

# Wat werkt in de dagbehandeling aan het jonge kind en gezin?

Een kwalitatief onderzoek naar de werkzame elementen van de dagbehandeling aan het jonge kind en gezin bij het Medisch Kinderdagverblijf van Elker.

Student: Iris Veenstra

Studentnummer: S3695530

Masteropleiding Orthopedagogiek, Faculteit Gedrags- en maatschappijwetenschappen,  
Rijksuniversiteit Groningen

Eerste beoordelaar: Dr. Anne-Marie Huyghen

Begeleiding vanuit Elker: Dr. Marleen van Aggelen,

Opdrachtgever Elker: Hanna van Heerde, Msc.

Tweede beoordelaar: Dr. Barry de Groot

Datum: 5 juli 2024, 2<sup>e</sup> versie

Totaal aantal woorden: 10.987

## Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op dagbehandeling aan het jonge kind zoals uitgevoerd door het Medisch Kinderdagverblijf (MKD) van Elker. Deze behandelingsvorm blijkt in de helft van de gevallen effectief. In zowel de wetenschap als de praktijk ontbreekt kennis over algemene en specifieke werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind, terwijl deze elementen essentieel zijn voor het vergroten van de effectiviteit van een behandeling.

Het MKD wil middels een doorontwikkeling de effectiviteit van de behandeling vergroten. Daarom luidt de onderzoeksvraag: *Wat zijn de werkzame elementen van de dagbehandeling aan het jonge kind (2,5-6 jaar) bij het Medisch Kinderdagverblijf van Elker?* Het antwoord op deze vraag zal inzichten opleveren voor zowel Elker als andere dagbehandelingscentra voor het jonge kind, en daarmee voor de wetenschap. Dit is onderzocht middels systematisch literatuuronderzoek naar werkzame elementen passend bij de doelgroep, ouderinterviews (n=4) en focusgroepen (n=2) met professionals (n=11).

Elementen die bij het MKD als werkzaam worden ervaren, omvatten: ouderbetrokkenheid, behandelalliantie, opvoedhulp en ontwikkelingsmogelijkheden voor kinderen op de groep. Elementen die werden gemist omvatten: integratie van ouders in de behandeling en werken aan ouder-kind interactie. Opvallend was dat ouders meer elementen terugzagen dan professionals.

Tot slot worden implicaties en aanbevelingen geformuleerd. Het MKD wordt aanbevolen om de werkzame elementen te vertalen naar concrete activiteiten om de behandeling te optimaliseren, en in te zetten op integratie van ouders en multidisciplinaire samenwerking. Voor vervolgonderzoek wordt geadviseerd om middels een grotere steekproef en een bewezen betrouwbaar en valide instrument, meer valide, betrouwbare resultaten te genereren met een grotere bewijskracht.

## Abstract

This research focuses on day treatment for young children as carried out by the Medical Children's Day Care Center (MKD) at Elker. This treatment approach is effective in half of the cases. However, both in scientific literature and in practice, knowledge about general and specific effective elements for day treatment in young children is lacking, even though these elements are essential for increasing treatment effectiveness.

The MKD aims to enhance treatment effectiveness through further development. Therefore, the research question is: *What are the effective elements of day treatment for young children (ages 2.5-6) at the Medical Children's Day Care Center of Elker?* The answer to this question will provide insights for Elker and other day treatment centers for young children, benefiting the field of science. The investigation involved systematic literature review of effective elements relevant to the target group, parent interviews (n=4), and focus groups (n=2) with professionals (n=11).

Elements perceived as effective at the MKD include parental involvement, treatment alliance, parenting support, and developmental opportunities for children in the group. Missing elements include parental integration in treatment and working on parent-child interaction. Interestingly, parents identified more elements than professionals did.

Finally, implications and recommendations are formulated. The MKD is advised to translate effective elements into concrete activities to optimize treatment and focus on parent integration and multidisciplinary collaboration. For further research, a larger sample size and a proven reliable and valid instrument are recommended to generate more robust results

## Voorwoord

Mijn thesis heb ik mogen schrijven over de werkzame elementen van mijn stageplek: het Medisch Kinderdagverblijf (MKD) van Elker. Door deze expliciet te maken met behulp van literatuuronderzoek, interviews met ouders en focusgroepen met professionals heeft mijn onderzoek bijgedragen aan de doorontwikkeling van deze prachtige, nodige plek voor jonge kinderen en hun gezinnen. Dit onderzoek is onderdeel van het afstuderen aan mijn master Orthopedagogiek.

In de eerste maand van mijn stage bij het MKD begon het schrijfproces van de thesis. Ik wilde graag iets onderzoeken waarmee ik écht bij kon dragen aan het MKD. Daarnaast wilde ik voor mijn thesis graag de meningen en ervaringen van cliënten of professionals gebruiken – ik wilde met de mensen van het MKD werken en een brug slaan tussen hun ervaringen en de wetenschap. Doordat het MKD tijdens mijn stage volop in ontwikkeling was en ik hier gedurende mijn stage bij ben betrokken, heb ik in samenwerking met mijn begeleiders vanuit de RUG en Elker het huidige onderzoeksontwerp geconstrueerd.

Het definiëren van de onderzoeksvraag en het operationaliseren van de werkzame elementen vroegen aan het begin veel tijd en overleg met mijn begeleiders. Het literatuuronderzoek vormde ook een uitdaging, omdat er weinig bekend is over de werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind. Daarnaast kent het MKD een brede doelgroep en een breed scala aan behandeldoelen, waardoor ook deze moeilijk te definiëren waren. Uiteindelijk is dit gelukt, en konden de interviews van start gaan. Ik heb mooie, dankbare maar ook kritische gesprekken met ouders en professionals mogen voeren, wat mij heeft geholpen een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan de doorontwikkeling van het MKD.

Deze thesis is tot stand gekomen onder begeleiding van dr. Anne-Marie Huyghen (RUG), dr. Marleen van Aggelen (Elker) en Hanna van Heerde, Msc. (Elker). Bij deze wil ik jullie graag bedanken voor jullie feedback, steun, ideeën en enthousiasme voor mijn onderwerp. Jullie hebben mij zowel uitgedaagd als geholpen en gemotiveerd, waardoor ik ontzettend veel heb geleerd tijdens het schrijven van deze thesis. Daarnaast ben ik Elker dankbaar voor de kans om dit onderzoek te doen en voor de waarde die binnen Elker door medewerkers aan mijn onderzoek wordt gehecht. Tot slot ben ik mijn familie en vrienden dankbaar voor de steun gedurende dit schooljaar.

Ik hoop dat het onderzoek enerzijds leerzaam is en nieuwe inzichten oplevert, maar dat het aan de andere kant laat zien hoe mooi en belangrijk het MKD is voor jonge kinderen en hun gezinnen. Ik wens u veel leesplezier toe.

## **Inhoud**

Samenvatting .....	2
Abstract .....	2
Voorwoord.....	4
Inleiding .....	7
Methode.....	12
Resultaten .....	23
Conclusie en Discussie.....	37
Literatuurlijst.....	44
Bijlagen .....	53
Bijlage 1: Samenvattingstabel geïnccludeerde literatuur.....	53
Bijlage 2: DK-systematiek voor beoordeling literatuur .....	59
Bijlage 3: Uitnodiging ouders .....	60
Bijlage 4: Uitnodiging professionals.....	61
Bijlage 5: Interviewlijn ouders .....	62
Bijlage 6: Interviewlijn focusgroepen .....	64
Bijlage 7: Werkzame elementen met uitleg en voorbeelden .....	67
Bijlage 8: Informed consentbrief ouders .....	70
Bijlage 9: Informed consent brief professionals .....	71

## Inleiding

In zowel de maatschappij als de wetenschap is toenemende aandacht voor de ontwikkeling van jonge kinderen (vaak: 0-6 of 2-8), omdat de kennis over het belang van deze eerste jaren voor de gehele ontwikkeling groeit (Van den Eertwegh & Meijer, 2021; Darling et al., 2020). De ontwikkeling van het kind begint tijdens de zwangerschap en de basis van de ontwikkeling wordt in de eerste jaren gelegd. Jonge kinderen ontwikkelen zich sprongsgewijs en non-lineair (Siegler et al., 2017). De hechtingsrelatie met ouders <sup>1</sup>speelt daarbij een grote rol, omdat kinderen vanuit deze relatie naar de wereld leren kijken (Van den Eertwegh & Meijer, 2021). Opvoeden wordt daarom gezien als een interactief proces tussen kind en ouders (Van der Ploeg, 2019).

Volgens het NJI (2021) heeft 73% van de ouders zorgen of vragen over de opvoeding van hun jonge kind. Met vragen kunnen ouders terecht bij eerstelijnsvoorzieningen, zoals het consultatiebureau. Tijdige signalering en begeleiding bij problemen in de ontwikkeling zijn belangrijk om verdere complicaties te minimaliseren (Darling et al., 2020). Recent groeit de aandacht in zowel de wetenschap als de maatschappij daarom voor initiatieven zoals Kansrijke Start en De eerste duizend dagen, die pogen vanuit wetenschappelijke kennis de ideale start van kinderen te stimuleren.

Wanneer ouders blijvend problemen ervaren, komt het gezin in aanmerking voor jeugdhulp. Jeugdhulp omvat alle hulp aan jeugdigen (0-18 jaar) en gezinnen met bijvoorbeeld psychische of opvoedproblemen, variërend van lichte ambulante hulp tot zeer intensieve, gespecialiseerde zorg. Jeugdhulp kan zonder (ambulant, GGZ of dagbehandeling) en met verblijf (deels of volledige uithuisplaatsing) plaatsvinden (De Swart et al., 2012; NJI 2021b; CBS, 2024).

Jeugdhulp voor het jonge kind vindt voornamelijk ambulant plaats (CBS, 2024). Wanneer deze hulp onvoldoende helpt, kan de hulp residentieel of semi-residentieel worden vormgegeven. Eén van de meest gespecialiseerde, semi-residentiële behandelvormen voor het jonge kind, is het dagbehandelingscentrum. Deze behandelcentra zijn bedoeld voor jonge kinderen (vaak: 0-7 jaar) met verschillende, complexe ontwikkelingsproblemen of

---

<sup>1</sup> Waar ouders wordt geschreven, kan ook pleegouders, verzorgers e.d. worden gelezen.

gedragsproblemen. Het kind ontvangt gemiddeld negen maanden meerdere dagen per week dagbehandeling in een behandelcentrum. De behandeling kent daarbij altijd een kind- en gezinscomponent (Van Rooijen & Udo, 2013).

Bij behandelingen en interventies spelen werkzame elementen een belangrijke rol (NWA Jeugd, 2023; Zwikker et al., 2019). Gesteld wordt dat werkzame elementen meer van invloed zijn op behandeluitkomsten dan ingezette interventies (Lambert, 2004; Scholte et al., 2017). Onder werkzame elementen worden de strategieën, technieken en methoden verstaan die bijdragen aan het bereiken van het doel van de behandeling. Ze kunnen betrekking hebben op de praktische en inhoudelijke vormgeving van de behandeling. Ze zijn gebaseerd op een theoretische onderbouwing en empirisch bewijs. Uit een meta-analyse naar werkzame elementen in de jeugdzorg is gebleken dat deze op verschillende manieren te categoriseren zijn. Ten eerste in algemeen werkzame elementen en specifieke elementen, wat zich vertaalt naar een tweedeling van elementen die altijd werkzaam zijn of elementen die de werkzaamheid van een specifieke behandeling waarborgen, afhankelijk van het doel of de doelgroep. Werkzame elementen kunnen daarnaast in vier meer specifieke groepen verdeeld worden; algemene werkzame elementen, specifieke werkzame elementen, inhoudelijke werkzame elementen en de werkzame elementen in de uitvoering. Wetenschappelijke kennis over werkzame elementen helpt professionals om deze doelgericht in te zetten en interventies effectief vorm te geven (Zwikker et al., 2019).

Recent wordt veel onderzoek gedaan naar werkzame elementen in de jeugdzorg. Recente onderzoeken richten zich voornamelijk op algemeen werkzame elementen, vergelijking van interventies of op de werkzame factoren binnen behandelingen aan jongeren (12-18 jaar). Bekend is dat jeugdzorginterventies veel overlap hebben in werkzame elementen die ze bevatten (Scholte, 2017; Visscher et al., 2022). Bekend is daarnaast dat de behandelalliantie tussen cliënt en behandelaar, betrekken van het netwerk bij de behandeling, gedeelde besluitvorming, een positief groepsklimaat en toekomstperspectief belangrijke elementen voor behandel succes zijn (Visscher et al., 2021; Scholte et al., 2017; Visscher et al., 2022c). Tot slot wordt gezien dat systeemgericht werken werkzaam is (Blankenstein et al., 2021).

