

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 71 518 18 18
info-zorg@tno.nl

TNO-rapport

KvL/GB 2009.119

Onderzoek naar de implementatie van PMTO in Nederland: fase 1 (2006-2009)

Datum	December 2009
Auteur(s)	Jochen Mikolajczak Paula van Dommelen Theo Paulussen
Opdrachtgevers	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Rabobank Foundation, Fonds Psychische Gezondheid, Stichting Kinderpostzegels, Innovatiefonds Zorgverzekeraars, VSB Fonds
Projectnummer	011.75501/01.04.01
Aantal pagina's	74 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	2

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

1	Leeswijzer	3
2	Inleiding	4
2.1	Wat is PMTO	4
2.2	Voor wie is PMTO bedoeld	4
2.3	Waarop is PMTO gebaseerd	5
2.4	Waarom PMTO in Nederland	6
2.5	Een generiek model voor het invoeren van vernieuwingen	6
2.6	Onderzoeksvragen	8
3	Methode	9
3.1	Onderzoeksopzet	9
3.2	Online vragenlijst	10
3.3	Fidelity of Implementation rating System (FIMP)	13
3.4	Analyses	14
3.5	Schaalconstructie	16
4	Resultaten	21
4.1	Voormeting	21
4.2	Herhaalde metingen	25
5	Samenvatting, discussie en conclusies	35
6	Referenties	41
7	Bijlage 1 – Vragenlijst PMTO therapeuten voormeting	43
8	Bijlage 2 - Vragenlijst PMTO therapeuten nameting(en)	61

1 Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een online vragenlijstonderzoek dat TNO Kwaliteit van Leven (TNO KvL) gedurende de eerste fase van invoering van Parent Management Training Oregon (PMTO) in Nederland (2006-2009) heeft uitgevoerd. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in de determinanten van implementatie van PMTO onder de therapeuten die daartoe werden opgeleid en de veranderingen die hierin optreden gedurende het opleidings- en het implementatieproces.

Het tweede hoofdstuk beschrijft de theoretische achtergrond waarop PMTO is gebaseerd, de doelgroep waarop het zich richt, en het doel waarvoor PMTO kan worden ingezet. Vervolgens wordt een generiek model voor de invoering van vernieuwingen gepresenteerd, dat als uitgangspunt heeft gediend bij het opzetten van het onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de formulering van de onderzoeksvragen.

Het derde hoofdstuk beschrijft de gehanteerde onderzoeksmethode. Er wordt ingegaan op de verschillende meetinstrumenten van het online vragenlijstonderzoek, en het instrument dat gebruikt is om de gerealiseerde mate van implementatie van PMTO door de PMTO-therapeuten te kwantificeren. Ook wordt ingegaan op de constructie van schalen en subschalen van de meetinstrumenten die later voor analyse zijn gebruikt.

Het vierde hoofdstuk beschrijft de resultaten van de analyses die antwoord bieden op de gestelde onderzoeksvragen.

In hoofdstuk vijf wordt het onderzoek samengevat, worden de bevindingen in het onderzoek bediscussieerd en conclusies getrokken die voortvloeien uit het onderzoek.

2 Inleiding

2.1 Wat is PMTO

PMTO staat voor Parent Management Training Oregon, en is een individueel trainingsprogramma dat zich richt op ouders van een gezin met één of meerdere kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, met ernstige gedragsproblemen. Hieronder verstaat men ondermeer verzet tegen regels, ongehoorzaam zijn, liegen, pesten, snel boos of driftig worden. Dit wordt in professionele termen ook wel oppositioneel opstandig gedrag genoemd (Lamers, 2007).

PMTO is een van oorsprong Amerikaans trainingsprogramma, dat in de afgelopen decennia werd ontwikkeld aan het Eugene Social Learning Center (Forgatch et al., 2004; Patterson, 2005). Uit onderzoek in de Verenigde Staten (Patterson et al., 1982; Knutson et al., 2004; DeGarmo et al., 2004) is meermaals gebleken dat PMTO een effectieve interventie is, die daadwerkelijk bijdraagt aan het reduceren van ernstige gedragsproblemen bij kinderen uit de beoogde doelgroep van 4 tot 12 jaar. Vergelijkbare resultaten werden gevonden in een onlangs uitgevoerde studie naar de effectiviteit van PMTO in Noorwegen (Ogden et al., 2008). In Nederland wordt door de Universiteit van Maastricht op dit moment gewerkt aan een Randomized Controlled Trial om de effectiviteit van PMTO in de Nederlandse context aan te tonen.

2.2 Voor wie is PMTO bedoeld

PMTO richt zich op de ouders van gezinnen met één (of meerdere) kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar, met ernstige gedragsproblemen. Indicaties voor het inzetten van PMTO zijn (Berger et al., 2006; Lamers, 2007):

1. het gaat om een gezin waarvan één (of meer) van de kinderen ernstige gedragsproblemen vertoont;
2. het kind is tussen de 4 en de 12 jaar oud;
3. het kind heeft een thuissituatie met tenminste één vaste verzorger die in staat is om tijdens de training aandacht te besteden aan de opvoeding van het kind.

Contra-indicaties voor het inzetten van PMTO zijn:

1. één van de ouders is alcohol- of drugsverslaafd en kan hierdoor niet functioneren in de ouderrol;
2. één van de ouders is verwaarlozend in de basale levensbehoeften van het kind;
3. er is sprake van seksueel misbruik, en de dader woont bij het kind in huis;
4. één van de ouders is actief psychotisch of ernstig depressief en kan hierdoor niet functioneren in de ouderrol;
5. er is sprake van zwakbegaafdheid bij de ouders (IQ < 70);
6. bij het kind is sprake van een ernstige stoornis binnen het autistisch spectrum;
7. het kind heeft een IQ dat lager is dan 70;
8. bij het kind is sprake van suïcidedreiging.

De PMTO training is gericht op het versterken van vijf fundamentele opvoedvaardigheden van de ouders. De vijf vaardigheden die centraal staan zijn:

1. een kind stimuleren door aanmoediging;
2. grenzen stellen;
3. toezicht houden;
4. effectief oplossen van problemen;
5. positieve betrokkenheid.

Het vergroten van deze competenties van ouders leidt er toe dat het kind beter gaat functioneren en dat het probleemgedrag afneemt. Naast een positief effect op het probleemgedrag van het kind manifesteert de positieve impact van PMTO zich ook op het niveau van de ouders zelf. Zij voelen zich beter in staat om het gedrag van hun kind te sturen en ontwikkelen gedurende de training hernieuwd zelfvertrouwen om de opvoeding van hun kind weer in eigen hand te nemen.

2.3 Waarop is PMTO gebaseerd

PMTO is een training die in de afgelopen decennia ontwikkeld is op basis van theorie en empirische evidentie. De theoretische basis voor PMTO wordt geleverd door het Social Interactive Learning model (SIL: Patterson, 2005). Het SIL model specificeert vijf vaardigheden die samen de belangrijkste mechanismen vormen voor het opvoeden (en reguleren) van kinderen: aanmoediging, discipline, monitoring, het oplossen van problemen en het tonen van positieve betrokkenheid. PMTO is er dan ook primair op gericht om deze vijf opvoedingsvaardigheden bij ouders van kinderen met ernstige

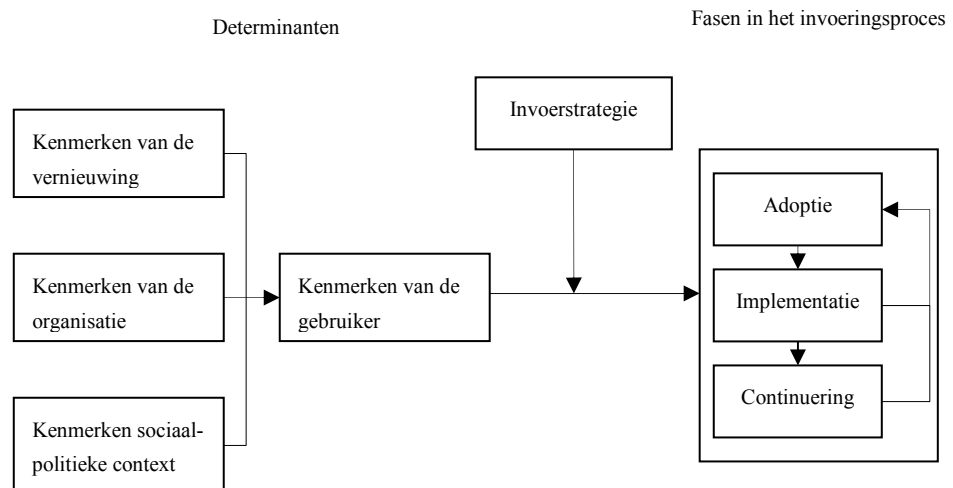
gedragsproblemen te versterken, en op die manier de gedragsproblemen bij hun kinderen te helpen verminderen. Dit gebeurt tijdens een aantal trainingssessies onder leiding van een daartoe gecertificeerde PMTO-therapeut.

2.4 Waarom PMTO in Nederland

In 2006 is van start gegaan met de invoering van PMTO in Nederland. Eén van de belangrijkste redenen hiervoor was de vaststelling dat er voor kinderen in de leeftijdsgroep van 4 tot 12 jaar, die kampen met ernstige gedragsproblemen, geen bewezen effectieve behandelingen voor handen waren in de Nederlandse Jeugdzorg dan wel de jeugd-GGZ (Öry et al., 2005). Het feit dat uit onderzoek in de Verenigde Staten meermaals is gebleken dat PMTO een effectieve interventie is, die daadwerkelijk leidt tot een vermindering van de gedragsproblematiek bij kinderen in deze leeftijdsgroep, heeft er toe bijgedragen dat in 2006 gestart is met het invoeren van PMTO in een beperkt aantal pilot-instellingen in de Nederlandse Jeugdzorg en jeugd-GGZ (Bekkema et al., 2008). Een andere belangrijke reden die hiertoe heeft bijgedragen was de vaststelling dat de prevalentie van ernstig probleemgedrag bij kinderen en criminaliteit bij jongeren steeds verder toenam in Nederland. Aangezien bekend is dat probleemgedrag op jonge leeftijd zich over het algemeen voortzet in crimineel gedrag op oudere leeftijd (Hofstra et al., 2000), valt met het vroegtijdig verminderen van probleemgedrag onder kinderen niet alleen op de korte maar ook op de lange termijn winst te boeken.

2.5 Een generiek model voor het invoeren van vernieuwingen

Voor de opzet en de uitvoering van het onderzoek naar de invoering van PMTO in Nederland, is uitgegaan van een generiek verklaringsmodel voor de invoering van vernieuwingen (zie figuur 1). Dit model biedt een theoretisch raamwerk dat in het verleden meermaals succesvol in de praktijk is toegepast en uitgetest op invoeringsprocessen (Crone et al., 2001; Fleuren et al., 2004; Paulussen et al., 2007). Het theoretische raamwerk stelt het perspectief van de beoogde gebruiker van de vernieuwing centraal, in dit specifieke geval dus de PMTO-therapeut(en).



Figuur 1 Generiek model voor het invoeren van vernieuwingen

De eerste fase van het invoeringsproces is de adoptie fase waarin de beoogde gebruiker van een vernieuwing kennis neemt van de vernieuwing en besluit om al dan niet met de vernieuwing te gaan werken. Dit is een mentaal proces waarbij de beoogde gebruiker een positieve of negatieve intentie tot gebruik van de vernieuwing ontwikkelt. In de vervolgfase gaat de gebruiker daadwerkelijk met de vernieuwing aan het werk en gaat hij/zij in de praktijk ervaren wat de vernieuwing voor hem/haar betekent (implementatie). Tenslotte is het de bedoeling dat het werken met de vernieuwing onderdeel wordt van de dagelijkse routine (continuering) van de gebruiker.

Het model, dat in figuur 1 schematisch wordt weergegeven, laat zien dat het gedrag van de beoogde gebruiker van een vernieuwing in elk van de drie fasen van het invoeringsproces (adoptie, implementatie en continuering), bepaald wordt door een samenspel van verschillende determinanten. Deze zijn onder te verdelen in vier categorieën: kenmerken van de gebruiker; kenmerken van de vernieuwing; kenmerken van de organisatie; en kenmerken van de brede (sociaal-politieke) context.

Toegesplitst op het onderzoek naar de implementatie van PMTO, betekent dit dat verschillende determinanten uit elk van de vier dimensies van invloed zijn op deze fase in het invoeringsproces van PMTO. In de eerste plaats zijn dat de kenmerken van de beoogde gebruiker, de PMTO-therapeuten. Op basis van theorie valt te verwachten dat naarmate een therapeut beschikt over meer adequate kennis over PMTO, een positievere attitude heeft ten aanzien van PMTO, positievere verwachtingen heeft over de resultaten die met PMTO gerealiseerd kunnen worden, en de indruk heeft dat belangrijke anderen het werken met PMTO goedkeuren, dit ten goede komt aan de implementatie van PMTO. Daarnaast kunnen kenmerken van de vernieuwing zelf

invloed hebben. Naarmate PMTO-therapeuten het programma ervaren en inschatten als praktisch bruikbaar, zal dit naar verwachting een positieve impact hebben op de implementatie van PMTO. PMTO-therapeuten werken binnen een Jeugdzorg- dan wel een jeugd-GGZ instelling, waardoor ook kenmerken van de organisatie waarin ze werken een impact kunnen hebben op de implementatie van PMTO. Over het algemeen geldt bijvoorbeeld dat een vernieuwingsproces niet is gebaat bij veel personeelsverloop. Wanneer een organisatie zich laat kenmerken door een gerichtheid op innovatie en vernieuwing dan zal dit naar verwachting de implementatie van PMTO ten goede komen. Ten slotte heeft ook de bredere (sociaal-politieke) omgeving mogelijk een invloed op de implementatie van PMTO. Hierbij kan ondermeer gedacht worden aan de aard van de problemen waarmee therapeuten in hun werkgebied geconfronteerd worden. Wanneer zij het idee hebben dat de problemen waarop PMTO zich richt bij kinderen en/of hun ouders in hun werkgebied niet of nauwelijks voorkomen, of ze zijn er niet van overtuigd dat deze problemen met PMTO effectief kunnen worden aangepakt, dan zal dit naar verwachting de implementatie van PMTO belemmeren.

Bovengenoemde rationale, die voortvloeit uit het generieke invoeringsmodel, impliceert dat het invoeren van een vernieuwing zoals PMTO geen vanzelfsprekendheid is, en dat het bewezen-effectieve karakter van PMTO (kenmerk van de vernieuwing) niet zonder meer garandeert dat de implementatie ervan goed zal verlopen. Inzicht in de determinanten van implementatie van PMTO is dan ook noodzakelijk om de implementatie van PMTO in Nederland beter te kunnen begrijpen.

2.6 Onderzoeksvragen

Het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven heeft betrekking op één van de fases in het invoeringsproces van een PMTO in Nederland, meer bepaald de fase van implementatie van PMTO. Twee onderzoeksvragen staan centraal:

1. Is er sprake van veranderingen in de determinanten van implementatie van PMTO gedurende het verloop van het invoeringsproces van PMTO?
2. Welke van de determinanten van implementatie van PMTO hangen samen met de kwaliteit waarmee PMTO wordt uitgevoerd door de PMTO-therapeuten?

Het antwoord op beide onderzoeksvragen draagt bij aan het beter begrijpen van de implementatie van PMTO, en de determinanten die daarbij een rol spelen. De kennis die hierdoor wordt verkregen kan worden aangewend om waar nodig verbeteringen aan te brengen in de tot dusver gehanteerde strategieën om de implementatie van PMTO in Nederland te bevorderen.

3 Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode besproken die gehanteerd werd voor het onderzoek naar de implementatie van PMTO in Nederland (periode 2006-2009). Achtereenvolgens wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de onderzoeksopzet, de gebruikte meetinstrumenten, de constructie van schalen en subschalen, en de statistische analyses die zijn uitgevoerd.

3.1 Onderzoeksopzet

Het onderzoek tijdens de eerste fase van invoering van PMTO in Nederland (2006-2009) is verricht door middel van een online vragenlijst. Alle therapeuten van de vier pilot-instellingen die in deze eerste fase startten met hun PMTO opleiding (n=31) zijn op vaste tijdstippen in het opleidingstraject per mail benaderd met het verzoek om de online vragenlijst in te vullen. Deze tijdstippen waren als volgt:

- T0: voordat ze begonnen aan de PMTO opleiding (voormeting)
- T1: na afronding van de PMTO opleiding, maar voor de eerste toepassing van PMTO in de praktijk (nameting 1)
- T2: nadat ze hun PMTO certificering hadden behaald (nameting 2)
- T3: nadat ze 6 maanden gecertificeerd waren (nameting 3)

Naast de PMTO-therapeuten zijn ook evenveel niet-PMTO-therapeuten (uit dezelfde instellingen) tijdens de voormeting (T0) en tijdens de tweede nameting (T2) benaderd met dezelfde online vragenlijst. Op die manier kon op deze twee meetmomenten een vergelijking gemaakt worden van de determinanten van implementatie van PMTO tussen therapeuten die wel en die niet werden opgeleid tot PMTO-therapeut.

Hoewel de eerste fase van invoering van PMTO in Nederland in december 2008 formeel werd afgerond, is de dataverzameling voor het onderzoek dat in dit rapport wordt beschreven in 2009 voortgezet. Reden hiervoor was dat een groot aantal van de PMTO-therapeuten uit de eerste fase, in 2009 hun certificering nog moest behalen.

Naast de gegevens uit het online vragenlijstonderzoek heeft TNO KvL voor dit onderzoek ook gebruik gemaakt van gegevens die afkomstig zijn uit het zogenaamde Fidelity of Implementation rating System (FIMP) (Knutson et al., 2003; Forgatch et al., 2005). Dit meetinstrument genereert een maat voor de kwaliteit waarmee iedere individuele PMTO-therapeut het programma uitvoert, en is integraal onderdeel van de PMTO methodiek. Op basis van deze zogenaamde FIMP-score wordt ook bepaald of de

therapeut na de initiële opleiding en het toepassen van PMTO in de praktijk, gecertificeerd kan worden tot PMTO-therapeut.

3.2 Online vragenlijst

In deze paragraaf wordt de online vragenlijst beschreven die door TNO KvL gebruikt werd om onderzoek te doen naar de implementatie van PMTO in Nederland. De beschrijving heeft enkel betrekking op die onderdelen van de vragenlijst die met het oog op het beantwoorden van de onderzoeksvragen (zie Hoofdstuk 2 - Inleiding) als relevant werden beschouwd. In tabel 3.1, aan het eind van deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van de gemeten variabelen op de verschillende meetmomenten die voor het onderzoek gebruikt zijn. In de bijlage zijn twee versies van de online vragenlijst voor PMTO-therapeuten opgenomen: een die gebruikt werd tijdens de voormeting (T0: bijlage 1) en een die gebruikt werd tijdens de nametingen (T1, T2, T3: bijlage 2).

