

Hulp aan kwetsbare gezinnen: focus op de kinderen.

Een studie naar elementen van hulp die kinderen binnen gezinnen met meervoudige- en complexe problematiek ontvangen van behandelaren gedurende de KINGS-behandeling.

Veerle Bos, S4132505

Master Pedagogische Wetenschappen (Orthopedagogiek)

Faculteit GMW, Rijksuniversiteit Groningen

Dr. Anne-Marie Huyghen

Dr. Elianne Zijlstra

30 mei 2024

Aantal woorden: 10.297

Voorwoord

Voor u ligt de masterscriptie “Hulp aan kwetsbare gezinnen: focus op de kinderen”. Met deze scriptie rond ik de Master Pedagogische Wetenschappen Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen af. Ik ben vanaf september 2023 tot en met mei 2024 bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Dit onderzoek is deels een onderdeel van het promotieonderzoek van Lysbert Zeinstra over de inhoud en effectiviteit van de KINGS-gezinsopname en behandeling van Accare. In mijn onderzoek heb ik gekeken welke elementen van hulp kinderen ontvangen tijdens de opname en behandeling bij KINGS en wat overwegingen van behandelaren hierbij zijn. Op deze manier hoop ik een basis te hebben gelegd voor de mogelijke verbetering van interventies voor gezinnen met meervoudige- en complexe problemen en specifiek de kinderen binnen deze gezinnen.

Afgelopen jaar heb ik stage mogen lopen bij KINGS in Smilde. Ik heb het ervaren als een hele bijzondere plek waar ontzettend goed werk wordt verricht voor deze gezinnen en de kinderen. Het hele proces van onderzoek doen en schrijven was voor mij een zoektocht, maar doordat ik KINGS steeds beter leerde kennen en er ook inhoudelijk veel leerde, heeft dit positief bijgedragen aan het onderzoeks- en schrijfproces. Ik ben erg dankbaar voor de kans om op deze unieke plek stage te hebben gelopen en hier ook onderzoek te kunnen doen.

Graag wil ik ook een aantal mensen bedanken. Allereerst mijn scriptiebegeleider Anne-Marie Huyghen. Ik wil haar bedanken voor haar hulp, fijne begeleiding, kennis over dit onderwerp en kritische feedback. In dit drukke jaar had ik soms moeite het overzicht te bewaren, zij gaf mij elke keer weer het vertrouwen en hielp me weer een stap verder in dit proces. Ik heb hier heel veel van geleerd. Ook wil ik graag Lysbert Zeinstra bedanken dat ik onderdeel mocht zijn van haar promotieonderzoek door samen de data voor deze studie te verzamelen en haar bereidheid om al mijn vragen te beantwoorden. Ze doet belangrijk onderzoek en daar heb ik bewondering voor. Daarnaast wil ik de gezinnen bedanken die toestemming hebben gegeven voor het gebruiken van hun data en de behandelaren die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek. Hun visie is ontzettend belangrijk.

Ik ben trots op het eindresultaat van deze scriptie. Ik hoop dat u het dan ook met veel plezier zult lezen.

Veerle Bos

Rijksuniversiteit Groningen, 16 mei 2024.

Samenvatting

Behandelingen voor gezinnen met meervoudige- en complexe problemen (GMCP) zijn voornamelijk ambulante en gefocust op ouders waardoor kinderen na behandeling vaak problematiek blijven ervaren. De KINGS-behandeling onderscheidt zich hierin door het hele gezin op te nemen. In deze gezinsopname wordt gefocust op trauma en opvoedingsproblemen, waarbij zowel ouders als kinderen behandeld worden. Dit onderzoek richt zich op elementen van hulp die kinderen bij KINGS ontvangen van behandelaren (1), in welke vorm en frequentie deze worden aangeboden (2) en wat overwegingen van behandelaren zijn bij de inzet van deze elementen (3). Behandelrapportages van tien gezinnen zijn geanalyseerd en gecodeerd volgens een codeboek, dat bestond uit 58 elementen verdeeld over acht hoofdcategorieën en vormen waarin elementen worden aangeboden. Ook zijn vier behandelaren geïnterviewd over de resultaten van de analyses en hun visie op elementen van hulp voor kinderen. Er bleek dat ouders meer elementen van hulp ontvingen dan kinderen, echter ontvingen de kinderen wel elementen uit zes van de acht hoofdcategorieën in diverse vormen. Behandelaren benoemden dat de elementen die ze inzetten bijdragen aan het creëren van een ondersteunende, empathische omgeving waarin kinderen zich gehoord en gesteund voelen tijdens behandeling. Aansluiten, een band en veilige omgeving creëren, openheid en verontschuldiging zijn het belangrijkste voor kinderen. Dit zijn daarmee ook overwegingen van behandelaren bij inzet van gecodeerde elementen uit de behandelrapportages. Er kan geconcludeerd worden dat ondanks kinderen bij KINGS hulp ontvangen, de focus ook hier nog veel op ouders ligt. Behandeling zou eventueel meer effect kunnen hebben wanneer kinderen nog meer betrokken worden.

Summary

Treatments for families experiencing complex and multiple problems (FECMP) are primarily outpatient and focused on parents, which often leaves children experiencing problems. KINGS treatment differs in this regard by including the entire family. KINGS focuses on trauma and parenting problems, treating both parents and children. This research focuses on elements of care that children receive from treatment providers at KINGS (1), in what form and frequency these elements are offered (2) and what the considerations of treatment providers are in the use of these elements (3). For this study, treatment reports of 10 families were analyzed and coded according to a codebook that consisted of 58 elements divided into eight main categories and forms in which elements were provided. In addition, four treatment providers were interviewed about results of the analyses and their views on elements of help for children. It was found that parents received more elements of help than children, however, children did receive elements from six of the eight main categories in various forms. Treatment providers mentioned that the elements they deploy contribute to creating a supportive, empathetic environment in which children feel heard and supported during treatment. Connecting, creating a bond and safe environment, openness and apology are most important with children. Thus, these are also considerations of practitioners when using coded elements from treatment reports. The conclusion is that despite children receive help at KINGS, even here the focus is still very much on parents. Treatment could possibly be more effective if children were more involved.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	6
Methode.....	9
Design.....	9
Steekproef.....	9
Concepten en instrumenten	10
Procedure.....	11
Ethische kwesties.....	12
Analyseplan	12
Resultaten	13
Analyse behandelrapportages	13
Ontvangers coderingen.....	13
Ontvangers hoofdcategorieën elementen van hulp.....	13
Gerapporteerde elementen van hulp	14
Vorm.....	17
Interviews met behandelaren	18
Visie behandelaren	18
Opvallendheden analyse behandelrapportages en kijk van behandelaren hierop.....	20
Conclusie-discussie	24
Beperkingen en sterke punten	27
Aanbevelingen voor de praktijk	28
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	29
Implicaties	29
Literatuurlijst	30
Bijlagen	35
Bijlage 1: Taxonomie/ codeboek voor analyse behandelrapportages.....	35
Bijlage 2: Interviewleidraad	47
Bijlage 3: Informatiebrief over de interviews.....	51
Bijlage 4: Geïnformeerde toestemmingsformulier	53
Bijlage 5: Codeboek voor de interviews.....	54

Inleiding

Gezinnen met meervoudige- en complexe problematiek (GMCP) zijn een grote hulpbehoevende groep in Nederland. In 2017 waren er in Nederland naar schatting 36.543 gezinnen met meervoudige problemen. Van deze gezinnen konden 27.317 gezinnen aangemerkt worden als gezinnen die te maken hadden met meervoudige én complexe problemen (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). Deze gezinnen worden geconfronteerd met een breed scala aan problemen op verschillende gebieden (Bodden & Decović, 2016; Tausendfreund et al., 2016). De verschillende problematieken komen vaak voor in combinatie met gedragsproblemen van het kind. Ouders en vaak ook hun kinderen hebben vanaf jonge leeftijd traumatische ervaringen gehad en problemen zijn vaak intergenerationeel (Bodden & Deković, 2016).

Er bestaan verschillende behandelingen voor GMCP. Een behandeling voor deze doelgroep is Kind In Gezond Systeem (KINGS) (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). KINGS is een intensieve gezinsbehandeling in een klinische setting, gericht op kinderen met ernstige gedragsproblemen én hun ouders. Gezinnen komen hier omdat ze te maken hebben gehad met ingrijpende gebeurtenissen zoals misbruik, verwaarlozing of geweld. De behandeling concentreert zich op het verwerken van trauma bij zowel ouders als kinderen en richt zich tevens op het vergroten van opvoedvaardigheden van ouders. Het doel is het bevorderen van een gezonde ouder-kind interactie en goede ontwikkeling van kinderen (Ploeg & Wanders-Mulder, 2019). Uit een onderzoek naar de doelgroep van KINGS blijkt dat alle 53 onderzochte gezinnen, op één na, ten minste één negatieve levensgebeurtenis hebben ervaren (Zeinstra, 2023). Naast de posttraumatische stressklachten, melden ouders ook lichamelijke, depressieve, angst- en sociale problemen, samen met een negatief zelfbeeld dat bij zowel ouders als kinderen voorkomt (Wanders-Mulder & Ploeg, 2020). Ook gedragsproblemen bij kinderen blijken een veelvoorkomend probleem bij deze doelgroep (Zeinstra, 2023). Door aanhoudende traumatisering missen ouders vaardigheden zoals emotieregulatie en pedagogische vaardigheden. Dit in combinatie met overige problematiek maakt dat ze hun kinderen onvoldoende kunnen ondersteunen in de ontwikkeling (Wanders-Mulder & Ploeg, 2020).

Naast KINGS zijn er ook allerlei andere behandelingen beschikbaar voor GMCP. Deze behandelingen zijn voornamelijk ambulante en vinden thuis plaats. Het idee hierachter is dat door interventies thuis uit te voeren, ze direct in de juiste context plaatsvinden. Zo kunnen gezinnen de geleerde vaardigheden effectiever toepassen (Burns et al., 2000). Hoewel deze familie-gerichte thuisbehandelingen ontwikkeld zijn om in de complexe behoeften van GMCP te kunnen voorzien, laten kinderen na behandeling vaak nog problemen zien (Al et al., 2012; Van Assen, Knot-Dickscheit, Post & Grietens, 2019a; Van Assen et al., 2020; Veerman, Janssens, & Delicat, 2005).

Hulp is meestal niet 24 uur per dag beschikbaar of zelfs niet bereikbaar, waardoor er beperkt zicht is op het gezin (Visscher et al., 2020). Door de complexiteit van de problematiek is constante monitoring van het gezin echter wenselijk voor een zo snel mogelijke stabilisatie van het gezinssysteem en ontwikkeling van het kind.

Tevens benadrukt onderzoek van Visscher en collega's (2020b) dat ouders de voornaamste zorgontvangers zijn in deze interventies voor GMCP. Dit sluit aan bij andere studies die aantonen dat er binnen GMCP over het algemeen meer aandacht wordt besteed aan behandeling van ouders dan aan kinderen (Knorth, Knot-Dickscheit, & Thoburn, 2015; Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Post, Knorth, & Grietens, 2014; Tausendfreund et al., 2015). De beperkte vooruitgang bij kinderen na ambulante gezinsbehandeling is daarmee mogelijk te wijten aan hun minimale participatie in het zorgproces (Van Assen et al., 2021). Er wordt gepleit voor een meer kindgerichte benadering van hulpverlening in de context van kinderbeschermings- en gezinsbehandelingsinstanties (Alberth & Bühler-Niederberger, 2015; Nederlandse Inspectie Jeugdzorg, 2016; Munro, 2011; Tausendfreund, 2015; Van Assen, Knot-Dickscheit, Post, & Grietens, 2019b). Ouders en kinderen uit GMCP geven ook aan dat het betrekken van kinderen bij de interventie belangrijk is om zich gehoord en serieus genomen te voelen (Visscher et al., 2022b). Dit kan daarmee mogelijk ook bijdragen aan een positievere uitkomst van behandeling.

In de KINGS-behandeling worden zowel ouders als kinderen behandeld, wat een meer kindgerichte aanpak mogelijk maakt. Men streeft hier naar afzonderlijke behandelingen voor ouders en kinderen uit hetzelfde gezin. Dit sluit aan bij het onderzoek van Thoburn, Cooper, Brandon en Connolly (2013), waaruit blijkt dat werken met twee zorgverleners - één voor het kind en één voor het gezin - wordt geassocieerd met positievere resultaten binnen gezinnen. Uit dit onderzoek bleek dat in 75% van de gezinnen, waarbij zowel het kind als het gezin hulpverlening kreeg, verbetering was gecreëerd in de ontwikkelingskansen van kinderen. Tevens biedt KINGS hulpverlening in een klinische, maar toch ook huiselijke setting. Tijdens de opname van zes tot acht weken verblijft het gezin in een huisje op het terrein van de kliniek, waar constant behandelingen aanwezig zijn. Dit maakt het mogelijk de interacties binnen het gezin te observeren en direct in te interveniëren indien nodig. Ouders ontvangen begeleiding over de behoeften van hun kind en opvoedgedrag wordt besproken (Wanders-Mulder & Ploeg, 2020).

De KINGS-behandeling onderscheidt zich van ambulante interventies door de klinische opname van het hele gezin en behandeling van zowel ouders als kinderen. In de context van jeugdhulp- en jeugdbescherming in Nederland, waar de vraag hoog is en het aanbod niet altijd toereikend en geschikt, wordt het voor professionals steeds moeilijker om de juiste interventie te kiezen voor specifieke gezinnen (Veerman et al., 2005). Hierdoor worden juist de kinderen en

gezinnen die het meest kwetsbaar zijn onvoldoende beschermd (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en Inspectie Justitie en Veiligheid, 2019). Er is bekend dat hulp en ondersteuning aan zowel ouders als kinderen een bouwsteen is voor effectieve hulp aan deze kwetsbare gezinnen (BPSW et al., 2020). Het is daardoor wenselijk dat er meer hulp in deze vorm geboden zou kunnen worden.

Omdat ondersteuning aan zowel ouders als kinderen een basis blijkt te zijn voor effectieve hulp aan GMCP en veel interventies voor GMCP vooral op ouders gericht blijken, is passende hulpverlening voor GMCP en vooral kinderen dus nodig. De behandeling bij KINGS bevat potentieel effectieve elementen voor behandeling van GMCP. Specifiek ook voor de behandeling van kinderen, die bij KINGS meer betrokken lijken te worden vergeleken met andere interventies voor deze doelgroep. KINGS heeft een behandelprogramma, waarin wordt omschreven uit welke onderdelen behandeling bestaat. Onderdeel van behandeling zijn onder andere: psycho-educatie over trauma, werken aan de gehechtheidsrelatie, lichaamsgerichte exposure therapie (LET) en traumabehandeling (Scholts & Schutte, 2023). Echter welke elementen van hulp behandelaars daadwerkelijk aanbieden in de dagelijkse praktijk aan de kinderen is niet bekend. Een element van hulp is een specifieke handeling van een hulpverlener om de situatie van de cliënt te verbeteren, bijvoorbeeld 'bespreken van de hulpvraag' (Visscher et al., 2018). Dit onderzoek richt zich op het identificeren van elementen van hulp die behandelaars bieden binnen KINGS, aan wie, hoe en met welke frequentie. Het doel is elementen van hulp te identificeren die specifiek gericht zijn op het kind tijdens behandeling. Aanvullend hierop worden er, als bekend is welke elementen worden aangeboden aan de kinderen, interviews afgenomen bij behandelaars. Met deze interviews wordt inzicht verkregen in waarom behandelaars bepaalde elementen wel of niet inzetten gericht op de kinderen. Mogelijk kan deze informatie in de toekomst gebruikt worden voor verbetering van nieuwe- en al bestaande interventies voor GMCP. Hierdoor kan de hulp aan GMCP zo effectief mogelijk worden vormgegeven, met specifieke aandacht voor de behandeling van kinderen.

De onderzoeksvraag binnen dit onderzoek luidt als volgt:

Wat zijn elementen van hulp binnen de KINGS-behandeling die in de dagelijkse praktijk voor kinderen worden gerapporteerd?

