegt dat het goed vooruit gegaan is. Ook vinden de professionals dat de verandering binnen het functioneren goed vooruit gegaan is (56%) of dat er wel wat veranderd is (35%). De meeste professionals (82%) vinden dat een goede vooruitgang heeft plaats gevonden in de relatie tussen ouders onderling. Ook vindt de meerderheid (68%) dat de doelen zijn bereikt. Meer gegevens vindt u in bijlage, tabel 3.

De professionals zijn over het algemeen tevreden over de interventie. De meesten (89%) vinden Triple P een aanrader voor collega's. Over de tijdsduur heeft men verschillende meningen, maar de meesten vinden bij alle interventies de tijdsduur precies lang genoeg (63%). (zie bijlage, tabel 4).

Uit de interviews blijkt ook dat de arbeidssatisfactie van verpleegkundigen is toegenomen. Met de Triple P- methode voelen de verpleegkundigen zich beter in staat om ouders te ondersteunen bij psycho-sociale problemen van hun kind.



## **2.4 Tevredenheid van ouders**

Dertien vragen zijn aan ouders gesteld over de mate van tevredenheid over Triple P (bijlage, tabel 5 en 6). Alleen de ouders die de Triple P-interventie op niveau 3 en 4 hebben ontvangen, zijn ondervraagd. De meeste ouders vonden de kwaliteit van de ondersteuning goed tot uitstekend (86%). Op de vraag of ze de juiste ondersteuning hadden ontvangen antwoordde 49% met ja of ja absoluut. Veertig procent zegt ongeveer de juiste steun te hebben ontvangen. Als we kijken naar de algemene tevredenheid over de ondersteuning antwoordt 91% tevreden tot uiterst tevreden te zijn.

De ouders van de lezingen is ook gevraagd om een registratieformulier in te vullen over hun tevredenheid over de gevolgde lezing. Eennegentig procent van de ouders beoordeelde de lezing goed tot zeer goed.



## 3 Factoren van invloed op proefimplementatie

### 3.1 Theoretisch kader

#### **Implementatie**

Dit onderzoek is gericht op het identificeren van bevorderende en belemmerende factoren die de professionals ervaren bij het uitvoeren van Triple P. Er zijn verschillende theorieën die hier handvatten voor bieden, echter een compleet overzicht van relevante bevorderende en belemmerende factoren bij implementatie van vernieuwingen in gezondheidszorgorganisaties ontbreekt nog (Fleuren et al., 2002). Implementatie wordt door vele factoren beïnvloed en deze kunnen niet allemaal in één theorie aan de orde komen (Davis, 1997; Lomas, 1996 in Fleuren et al., 2002).

Er kunnen drie niveaus van implementatie onderscheiden worden (Wensing et. al., 2000). Allereerst is er het niveau van de individuele hulpverlener en patiënt die een vernieuwing invoeren in de dagelijkse praktijk. Dit niveau komt overeen met Rogers' (1995) definitie van implementatie, namelijk: het daadwerkelijk in gebruik nemen van een innovatie. Het tweede niveau van implementatie is het niveau van de zorginstelling die een vernieuwing invoert in de zorgverleningprocessen. Het derde niveau is het niveau van de landelijke organisatie die een vernieuwing verspreidt en het gebruik bevordert bij hulpverleners, patiënten en zorginstellingen. Hierbij gaat het om een procesmatige en planmatige invoering van een innovatie van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgt in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (ZON, in Ravensbergen, 2003). Rogers (1995) noemt dit niveau 'disseminatie'.

#### **Innovaties invoeren in organisaties**

Professionals die een gezondheidsbevorderende innovatie uitvoeren, maken vaak deel uit van een organisatie, zoals een school of ziekenhuis. Het is dan niet alleen een individuele beslissing om een innovatie in gebruik te nemen, maar het omhelst ook een organisatieverandering. Rogers (1995) beschrijft twee fasen die organisaties doormaken wanneer zij te maken krijgen met een vernieuwing, namelijk de initiatiefase en de implementatiefase. In de initiatiefase wordt het besluit tot adoptie genomen; men identificeert en prioriteert problemen (agendasetting) en men zoekt een innovatie die aan dit probleem tegemoet komt (matching). In de implementatiefase kan er sprake zijn van reïnvention en het herstructureren van de innovatie aan de huidige situatie (redefining). Uiteindelijk wordt duidelijk wat de innovatie voor iedereen inhoudt (clarifying) en wordt de innovatie een routine binnen de dagelijkse praktijk van de organisatie (routinizing). Volgens Rogers (1995) is de in- en uitvoering van vernieuwingen binnen organisaties een complex proces waarover nog maar weinig bekend is.

Verschillende factoren kunnen het invoeren van vernieuwingen in organisaties beïnvloeden. Zo is volgens Rogers (1995) het type beslissing wat heeft geleid tot het in gebruik nemen van een innovatie invloed op de snelheid van adoptie. De beslissing kan optioneel, collectief, autoritair of een combinatie van deze vormen zijn. Een exacte relatie tussen het soort beslissing en de uitkomst in termen van adoptie of implementatie valt niet te leggen.

Rogers (1995) onderscheidt ook een aantal belangrijke rollen van personen binnen een organisatie. Een opinielider kan op informele wijze de attitude of het gedrag van anderen in de gewenste richting beïnvloeden. Een change agent is iemand die wordt ingezet om de feitelijke verandering door te voeren. Een linking agent is iemand die het contact onderhoudt tussen de organisatie die de vernieuwing invoert en de programmamakers. Tot slot kan een program champion of program advocate een rol spelen doordat deze persoon een voorstander van het programma is en vanuit een strategische plek van de organisatie op informele wijze kan pleiten voor invoering van het programma.

Naast de genoemde rollen zijn er nog andere factoren die van belang kunnen zijn wanneer een organisatie met een vernieuwing te maken krijgt. Steun vanuit een organisatie wordt gezien als één van de factoren die weerstand tegen verandering binnen een organisatie kan verminderen of beperken (Beer, 2000; Martin, 2001; Robbins, 1994). Steun kan gevoelens van stress verminderen wat kan optreden als gevolg van het werken met een innovatie. Uit onderzoek van Turner (jaartal onbekend) blijkt dat steun op de werkplek in direct verband

staat met de programma-implementatie van de korte voorlichtingsgesprekken op Triple P niveau één.

Supervisie kan ook een rol spelen bij het invoeren van vernieuwingen. De aanwezigheid van supervisie in een organisatie zorgt voor productievere werknemers die beter in staat zijn hun doelen te behalen (Ronan et al., in Latham, 2000). Positieve vormen van supervisie zoals iemand overtuigen van zijn of haar kunnen bevordert de eigen effectiviteit van werknemers. Een hoge eigen effectiviteit is van invloed op de veranderingsgeneigdheid (Bandura, 2000). Uit onderzoek van Turner (jaartal onbekend) blijkt ook dat gebrek aan supervisie een belangrijk obstakel is voor het implementeren van de korte voorlichtingsgesprekken op Triple P niveau twee.

Bij het invoeren van een innovatie kan het tevens van belang zijn of een innovatie aansluit bij de taakopvatting van de professional (Fleuren et al., 2002). Uit een uitgebreide studie blijkt dat de inhoudelijke taakopvatting zowel een bevorderende als belemmerende invloed kan hebben op het implementeren van zorgvernieuwingen in organisaties.

Tot slot kan het van belang zijn dat bij de implementatie aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan (Fleuren et al., 2002). Een voorbeeld van een vaak belangrijke randvoorwaarde is het hebben van voldoende tijd om een innovatie uit te voeren (Fleuren et al., 2002; Wensing et al., 2000).

### **Invoerstrategieën**

Invoerstrategieën zijn interventies gericht op zorgverleners, patiënten, de organisatie of materiële voorwaarden, welke tot doel hebben de implementatie van een vernieuwing te bevorderen (Wensing et al., 2000). Combinaties van interventies hebben vaak het meeste effect. Voorbeelden van interventies zijn: nascholing van professionals, een massamediale campagne over de innovatie of het maken van werkafspraken met of binnen organisaties.