3.2.1 *Demografische kenmerken van de onderzoeksgroep*

Om de demografische kenmerken van de therapeuten (zowel de PMTO-therapeuten als de niet-PMTO-therapeuten) in het onderzoek in kaart te brengen werden tijdens de voormeting een aantal vragen gesteld met betrekking tot:

- hun leeftijd;
- hun geslacht;
- hun opleidingsniveau;
- hoe lang ze bij hun huidige organisatie werkzaam zijn.

3.2.2 *Determinanten van implementatie van PMTO*

De determinanten van implementatie van PMTO die werden uitgevraagd in de online vragenlijst zijn terug te voeren op de vier hoofdcategorieën van het generieke verklaringsmodel voor de invoering van vernieuwingen (zie Inleiding). Ze worden per categorie besproken in onderstaande paragrafen.

3.2.2.1 *Enkel tijdens de voormeting(T0) gemeten*

Een beperkt aantal van de determinanten van implementatie van PMTO is enkel tijdens de voormeting gemeten en wordt in deze paragraaf toegelicht.

3.2.2.1.1 *Kenmerk van de bredere (sociaal-politieke) context*

Twee van de determinanten die enkel tijdens de voormeting zijn gemeten verwijzen naar kenmerken van de bredere (sociaal-politieke) omgeving waarbinnen de therapeuten hun werkzaamheden uitvoeren, te weten.:

- de waargenomen ernst van verschillende problemen die bij kinderen in hun werkgebied voorkomen, bijvoorbeeld drank en drugsgebruik. Dit werd gemeten met 19 items op een 4-puntschaal: 1=geen probleem; 4=ernstig probleem;
- de mate waarin de therapeuten van mening zijn dat deze problemen bij kinderen verminderd kunnen worden. Dit werd gemeten met 19 items op een 5-puntschaal: 1=zeer zeker niet verminderbaar; 5=zeer zeker wel verminderbaar;
- de waargenomen ernst van verschillende problemen die bij volwassenen in hun werkgebied voorkomen, bijvoorbeeld werkloosheid of geweld. Dit werd gemeten met 14 items op een 4-puntschaal: 1=geen probleem; 4=ernstig probleem;
- de mate waarin de therapeuten van mening zijn dat deze problemen bij volwassenen verminderd kunnen worden. Dit werd gemeten met 14 items op een 5-puntschaal: 1=zeer zeker niet verminderbaar; 5=zeer zeker wel verminderbaar.

3.2.2.1.2 *Kenmerk van de organisatie*

De twee overige determinanten die enkel tijdens de voormeting werden uitgevraagd hebben betrekking op de kenmerken van de organisatie waarin ze als therapeut hun werkzaamheden uitvoeren. Meer in het bijzonder gaat het om de volgende vragen:

- de waargenomen mate van personeelsverloop in hun organisatie. Dit werd gemeten met 1 item op een 6-puntschaal: 1=zeer oneens; 6=zeer eens;
- de mate waarin hun organisatie gericht is op "leren en evalueren". Dit werd gemeten met 12 items op een 6-puntschaal: 1=zeer oneens; 6=zeer eens.

3.2.2.2 *Meerdere keren gemeten*

Naast genoemde determinanten die enkel tijdens de voormeting werden uitgevraagd aan beide groepen therapeuten, zijn de overige determinanten zowel tijdens de voormeting als tijdens de verschillende nametingen uitgevraagd.

3.2.2.2.1 *Kenmerken van de therapeut*

Een aantal van de determinanten had betrekking op kenmerken die binnen een therapeut liggen, meer in het bijzonder:

- kennis: subjectieve inschatting van hun kennis van PMTO en de onderliggende theoretische principes daarvan. Dit werd gemeten met één item op een 5-puntschaal: 1=geen enkele kennis; 5=goede kennis;
- self-efficacy: in hoeverre zijn therapeuten er van overtuigd dat ze de verschillende onderdelen van PMTO op een goede manier tot uitvoering kunnen brengen. Dit werd gemeten met 15 items op een 5-puntschaal: 1=zeer zeker niet; 5=zeer zeker wel;
- uitkomstverwachtingen: in hoeverre verwachten de therapeuten dat met de uitvoering van PMTO de beoogde effecten bij ouders en kinderen daadwerkelijk bereikt kunnen worden. Dit werd gemeten met 24 items op een 5-punt-schaal: 1=zeer zeker niet; 5=zeer zeker wel;
- persoonlijk voordeel: in hoeverre onderschrijven de therapeuten dat de opleiding tot PMTO-therapeut ook persoonlijke voordelen oplevert. Dit werd gemeten met 13 items op een 6-puntschaal: 1=zeer oneens; 6=zeer eens. Voor elk van de items werd ook gevraagd hoe belangrijk ze het voor zichzelf vonden. Dit werd gemeten op een 6-puntschaal: 1=erg onbelangrijk; 6=uiterst belangrijk;
- waargenomen sociale norm: in hoeverre trekken therapeuten zich iets aan van de menig die belangrijke anderen, bijvoorbeeld collega's of een leidinggevende, hebben over werken met PMTO. Dit werd gemeten met acht items, op een 6-puntschaal 1=heel erg weinig; 6=heel erg veel. Voor elk van de items werd ook gevraagd hoe de therapeuten denken dat de betreffende personen zouden reageren wanneer ze (i.e. de therapeuten) met PMTO werken. Dit werd gemeten met een 5-puntschaal: -2=erg negatief; +2=erg positief.

3.2.2.2.2 *Kenmerken van de organisatie*

Binnen deze categorie is één kenmerk gemeten, meer in het bijzonder:

- groepscompetenties: in hoeverre zijn therapeuten het eens dan wel oneens met uitspraken over competenties met betrekking tot het realiseren van verandering, waarover medewerkers in hun eigen organisatie beschikken. Dit werd gemeten met acht items op een 6-puntschaal: 1=zeer oneens; 6=zeer eens.

3.2.2.2.3 Kenmerken van de vernieuwing

Ook in deze categorie is één kenmerk gemeten, te weten:

- praktische bruikbaarheid: in hoeverre zijn therapeuten het eens dan wel oneens met uitspraken over specifieke voordelen en kenmerken van het PMTO-protocol. Dit werd gemeten met 17 items op een 6-puntschaal: 1=zeer oneens; 6=zeer eens.

Tabel 3.1. Overzicht van de gemeten variabelen op vaste tijdstippen in het onderzoek.

Onderdeel in online vragenlijst	Variabele	T0	T1	T2	T3
Demografische kenmerken	Leeftijd	X			
	Geslacht	X			
	Opleidingsniveau	X			
	Werkzaam (duur)	X			
Kenmerken bredere (sociaal-politieke) context	Kind problematiek	X			
	Ouder problematiek	X			
Kenmerken therapeut	Kennis	X	X	X	X
	Waargenomen sociale norm	X	X	X	X
	Self-efficacy	X	X	X	X
	Uitkomstverwachtingen	X	X	X	X
	Persoonlijk voordeel	X	X	X	X
Kenmerken organisatie	Personeelsverloop	X			
	Leren en evalueren	X			
	Groepscompetenties	X	X	X	X
Kenmerken vernieuwing	Praktische bruikbaarheid	X	X	X	X

X= gemeten

3.3 Fidelity of Implementation rating System (FIMP)

Het FIMP beoordelingssysteem is een op observatie gebaseerd meetinstrument, dat gebruikt wordt om te beoordelen of, én in hoeverre een PMTO-therapeut zich houdt aan de belangrijkste onderdelen van PMTO en de fundamentele principes waarop het programma gebaseerd is. Het meetinstrument is ontwikkeld aan het Oregon Social Learning Center (OSLC), tevens de ontwikkelaars van PMTO (Forgatch et al., 2005).

De FIMP beoordeling wordt uitgevoerd door speciaal daartoe opgeleide beoordelaars, die (op video opgenomen) delen van PMTO sessies - waarin een therapeut één (of meer) van de vijf opvoedingsvaardigheden waarop PMTO zich richt in praktijk brengt -

bekijken en beoordelen. De beoordelingsprocedure en de checklist die de beoordelaars hiervoor gebruiken zijn terug te vinden in de handleiding (Knutson et al., 2003).

Alle therapeuten die in de eerste fase van de invoering van PMTO in Nederland betrokken waren, kregen aan het eind van hun PMTO opleiding een score op basis van het FIMP beoordelingsinstrument (de zogenaamde FIMP-score). De FIMP-score is in het huidige onderzoek beschouwd als een maat voor getrouwheid van uitvoering van PMTO. Bij een voldoende hoge FIMP-score volgde aan het eind van het PMTO opleidingstraject de certificering als PMTO-therapeut. Concreet betekent dit dat men als therapeut heeft aangetoond PMTO kwalitatief voldoende goed te beheersen en uit te voeren, zodat er van uit kan worden gegaan dat de veronderstelde effecten van PMTO op de opvoedingsvaardigheden van ouders én het probleemgedrag van het kind zich daadwerkelijk zullen manifesteren.

3.4 Analyses

Voor de demografische kenmerken, die tijdens de voormeting werden uitgevraagd, is nagegaan of er sprake was van significante verschillen tussen de beide groepen therapeuten. Hiertoe is voor continue variabelen gebruik gemaakt van een student T-toets, en voor categorische variabelen van een Chi-kwadraat toets. Significante verschillen tussen beide groepen therapeuten (als significantieniveau is een tweezijdige α van 0,05 gehanteerd) werden in de uitkomstanalyses, wanneer er sprake is van een vergelijking tussen beide groepen therapeuten, als co-varianten meegenomen zodat gecorrigeerd werd voor hun invloed op de uitkomst van de betreffende analyses.

Voor de determinanten van implementatie zijn de analyses in een aantal stappen uitgevoerd. Ten eerste is voor elk van de determinanten die met meerdere items zijn uitgevraagd aan de hand van een Principale Componenten Analyse (PCA) uitgezocht of er één of meerdere onderliggende factoren waren waaraan individuele items konden worden toegewezen. Wanneer de uitkomst van de uitgevoerde PCA inhoudelijk goed te duiden was, was de uitkomst ervan leidend voor het construeren van een schaal of meerdere subschalen. Wanneer de uitkomst van de uitgevoerde PCA inhoudelijk niet goed te duiden was, is er voor gekozen om de (sub)schalen te construeren op basis van de oorspronkelijke theoretische uitgangspunten bij het opstellen van de vragenlijst. Vervolgens is in beide gevallen met behulp van een betrouwbaarheidsanalyse nagegaan of de geïdentificeerde (sub)schalen een voldoende hoge mate van interne consistentie (Cronbach's alfa) hadden. Als vuistregel is aangehouden dat Cronbach's alfa groter dan

of gelijk aan 0,70 moest zijn. Indien dit het geval was, werd de (sub)schaal geconstrueerd door het gemiddelde te berekenen van de schaalitems. Indien dit niet het geval was, werd nagegaan of een betrouwbare schaal geconstrueerd kon worden door het verwijderen van één (of meerdere) items.

Aan de hand van een univariate variantie analyse is voor elk van de subschalen van de determinanten die enkel tijdens de voormeting zijn uitgevraagd, nagegaan of er sprake was van een significant verschil in gemiddelden tussen beide groepen therapeuten. Daar waar verschillen in demografische kenmerken aanwezig bleken, zijn deze variabelen als co-variant in deze analyses meegenomen.

Om na te kunnen gaan of bepaalde determinanten zich gedurende het opleidings- en het verdere verloop van het invoeringsproces wijzigden, zijn voor elk van de (sub)schalen verschilsscores berekend tussen de voormeting (T0) en de tweede nameting (T2). Vervolgens is met behulp van een univariate variantie analyse voor elk van de determinanten nagegaan of er sprake was van significant verschillende verschilsscores tussen de beide groepen therapeuten. In de analyses is rekening gehouden met demografische verschillen tussen beide groepen therapeuten door deze variabelen als co-variant mee te nemen in de analyses.

Aanvullend is voor de groep PMTO-therapeuten aan de hand van een student T-toets nagegaan of er bij hen sprake is van veranderingen in de determinanten naar aanleiding van de initiële training die ze gevolgd hebben (T1 vergeleken met T0), en of er sprake is van veranderingen nadat ze hun certificering als PMTO therapeut hebben behaald (T3 vergeleken met T2).

Om na te gaan welke determinanten een belemmerende dan wel een bevorderende invloed hebben op de mate van implementatie van PMTO is voor alle determinanten zoals gemeten op de verschillende meetmomenten de correlatie berekend met de FIMP-score (die PMTO therapeuten ten tijde van de tweede nameting ontvingen). Deze analyse is enkel uitgevoerd voor de groep PMTO-therapeuten omdat enkel van deze groep een FIMP-score beschikbaar is.

In dit onderzoek zijn een relatief groot aantal variabelen onderzocht bij een beperkt aantal respondenten. Dit betekent dat de kans dat bij toeval een statistisch significant verschil gevonden wordt relatief groot is. We zijn er dan ook vanuit gegaan dat bij alle analyses die leidden tot een p-waarde tussen 0,05 en 0,01 (2-zijdig) de kans aanwezig is

dat het gevonden verschil toe te wijzen is aan toeval. Om die reden kunnen deze uitkomsten beter beschouwd worden als een trend of indicatie van een verschil, dan als een aantoonbaar bewezen verschil. Enkel p-waarden lager dan 0,01 worden in dit onderzoek beschouwd als statistisch significante verschillen. Dat betekent dus dat de gevonden verschillen groot moeten zijn willen deze als statistisch significant worden aangemerkt.

3.5 Schaalconstructie

Een aantal determinanten is in de online vragenlijst uitgevraagd met meerdere items. In deze paragraaf wordt voor elk hiervan ingegaan op de analyses die verricht zijn om tot de constructie van de overeenkomstige schaal (of verschillende subschalen) te komen. Om te beginnen wordt ingegaan op de determinanten die enkel tijdens de voormeting zijn uitgevraagd met meerdere items, vervolgens wordt ingegaan op de determinanten die ook tijdens de verschillende nametingen zijn uitgevraagd met meerdere items.

3.5.1 *Enkel tijdens voormeting uitgevraagd met meerdere items*

De eerste twee determinanten die in deze paragraaf besproken worden, hebben in het kader van het generieke model voor de invoering van vernieuwingen (zie inleiding) betrekking op kenmerken van de bredere (sociaal-politieke) context waarin therapeuten hun werkzaamheden verrichten. De derde determinant die in deze paragraaf wordt besproken kan in termen van bovengenoemd model worden teruggevoerd op de dimensie “kenmerken van de organisatie”.

3.5.1.1 *Kenmerken van de brede (sociaal-politieke) context*

3.5.1.1.1 *Problemen bij kinderen in eigen werkgebied*

Aan de hand van 19 items is bij beide groepen therapeuten nagegaan wat hun waargenomen ernst is van bepaalde problemen bij kinderen in hun werkgebied en of zij van mening waren dat deze problemen verminderd zouden kunnen worden. Voor elk van de 19 items is een productscore berekend, zodat de omvang van een probleem en de mogelijkheid tot vermindering ervan vervat zaten in één construct. PCA over deze 19 productscores liet zien dat er vier onderliggende factoren in onderscheiden konden worden, die elk een subschaal vormden:

- Factor 1: alcohol en drugs ($m= 4$, $\alpha= 0,86$) verwijst naar de ernst en verminderbaarheid van problemen die gerelateerd zijn aan het gebruik van alcohol en drugs;
- Factor 2: mild open probleemgedrag ($m= 5$, $\alpha= 0,85$) verwijst naar de ernst en verminderbaarheid van milde problemen die openlijk zichtbaar zijn zoals spijbelen;
- Factor 3: zwaar open probleemgedrag ($m= 5$, $\alpha= 0,88$) verwijst naar de ernst en verminderbaarheid van zware problemen die openlijk zichtbaar zijn zoals vechten;
- Factor 4 verborgen probleemgedrag ($m= 5$, $\alpha= 0,88$) verwijst naar de omvang en verminderbaarheid van problemen die niet openlijk zichtbaar zijn zoals inbraak.

3.5.1.1.2 Problemen bij volwassenen in eigen werkgebied

Ook zijn voor de waargenomen problemen van volwassenen in het eigen werkgebied productscores berekend (ernst x veranderbaarheid). PCA over deze 14 productscores liet zien dat er twee onderliggende factoren in onderscheiden konden worden, die elk een subschaal vormden:

- Factor 1: problemen van geweldadige aard ($m= 6$, $\alpha= 0,94$) verwijst naar de ernst en verminderbaarheid van problemen met een gewelddadig karakter zoals fysiek geweld tegen kinderen;
- Factor 2: problemen van niet geweldadige aard ($m= 8$, $\alpha= 0,87$) verwijst naar de ernst en verminderbaarheid van problemen zonder een gewelddadig karakter zoals werkloosheid.

3.5.1.2 Kenmerken van de organisatie

3.5.1.2.1 Leren en evalueren

Aan de hand van 12 items is nagegaan in hoeverre beide groepen therapeuten het eens dan wel oneens waren met uitspraken rondom de mate waarin de organisatie waarin ze werken gericht is op leren en evalueren. PCA over de 12 items leverde geen eenduidig en inhoudelijk goed te interpreteren uitkomst op. Op basis van theorie werd verwacht dat de 12 items in te delen zijn in vier factoren. Dit laatste is bij het construeren van de subschalen voor het concept “leren en evalueren” dan ook leidend geweest, met als gevolg dat er vier subschalen zijn berekend:

- Factor 1: collegiale interactie ($m= 2$, $r= 0,62$) verwijst naar de aard van de samenwerking tussen collega's;
- Factor 2: innovatiegerichtheid ($m= 3$, $\alpha= 0,76$) verwijst naar de mate waarin medewerkers in de organisatie gericht zijn op innovatie en verandering;
- Factor 3: ondersteuning in werkzaamheden ($m= 2$, $r= 0,76$) verwijst naar de mate waarin leidinggevenden ondersteuning geven aan hun medewerkers;
- Factor 4: interactie met leidinggevende ($m= 3$, $\alpha= 0,88$) verwijst naar de aard van de interactie tussen leidinggevenden en hun medewerkers.