Deelvragen hierbij zijn:

1. *In welke vorm en met welke frequentie worden deze elementen aangeboden?*
2. *Wat zijn overwegingen van behandelaars bij de inzet van deze elementen voor kinderen?*

Het onderzoek begint met de methode, bestaand uit het onderzoeksdesign, steekproef, instrumenten, procedure, ethische kwesties en analyseplan. Vervolgens volgt de kwalitatieve data-

analyse en de resultaten hiervan. Tot slot wordt er afgesloten met de conclusie-discussie en implicaties.

Methode

Dit onderzoek maakt onderdeel uit van een promotieonderzoek van naar de elementen van hulp van de KINGS-behandeling (Zeinstra et al., 2022). Naar Zeinstra wordt gerefereerd als de hoofdonderzoeker in dit stuk.

Design

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Het onderzoeksdesign bestond uit een dossieronderzoek (hoofdvraag en deelvraag 1) en interviewstudie (deelvraag 2).

In het eerste deel, het dossieronderzoek, is onderzocht welke elementen van hulp behandelaren bij KINGS bieden gericht op kinderen en in welke vorm en frequentie dit gebeurt. Hiervoor zijn behandelrapportages van gezinnen geanalyseerd volgens een codeboek bestaande uit elementen van hulp en vormen waarin elementen aangeboden konden worden. In behandelrapportages beschrijven behandelaren de dagelijkse interacties met cliënten. Door analyse hiervan kon een beeld gevormd worden van elementen die behandelaren inzetten gericht op kinderen.

In het tweede deel, de interviewstudie, is met semigestructureerde interviews onderzocht of behandelaren het gebruik van elementen uit het eerste deel van het onderzoek herkennen én waarom ze de keuze voor deze elementen van hulp maken. Deze vorm van kwalitatief onderzoek is geschikt om de aard en context van bepaalde verschijnselen te bestuderen (Baarda et al., 2013) en op beschrijvende wijze de betekenis die mensen aan ervaringen geven te onthullen (Yilmaz, 2013).

Steekproef

Voor het eerste deel van het onderzoek, de dossieranalyse, zijn de dagelijkse behandelrapportages van tien gezinnen geanalyseerd die waren opgenomen in een uitgebreide evaluatie van de KINGS-behandeling. Deze gezinnen zijn random geselecteerd uit de gezinnen die meededen aan het promotieonderzoek (Zeinstra et al., 2022). Dit zijn gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP) (Zeinstra, 2023). Deze tien gezinnen zijn representatief bevonden voor de grotere groep GMCP door de hoofdonderzoeker. Het ging in totaal om het coderen van 20 behandelrapportages, tien van ouders en tien van de oudst aangemelde kinderen. In dit onderzoek

zijn rapportages van ouders alleen gecodeerd om de verdeling van hulp tussen ouders en kinderen inzichtelijk te maken. Alle tien ouderrapportages betroffen moeders, de kinderrapportages betroffen vijf jongens en vijf meisjes (5 tot 12 jaar). Van de gezinnen zijn er zes behandeld bij KINGS in Deventer en vier bij KINGS in Smilde. Omdat gezinnen gemiddeld zes tot acht weken bij KINGS verblijven en er dagelijks rapportages geschreven worden, was er voldoende data beschikbaar voor analyse.

De doelgroep voor de interviews waren de behandelaren bij KINGS. Er zijn vier interviews afgenomen, twee in Smilde, en twee in Deventer. Er is gekozen om van beide locaties één hoofdbehandelaar (gedragswetenschapper) en één gezinsbehandelaar (HBO gezinsbehandelaar) te interviewen. Op deze manier is er zowel achtergrondinformatie verkregen over elementen van hulp die aangeboden worden tijdens behandeling als tijdens dagelijkse begeleiding. Om zeker te zijn dat respondenten inhoudelijk genoeg kennis hadden over KINGS, was voorwaarde voor deelname aan de interviews dat een behandelaar minimaal een jaar werkzaam was bij KINGS.

Concepten en instrumenten

Om de elementen van hulp in de rapportages te identificeren, is de Taxonomie voor interventies gericht op gezinnen met meervoudige- en complexe problemen (Taxonomy of interventions for families with multiple problems (TIFMP); Visscher et al., 2018) gebruikt als basis. Dit instrument is ontwikkeld om inhoud en structuur van verschillende interventies voor GMCP in kaart te brengen. TIFMP omvat 53 technieken verdeeld over acht hoofdcategorieën (zoals ‘Werken aan verandering’) en zes structurelementen (zoals duur van behandeling). Het instrument is betrouwbaar gebleken voor het analyseren van de inhoud van interventies voor GMCP (Visscher et al., 2018). De TIFMP is passend gemaakt als codeboek door het eerst te vergelijken met het KINGS-behandelprogramma. Hieruit zijn KINGS-specifieke elementen toegevoegd aan de TIFMP, zoals traumabehandeling. Elementen werden toegevoegd wanneer het “Afzonderlijke technieken geleverd door de behandelaar om positieve resultaten te bevorderen” betroffen (Lee et al., 2014). Met deze toevoegingen werd het concept codeboek gevormd. Vervolgens is, om consensus te bereiken over de lijst van elementen die als codeboek gebruikt kon worden, een focusgroep gehouden met twee hoofd- en gezinsbehandelaren, de ontwikkelaar van KINGS en ontwikkelaar van TIFMP. Hierna is het definitieve codeboek voor deze studie gevormd (zie Bijlage 1). Het codeboek bestaat uit 58 elementen van hulp verdeeld over acht hoofdcategorieën: *A. Inventariseren en ordenen van informatie; B. Planning en evaluatie; C. Werken aan verandering; D. Leren van opvoedingsvaardigheden; E. Ondersteuning bij taken; F. Sociaal netwerk activeren; G.*

Professioneel netwerk activeren; H. Onderhouden van de samenwerking. Categorieën C en D kunnen aangeboden worden in verschillende vormen: 1. *Psycho-educatie*; 2. *Instructie*; 3. *Voordoelen*; 4. *Oefenen*; 5. *Video-opnames*. Categorie E kan worden aangeboden in de vormen: 1. *Zelf helpen*; 2. *Advies geven*; 3. *Doorverwijzen*.

Om de visie van behandelaren op de gerapporteerde elementen van hulp uit te vragen zijn vier interviews afgenomen. Het interview is deels opgesteld aan de hand van opvallendheden uit de gecodeerde behandelrapportages, bijvoorbeeld elementen die veel of weinig werden ingezet. Er is behandelaren gevraagd of ze de mate van ingezette elementen herkenden en konden verklaren. Andere vragen gingen over de mening van behandelaren betreffende belangrijke elementen van hulp voor de kinderen. Het semigestructureerde interview duurde gemiddeld 50 minuten en bestond uit 25 vragen verdeeld over drie onderdelen: 1. algemene vragen, 2. vragen over eigen visie op elementen van hulp die je als behandelaar biedt gericht op jeugdigen bij KINGS en vragen over de uitkomsten van het eerste deel van het onderzoek, 3. opvallendheden hierin en de mening en kijk hierop van behandelaren (zie Bijlage 2).

Procedure

De behandelrapportages zijn verkregen uit het digitale dossier van Accare. Voordat behandelrapportages gecodeerd konden worden door de hoofdonderzoeker en masterstudent zijn namen van gezinsleden, behandelaren en betrokken hulpverlening geanonimiseerd door twee bachelorstudenten. Daarna hebben de hoofdonderzoeker en masterstudent twee behandelrapportages afzonderlijk van elkaar gecodeerd in het codeerprogramma Atlas ti. Over deze coderingen is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend in de vorm van Cohens Kappa en Interclass Correlation Coëfficiënt (ICC). Deze betroffen respectievelijk 0,535 voor Kappa en 0,576 voor de ICC wat volgens de richtlijnen overeenkomt met een gemiddelde sterkte van overeenstemming (Koo & Li, 2016; Landis & Koch, 1977). Hierna startte de verdere codering. Tijdens het coderen waren er een aantal afstemmingsmomenten tussen de codeurs, waarin twijfelpunten werden besproken. Hiermee is gestreefd naar een zo gelijk mogelijke codering van soortgelijke elementen van hulp.

Voor het selecteren van de vier behandelaren is gebruik gemaakt van een aselecte enkelvoudige steekproef (Flick, 2019). Tijdens overleggen waarbij alle behandelaren aanwezig waren konden zij aangeven mee te willen doen. Op deze manier zijn drie behandelaren geworven. Eén gezinsbehandelaar is geworven door een verzoek per mail aan alle behandelaren. Alle interviews werden in de eerste week van april afgenomen. De behandelaren uit Smilde werden fysiek geïnterviewd en behandelaren uit Deventer online, via 'Microsoft Teams'. De interviewafspraken

werden gemaakt via email. Tijdens de interviews zijn hier opnames van gemaakt via de ‘dictafoon app’ op een mobiele telefoon.

Ethische kwesties

Omdat dit onderzoek onderdeel uitmaakt van een promotieonderzoek van naar de elementen van hulp van de KINGS-behandeling, had dit onderzoek de goedkeuring van de ethische commissie van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR).

De 10 gezinnen waarvan de behandelrapportages zijn geanalyseerd hebben hier vooraf toestemming voor gegeven. Voordat zij naar KINGS kwamen hebben gezinnen een informatiebrief ontvangen over de aard van het onderzoek, anonimisering van data, veilig opslaan van gegevens en hun rechten als deelnemers. Zo konden de gezinnen thuis alle informatie doorlezen, bij vragen contact opnemen met de hoofdonderzoeker en vervolgens de toestemmingsverklaring ondertekenen.

De behandelaren ontvingen ook een informatiebrief met daarin uitgebreide informatie over het onderzoek, uitleg over audio-opnames die gemaakt gingen worden, anonimisering van data, veilig opslaan van gegevens en hun rechten als deelnemers (zie Bijlage 3). Wanneer ze akkoord gingen met deelname konden ze het informed consent formulier ondertekenen (zie Bijlage 4).

Analyseplan

Voor het coderen van de behandelrapportages is gebruik gemaakt van het codeerprogramma Atlas ti. De hoofdonderzoeker en masterstudent hebben afzonderlijk van elkaar de vooraf verdeelde behandelrapportages gecodeerd aan de hand van het codeboek. Een element van hulp werd gecodeerd wanneer een behandelaar deze inzette gericht op een gezinslid. Het betreffende element en de ontvanger ervan (bijv. ouder of jeugdige) werden gecodeerd. Ook werd de vorm waarin een element van hulp werd aangeboden gecodeerd. Nadat alle rapportages gecodeerd waren is nogmaals gekeken naar de toegekende codes. Bij enkele elementen bleek niet duidelijk uit de rapportage in welke vorm dit element werd aangeboden. Hiervoor is de vorm ‘Onbekend’ toegevoegd. Er is in Atlas ti. geselecteerd op het kind als ontvanger van elementen voor een duidelijke weergave van de elementen die in meer- of mindere mate op het kind gericht waren. Beschrijvende statistiek is vervolgens toegepast om de resultaten overzichtelijk weer te geven in verschillende tabellen.

Na afname van de interviews zijn deze handmatig getranscribeerd door het terugluisteren van audio-opnames. Hierna zijn ze eveneens ingevoerd in het codeerprogramma Atlas ti. Voor het coderen van de interviews is een open coderingswijze (inductief) gehanteerd. Hiervoor zijn de stappen van de PRISMA-methode doorlopen (Braun & Clarke, 2006). De getranscribeerde

interviews zijn doorgelezen en vervolgens zijn labels (codes) aan bepaalde stukken tekst toegekend om zo het thema van dit stuk test aan te geven. Na codering van twee interviews op deze wijze is een korte evaluatie uitgevoerd, waarin gekeken werd of gebruikte codes passend waren voor de stukken. Hierna startte het axiaal coderen waarbij eerdere codes werden vergeleken en bij elkaar horende codes werden samengevoegd of verschillende subcodes onder een hoofdcode vormden. Het axiaal coderen resulteerde in de codeboom die bestond uit acht hoofdcodes en 50 subcodes (zie Bijlage 5). In de laatste stap, selectief coderen, zijn verbanden tussen codes gelegd waardoor uiteindelijk conclusies getrokken konden worden.

Resultaten

Analyse behandelrapportages

In het eerste deel van het onderzoek wordt door analyses van behandelrapportages antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: *“Wat zijn elementen van hulp binnen de KINGS-behandeling die in de dagelijkse praktijk worden aangeboden specifiek gericht op het kind”*. Tevens wordt er in het eerste deel van het onderzoek antwoord gegeven op deelvraag 1: *“In welke vorm en met welke frequentie worden deze elementen aangeboden?”*. Kinderen zijn in de behandelrapportages gecodeerd als jeugdigen, vandaar dat deze term in het resultatenhoofdstuk wordt gehanteerd.

Ontvangers coderingen

38,8% van de gecodeerde elementen van hulp werd ontvangen door jeugdigen. Jeugdigen zijn hiermee de groep die na de ouders de meeste elementen van hulp ontvingen (zie Tabel 1).

Tabel 1

Ontvangers coderingen behandelrapportages

Ontvanger(s)	Coderingen behandelrapportages	
	Absolute frequentie	Relatieve frequentie
Ouder	3702	52,52%
Jeugdige	2738	38,84%
Gezin	464	6,74%
Omgeving – informeel	120	1,74%
Omgeving – professioneel	23	0,33%
Totaal	7049	100,00%

Ontvangers hoofdcategorieën elementen van hulp

Elementen van hulp die jeugdigen het meest ontvingen zijn C: Werken aan verandering (ontvingen jeugdigen zelfs meer dan ouders), H: onderhouden van de samenwerking en F: Sociaal netwerk activeren. Element G: professioneel netwerk activeren werd helemaal niet aangeboden aan

jeugdigen (zie Tabel 2). D: Leren van opvoedingsvaardigheden werd niet aangeboden aan jeugdigen omdat dit element gericht is op aanleren van opvoedingsvaardigheden aan ouders. Deze wordt daarom in het resultatenhoofdstuk verder buiten beschouwing gelaten.

Tabel 2
Ontvangers categorieën elementen van hulp.

	Categorieën elementen van hulp							
	A	B	C	D	E	F	G	H
Ontvanger(s)								
Ouder	290 59,92%	419 58,26%	800 42,37%	463 100,00%	466 83,81%	113 1,58%	30 26,79%	1330 55,60%
Jeugdige	142 29,34%	184 25,59%	940 49,78%	0 0,00%	78 14,02%	492 70,49%	0 0,00%	902 37,70%
Gezin	42 8,68%	81 11,27%	144 7,63%	0 0,00%	11 1,98%	84 12,03%	0 0,00%	130 5,43%
Omgeving - informeel	2 0,41%	2 0,28%	3 0,16%	0 0,00%	1 0,18%	9 1,29%	4 3,57%	9 0,38%
Omgeving - professioneel	8 1,65%	33 4,59%	1 0,05%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	77 68,75%	21 0,88%
Totaal	484 100,00%	719 100,00%	1888 100,00%	463 100,00%	556 100,00%	698 100,00%	112 100,00%	2392 100,00%

Gerapporteerde elementen van hulp

Binnen hoofdcategorieën A tot en met H zijn elementen van hulp in verschillende mate ingezet gericht op de jeugdigen (zie Tabel 3).

Binnen hoofdcategorie A: Inventariseren en ordenen van informatie, werden Afnemen van vragenlijsten (39) en Individuele problemen (26) het meest gerapporteerd. Onder het afnemen van vragenlijsten valt bijvoorbeeld afnemen van de CRIES-13, een screeningslijst om PTSS bij kinderen en jongeren te kunnen signaleren. Het inventariseren van individuele problemen omvat bijvoorbeeld afname van de CAPS of DITS-LVB, screeningslijsten voor het vaststellen van de diagnose PTSS. Het minst werden Hulpverleningsgeschiedenis (2) en Werken met observatie- en registratieopdrachten (2) gerapporteerd. Hieronder valt bijvoorbeeld het werken met videobeelden van gezinsinteracties- en activiteiten. Dagelijkse routine en Nabespreken vragenlijsten werden niet ingezet bij de jeugdigen.