Over de werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind is nog weinig bekend. Wel zijn onderzoeken naar de werkzame elementen van specifieke interventies aan



het jonge kind verricht, naar gezinsbehandelingen of naar behandelingen waarbij ouder en kind niet geïntegreerd worden behandeld. Hierbij worden vaak werkzame elementen voor ofwel ouders ofwel kinderen geïdentificeerd. Deze onderzoeken zijn maar deels toepasbaar op de praktijk van de dagbehandeling aan het jonge kind, omdat ouder en kind daar zowel samen als apart worden behandeld, zowel in de instelling als thuis. Uit onderzoek naar therapie aan het jonge kind is gebleken dat de ernst van het probleemgedrag en inzicht van ouders in hun bijdrage aan het probleemgedrag van hun kind voorspellers voor succes van de behandeling zijn (Mattek et al., 2016). Onderzoeken naar gezinsbehandelingen en kindinterventies tonen dan ook aan dat het samen van behandelen van kind en gezin essentieel is voor jonge kinderen (Ploeg & Wanders-Mulder, 2019; Valero-Aguayo et al, 2021).

Daarnaast is uit onderzoek van Hermanns et al. (2005) gebleken dat dagbehandeling aan het jonge kind bij de helft van de kinderen een positief langetermijneffect had, ondanks een systeemgerichte benadering. Vergroting van de effectiviteit van deze behandelingsvorm is dan ook wenselijk. Voor een positief effect van de dagbehandeling blijken het betrekken van de ouders en methodiekgetrouw werken van belang (Van Rooijen & Udo, 2013). Het identificeren en implementeren van werkzame elementen in de dagbehandeling aan het jonge kind zou kunnen bijdragen aan grotere en meer positieve langetermijneffecten van de hulp (Van Rooijen & Udo, 2013; NWA Jeugd, 2023).

Werkzame elementen zijn daarom belangrijk bij de specialistische jeugdhulporganisatie Elker. Elker biedt onder andere behandeling en ondersteuning voor jonge kinderen op het Medisch Kinderdagverblijf (MKD). Op het MKD komen kinderen van 2,5 tot en met zes jaar drie dagen per week voor groepsdagbehandeling. Er wordt multidisciplinair en systemisch gewerkt. In groepen van gemiddeld negen kinderen krijgen de kinderen dagbehandeling van drie orthopedagogisch hulpverleners (OH'ers). Ook zijn ambulante hulpverleners, gedragswetenschappers en een kinderarts betrokken. Daarnaast vindt procesdiagnostiek plaats rondom kind en gezin. Tot slot zijn verschillende behandelingen mogelijk. Zo zijn een logopediste en een psychomotorisch therapeut aanwezig en kunnen bijvoorbeeld Pivotal Response Treatment (PRT), Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding (IAG) en Parent Management Training Oregon (PMTO) worden ingezet (Projectplan OBC Kind & Gezin, 2023).

Uit een doelgroepanalyse van het MKD (2023) bleek dat de problematiek van kinderen op het MKD grotendeels bestaat uit ontwikkelingsstoornissen, gedragsproblematiek en systeemproblematiek. De doelgroep gezinnen bestaat grotendeels uit gezinnen met meervoudige en complexe problematiek (Elker, 2023). De problematiek en context verschilt sterk per casus, en daardoor de geboden behandeling ook.

Wetenschappelijke kennis over de werkzame elementen van dagbehandeling aan het jonge kind wordt in de praktijk van het MKD gemist. Het MKD is bezig een doorontwikkeling te maken, waarbij de intentie is om meer gezinsgericht, meer effectief en meer methodiekgetrouw te werken. Daarvoor is het voor het MKD wenselijk om inzicht te krijgen in de werkzame elementen binnen hun behandeling. Wanneer deze werkzame elementen bekend zijn, kunnen deze expliciet beschreven worden en worden vertaald naar concrete activiteiten in de hulpverlening (Zwicker et al., 2019), wat de effectiviteit van de behandeling kan vergroten. Andere instellingen voor dagbehandeling aan het jonge kind kunnen ook baat hebben bij kennis over de werkzame elementen van het MKD, omdat deze kennis inzicht biedt in de werkzame elementen van een vergelijkbare behandeling. Tot slot zou bekendheid en passende inzet van werkzame elementen bij kunnen dragen aan het vergroten van de effecten van dagbehandelingen aan het jonge kind op de lange termijn (Van Rooijen & Udo, 2013).

Op dit moment bestaat zowel in de praktijk als in de literatuur een hiaat in kennis wat betreft de werkzame elementen van dagbehandeling aan het jonge kind. Zoals genoemd weerspiegelt een groot deel van de wetenschappelijke onderzoeken de context van dagbehandelingscentra voor het jonge kind niet volledig, waardoor de werkzame elementen in de literatuur maar deels toepasbaar zijn op de praktijk. Omdat zowel in de wetenschap als in de praktijk het belang van vroeg en systeemgericht behandelen bij ontwikkelingsproblemen wordt gezien, en de dagbehandeling niet altijd effectief blijkt te zijn, is verbetering van de effectiviteit van de dagbehandeling aan het jonge kind gewenst.

Kennis over werkzame elementen binnen de dagbehandeling aan het jonge kind kan bijdragen aan het vergroten van de effectiviteit van deze behandelingsvorm. Effectieve zorg wordt vormgegeven volgens de meest actuele kennis in combinatie met ervaringen van cliënten en professionals (Van Yperen, 2017). Om bij te dragen aan zowel praktische als wetenschappelijke kennis over werkzame elementen in dagbehandeling aan het jonge kind,

wordt in het huidige onderzoek ten eerste door middel van literatuuronderzoek een overzicht gegeven van bekende werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind. Synthese van verschillende onderzoeken vindt plaats om tot een meer compleet en passend overzicht van wetenschappelijk bewezen werkzame elementen te komen. Omdat de dagbehandelingscentra een brede doelgroep kennen, worden zowel de algemene als specifieke werkzame elementen onderzocht. Om expertise en ervaringen uit de praktijk in kaart te brengen, wordt ouders en professionals gevraagd welke werkzame elementen uit de literatuur zij zien terugkomen in de behandeling van het MKD en of zij deze als helpend ervaren. Dit overzicht biedt aanknopingspunten ter vergroting van de effectiviteit voor dagbehandeling aan het jonge kind, waar zowel Elker als andere organisaties baat bij kunnen hebben.

Het doel van dit onderzoek is dan ook het in kaart brengen van de werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind zoals deze wordt uitgevoerd door het MKD van Elker. Daarom wordt in dit onderzoek een antwoord gezocht op de volgende onderzoeksvraag:

Wat zijn de werkzame elementen van de dagbehandeling aan het jonge kind (2,5-6 jaar) bij het Medisch Kinderdagverblijf van Elker?

De volgende deelvragen worden hierbij beantwoord:

1 Wat zijn de werkzame elementen voor dagbehandeling aan het jonge kind en gezin volgens de literatuur?

2 Wat zijn volgens ouders de werkzame elementen binnen de behandeling van het MKD?

3 Wat zijn volgens professionals de werkzame elementen binnen de behandeling van het MKD?

## **Methode**

### **Design**

Het onderzoek betrof een beschrijvend kwalitatief onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van literatuuronderzoek, interviews en focusgroepen. Deze onderzoeksmethoden versterken elkaar (Grant, 2009). Het bestond uit twee delen: (1) een kwalitatief systematisch literatuuronderzoek naar de werkzame elementen binnen dagbehandeling aan het jonge kind en (2) interviews met ouders en focusgroepen met professionals over welke elementen zij binnen de behandeling van het MKD hebben gezien en welke zij als werkzaam hebben ervaren. Bij beide subonderzoeken is onderscheid gemaakt tussen algemene werkzame elementen en specifieke werkzame elementen passend bij de behandeldoelen en de doelgroep volgens de doelgroepanalyse van het MKD.

### **Literatuuronderzoek**

#### ***Dataverzameling***

Eerst is een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd met als doel het in kaart brengen van de werkzame elementen uit de literatuur die toepasbaar zijn op de dagbehandeling aan het jonge kind en gezin. Er is gezocht in twee databases: ERIC en Psycinfo, omdat dit gangbare, passende zoekmachines zijn voor pedagogische onderwerpen. Er is zowel Nederlandstalige als Engelstalige literatuur gebruikt. De geïncludeerde artikelen zijn gepubliceerd tussen 2013 en 2024 in verband met actualiteit. Het literatuuronderzoek is aan de hand van het PRISMA-statement (Prisma Group, 2009) gerapporteerd.

#### ***Inclusie- en exclusiecriteria***

Bij de inclusie- en exclusiecriteria was het van belang dat de resultaten de doelgroep en werkwijze van het MKD weerspiegelden. De volgende inclusiecriteria waren bij literatuur voor de algemeen werkzame elementen van toepassing:

- Gericht op jeugdzorg of jeugd GGZ in het algemeen;
- Minimaal gemiddeld bewijs volgens de DK-systematiek (bijlage 2).

De volgende exclusiecriteria waren van toepassing:

- Gericht op een specifieke vorm van hulp of interventie;
- Gericht op een niet-westerse maatschappij;
- Specifiek gericht op kinderen van acht jaar of ouder.

De volgende inclusiecriteria waren van toepassing voor de specifieke elementen:

- Kinderen van twee tot en met zeven jaar;
- Behandelgroepen met maximaal tien kinderen;
- Behandelingssetting of jeugdzorg;
- Sprake van een ouder- en kindcomponent in de interventie;
- Interventies en behandelingen voor doelgroep MKD;
- Sprake van ouder-kind interventies of ambulante hulpverlening;

De volgende exclusiecriteria waren hierbij van toepassing:

- Gericht op een niet-westerse maatschappij.
- Enkel gericht op het kind, de ouders of op de ouderkindinteractie.

### ***Zoek- en selectieprocedure***

Door een combinatie van vooraf bedachte operators, nieuwe trefwoorden uit gevonden artikelen en booleaans zoeken zijn zoekstrings gecreëerd. De verschillende gebruikte zoekstrings die resultaten opleverden zijn weergegeven in tabel 1, 2 en 3. Deze zijn gebaseerd op de doelgroepanalyse van het MKD en op keywords uit vergelijkbare onderzoeken die zich op een deel van deze doelgroep richtten. Wanneer meer dan 150 resultaten gevonden werden, zijn operatoren toegevoegd aan de zoekstring om de zoekactie te versmallen. Wanneer uit de titel van een artikel in de resultatenlijst bleek dat het onderzoek over een relevant onderwerp of relevante context ging, werd het abstract van het artikel gescreend om te kijken of er werkzame elementen of effectiviteit van een behandeling waren onderzocht. Artikelen die op basis van het abstract niet aan de inclusiecriteria voldeden of niet relevant waren, zijn niet gelezen.

Om de literatuur te beoordelen, werd de DK-systematiek gebruikt (Van der Worp et al., 2020, bijlage 2). De DK-systematiek biedt handvatten om artikelen een niveau van bewijskracht toe te kennen op basis van gangbare criteria voor wetenschappelijke integriteit. Daarnaast kan de bewijskracht van werkzame elementen op basis van deze criteria worden beoordeeld (Van der Worp et al., 2020). Literatuuronderzoeken en interviewstudies zijn niet in deze systematiek vermeld, maar wanneer het design voldeed aan de criteria voor wetenschappelijke integriteit die in de DK-systematiek zijn genoemd, kon het onderzoek met een gemiddelde bewijskracht beoordeeld worden en geïncludeerd worden in dit onderzoek. 36

studies zijn geïncludeerd. Bij literatuuronderzoeken is niet verder gezocht met de sneeuwbalmethode om reduplicatie van bewijs te voorkomen.

In tabel 1 zijn de gehanteerde zoekstrings die leidden tot de geïncludeerde artikelen weergegeven voor de algemene werkzame elementen.