3.5.1.2.2 *Groepscompetenties*

PCA over de acht items waarmee groepscompetenties gemeten zijn, laat zien dat er twee onderliggende factoren konden worden onderscheiden. Echter, één van beide factoren bestaat uit één item. Om die reden is besloten om op basis van een betrouwbaarheidsanalyse over alle acht de items na te gaan of een schaal met een voldoende hoge interne consistentie kon worden geconstrueerd. Dit leidde tot het verwijderen van één van de acht items:

- groepscompetenties ($m= 7$, $\alpha= 0,83$) verwijst naar de mate waarin alle medewerkers van een organisatie beschikken over competenties die nodig zijn om verandering tot stand te brengen

3.5.2 *Meerdere keren uitgevraagd met meerdere items.*

3.5.2.1 *Kenmerken van de therapeut*

3.5.2.1.1 *Self-efficacy*

Met 15 items is nagegaan in hoeverre PMTO-therapeuten zichzelf in staat achten om de verschillende onderdelen van PMTO op een goede manier uit te voeren. Aan niet-PMTO-therapeuten werd gevraagd om bij de beantwoording uit te gaan van het behandelprogramma dat ze doorgaans toepassen. PCA over deze 15 items liet zien dat er drie onderliggende factoren in onderscheiden konden worden:

- Factor 1: oefenen ($m= 2$, $r= 0,42$) verwijst naar vaardigheden die betrekking hebben op twee specifieke kenmerken van PMTO, namelijk de inzet van rollenspelen en het opnemen van sessies op video;

- Factor 2: feedback ontvangen ($m= 2$, $r= 0,46$) verwijst naar de vaardigheid om om te gaan met feedback die men als therapeut krijgt;
- Factor 3: omgang met cliënten ($m= 11$, $\alpha= 0,87$) verwijst naar de vaardigheid om op een adequate en gewenste manier om te gaan met cliënten.

3.5.2.1.2 *Uitkomstverwachtingen*

Aan de hand van 24 items is nagegaan in hoeverre beide groepen therapeuten de verwachting hebben dat ze door het uitvoeren van PMTO een aantal gunstige effecten zullen bereiken bij ouders en kinderen. PCA over deze 24 items werd apart uitgevoerd voor de items die betrekking hadden op de kinderen ($n=10$) en de items die betrekking hadden op de ouders ($n=14$). Beide factoranalyses leverden geen eenduidig en inhoudelijk goed te interpreteren uitkomst op. Om die reden is besloten om de tweedeling van de items in ouders en kinderen aan te houden als uitgangspunt voor twee subschalen. Op basis van de betrouwbaarheidsanalyse die uitgevoerd werd over de items die betrekking hadden op de ouders, is één van de 14 items uit deze subschaal verwijderd.

- Factor 1: uitkomstverwachtingen bij kinderen ($m= 10$, $\alpha= 0,73$) verwijst naar de verwachtingen die men als therapeut heeft over de resultaten die men met PMTO kan bereiken bij kinderen;
- Factor 2: uitkomstverwachtingen bij ouders ($m= 13$, $\alpha= 0,86$) verwijst naar de verwachtingen die men als therapeut heeft over de resultaten die men met PMTO kan bereiken bij ouders

3.5.2.1.3 *Persoonlijk voordeel*

Aan de hand van 13 items is nagegaan in hoeverre beide groepen therapeuten het eens dan wel oneens waren met uitspraken over voordelen die het gebruik van PMTO voor henzelf oplevert en hoe belangrijk men dat vindt. PCA over deze 13 productscores liet zien dat er twee onderliggende factoren in onderscheiden konden worden, die elk een subschaal vormden. Op basis van de betrouwbaarheidsanalyse is één van de 10 items uit de schaal die verwijst naar intrinsieke voordelen uit deze subschaal verwijderd.

- Factor 1: persoonlijk (intern) ($m=9$, $\alpha= .90$) verwijst naar de verwachte intrinsieke beloningen die het werken met PMTO voor de therapeut oplevert;
- Factor 2: werkomgeving (extern) ($m=3$, $\alpha= .91$) verwijst naar de verwachte extrinsieke beloningen die PMTO de therapeut oplevert.

3.5.2.1.4 *Waargenomen sociale norm*

Voor acht belangrijke referentpersonen is nagegaan hoeveel de therapeut genegen is iets gelegen te laten liggen aan diens opvattingen over het werken met PMTO en of de therapeut verwacht dat die referent positief of negatief oordeelt over de invoering/toepassing van PMTO. PCA over deze acht productscores liet zien dat er twee onderliggende factoren in onderscheiden konden worden, te weten:

- Factor 1: ouders en kinderen ($m= 3$, $\alpha= 0,87$) verwijst naar de opvatting van ouders en kinderen over PMTO, en de mate waarin men daar als therapeut belang aan hecht;
- Factor 2: overige betrokkenen ($m= 5$, $\alpha= 0,89$) verwijst naar de opvatting van ondermeer collega's en werkgever over PMTO, en de mate waarin men daar als therapeut belang aan hecht.

3.5.2.2 *Kenmerken van de vernieuwing*

3.5.2.2.1 *Praktische bruikbaarheid*

Aan de hand van 17 items is nagegaan in hoeverre beide groepen therapeuten het eens dan wel oneens waren met uitspraken die verwijzen naar de praktische bruikbaarheid van PMTO. Factoranalyse over deze 17 items laat zien dat er drie onderliggende factoren konden worden onderscheiden:

- Factor 1: duidelijkheid ($m= 8$, $\alpha= 0,94$) verwijst naar de mate waarin PMTO duidelijke handelingsvoorschriften biedt aan de therapeut
- Factor 2: fit met huidige situatie ($m= 3$, $\alpha= 0,71$) verwijst naar de mate waarin PMTO goed aansluit bij hun huidige manier van werken
- Factor 3: extra acties ($m= 5$, $\alpha= 0,80$) verwijst naar een aantal typische handelingen die eigen zijn aan PMTO en waarin deze verschilt van andere behandelprogramma's

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de statistische analyses weergegeven en besproken. Om te beginnen wordt ingegaan op de onderzoeksgroep, de demografische kenmerken van de respondenten en een beperkt aantal variabelen die enkel tijdens de voormeting zijn uitgevraagd. Vervolgens wordt ingegaan op de uitkomstanalyses die zijn verricht om een antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Hierbij gaat het om de determinanten van implementatie van PMTO, die zowel tijdens de voormeting als tijdens de nametingen zijn uitgevraagd.

4.1 Voormeting

De resultaten die in deze paragraaf gepresenteerd worden hebben betrekking op vragen die enkel tijdens de voormeting gesteld zijn aan beide groepen therapeuten. Het gaat om demografische kenmerken van de onderzoeksgroep, en om een beperkt aantal determinanten van implementatie.

4.1.1 Demografische kenmerken

Op geregelde tijdstippen is zowel bij PMTO als niet-PMTO-therapeuten uit vier verschillende pilot-instellingen, en PI Research (1 PMTO-therapeut) een online vragenlijst afgenomen. Tabel 4.1 geeft weer op welke momenten de vragenlijst werd afgenomen bij beide groepen therapeuten, en hoeveel respondenten uit beide groepen de vragenlijst (grotendeels) hebben ingevuld.

Tabel 4.1. Beschrijving van de verschillende meetmomenten in het implementatie onderzoek rondom PMTO en het aantal respondenten, per type therapeut.

	Voormeting	Nameting 1	Nameting 2	Nameting 3
	Voor de start van de PMTO opleiding	Voor de eerste toepassing van PMTO	Onmiddellijk na certificering	Zes maanden na certificering
PMTO	n= 31	n= 30	n= 22	n= 17
Niet-PMTO	n= 24	geen meting	n= 23	geen meting

Uit tabel 4.1 blijkt dat er vooral tussen de eerste en de tweede nameting sprake is van behoorlijke uitval onder de PMTO-therapeuten in het onderzoek. Deels is deze uitval te verklaren uit het feit dat therapeuten in de tussentijd een andere baan hebben gevonden, en deels doordat een aantal therapeuten hun certificering nog niet behaald heeft (waardoor ze nog niet voorkomen in de dataset). Ook op de derde nameting, zes

maanden na het behalen van de PMTO certificering zijn er vijf respondenten minder dan op de tweede nameting. Ook dit wordt deels verklaard doordat PMTO-therapeuten in de tussentijd zijn gewisseld van baan, en voor een klein aantal geldt dat ze ondanks herhaalde herinneringen de vragenlijst voor de derde nameting niet hebben ingevuld.

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de verschillende instellingen die meededen aan het onderzoek naar deze eerste de implementatie van PMTO in Nederland (de zogenaamde pilot instellingen), evenals de verdeling van PMTO en niet-PMTO-therapeuten per instelling.

Tabel 4.2. Aantal therapeuten tijdens de voormeting per instelling

Instelling	PMTO	Niet-PMTO
Cardea Jeugdzorg	5	3
De Bascule	13	9
PI Research ^a	1	0
Yorneo	8	7
Rivierduinen	4	5
Totaal	31	24

a) formeel werkt één van de PMTO therapeuten bij PI Research, maar voor het werken met PMTO is de therapeut verbonden aan de Bascule.

Tijdens de voormeting werden een aantal vragen gesteld waarmee verschillende demografische kenmerken van zowel de PMTO als de niet-PMTO-therapeuten in het implementatie onderzoek vastgesteld konden worden. Tabel 4.3 biedt daarvan een samenvattend overzicht, inclusief het verschil in samenstelling van de groep PMTO-therapeuten en de groep niet-PMTO-therapeuten.

Tabel 4.3. Gemiddelde en standaarddeviatie van de demografische kenmerken van de onderzoeksgroep tijdens de voormeting (n= 31 voor PMTO, n= 24 voor niet-PMTO tenzij anders vermeld)

Variabele	PMTO	Niet-PMTO	p
Leeftijd (in jaren)	36 (8,7) ^a	42 (11,8) ^b	0,05
Geslacht			
% man	10	33	0,03
% vrouw	90	67	
Opleidingsniveau			
% hbo	63 ^a	76 ^c	0,33
% universiteit	37 ^a	24 ^c	
Werkzaam bij organisatie			
% kort (max. 3 jaar)	48	29	0,15
% lang (> 3 jaar)	52	71	

a) n= 30 als gevolg van een missende waarde bij één PMTO therapeut

b) n= 23 als gevolg van een missende waarde bij één niet-PMTO therapeut

c) n= 21 als gevolg van een missende waarde bij drie niet-PMTO therapeuten

Uit tabel 4.3 blijkt dat de gemiddelde leeftijd onder de PMTO-therapeuten lager is dan die van de niet-PMTO-therapeuten. Daarnaast blijkt dat de verdeling van mannen en vrouwen tussen beide groepen verschilt. In de groep PMTO-therapeuten is het percentage vrouwen significant hoger dan in de groep niet-PMTO-therapeuten. Voor wat betreft het opleidingsniveau, en de tijd waarin men werkzaam is bij zijn of haar organisatie werden geen significante verschillen gevonden. Voor de verdere analyses, die uitgevoerd zijn om een antwoord te geven op de onderzoeksvragen zijn de variabelen leeftijd en geslacht als covariaten meegenomen om de invloed van deze demografische verschillen voor beide groepen gelijk te trekken.

4.1.2 Determinanten van implementatie van PMTO

Een beperkt aantal determinanten is enkel tijdens de voormeting uitgevraagd. In onderstaande paragrafen wordt per determinant besproken of er sprake is van een significant verschil tussen PMTO-therapeuten en niet-PMTO-therapeuten.

4.1.2.1 Kenmerk van de organisatie

Bij de voormeting is aan beide groepen therapeuten een aantal vragen gesteld over de organisatie waarin ze werken.

4.1.2.1.1 Mate van personeelsverloop

Op de eerste plaats is aan alle respondenten gevraagd in hoeverre ze het eens zijn met de uitspraak “er is een hoog personeel verloop op mijn werklocatie”. De antwoordschaal varieerde van 1 (=zeer oneens) tot 6 (=zeer eens). PMTO-therapeuten bleken hierop lager te scoren dan niet-PMTO-therapeuten (2,9 versus 3,4; $p = 0,15$), maar dit verschil is statistisch niet significant. Uit een gemiddelde score van 3,1 op deze vraag, over de gehele groep van respondenten, kan worden afgeleid dat beide groepen therapeuten geen hoge mate van personeel verloop op hun werklocatie waarnemen.

4.1.2.1.2 Gerichtheid op leren en evalueren

Aan de hand van 12 items, die op basis van een PCA konden worden ingedeeld in vier verschillende subschalen, is nagegaan in hoeverre men de organisatie beleeft als een werkplek die gericht is op leren en evalueren. In deze 12 items konden vier inhoudelijk verschillende subschalen worden onderscheiden. Tabel 4.4 vat de bevindingen samen voor beide groepen therapeuten, voor elk van de vier subschalen.

Tabel 4.4. Gemiddelde score en standaarddeviatie op elk van de vier subschalen binnen het concept “leren en evalueren”, per type therapeut

Subschalen	PMTO (n=29)	Niet-PMTO (n= 23)	p
Collegiale interactie	4,9 (0,7)	5,1 (0,8)	0,6
Innovatiegerichtheid	4,0 (0,6)	4,2 (0,8)	0,5
Ondersteuning in werkzaamheden	4,4 (0,9)	4,0 (1,1)	0,5
Interactie met leidinggevende	4,0 (0,8)	4,2 (0,9)	0,3

Uit tabel 4.4 blijkt dat zowel de PMTO-therapeuten als de niet-PMTO-therapeuten een vergelijkbare indruk hebben over de mate waarin hun werklocatie gericht is op leren en evalueren. Dit geldt voor alle vier de subschalen die binnen dit concept onderscheiden konden worden. Over het algemeen scoren beide groepen therapeuten hoog op de vier subschalen binnen het concept “leren en evalueren”, wat er op wijst dat ze de organisatie waarin ze werken beschouwen als een organisatie die over het algemeen open staat voor vernieuwing(en) en daar ook ruimte voor biedt.

4.1.2.2 *Kenmerk van de bredere (sociaal-politieke) context waarin gewerkt wordt*

Bij de voormeting is aan beide groepen therapeuten een aantal vragen gesteld over de bredere (sociaal-politieke) context waarin ze werken, met name over de ernst en veranderbaarheid van gedragsproblemen bij kinderen en volwassenen in hun werkgebied.

4.1.2.2.1 *Kinderen in hun werkgebied*

De waargenomen ernst en veranderbaarheid is met betrekking tot kinderen voor 19 verschillende probleemgebieden uitgevraagd, zoals alcohol drinken, drugsgebruik, of leerproblemen. Binnen deze 19 items, waarover een productscore werd berekend (ernst x veranderbaarheid), konden vier inhoudelijk verschillende subschalen worden onderscheiden. Tabel 4.5 biedt voor beide groepen therapeuten daarvan een overzicht.

Tabel 4.5. Gemiddelde score en standaarddeviatie op elk van de 4 subschalen binnen het concept ernst en veranderbaarheid van problemen bij kinderen, per type therapeut.

Subschalen	PMTO (n= 29)	Niet-PMTO (n= 23)	p
Alcohol en drugs	8,6 (2,6)	9,6 (2,5)	0,2
Mild open probleemgedrag	12,4 (3,0)	12,4 (2,4)	0,9
Zwaar open probleemgedrag	9,3 (2,7)	10,3 (2,4)	0,1
Verborgene probleemgedrag	7,4 (2,2)	8,5 (2,3)a	0,01

a) n= 22 als gevolg van een missende waarde van één van de niet-PMTO-therapeuten

Uit tabel 4.5 blijkt dat er voor één van de subschalen binnen het concept ernst en veranderbaarheid van problemen bij kinderen sprake is van een verschil dat een trend aangeeft ($p=0,014$). Voor wat betreft de subschaal verborgen probleem gedrag lijkt het er op dat niet-PMTO-therapeuten de ernst en omvang hiervan onder kinderen in hun werkgebied hoger inschatten dan PMTO-therapeuten. Echter, vanwege het lage aantal respondenten en dat voor deze subschaal één niet-PMTO-therapeut missend is ten opzichte van de overige drie subschalen, moet deze bevinding met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

4.1.2.2.2 *Volwassenen in hun werkgebied*

Ook voor volwassenen in hun eigen werkgebied is gevraagd naar de waargenomen ernst en veranderbaarheid van 14 verschillende problemen, zoals misdrijven, drugsgebruik of werkloosheid. Binnen deze 14 items, waarover wederom een productscore werd berekend, konden twee inhoudelijk verschillende subschalen worden onderscheiden. Tabel 4.6 biedt daarvan een overzicht.

Tabel 4.6. Gemiddelde score en standaarddeviatie op elk van de twee subschalen binnen het concept ernst en veranderbaarheid van problemen bij volwassenen, per type therapeut.

Subschalen	PMTO (n= 29)	Niet-PMTO (n= 23)	p
Problemen van geweldadige aard	9,7 (2,6)	9,9 (3,2)	0,9
Problemen van niet geweldadige aard	7,8 (2,5)	7,8 (2,5)	0,9

Uit deze tabel blijkt dat er geen verschillen zijn tussen de beide groepen therapeuten voor wat betreft de twee dimensies waarin de 14 probleemgebieden konden worden onderscheiden.

4.2 **Herhaalde metingen**

De resultaten die in deze paragraaf gepresenteerd worden, hebben betrekking op de determinanten van implementatie van PMTO. Meer in het bijzonder gaat het om de determinanten die tijdens de verschillende meetmomenten zijn uitgevraagd. Deze gegevens geven antwoord op de vraag of in deze determinanten gedurende de implementatie van PMTO veranderingen zijn opgetreden. Voor wat betreft de twee meetmomenten waarop zowel de PMTO- als de niet-PMTO-therapeuten zijn uitgevraagd (T0 en T2), werd verwacht dat veranderingen ten gunste van PMTO vooral zouden optreden bij de PMTO-therapeuten. Dit laatste vanwege het initiële opleidingstraject waaraan PMTO-therapeuten deelnemen, de praktijkervaring die zij

geleidelijk opdoen met PMTO, en de feedback die ze tijdens super- en intervisie bijeenkomsten ontvangen over de wijze waarop ze PMTO uitvoeren.

4.2.1 *Veranderingen in determinanten als gevolg van de initiële PMTO-opleiding*

Om na te gaan of de initiële training, voorafgaand aan de invoering van PMTO in de praktijk, invloed heeft gehad op de determinanten van implementatie van PMTO, zijn de gegevens die onder de PMTO-therapeuten zijn verzameld voorafgaand aan (voormeting) en direct na de initiële scholing (nameting 1) vergeleken. Tabel 4.7 toont voor alle determinanten die op deze momenten zijn gemeten de gemiddelde score, standaarddeviatie en de overschrijdingskans van de toetsing op verschillen. Deze gegevens hebben enkel betrekking op de PMTO-therapeuten waarvan zowel tijdens de voor- als tijdens de eerste nameting onderzoeksgegevens beschikbaar zijn.

