



Factsheet: De effectiviteit van Triple P

Stand van zaken 2015

Deze factsheet beantwoordt op basis van het in 2015 beschikbare wetenschappelijke bewijs de volgende vragen over het programma voor opvoedingsondersteuning Triple P:

- Wat is Triple P?
- Welk internationaal bewijs is er voor de effectiviteit van Triple P?
- Welke versies van Triple P zijn in Nederland onderzocht?
- Wat is het bewijs voor de effectiviteit van Triple P in Nederland?

Triple P: Positief Opvoeden

Positive Parenting Program

Triple P (Positive Parenting Program) is een van origine Australisch programma voor opvoedingsondersteuning aan ouders met kinderen van 0 tot 16 jaar. Het is een laagdrempelig programma dat ouders opvoedingsvaardigheden aanreikt waarmee ze de ontwikkeling van hun kind positief kunnen beïnvloeden. Doel van het programma is om emotionele en gedragsproblemen bij kinderen te voorkomen of te verminderen door het bevorderen van competent ouderschap. Ouders leren de dagelijkse communicatie in het gezin te gebruiken om hun kinderen adequate steun te bieden en hun sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen te stimuleren.

Samenhangend systeem van interventies

Triple P onderscheidt vijf niveaus van ondersteuning, van op de hele bevolking gerichte preventie tot intensieve gezinsbegeleiding (zie kader). Samen bieden de vijf niveaus van Triple P een samenhangend systeem van interventies dat ouders advies en steun op maat kan bieden. Naast het kernprogramma met de vijf niveaus zijn er in de loop der jaren extra modules ontwikkeld voor specifieke doelgroepen, zoals ouders van tieners (*Triple P tieners*), ouders van kinderen met een beperking (*Stepping Stones Triple P*), gezinnen met risico op kindermishandeling (*Pathways Triple P*), voor ouders van kinderen met overgewicht (*Lifestyle Triple P*) en voor ouders die uit elkaar gaan (*Family Transitions Triple P*). Meer informatie over Triple P is te vinden op: triplep-nederland.nl en positiefopvoeden.nl



Internationaal onderzoek

Internationaal zijn er veel wetenschappelijke onderzoeken uitgevoerd naar de kwaliteit van Triple P. In deze factsheet beperken wij ons tot het bespreken van meta-analyses over deze onderzoeken. Een meta-analyse integreert de uitkomsten van verschillende onderzoeken, waarbij rekening wordt gehouden met de kenmerken en kwaliteit van de afzonderlijke onderzoeken. Sinds 2007 zijn er zeven meta-analyses over Triple P gepubliceerd. Deze onderzoeken hadden elk een verschillende insteek: verschillende onderzoeken die werden geanalyseerd, focus op verschillende niveaus van het programma en verschillende uitkomstmaten. Er is onder wetenschappers discussie over de kwaliteit van de meta-analyses. Aanleiding voor deze discussie is mede dat onderzoeken waarbij de ontwikkelaars van Triple P betrokken zijn

betere resultaten laten zien dan onderzoeken die door onafhankelijke onderzoekers zijn uitgevoerd (zie kader).

Elk van de zeven meta-analyses rapporteert een positief resultaat op de belangrijkste doelen van Triple P: verminderd probleemgedrag bij kinderen en verbeterde opvoedingsvaardigheden van ouders. Het positieve resultaat van Triple P is bij niveau 1 tot en met 3, de lichte niveaus, zeer klein tot gematigd. Naar deze niveaus is internationaal weinig onderzoek gedaan en daarom moeten zelfs deze kleine positieve effecten voorzichtig worden geïnterpreteerd. Niveau 4 en 5 van Triple P zijn internationaal uitgebreid onderzocht. De effecten die in meta-analyses gevonden worden bij deze niveaus zijn over het algemeen gematigd tot groot. Voor alle niveaus van Triple P geldt dat uitkomsten gewoonlijk gemeten worden door middel van ouderrapportages. De onderzoeken

Niveaus van Triple P

Niveau 1: Preventie- en toeleidingsmodel

Een gecoördineerde communicatiestrategie om opvoedthema's onder de aandacht te brengen en deelname aan opvoedprogramma's te stimuleren

Niveau 2: Kort adviesgesprek en Lezingen

Gerichte informatie bij veelvoorkomende opvoedingsvragen voor ouders met een specifieke vraag over het gedrag en/of de ontwikkeling van hun kind. Persoonlijk adviesgesprek van twee keer 10 minuten of groepsgerichte lezingen. Uitgevoerd door o.a. peuterspeelzaalmedewerkers, JGZ-medewerkers en (school)maatschappelijk werkers.

