

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

ONDERZOEK GESIGNALEERD

Guus van Voorst

Protocollair werken met gezinnen

D. Le Grange, R. Binford & K.L. Loeb (2005). Manualized Family-Based Treatment for Anorexia Nervosa: a Case Series. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44:1.

J.W. Veerman & H. Damen (2005). Kwaliteitstoetsing Families First; het goede doen en dat ook laten zien. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 44.

Eerder besprak ik enkele positieve ontwikkelingen op het gebied van *evidence based* werken met gezinnen in het kader van Functional Family Therapy (FFT) en Multi Systemic Therapy (Van Voorst, 2004). Een van de sterke kanten van deze systeemtherapievormen is dat er vanuit een protocol gewerkt wordt, waardoor de werkwijze herhaalbaar, overdraagbaar en toetsbaar wordt. Deze protocollaire methoden gaan gepaard met evaluatievragen voor therapeut en gezin, die alle participanten eraan herinneren dat er gewerkt dient te worden vanuit een handleiding en dat een aantal voorgeschreven stappen ook werkelijk genomen moet zijn. 'Heeft uw therapeut met u besproken dat.....' is een voorbeeld van zo'n vraag.

In de recente literatuur kwam ik nog twee voorbeelden van protocollair werken met gezinnen tegen. Het eerste betreft een Nederlands onderzoek naar de kwaliteit van Families First (Veerman & Damen, 2005). Dit is een door het Pedagogisch Instituut afdeling Research ontwikkelde zorgmodule voor kortdurende gezinsbehandeling, gebaseerd op het *Homebuilders model* (Kinney, Haapala & Booth, 1991; Spanjaard & Berger, 1994). Families First is een kortdurende, intensieve, ambulante gezinsbehandeling voor gezinnen in crisis, waarbij een of meer kinderen uit huis geplaatst dreigen te worden. Het doel is uithuisplaatsing te voorkomen en tevens om via de crisis tot veranderingen te komen. Er wordt zowel praktische als therapeutische hulp geboden, waarbij men zich richt op het aanleren en vergroten van vaardigheden. Kwaliteitstoetsing is een onderdeel van de overeenkomst met de licentiehouder van deze zorgmodule. Het artikel van Veerman en Damen beschrijft deze toetsing, waarvan het doel is dat de behandeling getrouw aan het ontwikkelde model gaat plaatsvinden. De achterliggende gedachte hierbij is dat de kwaliteit van het werk beter en de effectiviteit groter is naarmate men zich meer aan het model

houdt. Een bijkomend voordeel van de toetsing is de mogelijkheid tot *benchmarking*; de resultaten van verschillende instituten die met deze zorgmodule gaan werken, kunnen onderling worden vergeleken. Locaties met een lagere score kunnen deze informatie gebruiken om te komen tot verbeteringen. Overigens bleek uit het onderzoek dat Families First het landelijk onverminderd goed doet op zes van twaalf kwaliteitscriteria, dat wil zeggen dat de norm in de periode 2001-2003 ieder half jaar gehaald werd. Die zes criteria zijn snelheid van de start, doelgerichtheid, beschikbaarheid, specificiteit methoediek, begeleiding gezinsmedewerkers, vervolghulpverlening. Het criterium intensiteit (dat wil zeggen minimaal zeven uur hulp per week verleend in face-to-face contacten) scoorde slecht. Overige kwaliteitscriteria die voor verbetering in aanmerking komen, waren onder andere duur van de behandeling, tussentijdse evaluatie en doelrealisatie.

Een bekende analyserende vraag uit het verbetermanagement luidt 'Doen we de juiste dingen en doen we de juiste dingen goed?'. In het hier besproken onderzoek is vooral gekeken naar de tweede helft van deze uitspraak. De effectiviteit van Families First moet onderzoeksmatig nog worden aangetoond. Maar het onderhavige onderzoek is een goed begin dat navolging verdient.

Het tweede voorbeeld van protocollair werken betreft een Engels onderzoek naar een protocollaire gezinsbehandeling bij anorexia nervosa (Le Grange, Binford & Loeb, 2005). De gevolgde behandeling was gebaseerd op het Maudsley model. Er werd gestreefd naar twintig gezinssessies in twaalf maanden, waarvan de eerste tien besteed werden aan het versterken van het ouderlijk subsysteem, dat als goed samenwerkend team hun kind zover moet krijgen dat het weer voldoende op gewicht komt. In de tweede fase (11-16) laat de systeemtherapeut de ouders de controle op het eetgedrag geleidelijk weer teruggeven aan de adolescent. In de derde fase (17-20) is de focus van de therapie gericht op de gezonde ontwikkeling van kind en gezin. Dit model stond beschreven in een handboek, waardoor het mogelijk was de behandeling op consistente wijze te laten uitvoeren door therapeuten met een verschillende achtergrond. Hierdoor is men minder afhankelijk van individuele kenmerken van therapeuten, de overdraagbaarheid van de methode is groter en de gevolgde methode transparanter dan wanneer men volgens een impliciet en eigen model werkt. In deze studie had de gevolgde methode succes bij een ambulante groep van 45 kinderen met anorexia nervosa met een gemiddelde leeftijd van 14.5 jaar. Vijfentwintig van hen verbeterden aanzienlijk op de vooraf vastgestelde criteria bij een gemiddeld aantal zittingen van zeventien. Vijftien verbeterden in voldoen-

de mate en bij vijf deelnemers had de methode geen succes, mogelijk samenhangend met de ernst zoals deze naar voren kwam in hun zeer lage score op de Body Mass Index (BMI) bij aanvang van de behandeling.

Een interessante uitkomst was verder dat er in dit onderzoek geen verschil optrad in behandelresultaat tussen senior- en junior-therapeuten en ook niet tussen jongere en oudere adolescenten. Een zwak punt van deze studie is natuurlijk het ontbreken van een controlegroep en een randomisatieprocedure, zodat het onderzoek eerder beschouwd moet worden als een pilotstudie. Het belangrijkste vind ik echter dat het gaat om een methode die in een handboek beschreven staat, waarbij het therapieproces gekarakteriseerd kan worden als een in de tijd gelimiteerd proces met een focus, een structuur en duidelijke behandeldoelen, hetgeen replicatieonderzoek in andere settings mogelijk maakt.

Al met al ben ik verheugd over het feit dat er de laatste tijd effectstudies van dit type gepubliceerd worden. Enigszins bezorgd ben ik echter over de constatering dat deze twee besproken studies over protocollair werken met gezinnen met ernstige problemen gepubliceerd zijn in respectievelijk een tijdschrift voor orthopedagogiek en voor kinderpsychiatrie en niet voor systeemtherapie.

Literatuur

- Kinney, J., Haapala, D. & Booth, C. (1991). *Keeping families together. The Homebuilders model*. New York: Aldine De Gruyter.
- Le Grange, D., Binford, R. & Loeb, K.L. (2005). Manualized Family-Based Treatment for Anorexia Nervosa: a Case Series. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44:1.
- Spanjaard, H. & Berger, M. (1994). Families First. Hulp aan gezinnen ter voorkoming van uithuisplaatsing van kinderen. *Jeugd en samenleving*, 12.
- Veerman, J.W. & Damen, H. (2005). Kwaliteitstoetsing Families First; het goede doen en dat ook laten zien. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 44.
- Voorst, A.J.P. van (2004). Onderzoek gesignaleerd, Multisystemic Treatment of Antisocial Adolescents in Norway: Replication of Clinical Outcomes Outside the USA. *Systeemtherapie*, 16, 4.