

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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

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

info@bua.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Videobellen bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen

Het effect op de alliantie

Aurelie Lange, Marc Delsing, Marieke van Geffen & Ron Scholte

Samenvatting

Er is weinig bekend over de bruikbaarheid en effectiviteit van videobellen bij behandelingen voor gezinnen in het algemeen, en in het bijzonder bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Dit artikel beschrijft een onderzoek naar de invloed van videobellen tijdens behandeling op de kwaliteit en ontwikkeling van de alliantie tussen behandelaar en ouder. Er wordt gebruikgemaakt van monitoringdata verzameld bij 846 gezinnen die voor en tijdens de eerste landelijke covid-19-lockdown (half maart – eind mei 2020) deelnamen aan multisysteemtherapie (mst). De resultaten laten geen verschil zien in de kwaliteit of ontwikkeling van alliantie tijdens of voor de lockdown voor de gehele steekproef. Videobellen lijkt over het algemeen dus geen negatief effect te hebben op de relatie tussen behandelaar en ouders. Wel zien we een negatief effect van videobellen bij gezinnen met een vermoeden van kindermishandeling of verwaarlozing; videobellen is voor deze gezinnen mogelijk minder geschikt.

De werkrelatie tussen een cliënt en behandelaar, ook wel alliantie genoemd, is een belangrijke factor in de effectiviteit van behandelingen, zowel in individuele therapie als in gezinsgerichte therapie (Friedlander et al., 2018; De Greef et al., 2017; Welmers-van de Poll et al., 2018). Alliantie heeft betrekking op zowel de emotionele band als de taakgerelateerde band, waarin overeenstemming gezocht wordt over de doelen en taken in de behandeling (Bordin, 1979; Hougaard, 1994). Een goede alliantie opbouwen met gezinnen met meervoudige en complexe problemen kan lastig zijn. Deze gezinnen hebben doorgaans al met veel verschillende professionals te maken gehad en hebben vaak minder hoop of vertrouwen in hulpverlening (Deković & Bodden, 2019; Escudero & Friedlander, 2017). Bovendien hebben gezinsleden meestal verschillende ideeën over

wat het belangrijkste probleem of doel van de interventie is, waardoor het lastiger kan zijn om tot een gezamenlijk doel te komen. In geval van gedwongen hulpverlening kunnen gezinsleden zich onveilig voelen (Escudero & Friedlander, 2017). Al deze factoren bemoeilijken de opbouw van een alliantie met gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Professionals die met deze gezinnen werken komen daarom doorgaans meerdere keren per week bij de gezinnen thuis en werken actief en intensief aan het opbouwen van de alliantie gedurende de gehele interventie (Visscher et al., 2020).

De wereldwijde pandemie van het covid-19-virus begin 2020 had grote impact op de samenleving: op 13 maart gingen in Nederland alle scholen dicht en werden mensen verzocht vanuit huis te werken, tenzij dit niet mogelijk was. Dit had invloed op de geboden hulpverlening. GGZ Nederland ontwikkelde, op basis van nationale regels en richtlijnen van de overheid, advies over het veilig aanbieden van geestelijke gezondheidszorg tijdens de pandemie. Het advies was om de zorg zoveel als mogelijk op afstand voort te zetten, met name door gebruik te maken van telefonie of videobellen (GGZ Standaarden, 2020). Ook de intensieve gezinsgerichte behandelingen die normaliter bij de gezinnen thuis plaatsvonden, werden grotendeels vervangen door sessies via videobellen, hoewel ook alternatieve oplossingen gevonden werden, zoals wandelingen in het park of 'raamsessies' (Steketee et al., 2020). Dit roept de vraag op in hoeverre de kwaliteit van de behandeling positief dan wel negatief beïnvloed wordt door deze nieuwe vorm van behandelen. Gezien het belang van een goede alliantie (Friedlander et al., 2018; De Greef et al., 2017; Welmers-van de Poll et al., 2018), richt dit onderzoek zich op de vraag of de kwaliteit en de ontwikkeling van de alliantie tussen hulpverlener en ouders van gezinnen met meervoudige en complexe problemen beïnvloed worden door het gebruik van videobellen.

Onderzoek naar videobellen is niet nieuw, maar eerder onderzoek is met name gericht geweest op individuele therapie, vooral voor depressie en angststoornissen. Als we kijken naar het effect van videobellen op behandeluitkomsten, zoals het verminderen van symptomen of problemen, kan geconcludeerd worden dat de behandeluitkomsten van videobellen en face-to-facebehandelingen voor individuele therapie vergelijkbaar zijn (Backhaus et al., 2012; Norwood et al., 2018). Er is echter veel minder bekend over videobellen binnen gezinsgerichte therapie. Een recente systematische review van De Boer en collega's (2021) laat zien dat videobellen ook binnen gezinsgerichte therapie meestal leidt tot vermindering van de problemen. Echter, de meeste studies geanalyseerd door De Boer en collega's (2021) hebben geen vergelijking getrokken tussen videobellen en face-to-facesessies en kunnen dus niet beoordelen of de vermin-

dering van problemen vergelijkbaar, beter of slechter is dan bij een face-to-facebehandeling. Daarnaast geven de auteurs aan dat er nauwelijks tot geen onderzoek beschikbaar is over videobellen met adolescenten en met gezinnen met complexe problemen of hoge risico's, zoals huiselijk geweld (De Boer et al., 2021).

