Downloaded from UvA-DARE, the institutional repository of the University of Amsterdam (UvA)
http://dare.uva.nl/document/152417

File ID	152417
Filename	9: Nederlandse samenvatting

SOURCE (OR PART OF THE FOLLOWING SOURCE):

Type	Dissertation
Title	Helping families change : the adoption of the Triple P – Positive Parenting Program in the Netherlands
Author	I.M. de Graaf
Faculty	Faculty of Social and Behavioural Sciences
Year	2009
Pages	152
ISBN	978-90-5253-649-1

FULL BIBLIOGRAPHIC DETAILS:
http://dare.uva.nl/record/321145

Copyright

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other then for strictly personal, individual use.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (http://dare.uva.nl)

9 Nederlandse samenvatting

9.1. Inleiding

Gedrags-, en emotionele problemen komen vrij vaak voor onder kinderen en adolescenten. Omdat opvoeden en het welzijn van kinderen aan elkaar zijn gekoppeld, zijn opvoedingsprogramma's ontwikkeld om de problemen van kinderen te verminderen. Van alle opvoedingsprogramma's tonen de gedrags-interventies voor gezinnen de sterkste bewijskracht. In 2006 en 2007 is een proefimplementatie naar Triple P – Positief Pedagogisch Programma uitgevoerd. Triple P is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. 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. Ouders leren de dagelijkse communicatie in het gezin te gebruiken om hun kinderen adequate steun te bieden en hun sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen te stimuleren. De positieve krachten in een gezin en de competentie van ouders worden zo versterkt en risicofactoren verminderd. Het Triple P-programma onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning met daarbij variabele aanbiedingsvormen. Samen bieden zij een samenhangend systeem van interventies dat ouders steun op maat kan bieden. De opvoedingsondersteuning kan schriftelijk of mondeling zijn, individueel of groepsgewijs en ook als zelfhulpinterventie worden aangeboden. Triple P richt zich bovendien op opeenvolgende ontwikkelingsfasen en sluit aan bij de vragen en behoeften van ouders met kinderen van verschillende leeftijden.

Voor de duur van 1 jaar is een aantal Triple P - interventies voor ouders met kinderen van 0 tot 12 jaar in twee regio's in Nederland geïmplementeerd: een beperkte algemene informatiecampagne (niveau 1), Triple P selectief (niveau 2), Triple P Basiszorg (niveau 3) en Standaard of Groep Triple P (niveau 4). Het doel van dit proefschrift is om de proefimplementatie te evalueren door het beantwoorden van vijf vragen:

1. Wat zijn de effecten van Triple P op de manier van opvoeden?
2. Is Triple P effectief voor de gedragsproblemen van kinderen?
3. Is Basiszorg Triple P een aanvulling op de bestaande programma's opvoedingsondersteuning in eerste lijns voorzieningen in Nederland?
4. Wat zijn de resultaten voor de Standaard en Groep Triple P voor ouders en kinderen in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg en Jeugdzorg?
5. Hoe kan een *multi level* programma in een ander land worden geïmplementeerd?

In deze samenvatting zal ik bij elk van deze onderzoeksvragen kort stilstaan.

9.2. Wat zijn de effecten van Triple P op opvoeden?

Hoofdstuk 1 presenteert the resultaten van de meta-analyses die zijn uitgevoerd om de effectiviteit van de Triple P niveau 4 interventies op opvoedstijlen en competenties van de ouders te meten over verschillende doelgroepen. Tevens is de invloed op de effecten gemeten van verschillende kindvariabelen (leeftijd en geslacht), aanbiedingsvormen van de interventies en de gedragsproblemen van de kinderen bij aanvang van de interventie.
We hebben twee meta-analyses uitgevoerd: een meta-analyse om de effectiviteit van Triple P op opvoedstijlen en ouderlijke competenties te meten in de experimentele groep in vergelijking met de Triple P groep, en een tweede meta-analyse om te meten of de effecten van de nameting in de interventiegroep zijn gebleven na verloop van tijd. Negentien studies zijn geselecteerd voor deze analyses. Grote effecten zijn gevonden op de opvoedstijlen bij de nameting ((d = 0.68) en bij de follow-up metingen 3 tot 12 maanden later (d = 0.80). Grote effecten zijn gevonden op de ouderlijke competenties bij de nameting (d = 0.65) en bij de follow-up meting 3 tot 12 maanden later (d = 0.67). Studies met een hogere percentage jongens (≥ 68.3%) bleken op langere termijn grotere effecten te resulteren op de ouderlijke competentie dan studies met een lager percentage (d = 0.50 vs. d = 1.20). Geen enkele moderator variabele bleek significant te zijn. De positieve resultaten gaven aan dat de interventies bij verschillende gezinnen kunnen worden toegepast.