Invoerstrategieën kunnen aangrijpen op factoren waarvan bekend is dat ze het proces van adoptie, implementatie en institutionalisatie van vernieuwingen beïnvloeden (Fleuren et al., 2002). Volgens Schaalma, Kok & Meertens (2003) is het belangrijk dat, alvorens er een implementatieplan wordt gemaakt, er specifieke adoptie- en implementatiedoelen gekozen worden. De implementatiestrategie kan dan worden afgestemd op het behalen van deze doelen.

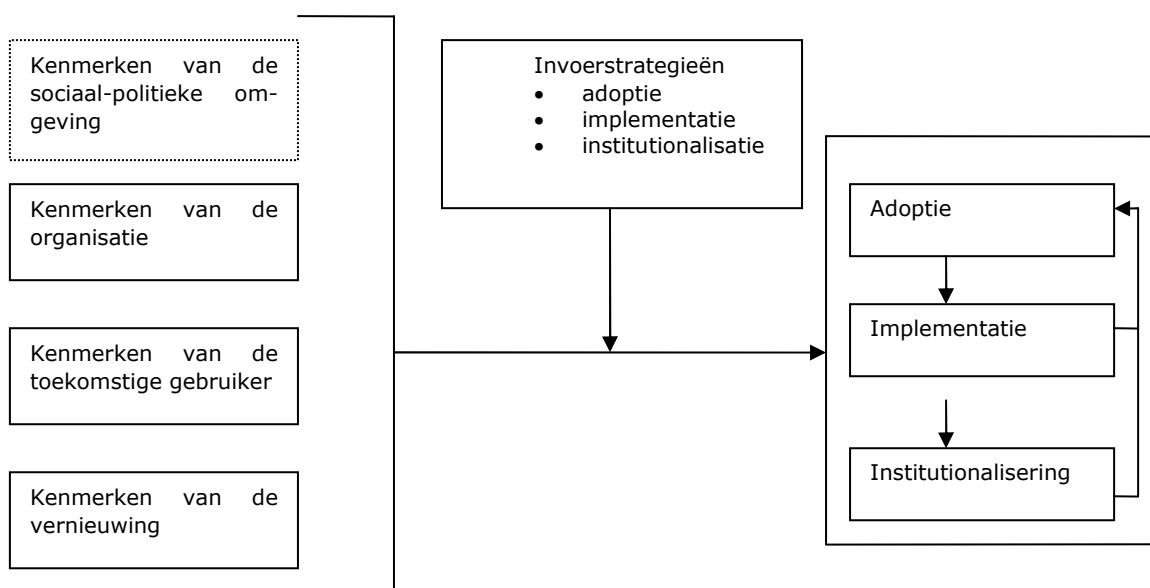
### **Toepassing van de theorie op het onderzoek**

Uit de theorie komen een aantal determinanten van adoptie en implementatie naar voren welke worden toegepast in het onderhavige onderzoek. De determinanten die onderzocht worden zijn onderverdeeld in: kenmerken van de sociaal-politieke omgeving, kenmerken van de organisatie, persoonlijke kenmerken, kenmerken van de vernieuwing en invoerstrategieën. Deze indeling komt overeen met het model van Fleuren et al. (2002) (zie figuur 3.1).

Volgens onderstaand model (figuur 3.1) dat als raamwerk dient voor dit onderzoek zijn de kenmerken van de sociaal-politieke omgeving, kenmerken van de organisatie, kenmerken van de vernieuwing en persoonlijke kenmerken van invloed op het proces van adoptie, implementatie en institutionalisatie. De invoerstrategieën kunnen dit proces bevorderen en dienen daarom zoveel mogelijk aan te sluiten op de eerder genoemde factoren.

Bovenstaand raamwerk wordt in deze studie toegepast op de invoering van het Triple P Positief Pedagogisch Programma. Relevante theoretische concepten welke in deze studie worden onderzocht, worden hieronder besproken.

**Figuur 3.1** Het raamwerk dat als basis dient voor het onderzoek



### 3.2 Factoren van de sociaal-politieke omgeving

- Samenwerkingsstructuur tussen de instellingen  
In beide proefregio's was een goede samenwerkingsstructuur aanwezig van de instellingen die zich bezig houden met opvoedingsondersteuning. Omdat bij de uitvoering van Triple P veel organisaties betrokken zijn, was het prettig dat de instellingen al met elkaar samen werkten, zodat er al een projectstructuur aanwezig was en men op de hoogte was van elkaars cultuur. Die samenwerking is door Triple P nog versterkt.
- Betrokkenheid van de gemeenten  
De gemeenten in de proefregio's zijn vanaf het begin zeer betrokken geweest bij de proefimplementatie van Triple P in hun regio. Deze ondersteuning en vertrouwen van de gemeenten vergroot de betrokkenheid van managers en uitvoerende professionals en speelt een belangrijke rol bij het creëren van een draagvlak voor de invoering en de voortzetting van Triple P na de proefperiode.
- Impulsmaatregel opgroei-en opvoedhulp  
In 2005 kwam het Ministerie van VWS met de landelijke Impulsmaatregel voor opgroei-en opvoedhulp. Deze hield in dat een aantal gemeenten in aanmerking konden komen voor een extra financiële impuls voor versterking van de gemeentelijke functies voor opvoedings- en gezinsondersteuning. De gemeente Leiden heeft een deel van deze middelen ingezet voor uitbreiding van het Triple P programma.

### 3.3 Programmafactoren

- Kwaliteit en inhoud van het Triple P programma  
De professionals zijn enthousiast over Triple P en noemen de volgende kenmerken.
  - De structuur en inhoud van Triple P
  - De positieve benadering van ouders
  - De integrale aanpak met meerdere niveau's
  - De bewezen effectiviteit van Triple P
  - De goede training en accreditatie door ervaren en enthousiaste Australische trainers.
  - De praktische en ondersteunende materialen

- Engelse taal en werken met een buitenlands programma  
De professionals zijn minder positief over de Engelse voertaal tijdens de trainingen en de Engelstalige handleidingen.

### 3.4 Factoren van de instelling

De volgende randvoorwaarden spelen een rol bij de implementatie van Triple P (Van Dijk, 2006; Broek, 2005; Renée, 2005).