Als we kijken naar het effect van videobellen op de alliantie, geeft voorgaand onderzoek aanwijzingen dat ook de alliantie in individuele behandelingen vergelijkbaar is tussen face-to-face- en videosessies (Berger, 2017; De Boer et al., 2021; Comer et al., 2017; Simpson & Reid, 2014; Watts et al., 2020). Kwalitatief onderzoek naar gezinsgerichte interventies daarentegen suggereert dat een relatie opbouwen met sommige gezinnen lastiger kan zijn als gebruikgemaakt wordt van videobellen. Zo zijn gezinsleden met weinig motivatie lastiger te motiveren als de behandelaar niet fysiek aanwezig is, hebben jonge kinderen een kortere aandachtsspanne op het scherm en willen adolescenten soms niet in beeld komen (Burgoyne & Cohn, 2020; Crum & Comer, 2016; Matheson et al., 2020; Mc Kenny et al., 2021). Toch kan videobellen gezinnen ook een groter gevoel van controle, veiligheid en flexibiliteit geven, hetgeen de betrokkenheid en alliantie positief zou kunnen beïnvloeden (Mc Kenny et al., 2021).

Al met al kunnen we concluderen dat er nog weinig bekend is over de kwaliteit van de alliantie tijdens videobellen met gezinnen, met name die met meervoudige en complexe problemen. Hoewel het beperkte kwantitatieve onderzoek suggereert dat de alliantie goed blijft tijdens videobellen, zijn er tevens aanwijzingen uit kwalitatief onderzoek dat het opbouwen van een sterke alliantie juist bij deze gezinnen moeilijker zou kunnen zijn als gebruikgemaakt wordt van videobellen. Ons onderzoek zal hier nader licht op werpen door de alliantie bij dit soort gezinnen te onderzoeken. We gebruiken de covid-19-pandemie hierbij als een natuurlijk experiment en analyseren binnen een grote steekproef van gezinnen hoe de alliantie zich ontwikkelde voor en tijdens de covid-19-pandemie, met respectievelijk face-to-face- en videobelsessies.

We moeten ons hierbij realiseren dat de covid-19-pandemie een andere situatie gecreëerd heeft dan die waarin het onderzoek vóór 2020 naar videobellen plaatsvond. Dit verschil in context heeft mogelijk ook invloed gehad op de alliantie. Ten eerste was de transitie naar videobellen in de lockdown voor de meeste professionals plotseling en zonder voorafgaande training of voorbereiding, terwijl ze die in eerder onderzoek naar de effecten van videobellen meestal wel hadden gekregen. Training lijkt echter wel belangrijk, aangezien videobellen ander gedrag vraagt van professionals, zoals het stellen van meer vragen en explicieter gebruik van non-verbale communicatie (Crum & Comer, 2016; Simpson & Reid, 2014). Een onderzoek ten tijde van de covid-19-pandemie onder

honderdvijfenveertig psychotherapeuten uit Noord-Amerika en Europa bevestigt dat behandelaren weinig ervaring of training hadden: de helft van de ondervraagden had geen ervaring met behandelen via videobellen en slechts een derde had een training gevolgd voordat ze begonnen met videobellen tijdens de pandemie (Békés & Aafjes-van Doorn, 2020). Behandelaren ervaarden dan ook meer twijfel en angst voor het gebruik van videobellen, en voelden zich minder competent wat betreft hun professionele vaardigheden wanneer ze gebruikmaakten van videobellen, ten opzichte van het houden van face-to-facesessies. Behandelaren die zich minder competent voelden over het gebruik van videobellen rapporteerden tevens een slechtere alliantie met hun cliënten tijdens online sessies dan behandelaren die zich competenter voelden (Aafjes-van Doorn et al., 2020). Ten tweede weten we uit persoonlijke gesprekken met professionals dat de pandemie stress veroorzaakte bij veel behandelaren, zowel in hun persoonlijke leven (bijvoorbeeld eenzaamheid of angst) als in hun werkleven (bijvoorbeeld stress vanwege het combineren van werk en thuisonderwijs). Deze stress heeft mogelijk een negatieve invloed gehad op de alliantie alsook op de uitvoering van de behandeling.

Binnen deze context van de covid-19-pandemie richt het huidige onderzoek zich op de alliantie tussen de behandelaar en de primaire verzorger in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. We onderzoeken hierbij of de kwaliteit en ontwikkeling van de alliantie verschillend was tijdens de eerste twee en een halve maand van de covid-19-pandemie in Nederland in vergelijking met de periode ervoor. Hiervoor gebruiken we routinematig verzamelde data van multisysteemtherapie (mst). Mst is een bewezen effectieve interventie voor jongeren van twaalf tot zeventien jaar met antisociaal of delinquent gedrag die zich richt op alle systemen rondom de jongere, zoals thuis, school, vrienden en de buurt. Naast deze problemen ervaren ouders uit deze gezinnen vaak problemen in de opvoeding, in de relatie met hun kind of hebben ze zelf psychosociale problemen. Mst is een intensieve en kortdurende interventie die plaatsvindt bij het gezin thuis; meerdere malen per week komt een behandelaar bij het gezin thuis voor een periode van drie tot vijf maanden. Alhoewel de behandelaren met alle systemen rondom de jongere werken, ligt de nadruk op de samenwerking met de ouders (Henggeler et al., 2009). Dit heeft ons doen besluiten om ons in dit onderzoek te richten op de alliantie met de ouder (Henggeler & Schoenwald, 1999).

