

Project Kansrijk Implementeren Samenvatting

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



Ireen de Graaf

Eindrapport
Project Kansrijk Implementeren
Samenvatting

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



Colofon

Projectleiding

Ireen de Graaf

Uitvoering

Ireen de Graaf

Sylvia Bartelds

Simone Onrust

Stagiaires: Eva Janssen, Eline Jacobs, Minne Dekker

Ontwikkeling van het implementatiemodel

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

Ontwikkeling observatie instrument

Geraldien Blokland, Krista Okma, Nicolle Verstraeten

Met dank aan

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

Productiebegeleiding

Kathy Oskam

Omslagontwerp

Canon Nederland N.V.

Beeld

Triple P Communications

Dit project wordt mede mogelijk gemaakt door:



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

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2014, Trimbos-instituut, Utrecht.

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

Samenvatting

Inleiding en onderzoeksopzet

Het project

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

Doel project

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

Fase 1: Ontwikkeling van een implementatiemodel

Op basis van bestaande theorieën, praktijkervaringen en gesprekken met implementatiedeskundigen is een conceptmodel ontwikkeld. Dit heeft geleid tot een implementatiemodel dat in de aan het onderzoek deelnemende regio's is gebruikt en geëvalueerd. Tijdens de uitvoering in de praktijk in het kader van dit project is het implementatiemodel steeds aangepast met als resultaat een handleiding voor regionale programmacoördinatoren en een format voor het schrijven van een implementatieplan binnen een regio/gemeente of instelling.

Basis voor het model zijn drie fases: voorbereidende fase, uitvoerende fase en borgingsfase. Daarin zijn 14 stappen uitgewerkt met doelen, strategieën en hulpmiddelen/documenten.

Fase 2: Het onderzoek

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

In het onderzoek volgden we de implementatieprocessen in 3 regio's die in de fase van voorbereiding zaten en 8 regio's in de fase van uitvoering. De verdeling tussen regio's in de voorbereidende en uitvoerende fase is gemaakt omdat implementatie van een multi-level aanpak veel tijd in beslag neemt. Bij 4 van de regio's in de uitvoerende fase is het ontwikkelde implementatiemodel toegepast en bij de andere vier is dit niet gedaan.

Het onderzoek bestaat uit drie deelonderzoeken. Over elk onderzoek is een apart rapport geschreven. De drie deelonderzoeken zijn in chronologische volgorde uitgevoerd. In dit eindrapport zijn de belangrijkste bevindingen van de drie deelonderzoeken gebundeld.

- Deelstudie 1: kwalitatief onderzoek:
Onderzoeksvraag 1: Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces: wat zijn de ervaringen, welke stappen worden wel/niet gevolgd en waarom en wat zijn succes- en belemmerende factoren?
Data: interviews met regionale programmacoördinatoren en de landelijke projectleider. Deze interviews zijn gehouden tijdens de fase van uitvoering. Dit varieerde ongeveer een jaar na start van de eerste trainingen.
- Deelstudie 2: Kwantitatief onderzoek:
Onderzoeksvraag 2: Is het programma succesvol geïmplementeerd?
Data:
 - Regio's in Voorbereidende fase: topiclijst Verbeterkracht is afgenomen bij 19 betrokkenen uit de regio (vaak managers) en twee regionale coördinatoren. Deze vragenlijst is voorafgaand aan de voorbereidende fase afgenomen.
 - Regio's Uitvoerende fase: afname van een online vragenlijst onder uitvoerende professionals (N=548) en kwantificatie van de interviews uit deelstudie 1. Deze vragenlijst is in alle regio's ongeveer 1 jaar na start van de trainingen afgenomen.
- Deelstudie 3: Onderzoek naar programma-integriteit?
Onderzoeksvraag 3:
 - a) Wat is de mate van programma-integriteit:
 - wordt Triple P uitgevoerd zoals bedoeld?
 - wat zijn de competenties van de professionals?
 - b) Wat is de relatie van de mate van programma-integriteit tot relevante implementatiedeterminanten en implementatieactiviteiten?
Data:
 - a) Observatieonderzoek: observaties (N=27); competentiechecklists (N=24); vragenlijst Reden van weigering (N=46). De observaties zijn verzameld na afname van de online vragenlijst, dus ongeveer één tot anderhalf jaar na start van de eerste trainingen.
 - b) Onderdeel Competentiechecklist (Wijze van uitvoering) van online vragenlijst uit deelstudie 2 (N=548) en resultaten overgenomen uit deelstudie 2