Niveau 3: Eerstelijns en Workshops

Kortdurend individueel advies (gemiddeld 4 sessies van 30 minuten) of groepsgerichte workshops (2 uur) gericht op het versterken van opvoedvaardigheden van ouders met beginnende opvoedingsproblemen of zorgen over de ontwikkeling van hun kinderen. Uitgevoerd door o.a. JGZ-medewerkers, (school)maatschappelijk werkers en MEE-consulenten.

Niveau 4: Standaard, Oudercursus, Zelfhulp, Online Oudercursus en Standaard Stepping Stones

Gerichte training van opvoedvaardigheden voor ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen. Vijf varianten:

- Individuele ondersteuning (10 sessies van 1 uur)
- Groepstraining (5 bijeenkomsten en 3 keer telefonische contact)
- Zelfhulp (zelfhulpboek en eventueel 4 keer telefonisch contact)
- Online cursus (8 sessies van 30-60 minuten)
- Stepping Stones (individuele ondersteuning voor ouders van kinderen met een beperking)

Uitgevoerd door professionals in wijkteams of jeugdteams.

Niveau 5: Plus, Family Transitions en Lifestyle

Intensieve gezinsondersteuning van 3 tot 18 gesprekken met keuzemodules gericht op het vergroten van opvoedvaardigheden, omgaan met stress, omgaan met relatieproblemen, opvoeden na een scheiding of hanteren van een gezonde leefstijl. Bedoeld voor gezinnen met meervoudige gedragsproblemen van kinderen in combinatie met andere gezinsproblemen. Uitgevoerd door professionals in wijkteams of jeugdteams.

die observaties van het gedrag van kind en ouders gebruiken als uitkomstmaat, vinden over het algemeen nauwelijks een effect van Triple P, ongeacht het gebruikte niveau.

Nederlands onderzoek

In Nederland is een aantal onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van Triple P. Het beschikbare onderzoek wordt hieronder per niveau van Triple P beschreven. Een weging van het bewijs is gemaakt: onderzoeken met sterke bewijskracht worden eerst besproken (zie kader).

Niveau 1: Preventie- en toeleidingsmodel

In Amsterdam is een publiekscampagne rondom Triple P (Niveau 1) uitgevoerd met als doel om het stellen van opvoedvragen normaal te maken. Naar aanleiding van deze campagne zijn onder ouders telefonische interviews gehouden met

vragen over de boodschap en het bereik van de publiekscampagne. Hieruit bleek dat ouders inderdaad het stellen van opvoedvragen normaler waren gaan vinden. De bewijskracht voor het onderzoek is echter zwak. Het is niet duidelijk of ouders ook meer opvoedondersteuning zijn gaan gebruiken, of er voldoende ouders zijn bereikt en er kunnen op basis van dit onderzoek geen uitspraken worden gedaan over de (kosten) effectiviteit van Triple P niveau 1 in Nederland.

Niveau 2: Kort adviesgesprek en Lezingen

Er is in Nederland geen onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van Triple P Niveau 2.