Voor ons onderzoek kozen we voor twee subgroepen waarbij we verwachtten dat het opbouwen van een goede alliantie door middel van videobellen extra lastig zou kunnen zijn. De ene subgroep bestaat uit gezinnen met minimaal een gezinslid met een licht verstandelijke beper-

king (lvb). Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben over het algemeen meer visuele ondersteuning nodig en zijn gebaat bij concreet en eenvoudig taalgebruik. Dit is mogelijk lastiger te borgen tijdens een sessie die via het beeldscherm plaatsvindt. De andere subgroep bestaat uit gezinnen waarbij een vermoeden is van kindermishandeling of -verwaarlozing. De ouders uit deze gezinnen zijn mogelijk wantrouwer jegens professionals, waardoor het opbouwen van een vertrouwensrelatie moeilijker kan zijn (Reimer, 2013). Een vertrouwensband opbouwen is mogelijk nog lastiger als ouders de professional niet in levenden lijve kunnen zien (Lange et al., 2022). Daarnaast onderzoeken we of er verschillen zijn tussen vaders en moeders met betrekking tot de impact van videobellen op de alliantie.

Methode

Participanten en procedure Het huidige onderzoek maakt gebruik van routinematig verzamelde data van Nederlandse gezinnen die met mst zijn begonnen tussen 1 juni 2019 en 31 mei 2020. Gezinnen vulden maandelijks een vragenlijst in over de alliantie. Voor dit onderzoek hebben we gebruikgemaakt van de metingen in maand 1 tot en met maand 5 (T1-T5), aangezien een mst-behandeling gemiddeld drie tot vijf maanden duurt. Gezinnen moesten minimaal een ingevulde alliantiemeting hebben voor inclusie in het onderzoek. Gezinnen werden aangemeld vanwege ernstig externaliserend probleemgedrag van hun kind in de leeftijd tussen twaalf en zeventien jaar. Jongeren met suïcidaal gedrag, een autismespectrumstoornis en jongeren die niet thuis woonden, werden uitgesloten van deelname aan de behandeling (Henggeler et al., 2009).

Aan het onderzoek hebben uiteindelijk 846 gezinnen deelgenomen, behandeld door 155 behandelaren in elf verschillende instellingen. De jongeren in dit onderzoek zijn gemiddeld 14,60 jaar oud ($SD = 2,00$), 63% is een jongen. De alliantiemetingen zijn in de meeste gevallen door moeders ingevuld (81%). In 125 gezinnen is sprake van een lichte verstandelijke beperking bij een of meerdere gezinsleden. Daarnaast is er bij 46 gezinnen een vermoeden van mishandeling of verwaarlozing. De overige 675 gezinnen worden in de analyse 'reguliere' gezinnen genoemd.

Gezinnen zijn aan het begin van de behandeling geïnformeerd dat hun antwoorden als anonieme data gebruikt konden worden voor onderzoeksdoeleinden. Dataverzameling was onderdeel van de klinische praktijk en onderzoekers kregen alleen toegang tot de geanonimiseerde data. Het was daarom niet nodig toestemming van de gezinnen te verkrijgen voor het gebruik van de data. Het onderzoek voldoet aan de eisen van de

American Psychological Association, het Nederlands Instituut voor Psychologen en de code van Helsinki.

In Nederland werd op 13 maart 2020 een nationale 'lockdown' aangekondigd, die tot eind mei 2020 duurde. Richtlijnen schreven voor om zoveel mogelijk vanuit huis te werken en mst via videobellen aan te bieden. Huisbezoeken werden alleen uitgevoerd als deze strikt noodzakelijk werden geacht door de behandelaar (bijvoorbeeld als de geplande interventie niet digitaal kon plaatsvinden vanwege aanwezige psychiatrische en bijkomende concentratieproblemen) en veilig konden plaatsvinden (oftewel als de coronamaatregelen, zoals anderhalve meter afstand houden, in acht genomen konden worden). Om de alliantie voor en tijdens de lockdown te kunnen vergelijken, hebben we onderscheid gemaakt tussen de volgende groepen: (a) GEEN: gezinnen die volledig voorafgaand aan de lockdown behandeld zijn en dus geen alliantiemetingen hebben tijdens de lockdown ($n = 375$), (b) LAAT: gezinnen voor wie de start van de lockdown laat in de behandeling viel, namelijk na minimaal twee maanden behandeling ($n = 189$), (c) VROEG: gezinnen voor wie de lockdown vroeg in de behandeling viel, namelijk in de eerste twee maanden van de behandeling ($n = 145$) en (d) VOLLEDIG: gezinnen die tijdens de lockdown gestart zijn met mst en dus volledig tijdens de lockdown behandeld zijn ($n = 137$).

Meetinstrumenten Alliantie is gemeten met de Therapist Adherence Measure-Revised (TAM-R; Henggeler et al., 2006), een vragenlijst bestaande uit achtentwintig items met een vijfpuntsschaal (1 = totaal niet, 5 = in grote mate), ingevuld door de primaire verzorger tijdens een telefonisch interview, afgenomen door een medewerker van een onafhankelijk belcentrum. De vragenlijst bestaat uit twee subschalen, namelijk Modeltrouw en Alliantie (Lange et al., 2020). Voor dit onderzoek is alleen de schaal Alliantie gebruikt, bestaande uit elf items. Items hebben betrekking op zowel de emotionele band als de taakgerelateerde band (zie https://msti.org/mstinstitute/qa_program/tam_languages.html voor de volledige vragenlijst). Er is een gemiddelde schaalscore berekend als ten minste zeven van de elf items ingevuld waren. Het percentage non-respons voor en tijdens de lockdown is gelijk (32%).