Binnen hoofdcategorie B: Planning en evaluatie, werd Evalueren van werkpunten en (gedrags)afspraken (150) het meest gerapporteerd. Dit omvat bijvoorbeeld de dagnabespreking die gezinsleden dagelijks hebben, waarin werkpunten en (gedrags)afspraken worden geëvalueerd. Het minst werden Opstellen van een hulpverleningsplan (6) en Opstellen van werkpunten of

(gedrags)afspraken (2) gerapporteerd. Opstellen van een hulpverleningsplan omvat bijvoorbeeld het doelengesprek voor opname bij KINGS. Hierin worden afspraken over doelen en activiteiten gemaakt die ingezet gaan worden om doelen te bereiken en dit wordt vastgelegd in een plan.

Binnen hoofdcategorie C: Werken aan verandering, werden Werken aan gewenst gedrag (344) en Werken aan ongewenst gedrag (256) het meest gerapporteerd. Dit omvat het bevorderen van gewenst- en het afzwakken van ongewenst gedrag, bijvoorbeeld in de vorm van het uitspreken van verwachtingen naar een jeugdige wat betreft gedrag. Het minst werden de elementen Werken aan lichaamsbewustzijn (9) en Werken aan generalisatie (2) gerapporteerd. Lichaamsbewustzijn voor een jeugdige omvat het spreken over hoe of waar een kind een bepaalde emotie voelt. En het werken aan generalisatie kan bijvoorbeeld in de vorm van het werken aan het terug-naar-huis-plan, waarmee geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties toegepast kunnen worden. Werken aan gezagsverhoudingen werd niet gerapporteerd voor de jeugdigen.

Binnen hoofdcategorie E: Ondersteuning bij taken, werden Zelfzorg (46) en Huishouding (20) het meest geboden voor jeugdigen. Bij zelfzorg kan gedacht worden aan aandacht voor persoonlijke hygiëne en (en fysieke en mentale) verzorging, bijvoorbeeld ondersteunen bij tanden poetsen. Onder huishouding kan bijvoorbeeld het helpen met afwassen of koekjes bakken met een gezinsbehandelaar worden verstaan. Administratie en financieel beheer (2) en Contact met school en/of instanties (2) werden het minste gerapporteerd.

Binnen hoofdcategorie F: Sociaal netwerk activeren, werd alleen Vrijtijdsbesteding initiëren, ondersteunen of stimuleren (492) ingezet voor de jeugdige. Dit is ook het element van hulp dat jeugdigen het meeste hebben ontvangen van behandelaars binnen dit onderzoek. Onder vrijtijdsbesteding stimuleren vallen onder andere sporten met de jeugdigen, voetballen, knutselen, spelletjes doen etc.

Binnen hoofdcategorie H: Onderhouden van de samenwerking, werden Bieden van emotionele steun (352) en Werken aan de kwaliteit van de relatie (333) het meest gerapporteerd. Onder het bieden van emotionele steun kunnen onder andere ontschuldigen, complimenteren, nabijheid bieden en het checken/ondertitelen (interpretatie van) gedachten en gevoelens bij de jeugdige (“ik zie aan je dat...”) worden verstaan. Het werken aan de kwaliteit van de relatie kan bijvoorbeeld het kennismaken of afscheid nemen van een jeugdige zijn, vragen hoe een behandelafpraak is gegaan of checken hoe iemand heeft geslapen. Het minst gerapporteerd werden Bespreken van de weerstand (5) en Werken aan vertrouwen (5). Werken aan vertrouwen kan het creëren van vertrouwen in de KINGS-behandeling zijn als ook vertrouwen in hulpverlening in het algemeen.

Tabel 3***Gerapporteerde elementen van hulp gericht op jeugdigen per hoofdcategorie.***

Element van hulp per hoofdcategorie	Frequentie	Rel. frequentie ¹
Totaal A: Inventariseren en ordenen van informatie	142	2,25%
A13 Afnemen van vragenlijsten	39	27,08%
A9 Individuele problemen	28	19,44%
A15 Probleemformulering	14	9,72%
A5 Gezinssysteem	13	9,02%
A2 Competenties	9	6,25%
A3 Netwerk	7	4,86%
A10 Schema's en modi	7	4,86%
A1 Bespreken hulpvraag	4	2,77%
A6 Vrijtijdsbesteding	3	2,11%
A7 Functioneren op school	3	2,11%
A11 Hulpverleningsgeschiedenis	2	1,40%
A12 Werken met observatie- en (registratie)opdrachten	2	1,40%
A8 Dagelijkse routine	0	0,00%
A14 Nabespreken vragenlijsten	0	0,00%
Totaal B: Planning en evaluatie	184	6,72%
B3 Evalueren van werkpunten en (gedrags)afspraken	150	81,52%
B4 Evalueren van het hulpverleningsplan	26	14,13%
B1 Opstellen van een hulpverleningsplan	6	3,26%
B2 Opstellen van werkpunten of (gedrags)afspraken	2	1,09%
Totaal C: Werken aan verandering	940	34,31%
C6 Werken aan gewent gedrag	344	36,60%
C7 Werken aan ongewent gedrag	255	27,12%
C3 Werken aan emoties	137	14,57%
C4 Werken aan trauma	62	6,60%
C10 Werken aan dagelijkse routine	46	4,89%
C2 Werken aan gedachten	38	4,04%
C1 Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen	17	1,81%
C11 Werken aan veiligheid	17	1,81%
C8 Werken aan communicatie en interactie	13	1,38%
C5 Werken aan lichaamsbewustzijn	9	0,96%
C12 Werken aan generalisatie	2	1,21%
C9 Werken aan gezagsverhoudingen	0	0,00%
Totaal E: Ondersteuning bij taken	78	2,85%
E1 Zelfzorg	46	58,97%
E4 Huishouding	20	25,46%
E5 Verzorging en opvoeding	8	10,26%
E2 Administratie en financieel beheer	2	2,56%
E3 Contact met school en/of instanties	2	2,56%
Totaal F: Sociaal netwerk activeren	492	17,96%
F3 Vrijtijdsbesteding stimuleren	492	32,92%
F1 Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun	0	0,00%
F2 Onderhouden van het sociaal netwerk	0	0,00%
Totaal elementen H: Onderhouden van de samenwerking	902	32,92%
H5 Bieden van emotionele steun	352	39,02%
H6 Werken aan de kwaliteit van de relatie	333	36,92%
H1 Bespreken van verwachtingen	184	20,40%
H3 Werken aan motivatie	15	1,66%
H7 Evalueren van de relatie	8	0,89%
H2 Bespreken van weerstand	5	0,55%
H4 Werken aan vertrouwen	5	0,55%
Totaal alle elementen van hulp	2738	100,00%

¹ Bij totaal hoofdcategorieën (bijv. totaal A) relatieve frequentie van het totaal aantal ingezette elementen van hulp. Bij elementen van hulp binnen hoofdcategorieën relatieve frequentie van het totaal aantal ingezette elementen van hulp binnen die hoofdcategorie.

Vorm

Naast dat gekeken is of een element van hulp aangeboden werd, is binnen hoofdcategorie C en E ook gekeken in welke vorm een element aangeboden werd.

Binnen hoofdcategorie C: Werken aan verandering, werden elementen van hulp vooral geboden in de vorm Instructie (441), Oefenen (244) en Psycho-educatie (200). Hulp werd het minst aangeboden in de vorm Video-opnames (2). Eén keer was de vorm onbekend. Werken aan emoties (C3) en Werken aan trauma (C4) werden voornamelijk aangeboden in de vorm Oefenen. Bij werken aan emoties kan dan gedacht worden aan emotieregulatie en het oefenen hiervan door bijvoorbeeld een stoplichtplan. Werken aan trauma in de vorm van oefenen omvat traumabehandeling. Werken aan gewenst gedrag (C6) en Werken aan ongewenst gedrag (C7) werden vooral aangeboden in de vorm Instructie. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om bespreken of wijzen op welk gedrag gewenst/ongewenst is (zie Tabel 3).

Tabel 3

Vormen elementen van hulp C: Werken aan verandering

Vorm	Elementen van hulp C: Werken aan verandering												
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	Totaal
Instructie	0	0	2	1	0	229	183	4	0	15	7	0	441
Oefenen	4	21	89	40	8	36	6	2	0	38	0	0	244
Psycho-educatie	12	17	42	21	1	52	35	5	0	8	0	0	200
Bekrachten of ontmoedigen	0	0	0	0	0	19	22	0	0	0	1	0	31
Voordoelen	0	0	3	0	0	10	13	1	0	2	0	0	30
Video-opnames	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Totaal	17	38	136	62	9	346	259	13	0	61	15	2	

Binnen hoofdcategorie E: Ondersteuning bij taken, werden elementen van hulp het meest aangeboden in de vorm Zelf helpen (54). Onder Zelf helpen wordt helpen van de jeugdige met bepaalde taken verstaan. Daarna werd de vorm Advies geven (23) het meeste gebruikt. De vorm Doorverwijzen werd niet gebruikt (zie Tabel 4).

Tabel 4

Vormen elementen van hulp E: Ondersteuning bij taken

Vorm	Elementen van hulp E: Ondersteuning bij taken					Totaal
	E1	E2	E3	E4	E5	
Zelf helpen	26	2	2	16	8	54
Advies geven	19	0	0	4	0	23
Onbekend	1	0	0	0	0	1
Doorverwijzen	0	0	0	0	0	0
Totaal	46	2	2	20	5	

Interviews met behandelaren

In het tweede deel van dit onderzoek wordt antwoord gegeven op deelvraag 2: *“Wat zijn de overwegingen van behandelaren bij inzet van deze elementen voor kinderen?”* door middel van interviews met vier behandelaren. Achtereenvolgens zullen de resultaten over de visie van behandelaren en de kijk van behandelaren op de uitkomsten van de gecodeerde rapportages worden weergegeven.

Visie behandelaren

Behandelaren beamen in de interviews dat ouders bij KINGS de grootste ontvangers van elementen van hulp zijn. Alle geïnterviewde behandelaren geven aan dat de focus eerst op de ouders ligt en wanneer ouders behandeld zijn de focus verschuift naar de kinderen. Behandelaren noemen dat in de meeste gevallen, wanneer ouders behandeling ontvangen, dit ook invloed heeft op het kind. Een behandelaar zegt: *“Ik zie het zo dat de focus vooral ligt op de ouders. In verband met de hypothese ook dat wanneer ouders een kalmer brein hebben, kinderen er automatisch van profiteren (...) Daarnaast werken we vooral mediërend, dus ook vooral mét ouders”*. Een andere behandelaar benoemt waarom het behandelen van ouders zo belangrijk is, door de vergelijking met de poli te maken, waar kinderen individueel behandeld worden: *“Daarbij loop je regelmatig tegen het feit aan dat een behandeling stagneert of op een bepaalde manier niet op gang komt. Ouders worden daar nauwelijks betrokken en je hebt helemaal geen zicht op ze”*. De hulp die wordt aangeboden wordt aangepast aan het niveau van ouder of kind. Het gezinssysteem in kaart brengen gebeurt bij jonge kinderen bijvoorbeeld door het neerzetten van LEGO-poppetjes.

Wat betreft traumabehandeling is de insteek volgens behandelaren hetzelfde voor ouders en kinderen, echter komen kinderen niet altijd tot traumabehandeling. Het soort trauma speelt hierin een grote rol. Wanneer bijvoorbeeld sprake is van interpersoonlijk trauma, binnen het gezin, is er veel onveiligheid geweest. Of een kind dan tot traumabehandeling kan komen hangt af van in hoeverre het zich veilig voelt en de situatie lang genoeg stabiel is. *“Zij kunnen er soms nog niet op vertrouwen dat hun ouders daadwerkelijk veranderd zijn. Of dat ze echt alles mogen vertellen”*. Als trauma zich buiten het gezin heeft afgespeeld is behandeling vaak wel mogelijk en gebeurt dit ook volgens behandelaren. Daarnaast kunnen kinderen effecten van traumabehandeling bij hun ouders eerst zien wat vaak positieve effecten heeft op hun eigen behandeling. Behandelaren noemen ook dat ze de kinderen graag allemaal willen behandelen maar dat het tijd- en kostentechnisch gewoon niet altijd mogelijk is omdat KINGS zo'n kortdurende opname is. Ook speelt leeftijd mogelijk een rol: *“Dat is dus ook weer heel erg afhankelijk van de leeftijd. Kijk, een kind van 4 of 5 of 6 of 7, je gaat niet bijten in de rand die je voelt. Dus dan durf je het nog niet aan te gaan. Maar een kind van 17 of 16,*

die kan wel weer intern al genoeg op zichzelf vertrouwen. Waardoor traumabehandeling mogelijk wel weer zou kunnen”.

De behandeling van kinderen is maatwerk volgens behandelaren. Er is wel het behandelverloop in fases maar het verschilt per kind wat er in die fase allemaal met een kind gedaan kan worden. Een verhaal vanuit de ouders gebeurt vrijwel altijd wel: *“Wat wij wel vaak doen is bij ieder kind proberen een verhaal te schrijven voor het kind vanuit de ouder. Zodat het kind in ieder geval een narratief heeft en snapt wat er gebeurd is en waarom (...) Dat geeft hen best wel veel rust. En er staan ook lieve woorden in en dat werkt dan ook weer empowerend”.*

Het schrijven van het verhaal sluit aan bij elementen die behandelaren benoemen als belangrijk in de behandeling van kinderen bij KINGS. Eén van deze dingen is verontschuldiging. *“Een belangrijk onderdeel vind ik, dat als een ouder zover is, het kind wordt meegenomen in verontschuldiging. Dat de problemen die het kind laat zien, niet de schuld is van het kind. Dat grote mensen dingen niet goed hebben gedaan en dat daardoor dat gedrag is ontstaan (...) Het mooiste vind ik als een ouder hand in eigen boezem kan steken en kan zeggen ik heb dingen niet goed gedaan. Of ik heb jou geen veilig gevoel gegeven. Of ik heb dingen tegen jou gezegd die een mama of papa niet mag zeggen”.* Omdat dit zo belangrijk is voor kinderen en hun behandeling zetten behandelaren dit bijna altijd in. Daarnaast zijn een kind leren kennen, een veilig gevoel geven en het op zijn of haar gemak stellen de basis voor verdere behandeling. Door te focussen op het opbouwen van een band hopen behandelaren dat kinderen dingen gaan delen, die ze misschien eerder voor zichzelf hielden. Een behandelaar zegt: *“Een aantal kinderen hebben het echt nodig om je iets beter te leren kennen alvorens ze durven vertellen waar ze mee zitten”.* Openheid bieden over de behandeling en traject bij KINGS kan hier ook aan bijdragen. Daarnaast wordt aansluiten bij het kind door twee behandelaren genoemd. Door aan te sluiten bij wat een kind nodig heeft en leuk vindt voelt een kind zich gehoord en gezien. *“We hebben nu bijvoorbeeld een meisje die gewoon erg slecht was in contact, dan hangen we posters op van haar favoriete band. Ja, weet je, we waren binnen. Dat soort dingen. (...) Ik heb wel eens dansjes gedaan met kinderen. Als het goed werkt, dan gaan we dat gewoon doen. En dat doe je natuurlijk veel meer bij kinderen dan ouders”.*

Behandelaren geven aan dit te doen om kinderen een veilig gevoel te geven en het vertrouwen dat ze het samen aangaan. Alle behandelaren gaven aan dat deze visie gedeeld wordt door collega's.

De antwoorden van behandelaren over de visie van de kinderen over KINGS zijn eenduidig. Behandelaren geven aan dat kinderen het fijn vinden om gehoord en gezien te worden. Dat ze activiteiten ondernemen met gezinsbehandelaren en zelf gesprekken hebben op het hoofgebouw. Daarnaast vinden kinderen aanwezig zijn bij evaluatiebesprekingen fijn, zodat ze ook hun verhaal kunnen vertellen. Dit vinden ze vaak ook spannend. Het is belangrijk om kinderen actief te betrekken

bij behandeling en ze te laten begrijpen waarom ze bij KINGS zijn. Daarnaast is het essentieel om samenhangende uitleg te geven, zodat kinderen begrijpen waar ze last van hebben en wat er wordt gedaan om hen te helpen. Een diploma behalen aan het einde van de behandeling is voor hen belangrijk en maakt ze trots. Dingen die kinderen minder fijn vinden aan KINGS zijn dat ze thuis, school en vriendjes missen: *“Wat ze niet fijn vinden is dat ze zo lang zonder school zitten. Dat ze hun meesters missen of juffen. Of de kindjes uit de klas. Dat is denk ik wel wat ze het allerlastigste vinden”*. Ook zien behandelaren dat uitleg en openheid veel doet. Wanneer voor kinderen niet duidelijk is wat ze bij KINGS doen loopt behandeling vast: *“Dan snappen ze het niet. En dat hoor je dan ook. Dan zijn wij stom, school is dan stom, het terrein is dan stom. Dan hebben ze hier eigenlijk niet zoveel kunnen halen”*.