Niveau 3: Eerstelijns en Workshops

Er zijn in Nederland vier onderzoeken uitgevoerd naar Triple P Niveau 3. In het eerste onderzoek wordt met zeer sterke bewijskracht aangetoond dat Eerstelijns Triple P even effectief is als op een

Wetenschappelijk debat over Triple P

In onderzoek naar medicijnen is het een bekend verschijnsel: de onderzoeken gesponsord door de fabrikant van het medicijn hebben een positiever resultaat dan onderzoeken van onafhankelijke wetenschappers. Dit verschijnsel lijkt zich in het internationale onderzoek naar Triple P ook voor te doen: Triple P is effectiever in onderzoek van de ontwikkelaars van Triple P dan in onderzoek van onafhankelijke onderzoekers. We zien dit overigens ook bij andere jeugdinterventies. Het vinden van een grotere effectiviteit door ontwikkelaars hoeft geen bewuste manipulatie van onderzoeksresultaten te zijn, het kan ook komen doordat ontwikkelaars meer dan gebruikelijk hun best doen om de interventie goed te implementeren en bijvoorbeeld beter weten voor welke doelgroep de interventie het beste werkt. Over de vraag wat dan het werkelijke effect van Triple P is en welke belangen er spelen, is een stevig debat ontstaan tussen de betrokken wetenschappers. Een bijkomend probleem is dat de Triple P ontwikkelaars in hun wetenschappelijke publicaties meestal geen duidelijkheid verschaffen over hun belangen in Triple P. Daarnaast is veel (ook onafhankelijk) onderzoek naar Triple P niet vooraf geregistreerd in onderzoeksregisters en ontbreekt expliciet bewijs dat er voldaan is aan geldende richtlijnen voor gerandomiseerd onderzoek. Dit alles bemoeilijkt de interpretatie en weging van het beschikbare bewijs en verklaart de discrepantie tussen de verschillende interpretaties daarvan. Hierdoor is het vertalen van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar de praktijk zeer complex.

wachtlIJst staan om hulp te ontvangen. Zowel de ouders die Eerstelij n Triple P kregen als de ouders op de wachtlIJst gaven aan dat de emotionele en gedragsproblemen van hun kind afnamen, maar deze afname was in beide groepen even groot. Ook was er in beide groepen geen enkele verandering in opvoedingsstijlen. Dit is vastgesteld met vragenlijsten maar ook met objectieve observaties van kinderen en ouders. Het betrof hier een specifieke doelgroep, namelijk ouders van te vroeg geboren peuters en kleuters (2-5 jaar).

Het tweede onderzoek toont met eveneens zeer sterke bewijskracht aan dat Eerstelij n

Triple P even effectief is in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen als reguliere zorg (variërend van telefonisch advies tot 3 gesprekken met een verpleegkundige). In beide groepen was er een even grote verbetering in emotionele en gedragsproblemen en geen verandering in de opvoedingsstijl van de ouders. Dit onderzoek betrof kinderen van 9 tot 11 jaar waarbij in de jeugdgezondheidszorg lichte tot matige psychosociale problemen werden geconstateerd, hun ouders kregen Eerstelij n Triple P van getrainde verpleegkundigen. De uitkomsten van het onderzoek moeten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd omdat het beoogde aantal deelnemers niet is bereikt.

In een derde onderzoek werd Eerstelij n Triple P ook vergeleken met reguliere zorg. Dit onderzoek toont met sterke bewijskracht aan dat Basiszorg Triple P even effectief is als reguliere zorg in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen bij de kinderen (3-12 jaar). De opvoedingsstijl van ouders verbeterde echter meer in de gezinnen die Eerstelij n Triple P kregen dan in de gezinnen die reguliere zorg kregen.

Tenslotte is er nog een onderzoek uitgevoerd naar Eerstelij n Triple P voor ouders van tieners tussen de 12 en 16 jaar. Dit onderzoek kent een zwakke bewijskracht omdat de gezinnen die Eerstelij n Triple P krijgen niet met andere gezinnen zijn vergeleken. De emotionele en gedragsproblemen van de tieners namen gedurende het onderzoek af, evenals het gebruik van alcohol, tabak en drugs. De opvoedingsstijl van ouders verbeterde.

Conclusie Niveau 3

Bij gewogen bestudering van het wetenschappelijk bewijs lijkt Triple P Niveau 3 even effectief als reguliere zorg in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen tot 12 jaar. In twee van de drie onderzoeken was Triple P even effectief in het verbeteren van de opvoedingsstijl van ouders met kinderen tot 12 jaar. Naar Triple P Niveau 3 voor tieners (vanaf 12 jaar) is in Nederland te weinig onderzoek gedaan om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit.