9.3. Wat zijn de resultaten van Triple P op de gedragsproblemen van kinderen?

Hoofdstuk 2 doet verslag van de resultaten van de meta-analyses die zijn uitgevoerd om de effectiviteit van de interventies op niveau 4 van Triple P te meten op de vermindering van gedragsproblemen van kinderen, en om de effecten van de invloed van moderatoren te meten, zoals leeftijd en geslacht van kinderen en de aanbiedingsvormen van de interventies. Hiervoor voerden we twee meta-analyses uit. In de eerste meta-analyse is de effectiviteit van Triple P op de gedragsproblemen van kinderen gemeten. Dit is direct na de interventie gemeten in vergelijking met de controlegroep. In de tweede meta-analyse is gekeken of de effecten in de interventiegroep na verloop van tijd zijn gebleven. In totaal zijn er 25 studies gevonden die de Triple P niveau 4 interventies betroffen. Hiervan zijn 15 studies geselecteerd voor de meta-analyses. Voor elke studie is een gestandaardiseerde effectgrootte, Cohens d, berekend en een analyse was uitgevoerd met het zogenaamde 'random-effects' model. Middelgrote tot grote effecten op gedragsproblemen van kinderen zijn gevonden die tot 6 en 12 maanden later aanwezig waren. Een groot effect was gevonden bij de meting na de interventie (d=0.88) en gemiddelde effectgrootten na 6 en 12 maanden, respectievelijk d = 1.07 en d=0.84. Weinig significante moderatoren zijn gevonden, dat erop wijst dat Triple P succesvol gebruikt kan worden bij verschil-

lende gezinnen, typen problemen, manieren waarop het wordt aangeboden en leeftijd van kinderen. Onderzoeken met meer meisjes toonden grotere effecten op de lange termijn dan onderzoeken met minder meisjes (d=1.08 vs. d=0.37). Meer analyses zijn nodig om de betekenis van dit resultaat te bepalen omdat jongens oververtegenwoordigd waren in alle onderzoeken. Op de lange termijn waren de effecten in zeven studies waarin de beginnende gedragsproblemen van de kinderen in het klinisch gebied lagen, groter dan in de negen studies met lagere scores (d=0.36 vs. d=1.08). De conclusie is dat de gedragsproblemen van de kinderen aanzienlijk verminderden door de niveau 4 interventies van het Triple P programma.

Conclusie na hoofdstuk 1 en 2

De analyses in beide meta-analyses over het opvoedgedrag van ouders (hoofdstuk 1) en gedragsproblemen van het kind (hoofdstuk 2) betroffen zowel universele als selectieve (hoog-risicogroepen) steekproeven. Dit betekent dat de interventies zowel in preventie-afdelingen van geestelijke gezondheidszorg instellingen als in de geïndiceerde jeugdzorg kunnen worden toegepast. De positieve resultaten lijken de wijdverspreide implementatie van het programma in een toenemend aantal landen over de hele wereld te ondersteunen.

9.4. Is Gericht Advies (niveau 3 Triple P) een aanvulling op de bestaande programma's opvoedingsondersteuning in de eerste lijn voorzieningen in Nederland?