Resultaten

1. Implementatiemodel

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

2. Evaluatie van de stappen en activiteiten in het implementatieproces

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

Redenen hiervoor zijn onder andere: onbekendheid met en kennis van implementeren, het nut van een stap pas later inzien, beperkte tijd en middelen, onduidelijkheid over verantwoordelijkheden. De regionale coördinatoren zien achteraf het belang van elke stap meer in dan van tevoren. Terugkijkend zijn de meesten van hen dan ook niet zo tevreden over hoe de implementatie is uitgevoerd.

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

- *De trainingen vormen vaak de kern en ook het startpunt van de daadwerkelijke implementatie.*

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

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

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

- *Behoeft aan ondersteuning bij implementeren*

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

- *Bekendheid met Triple P werkt bevorderend én belemmerend*
De invoering van Triple P leek soms te veel op een hype waardoor men vooral op basis van algemene aanbevelingen en tijdelijke extra financieringsmogelijkheden voor versterking van evidence-based werken voor het programma koos zonder op lokaal niveau een deugdelijke probleemanalyse annex weging van het al beschikbare aanbod te maken. Dit maakte dat niet altijd sprake was van een weloverwogen keus voor invoering van Triple P wat in de praktijk bij betrokken partijen ook weerstand kon oproepen.

3. Evaluatie van de implementatie van Triple P

Regio's in voorbereidende fase

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

Regio's in uitvoerende fase

a. Mate van uitvoering

- *Uitvoering van de interventies na training is matig*
Het percentage dat de interventie na de training ook daadwerkelijk uitvoert is matig. Gemiddeld voert 61% van de respondenten de interventie na de training niet uit. Dit hoge percentage kan worden verklaard door het feit dat er te weinig afstemming is in de voorbereidende fase. Anderzijds blijkt uit eerder onderzoek dat de implementatiegraad van interventies vaak laag is.
- *Als de interventie wel wordt uitgevoerd, voldoen de aantallen meestal wel aan de gestelde norm die het NJi voor een succesvolle invoering heeft gesteld.*
Die norm is overigens vrij laag gesteld en het bereiken daarvan kan wegens het ontbreken van feitelijke gegevens niet echt hard gemaakt worden.
- *Multi-level aanpak komt matig van de grond*
De resultaten laten zien dat de organisatie en uitvoering van een multi-level programma een uitdaging blijft. Binnen een regio is vaak een focus op óf niveau 2/3 óf niveau 4 (en soms 5 erbij). De regionale programmacoördinator is maar beperkt bij machte om het hele proces te sturen. De gescheiden financieringsstromen voor preventieve of geïndiceerde zorg, zijn daar debet aan.
- *Volledigheid in de uitvoering van interventies is beperkt*
Triple P interventies worden lang niet altijd in zijn geheel uitgevoerd. Vaak doet men een korter traject (in enkele gevallen soms ook langer traject) of men integreert onderdelen van Triple P in de bestaande werkwijze. Dat wil overigens nog niet zeggen dat men Triple P niet als een waardevolle uitbreiding van het huidige werk ziet. De flexibiliteit van toepassing is echter groot. Als reden wordt aangevoerd dat ouders niet altijd alle sessies nodig hebben of dat er wordt doorverwezen naar verdere hulp. Professionals motiveren hun handelwijze als noodzakelijk om goed te kunnen afstemmen op wat de ouder nodig heeft.

b. Invloed van implementatieactiviteiten en determinanten op succesvol implementeren

Definitie van succesvol implementeren in dit onderzoek

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

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

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

- *De professional bepaalt wel of niet succesvol implementeren*

In het implementatieproces blijkt de rol van de professional een cruciale factor te zijn, zowel in positieve als negatieve zin. De professional heeft een positieve invloed op het aantal uitgevoerde interventies, maar een wisselende negatieve en positieve invloed op de programmatrouw en volledigheid van de uitvoering van het totaal aantal sessies.