- Draagvlak binnen de instelling  
Het is voor de professionals belangrijk dat ze worden gesteund bij de implementatie van Triple P. Hiermee wordt bedoeld de steun en het enthousiasme dat ze van collega's krijgen, die niet zijn getraind in Triple P. Ook de intervisie-groepen spelen hier een belangrijke rol in. Bij de intervisie bleek dat er grote verschillen zijn tussen de deelnemende instellingen wat betreft de begeleiding van de professionals als voorbereiding van de accreditatie en bij de invoering van de interventie.
- Houding van leidinggevende  
Een positieve houding en betrokkenheid van de leidinggevende is belangrijk bij de invoering van Triple P. Uit het onderzoek van Van Dijk (2006) blijkt dat bij een positieve houding van de leidinggevende de waardering van de professional voor het programma groter wordt. Deze betrokkenheid van leidinggevendens wisselde per organisatie.
- Tijd om de Triple P-interventie te kunnen uitvoeren  
Het is voor de professionals belangrijk om genoeg tijd en ruimte te krijgen om zich voor te bereiden op de training, de training te volgen en het eigen maken van Triple P. De tijd die de professionals ervoor kregen, wisselde per instelling. Sommige leidinggevendens hebben ook de training gevolgd, waardoor ze goed op de hoogte waren hoeveel tijd het professionals kost om zich de Triple P werkwijze eigen te maken en goed te kunnen uitvoeren.
- De mate waarin de Triple P-interventie past bij het instellingsbeleid  
De instellingen vonden het soms moeilijk te bepalen welk niveau van Triple P het beste bij hun instelling paste. Omdat in Australië niet met zoveel instellingen wordt gewerkt, gaf dit geen aanwijzingen voor de Nederlandse situatie. De instellingen moesten dat zelf bepalen. Tevens bleek dat sommige instellingen toch minder oudercontacten hadden dan was verwacht. Het moeilijkst was dat op niveau 4 van Triple P. Aanvankelijk werd aangenomen dat dit bij Bureau Jeugdzorg thuis hoort. Echter, volgens de nieuwe Wet op de Jeugdzorg mogen zij nog maximaal vijf gesprekken voeren. En bij niveau 4 van Triple P gaat het om acht groepsbijeenkomsten of tien individuele sessies. Niveau 4 bleek dus beter te passen bij de jeugdzorginstellingen en de GGZ-instellingen/afdeling Jeugd. Bij de GGZ-instellingen is de discussie of de groepsvariant van Triple P preventief of curatief aangeboden kan worden. Tijdens deze proefimplementatie is besloten voor het eerste. Ook het Speciaal Onderwijs heeft besloten om zich voor niveau 4 te laten trainen, omdat zij kinderen met ernstige gedragsproblemen ziet.
- De indicatiestelling op niveau 4 bleek een knelpunt. Hiervoor worden vanuit Australië geen duidelijke richtlijnen gegeven. Ouders moeten op verschillende niveau's kunnen instromen en samen met de professional bepalen of de interventie past bij wat ze nodig hebben. Een belangrijk uitgangspunt is om te starten met de minimaal nodige interventie en zo nodig door te stromen naar een meer intensiever vorm van hulp.
- De mate waarin opvoedingsondersteuning als belangrijke taak wordt gezien  
Uit het onderzoek van Van Dijk geeft ruim vijfentwintig procent (n=13) aan dat zij te weinig in contact staat met de doelgroep. Dit is opvallend, omdat de instellingen geselecteerd zijn op het feit dat zij contacten met ouders hebben. Uit de vragenlijst van Renée (2006) blijkt dat er professionals zijn die zich vooral op ouders richten (27%), voornamelijk op kinderen (32%) of op zowel ouders als kinderen (30%). Ook blijkt uit dit onderzoek dat de professionals vijfenveertig procent van hun werkzaamheden aan opvoedingsondersteuning besteden. De spreiding is echter groot (s = 27,5).

### 3.5 Factoren van de professional

- Gevoel van eigen effectiviteit (self efficacy)  
Hoe groter de eigen effectiviteit van de professional was hoe positiever de waardering over de proefimplementatie was (Van Dijk, 2006). Eigen effectiviteit gaat over het vertrouwen dat de professionals hebben in hun uitvoering van de Triple P-interventie.
- Enthousiasme  
De professionals waren enthousiast over de proefimplementatie van Triple P. Uit het onderzoek van Van Dijk (2006) bleek dat de gemiddelde waardering op een tienpuntsschaal een 7,4 was. Ook uit de onderzoeken van Broek en Renee (2006) bleek dat de professionals enthousiast zijn over de implementatie van Triple P.
- Ervaring in het geven van opvoedingsondersteuning  
Er waren verschillen in ervaring met het geven van opvoedingsondersteuning tussen de verschillende professionals. Daarom was de behoefte aan deskundigheidsbevordering in de training van Triple P tussen de professionals verschillend. Dit was vooral aan de orde bij de training van niveau 2/3. Men vond dat er beter een gescheiden training tussen niveau 2 en 3 plaats had kunnen vinden.

### 3.6 Factoren van de invoerstrategieën

- Communicatie  
De professionals vinden het belangrijk om regelmatig te rapporteren over het verloop van de proefimplementatie. Op tijd informeren over bijvoorbeeld plannings en het onderzoek werd zeer op prijs gesteld. Daarom is de landelijke projectgroep gestart met de uitgave van (drie maandelijks) Nieuwsbrieven, een Factsheet over de proefimplementatie, folders en informatiebijeenkomsten voorafgaand aan de trainingen. Dit werd positief beoordeeld.
- Beschikbaarheid van Nederlandstalige materialen  
De late beschikbaarheid van Nederlandstalige materialen werd door de professionals vervelend gevonden en vertraagde de uitvoering.
- Meedoen aan het effectonderzoek en procesevaluatie  
Alle professionals werkten mee aan het effectonderzoek en de procesevaluatie. Dit werd als extra belastend ervaren, omdat het veel tijd en inspanning kostte.
- Rol landelijke en regionale projectleiding  
Uit het onderzoek van Van Dijk e.a. (2006) blijkt dat er een (significant) correlatie is tussen de beoordeling van de landelijke projectleiding en de waardering over de proefimplementatie. Hoe positiever men de landelijke projectleiding beoordeelde hoe positiever men was over de waardering van de proefimplementatie.  
De respondenten uit het onderzoek van Huizenga (2006) geven aan een onafhankelijke coördinatie onontbeerlijk te vinden, zoals dat in Noord-Brabant nu gebeurt door Steunpunt Opvoeding te 's-Hertogenbosch.

### 3.7 Verschillen tussen Leiden en Boxtel/Schijndel

De proefimplementatie is bewust in twee verschillende omgevingen uitgevoerd, namelijk in de stad Leiden en in de gemeenten Boxtel en Schijndel, om ervaringen met beiden op te kunnen doen. Het programma Triple P bleek in beide regio's goed te implementeren.

Er bleken enkele opvallende verschillen.

- In Boxtel/Schijndel voerden de meeste projectleden ook de Triple P-interventies uit. Hierdoor waren ze vanaf het begin bij de proefimplementatie betrokken en waren ze goed op de hoogte. In Leiden was er gedeeltelijk een onderscheid tussen de uitvoerders en deelnemers in de regionale projectgroep.
- In de intervisiegroepen in Boxtel/Schijndel waren zowel professionals betrokken van instellingen die niveau 2/3 als niveau 4 van Triple P uitvoerden. Dit gebeurde in Leiden niet, wat men als een gemis ervaarde. Ze gaven aan behoefte te hebben aan contact met collega's van andere instellingen om ervaringen uit te wisselen.

### 3.8 De trainingen en accreditatie

Tussen 10 en 21 januari 2005 zijn er vier trainingen door de Australiërs gegeven in het kader van de proefimplementatie van Triple P, namelijk: een training voor het geven van lezingen (niveau 2), twee trainingen Voorlichtingsgesprekken en Gericht Advies (niveau 2/3) en een gecombineerde training Individuele en Groepstraining (niveau 4). In totaal zijn er negenenzeventig professionals getraind, waarvan er dertien twee trainingen hebben gevolgd.

Zevenennegentig procent van deze professionals is vrouw en drie procent is man. De deelnemers hadden gemiddeld 10,4 jaar ervaring in opvoedingsondersteuning met betrekking tot gedragsproblemen van kinderen. Ze rapporteerden gemiddeld 9,6 uren per week te besteden aan opvoedingsondersteuning van kinderen met gedragsproblemen.

Alle professionals vulden voor en na de training een vragenlijst in waarin het volgende geëvalueerd werd.

- In welke mate de professionals adequaat waren en vertrouwen hadden om ouders opvoedingsondersteuning te geven bij gedragsproblemen van hun kind
- In welke mate de ouders geschikt zijn met betrekking tot een range van vaardigheden die nodig zijn bij het geven van opvoedingsondersteuning (*parent consultation skills checklist*).

Ook is aan de deelnemers gevraagd om hun mening te geven over de mate waarin ze tevreden waren over de training van de Australiërs. Ze konden punten geven voor de volgende onderdelen: kwaliteit van de presentatie, actieve deelname, inhoud, ingebrachte vaardigheden, algemene tevredenheid.

