

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

Wetenschap & Praktijk

Samen sterk in Familiezorg

Onderzoek naar de samenhang in verschillende allianties en klachtbeleving binnen Familiezorg

Annemarie Gerritsen

‘Pas als moeder getroost wordt, kan zij haar kind horen huilen.’
(vrij vertaald naar Selma Fraiberg, 1980)

Ouders van kinderen in de jeugdzorg zijn zelf vaak bekend met psychische problemen (Van Veen et al., 2016). In een pilotonderzoek bij een kleine groep ouders van wie het kind in zorg was bij iHub Familiezorg Amsterdam (82 moeders, 56 vaders), gaf maar liefst 78 procent van de moeders en 84 procent van de vaders aan psychische problemen te ervaren (Möller, 2020). Problematiek van ouder en kind blijkt onderling verweven (Cooper et al., 2006; Vidair et al., 2011). Onderzoek laat bijvoorbeeld zien dat behandeling van de ouders van invloed is op de daling van de psychiatrische problemen bij het kind (Weisman et al., 2006). Andersom blijkt dat als kinderen met depressieve klachten goed reageren op behandeling, depressieve klachten van ouders ook afnemen (Kennard et al., 2008). Deze resultaten benadrukken het belang van een gecombineerde integrale behandeling van zowel ouder als kind (Van Veen et al., 2016).

Toch is een geïntegreerde benadering van jeugd- en volwassenenzorg geen gemeengoed en blijkt het wereldwijd complex om deze kennis over het belang van samenwerking in de klinische praktijk te vertalen naar een gezins- en contextgerichte benadering waarbij jeugd- en volwassenenzorg met elkaar samenwerken (Maybery et al., 2015).

Ook binnen iHub Familiezorg wordt het belang van een gezinsgerichte benadering gezien. Daarom geven we vorm aan een gecombineerde integrale behandeling door het integratief aanbieden van behandeling aan zowel ouder(s) als kinderen met psychische klachten. Naast het reguliere

aanbod van individuele behandeling, groepstherapie, ouderbegeleiding en systeembehandeling is er ook de mogelijkheid voor individuele behandeling van de ouder. De meerwaarde van deze gezinsgerichte benadering bestaat uit het in beeld brengen van de psychische klachten van zowel ouders als kind en de afstemming binnen de geïntegreerde zorg aan alle gezinsleden.

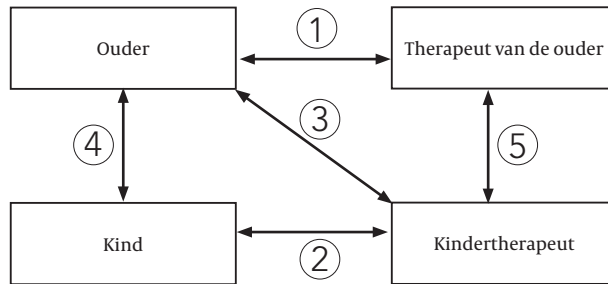
Familiezorg sluit aan bij meerdere waardevolle ontwikkelingen die in Nederland gaande zijn, zoals de werkwijze Contextueel Behandelen van Dimence (Henselmans et al., 2022), waarbij behandelaren van de specialistische ggz voor volwassenen en de jeugd-ggz geïntegreerd samenwerken rondom gezinnen en het jonge kind. Maar ook de recent opgerichte Academische werkplaats GEZiE – een samenwerking tussen Arkin, Levvel en het Amsterdam UMC, met bijbehorende leerstoel Gezinspsychiatrie bekleed door Christel Middeldorp – die als doel heeft jeugdzorg, volwassenenzorg en wetenschappelijk onderzoek bij elkaar te brengen.

Door het aanbieden van een gecombineerde integrale behandeling aan zowel ouders als kind ontstaat een complex therapeutisch systeem (Brok, 1990). Dat is een systeem dat bestaat uit meerdere onderlinge therapeutische relaties, ofwel allianties (Bordin, 1979; Rober, 2023). Bordin (1979) definieerde de therapeutische alliantie als een werkrelatie, waarbij er sprake is van een affectieve relatie gebaseerd op vertrouwen en empathie, en waarbinnen er overeenkomst is over de vorm en de doelen van de therapie. Binnen een complex therapeutisch systeem beïnvloeden de verschillende allianties elkaar en ze veranderen gedurende de voortgang van de behandeling (Choy & Spanjersberg, 2010; Lamers et al., 2015). Familiezorg is een voorbeeld van een dergelijk complex therapeutisch systeem. Binnen het geïntegreerde hulpaanbod van Familiezorg zijn meerdere therapeutische relaties, ofwel allianties actief (zie figuur 1).