Opvallendheden analyse behandelrapportages en kijk van behandelaren hierop

Uit de behandelrapportages bleek dat kinderen 38 procent van de elementen van hulp ontvangen en ouders ruim 50. Behandelaren gaven eerder in het interview al aan dat behandeling van ouders effect heeft op de kinderen. Behandelaren verklaren deze verdeling van hulp dus ook door de focus op ouders en dat dit daarom zo terug is te zien in de rapportages. *“Daarin denk ik ja het klopt, meer elementen worden op de ouder geschreven. Maar niet met de intentie dat het precies bedoeld is alleen voor de ouder, met de intentie dat het ook effect heeft op het kind”*.

Werken aan verandering, specifiek Werken aan gewenst- en ongewenst gedrag, werd veel gerapporteerd voor jeugdigen. Twee behandelaren noemen dat de focus op de huisjes vaak eerst opvoeding is. Ze begrijpen dus dat het zoveel gerapporteerd is maar zouden liever het meer bezighouden met emoties zien: *“Er wordt nog teveel naar de oppervlakte gekeken denk ik, minder naar emoties die eronder liggen”*. Dit blijkt ook uit de rapportages, waarin relatief minder gerapporteerd werd op Werken aan emoties. Een andere behandelaar noemt dat ze gewenst of ongewenst gedrag ook een soort oordeel vindt. *“Boosheid kan soms ook goed zijn, omdat het ergens vandaan komt. Kinderen moeten deze emoties juist leren begrijpen”*. Een behandelaar noemt dat deze verdeling kan komen door gebrek aan kennis en vaardigheden bij behandelaren. Behandelaren benoemen dat hier nog ontwikkeling in mogelijk is. Een andere behandelaar noemt als verklaring dat vooral het opvallende gedrag wordt gerapporteerd, zoals het corrigeren van ongewenst gedrag. Werken aan emoties gebeurt meer terloops waardoor het minder noemenswaardig is voor in een rapportage.

Eerder in het interview kwam traumabehandeling bij kinderen al aan bod. Het is voor behandelaren herkenbaar dat traumabehandeling bij kinderen minder voorkomt dan bij ouders door

eerdergenoemde redenen. Echter schrokken alle behandelaren van de lage rapportage van traumabehandeling bij kinderen. *“Dan moet dat bij ons wel meer dan 80% van de gevallen zijn, die traumabehandeling krijgt (...) Dus ik denk dat het onderrapportage is. Ik denk dat het misschien niet altijd goed, en dan heb ik het ook over mezelf, in een rapportage wordt gezet”*. Een andere behandelaar noemt dat traumabehandeling van kinderen vroeger veel vaker werd uitgevoerd, maar omdat de tijd beperkter is en problematiek steeds hardnekkiger lijkt, lukt behandelen gewoonweg niet altijd.

Naast Werken aan trauma werd ook Werken aan veiligheid nauwelijks gerapporteerd. Toch lijkt veiligheid een aspect dat bij KINGS-gezinnen vaak speelt. Deels herkennen de behandelaren niet dat dit zo weinig gerapporteerd wordt, omdat ze er veel mee bezig zijn. Een behandelaar noemt dat werken aan veiligheid 50 procent van haar werk betreft. Echter zegt ze ook *“Maar dat je het daadwerkelijk bespreekt met je cliënt, dat doe je met de ouder. En dat bespreek je dan niet nog een keer met het kind, dus dan ga je al omlaag. En kom je inderdaad hierop uit”*. Veiligheid wordt dus vooral met ouders besproken omdat dit vaak te ingrijpende zaken zijn voor kinderen. Daarnaast benoemen behandelaren dat veiligheid een gevoelig onderwerp is en lastig bespreekbaar waardoor het waarschijnlijk minder terugkomt in rapportages. *“Ergens moet het juist een hele grote rol hebben (...) waardoor het ook minder spannend wordt (...) Want zij hebben ook continu in hun hoofd van straks wordt mijn kind afgepakt of is het niet goed genoeg. Dus ik denk ja, dat je juist heel goed moet zeggen van nou, dit is dus onveilig wat je nu doet. En dan op een gegeven moment als je het zo vaak benoemt dan en ook laat blijken dat je het niet veroordeelt”*. Doordat het een lastig onderwerp is en behandelaren hier niet goed in geschoold zouden worden blijft het lastig om te bespreken.

Werken aan generalisatie werd ook nauwelijks gerapporteerd voor kinderen. Behandelaren herkennen dit. Het terug-naar-huisplan wordt vaak met ouders gemaakt. Een behandelaar geeft aan niet te weten waarom kinderen hier minder in meegenomen worden *“We zouden daar misschien nog wat meer ruimte voor kinderen in kunnen geven. Van hé, wat heb jij hier eigenlijk geleerd en wat willen jullie meenemen?”* Een behandelaar besteedt wel veel aandacht aan de voorbereiding voor het naar huis gaan. Kinderen zijn een tijd weggeweest en de overgang kan daardoor spannend zijn. *“We hebben zelfs het kind nog weer mee naar huis genomen want dat huis was verbouwd. Dat hij echt van tevoren ging kijken, want anders kon hij niet naar huis”*. Ze geeft wel aan dat dit minder gerapporteerd wordt.

Werken aan gezagsverhoudingen (gezag van ouders) werd helemaal niet gerapporteerd voor de kinderen. Behandelaren zijn hier verbaasd over. *“Maar dat is wel ernstig, want dat is vaak wel een van de dingen waarom de gezinnen hier komen, of ze zijn veel te grenzeloos of ze zijn veel te autoritair. (...) Daar zit ook vaak een soort onveiligheid in. (...) Nee, dus dat is wel bijzonder dat dat*

niet terugkomt, want dat is onze doelgroep. Daar zou ik ook zo geen verklaring voor hebben". Een behandelaar noemt nog dat dit vaak gebeurt tijdens het naar bed gaan, als kinderen hun ouders uitdagen. Dan springen behandelaren juist in om ouders in hun kracht te zetten en kinderen naar hun ouders te laten luisteren.

Na Werken aan verandering werd hoofdcategorie Onderhouden van de samenwerking het meest gerapporteerd. Bieden van emotionele steun en Werken aan de kwaliteit van de relatie werden het meest gerapporteerd. Deze elementen sluiten ook aan bij punten die behandelaren belangrijk vinden in behandeling van kinderen. Hierbij noemen behandelaren ook weer zaken als vertrouwen winnen, aansluiten bij het gezin, veilig gevoel geven. Door het bieden van emotionele steun, geven behandelaren kinderen het gevoel dat ze bij hen terecht kunnen en ontstaat er een behandelrelatie. *"Emotionele steun ook bieden wanneer ouders er niet zo heel lekker bij lopen. En bijvoorbeeld snel boos worden. Dat je toch uitlegt waarom dat dan is. (...) Nou, weet je mama of papa gaat nu in traumabehandeling. Het kan zijn dat ze wat minder aardig tegen je doen of ze iets minder geduld hebben. Dat is niet leuk, maar hoort er bij en gaat over"*.

Opvallend was dat Werken aan vertrouwen nauwelijks werd gerapporteerd. Behandelaren geven aan dit niet te herkennen, want dit is volgens hen de rode draad door behandeling heen. Zonder vertrouwen is er geen basis voor behandeling en dus is het werken hieraan heel belangrijk. *"Ik denk dat het al zo vanzelfsprekend is dat we dat doen, dat we het niet meer gaan rapporteren"*. Een andere behandelaar noemt: *"Dat is misschien impliciet hoe je dat doet. Juist door werken aan de relatie, bieden van emotionele steun, het inzetten van evidence based interventies, maakt dat je misschien meer vertrouwen krijgt in de hulpverlening"*. Er wordt dus veel aan vertrouwen gewerkt maar mogelijk dus niet meer gerapporteerd omdat het zo vanzelfsprekend is of er wordt via andere elementen aan vertrouwen gewerkt.

Ten derde werd hoofdcategorie Sociaal netwerk activeren het meeste gerapporteerd. Dit omdat Vrijtijdsbesteding stimuleren het meest gerapporteerde element voor kinderen is. Behandelaren geven aan dit heel belangrijk te vinden. Kinderen zijn buiten hun netwerk en missen vriendjes en school. Door samen activiteiten te ondernemen ondervang je dat gemis en zitten kinderen beter in hun vel. *"Dat maakt uiteindelijk ook dat je een band gaat krijgen en soms ook informatie krijgt uit de kinderen die je normaal gesproken als je in een hokje gaat zitten niet krijgt. En vaak hebben we kinderen met veel energie, om ook die energie er een beetje uit te krijgen. Het zijn kinderen dus die vinden spelen of knutselen hartstikke leuk om te doen"*. Ouders doen dit soort zaken vaak niet met hun kinderen omdat ze er de energie niet voor hebben. Door ouders te laten zien hoe het ook anders kan leren zij hier ook van.

Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun en Onderhouden van het sociale netwerk werden nauwelijks gerapporteerd. Dit klopt volgens behandelaren omdat kinderen vaak van ver komen en vriendjes of familieleden daardoor lastig te betrekken zijn. *“Maar we vragen wel altijd school, dat rapporteren we niet, maar vragen we wel. Soms sturen docenten een kaartje met de klas waar alle kinderen iets op hebben geschreven. Dat vinden de kinderen hartstikke prettig. Zo proberen we wel het netwerk te betrekken”*.

Binnen de categorie Werken aan verandering is ook gekeken naar de vorm waarin elementen geboden werden. Elementen werden het meest aangeboden in de vorm Instructie. Behandelaren herkennen dit deels. Instructie is praktisch in sommige situaties om duidelijkheid te bieden voor de kinderen wat prettig voor ze is.

Daarna werd Oefenen het meeste ingezet. Werken aan trauma gebeurt altijd in de vorm oefenen maar er werd ook veel geoefend met Werken aan emoties. Behandelaren herkennen dit: *“In de dag na besprekingen bijvoorbeeld komen ook altijd die emoties naar boven. (...) Kijken of ze weten wat welke emotie is. Welke ze hebben geoefend”*. Kinderen vinden dit soort dingen lastig, omdat ze dit vaak niet van ouders meegekregen hebben, waardoor ermee oefenen belangrijk is.

Opvallend was dat de vorm Voordoen nauwelijks werd gerapporteerd. Dit terwijl behandelaren aangeven juist veel voor te doen: *“Maar de rest van de dag, dus die zes uur dat je met het kind bezig bent, dat is bijna allemaal voordoen”*. Echter geven behandelaren aan dat ze dit nauwelijks rapporteren. Het voordoen is een automatisme, het gebeurt terloops waardoor het niet in de behandelrapportages terechtkomt.

Binnen de categorie Ondersteuning bij taken werden de meeste elementen aangeboden in de vorm Zelf helpen en daarna Advies geven. Behandelaren herkennen dit. Vooral in de eerste fases worden ouders ondersteund tijdens hun behandeling waardoor behandelaren veel zelf helpen. Naarmate fases vorderen gaat zelf helpen meer over in advies geven. Kinderen kunnen dan steeds meer dingen zelf. Behandelaren willen die zelfstandigheid stimuleren.

De vorm Doorverwijzen werd helemaal niet gerapporteerd. *“Weet je, dit is een klinische setting. Ik kan me voorstellen dat je op een polikliniek vooral doorverwijst. En dat het typisch klinisch is dat je daar gewoon naast gaat staan. Ik denk dat het onderdeel is van wat we doen”*. Pas aan het einde van behandeling worden kinderen mogelijk doorverwezen naar vervolghulpverlening waardoor deze vorm niet gerapporteerd is.

Een behandelaar voegt nog toe dat het haar opvalt dat de vorm Video-opnames nauwelijks is ingezet. Zij geeft aan dat dit mogelijk kan komen omdat er in Deventer geen mogelijkheid tot werken met video-opnames is. Er zijn geen mensen voor opgeleid en er lijken momenteel ook geen

opleidingsmogelijkheden te zijn. Dit zouden ze daar wel graag willen en zien het als een mooie toevoeging aan de hulpverlening.

Conclusie-discussie

In dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag onderzocht: *Wat zijn elementen van hulp binnen de KINGS-behandeling die in de dagelijkse praktijk voor kinderen worden gerapporteerd?* Daarnaast zijn twee deelvragen onderzocht: *In welke vorm en met welke frequentie worden deze elementen aangeboden?(1)* en *Wat zijn overwegingen van behandelaren bij de inzet van deze elementen voor kinderen?(2)* Bij dit kwalitatieve onderzoek zijn analyse van behandelrapportages en semigestructureerde interviews ingezet als onderzoeksmethoden.

Uit de analyse van behandelrapportages kan geconcludeerd worden dat kinderen verschillende elementen van hulp ontvangen. Kinderen ontvingen 38 procent van de gerapporteerde elementen van hulp en ouders ruim 50 procent. Kinderen ontvingen elementen uit de categorieën: Inventariseren en ordenen van informatie (2,25%), Ondersteuning bij taken (2,85%), Planning en evaluatie (6,72%), Sociaal netwerk activeren (17,96%), Onderhouden van de samenwerking (32,92%) en Werken aan verandering (34,31%). Elementen het meest gecodeerd werden voor de kinderen waren: Werken aan gewenst gedrag (344), Werken aan ongewenst gedrag (256), Bieden van emotionele steun (352), Werken aan kwaliteit van de relatie (333) en Vrijtijdsbesteding stimuleren (492).

Dat ouders de voornaamste ontvangers van hulp bleken komt overeen met verschillende studies die aantonen dat de focus vooral op ouders ligt bij interventies voor GMCP (Visscher, 2020b; Knorth, Knot-Dickscheit, & Thoburn, 2015; Tausendfreund, Knot-Dickscheit, Post, Knorth, & Grietens, 2014; Tausendfreund et al., 2015). Kinderen ontvingen dus in mindere mate behandeling dan ouders. In de interviews verklaarden de behandelaren dat ze veel elementen van hulp inzetten gericht op de ouder, om zo indirect positieve effecten bij kinderen te bewerkstelligen. Voorwaarde voor behandeling van kinderen is, dat ouders eerst behandeld zijn en een rustiger brein hebben. Daarna zien kinderen de positieve effecten van behandeling bij ouders wat weer positieve invloed kan hebben op hun eigen behandeling. Behandelaren zetten dus veel elementen in bij ouders, maar deels met de intentie om ook de kinderen indirect te helpen. Zo wordt bij KINGS gestreefd naar een meer kindgerichte aanpak, waardoor verbetering van ontwikkelingskansen van deze kinderen wordt gecreëerd (Thoburn, Cooper, Brandon & Connolly, 2013).

In de interviews zijn vragen gesteld over de elementen die veel of juist weinig voorkwamen in de behandelrapportages. Van sommige elementen herkennen behandelaren de mate van inzet,

echter bij sommige elementen ook niet. Hieronder een kort overzicht hiervan en de visie van behandelaren hierop.

Behandelaren herkenden dat Werken aan gewenst- en ongewenst gedrag veel wordt gerapporteerd. Dit omdat opvoeding vaak de eerste focus is en in de rapportages vooral opvallendheden worden gerapporteerd, zoals opvallend ongewenst gedrag. Daarnaast wordt meer gefocust op zichtbaar gedrag dan op onderliggende emoties, hoewel GMCP begrip van de oorzaken van hun gedrag verkiezen boven alleen behandeling ervan (Visscher et al., 2022). Behandelaren erkennen dat hierin nog ontwikkeling mogelijk is. Door de focus op zichtbaar gedrag herkennen behandelaren ook het in mindere mate rapporteren van Werken aan emoties, ondanks het belang ervan volgens hen. Bieden van emotionele steun, zoals aansluiten en complimenteren, is volgens behandelaren een basis voor het ontwikkelen van een behandelrelatie en het prettig laten voelen van de kinderen. Dit sluit aan bij onderzoek waaruit blijkt dat kinderen uit GMCP een positieve benadering van behandelaren, inclusief complimenten, als prettig ervaren (Visscher et al., 2022; Garcia et al., 2018; Kaur et al., 2017). Ook Werken aan de kwaliteit van de relatie werd veel gerapporteerd vanwege dezelfde redenen als het bieden van emotionele steun. Daarnaast herkenden behandelaren het veel rapporteren van Vrijtijdsstimulering. Gezamenlijke activiteiten versterken volgens hen de band waardoor kinderen zich beter voelen en meer delen. Daarnaast hebben ouders hier vaak geen tijd of energie voor, dus is het des te waardevoller dat behandelaren dit oppakken.