Niveau 4: Standaard, Oudercursus, Zelfhulp, Online Oudercursus

In Nederland zijn twee onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van Standaard Triple P. In het eerste onderzoek wordt met zeer sterke bewijskracht aangetoond dat Standaard Triple P met eventueel toevoeging van Triple P niveau 5 even effectief is als intensieve ambulante gezinsbegeleiding in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen van kinderen (3-12 jaar) in gezinnen met meervoudige

Sterkte van niveaus van wetenschappelijk bewijs

Zeer sterk	Prospectief onderzoek waarbij deelnemers aselekt zijn toegewezen aan een experimentele en een controlegroep (RCT) of prospectief onderzoek zonder aselekte toewijzing (cohort studie) met een dramatisch groot effect
Sterk	Prospectief onderzoek zonder aselekte toewijzing van deelnemers aan verschillende onderzoeksgroepen (cohort studie)
Zwak	Retrospectief onderzoek zonder aselekte toewijzing van deelnemers aan onderzoeksgroepen (case-control studie), onderzoek dat verschillende gevalsbeschrijvingen combineert (case-series studie) en onderzoek waarbij een groep mensen uit het verleden als controlegroep dient (historical-control studie)
Zeer zwak	Alleen theoretisch bewijs voor het werkingsmechanisme van de interventie

OCEBM Levels of Evidence Working Group. (2011). The Oxford Levels of Evidence 2. Van de website van het Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: cebm.net/index.aspx?o=5653

problematiek. Daarnaast verbeterde de opvoedingsstijl van ouders in beide groepen. Standaard Triple P had minder gesprekken nodig dan intensieve ambulante gezinsbegeleiding om hetzelfde resultaat te bereiken. Dit kan een aanwijzing zijn voor de kosteneffectiviteit van Triple P, maar om hier definitieve uitspraken over te doen is meer onderzoek nodig.

Tenslotte is er een onderzoek met zwakke bewijskracht uitgevoerd naar de effecten van Standaard Triple P voor tieners van 12 tot 16 jaar. Dit onderzoek keek alleen naar de veranderingen die Standaard Triple P teweeg bracht, zonder deze te vergelijken met de effecten van een andere behandeling. Standaard Triple P bleek de emotionele en gedragsproblemen van kinderen te verminderen en de opvoedingsstijl van ouders te verbeteren.

Conclusie Niveau 4

Bij gewogen bestudering van het wetenschappelijk bewijs lijkt Triple P Niveau 4 bij kinderen tot 12 jaar even effectief te zijn als reguliere zorg in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen en in het verbeteren van de opvoedingsstijl van de ouders. Naar Triple P Niveau 4 voor kinderen vanaf 12 jaar is in Nederland te weinig onderzoek gedaan om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit. Er zijn aanwijzingen dat Triple P Niveau 4 mogelijk kosteneffectiever zou zijn dan reguliere zorg, maar om hierover duidelijker uitspraken te kunnen doen is meer onderzoek nodig.

Niveau 5: Plus

In Nederland is alleen onderzoek naar de gezinsinterventie gedaan in combinatie met Standaard Triple P (zie beschrijving effecten

niveau 4). Dit onderzoek geeft onvoldoende bewijs om de gezinsinterventie als afzonderlijke interventie als effectief te beoordelen voor kinderen tot 12 jaar. Naar de gezinsinterventie voor tieners vanaf 12 jaar is in Nederland geen onderzoek gedaan.