**Tabel 1**

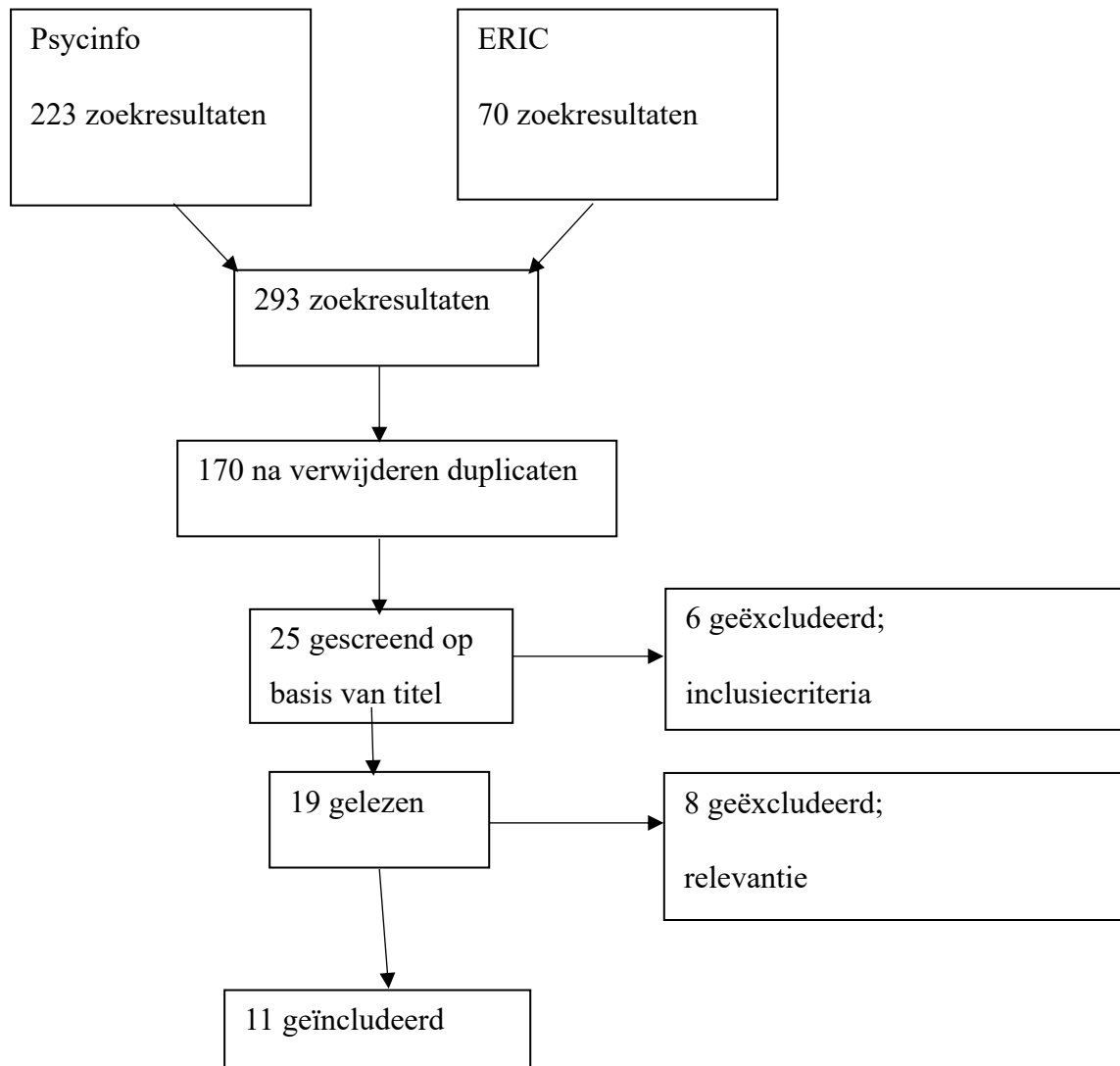
*Zoektermen algemeen werkzame elementen*

Zoekstring	Database	Resultaten
(effective element* or effective component* or core component* ) AND (youth care or youth work or youth treatment )	PsycInfo	58
(effective element* or effective component* or core component* or common factors or generally active elements ) AND ( youth care or youth work or youth treatment )	ERIC	11
(effective element* or effective component* or core component* or common factors or generally active elements ) AND ( youth care or youth work or youth treatment )	PsycInfo	82
(effective element* or effective component* or core component* or common factors or generally active elements ) AND ( youth care or youth work or youth treatment )	ERIC	10
(effective*) AND (youth care) AND (elements* or components* )	PsycInfo	83
(effective*) AND (youth care) AND (elements* or components* )	ERIC	49

In figuur 1 wordt de zoek- en selectieprocedure voor de algemeen werkzame elementen schematisch weergegeven. Artikelen die op basis van de inclusiecriteria zijn geëxcludeerd, voldeden niet aan deze criteria of bleken na het scannen van onvoldoende kwaliteit. Artikelen die op basis van relevantie zijn geëxcludeerd, bleken na scannen geen antwoord op de onderzoeksvraag te geven.

**Figuur 1**

*Stroomschema zoekproces en selectie algemeen werkzame elementen*



In tabel 2 zijn de zoekstrings die leiden tot de geïncludeerde artikelen weergegeven voor de specifieke werkzame elementen betreffende de gezinsbehandeling. Omdat het aantal resultaten over gezinnen met meervoudige en complexe problematiek in ERIC en PsycInfo beperkt was, is voor dit multidisciplinaire onderwerp een extra databank gebruikt: Academic Search Premier.

**Tabel 2***Zoektermen specifieke werkzame elementen gezinsbehandeling*

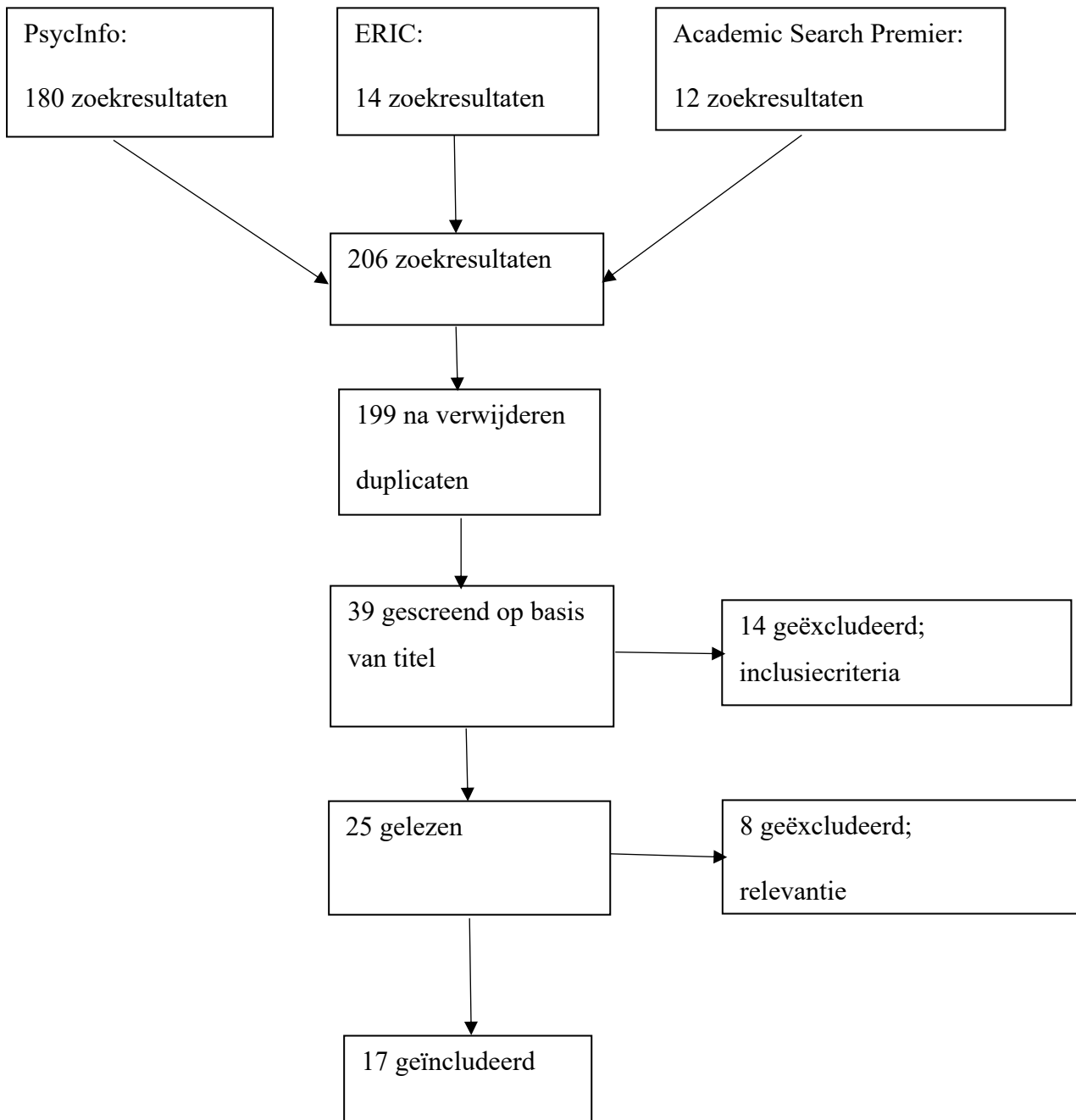
Zoekstring	Database	Resultaten
( "home visitation" or "parent therapy" or families ) AND young children AND ( behavi* problems or developmental problems )	PsycInfo ERIC	47 11
( "home visitation" or "home therapy" or "parent therapy" or "family therapy" ) AND ( "young child*" or "early childhood" ) AND ( effective* or effective elements or core components )	PsycInfo ERIC	133 3
("families with multiple problems" or "multi problem families" ) AND (effectiv* or effective elements or core components )	Academic Search Premier	12

In figuur 2 wordt de zoek- en selectieprocedure van de werkzame elementen voor gezinsbehandeling schematisch weergegeven.



**Figuur 2**

*Stroomschema zoekproces en selectieprocedure werkzame elementen gezinsbehandeling*



In tabel 3 zijn de gehanteerde zoekstrings weergegeven voor de specifieke werkzame elementen betreffende de doelgroep kinderen.

**Tabel 3**

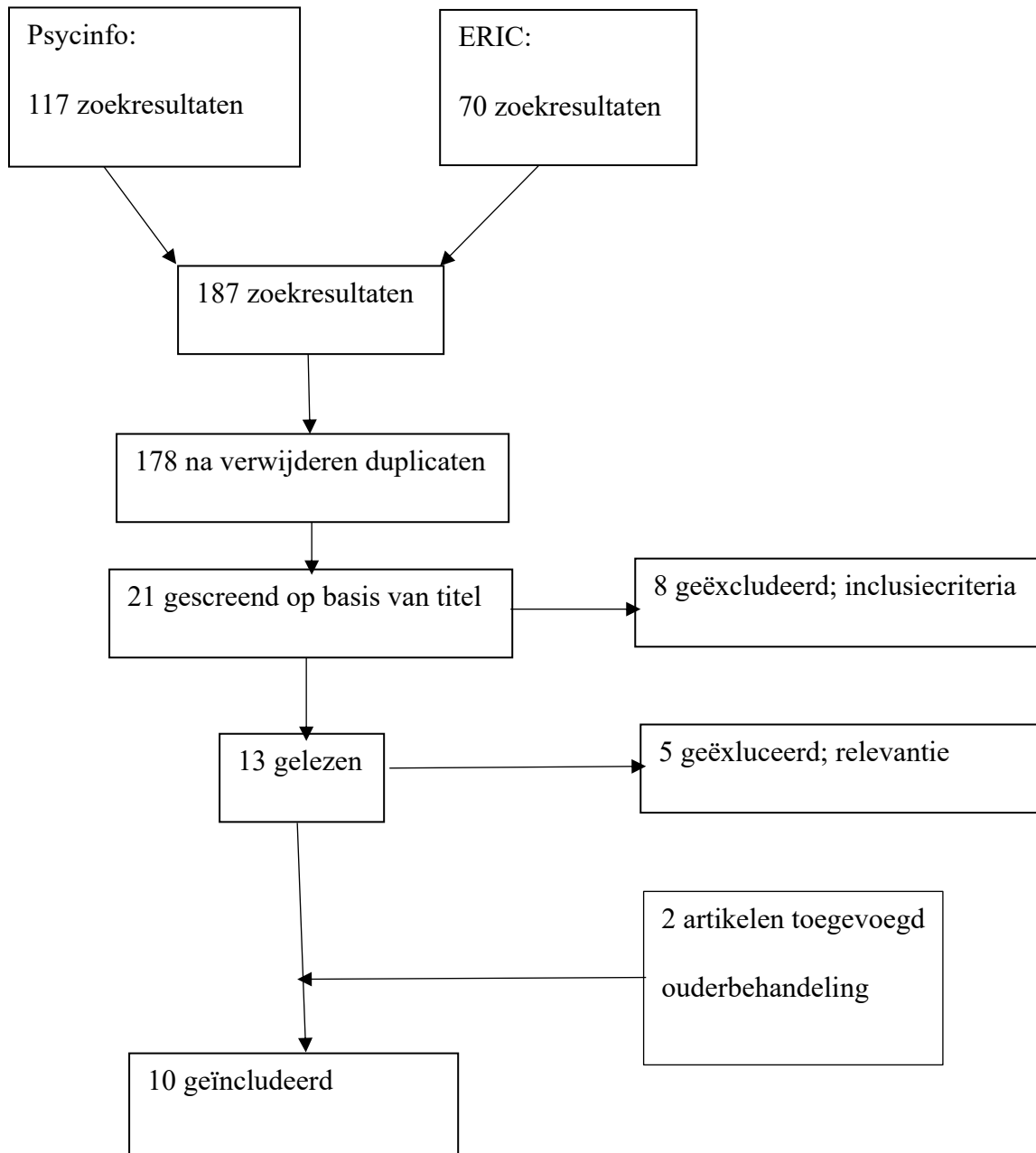
*Zoektermen specifieke werkzame elementen dagbehandeling jonge kind*

Zoekstring	Database	Resultaten
( "group treatment" or "group therapy" or "youth care" or "day treatment" ) AND ( "young children" or toddlers or preschool) AND (development* or behavio* problems ) AND ( effectiv* or effective elements or core components)	PsycInfo ERIC	61 37
(day treatment or youth care or group treatment ) AND "young children" AND (treatment outcomes or therapy outcomes or intervention outcomes)	PsycInfo ERIC	47 27
( "treatment climate" or "treatment environment" or "therapeutic environment" or "therapeutic climate" or "group climate" or "pedagogical climate") AND ( "youth care" or treatment ) AND (young children or early childhood)	PsycInfo ERIC	9 6

In figuur 3 wordt tot slot de zoek- en selectieprocedure voor de artikelen over de specifieke werkzame elementen voor de dagbehandeling schematisch weergegeven.