Tabel 4.7. Gemiddelde score en standaarddeviatie van de determinanten van implementatie bij de PMTO-therapeuten, voor aanvang én direct na afronding van de PMTO opleiding (n= 30 tenzij anders vermeld)

Determinant	Meting				95% betrouwbaarheidsinterval	
	Voormeting	Nameting 1	Vershil	p	Ondergrens	Bovengrens
Kenmerk therapeut						
Subjectieve inschatting kennis	3,57 (0,82)	3,83 (0,75)	0,27 (1,01)	0,16	-0,11	0,65
Uitkomstverwachtingen						
Ouders	4,17 (0,28)	4,12 (0,36)	-0,04 (0,32)	0,49	-0,16	0,08
Kind	3,85 (0,22)	3,93 (0,41)	0,07 (0,42)	0,35	-0,08	0,23
Self-efficacy						
Oefenen	4,13 (0,41)	4,32 (0,50)	0,18 (0,55)	0,08	-0,02	0,39
Omgaan met feedback	4,38 (0,50)	4,45 (0,51)	0,07 (0,60)	0,55	-0,16	0,26
Omgaan met cliënten	4,34 (0,36)	4,27 (0,40)	-0,07 (0,34)	0,28	-0,20	0,06
Persoonlijk voordeel						
Intern	23,44 (4,54)	22,43 (5,45)	-1,01 (4,24)	0,20	-2,59	0,57
Extern	16,36 (6,87)	15,97 (6,00)	-0,39 (6,22)	0,73	-2,72	1,93
Waargenomen sociale norm						
Direct betrokkenen	5,37 (2,69)	4,84 (2,61)	-0,52 (3,00)	0,35	-1,64	0,60
Professionals	7,11 (2,83)	6,85 (2,58)	-0,25 (2,88)	0,63	-1,33	0,82
Kenmerk PMTO						
Praktische bruikbaarheid						
Duidelijkheid	5,19 (0,53)	4,86 (0,62)	-0,34 (0,58)	0,004	-0,55	0,12
Fit met huidige situatie	4,72 (0,64)	4,88 (0,74)	0,15 (0,63)	0,19	-0,08	0,39
Acties	4,54 (0,56)	4,41 (0,67)	-0,13 (0,50)	0,17	-0,31	0,06
Kenmerk organisatie						
Groepscompetenties	4,81 (0,42) ^a	4,63 (0,48) ^a	-0,18 (0,50) ^a	0,07	-0,37	0,01

a) n= 29 als gevolg van een missende waarde bij één PMTO-therapeut

De bevindingen weergegeven in tabel 4.7 hebben betrekking op de initiële training, ook wel pre-implementatietraining genoemd. Deze werd voorafgegaan aan de periode dat de PMTO-therapeuten PMTO daadwerkelijk in hun eigen praktijk gingen toepassen.

In algemene zin toont tabel 4.7 dat het volgen van de pre-implementatietraining nauwelijks impact heeft gehad op de veronderstelde determinanten van implementatie van PMTO. Slechts op één subschaal van het concept praktische bruikbaarheid van PMTO, is een significant verschil gevonden. Het gaat om een negatieve verandering, in die zin dat PMTO-therapeuten na de training de handelingsvoorschriften van PMTO minder duidelijke voor ogen hadden dan toen hen daarnaar gevraagd werd ten tijde van de voormeting. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat men tijdens de voormeting te optimistisch is over PMTO, en dat dit optimisme als gevolg van de opleiding enigszins wordt bijgesteld.

Bij de uitkomsten die in tabel 4.7 gepresenteerd worden moeten twee kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste lijkt het er op dat bij de meeste van de determinanten sprake is van een zogenaamd plafondeffect. Kijkend naar de gemiddelde scores op de voormeting, dan valt op dat die op dat moment in veel gevallen al relatief hoog zijn. Hierdoor is het niet eenvoudig om die daarna nog verder te laten toenemen. Overigens tonen de gegevens ook niet dat PMTO-therapeuten op de voormeting vanuit een te groot enthousiasme over PMTO systematisch te optimistisch scoren op de verschillende determinanten (of subschalen daarvan). Dat zou immers geleid moeten hebben tot systematisch significant lagere scores op de nameting, wat niet het geval is. Op de tweede plaats moet worden opgemerkt dat deze analyses zijn uitgevoerd over een relatief kleine groep respondenten. Als gevolg moeten de gevonden verschillen tamelijk groot zijn willen die in statistische zin als significant kunnen worden aangemerkt.

4.2.2 *Veranderingen in determinanten gedurende het gehele invoeringsproces*

Ook is nagegaan of determinanten gedurende het totale invoeringsproces zijn veranderd. Het gaat dan om veranderingen als gevolg van zowel de initiële opleiding als de begeleiding gedurende het vervolg, de fase waarin de therapeuten werden ondersteund (super- en intervisie bijeenkomsten) bij het daadwerkelijk in praktijk brengen van PMTO. Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de gegevens van de PMTO-therapeuten en de niet-PMTO-therapeuten op de voormeting vergeleken met die op de tweede nameting. Enkel de therapeuten die op beide meetmomenten de vragenlijst hebben ingevuld zijn gebruikt voor deze analyses. Hierbij is rekening

gehouden met demografische verschillen tussen beide groepen therapeuten door deze als co-variaten op te nemen in de analyse

Tabel 4.8 geeft een samenvatting van de gemiddelde scores en de standaarddeviatie van beide groepen therapeuten op de verschillende determinanten, op de voor- en de nameting. Tabel 4.9 geeft de uitkomsten van de statistische analyses weer.

Tabel 4.8. Gemiddelde score en standaarddeviatie van beide groepen therapeuten tijdens de voormeting (T0) en de tweede nameting (T2) (n= 20 voor PMTO, n= 11 voor niet-PMTO tenzij anders aangegeven)

Determinant	Voormeting (T0)		Nameting 2 (T2)	
	PMTO	Niet-PMTO	PMTO	Niet-PMTO
Kenmerken therapeut				
Subjectieve inschatting kennis	3,55 (0,76)	3,00 (1,00)	4,80 (0,41)	3,64 (1,21)
Uitkomstverwachtingen				
Ouders	4,19 (0,29)	3,95 (0,31)	4,51 (0,30)	4,03 (0,40)
Kind	3,86 (0,20) ^a	3,72 (0,32)	4,32 (0,33) ^a	3,61 (0,33)
Self-efficacy				
Oefenen	4,08 (0,42) ^a	3,77 (0,79)	4,87 (0,28) ^a	4,27 (0,47)
Omgaan met feedback	4,31 (0,53) ^a	4,23 (0,61)	4,84 (0,29) ^a	4,18 (0,46)
Omgaan met cliënten	4,33 (0,29) ^a	4,23 (0,48)	4,79 (0,25) ^a	4,34 (0,37)
Persoonlijk voordeel				
Intern	23,12 (4,5) ^b	14,04 (2,73)	25,85 (6,24) ^b	15,03 (3,42)
Extern	17,68 (5,33) ^b	12,45 (2,99)	19,68 (6,94) ^b	13,30 (4,50)
Waargenomen sociale norm				
Direct betrokkenen	4,93 (2,18)	4,61 (2,47)	6,27 (2,55)	1,64 (3,18)
Professionals	6,80 (3,02) ^a	4,17 (1,86)	7,41 (2,59) ^a	1,14 (3,51)
Kenmerken PMTO				
Praktische bruikbaarheid				
Duidelijkheid	5,13 (0,52) ^a	4,70 (0,53)	5,38 (0,43) ^a	4,47 (0,48)
Fit met huidige situatie	4,82 (0,66) ^a	3,94 (0,68)	5,30 (0,56) ^a	3,54 (0,62)
Acties	4,69 (0,44) ^a	4,16 (0,66)	4,41 (0,54) ^a	3,85 (0,63)
Kenmerken organisatie				
Groepscompetenties	4,85 (0,48) ^a	4,84 (0,69)	5,04 (0,39) ^a	4,87 (0,36)

a) n= 19 als gevolg van een missende waarde van één PMTO-therapeut

b) n= 18 als gevolg van een missende waarde van twee PMTO-therapeuten

Tabel 4.9. Analyse van verschilscores (T2 – T0) van de determinanten, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht (n= 20 voor PMTO; n=11 voor niet-PMTO tenzij anders aangegeven).

Determinant	Verschilscore		B ^c	P	95% betrouwbaarheidsinterval	
	PMTO	Niet-PMTO			Ondergrens	Bovengrens
Kenmerken therapeut						
Subjectieve inschatting kennis	1,25 (0,79)	0,64 (0,81)	0,46	0,18	-0,22	1,14
Uitkomstverwachtingen						
Ouders	0,32 (0,33)	0,08 (0,32)	0,20	0,15	-0,08	0,49
Kind	0,46 (0,40) ^a	-0,11 (0,34)	0,49	0,005	0,16	0,81
Self-efficacy						
Oefenen	0,79 (0,45) ^a	0,50 (1,05)	0,21	0,51	-0,43	0,84
Omgaan met feedback	0,53 (0,59) ^a	-0,04 (0,79)	0,64	0,03	0,05	1,22
Omgaan met cliënten	0,46 (0,31) ^a	0,11 (0,56)	0,35	0,06	-0,01	0,72
Persoonlijk voordeel						
Intern	2,74 (4,70) ^b	0,99 (3,93)	1,46	0,45	-2,46	5,39
Extern	2,00 (5,25) ^b	0,85 (3,85)	0,13	0,95	-4,00	4,27
Waargenomen sociale norm						
Direct betrokkenen	1,33 (2,84)	-2,97 (5,17)	4,95	0,002	1,92	7,98
Professionals	0,61 (2,66)	-3,03 (4,44)	4,80	0,001	2,11	7,50
Kenmerken PMTO						
Praktische bruikbaarheid						
Duidelijkheid	0,25 (0,49)	-0,22 (0,51)	0,45	0,04	0,02	0,88
Fit met huidige situatie	0,47 (0,52)	-0,39 (0,59)	0,87	0,001	0,39	1,35
Acties	-0,28 (0,54)	-0,30 (0,73)	0,14	0,56	-0,35	0,63
Kenmerken organisatie						
Groepscompetenties	0,19 (0,34) ^a	0,03 (0,47)	0,18	0,29	-0,16	0,52

a) n= 19 als gevolg van een missende waarde van één PMTO-therapeut

b) n= 18 als gevolg van een missende waarde van twee PMTO-therapeuten

c) B= ongestandaardiseerde regressie coëfficiënt

Uit de gegevens die gepresenteerd worden in bovenstaande tabellen 4.8 en 4.9, blijkt dat er tussen beide groepen therapeuten sprake is van een aantal significante verschillen in de analyse van de verschilscores. Dat geldt voor de uitkomstverwachtingen ten aanzien van kinderen. PMTO-therapeuten zijn significant positiever gaan denken over het belang en de haalbaarheid van de doelen die met PMTO bij kinderen worden nagestreefd. Bij de groep niet-PMTO-therapeuten is dat nagenoeg onveranderd gebleven of zelfs iets afgenomen. In vergelijking met de niet-PMTO-therapeuten, zijn ook de normatieve verwachtingen van de PMTO-therapeuten significant positiever geworden. Men is er gedurende het invoeringsproces van PMTO stelliger van overtuigd geraakt dat degenen aan wie de zorg verleend wordt (de direct betrokken ouders en kinderen) en de collega-therapeuten waardering hebben voor de toepassing van PMTO. Op de nameting is er bij PMTO-therapeuten sprake van een duidelijke toename in de waargenomen sociale norm van beide referentgroepen, terwijl de normatieve verwachtingen van niet-PMTO-therapeuten ten aanzien van beide referentgroepen zijn afgenomen. Een derde significant verandering heeft betrekking op het oordeel van de

therapeuten over de praktische bruikbaarheid van PMTO. Met name zijn PMTO-therapeuten gedurende het opleidingstraject positiever gaan denken over de mate waarin de methode “fit” met de bestaande praktijksituatie. Niet-PMTO-therapeuten zijn daarover pessimistischer geworden. Een vergelijkbare verandering heeft zich voltrokken ten aanzien van de mate waarin men meent dat PMTO duidelijke handelingsvoorschriften biedt. De PMTO-therapeuten zijn daarover in de tijd positiever gaan oordelen, terwijl het oordeel van niet-PMTO-therapeuten over die duidelijkheid negatiever werd. Een laatste verschil in verandering tussen beide groepen betrof de self-efficacyverwachtingen van de therapeuten. In tegenstelling tot niet-PMTO-therapeuten hebben de PMTO-therapeuten gedurende het invoeringsproces significant meer vertrouwen gekregen in hun eigen vaardigheden of vermogen om om te gaan met de feedback die ze ontvangen tijdens/over the therapie sessies.

Het dient opgemerkt dat bovengenoemde verschillen met een p-waarde van 0,03 (omgaan met feedback) en 0,04 (duidelijkheid van PMTO) geïnterpreteerd moeten worden als een indicatie van een verschil. Gezien het relatief grote aantal variabelen dat getoetst wordt, is de kans dat bij toeval een statistisch significant verschil wordt gevonden aanwezig. Om die reden kunnen slechts vier van de zes gevonden verschillen ook beschouwd worden als een aantoonbaar verschil tussen beide groepen therapeuten. Bij deze vier uitkomsten is de p-waarde dusdanig klein dat met zekerheid kan worden aangenomen dat de gevonden verschillen zich in de praktijk ook daadwerkelijk voordoen (en niet op toeval berusten).

4.2.3 *Veranderingen in determinanten na certificering*

Onder de groep therapeuten die hun certificering als PMTO-therapeut hebben behaald is nagegaan of er in de daaropvolgende periode veranderingen zijn optreden in de determinanten. Hiertoe is hun gemiddelde score op de tweede nameting (T2) vergeleken met hun score op de derde nameting (T3). Enkel de PMTO-therapeuten die op beide meetmomenten de vragenlijst hebben ingevuld zijn gebruikt in deze analyses. Tabel 4.10 geeft een samenvatting van de gemiddelde scores, de standaarddeviatie en de overschrijdingskansen van de toetsing op verschillen.

Tabel 4.10. Gemiddelde score en standaarddeviatie van de determinanten van implementatie bij de PMTO-therapeuten, op het moment van certificering en zes maanden na certificering (n=13 tenzij anders vermeld)

Determinant	Meting				95% betrouwbaarheidsinterval	
	Nameting 2	Nameting 3	Vershil	p	Ondergrens	Bovengrens
Kenmerk therapeut						
Subjectieve inschatting kennis	4,75 (0,45) ^a	4,58 (0,51) ^a	-0,17 (0,39) ^a	0,17	-0,41	0,08
Uitkomstverwachtingen						
Ouders	4,56 (0,30) ^a	4,43 (0,33) ^a	-0,13 (0,22) ^a	0,07	-0,27	0,01
Kind	4,26 (0,31) ^a	4,30 (0,39) ^a	0,04 (0,23) ^a	0,53	-0,10	0,19
Self-efficacy						
Oefenen	4,80 (0,33) ^a	4,87 (0,31) ^a	0,08 (0,19) ^a	0,17	-0,04	0,21
Omgaan met feedback	4,79 (0,33) ^a	4,79 (0,40) ^a	0,00 (0,21) ^a	1,00	-0,13	0,13
Omgaan met cliënten	4,77 (0,29) ^a	4,81 (0,30) ^a	0,04 (0,16) ^a	0,42	-0,06	0,14
Persoonlijk voordeel						
Intern	25,43 (5,93) ^b	24,82 (5,41) ^b	-0,60 (1,95) ^b	0,33	-1,91	0,71
Extern	20,42 (6,19) ^b	20,18 (6,57) ^b	-0,24 (1,94) ^b	0,69	-1,54	1,06
Waargenomen sociale norm						
Direct betrokkenen	5,89 (2,03) ^a	6,94 (2,54) ^a	1,05 (2,29) ^a	0,14	-0,40	2,51
Professionals	7,13 (2,60) ^a	7,21 (3,13) ^a	0,83 (2,46) ^a	0,91	-1,48	1,65
Kenmerk PMTO						
Praktische bruikbaarheid						
Duidelijkheid	5,43 (0,43) ^a	5,50 (0,34) ^a	0,07 (0,41) ^a	0,55	-0,19	0,33
Fit met huidige situatie	5,36 (0,56) ^a	5,53 (0,46) ^a	0,16 (0,26) ^a	0,05	0,00	0,33
Acties	4,41 (0,57) ^a	4,38 (0,62) ^a	-0,03 (0,51) ^a	0,82	-0,36	0,29
Kenmerk organisatie						
Groepscompetenties	5,12 (0,43)	5,10 (0,54)	-0,02 (0,40)	0,85	-0,26	0,22

a) n= 12 als gevolg van een missende waarde bij één PMTO-therapeut

b) n= 11 als gevolg van een missende waarde bij twee PMTO-therapeuten

Uit tabel 4.10 blijkt dat er geen significante veranderingen meer optreden in de determinanten van implementatie van PMTO. Deze bevinding suggereert dat de winst die in een eerder stadium gerealiseerd werd, gehandhaafd blijft nadat PMTO-therapeuten hun certificering hebben behaald. Het feit dat de eerder gerealiseerde winst op de determinanten beklijft onder de gecertificeerde PMTO-therapeuten is waarschijnlijk toe te schrijven aan het de hoeveelheid tijd die ze structureel ter beschikking hebben voor supervisie en intervisie. Beiden zijn structureel onderdeel van de PMTO methodiek. Enkel voor de mate waarin de therapeuten PMTO ervaren als een programma dat goed fit bij hun huidige praktijksituatie wijzen de uitkomsten van de analyses op een trend. De therapeuten ervaren PMTO na het behalen van hun certificering als een programma dat nog beter aansluit bij hun praktijksituatie dan voorheen. Dat is niet vreemd, aangezien ze ten tijde van de derde nameting alweer enige tijd als gecertificeerd PMTO-therapeut bezig zijn met het toepassen van PMTO in de dagelijkse praktijk.

4.2.4 Relatie tussen determinanten en de FIMP-score

Op basis van de correlatie tussen de determinanten van implementatie van PMTO enerzijds en de kwaliteit waarmee therapeuten PMTO uitvoeren anderzijds (FIMP-score) is nagegaan welke determinanten kunnen worden beschouwd als bevorderend of belemmerend voor de getrouwheid van uitvoering van PMTO door de therapeuten. De analyses hebben betrekking op de therapeuten waarvan een FIMP-score beschikbaar was (maximaal 23 PMTO-therapeuten). De gemiddelde FIMP-score voor deze groep PMTO-therapeuten bedroeg 7,5 met een standaarddeviatie van 0,59.

Om te beginnen is gekeken naar de relatie van de determinanten die enkel tijdens de voormeting zijn gemeten met de FIMP-score. In tabel 4.10 zijn de correlaties weergegeven.

Tabel 4.11. Correlatie (r) tussen bredere sociale context waarin gewerk wordt (zes subschalen) en kenmerken van de organisatie (vijf subschalen), en de kwaliteit (FIMP) waarmee gecertificeerde PMTO-therapeuten PMTO uitvoeren (n= 23).