Triple P voor speciale doelgroepen

Stepping Stones Triple P

In het eerste onderzoek is Stepping Stones Triple P vergeleken met reguliere zorg voor ouders van kinderen (5-12 jaar) met een licht verstandelijke beperking. Dit onderzoek toont met zeer sterke bewijskracht aan dat Stepping Stones Triple P direct na afloop van de interventie leidt tot een sterkere afname van emotionele en gedragsproblemen gerapporteerd door de leerkracht en een sterkere afname van opvoedstress bij de ouders dan reguliere zorg. Op de langere termijn, zes maanden na afloop van de interventie, heeft Stepping Stones Triple P geen voordelen meer boven de reguliere zorg. Samenvattend kan worden gezegd dat Stepping Stones Triple P bij kinderen met een lichte tot matige verstandelijke beperking op korte termijn voordelen heeft boven reguliere zorg, maar niet op de langere termijn.

Lifestyle Triple P

Er is in Nederland onderzoek met zeer sterke bewijskracht gedaan naar de effectiviteit van Lifestyle Triple P. In dit onderzoek is Lifestyle Triple P vergeleken met een het uitdelen van twee brochures aan ouders van kinderen van 4 tot 8 jaar met overgewicht. Zowel Lifestyle Triple P als de brochures hadden geen invloed op de gewichtstatus van de kinderen en waren hierin dus even effectief. Kinderen die Lifestyle Triple P volgden dronken kort na

afloop van de interventie minder frisdrank en op lange termijn zaten ze minder achter een beeldscherm en speelden ze meer buiten, vergeleken met kinderen die de brochures kregen. Concluderend heeft Lifestyle Triple P enige voordelen boven het alleen uitdelen van brochures.

Triple P voor ouders met een niet-Westerse achtergrond

In Nederland zijn verschillende beschrijvende onderzoeken gedaan naar de geschiktheid van Triple P voor ouders met een niet-Westerse achtergrond. Deze onderzoeken laten zien dat het extra inspanning kost om niet-Westerse ouders te werven en te motiveren voor deelname aan Triple P. Ouders zijn soms niet bekend met het aanbod, niet altijd gewend te reflecteren op hun opvoeding, en het Nederlandstalige cursusmateriaal is (vooral voor lager opgeleide niet-Westerse ouders) soms te ingewikkeld of te abstract. Over het algemeen zijn ouders en professionals wel tevreden over de mate waarin Triple P aansluit bij de opvoedproblemen die niet-Westerse ouders ervaren; ouders geven aan dat zij na de cursus een positievere beleving van de opvoeding en een betere relatie met hun kinderen hebben. Een aantal thema's wordt door niet-Westerse ouders gemist: opvoeden in een migratiecontext, rolverdeling in het gezin, omgaan met discriminatie en seksualiteit. De effectiviteit van Triple P voor niet-Westerse ouders is in Nederland niet onderzocht, ook internationaal is hier nauwelijks onderzoek naar.

Conclusie

De beschikbare Nederlandse onderzoeken geven samengevat het volgende beeld:

- Naar Triple P Niveau 1 en 2 is te weinig onderzoek gedaan om iets te kunnen zeggen over de effectiviteit.
- Niveau 3 en 4 lijken even effectief als reguliere zorg in het verminderen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen tot 12 jaar; dit geldt in twee van de drie onderzoeken ook voor het verbeteren van de opvoedingsstijl van ouders. Naar Niveau 3 en 4 voor tieners (vanaf 12 jaar) is te weinig onderzoek gedaan om de effectiviteit te kunnen beoordelen.
- Ook Niveau 5 is te weinig onderzocht om een uitspraak te kunnen doen over de effectiviteit.
- Triple P varianten voor speciale doelgroepen laten soms beperkte voordelen zien direct na de interventie, maar geen voordelen op de lange termijn.



Naar de kosteneffectiviteit van Triple P in Nederland is nog geen onderzoek gedaan. Mogelijk is deze gunstig (doordat er minder afspraken nodig zijn dan in de reguliere zorg en omdat er een zelfhulp variant is).

Geen andere opvoedingsinterventie is in Nederland zo uitgebreid onderzocht als Triple P. Dat de effecten van de interventie in Nederland in slechts enkele onderzoeken boven die van de reguliere zorg uitstijgen, heeft waarschijnlijk onder meer te maken met de hoge kwaliteit van de reguliere zorg in Nederland.