Omdat de kwaliteit van de therapeutische alliantie een robuuste voorspeller blijkt te zijn voor het behandelresultaat (Flückiger et al., 2018; Friedlander et al., 2011; Hafkenscheid, 2014; McLeod, 2011), is informatie over de kwaliteit van de therapeutische alliantie en over het verloop van de beleving van klachten relevant voor het klinisch therapeutisch proces van de behandeling.

Verschillende onderzoeken hebben plaatsgevonden die gericht waren op de kind-kindertherapeutalliantie binnen jeugdzorg, en de alliantie tussen de volwassene en diens therapeut binnen de volwassenenzorg (Horvarth et al., 2011; McLeod, 2011). Ook naar de ouder-kindertherapeutalliantie is onderzoek gedaan binnen de jeugdzorg. Hoewel binnen de jeugdzorg de

Annemarie Gerritsen



Figuur 1. Allianties binnen het therapeutisch systeem van Familiezorg: de alliantie tussen de ouder en de therapeut van de ouder (1); de kind-kindertherapeutalliantie (2); de ouder-kindertherapeutalliantie (3); de ouder-kindalliantie (4) en de alliantie tussen de therapeut van de ouder en de kindtherapeut (5).

ouder-kindertherapeutalliantie over het algemeen beschouwd wordt als een cruciale component die gerelateerd is aan succesvolle behandeling van het kind (Lamers et al., 2015), geven bestaande meta-analyses en literatuurreviews (McLeod, 2011; Shirk et al., 2011) nog weinig informatie over deze relatie en verschillen de resultaten per onderzoek (De Greef et al., 2017). De tegenstrijdigheid in onderzoeksresultaten maakt aanvullend onderzoek naar de ouder-kindertherapeutalliantie relevant.

Binnen de gezinsgerichte benadering van Familiezorg wordt het therapeutisch systeem uitgebreid met de alliantie tussen de ouder en diens therapeut (1) en de alliantie van de kindtherapeut en de therapeut voor de ouder (5). Deze uitbreiding leidt tot nieuwe relatiepatronen die onherroepelijk van invloed zijn op het gehele patroon van relaties binnen het therapeutisch systeem (Choy, 2005) en die naar verwachting ook het behandelresultaat beïnvloeden. Voor zover bekend is naar deze parallel lopende allianties geen kwantitatief onderzoek gedaan. Wel vond kwalitatief onderzoek plaats naar de ervaring van ouders en naar werkzame en belemmerende factoren van het geïntegreerde behandelaanbod Contextueel Behandelen van de Dimence Groep, waarbij onder andere de therapeutische alliantie en samenwerking tussen verschillende afdelingen als belangrijke thema's naar voren kwamen (Henselmans et al., 2022). Meer zicht op de verschillende allianties binnen het geïntegreerde aanbod van Familiezorg in samenhang met het verloop van klachtbeleving biedt een kans de integratief aangeboden behandeling te evalueren en de kwaliteit van de zorg aan de gezinnen te verstevigen.

In samenwerking met het behandelteam van iHub Familiezorg Den Helder vindt daarom onderzoek plaats naar de samenhang in drie ver-

schillende allianties – de alliantie van de ouder en de therapeut van de ouder (1), de ouder-kindertherapeutalliantie (3), en de alliantie van de kindtherapeut en de therapeut van de ouder (5) – en de klachtbeleving van de ouder ten aanzien van psychische klachten van zichzelf en het kind. Hoewel het therapeutisch systeem bestaat uit meerdere allianties is specifiek gekozen het onderzoek te richten op deze drie allianties. De ouder-kindalliantie (4) is veel meer omvattend en wordt om deze reden buiten beschouwing gelaten. Ook de kind-kindertherapeutalliantie (2) wordt buiten beschouwing gelaten omdat naar deze alliantie in samenhang met behandelresultaten al veelvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden (McLeod, 2011). Met het onderzoek proberen we de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: in welke mate hangt de kwaliteit van de verschillende allianties samen met (a) de beleving van psychische klachten van de ouder, en (b) de beleving van psychische klachten van het kind?