Hoofdstuk 3 presenteert de resultaten van twee evaluatiestudies van de reguliere Nederlandse opvoedhulp en de Basiszorg Triple P (Primary Care Triple P). De Nederlandse reguliere opvoedhulp in de eerstelijns voorzieningen omvat een variatie in benaderingen. Beide interventies richten zich op ouders van kinderen met milde tot matige gedrags- en emotionele problemen. De interventies zijn onderzocht in een voor-, na- en follow-up meting en zijn met elkaar vergeleken. Beide onderzoeksgroepen zijn gematched op het inkomen van de ouders, het percentage eenpersoons huidshoudens, het aantal inwoners en de urbanisatie-graad. Tijdens een periode van 1 jaar van werving zijn in totaal 189 deelnemers bereikt en 129 ouders gaven toestemming om mee te doen: 42 gezinnen ontvingen de reguliere Nederlandse opvoedhulp en 87 gezinnen de Basiszorg Triple P (Primary Care Triple P). Significante afnamen van gedrags- en emotionele problemen zijn in beide groepen gevonden en waren na 3 maanden nog aanwezig. In beide groepen verbeterden de opvoedstijlen significant zowel bij de nameting als bij de follow-up meting. Alleen in de reguliere Nederlandse opvoedhulp-groep verbeterde de opvoedstijl 'permissiviteit' niet significant. Enkel in de Triple P groep zijn significante effecten gevonden voor tevredenheid, *efficacy* en algemeen gevoel van competentie van de ouders. In vergelijking met de reguliere Nederlandse opvoedhulp liet de Triple P groep significant minder dysfunctionele opvoedstijlen zien en een hogere score op de ouderlijke competenties, zowel in de

nameting als in de follow-up meting. Deze resultaten zijn veelbelovend voor zowel voor de reguliere opvoedingsondersteuning in Nederlands als voor de Basiszorg Triple P (Primary Care). Gegeven het feit dat Basiszorg Triple P betere resultaten liet zien op de opvoedstijlen en ouderlijke competenties, is het echter mogelijk dat de emotionele en gedragsproblemen van de kinderen zullen afnemen op de langere termijn. Dit maakt dat de Basiszorg Triple P de voorkeur heeft boven de reguliere Nederlandse opvoedhulp. Verder onderzoek is aanbevolen om deze veelbelovende resultaten te bevestigen, bij voorkeur gerandomiseerd effectonderzoek.

9.5. Wat is de impact van de Groep en Individuele Triple P interventies op het kindgedrag, opvoeden en psychopathologie van de ouders in de Nederlandse praktijk?

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van vier steekproeven gepresenteerd. Drie steekproeven betroffen een *single group design* en de vierde steekproef een quasi-experimenteel design. Voor, direct na en drie tot zes maanden later zijn vragenlijsten afgenomen. In totaal hebben 298 ouders aan deze vier onderzoeken meegedaan. Het eerste doel was om met deze onderzoeken de resultaten van de Standaard en Groep Triple P - interventies te meten van gedrags-en emotionele problemen van kinderen. Het tweede doel was het meten van opvoedproblemen en psychische gezondheid van ouders. Ten derde is de relatie tussen ouderschap en psychopathologie van de ouders bestudeerd.
De resultaten gaven aan dat de interventies effectief zijn op de vermindering van kindproblemen, dysfunctionele opvoedstijlen, in de verbetering van de *efficacy* van ouders en in de vermindering van depressieve klachten, angsten en stress bij ouders. Er was bewijs dat de effecten na drie tot zes maanden nog aanwezig zijn. Deze resultaten komen overeen met de internationale studies naar de Triple P niveau 4 interventies. Hoewel internationale studies aangeven dat de afname van emotionele en gedragsproblemen van kinderen een mediërende factor is in de afname van de psychopathologie van de ouders, konden deze resultaten dit niet bevestigen. In onze studie vonden we wel dat gevoelens van competentie bij ouders een mediërende factor is bij de afname van psychopathologie bij ouders. Een toename van het gevoel van competentie van de ouders, veroorzaakt door de verbetering van het opvoed-gedrag, bleek een mediërende factor te zijn. De conclusie is dat de Standaard en Groep Triple P interventies een belangrijke aanvulling kunnen zijn voor de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Nederland, speciaal voor ouders met depressieve klachten, angsten of stress. Verder onderzoek is aanbevolen, bij voorkeur gerandomiseerd effectonderzoek.