Dat de reguliere zorg een hoge kwaliteit heeft komt waarschijnlijk deels doordat ook hier de kennis over competent opvoeden aanwezig is. Ondanks dat deze kennis lijkt bij te dragen aan het verbeteren van de opvoeding, ondersteunt het beschikbare onderzoek naar Triple P in Nederland niet eenduidig een keuze voor implementatie van Triple P. Ook over de kosteneffectiviteit is nog te weinig bekend om deze een rol te laten spelen in de keuze voor Triple P.

Beleidsmakers en professionals die de keuze voor Triple P als interventieprogramma overwegen zullen dus voor hun eigen specifieke situatie moeten afwegen of Triple P een goede aanvulling is op het bestaande zorgaanbod. Hierbij kunnen ook andere kenmerken van Triple P een rol spelen, zoals de gestructureerde opbouw van de interventie of de tevredenheid van professionals en ouders met Triple P.

Lopend onderzoek

Effectiviteit van Eerstelijns Triple P voor tieners in Amsterdam. Contactpersoon: Pauline Naber, Hogeschool InHolland.



Literatuur

Meta-analyses

De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on behavioral problems in children: A meta-analysis. *Behavior Modification*, 32, 714-735.

De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M., & Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on parenting: A meta-analysis. *Family Relations*, 57, 553-566.

Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables (2008). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 114-144.

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357.

Tellegen, C. L., & Sanders, M. R. (2013). Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1556-1571.

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 475-495.

Wilson, P., Rush, R., Hussey, S., Puckering, C., Sim, F., Allely, C. S., Doku, P., McConnachie, A., & Gillberg, C. (2012). How evidence-based is an 'evidence-based parenting program'? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine*, 10, 130.

Niveau 1

Goossens, F. X., & De Graaf, I. (2010). Campagne maakt stellen van opvoedvragen normaal. *Jeugd en Co Kennis*, 4, 24-33.

Niveau 3 (volgorde van bespreken)

Schappin, R., Wijnroks, L., Uniken Venema, M., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., Koopman-Esseboom, C., Mulder-De Tollenaar, S., Van der Tweel, I., & Jongmans, M. (2013). Brief parenting intervention for parents of NICU graduates: A randomized, clinical trial of Primary Care Triple P. *BMC Pediatrics*, 13, 69.

Schappin, R., Wijnroks, L., Uniken Venema, M., Wijnberg-Williams, B., Veenstra, R., Koopman-Esseboom, C., Mulder-De Tollenaar, S., Van der Tweel, I., & Jongmans, M. (2014). Primary Care Triple P for parents of NICU graduates with behavioral problems: A randomized, clinical trial using observations of parent-child interaction. *BMC Pediatrics*, 14, 305.

Spijkers, W., Jansen, D. E., & Reijneveld, S. A. (2013). Effectiveness of Primary Care Triple P on child psychosocial problems in preventive child healthcare: A randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 11, 240.

De Graaf, I., Onrust, S., Haverman, M., & Janssens, J. (2009). Helping families improve: An evaluation of two primary care approaches to parenting support in the Netherlands. *Infant and Child Development*, 18, 481-501.

De Graaf, I., Schulten, I., & Verdurmen, J. (2011). *Basiszorg Triple P voor ouders van tieners. Evaluatie van de implementatie en eerste effecten van Basiszorg Triple P*. Van de website van het Trimbos Instituut: trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=AF1117

Niveau 4 (volgorde van bespreken)

Onrust, S. A., De Graaf, I. M., & Van der Linden, D. (2012). De meerwaarde van Triple P. Resultaten van een gerandomiseerde effectstudie van de Triple P gezinsinterventie bij gezinnen met meervoudige problematiek. *Kind en Adolescent*, 33, 60-74.

Goossens, F., & De Graaf, I. (2010). *Groepstraining Triple P voor ouders van tieners. Evaluatie van een pilot study*. Van de website van het Trimbos Instituut: trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=DL007



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs:

Ireen de Graaf (Trimbos Instituut)
Renske Schappin (Wilhelmina
Kinderziekenhuis/UMCU)

*Ireen de Graaf en Renske Schappin
hebben in gelijke mate bijgedragen aan
deze factsheet.