- Selected Training (voor het geven van lezingen)  
Dertien professionals namen aan de training deel, 100% was vrouw. Gemiddeld hadden de deelnemers 9,3 jaar ervaring en besteedden ze gemiddeld 1,2 uur per week aan opvoedingsondersteuning over het gedrag van het kind.  
Zowel de geschiktheid om ouders opvoedingsondersteuning te kunnen geven als hun eigen vertrouwen nam toe (niet significant). De deelnemers rapporteerden een significante toename van hun competentie van vaardigheden om ouders te ondersteunen. Ze gaven aan op dertien van de zeventien vaardigheden competentier te zijn. Over de training waren ze tevreden tot zeer tevreden.
- Primary Care Training (voor het geven van Voorlichtingsgesprekken en Gericht Advies)  
Vijftig professionals volgden deze twee trainingen. Vierennegentig procent was vrouw en zes procent was man. Gemiddeld hadden ze 10,5 jaar ervaring en besteedden gemiddeld 7,6 uur per week aan opvoedingsondersteuning over het gedrag van het kind.  
Ook hier rapporteren de professionals een (significante) toename op de onderdelen zoals hierboven genoemd. Ze gaven aan op alle twintig vaardigheden (significant) competentier te zijn. Ook over de training zijn deze professionals tevreden.
- Standard Triple P (Groep- en individuele training)  
Zestien professionals namen deel aan de groepstraining van Triple P, waarvan 100% vrouw. Gemiddeld hadden ze 11,9 jaar ervaring en besteedden ze 16,4 uur per week aan opvoedingsondersteuning over gedrag van het kind. Er was een significante verbetering te zien op alle onderdelen. Ze gaven aan op zeventien van de twintig vaardigheden (significant) competentier te zijn. De professionals waren zeer tevreden over deze training.
- Individuele training  
Dezelfde zestien professionals namen ook deel aan de individuele training, omdat het een gecombineerde training was. De geschiktheid en het vertrouwen nam (niet significant) toe. Ze gaven aan op acht van de vierentwintig vaardigheden (significant) competentier te zijn. De deelnemers waren tevreden tot zeer tevreden over de training.



### 3.9 De integrale aanpak van Triple P

Een belangrijke keuze van deelnemende instellingen om voor Triple P te kiezen was de integrale van Triple P. Huizenga (2006) nam in het kader van haar afstudeeronderzoek zestien interviews af bij professionals en managers uit Schijndel om inzicht te krijgen in de bevindingen van deze aanpak in de gemeente Schijndel. We benoemen hier de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek.

- Meer samenwerking tussen de instellingen  
Door de invoering van niveau 1 t/m 5 van Triple P groeit de samenwerking tussen de instellingen, is de ervaring van de respondenten. Men is beter van elkaars expertise en de problematiek van de ouders op de hoogte. Op deze manier zijn er kortere lijnen tussen de instellingen aanwezig. Ook de GGZ-instelling en de geïndiceerde jeugdzorginstelling die beiden de interventies op niveau 4 van Triple P uitvoeren, werken nu meer samen in het kader van Triple P.
- Scheiding lokale instellingen en geïndiceerde jeugdzorginstellingen  
Een knelpunt is de scheiding tussen de lokale en de geïndiceerde jeugdzorg-instellingen. De respondenten geven aan dat er meer 'commitment' tussen deze velden nodig is om tot betere samenwerking te komen. De respondenten pleiten ervoor om meer en vaker ervaringen uit te wisselen, bijvoorbeeld door middel van multi-disciplinaire intervisiegroepen en overleg op managementniveau. De respondenten geven ook aan dat er een rechtstreekse doorverwijzing tussen niveau 3 en 4 zou moeten zijn, zonder tussenkomst van Bureau Jeugdzorg.
- Doorgaande lijn  
De ervaringen met de doorgaande lijn wordt door de professionals van grote waarde ervaren. Er vindt zo een 'warme overdracht' plaats van ouders tussen de verschillende professionals en instellingen. Ouders weten wat hen te wachten staat, waardoor intensievere hulpverlening minder bedreigend wordt. Bovendien geldt voor zowel professionals als ouders dat vanuit eenzelfde referentiekader wordt gewerkt. Er komen geen nieuwe begrippen aan de orde. Deze doorstroom werkt twee kanten op. Er stromen ook ouders van niveau 4 terug naar niveau 3 van Triple P.
- Eenheid in aanpak  
De eenduidigheid in de manier van werken wordt waardevol gevonden. Op deze manier horen ouders niet steeds een ander verhaal.
- Bereik van ouders  
De respondenten zeggen positieve ervaringen te hebben opgedaan met het belang van de massamediale aanpak. Volgens hen vergroot dat het preventieve bereik. Hoewel het niet is geregistreerd, horen de professionals van de ouders dat zij een artikel in de krant hebben gelezen en al op de hoogte zijn van Triple P.  
De respondenten pleiten ervoor om het programma uit te breiden voor pubers, zodat er een sluitende aanpak voor alle leeftijden plaats vindt.  
Het bereik van ouders met kinderen tussen 4-12 jaar is nu nog te beperkt. De respondenten geven aan dat de school hier wellicht een belangrijke rol in kan spelen. In Schijndel waren scholen niet betrokken bij de proefimplementatie. Maar hoe meer organisaties rondom het kind bekend zijn met Triple P of het programma kunnen aanbieden, hoe groter het bereik zal zijn. Naast Triple P blijft outreachend werken voor risicogezinnen belangrijk.



## 4 Conclusies en aanbevelingen

### 4.1 Conclusies

De proefimplementatie van Triple P is succesvol gebleken. In de twee proefregio's is niveau 1 t/m 4 van Triple P blijvend geïmplementeerd. De komende jaren zal Triple P in deze regio's worden voortgezet en uitgebreid door het trainen van meer professionals. Deze uitbreiding van trainingen vond al plaats tijdens de proefimplementatie.

Zowel ouders als professionals zijn tevreden over de kwaliteit en inhoud van het programma Triple P. Ook waren de professionals tevreden over de trainingen. De integrale aanpak van het programma bevorderde de samenwerking tussen de deelnemende instellingen. Bovendien ontstond er meer eenheid in aanpak naar ouders toe. Inmiddels is binnen andere instellingen en gemeenten een start gemaakt met de invoering van het programma.

Hieronder beschrijven we een aantal van deze succesfactoren uitgebreider.

#### **Het verloop van de proefimplementatie**

Het bijzondere van deze proefinvoering van een programma was dat er veel verschillende interventies tegelijkertijd bij een diverse instellingen zijn geïmplementeerd. Dit is een enorme prestatie voor alle betrokkenen geweest. Vier interventie-niveaus bestaande uit een massa-mediale campagne, lezingen, voorlichtingbijeenkomsten, adviesgesprekken, groeps-trainingen en individuele trainingen zijn tegelijkertijd ingevoerd. Door de grote variëteit van deelnemers en interventies was het voor alle betrokkenen een ingewikkeld proces. Een heldere communicatie over de stand van zaken bleek heel belangrijk voor het slagen van de proefimplementatie. Een regionale coördinator bleek een zeer belangrijke succesfactor voor succes te zijn. Deze coördinator kende de deelnemende instellingen en kon door de figuurlijke en letterlijke nabijheid voortdurend inspringen op vragen en problemen van de deelnemers.

#### **De sociaal-politieke omgeving**

Triple P voorziet in een lacune en komt op een moment dat de vraag naar kwalitatief goede programma's voor opvoedingsondersteuning groot is. In Nederland zijn weinig evidence-based programma's voor opvoedingsondersteuning aanwezig, terwijl er op veel plaatsen wel middelen voor beschikbaar zijn, onder andere vanwege de landelijke impuls voor opvoed- en opgroeihulp.

Ook in de twee proefregio's blijkt deze behoefte groot te zijn. Al tijdens de proefimplementatie heeft uitbreiding van het trainen van de professionals plaats gevonden. Verder zijn voor de komende jaren concrete plannen gemaakt om Triple P in deze regio's uit te breiden door meer professionals te trainen.

#### **De mate van uitvoering**

Alle interventies van niveau 1 t/m 4 van Triple P zijn uitgevoerd.