**Figuur 3**

*Stroomschema zoek- en selectieprocedure specifieke werkzame elementen kindbehandeling*



## ***Data-analyse***

Uit de resultaten en conclusies van de geïncludeerde onderzoeken zijn de werkzame elementen geïdentificeerd en gerapporteerd in de tabel in bijlage 1. Daarbij is de bewijskracht van het onderzoek vermeld volgens de DK-systematiek (bijlage 2). Elementen die in minimaal twee artikelen werden genoemd, werden voldoende werkzaam geacht voor inclusie in het onderzoek.

## **Interviews & focusgroepen**

Dit deel van de methode richt zich op de interviews en focusgroepen.

## ***Populatie en steekproef***

De doelpopulatie van het onderzoek bestond uit ouders van kinderen die op het MKD van Elker hebben gezeten en hulpverleners van het MKD. Dit zijn de groepsbehandelaren, ambulante hulpverleners, kinderarts, therapeuten en gedragswetenschappers.

De steekproef hieruit bestond uit ouders van kinderen die in januari en februari 2024 uitstroomden van de MKD's in Haren en Veendam. Dit waren in totaal 16 gezinnen. Ouders kregen een brief met het verzoek of de onderzoeker hen mocht bellen, waarvoor acht ouders toestemden. Van twee gezinnen is bekend dat zij negatief tegenover de hulpverlening stonden en daarom niet mee wilden doen. Twee ouders gaven aan niet mee te kunnen doen wegens privé-omstandigheden en drie gezinnen gaven na meermaals bellen geen gehoor. Uiteindelijk deden vier moeders ( $n=4$ ) van vier kinderen mee, die in drie interviews geïnterviewd zijn (zie voor de uitnodigingen bijlage 3 en 4).

Daarnaast zijn twee focusgroepen met hulpverleners ( $n=11$ ) gevormd. Alle hulpverleners van beide vestigingen zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek. Er zijn ongeveer 64 professionals uitgenodigd, maar door verloop in personeel is dit aantal mogelijk niet representatief voor de doelpopulatie. Bij de locatie Veendam gaven zich vijf mensen op en bij de locatie Haren zeven, waarvan uiteindelijk één zich heeft ziekgemeld. Voor de andere hulpverleners waren tijd en andere afspraken de reden dat zij niet deelnamen.

Voor inclusie was het een eis dat ouders en professionals schriftelijk toestemming gaven voor deelname aan het onderzoek. Voor ouders gold dat zij gedurende de hele behandeling betrokken moesten zijn geweest bij hun kind dat op het MKD zat. Ouders van kinderen die tijdens de behandeling uit huis zijn geplaatst of van pleeggezin zijn gewisseld

konden niet deelnemen aan het onderzoek, omdat zij bepaalde elementen niet gezien kunnen hebben. Daarnaast moesten de ouders Nederlands of Engels kunnen. Voor professionals was het een eis dat zij als vaste kracht werkzaam zijn binnen het MKD.

### ***Setting***

Twee interviews vonden plaats op de MKD-locatie in Haren en één moeder is bij haar thuis geïnterviewd. De focusgroepen vonden op de MKD-locatie waar de professionals werkzaam waren plaats.

### ***Instrument***

Op basis van de werkzame elementen uit het literatuuronderzoek is een semigestructureerd diepte-interview opgesteld voor ouders. De werkzame elementen waren op kaartjes afgedrukt.

Voorbeelden van elementen op de kaartjes waren:

- Het betrekken van ouders bij de behandeling.
- Het bieden van psycho-educatie aan ouders.

Ouders werd tijdens de interviews gevraagd de kaartjes in te delen in drie categorieën die aanduiden of de elementen al dan niet door ouders werden teruggezien tijdens de behandeling. Vervolgens werd hen gevraagd de elementen in te delen van minst naar meest helpend bij het behalen van behandeldoelen. Daarnaast zijn verdiepende vragen gesteld over hoe ouders de elementen terugzagen in de praktijk (bijlage 5). Tot slot werd aan de ouders gevraagd of er iets is wat niet is genoemd en wat wel heeft bijgedragen aan het behalen van de behandeldoelen, en of ze nog iets hebben gemist in de behandeling wat hen of hun kind wel had kunnen helpen. De interviews werden opgenomen.

De focusgroepen vonden plaats aan de hand van dezelfde werkzame elementen, die voor de focusgroepen digitaal in het programma Prowise werden gepresenteerd. Er vond een groepsgesprek plaats over welke elementen in de praktijk terug worden gezien en welke elementen in de praktijk het meeste bijdragen aan het behalen van de behandeldoelen (bijlage 6). Deze laatste vraag is omwille van de tijd enkel in de eerste focusgroep expliciet gesteld. Het doel bij de focusgroepen was bracketing; de mening van de deelnemers over een bepaald onderwerp verzamelen (Katz-Buonincontro, 2022). Bij de focusgroepen zijn notities gemaakt door een notulist..

## ***Procedure***

Nadat het onderzoek was geregistreerd door de ethische commissie Pedon en het literatuuronderzoek was afgerond, ging de procedure voor de interviews van start. De interviews zijn gehouden in april 2024.

Aan de professionals werd gevraagd om de brief die is opgesteld voor de ouders aan de kinderen die in januari en februari 2024 uitstromen te geven, om hen uit te nodigen voor het onderzoek (zie voor de brief bijlage 3). Daarbij vroegen zij of de onderzoeker de ouders mocht bellen over deelname. Dit is gebeurd in maart 2024. Tijdens dit gesprek werd een afspraak gemaakt voor het interview. Door het gebruik van de kaartjes moesten de interviews fysiek plaatsvinden.

De werving van professionals gebeurde door de onderzoeker. Deze stelde een mail en een poster op met informatie over het onderzoek en de uitnodiging om deel te nemen (bijlage 4). Dit is gevraagd in januari en februari 2024. De focusgroepen vonden plaats in april 2024.

De informatie die gedurende de interviews naar voren kwam, is gepseudonimiseerd verwerkt. De deelnemers mochten ten allen tijde vragen weigeren te beantwoorden of stoppen met het interview. Dit was bij hen bekend. De data is gedurende het onderzoek digitaal beveiligd opgeslagen binnen de database van de RUG. Indien ouders of professionals aangegeven hadden het onderzoek te willen ontvangen, ontvingen zij deze toen het onderzoek was afgerond.

## ***Analyse***

De interviews zijn getranscribeerd met F4 en gecodeerd in atlas.ti versie 24.1. Ook de aantekeningen van de focusgroepen zijn met atlas.ti gecodeerd. De codering gebeurde door relevante teksten te coderen naar de werkzame elementen die ze vertegenwoordigen. Hierbij is een inhoudsanalyse uitgevoerd. Dit gebeurde zowel inductief als deductief, omdat naast de elementen uit de literatuur, nieuwe thema's genoemd konden worden door respondenten. Tot slot is beschreven welke elementen werden teruggezien in de behandeling en welke als helpend werden ervaren.

## **Resultaten**

Per gevonden werkzaam element worden de bevindingen vanuit de literatuur, interviews en focusgroepen beschreven.

### **Algemeen werkzame elementen**

Uit elf artikelen (figuur 1) zijn de algemeen werkzame elementen geïdentificeerd.

#### ***Ouderbetrokkenheid***

Het betrekken van ouders bij de behandeling is een veelgenoemd werkzaam element (Stewart et al., 2013; Kim et al., 2019; Burney et al., 2024; Damen, 2018). Onder deze betrokkenheid wordt verstaan dat ouders op de hoogte zijn van en kunnen deelnemen aan de behandeling van het kind (Burney et al., 2024).

Het betrekken van de ouders wordt door alle ouders en door vrijwel alle professionals in de praktijk bij het MKD gezien. Dit uit zich vooral in contact met ouders en hen op de hoogte houden van de behandeling van hun kind. Zowel door ouders als professionals wordt dit element als helpend ervaren.

*‘Wat wij heel fijn vonden aan het MKD was dat ze veel contact met de ouders zochten en dat je je ook gewoon gehoord voelde.’ (moeder)*

Professionals plaatsen hierbij de kanttekening dat het soms nog een uitdaging vormt om de ouders deel te laten uitmaken van de behandeling van hun kind.

#### ***Behandelalliantie***

Ook de behandelalliantie tussen cliënt en hulpverlener wordt vaak als algemeen werkzaam element genoemd. Deze samenwerking dient als positief ervaren te worden en gericht te zijn op vertrouwen (Scholte, 2017; Kim et al., 2019; Onstenk et al., 2021; Burney et al., 2024). In de literatuur is geen consensus over hoe de positieve behandelrelatie bewerkstelligd kan worden en of de cliënt, de behandelaar of beide deze relatie als positief moeten ervaren voor een positieve uitkomst. Wel is gebleken dat bij gezinsbehandeling de hulpverlener met het hele gezin een gelijkwaardige positieve alliantie moet proberen op te bouwen (Robbins et al., 2008 in Scholte, 2017). Voor de effectiviteit van meervoudige behandelallianties, ofwel de alliantie tussen hulpverlener, cliënt en netwerk in de jeugdzorg is geen eenduidig bewijs (Onstenk et al., 2021).

Dit element wordt door alle ouders en professionals gezien in de praktijk en door iedereen als helpend ervaren. Door zowel ouders als professionals wordt genoemd dat het positieve en vele contact tussen ouders en hulpverleners een bepalende factor voor deze samenwerking is.

*'Ik vond de mensen vriendelijk, leuk, heel betrokken met het kindje zelf, goed opgeleid.'* (moeder)

### ***Shared decision making***

Ook gedeelde besluitvorming is een werkzaam element, omdat het bijdraagt aan betrokkenheid van de cliënt en aan de relatie tussen hulpverlener en cliënt (Onstenk et al., 2021; Visscher et al., 2020).

Dit element werd door alle ouders gezien en als helpend ervaren. Ouders konden meebeslissen over de ingezette interventies binnen de behandeling en werden hierover op de hoogte gehouden. Dit wordt door alle ouders als helpend ervaren.

Over de toepassing van dit element binnen het MKD waren de professionals het niet met elkaar eens. Deels zien zij dit terug in de praktijk, doordat zij veel met ouders overleggen. Echter hebben ouders door bepaalde factoren binnen of buiten de behandeling soms geen keuze, bijvoorbeeld over de groepssamenstelling of als de vervolgschool een IQ-onderzoek eist. De meningen van professionals zijn verdeeld over hoe helpend dit element is.

### ***Doelgericht***

Doelgericht werken wordt ook als werkzaam element genoemd (Aar et al., 2021; Scholte, 2017; Holmes et al., 2023). Dit betekent dat er doelen worden opgesteld en dat deze worden geëvalueerd. Daarbij is het van belang dat doelgericht aan een specifiek probleem wordt gewerkt; het werken aan meerdere problemen heeft verband met minder goede klinische uitkomsten van de interventie (Holmes et al., 2023).

Over dit element zijn de meningen onderling bij zowel de ouders als de professionals verdeeld. Genoemd wordt dat dit element terugkomt in het behandelplan en de evaluatieverslagen. Ouders vinden de verslagen doelgericht en vinden dat de hulpverleners op het MKD een compleet en passend beeld van hun kind hebben geschetst. Over het algemeen wordt dit door ouders als helpend ervaren, Eén moeder noemt echter dat de doelen voor haar kind niet specifiek genoeg waren gemaakt en dat er daardoor onvoldoende aan gewerkt werd.



Professionals noemen dat de opgestelde doelen tijdens de behandeling enigszins uit het oog worden verloren en dat daarom niet altijd doelgericht wordt gewerkt en gerapporteerd. Dit element wordt daarom door een deel van de professionals als helpend ervaren.

*‘Een kind wordt bij het MKD aangemeld met een specifiek probleem en daar komt een antwoord op.’ (orthopedagogisch hulpverlener)*

### ***Behoeften***

Ook het aanpassen van de behandeling aan de individuele behoeften van kind en gezin is werkzaam bevonden (Scholte, 2017; Van Wyk, 2019, Leung et al., 2020). Op deze manier wordt de behandeling geïndividualiseerd, wat bijdraagt aan effectiviteit (Scholte, 2017).

Dit element wordt door het grootste deel van de ouders en professionals gezien. Door beide wordt echter de kanttekening geplaatst dat aanpassing beperkt mogelijk is binnen de groep en dat het daardoor niet altijd voldoende lukt. Professionals en ouders vinden dit element over het algemeen daarom minder helpend. Eén ouder gaf aan dat het MKD onvoldoende kon voorzien in de behoeften van haar kind en dat daardoor de behandeldoelen niet zijn gehaald. Zij heeft dit element dan ook niet als helpend ervaren.

### ***Opleiding***

Daarnaast wordt gezien dat adequate opleiding van professionals werkzaam is (Bierman et al., 2015; Foster, 2018; Onstenk et al., 2021; Van Wyk, 2019), omdat dit bijdraagt aan adequaat handelen door professionals. In enkele artikelen wordt alleen de opleiding genoemd, in andere artikelen ook professionalisering, supervisie en ervaring (e.g. Onstenk et al., 2021).