Ook herkenden behandelaren het minder rapporteren van Werken aan veiligheid vanwege de gevoeligheid ervan voor zowel behandelaren als gezinsleden. Veiligheid wordt vooral besproken met ouders, gezien de aard van de onderwerpen, maar komt minder terug in rapportages. Desondanks is veiligheid ook voor kinderen belangrijk tijdens behandeling en benadrukken behandelaren het belang van een veilig gevoel. Werken aan generalisatie ook is minder op de kinderen gericht omdat een terug-naar-huisplan vaak met ouders wordt gemaakt. Hoewel kinderen soms wel worden voorbereid op terugkeer naar huis, door bijvoorbeeld even thuis te gaan kijken, wordt dit niet gerapporteerd volgens behandelaren. Als laatste was het nauwelijks rapporteren van Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun en Onderhouden van het sociale netwerk herkenbaar. GMCP hebben vaak een verstoord of afwezig sociaal netwerk, waardoor gezinnen sociaal geïsoleerd zijn (Fernandez, 2007). Het sociale netwerk wordt daarnaast minder betrokken omdat gezinnen vaak van ver komen. Onderzoek toont echter aan dat sociale netwerken van GMCP kunnen bijdragen aan positieve verandering (Cunningham & Henggeler, 1999; Bodden & Decović, 2016; Sousa, 2005). GMCP ervaren het betrekken van sociaal netwerk ook als prettig (Visscher et al., 2022). Hierin zou dus meer geïnvesteerd kunnen worden, wat behandelaren ook erkennen.

Behandelaren herkenden niet dat Werken aan trauma zo weinig gerapporteerd werd. Hoewel kinderen minder traumabehandeling ontvangen dan ouders, zou 80 procent wel traumabehandeling ontvangen. Mogelijk is er daarom sprake van onderrapportage. Daarnaast is een veilig gevoel voorwaarde voor traumabehandeling, echter lukt dit niet altijd tijdens de korte KINGS-opname. Als traumabehandeling hierdoor niet lukt, wordt wel een verhaal vanuit ouders voorgelezen ter verontschuldiging. Dit kan angst bij kinderen sterk verminderen (Deblinger et al., 2010), waardoor traumabehandeling in de toekomst eventueel wel mogelijk is. Kinderen ontvangen dus, net als hun ouders, (trauma)behandeling wat onderdeel van effectieve hulp aan GMCP is (BPSW et al., 2020). Behandelaren herkenden ook niet dat Werken aan vertrouwen weinig werd gerapporteerd, omdat het een basis voor behandeling is. Een mogelijke verklaring is dat dit element zo verweven zit in hun werk, dat ze dit niet rapporteren. Ook via andere elementen, zoals Bieden van emotionele steun, wordt aan vertrouwen gewerkt wat mogelijk de weinige coderingen verklaart. Behandelaren geven aan juist veel aan vertrouwen te werken, wat aansluit bij wat GMCP nodig hebben. Wanneer behandelaren een niet-veroordelende houding aannemen, ontstaat een vertrouwensband waardoor kinderen opener zijn (Visscher et al., 2022).

Deelvraag 1 is ook beantwoord door van analyse van behandelrapportages. Hieruit bleek dat in hoofdcategorie Werken aan verandering elementen werden aangeboden in de vormen Instructie (441), Oefenen (244), Psycho-educatie (200), Bekrachtigen of ontmoedigen (31), Voordoen (30) en Video-opnames (2). Vooral Werken aan gewenst- en ongewenst gedrag werden aangeboden in de meest gebruikte vorm Instructie. Volgens behandelaren biedt instructie duidelijkheid wat prettig is voor kinderen. Er werd het meest geoefend met Werken aan trauma en Werken aan emoties. Uit onderzoek blijkt dat GMCP meer profiteren van praktische hulp, zoals oefenen met bepaalde vaardigheden of het voordoen ervan dan erover te praten (Holwerda, Reijneveld & Jansen, 2014). Opvallend waren de weinige coderingen van Voordoen, terwijl behandelaren aangeven dit veel te doen. Echter blijkt Voordoen voor hen een automatisme waardoor ze het niet rapporteren. Voordoen sluit ook aan bij het onderzoek van Holwerda, Reijneveld en Jansen (2014) die vonden dat GMCP profiteren van het voordoen van vaardigheden. Daarnaast kwam de vorm Video-opnames nauwelijks voor. Doordat video-opnames en het bespreken hiervan meestal gericht is op het hele gezin, is de ontvanger ook gecodeerd als het gezin in plaats van het kind. Daarnaast worden momenteel in Deventer geen video-opnames gebruikt en zijn er daarbij, door een fout in de selectie van gezinnen, meer gezinnen uit Deventer meegenomen in de analyse. Hierdoor kan de vertekening in cijfers van video-opnames nog groter zijn. Elementen uit hoofdcategorie Ondersteuning bij taken werden aangeboden in de vormen Zelf helpen (54) en Advies geven (23). De frequentie waarin elementen voorkwamen verschilde. Elementen die het meest frequent voorkwamen zijn: Vrijtijdsbesteding

stimuleren (492), Bieden van emotionele steun (352), Werken aan gewenst gedrag (344), Werken aan kwaliteit van de relatie (333) en Werken aan ongewenst gedrag (256).

Deelvraag 2 is beantwoord door middel van interviews. Hieruit bleek dat de elementen die behandelaren belangrijk vinden allemaal bijdragen aan het creëren van een ondersteunende en empathische omgeving waarin kinderen zich gehoord, begrepen en gesteund voelt tijdens behandeling. Behandelaren noemen opbouwen van een band, bieden van een veilige omgeving, aansluiten bij kinderen, openheid bieden over behandeling, verontschuldiging van kinderen en erkenning van mogelijke fouten vanuit ouders als belangrijk. Dit zijn daarmee ook overwegingen van behandelaren bij inzet van gecodeerde elementen uit de behandelrapportages. Basis voor behandeling zijn het leren kennen, een veilig gevoel geven en op het gemak stellen van kinderen. Door openheid, een veilige omgeving bieden en aansluiten bij kinderen, ontstaat volgens behandelaren een band waardoor kinderen mogelijk meer dingen gaan delen. Daarnaast kan een kind zich gehoord en gezien voelen door betrekking bij behandeling, aanwezigheid bij evaluaties en aansluiten bij interesses. Kinderen geven aan dat oprechte interesse en luisteren naar hun ideeën bijdraagt aan een prettige behandelrelatie (Visscher et al., 2022).

Beperkingen en sterke punten

De resultaten van dit onderzoek moeten om verschillende redenen voorzichtig geïnterpreteerd worden. Ten eerste betrof het eerste deel van het onderzoek de analyse van behandelrapportages. Behandelaren maken, binnen richtlijnen voor rapporteren, zelf keuzes in wat ze rapporteren van de hulp die ze bieden. Zo kan het zijn dat een element van hulp in werkelijkheid vaker wordt aangeboden, maar dit niet terugkomt in rapportages. Behandelaren gaven bijvoorbeeld tijdens de focusgroep aan dat het werken aan elementen vaak ook impliciet gebeurt, zonder te rapporteren, zoals het even voetballen met een kind om een band op te bouwen.

Ten tweede bleek na analyse, dat in plaats van een evenwichtige verdeling tussen beide locaties, er vier gezinnen uit Smilde en zes uit Deventer geselecteerd waren. Er werd besloten geen extra rapportages uit Smilde te coderen gezien de benodigde tijd hiervoor. Dit kan de gecodeerde elementen vertekenen. Bovendien bleek in Deventer geen mogelijkheid tot video-opnames en analyse hiervan met gezinsleden, wat de beperkte rapportage van de vorm Video-opnames kan verklaren. Dit kan echter ook komen doordat het element Video-en registratieopdrachten en de vorm Video-opnames op het gezin gericht gecodeerd zijn, in plaats van op het kind gericht.

Ten derde is het aantal interviews klein. Er zijn 4 interviews afgenomen gezien de tijd en dekking van functies van behandelaren. Doordat alleen van deze behandelaren inzichten meegenomen zijn, is mogelijk geen dekkende algemene visie van behandelaren bij KINGS gevormd.

Echter zijn er ook een aantal sterke punten. Ten eerste is het instrument dat als basiscodeboek gebruikt is, Taxonomie voor interventies gericht op gezinnen met meervoudige- en complexe problemen (TIFMP), effectief bevonden voor het in kaart brengen van interventies voor GMCP (Visscher et al., 2018). Door deze taxonomie aan te vullen met KINGS-specifieke elementen en opmerkingen uit de focusgroep hierin mee te nemen, is dit instrument zo dekkend mogelijk voor de hulp bij KINGS gemaakt. Hierdoor zijn de elementen die wél genoemd werden in behandelrapportages zo compleet mogelijk gecodeerd.

Ten tweede is er door twee onderzoekers gecodeerd en is tussendoor continu afgestemd over de coderingswijze. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is berekend en bleek voldoende. Dit droeg bij aan betrouwbaarheid van de coderingen.

Ten derde zijn, ondanks het kleine aantal interviews, wel de behandelarsfuncties (hoofd- en gezinsbehandelaren) met de interviews gedekt, evenals twee KINGS-locaties (Smilde en Deventer). Dat de visies vanuit zowel de verschillende functies als locaties meegenomen zijn, en er veel overeenkomsten waren in de antwoorden van behandelaren, maakt dat de resultaten meer te generaliseren zijn naar heel KINGS.

Ten vierde betref het een semigestructureerd interview. Hierdoor kunnen concrete zaken uitgevraagd worden, maar is er ook ruimte voor eigen inbreng van respondenten. Bovendien biedt interviewen de mogelijkheid om vragen of antwoorden uit te leggen of te verduidelijken, waardoor de nauwkeurigheid van de verzamelde gegevens wordt vergroot (Alamri, 2019).

Aanbevelingen voor de praktijk

Voor de praktijk wordt aanbevolen kinderen nog meer te betrekken bij de KINGS-behandeling. Kinderen ontvangen behandeling en elementen van hulp, echter blijkt de focus grotendeels nog op ouders te liggen. Gezien de bijdrage van het betrekken van kinderen aan de effectiviteit van hulp, zou dit kunnen zorgen voor meer effectieve hulpverlening (Lee et al., 2014).

Ook wordt aanbevolen behandelaren extra te scholen in het bespreken van veiligheid met gezinsleden. Het werken aan veiligheid kwam weinig terug in de rapportages en ook gaven behandelaren aan dit lastig te vinden, wat mogelijk veroorzaakt wordt door gebrek aan scholing. Veiligheid is een belangrijk onderwerp en zou altijd bespreekbaar moeten zijn.

Daarnaast wordt aanbevolen bij KINGS (Deventer) met video-opnames te werken en hier scholing voor te bieden. Video-feedbackinterventies bevorderen namelijk positief oudergedrag en ontwikkeling van kinderen. Ook verminderd stress bij ouders en gedragsproblemen bij kinderen en zorgt video-feedback voor betere hechting bij kinderen (Dozier et al., 2006; Sprang, 2009).

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een aanbeveling voor vervolgonderzoek zou het interviewen van meer behandelaren zijn, om zo een meer dekkend beeld van de visie van KINGS-behandelaren op elementen van hulp te vormen.

Ook kan in vervolgonderzoek de keuze worden gemaakt voor kwantitatief onderzoek door middel van een vragenlijst. Zo kan een grotere groep behandelaren bereikt worden in kortere tijd (Williams et al., 2021). Hiermee kan dan ook een meer dekkend beeld van de visie van behandelaren gevormd worden en zo kunnen behandelaren ook anoniem blijven.

Daarnaast zou in vervolgonderzoek, als alternatief voor behandelrapportages, een checklist van elementen aan behandelaren kunnen worden aangeboden. Wanneer behandelaren direct na hun dienst of behandeling aankruisen of opschrijven wat ze hebben gedaan met een kind, kan er mogelijk een meer waarheidsgetrouwe afspiegeling van ingezette elementen worden gevormd.

Implicaties

Zoals eerder in de inleiding genoemd, was er buiten de bekende onderdelen van behandeling uit het behandelprogramma, niet bekend welke elementen van hulp kinderen bij KINGS ontvingen. Dit onderzoek heeft daar verandering in gebracht. Er is inzichtelijk gemaakt welke elementen van hulp kinderen bij KINGS ontvangen en in welke vorm en frequentie dit gebeurt. Ook is er een eerste beeld gevormd van de visie van behandelaren, waaruit blijkt dat ze het bieden van hulp aan kinderen erg belangrijk vinden. Daarnaast lijkt KINGS anders dan andere interventies voor GMCP. Dit omdat kinderen ook behandeling en hulp ontvangen, ondanks dat ouders nog steeds de voornaamste ontvangers van hulp zijn. Het is echter nog niet bekend wat de effecten van deze elementen van hulp precies op de kinderen zijn. Momenteel wordt in het promotieonderzoek de effectiviteit van de KINGS-behandeling voor zowel ouders als kinderen onderzocht. De resultaten hiervan kunnen mogelijk gekoppeld worden aan de bekend geworden elementen uit dit huidige onderzoek. Met deze informatie kunnen nieuwe of al bestaande interventies voor GMCP en de kinderen binnen deze gezinnen verbeterd of aangepast worden. Dit geldt ook voor de KINGS-behandeling. Het blijft van belang onderzoek te doen naar effectieve hulp voor de kinderen uit deze kwetsbare gezinnen, zodat ook zij uiteindelijk de juiste hulp ontvangen en een kans krijgen op een gezonde ontwikkeling.

Literatuurlijst

- Al, C. M. W., Stams, G. J. J. M., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J., & Van Der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review, 34*, 1472–1479. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.04.002>
- Alberth, L., & Bühler-Niederberger, D. (2015). Invisible children? Professional bricolage in child protection. *Children and Youth Services Review, 57*, 149–158. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.08.008>
- Baarda, B., Bakker, E., & Fischer, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek : handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. <https://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:002057781>
- Bodden, D. H. M., & Deković, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process, 55*(1), 31–47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- BPSW, NIP, & NVO [Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen] (2020). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. NJI. Geraadpleegd van: <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burns, B. J., Schoenwald, S. K., Burchard, J. D., Faw, L., & Santos, A. B. (2000). Comprehensive community-based interventions for youth with severe emotional disorders: Multisystemic therapy and the wraparound process. *Journal of Child and Family Studies, 9*(3), 283–314. <https://doi.org/10.1023/A:1026440406435>.
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00265.x>
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2010). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression And Anxiety, 28*(1), 67–75. <https://doi.org/10.1002/da.20744>
- Dutch Inspectorate of Youth Care. (2016). Casusonderzoek Drenthe: Onderzoek naar aanleiding van het overlijden van een kind [Case Study Drenthe: Investigation Following The Death of a

Child]. Retrieved from: <https://www.inspectievenj.nl/toezichtgebieden/j/jeugd/documenten/rapporten/2016/05/27/casusonderzoek-drenthe---onderzoek-naar-aanleiding-van-het-overlijden-van-een-kind>.