Het aantal uitgevoerde interventies per getraind persoon was echter minder dan verwacht. Een oorzaak hiervan is dat de startfase meer tijd in beslag nam dan was verwacht. Omdat de professionals tijd nodig hadden om de nieuwe manier van werken eigen te maken, werd de interventie eerst bij de meer 'gemakkelijke' ouders uitgevoerd. Een tweede oorzaak is dat niet alle getrainde professionals voldoende contacten met ouders hadden om tien keer de interventie uit te kunnen voeren.

In totaal is wel voldoende ervaring opgedaan met de uitvoering van de interventies, om te weten welke instellingen wel en welke niet Triple P in de toekomst het beste kunnen uitvoeren. De voorlichtingsgesprekken zijn vooral door de Thuiszorg, GGD, Opvoedbureau en peuterspeelzalen uitgevoerd. Het Gericht Advies (niveau 3) is geschikt voor de JGZ gebleken, zoals de Thuiszorg, het Opvoedbureau, de GGD en het (school)maatschappelijk werk. De groeps- en individuele trainingen (niveau 4) zijn met succes uitgevoerd door de GGZ-instellingen, afdeling Jeugd en enkele geïndiceerde jeugdzorginstellingen. De overige instellingen voerden Triple P minder vaak uit. Maar om de samenwerking tussen instellingen te bevorderen, was het belangrijk dat zij in dit project mee deden en op de hoogte waren van Triple P.

### **Bereik van ouders**

In totaal zijn tijdens de proefimplementatie minimaal 1541 ouders bereikt. Het aantal ouders dat naar de lezingen (niveau 2) kwam, was boven verwachting groot. De massamediale campagne speelde hierin een belangrijke rol. Door de krantenberichten raakten ouders op de hoogte van het aanbod in hun regio. Maar ook namen ouders deel aan de overige interventies van Triple P. Het bereik kan worden uitgebreid als nog meer instellingen, zoals onderwijsinstellingen of huisartsen, bekend raken met het programma.

### **Tevredenheid**

Een belangrijke succesfactor is de mate van tevredenheid over de Triple P-interventie bij professionals en ouders. Gezien de grote tevredenheid bij zowel ouders als professionals verwachten we dat de instellingen Triple P in de toekomst in toenemende mate zullen uitvoeren.

### **Het programma Triple P**

De tevredenheid van de professionals met het programma komt mede door de hoge kwaliteit en inhoud van Triple P. Alle interventies zijn goed beschreven en geprotocolleerd zodat de kwaliteit van de uitvoering in diverse settings is gegarandeerd. Het Triple P programma kent een goed ontwikkeld traject van training en accreditatie dat professionals de gelegenheid biedt om zich te scholen in een of meerdere interventies.

De tevredenheid van de professionals hierover was groot.

### **De instelling**

Een belangrijke factor voor succes bleek de ondersteunende rol van de leidinggevenden in de instellingen en het creëren van randvoorwaarden, zoals voldoende tijd. Daar waar de professionals werden ondersteund, verliep de implementatie gemakkelijker.

Gedurende het implementatie-proces ontstonden super- en intervisiegroepen binnen en tussen de instellingen om elkaar te ondersteunen.

### **De professional**

Het enthousiasme van de professionals was erg groot, ondanks het feit dat er bij aanvang nog zo weinig bekend was over de inhoud van het programma. Van de professionals werd veel flexibiliteit gevraagd, omdat tijdens deze proeffase van Triple P nog veel aanpassingen werden gemaakt. Een goede communicatie hierover, onder andere door Nieuwsbrieven, bleek erg belangrijk.

### **De samenwerking tussen instellingen en de integrale aanpak**

De integrale aanpak van Triple P was een belangrijke reden waarom instellingen geïnteresseerd waren geraakt. Het bleek een meerwaarde te zijn dat alle instellingen op dezelfde wijze werkten. Hierdoor ontstond een eenheid in aanpak. Bovendien werkten de instellingen meer als voorheen samen. Zo ontstonden er bijvoorbeeld instelling-overstijgende intervisiegroepen. Over het algemeen zijn de vertegenwoordigers van de instellingen tevreden over het integrale karakter van Triple P. Het draagvlak voor samenwerking is onlangs nog getoetst door de afname van een vragenlijst (de Wiz/diz). De resultaten daarvan zijn echter nog niet bekend.

## **4.2 Aanbevelingen voor verdere implementatie**

Een aantal aanbevelingen kunnen worden gedaan bij verdere implementatie van Triple P in andere regio's en instellingen. Hieronder volgen een aantal algemene aanbevelingen, die bij een implementatietraject verder kunnen worden uitgewerkt.

### **Samenwerking**

- Het bevordert de implementatie van het programma Triple P als er reeds een samenwerking tussen de instellingen in een regio of gemeente aanwezig is in het kader van opvoedingsondersteuning. Er zijn namelijk veel verschillende instellingen bij de uitvoering van

de integrale aanpak van Triple P betrokken. Maar ook kan de integrale aanpak van Triple P worden gebruikt om de samenwerking tussen instellingen te bevorderen.

- Ook is het aan te bevelen om voorafgaand aan de invoering van Triple P afgevaardigden van gemeenten en provincies erbij te betrekken. De ervaring tijdens de proefimplementatie is dat niveau 1 t/m 3 van Triple P onder de verantwoordelijkheid van de gemeente plaats vindt en niveau 4 (en later 5) onder de verantwoordelijkheid van de provincie. Tussen de gemeentelijke en provinciale instellingen vindt weinig overleg plaats, wat de implementatie van het totale programma Triple P bemoeilijkt.

### **Uitvoering binnen de instellingen**

- Voorafgaand aan de implementatie dient binnen het regionale samenwerkingsverband opvoedingsondersteuning en met de afzonderlijke instellingen worden afgesproken welke instellingen Triple P dienen uit te voeren. In ieder geval is het belangrijk om de professionals van de instellingen die opvoedingsondersteuning als kerntaak hebben te trainen in Triple P. Dit zijn de JGZ-instellingen (Thuiszorg-instellingen en GGD), Opvoedbureau's, kinderopvang/peuterspeelzalen en maatschappelijk werk. Voor andere instellingen, zoals Bureau Jeugdzorg, Onderwijs Advies of scholen, is het misschien voldoende om over Triple P geïnformeerd te zijn. Dit kan in iedere regio anders zijn. Hierbij is het ook belangrijk dat helder wordt afgesproken wie op welk niveau van Triple P insteekt. In de voorlichting van dit programma dient hier aandacht aan te worden besteed. Ook is het de projectleiding aan te bevelen om vooraf voorlichting te geven over de indicatiestelling bij Triple P.
- Belangrijk is om vooraf af te spreken in welke mate de professionals de Triple P interventie uit gaan voeren. In de proefimplementatie bleek het voor de meeste instellingen niet mogelijk te zijn om de interventie tien keer uit te voeren. Dit werd mede veroorzaakt door het feit dat het in het begin veel tijd kost om een nieuw programma in te voeren, omdat de oude manier van werken nog niet wordt los gelaten. Maar door van te voren hier heldere afspraken over te maken, wordt voorkomen dat de investering niet voor niets is geweest.
- Het is belangrijk aandacht te besteden aan het creëren van een draagvlak voor Triple P binnen de instelling. Een betrokken leidinggevende, interesse van andere collega's en voldoende tijd krijgen om het programma eigen te maken en uit te voeren, blijken belangrijk bij een succesvolle uitvoering. Het organiseren van supervisie- en intervisiebijeenkomsten kunnen hier ook een belangrijke rol in spelen.
- Als binnen een instelling meerdere professionals Triple P uitvoeren, wordt aanbevolen om een interne coördinator aan te stellen. Deze coördinator is aanspreekpersoon en organiseert de super- en intervisie bijeenkomsten.

### **De professional**

- Aandacht dient besteed te worden aan het vertrouwen in de eigen effectiviteit van de professional. Behalve het geven van een goede training en super- en intervisie kan bijvoorbeeld extra deskundigheidsbevordering worden gegeven aan de professionals die dit vertrouwen nog niet voldoende hebben.
- Het is vanzelfsprekend dat betrokken en enthousiaste medewerkers de implementatie bevordert. Daarom is het belangrijk om professionals gemotiveerd te houden door onder andere het tonen van belangstelling, het bieden van tijd en ruimte om Triple P uit te voeren.