Determinant	FIMP
Bredere (sociaal-politieke) context	
Kindproblematiek	
Alcohol en drugs	0,001
Mild open probleemgedrag	0,17
Zwaar open probleemgedrag	0,13
Verborgene probleemgedrag	0,06
Ouderproblematiek	
Geen geweld	0,22
Geweld	0,25
Kenmerken organisatie	
Perceptie personeelverloop	-0,41*
Leren en evalueren	
Collegiale interactie	0,17
Innovatiegerichtheid	0,06
Ondersteuning	-0,17
Leiding	-0,02

*: p= 0,05

Uit tabel 4.11 blijkt dat er voor een van de determinanten een significante correlatie met de FIMP-score gevonden werd, namelijk personeelsverloop ($r = -0,41$; $p = 0,05$). Gezien het beperkt aantal respondenten gaat het hier om een indicatie van een verband. De richting is echter duidelijk; de getrouwheid waarmee PMTO wordt uitgevoerd wordt belemmerd in organisaties met een relatief groot personeelsverloop. Voor de overige determinanten is geen significante relatie of een trend met de FIMP-score aantoonbaar.

Vervolgens is voor alle determinanten die tijdens de verschillende meetmomenten zijn uitgevraagd nagegaan wat de relatie is met de FIMP-score (die PMTO therapeuten ten tijde van de tweede nameting ontvingen). Tabel 4.12 biedt een overzicht van de analyseresultaten.

Tabel 4.12. Correlatie (r) tussen determinanten van implementatie gemeten tijdens de verschillende meetmomenten (T0, T1, T2 en T3), én de kwaliteit waarmee gecertificeerde PMTO-therapeuten PMTO uitvoeren (FIMP).

	Voormeting (T0)	Nameting 1 (T1)	Nameting 2 (T2)	Nameting 3 (T3)
	(n=23)	(n=23)	(n=20)	(n=13)
Kenmerken therapeut				
Subjectieve inschatting kennis	0,43 *	0,33	0,26	-0,18 ^c
Uitkomstverwachtingen				
Ouders	0,42 *	0,51 *	0,17	0,17 ^c
Kind	-0,13	0,36	0,31 ^a	0,11 ^c
Self-efficacy				
Oefenen	0,02	0,12	0,30 ^a	0,26 ^c
Omgaan met feedback	0,05	0,31	0,17 ^a	-0,23 ^c
Omgaan met cliënten	0,07	0,33	0,27 ^a	0,22 ^c
Persoonlijk voordeel				
Intern	0,29	0,40	0,52 ^b *	0,65 ^c *
Extern	-0,16	0,01	-0,19 ^b	0,01 ^c
Waargenomen sociale norm				
Direct betrokkenen	-0,05	0,18	0,34	0,50 ^c
Professionals	0,12	0,47 *	0,10 ^a	-0,11 ^c
Kenmerken PMTO				
Praktische bruikbaarheid				
Duidelijkheid	0,46 *	0,51 *	0,24 ^a	0,08 ^c
Fit met huidige situatie	0,30	0,23	0,21 ^a	0,32 ^c
Acties	0,21	0,41	0,45	0,10 ^c
Kenmerken organisatie				
Groepscompetenties	0,17	0,12	0,28 ^a	0,48

* = $p < .05$

a) n= 19 als gevolg van missende waarden bij één PMTO-therapeut

b) n= 18 als gevolg van twee missende bij twee PMTO-therapeuten

c) n= 12 als gevolg van een missende waarde bij één PMTO-therapeut

Voor een aantal determinanten is op verschillende momenten in de tijd een significante univariate relatie of een trend aantoonbaar met de FIMP-score. Kijkend naar de determinanten zoals gemeten op de voormeting, dan is er indicatief sprake van een relatie van getrouwheid van uitvoering van PMTO met de subjectieve inschatting van het eigen kennisniveau van PMTO ($r = 0,43$; $p = 0,04$), de uitkomstverwachtingen t.a.v. ouders ($r = 0,42$; $p = 0,04$), en de mate waarin men reeds op voorhand duidelijkheid had over de handelingsvoorschriften van PMTO ($r = 0,46$; $p = 0,02$). Alle overige determinanten zoals gemeten op de voormeting hingen niet samen met de FIMP-score.

Van de determinanten zoals gemeten op de eerste nameting blijken de volgende factoren samen te hangen met getrouwheid van uitvoering van PMTO: de uitkomstverwachtingen over PMTO met betrekking tot ouders ($r= 0,51$; $p= 0,01$) en de mate waarin voldoende duidelijkheid heeft over PMTO ($r= 0,51$, $p= 0,01$). Daarnaast bieden de uitkomsten een indicatie voor een verband met de normatieve verwachtingen van collega-professionals ($r= 0,47$; $p= 0,02$). Voor alle overige determinanten (of subschalen daarvan) die gemeten zijn tijdens de eerste nameting was geen significante relatie noch een trend met de FIMP-score aantoonbaar.

Van de determinanten gemeten op de tweede nameting is slechts voor één factor een indicatief verband gevonden met getrouwheid van uitvoering van PMTO, namelijk waargenomen persoonlijk voordeel voor de therapeut zelf ($r= 0,52$, $p= 0,02$). Op de derde nameting is hetzelfde patroon van samenhang te zien tussen de determinanten van implementatie en de getrouwheid van uitvoering van PMTO als op de tweede nameting. Het enige verschil is dat de hoogte van de gevonden correlatie tussen persoonlijk voordeel voor de therapeut zelf en de FIMP-score verder is toegenomen ($r= 0,65$, $p= 0,02$). Verder geldt voor alle overige determinanten op de tweede en de derde nameting dat geen significante relatie noch een trend met de FIMP-score aantoonbaar was.

In algemene zin kan uit de richting van de gevonden relaties die significante waren of wezen op een trend, worden afgeleid dat er in elk van deze gevallen sprake is van een bevorderend effect van de betreffende determinanten op de kwaliteit van de uitvoering van PMTO door de therapeuten.

5 Samenvatting, discussie en conclusies

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek dat is uitgevoerd naar de implementatie van PMTO in Nederland. Het onderzoek heeft betrekking op de PMTO-therapeuten die gedurende de eerste fase van het invoeringsproces van PMTO in Nederland gestart zijn met de PMTO opleiding. Voor de uitvoering van het onderzoek is gebruik gemaakt van een online vragenlijst die op geregelde tijdstippen werd ingevuld door zowel PMTO als niet-PMTO-therapeuten. Hierin werden naast demografische kenmerken ook verschillende determinanten gemeten waarvan verwacht werd dat ze van invloed zijn op de implementatie van PMTO. Het generieke model voor de invoering van vernieuwingen, dat eerder gepresenteerd werd in hoofdstuk 2, vormde het theoretische raamwerk voor dit onderzoek. Naast de online vragenlijst is ook gebruik gemaakt van de FIMP-score die voor elke PMTO-therapeut aan het eind van de opleiding werd bepaald. Deze score is een objectieve maat voor de kwaliteit waarmee therapeuten PMTO uitvoeren (getrouwheid van gebruik/uitvoering van de kernprincipes van PMTO). Op basis van de gegevens die met beide instrumenten zijn verzameld werden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Is er sprake van veranderingen in de determinanten van implementatie van PMTO gedurende het verloop van het invoeringsproces van PMTO?
2. Welke van de determinanten van implementatie van PMTO hangen samen met de kwaliteit waarmee PMTO wordt uitgevoerd door de PMTO-therapeuten?

Op verschillende manieren is gekeken naar veranderingen in determinanten. Om te beginnen is binnen de groep PMTO-therapeuten gekeken naar mogelijke veranderingen als gevolg van de initiële training die zij ontvingen voordat zij in hun eigen praktijk PMTO gingen uitvoeren (pre-implementatietraining). Daartoe zijn verschilcores bepaald tussen de voormeting en de eerste nameting direct na de initiële scholing/pre-implementatietraining. Uit deze analyses bleek dat slechts voor één factor een aantoonbare verandering kon worden vastgesteld, namelijk de mate waarin het programma duidelijke handelingsvoorschriften biedt aan de therapeut. Na die training stelde de PMTO-therapeuten hun inschatting van die duidelijkheid naar onder toe bij.

Vervolgens is een vergelijking gemaakt tussen veranderingen in de determinanten bij de groep die werd opgeleid tot PMTO-therapeut en een groep therapeuten uit dezelfde organisatie die daartoe niet werden opgeleid. De verschilcores van beide groepen werden berekend door de score op de voormeting van die van de tweede nameting af te trekken (nameting 2 – voormeting). Uit deze analyse kwamen meerdere significante

verschillen in verandering tussen beide groepen therapeuten naar voren. PMTO-therapeuten hebben vanaf het begin van de opleiding tot aan hun certificering (2^e nameting), significant positievere verwachtingen gekregen over het belang en haalbaarheid van de doelen die met PMTO bij kinderen behaald kunnen worden. Ook heeft men positievere (normatieve) verwachtingen gekregen over de waardering die ouders en kinderen en hun collega-therapeuten hebben over de invoering van PMTO. In vergelijking met niet-PMTO-therapeuten, zijn de PMTO-therapeuten gedurende het invoeringsproces verder gesterkt in de overtuiging dat de methode voldoende aansluit bij hun dagelijkse praktijk. Naast deze significante verschillen bleken voor twee overige verschillen indicaties aanwezig. Zo is in vergelijking met de niet-PMTO-therapeuten bij de PMTO-therapeuten een opvallend stijgende trend te zien in hun waargenomen competenties om om te gaan met feedback en in de verkregen duidelijkheid over de handelingsvoorschriften van PMTO.

Afsluitend is binnen de groep gecertificeerde PMTO-therapeuten nagegaan of er in de periode na het behalen van hun certificering veranderingen in de determinanten optraden. Hiertoe is een vergelijking gemaakt van hun scores op de tweede en op de derde nameting. Uit deze analyses bleek dat er geen significante veranderingen (meer) optraden. Dit wijst er op dat de relatief hoge scores van de therapeuten op de determinanten - mede als gevolg van de winst die eerder werd geboekt op een aantal daarvan - gehandhaafd blijft nadat ze hun certificering hebben behaald. Alleen voor de mate waarin PMTO aansluit bij hun huidige praktijksituatie, was er op de derde nameting sprake van een trend die wijst op kleine verbetering ten opzichte van de tweede nameting.

De veranderingen in de tijd die gevonden worden met betrekking tot de onderzochte determinanten blijken niet zozeer aantoonbaar direct na de initiële scholing in PMTO. Ze tonen zich pas veel later, nadat de therapeut is begeleid richting het moment waarop de certificering plaatsvindt. Kennelijk gaat vanuit die begeleide ervaring met PMTO in de eigen praktijk relatief het grootste leereffect uit. Dit versteekt het idee dat met de opleiding tot PMTO-therapeut niet kan worden volstaan door uitsluitend een pre-implimentatietraining in te lassen. Dit sluit aan bij de algemene bevindingen rondom staff development, namelijk dat de aanwezigheid van follow-up begeleiding gedurende de fase waarin een vernieuwing daadwerkelijk in gebruik wordt genomen de bepalende effectconditie is (Bandura, 1986; Joyce & Showers, 1988). Bovengenoemde bevindingen en theoretische verwachtingen doorstaan bij PMTO ook de toets met de werkelijkheid aangezien zowel supervisie als intervisie - sessies waarin door collega

PMTO-therapeuten en door ervaren PMTO-trainers feedback en begeleiding wordt gegeven op de toepassing van PMTO in de dagelijkse praktijk - structureel onderdeel uitmaken van de PMTO methodiek. De uitkomsten van het onderzoek suggereren dus sterk dat supervisie en intervisie in belangrijke mate bepalend zijn voor het realiseren van veranderingen in de determinanten van implementatie van PMTO. In die zin is het dus ook niet verwonderlijk dat er in de analyses rondom het effect van de initiële training slechts op een subschaal van één van de determinanten sprake is van een aantoonbaar significant verschil tussen de meting voorafgaand en direct na de initiële scholing. Verder moet er bij deze bevinding overigens ook worden opgemerkt dat mogelijke verschillen tussen de voor- en de eerste nameting mogelijk niet boven tafel komen omdat determinanten niet goed (genoeg) gemeten zijn. Dit geldt zeker voor het concept "kennis". Dit is met één vraag gemeten als subjectieve inschatting van het eigen kennisniveau. Het is aannemelijk dat wanneer feitelijke kenniselementen van PMTO waren bevestigd – kennis die bovendien tijdens de pre-implementatietraining geboden wordt - er mogelijk wel een verschil in kennisniveau aantoonbaar was geweest.

De bevinding dat er na het behalen van de certificering geen sprake is van noemenswaardige veranderingen in de determinanten zijn hoogstwaarschijnlijk ook toe te schrijven aan de feedback en de begeleiding die PMTO therapeuten tijdens super- en intervisie sessies krijgen. Hierdoor blijven hun relatief hoge scores op de determinanten gehandhaafd, en beklijft het eerder gerealiseerde leereffect.

Naast veranderingen in de tijd die optraden bij PMTO- en niet-PMTO-therapeuten is nagegaan welke determinanten het sterkst samenhangen met getrouwheid van uitvoering van PMTO zoals gemeten met de FIMP-score. Deze analyses zijn op elk van de meetmomenten beperkt tot de PMTO-therapeuten waarvan een FIMP-score beschikbaar was. Het gaat hierbij dus enkel om de therapeuten die voldoen aan de gestelde minimumeisen voor voldoende niveau van getrouwheid van uitvoering van PMTO.

Uit deze analyses blijkt dat er zowel wat betreft de voormeting, als de verschillende nametingen sprake is van een aantal significante correlaties die aanwijzingen bieden voor een verband met getrouwheid van uitvoering. De volgende factoren zoals gemeten op de voormeting toonden een indicatieve samenhang met de FIMP-score: personeelsverloop, subjectieve kennis, uitkomstverwachtingen met betrekking tot ouders, en duidelijkheid over de handelingsvoorschriften van PMTO. Het gaat hier dus om factoren zoals gemeten nog voordat de therapeuten enige scholing of ervaring

hadden opgedaan met PMTO. Na de pré-implementatietraining (1^e nameting) blijft de impact van uitkomstverwachtingen met betrekking tot ouders en die van duidelijkheid over PMTO overeind; de sterkte van de samenhang met de FIMP-score is zelfs toegenomen. Daarnaast was er indicatief een relatie aantoonbaar tussen de FIMP-score en de waargenomen sociale norm van collega-therapeuten zoals gemeten op de eerste nameting. Wanneer we kijken naar de tweede nameting, dan is enkel nog sprake van een indicatieve relatie tussen de FIMP-score en de verwachting van de therapeut dat PMTO ook voor hem of haar persoonlijk voordelen oplevert. Kijkend naar de derde nameting, dan levert dit hetzelfde patroon van samenhang op, maar is samenhang tussen de FIMP-score en de verwachting van de therapeut dat PMTO hem of haar persoonlijk voordelen oplevert sterker geworden.

In het algemeen kan op de eerste plaats gesteld worden dat er voor elk van bovengenoemde verbanden sprake is van een positieve relatie met de FIMP-score. Slechts een zeer beperkt aantal determinanten vertoont een negatieve relatie met de FIMP-score, maar in al die gevallen geldt dat de relatie niet statistisch significant is noch een indicatie voor een trend biedt. Op de tweede plaats kan gesteld worden dat het beperkte aantal respondenten waarover deze analyses zijn uitgevoerd er toe bijdraagt dat een aantal relatief hoge correlaties tussen determinanten en de FIMP-score niet statistisch aantoonbaar zijn. Daarenboven hebben deze analyses op de derde en laatste plaats enkel betrekking op de PMTO therapeuten waarvan een FIMP-score beschikbaar is. Het betreft dus enkel en alleen therapeuten die een voldoende hoog niveau van getrouwheid van uitvoering van PMTO hebben behaald, en als gevolg daarvan gecertificeerd zijn als PMTO therapeut. Een consequentie hiervan is echter dat de variantie (spreiding) in de FIMP-score beperkt is omdat geen FIMP-score beschikbaar is van de therapeuten die niet voldoen aan de norm over de kwaliteit van uitvoering. Mochten die gegevens wel beschikbaar zijn, dan zou de spreiding in de FIMP-score toenemen en is het aannemelijk dat de sterkte van de samenhang tussen de determinanten en de FIMP-score hoger zal zijn.

Bij het uitgevoerde onderzoek moeten een aantal kritische kanttekeningen geplaatst worden. Op de eerste plaats is het zo dat een relatief groot aantal variabelen is gemeten bij een relatief kleine groep respondenten. Dit heeft implicaties voor de interpretatie van de uitkomsten. Deze situatie vergroot immers de kans dat de gevonden significante uitkomsten in werkelijkheid niet bestaan en slechts berusten op toeval. Om dit te ondervangen is voor de interpretatie van de analyseresultaten uitgegaan van een p-waarde kleiner dan 0,01 als criterium voor significantie. p-waarden tussen 0,05 en 0,01

zijn beschouwd als een indicatie voor een verschil of samenhang. Ook is het zo dat het kleine aantal respondenten met zich meebrengt dat relatief grote verschillen die gevonden worden niet als statistisch aantoonbare verschillen kunnen worden aangemerkt vanwege beperkte statistische power. Deze kleine aantallen respondenten laten daarnaast ook beantwoording van bepaalde relevante onderzoeksvragen niet toe. Zo ligt het bijvoorbeeld in de lijn der verwachtingen dat de implementatie van PMTO in de ene organisatie beter verloopt dan in een andere organisatie. Ook is het mogelijk dat per organisatie andere determinanten van invloed zijn op de implementatie van PMTO. Echter, vanwege het te kleine aantal therapeuten per instelling is het onmogelijk om bijvoorbeeld multi-level analyses uit te voeren waarmee de invloed van een determinant op het niveau van de organisatie kan worden bepaald. Mogelijk behoort dit in de toekomst wel tot de mogelijkheden wanneer PMTO verder is verspreid in Nederland, en meer PMTO-therapeuten opgeleid en in de praktijk actief zijn.

Samenvattend brengen bovengenoemde kanttekeningen met zich mee dat de uitkomsten van de analyses met enige voorzichtigheid moeten worden geïnterpreteerd. Tegen die achtergrond trekken wij de volgende indicatieve conclusies:

- 1 De gehanteerde invoeringsstrategie (een combinatie van een pre-implementatie training en feedback op praktijkervaring door middel van super- en intervisie) heeft er in elk geval toe geleid dat alle PMTO therapeuten die aan het eind van hun opleidingstraject kwamen ook hun certificering hebben behaald. Dit betekent dat zij PMTO uitvoeren op een niveau dat kwalitatief als voldoende hoog en getrouw aan de PMTO principes wordt beoordeeld. Geen van de therapeuten heeft aan het eind van zijn of haar opleidingstraject een onvoldoende FIMP-score behaald, en heeft als gevolg daarvan de certificering niet gehaald.
- 2 Één van de uitgangspunten van het theoretische raamwerk dat ten grondslag ligt aan dit onderzoek is dat bewezen effectiviteit van een vernieuwing geen voldoende garantie biedt voor de invoering ervan. Dat wordt ook in dit onderzoek bevestigd. Het ontwikkelde onderzoeksinstrumentarium blijkt zich goed te lenen voor het inzichtelijk maken van de complexiteit van het invoeringsproces van PMTO in Nederland.
- 3 De pre-implementatie training van PMTO lijkt op de korte termijn relatief weinig impact te hebben op de determinanten van implementatie van PMTO zoals die in de online vragenlijst zijn gemeten. Deels is dit toe te schrijven aan de al bij de voormeting relatief hoge scores op de gemeten determinanten bij de PMTO-therapeuten (plafondeffect). Daarnaast is een determinant zoals kennis, waarop een effect van de pre-implementatietraining mag worden verwacht, niet adequaat

uitgevraagd. Op de langere termijn zijn wel effecten aantoonbaar. Niet zozeer als gevolg van de unieke bijdrage van de pre-implementatietraining maar eerder als het resultaat van de combinatie van de pre-implementatietraining en de geboden follow-up begeleiding in de vorm van supervisie en intervisie. Ervaring opdoen met PMTO in de dagelijkse praktijk, en de geboden mogelijkheden voor feedback gedurende de initiële implementatiefase bieden kennelijk continuïteit aan het leerproces, en vormen samen de bepalende effectconditie.