Voor het meten van de verschillende allianties en de klachtbeleving wordt gebruikgemaakt van kwantitatieve vragenlijsten. De Werk Alliantie Vragenlijst – verkorte versie (WAV-12) geeft een globale indicatie van de werkrelatie (alliantie) tussen de cliënt en de therapeut (Stinckens et al., 2009). Deze vragenlijst wordt in dit onderzoek gespiegeld ingevuld door zowel de cliënt (WAV-12-client) als de therapeut (WAV-12-therapeut). De WAV-12 wordt ingezet voor het meten van de alliantie van de ouder en diens therapeut en de ouder-kindertherapeutalliantie.

De Perception of Interprofessional Collaboration – Questionnaire (PINCOM-Q) is een korte zelfrapportagelijst, gericht op de beleving van de samenwerking tussen behandelaren in de geestelijke gezondheidszorg. In het kader van dit onderzoek is de Duitse versie van de PINCOM-Q (Jörns-Presentati et al., 2021) vertaald met toestemming van de oorspronkelijke auteur (Ødegård, 2006), volgens de criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie. De PINCOM-Q wordt ingezet voor het meten van de alliantie tussen de kindtherapeut en de oudertherapeut.

De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) meet de aanwezigheid van psychosociale problematiek bij jeugdigen in de leeftijd van twee tot en met zeventien jaar (Treffers et al., 2005). Met behulp van de SDQ (versie ouder) wordt de beleving van de ouder wat betreft de psychische klachten van het kind in kaart gebracht.

De Brief Symptom Inventory (BSI) is een zelfrapportagelijst en meet symptomen van psychopathologie bij volwassenen vanaf achttien jaar (De Beurs, 2008). Met behulp van de BSI wordt de beleving van de ouder wat betreft de eigen psychische klachten in kaart gebracht.

Annemarie Gerritsen

Deelnemers aan het onderzoek zijn tien gezinnen ($N = 10$) met kinderen in de leeftijd van twee tot achttien jaar, waarvan een kind is aangemeld bij iHub Familiezorg en waarbij er sprake is van psychische klachten bij zowel het kind als de ouder(s), zodanig dat bij de ouder een diagnose gesteld kan worden die indicatie geeft voor behandeling onder de Nederlandse Zorgverzekeringswet. Ook nemen behandelaren (kindertherapeut ($N = 10$) en oudertherapeut ($N = 10$)) van ieder deelnemend gezin deel aan het onderzoek. Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, wordt gebruikgemaakt van een *single-case experimental design* (SCED), een AB-design. De A-fase is de baselineperiode tussen de intake en de start van de behandeling (To-T1) en duurt 0 tot maximaal 7 weken. De B-fase is de periode dat kind en ouder(s) integratief behandeling krijgen (T1-T2). Door de hoeveelheid meetmomenten in de A- en de B-fase en recente statistische methoden, volstaat een onderzoeksopzet met $N = 10$ (Maric et al., 2015; Van Yperen & Veerman, 2008). Omdat in het onderzoek gekeken wordt naar een relatief kleine groep respondenten gaat het om een exploratief onderzoek.

Begin 2024 is het onderzoek van start gegaan en de eerste gezinnen nemen deel. Resultaten van dit onderzoek worden in 2026 verwacht. Het onderzoek hoopt een bijdrage te leveren aan de uitdaging waar veel instellingen voor staan in het slaan van een brug tussen het aanbod van kind- en volwassenenzorg, en aan het verstevigen van de zorg aan kwetsbare gezinnen.

Annemarie Gerritsen is gz-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog en systeemtherapeut. Ze is werkzaam bij iHub Familiezorg Den Helder. E-mail: annemarie.gerritsen@opvoedpoli.nl

Literatuur

- Beurs, E. de (2008). *BSI Vragenlijst – Brief Symptom Inventory*. Pearson.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260.
- Brok, L.J.M. (1990). De verwijzer – Collega, cliënt of blok-aan-het-been. *Systeemtherapie*, 2, 109-125.
- Choy, Y.W. (red.). (2005). *De vraag op het antwoord – Systemische interventies voor conflicten in organisaties*. NISTO publicaties.
- Choy, Y.W., & Spanjersberg, M. (2010). De ronde driehoek – Systeemtheoretische beschouwingen of organisaties en hun leden. In Y.W. Choy (red.), *De vraag op het antwoord – Systemische interventies voor conflicten in organisaties* (pp. 37-56). NISTO publicaties.
- Cooper, P.J., Fearn, V., Willetts, L., Seabrook, H., & Parkinson, M. (2006). Affective disorder.