- Evenboer, K. E., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2018). Improving care for multiproblem families: Context-specific effectiveness of interventions? *Children and Youth Services Review*, 88, 274–285. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.03.024>
- Fernandez, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*, 29(10), 1368–1394. <http://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2007.05.012>
- Flick, U. (2019). *An Introduction to Qualitative Research*. SAGE Publications Limited.
- Garcia, A. R., DeNard, C., Ohene, S., Morones, S. M., & Connaughton, C. (2018). “I am more than my past”: Parents’ attitudes and perceptions of the Positive Parenting Program in Child Welfare. *Children and Youth Services Review*, 88, 286–297. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.03.023>
- Holwerda, A., Reijneveld, S. A., Jansen, D. E. M. C. (2014). *De effectiviteit van hulpverlening aan multiprobleemgezinnen: Een overzicht* [The effectiveness of care for multiproblem families: An overview]. University Medical Center Groningen.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, & Inspectie Justitie en Veiligheid (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd*. Geraadpleegd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/11/07/kwetsbare-kinderen-onvoldoende-beschermd>
- Kaur, P., Pote, H., Fox, S., & Paradisopoulos, D. A. (2017). Sustaining change following multisystemic therapy: Caregiver’s perspectives. *Journal of Family Therapy*, 39(2), 264–283. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12093>
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk*. Lemniscaat.
- Knorth, E. J., Knot-Dickscheit, J., & Thoburn, J. (2015). Supporting children when providing services to families experiencing multiple problems: Perspectives and evidence on programmes. *International Journal of Child and Family Welfare*, 16, 2–10.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of selecting and Reporting Intraclass correlation coefficients for Reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The Measurement of Observer Agreement for Categorical Data. *Biometrics*, 33(1), 159. <https://doi.org/10.2307/2529310>

- Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Cammack, N., Strieder, F. H., Chorpita, B. F., & Barth, R. P. (2014). Program and practice elements for placement prevention: A review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, *84*(3), 244-256.
<https://doi.org/10.1037/h0099811>
- Munro, E. (2011). The Munro review of child protection: Final report. A child-centred system. Retrieved from <http://www.education.gov.uk/munroreview/downloads/8875DfEMunroReportTAGGED.pdf>.
- Nederlands Jeugdinstituut. (2020). Cijfers over gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Geraadpleegd op 19 december 2023, van <https://www.nji.nl/cijfers/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen#aantal-gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen>
- Ploeg, C., & Wanders-Mulder, F. H. (2019). Kind IN Gezond Systeem (KINGS): een trauma-georiënteerde behandeling voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Red.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 439-452). Lemniscaat.
- Scholts, H., & Schutte, M. (2023). *Behandelprogramma Kind In Gezond Systeem (KINGS)*.
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice*, *19*(2), 163–179.
<https://doi.org/10.1080/02650530500144766>
- Tausendfreund, T. (2015). *Coaching families with multiple problems: Care activities and outcomes of the flexible family support program Ten for the Future. (doctoral dissertation)*. Groningen: University of Groningen.
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2014). Outcomes of a coaching program for families with multiple problems in the Netherlands: A prospective study. *Children and Youth Services Review*, *46*, 203–212.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.024>
- Tausendfreund, T., Knot-Dickscheit, J., Schulze, G. C., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2016). Families in multi-problem situations: Backgrounds, characteristics, and care services. *Child & Youth Services*, *37*(1), 4–22. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2015.1052133>.
- Tausendfreund, T., Metselaar, J., Conradie, J., De Groot, M. H., Schipaanboord, N., Knot-Dickscheit, J., Knorth, E. J. (2015). Self-reported care activities in a home-based intervention programme for families with multiple problems. *Journal of Children's Services*, *10*(1), 29–44. <https://doi.org/10.1108/JCS-07-2014-0034>

- Thoburn, J., Cooper, N., Brandon, M., & Connolly, S. (2013). The place of “think family” approaches in child and family social work: Messages from a process evaluation of an English pathfinder service. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 228–236. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.11.009>
- Van Assen, A. G., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (2019a). Het effect van intensieve pedagogische thuishulp op kinduitkomsten en uithuisplaatsing: Internationaal onderzoek [The effect of intensive home-visiting programs on child outcomes and out-of-home placement: International studies]. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen* (pp. 332–356). Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Assen, A. G., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (2019b). Kinder- en Jeugdcoaching: Het belang van kindgerichte hulpverlening bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen [Child and Youth Coaching: The need for child-centered care in families experiencing complex and multiple problems]. In J. Knot-Dickscheit, & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen* (pp. 332–356). Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Assen, A. G., Knot-Dickscheit, J., Post, W. J., & Grietens, H. (2020). Home-visiting interventions for families with complex and multiple problems: A systematic review and meta-analysis of out-of-home placement and child outcomes. *Children and Youth Services Review*, 114, Article 104994. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104994>
- Van Assen, A., Knot-Dickscheit, J., Grietens, H., & Post, W. J. (2021). Fidelity and flexibility of care activities in child-centered youth care for children growing up in families experiencing complex and multiple problems. *Children and Youth Services Review*, 123, 105923. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2021.105923>
- Veerman, J. W., Janssens, J., & Delicat, J.-W. (2005). Effectiviteit van Intensieve Pedagogische Thuishulp: Een meta-analyse [Effectiveness of intensive pedagogical home care: A meta-analysis]. Retrieved from *Pedagogiek*, 25(3), 176–196 <http://www.pedagogiek-online.nl/index.php/pedagogiek/article/view/279>.
- Visscher, L., Evenboer, K. E., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Knot-Dickscheit, J., Jansen, D. E. M. C., & Reijneveld, S. A. (2020b). Elucidating care for families with multiple problems in routine practice: Self-registered practice and program elements of practitioners. *Children and Youth Services Review*, 111, 104856.
- Visscher, L., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Evenboer, K. E., & Reijneveld, S. A. (2022). Elements of care that matter: perspectives of families with multiple

problems. *Children and Youth Services Review*, 138, 1-11.

<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106495>

Wanders-Mulder, F. E. H., & Ploeg, C. (2020). Verminderen van de impact van trauma bij jeugdigen en ouders: de KINGS methodiek. In A. Harder, E. Knorth, & C. Kuiper (Red.), *Uithuisgeplaatste jeugdigen. Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs* (pp. 204-211). Uitgeverij SWP.

Yilmaz, K. (2013c). Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal Of Education*, 48(2), 311–325. <https://doi.org/10.1111/ejed.12014>

Zeinstra, L., Huyghen, A. M., Knot-Dickscheit, J., Wanders, F., & Harder, A. (2022). KINGS: trauma-behandeling voor kwetsbare gezinnen. *Kind en Adolescent praktijk*. <https://www.kaponline.nl/magazine-artikelen/kings-trauma-behandeling-voor-kwetsbare-gezinnen/>

Zeinstra, L. (2023). *Problems and protective factors in families experiencing complex and multiple problems: An exploratory case-file study*. Manuscript submitted for publication.

Williams, M., Wiggins, R., & Vogt, P. R. (2021). *Beginning quantitative research*. <https://doi.org/10.4135/9781529682809>

Bijlagen

Bijlage 1: Taxonomie/ codeboek voor analyse behandelrapportages

Taxonomie t.b.v. het identificeren van de (werkzame) elementen van KINGS

De ontwikkeling van de GMCP-taxonomie t.b.v. KINGS

De Taxonomie t.b.v. het identificeren van de (werkzame) elementen van KINGS is gebaseerd op de *Taxonomie voor interventies gericht op Gezinnen met Meervoudige en Complexe problemen* (L. Visscher, K.E. Evenboer, J. Knot-Dickscheit, J.W. Veerman, T.A. van Yperen, F. Sondejker, R.H.J. Scholte, C. van Dam, S.A. Reijneveld en D.E.M.C. Jansen, 2020). De Taxonomie is aangevuld met technieken die onderdeel zijn van de KINGS-gezinsbehandeling (zoals beschreven in het behandelprogramma), maar nog niet aanwezig waren in de Taxonomie.

Gehanteerde definities binnen de GMCP-taxonomie t.b.v. KINGS

De Taxonomie t.b.v. KINGS bestaat uit 58 technieken/ elementen van hulp.

Technieken/ elementen van hulp

De GMCP-taxonomie bevat 58 elementen van hulp. Bij een registratie van elementen gaat het om het vastleggen van 'een verzameling van samenhangende gedragingen van een hulpverlener die in de tijd te begrenzen zijn en gericht op het bereiken van een bepaald doel: wat rapporteren uitvoerders concreet dat zij doen in de interactie met hun doelgroep, wat zijn hun veranderstrategieën?' Een voorbeeld van een element uit de GMCP-taxonomie is 'het bespreken van de hulpvraag'.

De 58 technieken/ elementen zijn opgedeeld in acht categorieën. Het gaat om de volgende acht categorieën:

- A. Inventariseren en ordenen van informatie.
- B. Planning en evaluatie.
- C. Werken aan verandering.
- D. Leren van opvoedingsvaardigheden.
- E. Ondersteuning bij taken.
- F. Sociaal netwerk activeren.
- G. Professioneel netwerk activeren.
- H. Onderhouden van de samenwerking.

Techniek/ element: Een verzameling van samenhangende gedragingen van een hulpverlener die in de tijd te begrenzen zijn en gericht op het bereiken van een bepaald doel: wat rapporteren uitvoerders concreet dat zij doen in de interactie met hun doelgroep, wat zijn hun veranderstrategieën? Alle technieken zijn geformuleerd vanuit het perspectief van de hulpverlener.

Definitie: Korte omschrijving van de techniek/ element.

Vorm: De manier waarop de techniek wordt overgebracht. Binnen de GMCP-taxonomie t.b.v. KINGS onderscheiden we de volgende vijf vormen binnen hoofdcategorie C (werken aan verandering) en D (leren van opvoedingsvaardigheden):

Vorm	Omschrijving
1. Psycho-educatie	Het bespreken van informatie over de problemen en/of beperkingen en eventueel over de manier van omgaan met die problemen/beperkingen. <i>Inclusief traumavoorbereidingsverhaal maken, signaleringsplan maken.</i>
2. Instructie	Het geven van een verbale instructie, non-verbale aanwijzing of advies met betrekking tot gewenst gedrag. <i>Incl. ergens op aanspreken.</i>
3. Voordoen	Het demonstreren van gewenst gedrag aan het gezin/gezinslid door de hulpverlener om op deze manier navolging van dit gedrag te stimuleren.
4. Oefenen	Het geven van instructies en het voordoen van een vaardigheid aan het gezin/gezinslid waarna het gezin/gezinslid de vaardigheid nadoet. Inclusief EMDR, kind luistert naar traumaverhaal
5. Video-opnames	Het maken, analyseren en bespreken van video-opnames om de (alledaagse) interacties en communicatie tussen ouder en kind(eren) inzichtelijk te maken en gewenst (opvoed)gedrag te stimuleren.
6. Bekrachtigen of ontmoedigen (NB: alleen van toepassing voor C6/C7)	Het toepassen van consequenties om gewenst gedrag te stimuleren en ongewenst gedrag te verminderen bij het gezin/gezinslid. Dit omvat zowel het bewust versterken van positieve gedragingen door beloningen, gerichte complimenten of positieve aandacht, als het ontmoedigen van ongewenst gedrag door het negeren van dit gedrag, afleiden en het toepassen van strafmaatregelen.

Binnen de hoofdcategorie E (ondersteuning bij taken) onderscheiden we de volgende drie vormen (meerdere vormen selecteren is mogelijk):

Vorm	Omschrijving
1. Zelf helpen	Het helpen van een gezin/gezinslid met bepaalde taken (bv. samen met het gezin/gezinslid een overzicht van de financiën maken).
2. Advies geven	Het – direct of indirect (op een vragende manier) - geven van advies aan een gezin/gezinslid over bepaalde onderwerpen (bv. adviseren over hoe het gezin/gezinslid een overzicht van de financiën kan maken, vragen hoe het gezin/gezinslid een overzicht van de financiën zou kunnen maken).
3. Doorverwijzen	Het verwijzen van een gezin/gezinslid naar een andere hulpverlener en/of instantie (bv. het verwijzen naar een instantie die het gezin/gezinslid kan helpen om overzicht te krijgen over de financiën).

NB: Voor alle categorieën onderscheiden we in de codeerfase ook Vorm – onbekend, indien vorm onbekend is.

Ontvanger(s): Op wie is de techniek gericht? Binnen de GMCP-taxonomie t.b.v. KINGS onderscheiden we de volgende vijf ontvangers (meerdere ontvangers registreren is mogelijk):

- Jeugdige(n) (coderen voor technieken die uitsluitend gericht zijn op de jeugdige(n) uit het gezin)
- Ouder(s) (de persoon die verantwoordelijk is voor de opvoeding van de jeugdige; coderen voor technieken die uitsluitend gericht zijn op de ouder(s) uit het gezin);
- Gezin (coderen voor technieken die gericht zijn op minimaal één ouder én minimaal één jeugdige);
- Omgeving - informeel (alle personen buiten het gezin, uit het sociale/informele netwerk, waarop een techniek gericht is. Hierbij kan gedacht worden aan een leerkracht, vrienden van de jeugdige, een opa of oma, maar ook een biologische ouder die niet/nauwelijks betrokken is bij de opvoeding en niet meegaat met de KINGS-opname);

- Omgeving – professioneel (alle hulpverleners uit het professionele netwerk, waarop een techniek gericht is).

NB: Het gaat hier om de directe ontvanger van het element, ook als dit element indirect gericht is op het bereiken van een bepaald doel bij een andere ontvanger. Bijv. als de behandelaar met de ouder de traumaklachten van diens kind inventariseert, ontvangt de ouder de techniek.

Binnen hoofdcategorie D (leren van opvoedingsvaardigheden) worden geen ontvangers geregistreerd omdat de technieken in deze hoofdcategorie gericht zijn op de opvoeder(s).

Taxonomie / (concept) codeboek – tbv KINGS

A) Inventariseren en ordenen van informatie (technieken die ten doel hebben informatie over het gezin te achterhalen en deze informatie te ordenen)				
Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
A1	Bespreken hulpvraag	Het achterhalen van hulpvragen en welke klachten en problemen aanleiding hiervoor zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Oriënterend Gesprek (OG)
A2	Competenties	Het inventariseren van de sterke punten, aandachtspunten, protectieve factoren en stressoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Bijv. Draagkracht test
A3	Netwerk	Het inventariseren van het sociale netwerk met de intentie om personen te identificeren die een steunende rol kunnen vervullen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Let op: ook uitgevraagd in dagelijks leven vragenlijst
A4	Veiligheid	Het maken van een risicotaxatie en/of in kaart brengen van (pedagogische) zorgen, ter voorkoming van kindermishandeling of andere onveilige situaties (bijv. agressie, suicidaliteit).	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Dit wordt uitgevraagd tijdens het oriënterend gesprek (OG) en tijdens KINGS besproken in evaluatiebesprekingen (EB's) en/of in kaart gebracht in signaleringsplannen, veiligheidsplannen, deelplan veiligheid, traumaconceptualisatie.