Statistische analyses Om de twee delen van onze onderzoeksvraag, namelijk de ontwikkeling en kwaliteit van de alliantie, te onderzoeken, zijn twee verschillende statistische analyses gebruikt. We hebben latente groeicurvemodellen (LGCM) gebruikt om de ontwikkeling van alliantie te meten tijdens een behandeltraject. Dit hebben we onderzocht per lockdowngroep. Daarnaast hebben we regressieanalyses uitgevoerd om te

Tabel 1 Beschrijvende statistieken voor volledige steekproef en subgroepen

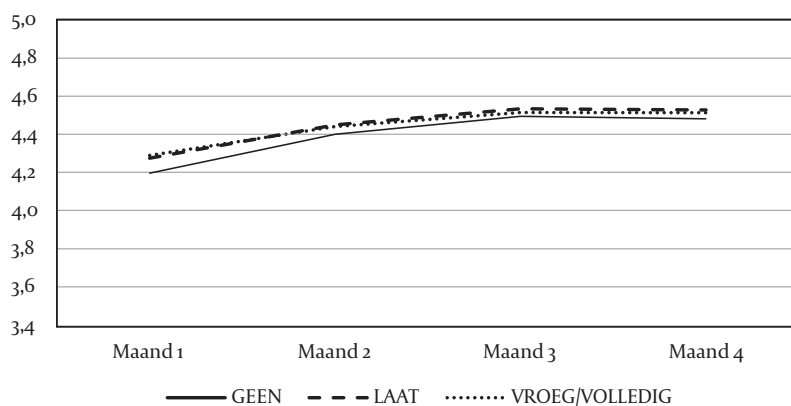
	Gehele steekproef (n = 846)		'Reguliere' gezinnen (n = 675)		Gezinnen met een lvb (n = 125)		Gezinnen met kindermishandeling (n = 46)		Mannen (n = 160)		Vrouwen (n = 684)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Alliantie T ₁	4,27	0,60	4,27	0,63	4,32	0,62	4,06	0,66	4,21	0,66	4,28	0,62
Alliantie T ₂	4,44	0,59	4,42	0,60	4,59	0,47	4,19	0,70	4,38	0,68	4,45	0,56
Alliantie T ₃	4,51	0,51	4,53	0,51	4,50	0,48	4,38	0,48	4,58	0,47	4,50	0,51
Alliantie T ₄	4,51	0,53	4,51	0,54	4,57	0,43	4,34	0,56	4,56	0,44	4,50	0,55
Alliantie T ₅	4,56	0,52	4,57	0,51	4,52	0,57	4,53	0,55	4,57	0,50	4,56	0,53
	GEEN (n = 375)		LAAT (n = 189)		VROEG (n = 145)		VOLLEDIG (n = 137)					
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
Alliantie T ₁	4,23	0,65	4,30	0,65	4,35	0,57	4,26	0,62				
Alliantie T ₂	4,43	0,60	4,46	0,52	4,39	0,64	4,48	0,57				
Alliantie T ₃	4,52	0,54	4,51	0,50	4,50	0,46	4,57	0,45				
Alliantie T ₄	4,51	0,57	4,54	0,46	4,47	0,55	n/a	n/a				
Alliantie T ₅	4,57	0,49	4,59	0,49	4,21	0,90	n/a	n/a				

onderzoeken of de kwaliteit van de alliantie (hoogte van de alliantie-score) op de verschillende meetmomenten gerelateerd is aan het gebruik van videobellen. Dit betekent dat we elke maand hebben onderzocht of het voor de kwaliteit van de alliantie uitmaakt of er die maand gebruikgemaakt is van videobellen of niet. We hebben ook regressieanalyses gebruikt om te onderzoeken of de kwaliteit van de alliantie in elke maand anders is voor gezinnen die alleen face-to-facecontact hebben gehad (omdat de behandeling voor de start van de lockdown beëindigd is) dan voor gezinnen die alleen videobellen hebben meegemaakt (omdat hun behandeling tijdens de lockdown begonnen is).

Voor alle analyses hebben we onderzocht of de relatie tussen videobellen en alliantie afhankelijk is van het geslacht van de informant (de ouder die over de alliantie rapporteerde) en van het type gezin (sprake van een licht verstandelijke beperking, vermoeden van kindermishandeling of -verwaarlozing, 'regulier').

Resultaten

In tabel 1 staan de alliantiescores voor de volledige steekproef en voor de subgroepen per meetmoment. Eerst hebben we latente groeicurve-modellen geanalyseerd om het effect van videobellen op de ontwikkeling van de alliantie te onderzoeken. Deze analyse laat zien dat de ontwikkeling van alliantie niet verschillend is voor de verschillende lockdowngroepen. Figuur 1 laat het gemiddelde verloop van alliantie zien voor de lockdowngroepen. Er is geen verschil voor type gezin en geslacht informant.