Door alle ouders wordt het element teruggezien bij het MKD. Dit wordt door alle ouders als helpend ervaren, omdat ouders het idee hebben dat er goed naar hun kind werd gekeken en dat professionals vragen passend konden beantwoorden.

Ook de meeste professionals zien dit element terug in de praktijk, omdat alle professionals minimaal HBO-opgeleid en SKJ-geregistreerd zijn. Zij denken dat dit helpend is bij het behalen van de behandeldoelen.

### ***Multidisciplinaire samenwerking***

Ook is een efficiënte multidisciplinaire samenwerking een werkzaam element (Blanken et al., 2022; Van Wyk et al., 2019; Frey et al., 2022). Een goede multidisciplinaire samenwerking houdt in dat een beperkt aantal partijen met elkaar samenwerken en dat men goed de nodige informatie kan uitwisselen in deze samenwerking. De interne dynamiek in de instelling is van invloed op de efficiëntie en stabiliteit van de multidisciplinaire samenwerking (Blanken et al., 2022).

Alle ouders zien de multidisciplinaire samenwerking terug in het MKD en vinden dit helpend. Ouders ervaren dat een team rond hun kind wordt gevormd en dat daardoor breed naar hun kind werd gekeken en veel bereikt kon worden. Daarnaast zien ouders de samenwerking in het feit dat hulpverleners elkaar onderling goed op de hoogte hielden.

*'In het echt was er gewoon een mooie samenwerking tussen alle... thuis, school, MKD, het busje... Alles eigenlijk. De logopedie had dezelfde thema's als wat in de klas gedaan werd. Het was eigenlijk één grote cirkel. Het was echt met elkaar. Dat vond ik heel belangrijk want dat werkte.'* (moeder)

Professionals zien deze samenwerking minder terug en ervaren de samenwerking daardoor op dit moment als minder helpend. Zij geven aan dat door verloop in personeel disciplines wegvallen en de samenwerking momenteel opnieuw moet worden opgezocht.

Samengevat worden de meeste algemene werkzame elementen uit de literatuur door de meeste ouders gezien in de behandeling. Professionals zijn hier kritischer over, maar zien ook de meeste algemene werkzame elementen terug. Ook worden de meeste elementen als helpend ervaren.

### **Werkzame elementen gezinsbehandeling**

Uit zeventien artikelen (figuur 2) zijn de werkzame elementen voor het deel van de behandeling dat zich richt op de ouders geïdentificeerd.

#### ***Ouder-kindrelatie***

Een veelgenoemd element is het verbeteren van de ouderkind-relatie/-interactie (Aar et al., 2017; Aar et al., 2021; Bierman, 2015; Leijten, 2022; Matthew et al., 2023; Philips, 2023; Visscher et al., 2022). Bij jonge kinderen blijkt een positieve, voorspelbare relatie met ouders belangrijk om probleemgedrag te verminderen.

Dit element wordt door een deel van de ouders en professionals gezien. Ouders en professionals geven aan dat dit vooral gebeurt bij ouder-kind PMT en bij ambulante hulpverleners die videofeedback-interventies kunnen geven. Dit element werd door de ouders die het hebben gehad als helpend ervaren. Een ander deel van de ouders geeft aan op dit gebied minder nodig te hebben gehad, waardoor ze hier in de behandeling weinig aandacht aan hebben besteed. Zij zien dit element dan ook niet als helpend. Professionals zien het element onvoldoende terug in de praktijk, maar ervaren het als helpend wanneer het wordt ingezet.

### ***Opvoedvaardigheden***

Een ander veelgenoemd element, is het aanleren van opvoedvaardigheden aan ouders (Bjørknes & Manger, 2013; Hornyák et al., 2023; Visscher et al., 2022; Petrenko, 2013; Leijten, 2022; Damen et al., 2018; Leung et al., 2020).

Het grootste deel van de ouders geeft aan dat zij nieuwe opvoedvaardigheden hebben geleerd door ambulante hulpverlening, ouderochtenden en de samenwerking met de orthopedagogisch hulpverleners. Deze ouders hebben dit element als helpend ervaren. Eén ouder geeft aan dat zij op dit gebied niks nodig had, waardoor zij geen opvoedvaardigheden heeft geleerd tijdens de behandeling en dit element niet als helpend heeft ervaren.

Het element werd door alle professionals teruggezien. Zij zien dat dit bij de doelgroep ouders en kinderen van het MKD nodig is en daarom zien zij dit element als helpend in de behandeling.

### ***Opvoedzelfvertrouwen***

In relatie met het vorige element is het vergroten van het opvoedzelfvertrouwen van ouders werkzaam gebleken (Damen et al., 2018; Van Hout et al., 2021; Leijten, 2022; Damen et al., 2021). Vergroting van de opvoedvaardigheden en het opvoedzelfvertrouwen hebben een wederkerige positieve invloed op elkaar (Damen et al., 2021).

Het grootste deel van de ouders geeft aan gegroeid te zijn in opvoedzelfvertrouwen, doordat zij erkenning hebben gekregen dat de opvoeding van hun kind lastig kan zijn en manieren hebben geleerd waarop het wel lukt om met hun kind om te gaan. Deze ouders hebben dit element dan ook als helpend ervaren. Alle professionals zien dit element terug in de behandeling van het MKD en ervaren het als helpend.

### ***Inzicht interactie***

Ook is het werkzaam om ouders door bijvoorbeeld videofeedback inzicht te geven in de interactie met hun kind (Damen et al., 2018; Van Hout et al., 2021; Matthew et al. 2023). Inzicht is namelijk nodig om verandering te kunnen bewerkstelligen.

Dit element is door de meeste ouders en professionals niet gezien. Wederom geven de meeste ouders aan dat dit bij hen ook niet nodig was. De helft van ouders geeft aan videofeedback te hebben ontvangen en hier veel van te hebben geleerd. Door dit deel van de ouders wordt het element dan ook als helpend ervaren.

Professionals geven aan dat zij nu weinig met de ouder-kind interactie doen, omdat er maar enkele hulpverleners zijn die dergelijk interventies kunnen bieden en er binnen de groep weinig ruimte voor is. Wanneer dit element wordt toegepast, wordt het door alle professionals als helpend ervaren.

### ***Ouderbetrokkenheid***

Een werkzaam element voor ouders is dat zij deel kunnen uitmaken van interventies gericht op hun kind, omdat zij daar veel van kunnen leren (Tausendfreud et al., 2014; Frey et al., 2022; Damen et al., 2018).

Dit element wordt door alle ouders teruggezien. Zij konden deelnemen aan PMT, ouderochtenden en groepsbezoeken en naast dat zij voldoende op de hoogte waren van de behandeling van hun kind, was dit voor hun voldoende. Er wordt genoemd dat ouders meer handvatten vanuit de therapieën zoals logopedie en PRT zouden willen krijgen, zodat zij die thuis ook toe kunnen passen. Desondanks wordt dit element door de meeste ouders als helpend ervaren.

Over dit element zijn de meningen onder de professionals verdeeld. In één groep werd dit veel gezien, in één groep werd erover getwijfeld. In de praktijk blijken ouders beperkt deel te kunnen nemen aan de behandeling van hun kind. Daarom wordt dit element door een deel van de professionals als helpend ervaren.

### ***Motiverende gespreksvoering***

Motiverende gespreksvoering blijkt een werkzaam element voor de doelgroep ouders, omdat inzicht en verandermotivatie bij ouders nodig zijn om een duurzame verandering te bewerkstelligen (Foster et al., 2018; Burney et al., 2024).

Dit element wordt door de meeste ouders en professionals teruggezien in de praktijk. De samenwerking en een positieve houding staan in gesprekken centraal. Dit element wordt door een deel van de ouders en door alle professionals als helpend ervaren.

### ***Nazorg***

Tevens is het bieden van nazorg werkzaam gebleken (Petrenko, 2013; Visscher et al., 2022b) om langetermijneffecten van de behandeling te vergroten. In de literatuur wordt niet eenduidig uiteengezet hoe nazorg eruit zou moeten zien.

Het bieden van nazorg wordt door alle ouders gezien in gesprekken na afronding van de behandeling. Volgens de meeste ouders voegde dit echter weinig toe, dus wordt het element door de meeste ouders niet als helpend ervaren.

Een deel van de professionals ziet dit element terug in de behandeling, maar alle professionals vinden dat dit beter vormgegeven moet worden. Zij ervaren nu onvoldoende tijd om na het afronden van de behandeling iets te kunnen bieden aan gezinnen. Professionals zien dit element op dit moment dan ook niet als helpend.

### ***Basisbehoeften***

Ook wordt gezien dat het werkzaam is om praktisch te helpen voorzien in de basisbehoeften van het gezin, voordat het gezin kan profiteren van hulp (Aar et al., 2017; Visscher, 2022; Visscher et al., 2022b; Willging et al., 2017).

Dit element wordt door een klein deel van de ouders en professionals teruggezien in de behandeling. Ouders geven aan dat er in de ambulante hulpverlening werd gekeken wat er nodig was en dat bij praktische dingen zoals de taxi-aanvraag werd geholpen, maar dat zij verder weinig nodig hadden. Professionals noemen ook dat dit bij de meeste gezinnen niet nodig is. Door de meeste ouders en professionals wordt dit element daarom niet als helpend ervaren.

### ***Netwerk***

Tot slot is het helpen activeren van het sociale en professionele netwerk werkzaam (Foster, 2018; Visscher, 2022b; Damen et al., 2018).

Ook bij dit element wordt genoemd dat het in veel gevallen niet nodig is en dat het door zowel ouders als professionals vrijwel niet wordt teruggezien in de behandeling van het MKD. Alle ouders gaven opnieuw aan dat dit bij hen niet nodig was en dat zij dit element daarom niet als helpend ervaren. Professionals geven aan dat zij het netwerk van een gezin in kaart brengen en dat het soms wel nodig is om deze te vergroten, maar dat zij hier te weinig in kunnen doen.

*‘Wij brengen het netwerk wel in kaart, maar kunnen niet helpen dit netwerk te vergroten. We kunnen er verder weinig mee doen.’ (ambulant hulpverlener)*

Concluderend wordt gesteld dat de specifieke elementen voor de gezinsbehandeling betreffende de opvoeding meer worden gezien in de behandeling en dat deze ook meer als helpend worden ervaren, dan de elementen die gaan over het samen behandelen van ouder en kind en de ouder-kindinteractie.

### **Werkzame elementen groepsdagbehandeling jonge kind**

Uit tien artikelen (figuur 3) zijn de werkzame elementen geïdentificeerd voor groepsdagbehandeling aan het jonge kind.

#### ***Combinatie kind- en ouder-kindinterventies***

Het bieden van een combinatie van kind- en ouder-kindinterventies (Damen et al., 2018; Frey et al., 2022; Warwick et al., 2023) blijkt werkzaam, omdat een kind niet effectief apart van het gezin behandeld kan worden (Warwick et al., 2023).

Dit element wordt door de meeste ouders en professionals niet gezien en daardoor niet als helpend ervaren. Op dit moment wordt dit alleen gezien bij ouderkind-PMT, waarbij ouders die dit hebben gevolgd aangeven dat het hen heeft geholpen. Ouders en professionals ervaren dat in de praktijk ouders en kinderen voornamelijk naast elkaar worden behandeld, in plaats van gezamenlijk.

#### ***Psycho-educatie***

Het bieden van psycho-educatie aan ouders is ook werkzaam. Dit kan zowel gaan over de eventuele diagnose van een kind als over hoe met het kind om te gaan. Begrip voor het kind

door ouders is positief voor de onderlinge relatie en helpt ouders neutraler naar gedrag te kijken (Matthew & McIntyre, 2023; Petrenko, 2013; Leijten, 2022; Van Hout et al., 2021; Damen et al., 2018).

Dit element wordt door alle ouders en professionals gezien en als helpend ervaren. Ouders geven aan veel geleerd te hebben over hun kind, onafhankelijk van of het kind een DSM-V diagnose heeft gekregen tijdens de behandeling.

*'Hij is niet druk, hij is overprikkeld. Hij is niet vervelend, hij is moe. Ik kan nu neutraler naar het gedrag van {zoon} kijken.'* (moeder)

### ***Kennis***

Daarnaast blijkt dat adequaat getrainde professionals een werkzaam element is (Woodhouse, 2018; Ai et al., 2013; Damen et al., 2018) indien zij kennis hebben van de ontwikkeling van het jonge kind, hechting en bijbehorende interventies, omdat de hechting zo'n grote rol speelt in hoe jonge kinderen leren en naar de wereld kijken (Woodhouse, 2018).

Dit element wordt door alle ouders gezien en als helpend ervaren, omdat dit volgens ouders zorgde dat professionals hun kind goed begrepen en de juiste interventies konden bieden.

Onder professionals is daarentegen veel twijfel en bij hen wordt dit element door de meesten niet gezien. Zij geven aan kennis te missen op verschillende gebieden over het jonge kind en interventies. Het grootste deel van de professionals ziet de huidige kennis wel als helpend voor het behalen van de behandeldoelen.

### ***Zelfde behandeling***

Ook blijkt een werkzaam element dat hulpverleners stimuleren dat thuis en op de groep vergelijkbaar met het kind wordt omgegaan. Op deze manier kan een kind nieuw gedrag zich sneller eigen maken (Woodhouse, 2018; Van Hout, 2021; Frey et al., 2022).