9.6. Hoe kan een *multi level* programma in een ander land worden geïmplementeerd?

In hoofdstuk 5 wordt het implementatieproces van het integrale Triple P programma beschreven. Daarbij wordt gebruik gemaakt van het raamwerk 'Repliceren Effectieve Programma's' (REP) (Kilbourne, 2007). Volgens dit raamwerk is het implementatieproces onderverdeeld in vier fasen: pre-conditie, pre-implementatie, implementatie en onderhoud en evolutie. We pasten het raamwerk aan door elementen toe te voegen of weg te laten, zodat het geschikt was voor een integrale aanpak. Hierdoor is een praktisch raamwerk ontwikkeld voor de implementatie van *evidence-based multilevel* programma's in een ander land. Ook evalueerden we de proefimplementatie. Voor dit doel zijn semi-gestructureerde interviews onder beroepskrachten, managers en experts afgenomen en namen we een vragenlijst af over de samenwerking tussen de diverse instellingen.

Het REP raamwerk bleek zeer bruikbaar voor de implementatie van het *multilevel* programma Triple P. Het raamwerk bood een gestructureerde aanpak voor implementatie. Omdat de belangrijkste fasen van implementeren in detail worden beschreven, ondersteunde het raamwerk bij de organisatie en is een raamwerk voor *multilevel* programma's ontwikkeld. Drie belangrijke aanpassingen zijn gemaakt om het *evidence-based multilevel* programma te implementeren in een ander land dan het land waarin het is ontwikkeld. Ten eerste was een analyse van mogelijke fundamentele culturele verschillen tussen de instellingen die de ondersteuning aanbieden, de doelgroep en het gezondheidszorgsysteem noodzakelijk. Ten tweede verschilde de organisatie van de implementatie. De organisatie van implementatie van een *multilevel* programma in een ander land is complexer dan een enkele interventie. We organiseerden de implementatie op vier niveaus: op internationaal, nationaal, lokaal en instellingsniveau. De derde aanpassing betreft de samenwerking. Bij de implementatie van een *multilevel* programma is het belangrijk dat de voorwaarden voor samenwerking aanwezig zijn om een samenwerking op de lange termijn te garanderen.

Over het algemeen concludeerden we dat de proefimplementatie succesvol was. In beide regio's die meededen aan de proefimplementatie zijn de interventies structureel in het zorgsysteem geïmplementeerd. Op dit moment is het Triple P Programma in 17 gemeenten geïmplementeerd en nieuwe gemeenten hebben interesse getoond. Er zijn vier belangrijke factoren die het succes verklaren. De eerste is de systematische aanpak door het gebruik van het REP raamwerk. De tweede is de hoge kwaliteit van het Triple P programma zelf. De derde is de ondersteuning van de beroepskrachten bij de uitvoering en organisatie van hun werk. Tenslotte bevorderde de integrale aanpak van het Triple P programma de samenwerking tussen de deelnemende instellingen. Ook ontstond meer eenheid in handelen naar de ouders.

Uit de resultaten van de effectstudies van de Basiszorg Triple P (Primary Care) en Standaard/Groep Triple P bleek dat Triple P significante effecten had op de opvoedingsstijlen van ouders en dat de gedragsproblemen bij de kinderen minder werden. De proefimplementatie liet ook zien dat een aantal voorwaarden belangrijk is bij de

implementatie. Deze bevindingen kunnen worden meegenomen naar een landelijke implementatie. De belangrijkste voorwaarden voor een succesvolle implementatie zijn: a) een goede organisatiestructuur met een lokale coördinator; b) een nationaal kwaliteitssysteem op een nationaal niveau, in aanvulling op de hoge kwaliteit van trainingsmaterialen, handleidingen voor beroepskrachten en werkboeken voor ouders; c) samenwerking tussen deelnemende organisaties om de integrale aanpak te garanderen; d) een nationaal instituut in het adoptieland om het programma op een nationaal niveau uit te rollen en om de kwaliteit te garanderen; e) praktische richtlijnen om de instellingen bij de implementatie van het programma te ondersteunen. Omdat vele partijen een rol spelen in het implementatieproces, is het belangrijk dat iedereen zich bewust is van zijn of haar rol en taak. De conclusie is dat hoe beter de implementatie is georganiseerd, in termen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de deelnemende partijen, hoe beter de implementatie verloopt en het behoud van de kwaliteit wordt gegarandeerd.