### **Het programma Triple P**

- Hoewel professionals zijn getraind en geaccrediteerd, is het van belang om aandacht te blijven besteden aan de programma-integriteit om te voorkomen dat professionals de interventie op een aangepaste manier gaan uitoefenen. De landelijke projectleiding dienen in het landelijk implementatieplan hiervoor aanwijzingen op te nemen.
- Er is grote belangstelling om het programma uit te breiden naar andere doelgroepen of settings, zoals de pubers en scholen.
- De Nederlandse materialen dienen voorafgaand aan een implementatie beschikbaar te zijn. Het werkt belemmerend in de uitvoering als de materialen Engelstalig zijn.

### **Trainingen**

- Het is belangrijk dat de trainingen in het Nederlands worden gegeven. De taalbarrière is voor een aantal professionals te groot om het programma snel eigen te maken.
- Hoewel iedereen tevreden was over de kwaliteit van de trainingen en door zelfrapportage werd aangegeven dat de competenties zijn verhoogd, dient aandacht te worden besteed aan de verschillen in ervaringen van de professionals. Sommige professionals, bij wie opvoedingsondersteuning een kerntaak is, hebben andere behoeften aan training als professionals die dat niet hebben. Aanbevolen wordt om de trainingen meer op maat te maken.

### **Integrale aanpak**

- Aanbevolen wordt om binnen een regio het totale programma Triple P te implementeren, boven de aanpak om het per interventie-niveau te doen. De meerwaarde van een integrale aanpak, namelijk de eenheid in aanpak en de betere overdracht van ouders tussen de instellingen, is groot.
- Het verstrekt tot aanbeveling om alle instellingen die contact met ouders hebben, bij de implementatie te betrekken. In de proefimplementatie waren scholen gedeeltelijk erbij betrokken.
- De samenwerking tussen lokale en provinciale instellingen verdient de aandacht om deze integrale aanpak te bewerkstelligen (zie ook samenwerking).

### **Projectleiding**

- Heel belangrijk is het aanstellen van een regionale coördinator om de integrale aanpak in een regio neer te kunnen zetten. Om alle partijen steeds weer bij elkaar te brengen, onderlinge behoeften met elkaar af te stemmen, het organiseren van regionale super- en intervisie bijeenkomsten, is een regionale coördinator onontbeerlijk.
- Tijdens het implementatietraject is belangrijk om de betrokken partijen uitvoerig en regelmatig te informeren over de voortgang van het traject. Een regionale coördinator kan deze taak op zich nemen.

### **Monitoring**

- Het verstrekt tot aanbeveling om de mate van uitvoering door instellingen en professionals nog enkele jaren landelijk te volgen, om nog meer informatie te krijgen over welke instellingen in meer en mindere mate bij de uitvoering zijn betrokken.
- Ook is het zinvol om nog enkele jaren voor en na de Triple P - interventie vragenlijsten af te nemen bij de ouders, om nog meer zicht te krijgen op welke ouders deelnemen aan de interventies en wat de effecten zijn op hun opvoedingsvaardigheden en op de gedragsproblemen van het kind.

## Literatuur

- Bandura, A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. In: A. Locke (Ed.), *The blackwell handbook of principles of organizational behavior* (pp. 120-136). Oxford: Blackwell Publishers, 2000.
- Beer, M. Lead organizational change by creating dissatisfaction and realigning the organization with new competitive realities. In: A. Locke (Ed.), *The blackwell handbook of principles of organizational behavior* (pp. 370-385). Oxford: Blackwell Publishers, 2000.
- Broek, M. Ervaringen van professionals met Triple P, niveau vier, tijdens de startfase van de proefimplementatie. Doctoraalscriptie opleiding Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Gezinspedagogiek, 2005.
- Dijk M. Het Triple P Positief Pedagogisch Programma. Een onderzoek naar de proefimplementatie van een Australisch programma voor opvoedingsondersteuning in twee regio's in Nederland. Universiteit Maastricht, 2006.
- Fleuren, MAH, Wiefferink, CH & Paulussen, TGWM. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2002.
- Graaf, I de, Blokland G Regionaal projectplan proefimplementatie Triple P in Leiden. Trimbos-instituut, 2004.
- Graaf, I de, Blokland G. Regionaal projectplan proefimplementatie Triple P in de gemeente Schijndel. Trimbos-instituut, 2004.
- Graaf, I de, G Blokland. Regionaal projectplan proefimplementatie Triple P in de gemeente Boxtel. Trimbos-instituut, 2004.
- Huizenga M. De kracht van de Triple P formule. Wat heeft het Triple P programma in Schijndel opgeleverd op het terrein van integrale en multidisciplinaire aanpak. Scriptie opleiding HBO Psychologie. HBO Psychologie, 2006
- Latham, G. P. Motivate employee performance through goal-setting. In: Locke, A. (Ed.), *The blackwell handbook of principles of organizational behavior* (pp. 107- 117). Oxford: Blackwell Publishers, 2000.
- Ravensbergen, J. ZON, ZONMw en effectieve implementatie. In: Ravensbergen, J, 2003
- Schaalma, H., Kok, G. & Meertens, R. Intervention mapping. In: J. Brug, H. Schaalma, G. Kok, R. M. Meertens, H. T. Van der Molen (Eds.), *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak.* (pp. 73-88). Assen: Van Gorcum, 2003.
- Keijsers, M. Wensing & N. Klazinga (Eds.), *In zicht. Nieuwe wegen voor implementatie* (pp. 16-28). Assen: Koninklijke Van Gorcum, 2003.
- Renée J. De startfase van de proefimplementatie Triple P. Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van professionals. Doctoraalscriptie Opleiding Pedagogische Wetenschappen Algemene Gezinspedagogiek, Universiteit Leiden, 2005.
- Rogers, EM. *Diffusion of innovations*. 4th edition. New York: The Free Press, 1995.
- Rogers, EM. Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviours*, 2002, 27, 989-993.
- Sanders, M, Markie-Dadds C & Turner K. Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: a population approach to the promotion of parenting competence. *Parenting Research and practice Monograph*, 1, 1-21, 2003.
- Sanders MR, Turner KMT, Markie-Dadds C. The development and dissemination of the Triple P Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support. *Prevention Science* 3: 173-189, 2002.
- Sultana C, Matthews J, De Bortoli D, Cann W. Outcome evaluation of the primary care level of the Positive Parenting Program implemented in a community setting primary care practitioners. Brisbane, 2000.
- Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT, Brechman-Toussaint M. *Triple P Positive Parenting Program: A guide to the system*. Brisbane: Triple P International, 2002.
- Yin, RK, DT Cambell. *Casestudy research, design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc, 2003.
- Wensing, M., Splunteren, P. van, Hulscher, M. & Grol, R. *Praktisch nieuw. Implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum, 2000.
- Wester F. *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Bussum, 1995.
- World Health Organization. *Prevention of mental disorders. Summary Report*. Genève: World Health Organization, 2004.

Voor meer informatie over onderzoek naar de effectiviteit van het Triple P programma zie ook [www.pfsc.uq.edu.au/01\\_about\\_us/publications.html](http://www.pfsc.uq.edu.au/01_about_us/publications.html)  
Voor informatie over Triple P in Nederland [www.Triplep-nederland.nl](http://www.Triplep-nederland.nl)



## Bijlage Tabellen over de registratiegegevens

**Tabel 1**      **Overzicht gebruikte materialen**

<b>Gebruikte folders</b>	<b>Voorlichtingsgesprekken N=177 gesprekken</b>	<b>Gericht Advies N=117 consulten</b>
Folder Positief Opvoeden*	61	85
<i>0-4 jaar</i>		
Slaappatronen	15	8
Driftbuien	25	26
Huilen	6	
Ongehoorzaamheid I	Zie bij ongehoorzaamheid	
<i>4-12 jaar</i>		
Ruzie maken	11	13
Ongehoorzaamheid I en II**	64	59
Gedrag op school	4	2
Ouderschap	113	5
Omgaan met stress	17	13
Angsten	9	1
De kracht van positief opvoeden		2
Opvoeden tot zelfvertrouwen en zelfredzaamheid	7	6
Veerkracht bij kinderen bevorderen	1	6
Video/dvd	6	1
Overig *	12	-

\* Het onderscheid tussen registreren van 'brochure positief ouderschap' en 'ouderschap' was niet altijd helder. Wanneer er positief bij stond dan is dit geschaard onder de brochure.