- 4 Een aantal determinanten vertonen een positieve samenhang met de kwaliteit waarmee PMTO wordt uitgevoerd door de PMTO-therapeuten. Het betreffen vooral uitkomstverwachtingen bij ouders, sociale normen van collega's, duidelijkheid over de handelingsvoorschriften die PMTO biedt en het persoonlijk voordeel dat PMTO de therapeut kan opleveren. Dit pleit ervoor om deze determinanten in toekomstige implementatietrajecten van PMTO bij nieuwe instellingen in Nederland sterk aan te zetten en te bekrachtigen. Voor de overige determinanten geldt dat kritisch moet worden nagegaan of ze van nut zijn met het oog op toekomstige implementatietrajecten van PMTO. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met de optie dat ze mogelijk niet aangrijpen op de fase van implementatie van PMTO, maar eventueel wel relevant zijn voor de fase van adoptie of de continuering van PMTO.

6 Referenties

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Bekkema, N., Wiefferink, C., & Mikolajczak, J. (2008). Implementing the Parent Management Training Oregon model in the Netherlands. *Emotional and Behavioral Difficulties*, 13, 249-258.

Berger, M., & van Everdingen, J. (2006). *De positionering van PMTO ten opzichte van andere intensieve ouderinterventies in Nederland*. Utrecht: NIZW.

Crone, M.R., Verlaan, M., Willemsen, M.C., van Soelen, P., Rijnveld, S.A., & Paulussen, T.G.W.M. (2001). *De continuering van gebruik van het voorlichtingsprogramma "Roken? Niet waarde kleine bij is"*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid (2001.194).

DeGarmo, D.S., Patterson, G.R., & Forgatch, M.S. (2004). How do outcomes in a specified parent training intervention maintain or wane over time? *Prevention Science*, 5, 73-89.

Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T.G.W.M. (2004). Determinants of innovation within health care organizations: literature review and Delphi-study. *International Journal for Quality in Health Care*, 16, 107-123.

Forgatch, M.S., Bullock, B.M., Patterson, G.R. (2004). *From theory to practice: increasing effective parenting through role-play*. In: H. Steiner (Ed.). *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: an integrated developmental approach* (pp. 782-812). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Forgatch, M.S., Patterson, G.R., & DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating fidelity: Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon model of parent management training. *Behavior Therapy*, 36, 3-13.

Hofstra, M.B., Van der Ende, J., & Verhulst, F.C. (2000). Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: a 14-year-follow-up-study. *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 39, 850-858.

Joyce, B. & Showers, B. (1988). *Student achievement through staff development*. New York: Longman.

Knutson, J.F., DeGarmo, D.S., & Reid, J.B. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the development of antisocial and aggressive child behavior: testing a theoretical model. *Aggressive Behavior*, 30, 187-205.

Knutson, J.F., Forgatch, M.S., & Rains, L.A. (2003). *Fidelity of implementation rating system (FIMP): the manual for PMTO*. Eugene, Oregon: Oregon Social Learning Center.

Lamers, A. (2007). *Implementatie PMTO: Evaluatie implementatie November 2006 – juni 2007; aanbevelingen voor nieuwe instellingen; nog te bereiken doelen implementatie PMTO*. Amsterdam: de Bascule.

Ogden, T., & Hagen, K.A. (2008). Treatment Effectiveness of Parent Management Training in Norway: A Randomized Controlled Trial of Children with Conduct Problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 607-621.

Öry, F.G., & de Ruiter, C. (2005). *Parent Management Training Oregon model (PMTO) in The Netherlands: implementation and research 2005-2008*. Leiden: TNO KvL.

Patterson, G.R. (2005). The next generation of PMTO models. *Behavior Therapist*, 28, 25-32.

Patterson, G.R., Chamberlain, P., & Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of parent training procedures. *Behavior Therapy*, 13, 638-650.

Paulussen, T.G.W.M., Wiefferink, K., & Mesters, I. (2007). *Invoering van effectief gebleken interventies*. In: J. Brug, P. Van Asseman, & L. Lechner (Ed.). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum.

7 Bijlage 1 – Vragenlijst PMTO therapeuten voormeting

PMTO Voormeting

Onderzoek onder instellingen
Instrumenten

Wij verzoeken u deze vragenlijst online in te vullen. U bewaart de antwoorden via de knop 'Opslaan' (helemaal onderaan).

Het kan geen kwaad om af en toe ook tussentijds uw antwoorden op te slaan en daarna door te gaan met de beantwoording van de volgende vragen. Zo voorkomt u gegevensverlies, bijvoorbeeld als de internetverbinding hapert.

- » Onbeantwoorde vragen of nog niet opgeslagen antwoorden zijn gemarkeerd met het teken » bij de linkerkantlijn. Als hieronder nergens in de kantlijn zo'n teken staat bent u klaar met de beantwoording.

Nummer instelling:

test

Nummer trainer:

test

Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

»

Ik ben

- (aankomend) PMTO trainer
 Therapeut die niet met PMTO werkt
 Supervisor
 Opleider
 Manager
 Anders

Ik ben een

- » man vrouw

Sinds hoe lang werkt u in deze organisatie?

- »a01 Minder dan 6 maanden
 6 tot 12 maanden
 1 tot 3 jaar
 4 tot 6 jaar
 7 tot 10 jaar
 Meer dan 10 jaar

OMVANG VAN HET PROBLEEM

Deze vragenlijst is bedoeld om uw kennis van gedragsproblemen die zich voordoen onder kinderen in de leeftijdsgroep van 5 tot 15 jaar in de regio die onder uw organisatie valt in kaart te brengen. Een aantal vragen zijn vooral van toepassing op kinderen in de leeftijd van 13 tot 15 jaar.

1. Hoe groot is onderstaande volgens u een probleem voor kinderen die in uw werkgebied wonen?

Gebruik van alcohol en drugs		Geen probleem	Klein probleem	Behoorlijk probleem	Ernstig probleem
»a02	a. Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a03	b. Roken en pruimtabak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a04	c. Cannabis (hasj e.d.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a05	d. Andere drugs (ecstasy, rohypnol, speed)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Openlijk probleemgedrag		Geen probleem	Klein probleem	Behoorlijk probleem	Ernstig probleem
»a06	e. Ongehoorzaamheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a07	f. Opstandigheid / ongemanierheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a08	g. Spijbelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a09	h. Leerproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a010	i. Gedragsproblemen op school	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a011	j. Pesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a012	k. Bedreiging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a013	l. Vechten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a014	m. Vechtpartijen tussen groepen of bendes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a015	n. Seksuele intimidatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verborgen probleemgedrag		Geen probleem	Klein probleem	Behoorlijk probleem	Ernstig probleem
»a016	o. Stelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a017	p. Inbraak / diefstal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a018	q. Brandstichting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a019	r. Vandalisme (bekladden en vernielen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a020	s. Ongelukken als gevolg van roekeloos besturen van bromfiets, motor of auto of ander voertuig met motoraandrijving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Hoe groot zijn onderstaande problemen volgens u bij volwassenen die in uw werkgebied wonen?

		Geen probleem	Klein probleem	Behoorlijk probleem	Ernstig probleem
»a021	a. Overmatig alcoholgebruik onder ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a022	b. Drugsgebruik onder ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a023	c. Misdriften door ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a024	d. Scheiding, echtscheiding en nieuwe partnerrelatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a025	e. Frequente verandering van partner door ouder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

»a026 f. Werkloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a027 g. Armoede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a028 h. Zelfmoord van ouder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a029 i. Fysiek geweld tegen echtgenoot of partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a030 j. Geestelijk geweld tegen echtgenoot of partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a031 k. Fysiek geweld tegen kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a032 l. Geestelijk geweld tegen kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a033 m. Seksueel misbruik van kinderen in het gezin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a034 n. Verwaarlozing van kinderen door ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Denkt u dat er mogelijkheden zijn om onderstaande problemen van kinderen in uw werkgebied te verminderen?

Gebruik/misbruik van drugs	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a035 a. Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a036 b. Roken en pruimtabak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a037 c. Cannabis (hasj e.d.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a038 d. Andere drugs (ecstasy, rohypnol, speed)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Openlijk probleemgedrag	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a039 e. Ongehoorzaamheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a040 f. Opstandigheid / ongermanierdheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a041 g. Spijbelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a042 h. Leerproblemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a043 i. Gedragsproblemen op school	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a044 j. Pesten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a045 k. Bedreiging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a046 l. Vechten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a047 m. Vechtpartijen tussen groepen of bendes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a048 n. Seksuele intimidatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verborgen probleemgedrag	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a049 o. Stelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a050 p. Inbraak / diefstal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a051 q. Brandstichting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a052 r. Vandalisme (bekladden en vernielen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- s. Ungelukken als gevolg van roekeloos
 »a053 besturen van bromfiets, motor of auto of
 ander voertuig met motoraandrijving

4. Denkt u dat er mogelijkheden zijn om onderstaande problemen van volwassenen in uw werkgebied te verminderen?

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a054 a. Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a055 a. Overmatig alcoholgebruik onder ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a056 b. Drugsgebruik onder ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a057 c. Misrijven door ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a058 d. Scheiding, echtscheiding en nieuwe partnerrelatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a059 e. Frequentie verandering van partner door ouder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a060 f. Werkloosheid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a061 g. Armoede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a062 h. Zelfmoord van ouder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a063 i. Fysiek geweld tegen echtgenoot of partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a064 j. Geestelijk geweld tegen echtgenoot of partner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a065 k. Fysiek geweld tegen kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a066 l. Geestelijk geweld tegen kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a067 m. Seksueel misbruik van kinderen in het gezin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a068 n. Verwaarlozing van kinderen door ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DE WERKLOCATIE

1. Welk van de volgende situaties kenmerkt het beste hoe beslissingen worden genomen in uw organisatie?

- »a069 Een enkele persoon neemt alle beslissingen
 Een commissie die niet alle medewerkers (ongeacht niveau) vertegenwoordigt neemt beslissingen
 Een commissie die alle medewerkers (ongeacht niveau) vertegenwoordigt neemt beslissingen
 Iedere medewerker ongeacht niveau heeft de mogelijkheid tot input ten behoeve van de besluitvorming
 Iedere medewerker ongeacht niveau heeft de bevoegdheid om besluiten te nemen

2. Er is een hoog verloop onder professionals op mijn werklocatie.

- »a070 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

DE BEREIDHEID TOT LEREN EN EVALUEREN BINNEN DE ORGANISATIE

Alvorens op de volgende stellingen te reageren, vragen wij u om een van de twee hokjes hieronder aan te kruisen. Daarmee geeft u aan of uw antwoorden betrekking hebben op de organisatie als geheel of op uw eigen afdeling of sectie. Baseer deze keuze op de entiteit waarmee u het meest bekend bent. Bijvoorbeeld, als u deel uitmaakt van een grote afdeling is het zinvol om van die afdeling uit te gaan. Als u echter zeer bekend bent met de organisatie als geheel, kunt u bij het beantwoorden uitgaan van de totale organisatie.

- »a0org Ik ga uit van de totale organisatie
 Ik ga uit van mijn afdeling of sectie

Kies bij iedere uitspraak hieronder het antwoord dat het beste uw eigen mening op grond van uw eigen ervaringen weerspiegelt, dus niet hoe anderen zouden antwoorden of het officiële beleid of voornemen van uw organisatie.

1. Medewerkers vragen elkaar om informatie over zaken en activiteiten met betrekking tot het werk.
 »a071 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Medewerkers werken goed samen.
 »a072 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. Medewerkers zijn niet bang om hun mening te geven ook al wijkt die af van de meerderheid.
 »a073 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Medewerkers zien problemen of moeilijke zaken in het algemeen als kansen om te leren.
 »a074 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Fouten die medewerkers maken worden gezien als leermomenten.
 »a075 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Medewerkers zijn er altijd voor te vinden om veranderingen in te voeren of om iets op een andere manier uit te proberen.
 »a076 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Werkoverleg en werkbesprekingen vallen onder werktijd en medewerkers worden altijd in de gelegenheid gesteld hieraan deel te nemen
 »a077 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Leidinggevenden stellen voldoende tijd en middelen beschikbaar aan medewerkers.
 »a078 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
9. Leidinggevenden faciliteren het leerproces van medewerkers
 »a079 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
10. Medewerkers hebben in het algemeen vertrouwen in hun leidinggevenden.
 »a080 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
11. Leidinggevenden geven toe wanneer zij het antwoord op een vraag niet weten.
 »a081 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
12. Leidinggevenden staan open voor negatieve feedback van medewerkers.
 »a082 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

VRAGENLIJST GROEPSCOMPETENTIE

In deze vragenlijst vragen wij u wat u denkt waartoe u en uw collega's in staat zijn. Kies de waarde tussen "zeer mee eens" en "zeer mee oneens" die naar uw mening passend is voor de situatie.

1. Medewerkers in deze organisatie zijn in staat om moeilijke cliënten te bereiken.
 »a083 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Medewerkers zijn er zeker van dat zij hun cliënten kunnen motiveren.
 »a084 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. Medewerkers zijn er oprecht van overtuigd dat verandering mogelijk is bij al hun cliënten.
 »a085 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Als een cliënt niet wil veranderen wordt hij/zij door de specialisten aan zijn/haar lot overgelaten.
 »a086 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Medewerkers beschikken niet over de vaardigheden die nodig zijn om verandering tot stand te brengen.
 »a087 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Medewerkers zijn in staat om gezinnen te helpen om de interactie tussen ouders en kinderen te veranderen.
 »a088 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Onzekerheid in de werksituatie maakt het voor medewerkers moeilijk om werk uit te voeren dat op verandering is gericht.
 »a089 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Werknemers beschikken niet over de vaardigheden die nodig zijn in het werken met gedragsproblemen bij kinderen en jongeren.
 »a090 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

SUPERVISIE

Alle onderstaande vragen gaan over de super- en intervisie waar u aan deelnam in uw baan voordat u PMTO trainer werd.

Supervisie = 1 op 1 contactmoment van supervisor (de deskundige) en trainer ten behoeve van de deskundigheidsbevordering van de trainer.

Intervisie = groeps-contactmoment van collega trainers (evt. onder begeleiding van een deskundige) waarbij deskundigheidsbevordering door middel van het delen van ervaringen en het geven van feedback door collega's onderling centraal staat.

1. Hoeveel supervisors heeft u waarmee u uw werk met cliënten kunt bespreken?

- »a091 Ik heb geen supervisor
 Ik heb één supervisor
 Ik heb twee of meer supervisors.

2. Hoe tevreden bent u met het aantal supervisors?

- »a092 Zeer ontevreden
 Enigszins ontevreden
 Neutraal
 Enigszins tevreden
 Zeer tevreden

3. Hoe vaak krijgt u supervisie?

- nooit
 onregelmatig
 minder dan eens per maand
 »a093 eens per maand
 om de drie weken
 om de twee weken
 wekelijks
 meer dan 1 maal per week

4. Hoe tevreden bent u met de supervisie?

- Zeer ontevreden
 »a094 Enigszins ontevreden
 Neutraal
 Enigszins tevreden
 Zeer tevreden

5. Hoe vaak neemt u deel aan intervisie bijeenkomsten?

- nooit
 onregelmatig
 minder dan eens per maand
 »a095 eens per maand
 om de drie weken
 om de twee weken
 wekelijks
 meer dan 1 maal per week

6. Hoe tevreden bent u met deze intervisie?

- Zeer ontevreden
 »a096 Enigszins ontevreden
 Neutraal
 Enigszins tevreden
 Zeer tevreden

VRAGENLIJST BETREFFENDE DE OPLEIDING EN ATTITUDES VAN DE THERAPEUT

1. Wat is uw hoogste graad van opleiding en in welk jaar hebt u deze behaald?

- »a097 HBO
 Universiteit
 Gepromoveerd
 a098 Iets anders, namelijk: a099
 a0100 Jaar:

2. Welke opleiding heeft u afgerond? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- a0101 Pedagogiek Universiteit
 a0102 Psychologie Universiteit
 a0103 Sociaal Pedagogische Hulpverlening HBO of Psycho Sociaal Werk HBO

- a0104 Pedagogiek HBO
- a0105 HBO-V
- a0106 Creatieve therapie HBO
- a0107 Maatschappelijk werk en dienstverlening HBO

a0108 Iets anders, namelijk: a0109

3. Bent u in uw professionele aanpak beïnvloed door:

Gebruik hiervoor de schaal en geef a.u.b. voor alles aan in hoeverre u zich hierdoor beïnvloed voelt.

	Niet of niet mee bekend	Enigszins	Redelijk sterk	Sterk	Erg sterk
»a0110 Gedragstherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0111 Cognitieve therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0112 Systeemtherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0113 Psychoanalytische therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0114 Gestalttherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0115 Handelen volgens het competentiemodel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Hebt u één van de onderstaande post doctoraal of post HBO studies gevolgd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- a0116 Opleiding tot GZ psycholoog
- a0116 Orthopedagoog generalisten opleiding
- a0117 Therapie opleiding, namelijk: a0118
- a0119 Post HBO opleiding, namelijk: a0120
- a0121 Opleiding in gezinsgericht werken, namelijk: a0122

5. Hoeveel werkervaring hebt u met onderstaande werk- en/of behandelingsvormen

Gebruik hiervoor de schaal en geef a.u.b. voor alles aan hoeveel werkervaring u hierin heeft

	Geen of niet mee bekend	Enigszins	Redelijk veel	Veel	Erg veel
»a0123 Werken als groepsleidster op een leef/behandelgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0124 Individuele therapie met kinderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0125 Individuele therapie met ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0126 Gezinsbehandeling/gezinsverpleging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0127 Oudertraining	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0128 Behandeling van kinderen in een leefgroep of behandelgroep (bv. dagbehandeling of 24 uren behandeling)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0129 Behandeling van ouders in een leefgroep of behandelgroep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0130 Kindercurcus (bv. sociale vaardigheden, minder hoge en onstandaarden denk...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

»a0131 Oudercurcus (bv. competentievergroting bij ouder en kind)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0132 Consultaties en supervisie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Hoeveel werkervaring hebt u met onderstaande behandelingswijzen?