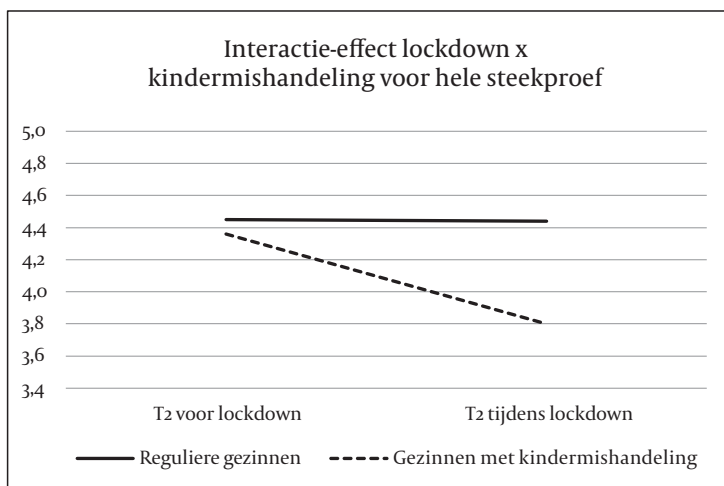


Figuur 1 Ontwikkeling alliantie per lockdowngroep

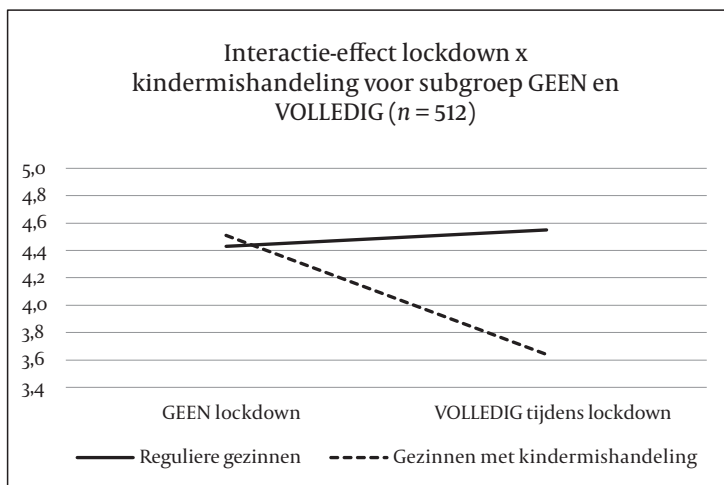
De regressieanalyses laten het effect van de lockdown zien op de kwaliteit van de alliantie per maand in de behandeling. We zien een effect van videobellen in de tweede maand van de behandeling voor gezinnen waar een vermoeden was van kindermishandeling of -verwaarlozing (zie figuur 2a). Bij deze gezinnen is er sprake van een negatieve relatie tussen het gebruik van videobellen en de alliantie. In 'reguliere' gezinnen komt deze relatie niet uit de analyses. De lockdown heeft geen effect op de alliantie tijdens de eerste, derde, vierde of vijfde maand van de behandeling.

De volgende set regressieanalyses vergelijkt de kwaliteit van de alliantie voor gezinnen die geen videobellen hadden gehad met gezinnen die

alleen maar videobellen hadden gehad. Opnieuw is te zien dat gezinnen met een vermoeden van kindermishandeling een negatievere impact van de lockdown rapporteren op hun alliantie tijdens de tweede maand van de behandeling dan 'reguliere' gezinnen (zie figuur 2b). Ook hier heeft de lockdown geen effect op de alliantie tijdens de andere maanden van de behandeling.



A



B

Figuur 2 Interactie-effect van lockdown en kindermishandeling op alliantie op T2 voor hele steekproef (a) en subgroep van gezinnen die volledig voor of tijdens lockdown in behandeling waren (b).

Discussie

Dit onderzoek richt zich op de vraag of het gebruik van videobellen tijdens een mst-behandeling ten tijde van de covid-19-pandemie invloed had op de alliantie tussen de behandelaar en de primaire verzorger in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Voor dit onderzoek zijn routinematig verzamelde data gebruikt. Uit de analyses blijkt dat voor de meeste gezinnen geen effect te zien is van het gebruik van videobellen op hun alliantie. De alliantie lijkt dus gelijk te zijn voor zowel gezinnen die behandeling via videobellen als gezinnen die behandeling face to face krijgen. Echter, gezinnen waarin een vermoeden was van kindermishandeling of -verwaarlozing rapporteren wel een lagere kwaliteit van de alliantie tijdens de lockdown, en wel in de tweede maand van de behandeling.

Eerder onderzoek liet zien dat de alliantie niet negatief beïnvloed wordt door het gebruik van videobellen in vergelijking met face-to-face-sessies (Berger, 2017; Comer et al., 2017; Simpson & Reid, 2014). Ons onderzoek suggereert dat dit ook geldt voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Aangezien een goede alliantie een belangrijke voorwaarde is voor een succesvolle behandeling, zijn de resultaten uit dit onderzoek hoopgevend, ook voor gezinnen met meervoudige en complexe problematiek. Verder onderzoek is nodig om dit vermoeden te bevestigen.

Een kanttekening kan geplaatst worden bij het feit dat het videobellen slechts twee en een halve maand duurde, terwijl een mst-behandeling gemiddeld drie tot vijf maanden duurt. Het zou kunnen dat een volledige online behandeling van vijf maanden wel een negatief effect op de alliantie laat zien.