Advies:

Carine Kielstra (Programmaleider Triple P
Nederland)

Vormgeving:

Canon Nederland N.V.

Bestelinformatie:

Deze factsheet is gratis te downloaden
via trimbos.nl

Artikelnummer:

AF1417

In samenwerking met:

Prof. Dr. Menno Reijneveld (UMCG)
Prof. Dr. Tom van Yperen (Nederlands
Jeugd Instituut)
Dr. Marjolijn van Distelbrink (Verwey-
Jonker Instituut)
Dr. Sanne Gerards (Maastricht University)
Dr. Danielle Jansen (UMCG)
Dr. Pauline Naber (Hogeschool InHolland)

Stepping Stones Triple P

Kleefman, M., Jansen, D. E., Stewart, R. E.,
& Reijneveld, S. A. (2014). The effectiveness
of Stepping Stones Triple P parenting support
in parents of children with borderline to mild
intellectual disability and psychosocial problems:
A randomized controlled trial. *BMC Medicine*,
12, 191.

Reijneveld, S.A., Kleefman, M., Jansen, D.
E. (2015). Stepping Stones Triple P: The
importance of putting the findings into context
– a response to Tellegen and Sofronoff. *BMC
Medicine*, 13, 36.

Lifestyle Triple P

Gerards, S. M., Dagnelie, P. C., Gubbels, J. S.,
Van Buuren, S., Hamers, F. J., Jansen, M. W.,
Van der Goot, O. H., De Vries, N. K., Sanders,
M. R., & Kremers, S. P. (2015). The effectiveness
of Lifestyle Triple P in the Netherlands: A
randomized controlled trial. *PLoS One*, 10,
e0122240.

Triple P voor ouders met een niet- Westerse achtergrond

Ketner, S., Distelbrink, M., Harreveld, C., &
Winkelman, C. (2012). *Diversiteit in de praktijk.*
Amsterdamse ouders over Triple P Tieners. Van
de website van het Verwey-Jonker Instituut/
Kennismarkplaats Tienplus:
[verwey-jonker.nl/doc/multicultureel/Diversiteit
in_de_praktijk_2012_DEF.pdf](https://verwey-jonker.nl/doc/multicultureel/Diversiteit_in_de_praktijk_2012_DEF.pdf)

Winkelman, C., Distelbrink, M., & Ketner,
S. (2012). 'Nee mama, positief opvoeden!':
Migrantenouders en beroepskrachten over Triple
P. In H. Sarneel (red.), *Interculturele jeugd- en
gezinshulpverlening: Een cultureel venster op
de hulpverlening aan migrantenjongeren en hun
gezinnen* (pp. 155-161). Delft: Eburon.

Distelbrink, M. & Ketner, S. (2012). *Triple P voor
niet-Westerse ouders. Een literatuurreview.* Van
de website van het Verwey-Jonker Instituut/
Kennismarkplaats Tienplus:
[verwey-jonker.nl/doc/multicultureel/Triple_P_
voor_niet_westerse_ouders.pdf](https://verwey-jonker.nl/doc/multicultureel/Triple_P_voor_niet_westerse_ouders.pdf)

Distelbrink, M., Essayah, O., Van Heerebeek,
M., Ketner, S., & Winkelman, C. (2011). *Triple P
Divers. Ervaringen met een opvoedprogramma
in veelkleurig Amsterdam.* Van de website van
het Verwey-Jonker Instituut/Kennismarkplaats
Tienplus:
[verwey-jonker.nl/doc/jeugd/2011_Triple-P-
Divers_web.pdf](https://verwey-jonker.nl/doc/jeugd/2011_Triple-P-Divers_web.pdf)

 InHolland
hogeschool

 Universiteit Maastricht

 Verwey-
Jonker
Instituut

 Wilhelmina Kinderziekenhuis

 rijksuniversiteit
 groningen

 umcg

 Nederlands
Jeugd
instituut

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:

 ZonMw