Gebruik hiervoor de schaal en geef a.u.b. voor alles aan hoeveel werkervaring u hierin heeft

	Geen of niet mee bekend	Enigszins	Redelijk veel	Veel	Erg veel
»a0133 Gedragstherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0134 Cognitieve therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0135 Systeemtherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0136 Psychoanalytische therapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0137 Gestalttherapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0138 Handelen volgens het competentiemodel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Hoeveel werkervaring hebt u met onderstaande specifieke behandelingsmethoden?

Gebruik hiervoor de schaal en geef a.u.b. voor alles aan hoeveel werkervaring u hierin heeft

	Geen of niet mee bekend	Enigszins	Redelijk veel	Veel	Erg veel
»a0139 Parent Management Training - het Oregon Model (PMTO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0140 Multi-Systemische Therapie (MST)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0141 Functional Family Therapy (FFT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0142 Video Home Training (VHT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0143 Families First (FF)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0144 Intensieve Gezinsbehandeling (IG)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0145 Psychiatrisch Intensieve Thuisbehandeling (PIT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0146 Goldstein training (sociale vaardigheidstraining)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0147 Aggression Replacement Theory (Art)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. In hoeverre bent u het eens met uitspraak A vergeleken met uitspraak B?

Uitspraak A

PMTO zou onze organisatie een kans kunnen bieden om ons in de gewenste richting te ontwikkelen.

vergeleken met

Uitspraak B

PMTO zou een bedreiging kunnen vormen voor de richting waarin onze organisatie zich wenst te ontwikkelen.

- Geheel eens met A
 Voornamelijk met A
 Iets meer met A dan met B
 »a0148 Net zo zeer met A als met B
 Iets meer met B dan met A
 Voornamelijk met B
 Geheel eens met B

9. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A
 Het geven van specifieke informatie aan ouders over effectieve opvoedingsvaardigheden.
 vergeleken met....

Strategie B
 Ouders laten oefenen met opvoedingsvaardigheden ter demonstratie van effectieve opvoedingsvaardigheden.

- Geheel aan A
 Voornamelijk aan A
 Iets meer aan A dan aan B
 »a0149 Net zo zeer aan A als aan B
 Iets meer aan B dan aan A
 Voornamelijk aan B
 Geheel aan B

10. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A
 Het identificeren van wat ouders juist doen en hen hierover feedback geven.
 vergeleken met....

Strategie B
 Het identificeren van wat ouders onjuist doen en hen hierover feedback geven.

- Geheel aan A
 Voornamelijk aan A
 Iets meer aan A dan aan B
 »a0150 Net zo zeer aan A als aan B
 Iets meer aan B dan aan A
 Voornamelijk aan B
 Geheel aan B

11. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A
 Ouders laten voordoen hoe zij zich als ouders tegenover hun kinderen gedragen.
 vergeleken met....

Strategie B
 Ouders laten beschrijven hoe zij zich als ouders tegenover hun kinderen gedragen.

- Geheel aan A
- Voornamelijk aan A
- Iets meer aan A dan aan B
- »a0151 Net zo zeer aan A als aan B
- Iets meer aan B dan aan A
- Voornamelijk aan B
- Geheel aan B

12. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A

Ingaan op zaken die door de ouders tijdens de sessie naar voren gebracht worden.

vergeleken met....

Strategie B

Een van te voren afgesproken agenda volgen tijdens de sessie

- Geheel aan A
- Voornamelijk aan A
- Iets meer aan A dan aan B
- »a0152 Net zo zeer aan A als aan B
- Iets meer aan B dan aan A
- Voornamelijk aan B
- Geheel aan B

De volgende vraag heeft specifiek betrekking op PMTO. Ook indien u van deze methodeniet volledig op de hoogte bent, is uw antwoord voor ons van belang.

13. PMTO is gebaseerd op de Sociale Interactie Leer Theorie (Social Interaction Learning Theory: SIL).

Hoe schat u uw begrip van de theoretische onderbouwing van PMTO in?

	Geen enkel	Redelijk slecht	Niet slecht niet goed	Redelijk goed	Goed
»a0153	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VERWACHTINGEN VAN DE THERAPEUT T.A.V. PMTO

Uitkomstverwachtingen

Verwacht u dat u door gebruik te maken van PMTO bereikt dat:

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a0154 1. Ouders hun kind op een positieve manier sturen (bijvoorbeeld dat ouders hun kind vaker vertellen wat het wel mag i.p.v. wat het niet mag).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0155 2. Ouders hun kind positief bekrachtigen in gewenst gedrag en de vaardigheden die ze hun kind aanleren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0156 3. Ouders duidelijke, consequente en redelijke grenzen stellen aan hun kind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

»a0157	4. Ouders het disciplineringsmiddel "time-out" goed kunnen gebruiken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0158	5. Ouders systematisch milde, negatieve consequenties verbinden aan ongewenst gedrag van hun kind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0159	6. Ouders een goede balans maken tussen grenzen stellen en positieve bekrachtiging (bijvoorbeeld 5x positieve bekrachtiging tegenover 1 discipline maatregel).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0160	7. Ouders tijd investeren in hun kind, zoals leuke activiteiten met hun kind ondernemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0161	8. Ouders adequaat toezicht houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0162	9. Ouders 1 lijn trekken in de opvoeding van hun kind en dezelfde opvoedingsstrategieën gebruiken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0163	10. Ouders inzicht krijgen in de negatieve patronen in het gezin en deze leren doorbreken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0164	11. In het gezin problemen gezamenlijk worden opgelost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0165	12. Uithuisplaatsing van kinderen in veel gevallen wordt voorkomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uitkomstverwachtingen (2)

Verwacht u dat u door gebruik te maken van PMTO bereikt dat:

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a0166	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0167	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0168	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0169	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0170	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0171	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0172	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0173	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0174	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0175	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0176	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0177	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Self efficacy

Denkt u dat het u binnen de behandeling van cliënten doorgaans lukt om:

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a0178 1. Een veilige omgeving te creëren voor cliënten tijdens therapieessies?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0179 2. Door middel van rollenspelen cliënten te trainen in opvoedingsvaardigheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0180 3. Strategieën en gedragstechnieken flexibel te gebruiken en aan te passen aan het gezin in kwestie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0181 4. Een agenda voor de therapieessies te volgen, zonder rigide te worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0182 5. Goede overgangen tussen de verschillende onderdelen in de sessie te maken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0183 6. Cliënten op een actieve wijze te betrekken in het bedenken van veranderingsstrategieën?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0184 7. Responsief en sensitief op cliënten te reageren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0185 8. Succeservaringen voor cliënten te creëren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0186 9. Het gewenste gedrag bij cliënten te ontlocken met strategieën zoals modelleren, coachen en precorrectie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0187 10. Weerstand van cliënten tegen verandering in hun opvoedingsgedrag te voorkomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0188 11. De sterke kanten van cliënten boven tafel te halen en hierop voort te bouwen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0189 12. Sessies op de video op te nemen zonder dat u zich daarbij gehinderd voelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0190 13. Aan te leren vaardigheden in kleine stukjes te breken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0191 14. Op een constructieve manier met de feedback van de supervisoren om te gaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0192 15. In een team met andere therapeuten feedback te geven en te ontvangen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PRACTISCHE BRUIKBAARHEID

Ik verwacht dat

- »a0193 1. Het PMTO programma duidelijke informatie bevat over wat te doen tijdens de gezinssessies op het gebied van inhoud, doelen, activiteiten en geven van huiswerk.
 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
- »a0194 2. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat voor het variëren van activiteiten en gedragstherapeutische technieken tijdens de sessie.
 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

3. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat voor het uitvoeren van rollenspelen met de ouders.
»a0195 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat hoe ouders geleerd kan worden hun kind positief te bekrachtigen.
»a0196 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat hoe ouders geleerd kan worden duidelijke, consequente en redelijke eisen aan hun kind te stellen.
»a0197 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat hoe ouders geleerd kan worden problemen in het gezin gezamenlijk op te lossen.
»a0198 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat hoe ouders geleerd kan worden adequaat toezicht te houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie.
»a0199 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Het PMTO programma duidelijke strategieën bevat hoe ouders geleerd kan worden tijd te investeren in hun kind (zoals leuke activiteiten samen ondernemen).
»a0200 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
9. Het PMTO programma goed aansluit bij mijn huidige opvatting over gezinstherapie.
»a0201 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
10. Het PMTO programma goed inpasbaar is in mijn huidige werk.
»a0202 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
11. Het werken volgens de agenda van het PMTO programma te rigide werkt.
»a0203 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
12. De huiswerkopdrachten voor de ouders goed uit te voeren zijn.
»a0204 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
13. Het afnemen van de vragenlijsten voor het monitoren van de kinderen en ouders teveel tijd in beslag neemt.
»a0205 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
14. Het mid-wekelijkse telefoontje naar de gezinnen voor aanmoediging en feedback voor mijzelf goed in te plannen is.
»a0206 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
15. Het telefoontje de avond voor de sessie ter herinnering aan de afspraak voor mijzelf goed in te plannen is.
»a0207 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
16. De materialen nodig voor de video-opnames van de gezinnen gebruiksvriendelijk zijn.
»a0208 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
17. Het PMTO programma goed bruikbaar is voor gezinnen van allochtone afkomst.
»a0209 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

THERAPIST-BENEFIT

Ik verwacht dat het gebruik van het PMTO programma ertoe bijdraagt dat:

1. Mijn productiviteit toeneemt.
»a0210 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Ouders positief reageren op de therapie.
»a0211 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. Ik een betere gezinstherapeut word.
»a0212 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Ik op termijn tot een salarisverhoging kan komen.
»a0213 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Ik meer gewaardeerd word door mijn werkgever.
»a0214 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Ik meer gewaardeerd word door mijn collega's.
»a0215 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Mijn werk een hoger aanzien krijgt in het beroepsveld in Nederland.
»a0216 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Ik de mogelijkheid krijg om door te stromen naar PMTO opleider of supervisor.
»a0217 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
9. Ik een "expert" word in Nederland op het gebied van PMTO.
»a0218 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
10. Ik het gevoel heb gezinnen echt te kunnen helpen om gezonde kinderen op te voeden.
»a0219 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
11. Ik een betere relatie heb met mijn cliënten dan voordat ik met PMTO ging werken.
»a0220 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
12. Ik het gevoel heb bij te dragen aan het verminderen van de jeugdproblematiek in Nederland.
»a0221 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
13. Ik het gevoel heb bij te dragen aan de uitvoering van een evidenced-based interventieprogramma in Nederland.
»a0222 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

Hoe belangrijk vindt u het dat:

1. Uw productiviteit toeneemt.
»a0223 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
2. Ouders positief reageren op de therapie.
»a0224 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
3. U een betere gezinstherapeut wordt.
»a0225 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
4. U op termijn tot een salarisverhoging kunt komen.
»a0226 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
5. U meer gewaardeerd wordt door uw werkgever.

»a0227 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

6. U meer gewaardeerd wordt door uw collega's.

»a0228 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

7. Uw werk een hoger aanzien krijgt in het beroepsveld in Nederland.

»a0229 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

8. U de mogelijkheid krijg om door te stromen naar PMTO opleider of supervisor.

»a0230 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

9. U een "expert" wordt in Nederland op het gebied van PMTO.

»a0231 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

10. U het gevoel hebt gezinnen echt te kunnen helpen om gezonde kinderen op te voeden.

»a0232 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

11. U een betere relatie hebt met uw cliënten dan voordat u met PMTO ging werken.

»a0233 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

12. U het gevoel hebt bij te dragen aan het verminderen van de jeugdproblematiek in Nederland.

»a0234 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

13. U het gevoel hebt bij te dragen aan de uitvoering van een evidenced-based interventieprogramma in Nederland.

»a0235 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

SUBJECTIEVE NORMEN

Als het gaat om het invoeren van PMTO, hoeveel trekt u zich dan aan van de verwachtingen/opvattingen daarover van onderstaande personen?

1. De ouders die u behandelt

»a0236 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

2. De kinderen uit het gezin van de ouders

»a0237 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

3. Mensen (kennissen, familie) uit het netwerk van het gezin dat u behandelt

»a0238 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)

»a0239 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

5. Uw leidinggevende/manager

»a0240 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

6. Uw supervisor

a0241 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

7. Uw collega's

»a0242 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

8. Kinder- en jeugdpsychiater/ behandelcoördinator

»a0243 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

»a0243 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

Hoe denkt u dat onderstaande personen zullen reageren als u volgens de richtlijnen en werkwijzen van het PMTO programma gaat werken?

	erg positief	tamelijk positief	neutraal	tamelijk negatief	erg negatief
»a0244 1. De ouders die u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0245 2. De kinderen uit het gezin van de ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0246 3. Mensen (kennissen, familie) uit het netwerk van het gezin dat u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0247 4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0248 5. Uw leidinggevende/manager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0249 6. Uw supervisor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0250 7. Uw collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0251 8. Kinder- en jeugdpsychiater/behandelcoördinator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BESTAANDE WERKWIJZE

1. Onderstaande vragen gaan over hoeveel nadruk u in uw praktijk legt op bepaalde vaardigheden die u ouders wilt aanleren.

	Geen	Een beetje	Enigszins	Redelijk veel	Erg veel
»a0252 a. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het bekrachtigen van positief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0253 b. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het systematisch geven van milde consequenties voor negatief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0254 c. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het adequaat toezicht houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0255 d. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het gezamenlijk oplossen van problemen in het gezin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0256 e. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het investeren van tijd in het kind, zoals leuke activiteiten met het kind ondernemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Onderstaande vragen gaan over hoeveel nadruk u legt op de genoemde methoden/technieken

	Geen	Een beetje	Enigszins	Redelijk veel	Erg veel
»a0257 a. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op gedragsobservatie en -registratie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0258 b. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op emotie-regulatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0259 c. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op communicatiebevorderende samenwerking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Hoe goed past PMTO als methode binnen de huidige opvattingen over de behandeling van kinderen met gedragsproblematiek binnen uw praktijk / organisatie?

- past perfect
- »a0260 past redelijk
- past tamelijk slecht
- past totaal niet

4. Hoe aantrekkelijk is PMTO voor uw organisatie?

- niet aantrekkelijk
- nauwelijks aantrekkelijk
- »a0261 enigszins aantrekkelijk
- redelijk aantrekkelijk
- zeer aantrekkelijk

8 Bijlage 2 - Vragenlijst PMTO therapeuten nameting(en)

PMTO Follow-up Meting

Onderzoek onder instellingen
Instrumenten

Vergeet niet om uw antwoorden op te slaan met de knop 'Opslaan' (helemaal onderaan).

Verder kan het geen kwaad om af en toe ook tussentijds uw antwoorden op te slaan en daarna door te gaan met de beantwoording van de volgende vragen. Zo voorkomt u gegevensverlies, bijvoorbeeld als de internetverbinding hapert.

- » Onbeantwoorde vragen of nog niet opgeslagen antwoorden zijn gemarkeerd met het teken » bij de linkerkantlijn. Als hieronder nergens in de kantlijn zo'n teken staat ben je klaar met de beantwoording.

Nummer instelling:

test

Nummer trainer:

test

Geboortedatum:

» dd/mm/jjjj

Ik ben

- (aankomend) PMTO trainer
 Therapeut die niet met PMTO werkt
 Supervisor
 Opleider
 Manager
 Anders

Ik ben een

man vrouw

Sinds hoe lang werkt u in deze organisatie?

- »a01 Minder dan 6 maanden
 6 tot 12 maanden
 1 tot 3 jaar
 4 tot 6 jaar
 7 tot 10 jaar
 Meer dan 10 jaar

VRAGENLIJST GROEPSCOMPETENTIE

In deze vragenlijst vragen wij u wat u denkt waartoe u en uw collega's in staat zijn. Kies de waarde tussen "zeer mee eens" en "zeer mee oneens" die naar uw mening passend is voor de situatie.

1. Medewerkers in deze organisatie zijn in staat om moeilijke cliënten te bereiken.
»a083 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Medewerkers zijn er zeker van dat zij hun cliënten kunnen motiveren.
»a084 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. Medewerkers zijn er oprecht van overtuigd dat verandering mogelijk is bij al hun cliënten.
»a085 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Als een cliënt niet wil veranderen wordt hij/zij door de specialisten aan zijn/haar lot overgelaten.
»a086 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Medewerkers beschikken niet over de vaardigheden die nodig zijn om verandering tot stand te brengen.
»a087 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Medewerkers zijn in staat om gezinnen te helpen om de interactie tussen ouders en kinderen te veranderen.
»a088 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Onzekerheid in de werksituatie maakt het voor medewerkers moeilijk om werk uit te voeren dat op verandering is gericht.
»a089 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Werknemers beschikken niet over de vaardigheden die nodig zijn in het werken met gedragsproblemen bij kinderen en jongeren.
»a090 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

Oordeel over opleiding en supervisie binnen PMTO

Supervisie = 1 op 1 contactmoment van supervisor (de deskundige) en trainer ten behoeve van de deskundigheidsbevordering van de trainer.

Intervisie = groeps-contactmoment van collega trainers (evt. onder begeleiding van een deskundige) waarbij deskundigheidsbevordering door middel van het delen van ervaringen en het geven van feedback door collega's onderling centraal staat.

1. Het PMTO-opleidingprogramma heeft mij een goede basis verschaft om volgens PMTO-principes te werken.
»a0262 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Het PMTO ondersteuningsteam verschaft mij de supervisie en intervisie die ik nodig heb om volgens de PMTO-methode te werken.
»a0263 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. De ondersteuning door het PMTO ondersteuningsteam versterkt mijn PMTO-werk.
»a0264 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

SUPERVISIE

1. Hoeveel supervisors/mentors heeft u specifiek voor het PMTO programma?

- »a091 Ik heb geen supervisor
 Ik heb één supervisor

Ik heb twee of meer supervisors.