\*\* Ongehoorzaamheid I en II zijn samengevoegd, omdat in de registratie niet altijd duidelijk was welke folder was gebruikt.

Bij de Groepstraining is het onbekend of er folders zijn gebruikt, dit is namelijk niet gevraagd in het registratieformulier. De dvd/video werd altijd gebruikt.

Bij de individuele training zijn 9 folders gebruikt, namelijk de brochure Positief Opvoeden, gedrag op school, slapen, stress en driftbuien.

**Tabel 2 Overzicht instellingen en mate van uitvoering interventies Triple P**

Instelling en locatie		Aantal keer uitgevoerd	Aantal gecertificeerde professionals
LEZINGEN N=17			11*
<b>Boxtel/Schijndel</b>			
Peuterspeelzalen (het Paultje, de Paddestoel, het Apenstaartje, peuterspeelzalen Boxtel, de Peuterhof Liempde); Angelaschool Boxtel, Het Spectrum Schijnde	De kracht van positief opvoeden	7	
Het Spectrum te Schijndel	Veerkracht bij kinderen bevorderen	1	
<b>Leiden</b>			
GGD Leiden, Basisschool, JSO Leiden	Kracht van positief opvoeden	5	
JSO Leiden	Opvoeden tot zelfvertrouwen en zelfredzaamheid	1	
Onderwijs Advies	-	3	
<b>VOORLICHTINGSGESPREKKEN EN GERICHT ADVIES N=177 en N=170</b>			
<b>Boxtel en Schijndel</b>			
Vivent (Thuiszorg) JGZ	Voorlichtingsgesprekken	86	9
	Gericht Advies	44	9
Delta Stichting Welzijn Boxtel (AMW)	Voorlichtingsgesprekken	7	3
	Gericht Advies	4	3
Meldpunt Jeugdzorg Boxtel	Voorlichtingsgesprekken	5	1
	Gericht Advies	3	1
Stichting Schijndelse peuterspeelzalen	Voorlichtingsgesprekken	21	4
	Gericht Advies	16	2
GGD Hart voor Brabant / JGZ	Voorlichtingsgesprekken	16	2
	Gericht Advies	13	
Jongerenwerk	-	-	2
Bizzi (Jeuginformatiepunt)	Voorlichtingsgesprekken	2	1
Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch (Madi)	Voorlichtingsgesprekken	10	4
	Gericht Advies	2	4
<b>Leiden</b>			
Gespecialiseerde gezinsverzorging Thuiszorg Groot Rijnland	Gericht Advies	1	1
GGD Zuid-Holland Noord	Voorlichtingsgesprekken	5	5
	Gericht Advies	39	
Opvoedbureau	Voorlichtingsgesprekken	18	2
	Gericht Advies	44	
Onderwijs Advies / Onderwijs Voorrang	Voorlichtingsgesprekken	2	1
St. Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Holland (SMDMH)	Gericht Advies	16	2
Bureau Jeugdzorg	Gericht Advies	3	2
Schoolmaatschappelijk werk	Gericht Advies	1	3

<b>Instelling en locatie</b>		<b>Aantal keer uitgevoerd</b>	<b>Aantal gecertificeerde professionals</b>
SMDMH			
Interne begeleiders Basisscholen (De Dolfijn, De Springplank, de Viersprong, de Singel)	Voorlichtingsgesprekken	5	5
<b>GROEPSTRAINING EN INDIVIDUELE TRAINING</b>			
<b>Regio 's-Hertogenbosch</b>		Aantal	
Stichting Oosterpoort	Groepstraining	2	3
	Individuele training	58	
GGZ/Herlaarhof	Groepstraining	-	2
	Individuele training	45	
<b>Leiden</b>			
Cardea**	Groepstraining	4	3
GGZ Rivierduinen/kinderen en jeugd**	Groepstraining	5	2 GGZ en 1 Speciaal Onderwijs Vuurvogel
	Individuele training	1	

\* Dit zijn dezelfde personen die ook op niveau 2/3 zijn getraind.

\*\* Cardea en Rivierduinen hebben een training samen gegeven.

**Tabel 3 Beoordeling van de professional over tevredenheid en effect**

		Eerder slechter dan beter	Niets veranderd	Wel wat veranderd	Goed vooruit gegaan	Niet te beoordelen
Verbetering gedrag kind	Gericht advies (n=94)	-	3	26	63	2
	Groepstraining (n=8)	-	-	4	5	-
	Individuele tr (n=30)	-	4	4	21	1
	Totaal (n=133)		7 (5%)	34 (26%)	89 (67%)	3 (2%)
Iets veranderd binnen functioneren gezin	Gericht advies (n=97)	-	4	31	56	6
	Groepstraining (n=8)	-	-	3	5	-
	Individuele tr (n=30)	-	2	13	14	1
	Totaal (n=135)		6 (4%)	47 (35%)	75 (56%)	7 (5%)
Iets veranderd in de opvoeding	Gericht advies (n=95)	-	1	30	63	1
	Groepstraining (n=9)	-	-	2	6	-
	Individuele tr (n=30)	-	1	13	14	1
	Totaal (n= 134)		2 (1%)	45 (34%)	73 (54%)	2 (2%)
Zicht op gedrag kind verhelderd	Gericht advies (n=93)	-	-	28	63	2
	Groepstraining (n=8)	-	-	-	8	-
	Individuele tr (n=30)	-	1	13	15	1
	Totaal (n= 131)		1 (1%)	41 (31%)	86 (66%)	3 (2%)
Verandering in relatie tussen ouders onderling	Voorlichtingsgesprekken (n=145)	-	5	45	85	10
	Gericht advies (n=96)	1	14	28	17	36
	Groepstraining (n=8)	-	-	6	3	-
	Individuele tr (n=27)	-	7	16	2	2
	Totaal (n= 131)		26 (20%)	95 (73%)	107 (82%)	48 (37%)
Doelen bereikt		ja	een beetje	nee	Weet niet	
	Gericht advies (n=93)	66	24	2	1	
	Groepstraining (n=8)	5	3	-	-	
	Individuele tr (n=30)	18	8	4	-	
	Totaal (n=131)	89 (68%)	35 (27%)	6 (5%)	1 (1%)	

**Tabel 4      Mening van professional over Triple P**

<b>Triple P is een goede keuze en aan te raden bij collega's</b>					
	Beslist niet	Waarschijnlijk niet	Waarschijnlijk wel	Beslist wel	Weet niet
Voorlichtingsgesprekken (n=139)	1 (1%)	2 (1%)	14 (8%)	119 (67%)	3 (2%)
Gericht Advies (n= 96)	8 (7%)	-	-	81 (70%)	7 (6%)
Groepstraining (n=9)	-	-	2 (22%)	7 (78%)	-
Individuele training (n=30)	-	-	1 (3%)	29 (91%)	-
<b>Totaal (n=265)</b>	<b>9 (3%)</b>	<b>2 (1%)</b>	<b>17 (6%)</b>	<b>236 (89%)</b>	<b>10 (4%)</b>
<b>Mening over de periode dat Triple P heeft geduurd</b>					
	Te kort	Precies lang genoeg	Te lang	Geen mening	
Gericht Advies (n=93)	13 (11%)	58 (50%)	19 (16%)	3 (3%)	
Groepstraining (n=8)	2 (25%)	4 (50%)	1 (13%)	1 (13%)	
Individuele training (n= 30)	4 (13%)	21 (66%)	5 (16%)	-	
<b>Totaal (n= 131)</b>	<b>19 (15%)</b>	<b>83 (63%)</b>	<b>25 (19%)</b>	<b>4 (3%)</b>	