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

We vonden dat het aantal uitgevoerde interventies omhoog gaat als er hoger is gescoord op de schaal 'gebruiker'. Daarentegen gaat de kwaliteit van de wijze van uitvoering en compleetheid omlaag als er hoger is gescoord op de schaal 'gebruiker'. Op de schaal 'gebruiker' is het hoogst gescoord op de vragen die de 'uitkomstverwachting' en informatieverwerking' meten. Over het algemeen is op de vragen boven het gemiddelde gescoord. Een positief beeld over onder andere de uitkomstverwachting, de voordelen van het gebruik voor henzelf en voor de ouders en de kennis over Triple P zorgen voor een stimulans om de interventie vaker in te zetten (frequentie). Bij de invoering van het programma lijken professionals een grote mate van vrijheid te hebben als het gaat om wel of niet uitvoeren van specifieke Triple P interventies en om de wijze waarop dat gebeurt.

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

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

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

Er zijn meerdere voorspellers gevonden op de succesmaat 'wijze van uitvoering', zowel positief als negatief. Blijkbaar zijn diverse activiteiten van het implementatieproces en determinanten (gemeten met de MIDI) van invloed op de wijze van uitvoeren van de interventie. De 'wijze van uitvoering' heeft betrekking heeft op het programmatrouw uitvoeren. Met programmatrouw uitvoeren bedoelen we hier dat de kernelementen van de interventie daadwerkelijk worden uitgevoerd volgens de professionals. Op niveau 2 individueel vinden we dat als de werving en toeleiding van ouders beter is geregeld de kernelementen vaker worden uitgevoerd. Verder vinden we dat als de kwaliteitsbewaking beter op orde is de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Bij niveau 2 individueel en Basiszorg niveau 3 (0-12) zien we dat als de score op de schaal 'gebruiker' toeneemt, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Bij de lezing zien we dat als de voorbereiding van de professionals beter is geregeld, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd. Onder 'voorbereiden' bestaat vooral het geven van een informatiebijeenkomst centraal. Verder zien we bij de overige interventies op niveau 4 (zowel individueel als groep) een tendens (geen significantie) dat als de voorbereidingen van de professionals beter zijn geregeld, de kernelementen vaker worden uitgevoerd. En er is hierbij ook een tendens dat als de scores op de kenmerken van de innovatie, die gaan over de geschiktheid en toepasbaarheid van Triple P, hoger zijn, de kernelementen minder vaak worden uitgevoerd.

- *Geen verschillen tussen de oorspronkelijke onderzoeksconditie*

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

4. Onderzoek naar programma-integriteit

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

- *Observaties van Triple P wordt matig gescoord door trainers*

Uit de resultaten van de observaties (niveau 3 en 4) blijkt dat de verschillende sessies matig worden uitgevoerd volgens de normen zoals gesteld in de

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

- *Professionals voelen zich competent*

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

- *Interventie wordt vaak aangepast aan behoeften van cliënt*

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

- *Aantal onderdelen worden consequent toegepast door professionals*

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

- *Hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt door professionals*

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

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

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

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

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

Eindconclusie

Het ontwikkelde implementatiemodel voor het multi-level programma Triple P is gebaseerd op onderzoek, theorieën en praktijk. Vervolgens is het model in enkele regio's toegepast en geëvalueerd in de praktijk. Het model lijkt ook goed toepasbaar bij de

implementatie van andere interventies, zowel enkelvoudige interventies als een multi-level programma. De meerwaarde van een gestructureerd implementatiemodel lijkt door betrokken Triple P coördinatoren vooral achteraf te worden erkend. Het is aan te bevelen om volgens de stappen van dit model te gaan implementeren.

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

Ten derde, laat de deelstudie naar de programma-integriteit zien dat de interventies maar gedeeltelijk worden uitgevoerd zoals bedoeld. Tegelijkertijd achten de professionals zich zelf wel competent genoeg om Triple P interventies te kunnen uitvoeren. De door professionals ervaren competenties strekken deels ook breder dan wat een Triple P interventie vereist en verklaren mogelijk ook de vrijheid die ze nemen om zelf aanpassingen te doen in plaats van het programma te volgen. Hier kunnen goede redenen voor zijn. Omdat er geen gegevens zijn over het effect van de geboden hulp aan ouders en kinderen kan niet worden geconcludeerd of die variabele toepassing van interventies een terechte keus is. Meer specifieke aanbevelingen en mogelijkheden voor verder onderzoek worden in het rapport besproken.