Voor gezinnen waarbij een vermoeden bestaat van kindermishandeling of -verwaarlozing zien we wel een negatief effect van het gebruik van videobellen op de kwaliteit van de alliantie. Dit beeld wordt bevestigd door mst-experts (persoonlijke communicatie). Mogelijk is face-to-face-contact met deze gezinnen essentieel om betrokkenheid en vertrouwen te creëren en te kunnen werken aan een goede alliantie. Aangezien onze steekproef voor deze groep gezinnen klein was, is meer onderzoek nodig. Daarnaast moeten we aantekenen dat het effect alleen in de tweede maand gevonden is, maar niet tijdens de andere maanden, en ook niet als we naar de gehele ontwikkeling keken. Het zou kunnen dat met name het opbouwen van de alliantie aan het begin van de behandeling gevoelig is voor het gebruik van videobellen, maar de resultaten zouden ook kunnen berusten op toeval. Gezien de mogelijke verstrekkende negatieve gevolgen van videobellen bij deze gezinnen is het desondanks raadzaam

om bij gezinnen met een vermoeden van mishandeling of verwaarlozing terughoudend te zijn met het inzetten van behandeling middels videobellen totdat er meer onderzoek beschikbaar is.

Voor zover wij weten is er geen onderzoek beschikbaar naar de verschillen in alliantie tijdens videobellen tussen mannen en vrouwen. Wel is er onderzoek gedaan naar behandeluitkomsten: uit een recente meta-analyse komt naar voren dat vrouwen betere behandelresultaten hebben als ze behandeld worden middels videobellen in plaats van face to face. Dit positieve effect van videobellen is niet bij mannen gevonden (Batastini et al., 2021). Ons onderzoek laat geen vergelijkbaar effect wat betreft alliantie zien: voor mannen en vrouwen waren de uitkomsten gelijk.

Alle gezinnen in dit onderzoek kregen mst. Dit is een interventie met een uitgebreid kwaliteitssysteem en expliciete aandacht voor het ontwikkelen van een goede alliantie gedurende het hele behandelproces (Cunningham & Henggeler et al., 1999; Henggeler et al., 2009). Bovendien werden alle mst-teams vanaf het begin van de pandemie ondersteund door middel van consultatie en documentatie over hoe gezinnen tijdens de covid-19-pandemie (via videobellen) zo goed mogelijk te behandelen. Dit heeft er mogelijk toe bijgedragen dat mst-behandelaren ook tijdens de covid-19-pandemie middels videobellen een sterke alliantie wisten op te bouwen en te behouden. We moeten de huidige resultaten begrijpen vanuit deze specifieke context; het zou bijvoorbeeld kunnen dat een goede alliantie opbouwen via videobellen ondersteuning en/of training behoeft waarin het kwaliteitssysteem voorzag. Dit onderzoek biedt hiermee ook indirect steun voor het gebruik van een kwaliteitssysteem; ook in tijden van crisis konden mst-behandelaren dezelfde kwaliteit blijven leveren.

Een sterk punt van dit onderzoek is de grote steekproef, waarbij geen sprake was van selectie omdat alle gezinnen die deelnamen aan mst meegenomen werden in het onderzoek. Hierdoor is de kans klein dat de gevonden resultaten te wijten zijn aan een toevalligheid van deze steekproef. Een tweede sterk punt is dat we gebruik hebben gemaakt van twee verschillende analysetechnieken, die vergelijkbare resultaten hebben opgeleverd. Ook dit versterkt het vertrouwen in de resultaten. Het derde sterke punt is dat we hebben gekeken naar verschillende subgroepen om zo beter te begrijpen 'wat werkt voor wie'. Hiermee heeft dit onderzoek specifieke informatie opgeleverd wat betreft gezinnen waarbij een vermoeden bestaat van mishandeling en gezinnen met een kind met een licht verstandelijke beperking.

Dit onderzoek kent echter ook een aantal beperkingen. Ten eerste kunnen we niet met zekerheid stellen dat gezinnen tijdens de lockdown alleen maar via videobellen behandeld werden, aangezien deze informa-

tie niet beschikbaar was. Alhoewel het advies vanuit de behandelsetting was om videobellen aan te bieden, was face to face in uitzonderlijke situaties toegestaan. Dit betekent dat sommige gezinnen in lockdown mogelijk ook een beperkt aantal face-to-facesessies hebben gehad.

Ten tweede hebben we alleen gegevens van gezinnen die in behandeling waren. Mogelijk is een deel van de gezinnen gestopt met de behandeling vanwege het gebruik van videobellen. We weten, op basis van communicatie met MST-Nederland/België, dat drop-out inderdaad hoger was tijdens de lockdown dan tijdens de zes maanden voorafgaand aan de lockdown (9% versus 3%). Dit zou kunnen betekenen dat videobellen voor een kleine groep ongeschikt is als medium voor behandeling. Het is echter ook mogelijk dat deze drop-out samenhangt met de covid-19-pandemie zelf. Zo zijn bepaalde problemen mogelijk tijdelijk naar de achtergrond verdwenen, zoals frequent schoolverzuim. Indien dit een van de aanmeldklachten was, zou dit tot eenzijdige beëindiging van behandeling door de cliënt kunnen leiden.

Een laatste beperking is dat we alleen de alliantie hebben onderzocht zoals gerapporteerd door de primaire verzorger. Vervolgonderzoek zou ook de alliantierapportages van andere gezinsleden kunnen meenemen. We weten uit eerder onderzoek namelijk dat het in gezinsgerichte behandelingen belangrijk is dat alle gezinsleden een goede relatie met de therapeut hebben, zogenaamde *balanced alliances* (Friedlander et al., 2018; Muñoz de la Peña et al., 2009).