Het grootste deel van de ouders heeft dit niet expliciet teruggezien in de behandeling, omdat zij hier geen hulpvragen over hadden. De meeste ouders ervaren dit element wel als helpend voor de hulpvragen die er waren, bijvoorbeeld wanneer er werd samengewerkt rondom zindelijkheid.

Professionals zien dit element daarentegen allemaal in de praktijk en ervaren het als helpend.

### ***Ontwikkelingsactiviteiten***

Op de behandelgroep is het bij jonge kinderen werkzaam dat zij nieuw gedrag kunnen aanleren en oefenen. Het aanbieden van verschillende ontwikkelingsactiviteiten om de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren is daarom een werkzaam element (Swan et al., 2019; Stone & Stark, 2013; Bierman et al., 2015).

Dit element werd door alle ouders en professionals gezien op de behandelgroep. Kinderen krijgen veel schoolse en sociale activiteiten aangeboden. Dit was volgens de meeste ouders helpend voor de ontwikkeling en voor doorstroom naar het onderwijs. Professionals ervaren het element ook als helpend voor het behalen van bepaalde behandeldoelen.

### ***Groepsgerichte elementen***

Een groot voordeel van groepstherapie is dat kinderen hier de gelegenheid krijgen tot sociaal leren. Het is daarom een werkzaam element als de behandeling groepsgerichte elementen bevat om sociale vaardigheden te oefenen (Hornyak et al., 2023; Bierman et al., 2015; Leijten et al., 2022; Stone & Stark, 2013).

Dit element wordt door vrijwel alle ouders en professionals gezien. Op de groep is aandacht voor meedoen met de groep, samenspel, omgangsregels en communicatie. Voor sommige kinderen was het omgaan met andere kinderen in een groep echter nog te moeilijk en volgens ouders niet passend bij de behandeldoelen van het kind. Voor zowel ouders als professionals geldt daarom dat dit element door een deel als helpend wordt ervaren.

### ***Aanpassen aan niveau en behoeften***

Het aanpassen van de behandeling en activiteiten aan het niveau en de behoeften van het kind blijken werkzaam (Van Wyk et al. 2019, Stone et al., 2020). Daarbij mag aangesloten worden bij wat het kind kan en prettig vindt, maar mag het kind ook worden uitgedaagd (Stone et al., 2020).

Voor zowel de ouders als de professionals geldt dat dit element door iedereen wordt gezien en door het grootste deel van de participanten als helpend wordt ervaren. Soms zijn taakjes en sociale activiteiten nog te hoog gegrepen voor een kind, wordt door beiden



genoemd. Professionals voegen daaraan toe dat het met name bij kinderen met een laag niveau soms moeilijk is om aan te sluiten op het gebied van materiaal, spel en groepsactiviteiten. Ouders en professionals zien daarentegen wel dat interventies passend worden ingezet; voornamelijk ouders geven aan dat zij elementen die zij niet hebben gezien, ook niet nodig hebben gehad.

### ***Monitoring en evaluatie***

Werkzame elementen zijn daarbij dat de behandelresultaten worden gemonitord en geëvalueerd, zodat de behandeling goed op de ontwikkeling van het kind kan worden afgestemd (Stone et al., 2020; Ai et al., 2014).

Dit element wordt door alle ouders gezien, voornamelijk in rapportages en verslagen. Ouders zien ook dat de behandeling soms werd aangepast indien tijdens de behandeling iets anders nodig bleek. Dit element wordt dan ook als helpend ervaren door alle ouders.

Bij de professionals wordt dit element in één groep door iedereen gezien en in de andere groep wordt hierover getwijfeld. Hier werd aangegeven dat de rapportages zelden doelgericht zijn, waardoor pas bij het evaluatiemoment na een aantal maanden gericht naar de groei wordt gekeken. Het element wordt wel door alle professionals als helpend ervaren.

### ***Relaties en interacties***

Het stimuleren van sociale relaties en interacties is ook een werkzaam element (Stone et al., 2013; Swank et al., 2018; Swan et al., 2019), omdat relatievorming belangrijk is voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Probleemgedrag heeft verband met een gebrek aan sociale vaardigheden en positieve sociale interacties (Stone et al., 2013).

Dit element wordt door het grootste deel van de ouders en professionals teruggezien in de behandeling, maar het wordt niet door iedereen als helpend ervaren, omdat het niet bij ieder kind past. De kinderen waarbij dit wel passend was, zijn volgens ouders duidelijk gegroeid in het aangaan van relaties en interacties. De professionals van de intensieve behandelgroep geven aan dat zij dit element minder toepassen in de praktijk, maar dit ook niet bij hun doelgroep vinden passen.

### ***Interne therapieën***

Ook is het werkzaam als kinderen binnen de instelling naast groepsbehandeling individuele therapieën kunnen volgen (Stone et al., 2020; Warwick et al, 2023; Frey et al., 2018).

Dit element wordt door alle ouders gezien en als helpend ervaren. Zij vonden dat er voldoende therapieën aanwezig waren en dat deze passend werden ingezet

Tussen de focusgroepen was er over dit element minder overeenstemming. In één groep zagen professionals dit element niet terug, in de andere groep grotendeels wel. Op één locatie worden therapieën gemist en is het belemmerend voor de behandeling dat therapieën soms stil komen te liggen bij afwezigheid van de therapeut zonder vervanging. Op beide locaties zouden hulpverleners nog therapieën willen toevoegen. Dit element wordt daarom door een deel van de professionals als helpend ervaren.

### ***Groepsklimaat***

Een positief pedagogisch klimaat ontstaat als kinderen zich veilig voelen en een fijne relatie met de leiding ervaren (Leipoldt, 2022). Concreet zijn het werkzame elementen als veiligheid in de groep wordt gewaarborgd en als hulpverleners werken aan de relatie met het kind door daarin sensitief, responsief, voorspelbaar, affectief en respectvol te zijn (Leifield, 2022; Woodhouse, 2018; Leschied et al., 2013; Leipoldt, 2022).

Door ouders en professionals wordt deels gezien dat kinderen zich veilig voelen. Bij zowel de focusgroepen als de interviews wordt genoemd dat kinderen zich veilig voelen met de orthopedagogisch hulpverleners, maar niet altijd met de andere kinderen. Door zowel ouders als professionals wordt genoemd dat kinderen met meer internaliserend gedrag soms bang zijn voor kinderen met externaliserend probleemgedrag op de groep. Desondanks wordt het element door het grootste deel van de ouders en professionals als helpend ervaren.

Een positieve relatie tussen hulpverleners en kind wordt door alle ouders gezien. Hulpverleners waren positief over het kind, waren rustig en vriendelijk en alle ouders geven aan dat hun kind dol was op de groepshulpverleners. De meeste ouders ervaren dit element als helpend voor het behalen van de behandeldoelen.

Professionals zien dit element ook allemaal terug in de praktijk, maar plaatsen enkele kanttekeningen. Hulpverleners merken dat zij op de groep soms veel bezig zijn met “de dag overleven” en randzaken, waardoor werken aan de relatie met een individueel kind dan niet

lukt. Zij noemen wel dat zij in de basishouding wel positief, sensitief en responsief zijn, dus dat deze op orde is.

### ***Luisteren naar het kind***

Het serieus nemen van de mening en ervaringen van jonge kinderen wordt benadrukt in verschillende onderzoeken, onder andere ter bevordering van de relatie tussen kind en hulpverlener (Van Wyk et al., 2019; Wilging et al., 2017; Ai et al., 2013).

Dit element werd door alle ouders en professionals teruggezien. Voornamelijk de groepshulpverleners nemen erg serieus wat het kind aangeeft en bespreken dit ook met ouders. Dit wordt door iedereen als helpend ervaren, omdat het bijdraagt aan de samenwerking en het eventueel bijsturen van de behandeling.

Concluderend kan worden gesteld dat ouders positiever zijn over de werkzame elementen van de groepsbehandeling en dat zij deze voldoende terugzien, terwijl professionals bij een aantal werkzame elementen ruimte voor verbetering zien.

### **Nieuwe thema's**

Hoewel ouders bij de laatste open vraag allemaal aangaven niets te hebben gemist in de behandeling, zijn in de interviews en focusgroepen nieuwe thema's ontdekt. Hieruit zijn middels inductief coderen twee potentieel werkzame elementen geïdentificeerd.

### ***Werkdruk***

Een element wat volgens de meeste ouders en professionals werkzaam is in de behandeling, is of professionals al dan niet een te hoge werkdruk ervaren. Op dit moment ervaart het grootste deel van de professionals een hoge werkdruk, door een gebrek aan tijd en het complexer worden van de doelgroep. Professionals denken dat dit een negatieve invloed heeft op het uitvoeren van werkzaamheden en het opbouwen van een positieve relatie met kinderen. Ouders zien ook dat professionals beperkt tijd hebben om kinderen individuele aandacht te geven, terwijl ze denken dat hun kind hierdoor wel sneller zijn behandeldoelen zou hebben gehaald. De werkdruk wordt daarom op dit moment als belemmerend ervaren door zowel ouders als professionals.

### ***Stabiel team***

Een element wat voornamelijk tijdens de focusgroepen is genoemd, is dat het huidige verloop in personeel een negatieve invloed heeft op de behandeling. Door het verloop in personeel en de hoeveelheid nieuw personeel wordt door professionals soms ervaring gemist, gaan mensen weg die bepaalde interventies kunnen bieden en moet de multidisciplinaire samenwerking opnieuw worden opgezocht. De hoeveelheid verloop in personeel wordt daarom op dit moment als belemmerend ervaren. Ouders hebben niet aangegeven dit te merken.

## Conclusie en Discussie

Het doel van dit onderzoek was het verbreden en verdiepen van de kennis over werkzame elementen in de dagbehandeling aan het jonge kind voor zowel de wetenschap als de praktijk. Literatuuronderzoek en veldonderzoek bij het MKD van Elker zijn uitgevoerd met als doel het beantwoorden van de volgende onderzoeksvraag: *Wat zijn de werkzame elementen van de dagbehandeling aan het jonge kind bij het Medisch Kinderdagverblijf van Elker?*

Uit het literatuuronderzoek kwam een groot aantal werkzame elementen naar voren. De synthese en systematische review van verschillende onderzoeken hebben een overzicht opgeleverd van werkzame elementen, passend bij de doelgroep en werkwijze van dagbehandelingscentra voor het jonge kind. Dit overzicht biedt daardoor een verbreding en verdieping van bestaande kennis. Opvallend is dat in het huidige literatuuronderzoek meer en grotendeels andere elementen zijn gevonden dan in een recent vergelijkbaar onderzoek voor Jeugdhulp Friesland (Drees, 2023). Drees heeft geen systematische review uitgevoerd, minder recente literatuur geïncludeerd en grotendeels dezelfde zoekwoorden toegepast, hoewel meer Nederlandse termen dan in het huidige onderzoek. Belangrijke elementen zoals het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling en het betrekken van de ouders komen overeen. Dit duidt er (mogelijk) op dat een actueel en systematisch literatuuronderzoek nieuwe inzichten heeft opgeleverd.

Uit de interviews bleek dat ouders een groot deel van deze werkzame elementen terug zagen komen in de behandeling. De meeste ouders zagen vrijwel alle algemene werkzame elementen terug in de behandeling, wat het inzicht heeft opgeleverd dat deze elementen reeds grotendeels zijn ingebed in de werkwijze van het MKD en op welke manier deze effectief vorm kunnen krijgen in dagbehandeling aan het jonge kind, bijvoorbeeld door het vele oudercontact. Sommige algemeen werkzame elementen worden bij het jonge kind anders vormgegeven dan in de literatuur, bijvoorbeeld de gedeelde besluitvorming. Waar het bij jongeren belangrijk is dat zij inspraak hebben in de behandeling (Visscher et al., 2022b), krijgen jonge kinderen op het MKD deze keuze niet en worden beslissingen gemaakt met de ouders. Ouders en professionals vinden dit passend bij de praktijk. Ook wat betreft de behandelalliantie verschilt de praktijk van het MKD van de literatuur. Ouders zien dit element allemaal terug in het vele oudercontact en doordat zij op de hoogte zijn van wat er met hun kind gebeurt. Echter omvat de behandelalliantie volgens onderzoek een goede band en

effectieve samenwerking (Scholte, 2017; Onstenk et al., 2021), dus kan getwijfeld worden of de behandelalliantie bij het MKD momenteel effectief genoeg is.

Andere elementen die door alle ouders als helpend zijn ervaren, zijn de adequate opleiding van professionals, de geboden psycho-educatie, het werken aan opvoedvaardigheden en opvoedzelfvertrouwen, de intern geboden therapieën en ontwikkelingsmogelijkheden voor de kinderen op de groep. Ook in andere onderzoeken wordt gezien dat ouders met name betrokkenheid en de behandelrelatie belangrijk vinden in de behandeling van hun kind (Matthijssen et al., 2018; Drees, 2023).