**Tabel 5 Resultaten tevredenheidsonderzoek ouders****1. Hoe waardeert u de kwaliteit van de ondersteuning**

	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Samen</b>
slecht	0 (0%)	1 (4%)	1 (1%)
redelijk	4 (5%)	1 (4%)	5 (5%)
voldoende	4 (5%)	4 (15%)	8 (8%)
goed	35 (47%)	6 (23%)	41 (41%)
zeer goed	13 (18%)	8 (31%)	21 (21%)
uitstekend	18 (24%)	6 (23%)	24 (24%)
<b>totaal</b>	<b>74 (100%)</b>	<b>26 (100%)</b>	<b>100 (100%)</b>

**2. Hebt u met deze ondersteuning de juiste soort hulp ontvangen?**

	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Samen</b>
nee niet echt	5 (7%)	1 (4%)	6 (6%)
twijfelachtig	2 (3%)	3 (12%)	5 (5%)
ja ongeveer	30 (42%)	9 (35%)	39 (40%)
ja	19 (26%)	8 (31%)	27 (28%)
ja absoluut	16 (22%)	5 (19%)	21 (21%)
<b>totaal</b>	<b>72 (100%)</b>	<b>26 (100%)</b>	<b>98 (100%)</b>

**3. In welke mate is deze ondersteuning tegemoet gekomen aan de behoefte van uw kind?**

	<b>Niveau 3</b>	<b>Niveau 4</b>	<b>Samen</b>
geheel niet	0 (0%)	1 (4%)	1 (1%)
enigszins	2 (3%)	0 (0%)	2 (2%)
redelijk	4 (6%)	0 (0%)	4 (4%)
voldoende	10 (14%)	4 (15%)	14 (14%)
goed	23 (32%)	10 (39%)	33 (34%)
zeer goed	15 (21%)	6 (23%)	21 (22%)
uitstekend	17 (24%)	5 (19%)	22 (23%)
<b>totaal</b>	<b>71 (100%)</b>	<b>26 (100%)</b>	<b>97 (100%)</b>

#### 4, In welke mate is deze ondersteuning tegemoet gekomen aan uw eigen behoeften?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
geheel niet	2 (3%)	1 (4%)	3 (3%)
enigszins	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
redelijk	5 (7%)	4 (15%)	9 (9%)
voldoende	5 (7%)	1 (4%)	6 (6%)
goed	27 (38%)	9 (35%)	36 (37%)
zeer goed	14 (19%)	7 (27%)	21 (21%)
uitstekend	18 (25%)	4 (15%)	22 (22%)
	72 (100%)	26 (100%)	98 (100%)

#### 5. Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid aangeboden ondersteuning voor u en uw kind?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
ontevreden	2 (3%)	1 (4%)	3 (3%)
enigszins tevreden	6 (8%)	3 (12%)	9 (9%)
tevreden	33 (46%)	11 (42%)	44 (45%)
zeer tevreden	20 (28%)	7 (27%)	27 (28%)
uiterst tevreden	11 (15%)	4 (15%)	15 (15%)
	72 (100%)	26 (100%)	98 (100%)

#### 6. Heeft de ondersteuning ertoe bijgedragen dat u beter kunt omgaan met het gedrag van uw kind?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
niet veel	4 (6%)	2 (8%)	6 (6%)
neutraal	4 (6%)	0 (0%)	4 (4%)
een beetje	20 (28%)	11 (42%)	31 (32%)
redelijk	18 (25%)	4 (15%)	22 (23%)
veel	25 (35%)	9 (34%)	34 (35%)
	71 (100%)	26 (100%)	97 (100%)

#### 7. Heeft de ondersteuning ertoe bijgedragen dat u beter kunt omgaan met problemen die ontstaan in uw gezinsleven?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
niet veel	3 (4%)	2 (8%)	5 (5%)
neutraal	8 (11%)	1 (4%)	9 (9%)
een beetje	18 (25%)	9 (35%)	27 (28%)
redelijk	22 (31%)	7 (27%)	29 (30%)
veel	20 (28%)	7 (27%)	27 (28%)
	71 (100%)	26 (100%)	97 (100%)

### 8. Denkt u dat uw relatie met uw partner door de ondersteuning is verbeterd?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
nee absoluut niet	4 (6%)	3 (10%)	7 (7%)
nee	1 (2%)	1 (3%)	2 (2%)
nee niet echt	11 (16%)	3 (10%)	14 (14%)
twijfelachtig	16 (24%)	4 (13%)	20 (20%)
ja een beetje	13 (19%)	12 (39%)	25 (25%)
ja	13 (19%)	4 (13%)	17 (17%)
ja absoluut	9 (13%)	3 (10%)	12 (12%)
	67 (100%)	30 (100%)	97 (100%)

### 9. Over het algemeen genomen hoe tevreden bent u met de ondersteuning die u en uw kind hebben ontvangen?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
ontevreden	2 (3%)	2 (6%)	4 (4%)
twijfelachtig	3 (4%)	3 (8%)	6 (6%)
tevreden	36 (50%)	15 (42%)	51 (47%)
zeer tevreden	17 (24%)	10 (28%)	27 (25%)
uiterst tevreden	14 (18%)	6 (17%)	20 (19%)
	72 (100%)	36 (100%)	108 (100%)

### 10. Als u opnieuw hulp nodig heeft zou u dan weer gebruik willen maken van de ondersteuning?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
nee ik denk van niet	2 (3%)	4 (11%)	6 (6%)
twijfelachtig	3 (4%)	1 (3%)	4 (4%)
ja ik denk van wel	27 (38%)	13 (36%)	40 (37%)
zeer waarschijnlijk wel	8 (11%)	6 (17%)	14 (13%)
ja absoluut	32 (44%)	12 (33%)	44 (41%)
	72 (100%)	36 (100%)	108 (100%)

### 11. Heeft de ondersteuning ertoe bijgedragen dat u vaardigheden heeft ontwikkeld die kunnen worden toegepast bij andere leden van het gezin?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
nee absoluut niet	0 (0%)	2 (6%)	2 (2%)
nee ik denk van niet	7 (10%)	2 (6%)	9 (9%)
twijfelachtig	6 (9%)	0 (0%)	6 (6%)
ja ik denk van wel	31 (45%)	14 (39%)	45 (43%)
zeer waarschijnlijk wel	7 (10%)	6 (17%)	13 (12%)
ja absoluut	18 (26%)	12 (33%)	30 (29%)
	69 (100%)	36 (100%)	105 (100%)



## 12. Hoe is op dit moment vanuit uw gezichtpunt het gedrag van uw kind?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
slecht	0 (0%)	1 (3%)	1 (1%)
hetzelfde	11 (16%)	3 (8%)	14 (13%)
een beetje verbeterd	19 (27%)	7 (19%)	26 (25%)
verbeterd	29 (41%)	20 (56%)	49 (46%)
zeer verbeterd	11 (16%)	5 (14%)	16 (15%)
	70 (100%)	36 (100%)	106 (100%)

## 13. Hoe beschrijft u op dit moment uw gevoelens over de voortgang van uw kind?

	Niveau 3	Niveau 4	Samen
uiterst ontevreden	0 (0%)	1 (3%)	1 (1%)
ontevreden	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
neutraal	9 (13%)	4 (11%)	13 (12%)
een beetje tevreden	11 (16%)	7 (19%)	18 (17%)
tevreden	38 (54%)	16 (44%)	54 (51%)
uiterst tevreden	11 (16%)	8 (22%)	19 (18%)
	70 (100%)	36 (100%)	106 (100%)

**Tabel 6** Beoordeling van ouders over de lezingen

Beoordeling ouders over de lezing (n= 446)	
Zeer goed	64 (14%)
Goed	334 (75%)
Redelijk/voldoende	9 (2%)
Minder goed	35 (8%)
slecht	4 (1%)