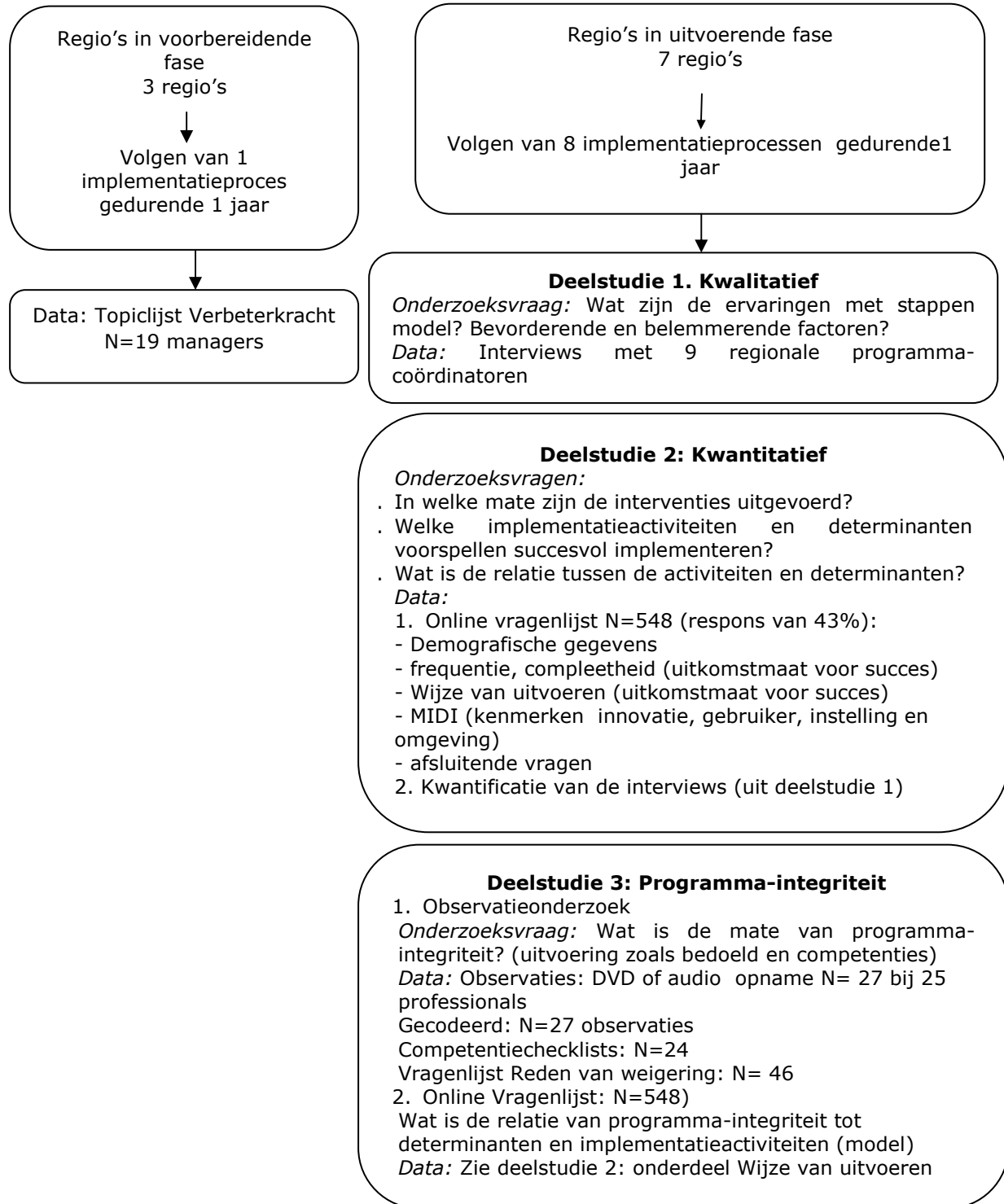
Schematisch overzicht van het totale project en onderzoek

Fase 1. Ontwikkeling implementatiemodel:

Theoretische onderbouwing

- Praktijkervaringen
- Adviezen experts

Fase 2. Evaluatie



In chronologische volgorde uitgevoerd