A5	Gezinssysteem	Het inventariseren van de wijze waarop gezinsleden en subsystemen binnen het gezin met elkaar omgaan en/of de wijze waarop het gezin als geheel met de omgeving omgaat.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Incl. het in kaart brengen van het gezin van herkomst (genogram) en familiale belasting. Bijv. via gezins-HT maken
A6	Vrijtijdsbesteding	Het inventariseren van en het zoeken naar eventuele aanknopingspunten voor inspannende en ontspannende activiteiten.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	
A7	Functioneren op school	Het inventariseren van het schoolse functioneren van de kind(eren).	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	
A8	Dagelijkse routine	Het inventariseren van de dagelijkse gang van zaken vanaf het opstaan tot het slapen gaan, of een gedeelte daarvan.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Bijv. Dagelijks leven vragenlijst
A9	Individuele problemen	Het inventariseren van individuele problemen zoals traumaklachten, het zelfvertrouwen, (psychische) gezondheid. Inclusief traumadiagnostiek.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Afname CAPS of DITS-LVB (ook wel "nare gebeurtenissen vragenlijst" genoemd; NB: incl nameting); notendoptest.
A10	Schema's en modi	Het in kaart brengen van iemands schema's, modi en coping.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	<p>Schema: hoe kijk je naar de werkelijkheid (naar jezelf, de ander en de wereld). Een schema bestaat uit herinneringen, emoties, overtuigingen en lichamelijke gewaarwordingen. Bijv. "de wereld is onveilig", gevoelens van minderwaardigheid.</p> <p>Modi (het meervoud van modus): tijdelijke gemoedstoestanden – manieren van reageren - afhankelijk van het geactiveerde schema. Bijv.</p>

				<p>“het kwetsbare kind” (intense angst, wanhoop, verdriet), “het boze/woedende kind” (frustratie, woede, ongeduld, in de steek gelaten voelen).</p> <p>Afname instrument SMI of YSQ (in kaart brengen van schema’s en modi).</p>
A11	Hulpverlenings-geschiedenis en medicatie	Het inventariseren van de hulpverleningsgeschiedenis en huidige medicatie van gezinsleden	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Let op: medicatie word tool uitgevraagd in dagelijks leven vragenlijst
A12	Werken met observatie- en (registratie)opdrachten	Het geven en nabespreken van opdrachten waarbij gevraagd wordt zichzelf en/of de omgeving te observeren of gedrag te registreren en bevindingen op te schrijven.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Incl. het werken met videobeelden van gezinsinteracties -en activiteiten (fase 1/3 KINGS)
A13	Afnemen van vragenlijsten	Het laten invullen van vragenlijsten om informatie te verzamelen bij start van de behandeling, tussentijds de voortgang te bepalen of om aan het eind van de behandeling de uitkomsten zichtbaar te maken.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	ROM-vragenlijsten (bijv. SDQ, CRIES-13, OBVL, GVL, PTSS klachtenschaal); 3 testen/Hell
A14	Nabespreken van vragenlijsten	Het nabespreken van ingevulde vragenlijsten	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	NB: Dit kunnen ook eenmalige vragenlijsten zijn (bijv. CAPS, SMI, 3 testen), hoeft dus niet per se om ROM-lijsten te gaan.
A15	Probleemformulering	Het in concrete termen beschrijven van de problemen en gewenste veranderingen waaraan gewerkt kan of moet worden. Inclusief het omschrijven van de instandhoudende factoren en de samenhang van het probleemgedrag met omringende systemen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Opstellen traumaconceptualisatie (TC), holistische theorie (HT)

B) Planning en evaluatie (technieken die ten doel hebben de problemen en klachten van het gezin te vertalen in doelen en de voortgang van de hulp te evalueren)

Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
B1	Opstellen van een hulpverleningsplan	Het gezamenlijk maken van afspraken over doelen en activiteiten die ingezet gaan worden om de doelen te bereiken, vastgelegd in een plan of overeenkomst.	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdige• Ouder• Gezin• Omgeving (I)• Omgeving (P)	Doelengesprek (DG)
B2	Opstellen van werkpunten of (gedrags)afspraken	Het vastleggen van concrete werkpunten of (gedrags)afspraken die in een kort tijdbestek te realiseren zijn en die bijdragen aan het bereiken van de doelen uit het hulpverleningsplan.	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdige• Ouder• Gezin• Omgeving (I)• Omgeving (P)	
B3	Evaluëren van werkpunten en (gedrags)afspraken	Het evalueren van de werkpunten en (gedrags)afspraken die zijn gemaakt. Wat is er gelukt? Wat leverde dat op? Indien nodig kunnen de werkpunten en (gedrags) afspraken aangepast worden of een vervolg krijgen.	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdige• Ouder• Gezin• Omgeving (I)• Omgeving (P)	O.a. dagnabespreking
B4	Evaluëren van het hulpverleningsplan	Het beoordelen van de voortgang van de hulp aan de hand van de opgestelde doelen. Indien nodig kan het hulpverleningsplan aangepast worden.	<ul style="list-style-type: none">• Jeugdige• Ouder• Gezin• Omgeving (I)• Omgeving (P)	O.a. evaluatiebespreking (EB)

C) Werken aan verandering

Nr.	Techniek	Definitie	Vorm(en)	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
C1	Werken aan het herkennen van aanleidingen voor probleemgedrag en ondersteuning bij het wegnemen van deze aanleidingen	Het identificeren van specifieke prikkels voor probleemgedrag teneinde die te veranderen of te elimineren om het betreffende gedrag te veranderen of te elimineren. Het omvat zowel het manipuleren van de omgeving door prikkels weg te nemen als het maken van een plan om, om te kunnen gaan met moeilijke situaties. <i>Inclusief uitleg over trauma en hechting en de relatie met huidig gedrag.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Opstellen van een SGG (Situatie – Gedrag – Gevolg) schema, functieanalyse; bespreken van uitlokkers van probleemgedrag, bijv. via bespreken HT of tijdens videofeedback momenten (TOV); bespreken van negatieve interactiecirkels. Incl. psycho-educatie over trauma en hechting (bijv. via window of tolerance: WOT)
C2	Werken aan gedachten	Het herkennen, benoemen en het omgaan met gedachten.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Hier gaat het ook om disfunctionele kernovertuigingen, over zichzelf (“Ik ben waardeloos”), de ander (“Niemand is de vertrouwen”), de wereld (“De wereld is onveilig”). Incl. werken aan zelfbeeld. Vb: “Zorgenpoppetje maken” (kind); “Ik ben TOP-werkboekje”
C3	Werken aan emoties	Het herkennen, benoemen en het omgaan met emoties.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Huiswerk 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Werken aan emotieregulatie, bijv. door met kind te bespreken hoe hij/zij zich voelt (“In welke kleur heb je vandaag gezeten?”); lezen van het “kameleonboekje” (over gevoelens); stoplichtplan, signaleringsplan
C4	Werken aan trauma	Het werken aan traumaverwerking.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Traumabehandeling (EMDR, Imaginaire Exposure (IE), Imaginaire Rescripting (IR)), traumavoorbereidingsverhaal (TVV)
C5	Werken aan lichaamsbewustzijn	Werken aan de waarneming, ervaring en interpretatie van lichamelijke sensaties	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	LET; met kind bespreken <i>hoe</i> of <i>waar</i> hij een bepaalde emotie voelt. Psychomotorische Therapie (PMT)

C6	Werken aan gewenst gedrag	Het bevorderen van gewenst gedrag.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Voordoen • Oefenen • Video • Bekracht./ontmoed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Incl. uitspreken van verwachtingen door GB naar kind, w.b. gedrag (bijv. "GB benoemt dat de telefoon wel weer terug moet naar het buurmeisje")
C7	Werken aan ongewenst gedrag	Het afzwakken van ongewenst gedrag.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video • Bekracht./ontmoed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Bespreken wat niet mag, welk gedrag ongewenst is
C8	Werken aan de communicatie en interactie	Het verbeteren van de communicatie, interactie en onderlinge relaties	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	O.a. systeemtherapie, gezinsopdrachten gericht op samenwerken (bijv. met ruggen tegen elkaar tekenen)
C9	Werken aan de gezagsverhoudingen	Het verbeteren of herstellen van de hiërarchische verhoudingen in een gezin en/of het gezag van de ouders/opvoeders.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	
C10	Werken aan de dagelijkse routine	Het aanbrengen van ordening in het dagritme.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Structuur/overzicht aanbrengen in dag via dagplanning (bijv via picto-/planbord)
C11	Werken aan de veiligheid	Het voorkomen van kindermishandeling en/of andere onveilige situaties door te werken aan aspecten in en om het gezin.	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Signaleringsplan, veiligheidsplan
C12	Werken aan generalisatie	Het werken aan het toepassen van geleerde vaardigheden in vergelijkbare situaties en contexten. Inclusief het werken aan het behouden van geleerde vaardigheden in de thuissituatie (terugvalpreventie).	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-educatie • Instructie • Oefenen • Voordoen • Video 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Werken aan het terug-naar-huis-plan

D) Leren van opvoedingsvaardigheden (technieken die ten doel hebben opvoedingsvaardigheden van opvoeders te versterken)

Nr.	Techniek	Definitie	Vorm(en)	Voorbeeld(en)
D1	Leren hanteren van beloningen en positieve consequenties	Het werken aan het geven van beloningen en positieve consequenties aan het kind.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D2	Leren hanteren van milde straffen en negatieve consequenties	Het werken aan het geven van straffen en negatieve consequenties aan het kind.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D3	Leren toezicht houden op het kind	Het werken aan het vergroten van toezicht op het kind.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D4	Leren betrokkenheid te tonen	Het werken aan het vergroten van ouderlijke betrokkenheid.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D5	Leren conflicten te hanteren	Het werken aan het hanteren van conflicten waardoor ouders het kind kunnen beschermen tegen de negatieve gevolgen van een conflict.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D6	Leren regels te stellen	Het werken aan het geven van duidelijke en gepaste instructies en het stellen van grenzen en (huis)regels.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D7	Leren sensitief en responsief te zijn	Het werken aan het sensitief reageren op de emotionele en psychologische behoeften van het kind. Inclusief het werken aan gepaste fysieke contacten en affectie.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	GB helpt ouder signalen kind te leren lezen en daar adequaat op te reageren.
D8	Leren uitvoeren van sociale vaardigheden	Het werken aan het leren delen en samenwerken, goede manieren te gebruiken en om te gaan met anderen.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	
D9	Leren samenwerken tussen ouders	Het werken aan de samenwerking en (partner)relatie. Inclusief samenwerking tussen ex-partners.	<ul style="list-style-type: none">• Psycho-educatie• Instructie• Oefenen• Voordoen• Video	

E) Ondersteuning bij taken (technieken die ten doel hebben taken zoals zelfzorg, financiën, huishoudelijke taken of contacten met school en instanties te verlichten)

Nr.	Techniek	Definitie	Vorm(en)	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
E1	Zelfzorg	Aandacht voor persoonlijke hygiëne en (fysieke en mentale) verzorging.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	<p>Incl. nemen van medicatie.</p> <p>Incl. mentale zelfzorg, bijv. rust nemen.</p>
E2	Administratie en financieel beheer	Aandacht voor administratieve of financiële zaken, inclusief budgettering en schulden.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Gesprek tussen gezinsbehandelaar en ouder over financiële zaken
E3	Contact met school en/of instanties	Aandacht voor het contact met scholen, instanties, gezinsvoogd, artsen en hulpverleners.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	
E4	Huishouding	Aandacht voor taken op huishoudelijk gebied.	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen • Advies geven • Doorverwijzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	Bijv. Gezinsbehandelaar helpt met afwassen
E5	Verzorging en opvoeding		<ul style="list-style-type: none"> • Zelf helpen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouder 	<p>Tijdelijk overnemen van de zorg voor de kinderen, bijv. als de ouder in trauma-behandeling zit.</p> <p>Incl. ondersteuning bij opvoedtaken zoals het begeleiden van het kind bij huiswerk.</p>

F) Sociaal netwerk activeren (technieken die ten doel hebben personen in de sociale omgeving bij de hulp en ondersteuning van het gezin in te schakelen)

Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
F1	Mobiliseren en uitbreiden van sociale steun	Het inschakelen van personen in de sociale omgeving die hulp en ondersteuning kunnen bieden.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	
F2	Onderhouden van het sociaal netwerk	Het werken aan vaardigheden voor het onderhouden van bestaande sociale contacten.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	
F3	Vrijtijdsbesteding initiëren, ondersteunen of stimuleren	Het ondersteunen bij het positief invullen van vrijetijdsbesteding, zoals leuke creatieve of sportieve activiteiten of (vrijwilligers)werk.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) 	<p>Sporten (voetballen, basketballen, enz.), knutselen, creatieve activiteiten, SKILLS, samen dansen, spelen, darten, naar de speeltuin. NB: Als wordt benoemd dat de activiteit ter ontlasting van de ouder is, dan coderen met E5.</p>

G) Professioneel netwerk activeren (technieken die ten doel hebben doelen, werkwijze en afspraken af te stemmen met andere professionele hulpverleners om de hulp te optimaliseren)

Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en)
G1	Afstemmen met andere betrokken hulpverleners en/of organisaties	Het afstemmen van doelen, werkwijze en afspraken met andere (d.w.z., externe) betrokken hulpverleners en/of organisaties om de hulp voor het gezin/gezinslid te optimaliseren.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	NB: Dit omvat <u>niet</u> intern overleg tussen behandelaren (bijv. via MDO).
G2	Advies over verwijzing naar diensten of hulpverlenende instanties	Het adviseren over een doorverwijzing naar diensten of hulpverlenende instanties met een passend aanbod voor een specifieke hulpvraag van het gezin/gezinslid.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	
G3	Respijt (ontlasten)	Het organiseren van een tijdelijke verblijfsplaats voor één of meerdere gezinsleden. Het doel is het gezin tijdelijk te ontlasten en/of behandeling voort te kunnen zetten.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	<p>NB: Het gaat hier <u>niet</u> om een time-out als bijv. een kind even op de trap zetten.</p> <p>Het gaat hier bijv. om het tijdelijk onderbrengen van het kind bij iemand uit het sociaal netwerk, om de behandeling van de ouder (en evt. andere gezinsleden) voort te kunnen zetten. Naar het kind toe wordt dit door behandelaren vaak benoemd als "logeren".</p>

H) Onderhouden van de samenwerking (algemene technieken die ten doel hebben de samenwerking tussen hulpverlener en gezin te onderhouden en waar nodig te bevorderen)				
Nr.	Techniek	Definitie	Ontvanger(s)	Voorbeeld(en) - niet uitputtend
H1	Bespreken van de verwachtingen	Het nagaan en bespreken van de verwachtingen van de hulp. Inclusief het checken van behoeften aan ondersteuning en afstemmen van de rolverdeling m.b.t. zorg voor de kinderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Behoeften checken w.b. ondersteuning van gezinsbehandelaren en rolverdeling afstemmen; (een al opgestelde) dag-/weekplanning wb behandelaafspraken bespreken Uitleg over KINGS tijdens OG.
H2	Bespreken van de weerstand	Het communiceren over en het identificeren van factoren die het gezin/gezinslid tegenhoudt om de hulp te ontvangen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Bijv. bespreken met kind van 12+ jaar waarom hij geen toestemming voor hulp wil geven.
H3	Werken aan de motivatie	Het vergroten van de motivatie van het gezin/gezinslid voor de hulpverlening.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Motiverende gespreksvoering (bijv. via MASTR-protocol). Incl. het motiveren voor activiteiten die onderdeel zijn van de hulpverlening (bijv. invullen vragenlijst, lezen rapportages).
H4	Werken aan vertrouwen	Werken aan (herstel van) het vertrouwen in de hulpverlening	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Werken aan vertrouwen in de KINGS-behandeling zelf, alsook in hulpverlening in algemene zin. Creëren van rust door hoop en vertrouwen dat het goed gaat komen.
H5	Bieden van emotionele steun	Het verbaal of non-verbaal bieden van warmte, empathie en positieve aandacht. <i>Inclusief het hanteren van een traumasensitieve benaderingswijze</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Ontschuldigen, complimenteren, nabijheid bieden, behandelaar checkt en/of ondertitelt (interpretatie van) gedachten en gevoelens bij gezinslid ("Ik zie aan je dat..."), behoeften checken, de rups (nog checken wat dit inhoudt?)
H6	Werken aan de kwaliteit van de relatie	Het vergroten van de kwaliteit van de relatie tussen het gezin/gezinslid en de hulpverlener met de intentie om de betrokkenheid bij de hulp te bevorderen.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	Kennismaken (maar ook afscheid nemen); GB en kind "spelen samen"; GB vraagt hoe ouder/kind heeft geslapen, hoe afspraak is gegaan, enz.
H7	Evaluëren van de relatie	Het communiceren over en/of het geven van feedback op de samenwerkingsrelatie en het hulpverleningsproces.	<ul style="list-style-type: none"> • Jeugdige • Ouder • Gezin • Omgeving (I) • Omgeving (P) 	

Bijlage 2: Interviewleidraad

Interviewleidraad behandelaren KINGS Masterscriptie Veerle Bos

*Dit interview is een aanvulling op het onderzoek dat is gedaan bij KINGS, waarbij de behandelrapportages van 10 gezinnen zijn gecodeerd. Het doel hiervan was te achterhalen welke elementen van hulp de jeugdigen van de behandelaren bij KINGS ontvangen, in welke frequentie en in welke vorm. De vragen in dit interview helpen mogelijk een stuk verdieping aan te brengen bij de cijfers uit dit eerste deel van het onderzoek. Tevens is er de mogelijkheid om de visie en mening van jou als behandelaar aan bod te laten komen. Ik zou dus graag willen weten hoe je over bepaalde dingen denkt. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Mochten er bepaalde vragen onduidelijk zijn dan mag je dit altijd aangeven. Ook wil ik nogmaals benadrukken dat alle informatie anoniem verwerkt wordt en uitsluitend gebruikt wordt voor het schrijven van deze scriptie. Nadat dit interview getranscribeerd is zal ik deze opname dan ook verwijderen.
Is alles duidelijk? Dan start ik nu de opname.*

Eerst heb ik twee algemene vragen.