Samen sterk in Familiezorg

- der in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 205-212.
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., & Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy – A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health, the first year of life*. Basic Books.
- Friedlander, M.L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2011). The therapeutic alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy Theory Research Practice Training*, 48(1), 25-33.
- 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.
- Hafkenscheid, A. (2014). *De therapeutische relatie*. de Tijdstroom.
- Henselmans, P., Klip, H., & Stolper, H. (2022). Leren van ouders: kwalitatief onderzoek naar geïntegreerde ggz voor ouder én kind. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64(9), 588-594.
- Horvath, A.O., Del Re, A.C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work – Evidence-based responsiveness* (pp. 25-69). Oxford University Press.
- Jörns-Presentati, A., Groen, G., & Ødegård, A. (2021). Psychometric properties of the German version of the Perception of Interprofessional Collaboration Model-Questionnaire (PINCOM-Q). *International Journal of Integrated Care*, 21(4), 1-13.
- Kennard, B.D., Hughes, J.L., Stewart S.M., Mayes, T., Nightingale-Teresi, J., Tao, R., Carmody, T., & Emslie, G.J. (2008). Maternal depressive symptoms in pediatric major depressive disorder – Relationship to acute treatment outcome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(6), 694-699.
- Lamers, A., Delsing, M.J.M.H., Widenfelt, B.M. van, & Vermeiren, R.R.J.M. (2015). A measure of the parent-team alliance in youth residential psychiatry – The Revised Short Working Alliance Inventory. *Child & Youth Care Forum*, 44(6), 801-817.
- Maric, M., Haan, E. de, Hogendoorn, S.M., Wolters, L.H., & Huizenga, H.M. (2015). Evaluating statistical and clinical significance of intervention effects in single-case experimental designs – An SPSS method to analyze univariate data. *Behavior Therapy*, 46, 230-241.
- Maybery, D., Foster, K., Goodyear, M., & Grant, A. (2015). How can we make the psychiatric workforce more family focused? In A. Reupert, D. Maybery, J. Nicholson, M. Göpfert, & M.V. Seeman (Eds.), *Parental psychiatric disorder – Distressed parents and their families* (pp. 301-311). Cambridge University Press.
- McLeod, B.D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy – A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 603-616.
- Möller, E. (2020). *Factsheet familiepoli – Psychische klachten bij ouders*. iHub.
- Ødegård, A. (2006). Exploring perceptions of interprofessional collaboration in child mental health care. *International Journal of Integrated Care*, 6. <https://ijic.org/articles/10.5334/ijic.165>
- Rober, P. (2023). *Gezinstherapeut zijn*. Pelckmans.
- Shirk, S.R., Karver, M.S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 17-24.
- Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009). De werkalliantie als sleutelement in het therapiegebeuren – Meting met behulp van de WAV-12: De Nederlandse vertaling van de Working Alliance Inventory. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 39, 44-60.
- Treffers, Ph.D.A., Widenfelt, B.M. van, & Goodman, R. (2005). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Nederlandse versie*. LUMC, ACKJP Curium.
- Veen, S.C. van, Batelaan, N.M., Wesseldijk, L.W., Rozeboom, J., & Middeldorp, C.M. (2016). Psychiatrische stoornissen binnen

Annemarie Gerritsen

- gezinnen - een integrale benadering via de familiepoli. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58, 95-103.
- Vidair, H.B., Reyes, J.A., Shen, S., Parrilla-Escobar, M.A., Heleniak, C.M., Hollin, L.L., Woodruff, S., Turner, J.B., & Rynn, M.A. (2011). Screening parents during child evaluations – Exploring parent and child psychopathology in the same clinic. *Journal of American Academy of Child & Adolescence Psychiatry*, 50, 441-450.
- Weissman, M.M., Pilowsky, D.J., Wickramaratne, P.J., Talati, A., Wisniewski, S.R., Fava, M., Hughes, C.W., Garber, J., Malloy, E., King, C.A., Cerda, G., Sood, A.B., Alpert, J.E., Trivedi, M.H., Rush, A.J., & STAR*D-Child Team. (2006). Remissions in maternal depression and child psychopathology. *JAMA*, 295, 1389-1398.
- Yperen, T. van, & Veerman, J.W. (red.). (2008). *Zicht op effectiviteit – Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Eburon.