Ouders zien over het algemeen meer elementen uit de literatuur terug in de behandeling dan professionals en denken ook vaker dat ze helpend zijn. Ouders waren bijvoorbeeld positiever over de multidisciplinaire samenwerking en geboden therapieën. Dit komt overeen met ander onderzoek waaruit bleek dat ouders een behandeling en resultaten positiever beoordelen dan professionals (Achtergarde et al., 2014). Ook is bekend dat ouders over het algemeen positief tegenover de MKD-behandeling staan en vinden dat deze effectief is (Van Aggelen, 2023), wat verband zou kunnen hebben met het terugzien van veel werkzame elementen.

De elementen die ouders niet terugzagen in de behandeling, vonden zij over het algemeen niet nodig of passend voor hun kind, zoals het werken aan sociale vaardigheden en relaties of aan de ouder-kind interactie. In andere studies wordt ook gezien dat ouders bij jonge kinderen met gedragsproblemen vooral aan de kindproblemen willen werken en minder aan hun interactie (Aar et al., 2021).

Uit de focusgroepen bleek dat professionals kritischer waren dan ouders over het voorkomen van bepaalde elementen in de behandeling en of deze bijdragen aan het behalen van de resultaten. Dit ging bijvoorbeeld over de multidisciplinaire samenwerking, de intern aangeboden therapieën, het monitoren en evalueren van de resultaten en de positieve relatie tussen groepshulpverleners en kinderen. Professionals noemden daarnaast werkdruk en verloop in personeel als nieuwe thema's en zagen deze op dit moment als belemmerende factoren voor de behandeling. Deze trend wordt jeugdzorgbreed herkend; jeugdzorgmedewerkers ervaren recent toename in werkdruk en personeelsverloop, en volgens hen heeft dit een negatieve invloed op hun werkzaamheden en werkplezier (AZW, 2023).

Bij zowel de interviews als de focusgroepen zijn bepaalde elementen onvoldoende gezien, waardoor deze niet als helpend werden ervaren. Zo bleken in de praktijk de behandeling van ouder en kind onvoldoende te worden geïntegreerd; ouder en kind worden naast elkaar behandeld en weinig samen, terwijl het MKD systeemgericht poogt te werken. Studies tonen aan het apart behandelen van ouder en jonge kind niet werkzaam is (Tausendfreund et al., 2014; Valero-Aguayo et al, 2021).

Ook wordt het element “veiligheid op de groep” op dit moment slechts deels teruggezien. Daarnaast gaven hulpverleners aan ouders beperkt te kunnen helpen bij het voorzien in praktische behoeften en bij het vergroten van het netwerk, maar dit niet te missen in de behandeling. Echter wordt in de gezinsbehandeling van het MKD onder andere de IAG-methodiek toegepast, waarbij het vergroten van het netwerk een belangrijk thema is (NJI, 2020). Ook is het helpen voorzien in basisbehoeften nodig voor het verlagen van ouderlijke stress, wat helpend is om de ouder-kindinteractie te verbeteren en probleemgedrag bij het kind te verminderen. Hulp in de opvoeding blijkt nog niet altijd voldoende om dit te kunnen bereiken (Petrenko, 2013). Mogelijk blijkt het inzetten van dit element dus meer nodig dan wordt gedacht. Daarnaast zouden professionals meer therapieën en interventies toe willen voegen aan de behandeling. Tot slot vinden voornamelijk professionals op dit moment de mogelijkheden om kwalitatieve nazorg te bieden te beperkt.

Concluderend wordt gesteld dat op dit moment de volgende elementen als werkzaam worden ervaren binnen de behandeling van het MKD: Het betrekken van ouders bij de behandeling, het aanleren van opvoedvaardigheden aan ouders, het vergroten van het opvoedzelfvertrouwen, de positieve behandelrelatie tussen ouders en hulpverlener en tussen kind en hulpverlener, shared decision making, het aanbieden van sociale en cognitieve ontwikkelingsactiviteiten, luisteren naar het kind, het bieden van psycho-educatie, adequaat opgeleide professionals en het monitoren en evalueren van de behandelresultaten. Deze elementen werden door zowel ouders als professionals gezien en als helpend ervaren bij het behalen van de doelen.

### **Sterktes**

Een sterk punt van dit onderzoek is dat drie verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden gecombineerd zijn: literatuuronderzoek, interviews en focusgroepen. Een combinatie van interviews en literatuuronderzoek versterkt elkaar wederzijds.

Literatuuronderzoek geeft een kader aan de interviews en de interviews geven verdieping aan literatuuruitkomsten (Grant, 2009). Een combinatie van focusgroepen en interviews kan elkaar ook versterken en verdieping opleveren (Katz-Buonincontro, 2022). Daarnaast heeft deze combinatie van onderzoeksmethoden bijgedragen aan het maken van een koppeling tussen wetenschappelijk onderzoek en praktijk, wat past bij het doel van het onderzoek.

Een tweede kracht van het onderzoek is dat data is verzameld van verschillende informanten. Door verschillende informanten met verschillende perspectieven te includeren, kan bias verminderd worden en kan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek worden vergroot (Neuman, 2014, pp 467; Hunsley & Mash, 2007). Het is bijvoorbeeld bekend dat professionals soms meer vanuit hun visie antwoorden dan dat zij vertellen hoe het er daadwerkelijk aan toe gaat (Neuman, 2014, pp 468), bijvoorbeeld door te antwoorden met: “Wij willen... Wij proberen...”. Door ouders te includeren is dit wellicht ondervangen. Daarnaast zijn inzichten van zowel cliënten als professionals gewenst bij het onderzoeken van de effectiviteit van een behandeling (Van Yperen et al., 2017).

Daarnaast is het systematische literatuuronderzoek gerapporteerd aan de hand van het PRISMA-statement. De mate van bewijs dat literatuuronderzoek oplevert, is afhankelijk van of deze correct is uitgevoerd en gerapporteerd (Prisma Group, 2009). Systematisch onderzoek en correcte rapportage dragen bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek (Prisma Group, 2009; Flick, 2018). In het literatuuronderzoek zijn bovendien enkel onderzoeken geïncludeerd die van gemiddelde of hoge kwaliteit waren volgens de DK-systematiek, wat ook bijdraagt aan de bewijskracht van het onderzoek.

Ook is in de focusgroepen rekening gehouden met betrouwbaarheid en validiteit door duidelijke richtlijnen te hanteren en heterogene groepen te vormen. Dit kan bijdragen aan de betrouwbaarheid van de uitkomsten (Katz-Buonincontro 2022). Gezien is dat de focusgroepen hierdoor in de praktijk goed en vergelijkbaar zijn verlopen.

Tot slot kan gesteld worden dat dit onderzoek een relatief actueel overzicht heeft geboden van werkzame elementen in de literatuur, dat meer toepasbaar is op de praktijk dan de individuele, bestaande artikelen. Het feit dat het grootste deel van de werkzame elementen in de MKD-behandeling werd gezien, kan hiervoor als bewijs dienen. Hoewel het onderzoek zich op één instelling heeft gericht, komt de doelgroep van dagbehandelingscentra voor het



jonge kind in Nederland relatief overeen (Van Rooijen & Udo, 2013), wat betekent dat het onderzoek ook voor andere instellingen mogelijk nuttig is.

### **Beperkingen**

Een beperking van het onderzoek is de geringe en eenzijdige steekproef ouders. Twee ouders waarvan verwacht werd dat zij negatief tegenover de behandeling stonden deden bijvoorbeeld niet mee. Er deden vier moeders mee. Bekend is dat moeders de behandelresultaten vaak hoger inschatten dan vaders en professionals (Achtergarde et al., 2014). Dit heeft mogelijk minder betrouwbare en valide resultaten opgeleverd; de resultaten weerspiegelen mogelijk niet de mening van de hele doelpopulatie. Bovendien is het onderzoek uitgevoerd in één instelling, waardoor de resultaten beperkt generaliseerbaar zijn naar andere instellingen.

Daarnaast is het bewijs van het literatuuronderzoek op sommige vlakken eenzijdig. Voornamelijk bij de werkzame elementen voor de gezinsbehandeling komen veel dezelfde auteurs en vervolgen op eerdere onderzoeken voor, wat wellicht onterecht meer gewicht aan bepaald bewijs heeft gegeven. Ook is er foutief één artikel met een lage bewijslast geïnccludeerd; het onderzoek van Mathew en anderen (2023). Dit kan een negatieve invloed hebben gehad op de bewijskracht van het huidige onderzoek.

Een andere beperking is dat er geen gestandaardiseerde methodiek is aangehouden in de interviews en focusgroepen. Hoewel gekeken is naar een Q-sort, is hier niet voor gekozen, omdat de onderzoeksvraag zich niet richtte op categorieën of trends binnen de werkzame elementen. Daarbij bestaan vergelijkbare onderzoeken als het huidige onderzoek voornamelijk uit literatuuronderzoek, waardoor er geen veelgebruikte methodiek voor interviews en focusgroepen over dit onderwerp is gevonden. Dit heeft mogelijk een negatieve invloed op de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten.

Tot slot had de onderzoeker geen ervaring met het houden van focusgroepen en interviews voor wetenschappelijk onderzoek. Hierdoor zat bijvoorbeeld enig verschil tussen de uitvoer van de focusgroepen (bij de tweede focusgroep was één vraag overgeslagen). Daarbij had de onderzoeker enige mate van bias, omdat ze stageliep binnen het MKD van Elker. Professionals kenden de onderzoeker en de onderzoeker heeft kennis van de organisatie, wat geleid kan hebben tot sociaal wenselijke antwoorden door collega's. Ook

heeft de onderzoeker alleen gecodeerd, terwijl codering door meerdere onderzoekers bij had kunnen dragen aan betrouwbaarheid en validiteit (Flick, 2018).

### **Implicaties en aanbevelingen voor de praktijk**

Het doel van dit onderzoek was de kennis wat betreft werkzame elementen van de dagbehandeling aan het jonge kind vergroten. Dit werd onderzocht bij het MKD van Elker, waardoor het MKD de kennis kon toepassen in hun doorontwikkeling die momenteel gaande is.

Het onderzoek heeft een actueel overzicht opgeleverd van werkzame elementen uit de literatuur, waarbij is gekeken of deze aanwezig zijn in de praktijk van het MKD. Geconcludeerd wordt dat de meeste elementen uit de literatuur gezien worden in de praktijk van het MKD en als helpend worden ervaren. Dit levert bewijs op voor welke elementen werkzaam zijn in de dagbehandeling aan het jonge kind. Werkzame elementen kunnen daarnaast in de praktijk gebruikt worden door ze te vertalen naar concrete activiteiten, wat kan bijdragen aan effectiviteit van een behandeling (Zwikker et al. 2019). Zowel het MKD als andere dagbehandelingscentra voor het jonge kind kunnen in de inzichten van het huidige onderzoek aanknopingspunten vinden ter vergroting van de effectiviteit van de behandeling.

Dit onderzoek impliceert dat bij de doorontwikkeling van het MKD reeds aanwezige elementen die als helpend worden ervaren, binnen de behandeling aanwezig moeten blijven. Voornamelijk het contact met ouders, opvoedhulp en de ontwikkelingsactiviteiten op de groep zijn volgens de verschillende partijen al effectief vormgegeven.

Ten eerste is van groot belang dat de behandeling van ouders en kinderen meer geïntegreerd wordt en dat er meer aandacht is voor de ouder-kind interactie, daar zowel in de theorie als de praktijk het belang van systeemgericht behandelen wordt gezien, maar de vormgeving van dit element in de praktijk nog een uitdaging vormt. Mogelijk kunnen groepsbezoeken door ouders en implementatie van de IMH-visie hierin uitkomst bieden.

Van de elementen betreffende netwerk en basisbehoeften wordt in de praktijk gevonden dat deze niet nodig zijn bij het MKD, maar volgens de literatuur zijn deze elementen wel belangrijk bij de doelgroep. Mogelijk is het nodig om deze elementen beter vorm te geven en goed te monitoren wat individuele gezinnen hierin nodig hebben.

Concreet kan worden ingezet op de kennis van hulpverleners door hen meer te leren over hechting en ontwikkeling. Deze wens is door professionals zelf uitgesproken. Het doelgericht werken zou concreet verbeterd kunnen worden door doelgericht te rapporteren en de doelen te laten teugkomen in de multidisciplinaire overleggen (Van Wyk et al., 2019). Ook zou het samen met ouders opstellen van doelen kunnen bijdragen aan doelgericht werken en aan de behandelalliantie (Onstenk et al., 2023). Daarnaast moeten mogelijkheden voor het tegemoetkomen aan individuele behoeften van de kinderen en een veilig klimaat op de groep onderzocht worden, omdat kinderen dit nodig hebben om te kunnen ontwikkelen (Van der Ploeg, 2019). Tot slot is het helpend voor de behandeling als de multidisciplinaire samenwerking wordt bevorderd, waarbij rekening moet worden gehouden met verloop in personeel en werkdruk (Blanken et al., 2021). Hierin ligt een opdracht voor het leidinggevende kader.

### **Suggesties voor vervolgonderzoek**

Hoewel het onderzoek relevante inzichten heeft opgeleverd, dienen deze vanwege de beperkingen van het onderzoek met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Het is daarom wenselijk het huidige onderzoek met multiple informants te herhalen met een gestandaardiseerd, bewezen valide en betrouwbaar middel voor de interviews en focusgroepen. Dit zal bijdragen aan meer betrouwbare en valide resultaten. Daarnaast zou het onderzoek in heel Nederland bij verschillende dagbehandelingscentra voor het jonge kind en met een meer heterogene steekproef ouders herhaald kunnen worden, zodat de resultaten meer generaliseerbaar zijn en de wetenschappelijke bewijskracht groeit.