1. Wat is je functie binnen KINGS?
2. Hoe lang ben je al werkzaam bij KINGS?

Dit eerste deel van het interview gaat over jouw eigen visie op de hulp en elementen van hulp die je biedt als behandelaar gericht op de jeugdigen binnen KINGS.

3. Ouders zijn bij KINGS de grootste ontvangers van elementen van hulp gevolgd door de jeugdigen. Hoe zie je in de praktijk zelf het verschil tussen elementen van hulp die kinderen ontvangen en elementen van hulp die ouders ontvangen.
 - Doorvragen: Wat zie je nog meer, hoe verklaar je dit vanuit de praktijk?
4. Ouders ontvangen bij KINGS in de meeste gevallen ook traumabehandeling. Hoe zit dit bij de jeugdigen?
 - Doorvragen: Zijn hier bepaalde voorwaarden voor, waarom krijgt het ene kind wel, en het andere kind geen traumabehandeling?
5. Is er volgens jou een soort standaard behandeling voor jeugdigen bij KINGS of in ieder geval een behandelverloop dat vaak voorkomt of verschilt dit echt per kind?
6. Wat vind jij zelf belangrijke elementen in een behandeling van een kind/jeugdige bij KINGS?
 - Doorvragen: Heb je het idee dat jij en je collega's deze elementen ook inzetten in de praktijk?
7. Je noemde net wat jij belangrijk vindt in een behandeling van een kind bij KINGS. Denk je dat je collega's er ook zo over denken?
8. Zijn er mogelijk ook elementen van hulp of behandeling die je momenteel mist bij KINGS maar waarvan je uit de praktijk wel weet dat ze helpend zouden kunnen zijn voor de jeugdigen binnen KINGS?

9. Dan ook nog een vraag over de visie van de jeugdigen. Als behandelaar bij KINGS heb je naast de ouders voortdurend met de kinderen/jeugdigen te maken. Je hebt regelmatig gesprekjes met ze. Ik ben benieuwd of je ook wel eens bepaalde dingen terug hoort van de kinderen hoe ze hun behandeling ervaren. Bijvoorbeeld wat ze bij KINGS of tijdens hun behandeling wel of juist niet fijn of helpend vinden. Kun je hier voorbeelden van noemen?

Dit was het eerste deel van het interview. Het tweede deel van het interview gaat over het de analyse van behandelrapportages die ik heb uitgevoerd. In dit deel worden er vragen gesteld over de uitkomsten van dit eerste deel van het onderzoek, opvallendheden en jouw mening en kijk hierop vanuit je positie als behandelaar binnen KINGS

10. Uit het onderzoek van de behandelrapportages is naar voren gekomen dat ouders ruim 50% van de elementen van hulp ontvingen en de jeugdigen ruim 38%. In hoeverre komt dit overeen met hoe jij het ziet in de praktijk?
- Doorvraag: zou je dit kunnen toelichten?
11. We vonden in de rapportages dat er, gericht op de jeugdigen, het meest gewerkt werd aan verandering, en dan specifiek werken aan gewenst- en ongewenst gedrag. Herken je dit vanuit de praktijk?
- Doorvraag: Wat maakt denk je dat dit veel ingezet wordt?
12. Uit de rapportages blijkt dat er relatief gezien minder aandacht is voor het werken aan emoties bij de jeugdigen. Is dit herkenbaar?
- Doorvraag: Hoe denk je dat dit komt?
13. We hebben het net in het eerste deel ook al even gehad over traumabehandeling bij kinderen en hoe je hier naar kijkt. We vonden in de rapportages dat er, gericht op de jeugdigen, weinig aan trauma werd gewerkt. Namelijk in 6,6% van de gevallen binnen de hoofdcategorie Werken aan verandering. Herken je dit?
- Doorvraag: Wat maakt dat werken aan trauma in mindere mate is ingezet voor de jeugdigen denk je?
14. Opvallend was de uitkomst dat het element werken aan veiligheid nauwelijks gerapporteerd werd. Toch lijkt veiligheid een aspect dat bij KINGS gezinnen vaak aan de orde is. Herken je dat het werken aan veiligheid minder wordt ingezet in de praktijk?
- Doorvraag: Wat maakt denk je dat dit minder wordt ingezet?
15. Het werken aan generalisatie werd heel weinig ingezet gericht op de jeugdigen. Herken je dit vanuit de praktijk?
- Doorvraag: Hoe verklaar je vanuit de praktijk dat dit in mindere mate op de jeugdige gericht is?
16. Werken aan gezagsverhoudingen, dus het verbeteren of herstellen van de hiërarchische verhoudingen in een gezin en/of het gezag van de ouders werd helemaal niet gecodeerd voor jeugdigen. Herken je dit vanuit de praktijk?
- Doorvraag: Wat maakt denk je dat dit weinig ingezet is gericht op de jeugdigen?
17. Na werken aan verandering, werd de hoofdcategorie Onderhouden van de samenwerking het meeste ingezet richting jeugdigen. Binnen deze categorie werden het bieden van

emotionele steun en het werken aan de kwaliteit van de relatie het meest gerapporteerd. Herken je vanuit de praktijk dat dit zaken zijn die veel worden gedaan binnen KINGS?

- Wat maakt denk je dat het bieden van emotionele steun veel ingezet wordt voor de jeugdigen?
- En het werken aan de kwaliteit van de relatie?

18. Opvallend was dat het werken aan vertrouwen nauwelijks gerapporteerd werd. Herken je dit?

- Doorvraag: Wat maakt denk je dat dit weinig wordt ingezet?

19. Ten derde werd de hoofdcategorie Sociaal netwerk activeren het meeste ingezet. Dit is echter vooral omdat het element van hulp; vrijetijdsbesteding initiëren, ondersteunen of stimuleren, heel vaak werd ingezet gericht op de jeugdigen. Dit is daarmee ook het element dat het allermeest voor de jeugdige werd gerapporteerd. Herken je dit vanuit de praktijk?

- Wat maakt denk je dat dit veel wordt ingezet gericht op de jeugdige?

20. De overige twee elementen die onder de hoofdcategorie Sociaal netwerk activeren vallen werden echter niet ingezet gericht op de jeugdige. Dit gaat om het mobiliseren en uitbreiden van sociale steun en het onderhouden van het sociale netwerk. Is het herkenbaar vanuit de praktijk dat deze elementen relatief weinig gerapporteerd worden op de jeugdige?

- Doorvraag: Wat maakt denk je dat dit weinig ingezet wordt?

Naast welke elementen van hulp er gericht werden op de jeugdigen, is er bij de categorieën Werken aan verandering en Ondersteuning bij taken ook gekeken in welke vorm deze elementen van hulp werden aangeboden. Ik heb nu nog wat vragen over de vormen waarin de hulp dus werd aangeboden door behandelaren.

21. Binnen hoofdcategorie Werken aan verandering werden de elementen grotendeels aangeboden in de vorm van instructie. Het ging hier dan vooral om de meest voorkomende elementen werken aan gewenst- en ongewenst gedrag. Herken je het gebruik van instructie vanuit de praktijk gericht op jeugdigen?

22. Daarna werd de vorm oefenen het meeste gebruikt om te werken aan verandering. Vooral het element werken aan emoties werd in die vorm aangeboden evenals het werken aan trauma. Herken je het oefenen met deze elementen uit de praktijk?

23. Wat opviel was dat de vorm voordoen nauwelijks is gerapporteerd voor de jeugdige. Herken je dit vanuit de praktijk?

- Doorvragen: Ik had hierover zelf de hypothese dat het voordoen van bepaalde gedragingen etc. automatisch gebeurt op het huisje en hoofdgebouw door behandelaren en dat ze het daarom misschien niet rapporteren. Als er dan echt met de jeugdige aan de slag wordt gegaan wordt dit dan waarschijnlijk in de vormen instructie, oefenen of psycho-educatie gerapporteerd. Hoe denk jij hierover?

Binnen de categorie Ondersteuning bij taken werd er ook gekeken naar de vorm.

24. De meeste elementen van hulp binnend deze categorie werden aangeboden in de vorm Zelf helpen. Dit omvat het helpen van de jeugdige met bepaalde taken. Daarna werd de

vorm Advies geven het meeste gebruikt. Hierbij wordt er advies gegeven over bepaalde onderwerpen. Herken je deze verdeling vanuit de praktijk?

25. De vorm Doorverwijzen werd helemaal niet gebruikt gericht op jeugdigen. Hierbij kan je denken aan het verwijzen van een jeugdige naar een andere hulpverlener en/of instantie voor het helpen ondersteunen met een bepaalde taak. Hoe zie je dit vanuit de praktijk?

We zijn hiermee aan het eind gekomen van het interview. Zijn er nog dingen die je wilt toevoegen, zijn we nog iets belangrijks vergeten?

Nog even voor alle duidelijkheid:

- *Alle interviews worden anoniem verwerkt.*
- *We gebruiken de interviews alleen voor onze scriptie, verder zullen ze niet worden gebruikt.*

Heel erg hartelijk bedankt voor je medewerking! Dan zet ik nu de opname uit.

Bijlage 3: Informatiebrief over de interviews

INFORMATIE OVER HET ONDERZOEK

VERSIE VOOR DEELNEMERS

“Elementen van de KINGS traumabehandeling voor gezinnen met meervoudige- en complexe problematiek en specifiek de kinderen binnen deze gezinnen”.

- **Waarom krijg ik deze informatie?**

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek omdat u behandelaar bent bij KINGS in Smilde of Deventer.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door Masterstudent Orthopedagogiek Veerle Bos.

Het interview vindt plaats in de periode maart-april 2024.

- **Moet ik meedoen aan dit onderzoek?**

Meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Wel is uw toestemming nodig. Lees deze informatie daarom goed door. Stel alle vragen die u misschien heeft, bijvoorbeeld omdat u iets niet begrijpt. Pas daarna besluit u of u wilt meedoen. Als u besluit om niet mee te doen, hoeft u niet uit te leggen waarom, en zal dit geen negatieve gevolgen voor u hebben. Dit recht geldt op elk moment, dus ook nadat u hebt toegestemd in deelname aan het onderzoek.

- **Waarom dit onderzoek?**

Er zijn verschillende vormen van zorg voor gezinnen met meervoudige- en complexe problemen (GMCP) beschikbaar. Echter is veel van deze zorg ambulante en grotendeels op ouders gericht. Hierdoor is er niet altijd zicht op de gezinnen en blijkt uit onderzoek dat problematiek bij de kinderen in deze gezinnen vaak blijft bestaan. Een andere manier van behandelen, namelijk hulp en ondersteuning aan zowel ouders als kinderen blijkt een bouwsteen voor effectieve hulp aan deze gezinnen. KINGS is een plek waarbij er continu zicht is op de gezinnen en waarbij zowel ouders als kinderen behandeld worden. Doel van het onderzoek is elementen van hulp te identificeren die specifiek gericht zijn op het kind tijdens behandeling bij KINGS. De interviews worden ingezet voor het verkrijgen van achtergrondinformatie bij de ingezette elementen en waarom behandelaren bepaalde elementen inzetten voor de kinderen bij KINGS. Dit met de hoop deze informatie te kunnen gebruiken voor verbetering van nieuwe- en al bestaande interventies voor GMCP en vooral de kinderen binnen deze gezinnen.

- **Wat vragen we van u tijdens het onderzoek?**

Eerst vragen we u of u toestemming geeft voor het onderzoek en voor het maken van een audio-opname van het interview. Deze opname wordt later uitgetypt (getranscribeerd). Pas als u toestemming heeft gegeven, kan het interview beginnen. Het interview zal ongeveer 45 minuten duren.

Als u op enig moment niet meer verder wilt gaan met het interview, dan kan dat. U hoeft niet uit te leggen waarom u niet meer verder wilt gaan.

- **Hoe gaan we met uw gegevens om?**

In één document wordt bijgehouden welk deelnemersnummer elke deelnemer krijgt. Dit is het enige document waarop uw naam te vinden is. Het document wordt bewaard in de

beveiligde omgeving van de Faculteit GMW; daarbij worden de richtlijnen gevolgd die de Faculteit hanteert bij het opslaan van persoonsinformatie.

De audio-opnames worden na het transcriberen weer gewist. De getranscribeerde interviews worden in een beveiligde omgeving opgeslagen volgens de richtlijnen van de Faculteit GMW.

- **Wat moet u nog meer weten?**

U kunt altijd vragen stellen over het onderzoek: nu, tijdens het onderzoek, en na afloop. Dit kan door contact op te nemen met v.r.bos@student.rug.nl

Heeft u vragen/zorgen over uw rechten als onderzoeksdeelnemer of de uitvoering van het onderzoek? U kunt hierover ook contact opnemen met Anne-Marie Huyghen: a.m.n.huyghen@rug.nl

Als onderzoeksdeelnemer heeft u recht op een kopie van deze onderzoeksinformatie.

Bijlage 4: Geïnformeerde toestemmingsformulier

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

“Elementen van de KINGS traumabehandeling voor gezinnen met meervoudige- en complexe problematiek en specifiek de kinderen binnen deze gezinnen”.

- Ik heb de informatie over het onderzoek gelezen. Ik heb genoeg gelegenheid gehad om er vragen over te stellen.
- Ik begrijp waar het onderzoek over gaat, wat er van me gevraagd wordt, welke gevolgen deelname kan hebben, hoe er met mijn gegevens wordt omgegaan, en wat mijn rechten als deelnemer zijn.
- Ik begrijp dat deelname aan het onderzoek vrijwillig is. Ik kies er zelf voor om mee te doen. Ik kan op elk moment stoppen met meedoen. Als ik stop, hoef ik niet uit te leggen waarom. Stoppen zal geen negatieve gevolgen voor mij hebben.
- Ik geef hieronder aan waar ik toestemming voor geef.

Toestemming voor deelname aan het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor deelname

Nee, ik geef geen toestemming voor deelname

Toestemming voor het maken van audio/video-opnames tijdens het onderzoek:

Ja, ik geef toestemming voor het maken van audio opnames van mij als deelnemer. Deze audio-opnames worden gewist zodra het interview is getranscribeerd.

Nee, ik geef geen toestemming voor het maken van audio opnames van mij.

Volledige naam deelnemer:	Handtekening deelnemer:	Datum:

Volledige naam aanwezige onderzoeker:	Handtekening onderzoeker:	Datum:
Veerle Bos		30-03-2024

De aanwezige onderzoeker verklaart dat de deelnemer uitvoerig over het onderzoek is geïnformeerd.

U heeft recht op een kopie van dit toestemmingsformulier.

Bijlage 5: Codeboek voor de interviews

Definitief codeboek bij codering interviews

Algemeen

- Hoe lang werkzaam
- Functie

Behandeling

- Fases behandeling
- Focus op ouders
- Gebonden aan tijd/kosten kortdurende behandeling
- Kinderen profiteren door behandeling ouders
- Maatwerk
- Opvoeden
- Overeenkomst behandeling ouders vs. Kind
- Traumabehandeling kind
- Traumavoorbereidingsverhaal
- Verdeling hulp ouders vs. kind
- Verschil behandeling ouders vs. kind
- Via een element werken aan een ander element
- Voorwaarden traumabehandeling

Behandelaren

- Gebrek aan kennis/vaardigheden behandelaren
- Gedeelde visie behandelaren
- Verschil tussen behandelaren
- Verschil Deventer vs. Smilde
- Zorgen maken

Belangrijke elementen behandeling

- Aansluiten
- Belangrijke elementen volgens behandelaar
- Bieden emotionele steun
- Contact maken
- Duidelijkheid bieden
- Ontschuldigen
- Openheid
- Plezier maken
- Psycho-educatie

Elementen van hulp

- Betrekken netwerk
- Generalisatie
- Veiligheid
- Vrijtijdsbesteding stimuleren
- Werken aan emoties
- Werken aan gewenst/ongewenst gedrag
- Werken aan gezagsverhoudingen
- Werken aan de kwaliteit van de relatie

- Werken aan vertrouwen

Kind

- Leeftijd kind
- Standaard programma kinderen
- Visie kinderen

Uitkomsten rapportages

- Herkennen door behandelaar
- Niet herkennen door behandelaar
- Onderrapportage
- Rapporteren

Vorm

- Advies geven
- Doorverwijzen
- Instructie
- Oefenen
- Voordoen
- Zelf helpen ondersteunen bij taken