Klinische implicaties

Dit onderzoek suggereert dat het gebruik van videobellen geen negatieve impact heeft op de alliantie tussen de therapeut en de primaire opvoeder in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Dit ondersteunt het groeiende bewijs dat videobellen een effectief en bruikbaar alternatief kan zijn in gezinsgerichte therapie. Dit kan een geruststelling zijn voor behandelaren die vanuit noodzaak tijdens de covid-19-pandemie van videobellen gebruik gemaakt hebben. Er heerst soms scepsis of angst onder behandelaren over online behandelen, bijvoorbeeld over de mogelijke negatieve impact van videobellen op de alliantie (Connolly et al., 2020). Dit artikel laat een positief geluid horen over de mogelijkheden van online behandelen, ook bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Het sluit hiermee aan bij een groeiend optimisme ten aanzien van videobellen en een verdere verkenning van de mogelijkheden en benodigde aanpassingen van videobellen (Lange et al., 2022; Tamboer, 2021; Vermeire & Van den Berge, 2021).

Videobellen heeft mogelijk meer aanvullende voordelen. Zo kan het ingezet worden om gezinnen te bereiken die verder van een hulpverleningsinstantie verwijderd wonen, en kunnen gezinsleden vanaf verschillende locaties deelnemen aan een behandelsessie. Ook wordt de reistijd voor behandelaren verkort, wat tijd zou kunnen creëren voor andere behandelgerelateerde zaken of voor het behandelen van meer gezinnen, al toont eerder onderzoek aan dat online behandelen mogelijk ook meer voorbereidingstijd vergt (Lange et al., 2022). De dagelijkse praktijk kan een belangrijke rol spelen in het verkrijgen van kennis over de voor- en nadelen van videobellen en de situaties waarin dit mogelijk meer of minder geschikt is.

Zoals dit onderzoek heeft laten zien, is videobellen vermoedelijk niet voor alle gezinnen geschikt. Sommige gezinnen zijn mogelijk vroegtijdig gestopt met de behandeling vanwege de noodzaak tot videobellen. Voor andere gezinnen was het lastiger om via beeldbellen een goede alliantie op te bouwen. In dit onderzoek bleek dit het geval te zijn bij gezinnen met een vermoeden van kindermishandeling of -verwaarlozing. Het is daarom belangrijk om alert te blijven op gezinnen die mogelijk niet gebaat zijn bij videobellen.

Dit artikel is gebaseerd op een eerder verschenen artikel van Lange en collega's (2021).

Subsidie: Dit artikel is tot stand gekomen dankzij een subsidie van ZonMw (10430042010032). ZonMw had geen rol in het onderzoek.

Dankwoord: We danken MST-Nederland/België en alle mst-instellingen in Nederland voor hun medewerking met betrekking tot het verkrijgen van de data.

Aurelie Lange is onderzoeker bij het Anna Freud Centre in Londen. Ten tijde van het schrijven van dit artikel was ze in dienst van de Viersprong. E-mail: amcmjglange@gmail.com.

Marc Delsing is senior onderzoeker bij Praktikon in Nijmegen. E-mail: m.delsing@praktikon.nl.

Marieke van Geffen is senior onderzoeker bij de Viersprong in Halsteren. E-mail: marieke.van.geffen@deviersprong.nl.

Ron Scholte is hoogleeraar ontwikkelingspsychopathologie aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. E-mail: r.scholte@pwo.ru.nl.

Literatuur

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., & Prout, T.A. (2020). Grappling with our therapeutic relationship and professional self-doubt during COVID-19 – Will we use video therapy again? *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3-4), 473-484.
- Backhaus, A., Agha, Z., Maglione, M.L., Repp, A., Ross, B., Zuest, D., Rice-Thorp, N.M., Lohr, J., & Thorp, S.R. (2012). Videoconferencing psychotherapy – A systematic review. *Psychological Services*, 9(2), 113-131.
- Batastini, A.B., Paprzycki, P., Jones, A.C.T., & MacLean, N. (2021). Are videoconferenced mental and behavioral health services just as good as in-person? A meta-analysis of a fast-growing practice. *Clinical Psychology Review*, 83, 1019-44.
- Békés, V., & Aafjes-van Doorn, K. (2020). Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 238-247.
- Berger, T. (2017). The therapeutic alliance in internet interventions – A narrative review and suggestions for future research. *Psychotherapy Research*, 27(5), 511-524.
- Boer, K. de, Muir, S.D., Silva, S.S.M., Nedeljkovic, M., Seabrook, E., Thomas, N., & Meyer, D. (2021). Videoconferencing psychotherapy for couples and families – A systematic review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(2), 259-288.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy – Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Burgoyne, N., & Cohn, A.S. (2020). Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19. *Family Process*, 59, 974-988.
- Comer, J.S., Furr, J.M., Kerns, C.E., Miguel, E., Cox, S., Elkins, R.M., Carpenter, A.L., Cornacchio, D., Cooper-Vince, C.E., DeSerisy, M., Chou, T., Sanchez, A.L., Khanna, M., Franklin, M.E., Garca, A.M., & Freeman, J.B. (2017). Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD – A pilot randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(2), 178-186.
- Conolly, S.L., Miller, C.J., Lindsay, J.A., & Bauer, M.S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311.
- Crum, K.I., & Comer, J.S. (2016). Using synchronous videoconferencing to deliver family-based mental healthcare. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(3), 229-234.
- Cunningham, P.B., & Henggeler, S.W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment – Lessons learned throughout the development of Multisystemic Therapy. *Family Process*, 38(3), 265-281.
- Deković, M., & Bodden, D. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen – Kenmerken en verschillende typen [Families with multiple and complex problems: Characteristics and different types]. In J. Knot-Dickscheit & E.J. Knorth (red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* [Families with multiple and complex problems] (pp. 52-74). Lemniscaat.
- Escudero, V., & Friedlander, M.L. (2017). *Therapeutic alliances with families – Empowering clients in challenging cases*. Springer.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., Welmers-van de Poll, M.J., & Heatherington, L. (2018). Meta-analysis of the alliance-outcome relation in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 55(4), 356-371.
- GGZ Standaarden. (2020, 27 maart). GGZ en corona (richtlijn). www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_4bfb41cd-5dd0-4736-9b20-7cbeb92c87a9_ggz-en-corona-richtlijn__authorized-at_27-03-2020.pdf
- Greef, M. de, Pijnenburg, H.M., Hattum, M.J.C. van, McLeod, B.D., & Scholte, R.H.J. (2017). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment – A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 961-976.
- Henggeler, S.W., Borduin, C.M., Schoenwald, S.K., Huey, S.J., & Chapman, J.E. (2006). *Multisystemic therapy adherence scale-revised (TAM-R)* [Unpublished instrument]. Department of Psychiatry and

- Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina.
- Henggeler, S.W., & Schoenwald, S.K. (1999). The role of quality assurance in achieving outcomes in MST programs. *Journal of Juvenile Justice and Detention Services*, 14(2), 1-17.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. Guilford.
- Hougaard, E. (1994). The therapeutic alliance – A conceptual analysis. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35, 67-85.
- Lange, A.M.C., Delsing, M.J.M.H., Geffen, M. van, & Scholte, R.H.J. (2021). Alliance between therapist and multi-stressed families during the COVID-19 pandemic – The effect of family-based videoconferencing. *Child Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09644-y>
- Lange, A.M.C., Delsing, M.J.M.H., Scholte, R.H.J., & Rijken, R.E.A. van der (2020). Factorial structure of the therapist adherence measure-revised (TAM-R) within multisystemic therapy. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(2), 427-431.
- Lange, A.M.C., Humayun, S., & Jefford, T. (2022). The feasibility of provide remote functional family therapy with adolescents during the covid-19 pandemic – A mixed-method study. *Child Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09692-y>
- Matheson, B.E., Bohon, C., & Lock, J. (2020). Family-based treatment via videoconferencing – Clinical recommendations for treatment providers during COVID-19 and beyond. *International Journal of Eating Disorders*, 53(7), 1142-1154.
- Mc Kenny, R., Galloghly, E., Porter, C.M., & Burbach, F.R. (2021). 'Living in a Zoom world' – Survey mapping how COVID-19 is changing family therapy practice in the UK. *Journal of Family Therapy*, 43, 272-294.
- Muñiz de la Peña, C., Friedlander, M., & Escudero, V. (2009). Frequency, severity, and evolution of split family alliances – How observable are they? *Psychotherapy Research*, 19(2), 133-142.
- Norwood, C., Moghaddam, N.G., Malins, S., & Sabin-Farrell, R. (2018). Working alliance and outcome effectiveness in videoconferencing psychotherapy – A systematic review and noninferiority meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25, 797-808.
- Reimer, E.C. (2013). Relationship-based practice with families where child neglect is an issue – Putting relationship development under the microscope. *Australian Social Work*, 66(3), 455-470.
- Simpson, S.G., & Reid, C.L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy – A review. *The Australian Journal of Rural Health*, 22, 280-299.
- Steketee, M., Wildt, R. de, Compagner, M., Hoff, M. van der, & Tierolf, B. (2020). *Kwetsbare gezinnen in tijden van Corona – Wat is de impact van de coronacrisis op kwetsbare gezinnen en de hulp die zij nodig hebben?* Verwey-Jonker Instituut.
- Tamboer, A. (2021). Hoe systeemtherapie uitdagend blijft in tijden van noodzakelijke fysieke afstand. *Systeemtherapie*, 33(1), 118-123.
- Vermeire, S., & Van den Berge, L. (2021). Het beeldscherm als blikverruimer – Een speelse respons op de uitdagingen van online therapie voor kinderen en gezinnen. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 32, 238-254.
- Visscher, L., Evenboer, K.E., Scholte, R.H., Yperen, T.A. van, Knot-Dickscheite, J., Jansen, D.E.M.C., & Reijneveld, S.A. (2020). Elucidating care for families with multiple problems in routine practice – Self-registered practice and program elements of practitioners. *Children and Youth Services Review*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104856>
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, S., Gosselin, P., Langlois, F., Belleville, G., & Dugas, M.J. (2020). Telepsychotherapy for generalized anxiety disorder – Impact on the working alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 30(2), 208-225.
- Welmers-van de Poll, M.J., Roest, J.J., Stouwe, T. van der, Akker, A.L. van den, Stams, G.J.J.M., Escudero, V., Overbeek, G.J., & Swart, J.J.W. de (2018). Alliance and treatment outcome in a family-involved treatment for youth problems – A three-level meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21, 146-170.