2. Hoe tevreden bent u met het aantal supervisors/mentors voor het PMTO programma?

- »a092
- Zeer ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Neutraal
 - Enigszins tevreden
 - Zeer tevreden

3. Hoe vaak krijgt u supervisie voor het PMTO programma?

- »a093
- nooit
 - onregelmatig
 - minder dan eens per maand
 - eens per maand
 - om de drie weken
 - om de twee weken
 - wekelijks
 - meer dan 1 maal per week

4. Hoe tevreden bent u met de supervisie voor het PMTO programma?

- »a094
- Zeer ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Neutraal
 - Enigszins tevreden
 - Zeer tevreden

5. Hoe vaak neemt u deel aan intervisie bijeenkomsten voor het PMTO programma?

- »a095
- nooit
 - onregelmatig
 - minder dan eens per maand
 - eens per maand
 - om de drie weken
 - om de twee weken
 - wekelijks
 - meer dan 1 maal per week

6. Hoe tevreden bent u met deze intervisie voor het PMTO programma?

- »a096
- Zeer ontevreden
 - Enigszins ontevreden
 - Neutraal
 - Enigszins tevreden
 - Zeer tevreden

VRAGENLIJST BETREFFENDE DE OPLEIDING EN ATTITUDES VAN DE THERAPEUT

1. In hoeverre bent u het eens met uitspraak A vergeleken met uitspraak B?

Uitspraak A

PMTO zou onze organisatie een kans kunnen bieden om ons in de gewenste richting te ontwikkelen vergeleken met

Uitspraak B

PMTO zou een bedreiging kunnen vormen voor de richting waarin onze organisatie zich wenst te ontwikkelen

- »a0148
- Geheel eens met A
 - Voornamelijk met A
 - Iets meer met A dan met B
 - Net zo zeer met A als met B
 - Iets meer met B dan met A
 - Voornamelijk met B
 - Geheel eens met B

2. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A

Het geven van specifieke informatie aan ouders over effectieve opvoedingsvaardigheden vergeleken met....

Strategie B

Ouders laten oefenen met opvoedingsvaardigheden ter demonstratie van effectieve opvoedingsvaardigheden

- »a0149
- Geheel aan A
 - Voornamelijk aan A
 - Iets meer aan A dan aan B
 - Net zo zeer aan A als aan B
 - Iets meer aan B dan aan A
 - Voornamelijk aan B
 - Geheel aan B

3. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A

Het identificeren van wat ouders juist doen en hen hierover feedback geven vergeleken met....

Strategie B

Het identificeren van wat ouders onjuist doen en hen hierover feedback geven

- »a0150
- Geheel aan A
 - Voornamelijk aan A
 - Iets meer aan A dan aan B
 - Net zo zeer aan A als aan B
 - Iets meer aan B dan aan A
 - Voornamelijk aan B
 - Geheel aan B

4. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A

Ouders laten voordoen hoe zij zich als ouders tegenover hun kinderen gedragen vergeleken met

Strategie B
Ouders laten beschrijven hoe zij zich als ouders tegenover hun kinderen gedragen

- Geheel aan A
- Voornamelijk aan A
- Iets meer aan A dan aan B
- »a0151 Net zo zeer aan A als aan B
- Iets meer aan B dan aan A
- Voornamelijk aan B
- Geheel aan B

5. Hoeveel aandacht zou tijdens een opvoedingsprogramma aan Strategie A gegeven moeten worden in vergelijking tot Strategie B?

Strategie A
Ingaan op zaken die door de ouders tijdens de sessie naar voren gebracht worden vergeleken met....

Strategie B
Een van te voren afgesproken agenda volgen tijdens de sessie

- Geheel aan A
- Voornamelijk aan A
- Iets meer aan A dan aan B
- »a0152 Net zo zeer aan A als aan B
- Iets meer aan B dan aan A
- Voornamelijk aan B
- Geheel aan B

De volgende vraag heeft specifiek betrekking op PMTO.

6. PMTO is gebaseerd op de Sociale Interactie Leer Theorie (Social Interaction Learning Theory: SIL).

Hoe schat u uw begrip van de theoretische onderbouwing van PMTO in?

- | | Geen enkel | Redelijk slecht | Niet slecht niet goed | Redelijk goed | Goed |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| »a0153 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. In hoeverre gebruikt u PMTO?

- | | Nooit | Zelden | Soms | Vaak | Altijd |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| »a0265 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Hoeveel van uw collega's, verbonden aan dezelfde praktijk, gebruiken PMTO in hun werk?

»a0266 collega's

9. Hoeveel ondersteuning ondervindt u van uw collega's bij het gebruik van PMTO in uw werk?

- | Geen ondersteuning | Weinig | Enige ondersteuning | Aanzienlijk | Zeer veel ondersteuning |
|--------------------|--------|---------------------|-------------|-------------------------|
|--------------------|--------|---------------------|-------------|-------------------------|

»a0267

VERWACHTINGEN VAN DE THERAPEUT T.A.V. PMTO

Uitkomstverwachtingen

Verwacht u dat u door gebruik te maken van PMTO bereikt dat:

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
1. Ouders hun kind op een positieve manier sturen (bijvoorbeeld dat ouders hun kind vaker vertellen wat het wel mag i.p.v. wat het niet mag).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ouders hun kind positief bekrachtigen in gewenst gedrag en de vaardigheden die ze hun kind aanleren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ouders duidelijke, consequente en redelijke grenzen stellen aan hun kind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ouders het disciplineringsmiddel "time-out" goed kunnen gebruiken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ouders systematisch milde, negatieve consequenties verbinden aan ongewenst gedrag van hun kind?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ouders een goede balans maken tussen grenzen stellen en positieve bekrachtiging (bijvoorbeeld 5x positieve bekrachtiging tegenover 1 discipline maatregel).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ouders tijd investeren in hun kind, zoals leuke activiteiten met hun kind ondernemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ouders adequaat toezicht houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ouders 1 lijn trekken in de opvoeding van hun kind en dezelfde opvoedingsstrategieën gebruiken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ouders inzicht krijgen in de negatieve patronen in het gezin en deze leren doorbreken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. In het gezin problemen gezamenlijk worden opgelost?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Uithuisplaatsing van kinderen in veel gevallen wordt voorkomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uitkomstverwachtingen (2)

Verwacht u dat u door gebruik te maken van PMTO bereikt dat:

	zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
13. Kinderen afspraken beter nakomen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Gedragsproblemen bij kinderen afnemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Crimineel gedrag en contacten met justitie/politie bij kinderen afnemen of voorkomen worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ernstige gedragsproblemen bij kinderen op latere leeftijd worden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	voorkomen?					
»a0170	17. Misbruik van alcohol en drugs wordt voorkomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0171	18. De omgang van kinderen in een problematische vriendengroep afneemt of voorkomen wordt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0172	19. Schoolprestaties van kinderen toenemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0173	20. Kinderen beter hun emoties kunnen reguleren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0174	21. Kinderen betere sociale vaardigheden krijgen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0175	22. Ouders effectieve opvoedingsstrategieën leren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0176	23. Ouders hun kinderen betrekken in taken die de trainer hen opgeeft en die de samenwerking binnen het gezin bevorderen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0177	24. Ouders na verloop van tijd nieuwe opvoedingsstrategieën toepassen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Self efficacy

Denkt u dat het u binnen de behandeling van cliënten doorgaans lukt om:

		zeer zeker wel	waarschijnlijk wel	misschien wel/misschien niet	waarschijnlijk niet	zeer zeker niet
»a0178	1. Een veilige omgeving te creëren voor cliënten tijdens therapie sessies?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0179	2. Door middel van rollenspelen cliënten te trainen in opvoedingsvaardigheden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0180	3. Strategieën en gedragstechnieken flexibel te gebruiken en aan te passen aan het gezin in kwestie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0181	4. Een agenda voor de therapie sessies te volgen, zonder rigide te worden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0182	5. Goede overgangen tussen de verschillende onderdelen in de sessie te maken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0183	6. Cliënten op een actieve wijze te betrekken in het bedenken van veranderingsstrategieën?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0184	7. Responsief en sensitief op cliënten te reageren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0185	8. Succeservaringen voor cliënten te creëren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0186	9. Het gewenste gedrag bij cliënten te ontlokken met strategieën zoals modelleren, coachen en precorrectie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0187	10. Weerstand van cliënten tegen verandering in hun opvoedingsgedrag te voorkomen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0188	11. De sterke kanten van cliënten boven tafel te halen en hierop voort te bouwen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0189	12. Sessies op de video op te nemen zonder dat u zich daarbij gehinderd voelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0190	13. Aan te leren vaardigheden in kleine stukjes te breken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	14. Op een constructieve manier met de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

»a0191 feedback van de supervisoren om te gaan?

»a0192 15. In een team met andere therapeuten feedback te geven en te ontvangen?

PRACTISCHE BRUIKBAARHEID

1. Het PMTO programma bevat duidelijke informatie over wat te doen tijdens de gezinssessies op het gebied van inhoud, doelen, activiteiten en geven van huiswerk.

»a0193 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

2. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën voor het variëren van activiteiten en gedragstherapeutische technieken tijdens de sessie.

»a0194 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

3. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën voor het uitvoeren van rollenspelen met de ouders.

»a0195 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

4. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën over hoe ouders geleerd kan worden hun kind positief te bekrachtigen.

»a0196 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

5. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën over hoe ouders geleerd kan worden duidelijke, consequente en redelijke eisen aan hun kind te stellen.

»a0197 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

6. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën over hoe ouders geleerd kan worden problemen in het gezin gezamenlijk op te lossen.

»a0198 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

7. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën over hoe ouders geleerd kan worden adequaat toezicht te houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie.

»a0199 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

8. Het PMTO programma bevat duidelijke strategieën over hoe ouders geleerd kan worden tijd te investeren in hun kind (zoals leuke activiteiten samen ondernemen).

»a0200 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

9. Het PMTO programma sluit goed bij mijn huidige opvatting over gezinstherapie aan.

»a0201 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

10. Het PMTO programma is goed inpasbaar in mijn huidige werk.

»a0202 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

11. Het werken volgens de agenda van het PMTO programma werkt te rigide.

»a0203 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

12. De huiswerkopdrachten voor de ouders zijn goed uit te voeren.

»a0204 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

13. Het afnemen van de vragenlijsten voor het monitoren van de kinderen en ouders neemt teveel tijd in beslag.

»a0205 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

14. Het mid-wekelijkse telefoontje naar de gezinnen voor aanmoediging en feedback is voor mijzelf goed in te plannen.

»a0206 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

15. Het telefoontje de avond voor de sessie ter herinnering aan de afspraak is voor mijzelf goed in te plannen.
 »a0207 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

16. De materialen nodig voor de video-opnames van de gezinnen zijn gebruiksvriendelijk.
 »a0208 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

17. Het PMTO programma is goed bruikbaar voor gezinnen van allochtone afkomst.
 »a0209 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

THERAPIST-BENEFIT

Ik verwacht dat het gebruik van het PMTO programma ertoe bijdraagt dat:

1. Mijn productiviteit toeneemt.
 »a0210 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

2. Ouders positief reageren op de therapie.
 »a0211 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

3. Ik een betere gezinstherapeut word.
 »a0212 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

4. Ik op termijn tot een salarisverhoging kan komen.
 »a0213 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

5. Ik meer gewaardeerd word door mijn werkgever.
 »a0214 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

6. Ik meer gewaardeerd word door mijn collega's.
 »a0215 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

7. Mijn werk een hoger aanzien krijgt in het beroepsveld in Nederland.
 »a0216 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

8. Ik de mogelijkheid krijg om door te stromen naar PMTO opleider of supervisor.
 »a0217 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

9. Ik een "expert" word in Nederland op het gebied van PMTO.
 »a0218 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

10. Ik het gevoel heb gezinnen echt te kunnen helpen om gezonde kinderen op te voeden.
 »a0219 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

11. Ik een betere relatie heb met mijn cliënten dan voordat ik met PMTO ging werken.
 »a0220 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

12. Ik het gevoel heb bij te dragen aan het verminderen van de jeugdproblematiek in Nederland.
 »a0221 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

13. Ik het gevoel heb bij te dragen aan de uitvoering van een evidenced-based interventieprogramma in Nederland.
 »a0222 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

Hoe belangrijk vindt u het dat:

15. Het telefoontje de avond voor de sessie ter herinnering aan de afspraak is voor mijzelf goed in te plannen.
»a0207 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
16. De materialen nodig voor de video-opnames van de gezinnen zijn gebruiksvriendelijk.
»a0208 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
17. Het PMTO programma is goed bruikbaar voor gezinnen van allochtone afkomst.
»a0209 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

THERAPIST-BENEFIT

Ik verwacht dat het gebruik van het PMTO programma ertoe bijdraagt dat:

1. Mijn productiviteit toeneemt.
»a0210 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
2. Ouders positief reageren op de therapie.
»a0211 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
3. Ik een betere gezinstherapeut word.
»a0212 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
4. Ik op termijn tot een salarisverhoging kan komen.
»a0213 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
5. Ik meer gewaardeerd word door mijn werkgever.
»a0214 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
6. Ik meer gewaardeerd word door mijn collega's.
»a0215 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
7. Mijn werk een hoger aanzien krijgt in het beroepsveld in Nederland.
»a0216 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
8. Ik de mogelijkheid krijg om door te stromen naar PMTO opleider of supervisor.
»a0217 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
9. Ik een "expert" word in Nederland op het gebied van PMTO.
»a0218 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
10. Ik het gevoel heb gezinnen echt te kunnen helpen om gezonde kinderen op te voeden.
»a0219 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
11. Ik een betere relatie heb met mijn cliënten dan voordat ik met PMTO ging werken.
»a0220 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
12. Ik het gevoel heb bij te dragen aan het verminderen van de jeugdproblematiek in Nederland.
»a0221 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens
13. Ik het gevoel heb bij te dragen aan de uitvoering van een evidenced-based interventieprogramma in Nederland.
»a0222 Zeer eens Eens Overwegend eens Overwegend oneens Oneens Zeer oneens

Hoe belangrijk vindt u het dat:

1. Uw productiviteit toeneemt.
»a0223 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
2. Ouders positief reageren op de therapie.
»a0224 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
3. U een betere gezinstherapeut wordt.
»a0225 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
4. U op termijn tot een salarisverhoging kunt komen.
»a0226 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
5. U meer gewaardeerd wordt door uw werkgever.
»a0227 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
6. U meer gewaardeerd wordt door uw collega's.
»a0228 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
7. Uw werk een hoger aanzien krijgt in het beroepsveld in Nederland.
»a0229 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
8. U de mogelijkheid krijgt om door te stromen naar PMTO opleider of supervisor.
»a0230 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
9. U een "expert" wordt in Nederland op het gebied van PMTO.
»a0231 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
10. U het gevoel hebt gezinnen echt te kunnen helpen om gezonde kinderen op te voeden.
»a0232 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
11. U een betere relatie hebt met uw cliënten dan voordat u met PMTO ging werken.
»a0233 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
12. U het gevoel hebt bij te dragen aan het verminderen van de jeugdproblematiek in Nederland.
»a0234 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk
13. U het gevoel hebt bij te dragen aan de uitvoering van een evidenced-based interventieprogramma in Nederland.
»a0235 uiterst belangrijk erg belangrijk belangrijk neutraal onbelangrijk erg onbelangrijk

SUBJECTIEVE NORMEN

Als het gaat om het invoeren van PMTO, hoeveel trekt u zich dan aan van de verwachtingen/opvattingen daarover van onderstaande personen?

1. De ouders die u behandelt
»a0236 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
2. De kinderen uit het gezin van de ouders
»a0237 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
3. Mensen (kennissen, familie) uit het netwerk van het gezin dat u behandelt
»a0238 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)
 »a0239 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
5. Uw leidinggevende/manager
 »a0240 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
6. Uw supervisor
 »a0241 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
7. Uw collega's
 »a0242 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
8. Kinder- en jeugdpsychiater/ behandelcoördinator
 »a0243 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

Hoe denkt u dat onderstaande personen zullen reageren als u volgens de richtlijnen en werkwijzen van het PMTO programma gaat werken?

	erg positief	tamelijk positief	neutraal	tamelijk negatief	erg negatief
»a0244 1. De ouders die u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0245 2. De kinderen uit het gezin van de ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0246 3. Mensen (kennissen, familie) uit het netwerk van het gezin dat u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0247 4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0248 5. Uw leidinggevende/manager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0249 6. Uw supervisor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0250 7. Uw collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0251 8. Kinder- en jeugdpsychiater/ behandelcoördinator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BESTAANDE WERKWIJZE

1. Onderstaande vragen gaan over hoeveel nadruk u in uw praktijk legt op bepaalde vaardigheden die u ouders wilt aanleren.

	Geen	Een beetje	Enigszins	Redelijk veel	Erg veel
»a0252 a. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het bekrachtigen van positief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0253 b. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het systematisch geven van milde consequenties voor negatief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0254 c. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het adequaat toezicht houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0255 d. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het gezamenlijk oplossen van problemen in het gezin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0256 e. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het investeren van tijd in het kind, zoals leuke activiteiten met het kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)
 »a0239 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
5. Uw leidinggevende/manager
 »a0240 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
6. Uw supervisor
 »a0241 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
7. Uw collega's
 »a0242 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig
8. Kinder- en jeugdpsychiater/ behandelcoördinator
 »a0243 Heel erg veel Veel Tamelijk veel Tamelijk weinig Weinig Heel erg weinig

Hoe denkt u dat onderstaande personen zullen reageren als u volgens de richtlijnen en werkwijzen van het PMTO programma gaat werken?

	erg positief	tamelijk positief	neutraal	tamelijk negatief	erg negatief
»a0244 1. De ouders die u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0245 2. De kinderen uit het gezin van de ouders	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0246 3. Mensen (kennissen, familie) uit het netwerk van het gezin dat u behandelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0247 4. De verwijzer van het gezin (zoals bureau jeugdzorg, gezinsvoogd, case-manager)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0248 5. Uw leidinggevende/manager	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0249 6. Uw supervisor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0250 7. Uw collega's	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0251 8. Kinder- en jeugdpsychiater/ behandelcoördinator	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BESTAANDE WERKWIJZE

1. Onderstaande vragen gaan over hoeveel nadruk u in uw praktijk legt op bepaalde vaardigheden die u ouders wilt aanleren.

	Geen	Een beetje	Enigszins	Redelijk veel	Erg veel
»a0252 a. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het bekrachtigen van positief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0253 b. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het systematisch geven van milde consequenties voor negatief gedrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0254 c. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het adequaat toezicht houden op hoe het met het kind gaat, waar het is en met wie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0255 d. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het gezamenlijk oplossen van problemen in het gezin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0256 e. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op het investeren van tijd in het kind, zoals leuke activiteiten met het kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Onderstaande vragen gaan over hoeveel nadruk u legt op de genoemde methoden/technieken

	Geen	Een beetje	Enigszins	Redelijk veel	Erg veel
»a0257 a. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op gedragsobservatie en -registratie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0258 b. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op emotie-regulatie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
»a0259 c. Hoeveel nadruk legt u in uw praktijk op communicatiebevorderende samenwerking?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Hoe goed past PMTO als methode binnen de huidige opvattingen over de behandeling van kinderen met gedragsproblematiek binnen uw praktijk / organisatie?

- past perfect
 »a0260 past redelijk
 past tamelijk slecht
 past totaal niet

4. Hoe aantrekkelijk is PMTO voor uw organisatie?

- niet aantrekkelijk
 nauwelijks aantrekkelijk
 »a0261 enigszins aantrekkelijk
 redelijk aantrekkelijk
 zeer aantrekkelijk