Over de elementen betreffende netwerk en basisbehoeften bij gezinsbehandeling verschilt de praktijkervaring van onderzoeksbevindingen. Daarom is onderzoek naar de mate waarin de doelgroep ouders van de dagbehandelingscentra baat heeft bij inzet van deze elementen wenselijk.

Tot slot kan de rol van werkdruk en personeelsverloop verder worden onderzocht, omdat dit thema's zijn die in het huidige onderzoek door professionals werden genoemd, maar die jeugdzorgbreed worden gezien en mogelijk invloed hebben op de effectiviteit van jeugdzorg (AZW, 2023).

## Literatuurlijst

- Aar, J. van, Leijten, P., Orobio de Castro, B., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A multilevel meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153–163.  
<https://10.1016/j.cpr.2016.11.006>
- Aar, J. van, Leijten, P., Overbeek, G., Thomaes, S., & Rothman, A.J. (2021). Does setting goals enhance parenting intervention effects? A field experiment. *Behavior Therapy*, 52, 418–429. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.05.004>
- Achtergarde, S., Becke, J., Beyer, T., Postert, C., Romer, G., & Müller, J. M. (2014). Preschool-age male psychiatric patients with specific developmental disorders and those without: Do they differ in behavior problems and treatment outcome? *Infants & Young Children*, 27(4), 359–377. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1097/IYC.0000000000000020>
- Aggelen, M.H. van (2023). Factsheet Werken met vragenlijsten MKD. Groningen: Elker.
- Ai, A. L., Jackson Foster, L. J., Pecora, P. J., Delaney, N., & Rodriguez, W. (2013). Reshaping Child Welfare's Response to Trauma: Assessment, Evidence-Based Intervention, and New Research Perspectives. *Research on Social Work Practice*, 23(6), 651–668. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1049731513491835>
- AZW. (2023, mei). Infographic kerncijfers Jeugdzorg. Geraadpleegd van [www.azwinfo.nl](http://www.azwinfo.nl)
- Benders, L. (2022, 30 maart). *Valide en betrouwbare interviewvragen formuleren*. Scribbr. <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/goede-interviewvragen-formuleren/>
- Bierman, K. L., Welsh, J. A., Heinrichs, B. S., Nix, R. L., & Mathis, E. T. (2015). Helping Head Start parents promote their children's kindergarten adjustment: The research-based developmentally informed parent program. *Child development*, 86, 1877-1891. doi:10.1111/cdev.12448
- Bjørknes, R., Manger, T. Can Parent Training Alter Parent Practice and Reduce Conduct Problems in Ethnic Minority Children? A Randomized Controlled Trial. *Prev Sci* 14, 52–63 (2013). <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s11121-012-0299-9>
- Blanken, M., Mathijssen, J., van Nieuwenhuizen, C., Raab, J., & van Oers, H. (2022). Cross-sectoral collaboration: comparing complex child service delivery systems. *Journal of*

- Health Organization and Management*, 36(9), 79–94. <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2021-0281>
- Blanckstein, A. M. M. M., Van der Rijken, R. E. A., Broekhoven, J. L., Lange, A. M. C., Simons, I., Van Domburgh, L., ... Scholte, R. H. J. (2021). Residential Youth Care Combined with Systemic Interventions: Exploring Relationships between Family-Centered Care and Outcomes. *Residential Treatment For Children & Youth*, 39(1), 34–56. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1863894>
- Burney, V., McCann, C.M. & Arnold-Saritepe, A. Parent Engagement in Child-Focused Interventions: A Systematised Review of Qualitative Allied Health Literature. *Child Youth Care Forum* (2024). <https://doi.org/10.1007/s10566-024-09797-6>
- Casillas, K. L., Fauchier, A., Derkash, B. T., & Garrido, E. F. (2016). Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 53, 64–80. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.chiabu.2015.10.009>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024, 30 april). *Kerncijfers over jeugdzorg*. Centraal Bureau Voor de Statistiek. <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85099NED>
- Cijfers over opvoeden | Nederlands Jeugdinstituut*. (2021b, 15 april). <https://www.nji.nl/cijfers/opvoeden>
- Comer, J. S., Chow, C., Chan, P. T., Cooper-Vince, C., & Wilson, L. A. S. (2013). Psychosocial Treatment Efficacy for Disruptive Behavior Problems in Very Young Children: A Meta-Analytic Examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(1), 26–36. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.jaac.2012.10.001>
- Damen, H., Veerman, J. W., Vermulst, A. A., van Pagée, R., Nieuwhoff, R., & Scholte, R. H. J. (2018). Parental empowerment and child behavioural problems during youth care. *Child & Family Social Work*; 1-10.
- Damen, H., Scholte, R. H. J., Vermulst, A. A., van Steensel, P., & Veerman, J. W. (2021). Parental empowerment as a buffer between parental stress and child behavioral problems after family treatment. *Children & Youth Services Review*, 124, N.PAG. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.childyouth.2021.105982>

- Darling, J.C., Bamidis, P.D., Burberry, J. & Rudolf, M. (2020). The First Thousand Days: early, integrated and evidence-based approaches to improving child health: coming to a population near you? *Archives of Disease in Childhood* 2020; **105**:837-841.
- De Swart, J. J. W., Van den Broek, H., Stams, G. J. J. M., Asscher, J. J., Van der Laan, P. H., Holsbrink-Engels, G. A., & Van der Helm, G. H. P. (2012). The effectiveness of institutional youth care over the past three decades: A meta-analysis<sup>2</sup>. *Children and Youth Services Review*, *34*(9), 1818-1824. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.05.0153>
- Drees, R. (2023, juni). De werkzame factoren van dagbehandeling voor kinderen van 0 tot en met 6 jaar binnen het BEC Jonge Kind van Jeugdhulp Friesland. [Masterthesis, Rijksuniversiteit Groningen].
- Elker. (2023). Doelgroepanalyse [intern document].
- Flick, U. (2018). *An Introduction to Qualitative Research* (6de editie). SAGE.
- Foster, C. D. (2018). Perceptions of the home visitation program in early childhood education [ProQuest Information & Learning]. *In Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* (Vol. 79, Issue 12–A(E)).
- Frey, A. J., Small, J. W., Seeley, J. R., Walker, H. M., Feil, E. G., Lee, J., Lissman, D. C., Crosby, S., & Forness, S. R. (2022). First Step Next and homeBase: A Comparative Efficacy Study of Children with Disruptive Behavior. *Exceptional Children*, *88*(2), 205–222. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/00144029211062588>
- Graas, D., de Klein, A., Stevens, J., Jansen, T., & van Nunen, G. (2018). Echt doen wat nodig is: Pleidooi voor kleinschalige effectieve jeugdhulp. Stichting Beroepseer.
- Harden, B. J. (2015). Services for Families of Infants and Toddlers Experiencing Trauma. A Research-to-Practice Brief. OPRE Report 2015-14. *In Administration for Children & Families. Administration for Children & Families*.
- Hermanns, J., Nijnatten, C. van, Verheij, F. & Reuling, M. (2005). ‘Handboek jeugdzorg. Deel 2: methodieken en programma’s’. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Holmes, K.L., Mueller, C.W. Treatment Focus Diffusion is Associated with Long-term Outcomes in Youth Public Mental Health Care. *J Child Fam Stud* **32**, 3742–3754 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02680-3>
- Hornýák, F., Visscher, L., Delsing, M. J. M. H., Evenboer, K. E., Scholte, R. H. J., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. M. C. (2023). Improving interventions for families with multiple problems: Identifying elements that predict improvement. *Children & Youth Services Review*, 155, N.PAG. <https://doi.org.proxyub.rug.nl/10.1016/j.chilyouth.2023.107274>
- Hunsley, J., & Mash, E. J. (2007). Evidence-based assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 29-51.
- Intensieve ambulante gezinsbehandeling (IAG) | Nederlands Jeugdinstituut*. (2020, 18 september). <https://www.nji.nl/interventies/intensieve-ambulante-gezinsbehandeling-iag>
- Katz-Buonincontro, J. (2022). *How to interview and conduct focus groups* (Ser. Concise guides to conducting behavioral, health, and social science research series). *American Psychological Association*. March 11, 2024,
- Kim, J., Trahan, M., Bellamy, J., & Hall, J. A. (2019). Advancing the innovation of family meeting models: The role of teamwork and parent engagement in improving permanency. *Children and Youth Services Review*, 100, 147-155. doi: 10.1016/j.chilyouth.2019.02.039
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York, Wiley.
- Leijten, P. (2022). Ingrediënten van Effectieve Ouderbegeleiding bij Gedragsproblemen van Jonge Kinderen, *Jeugd in Ontwikkeling* 2, DOI: 10.54447/JiO.11691
- Leung, C., Lai, C., Lau, D., Leung, S., & Pin, T. W. (2020). Effectiveness of a multidisciplinary parent training program for children with developmental disabilities: A single-blind randomized waitlist controlled trial. *Journal of Child Health Care*, 24(4), 560–576. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1367493519880447>

- Mattek, R. J., Harris, S. E., & Fox, R. A. (2016). Predicting treatment success in child and parent therapy among families in poverty. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 177(2), 44–54. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/00221325.2016.1147415>
- Mathew C. Luehring, & Laura Lee McIntyre. (2023). Associations Between Parenting Behaviors and Behavioral Problems in Young Children With Developmental Delays. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 128(6), 481–493. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1352/1944-7558-128.6.481>
- Mathijssen, J., Van Vugt, J. & Strijbosch, E. Samen beslissen met ouders en kinderen. *Jeugd Co* 12, 32–33 (2018). <https://doi.org/10.1007/s12449-018-0048-3>
- Minkman, E., & Molenveld, A. (2020). Q-methodologie als methode om beleid te beschrijven, te ontwikkelen of te evalueren. *Beleidsonderzoek Online*, 0(1). <https://doi.org/10.5553/bo/221335502020000001001>
- Neuman, W. L. (2013). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson.
- NJI, Speetjens, P., Nilsen, Y., & Vink, C. (2021). *Welbevinden van ouders*
- NWA Jeugd | Doen wat werkt in de jeugdzorg*. (2023). Geraadpleegd op 7 november 2023, van <https://nwa-jeugd.nl/nieuws/doen-wat-werkt-in-de-jeugdzorg/>
- Onstenk, E., Peelen, J., Hilbrink, E., & van Hattum, M. (2021). *Internationale kennisupdate algemeen werkzame factoren in de zorg voor jeugd: Alliantie-, cliënt- en professionalfactoren*. HAN University of Applied Sciences.
- Onstenk, E., Hilbrink, E., & van Hattum, M. (2023) Werk maken van allianties in de zorg voor jeugd: *Literatuuroverzicht van strategieën om allianties te bevorderen*. HAN University of Applied Sciences Press.
- Petrenko C. L. (2013). A Review of Intervention Programs to Prevent and Treat Behavioral Problems in Young Children with Developmental Disabilities. *Journal of developmental and physical disabilities*, 25(6), 10.1007/s10882-013-9336-2. <https://doi.org/10.1007/s10882-013-9336-2>



- Phillips, S. T., & Mychailyszyn, M. P. (2023). Parent-Child Interaction Therapy for Preschool Aged Youth: A Meta-Analysis of Developmental Specificity. *Child & Youth Care Forum*, 52(2), 267–284. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10566-022-09694-w>
- Ploeg, C., & Wanders-Mulder, F. (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.
- Scholte, R. (2017). Effectiviteit van de jeugdzorg: passen en meten. *Kind En Adolescent*, 38(2), 91–107. <https://doi.org/10.1007/s12453-017-0141-z>
- Siegler, R. S., DeLoache, J. S., & Eisenberg, N. (2017). *How children develop*. <https://doi.org/10.1007/978-1-319-17494-1>
- Stewart, S. L., Leschied, A., den Dunnen, W., Zalmanowitz, S., & Baiden, P. (2013). *Treating Mental Health Disorders for Children in Child Welfare Care: Evaluating the Outcome Literature*. *Child & Youth Care Forum*, 42(2), 131-154
- Stone, S., & Stark, M. (2013). Structured play therapy groups for preschoolers: Facilitating the emergence of social competence. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(1), 25–50. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1521/ijgp.2013.63.1.25>
- Stone, K. J., Kanine, R. M., Kuckelman, S., Jackson, Y., & Thomas, A. (2020). Methodological design and procedures of program evaluation of therapeutic day treatment and outpatient program for preschool-aged children exposed to maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 110. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.childyouth.2019.104583>
- Swan, K. L., Kaff, M., & Haas, S. (2019). Effectiveness of group play therapy on problematic behaviors and symptoms of anxiety of preschool children. *Journal for Specialists in Group Work*, 44(2), 82–98. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/01933922.2019.1599478>
- Swank, J. M., Cheung, C., & Williams, S. A. (2018). Play Therapy and Psychoeducational School-Based Group Interventions: A Comparison of Treatment Effectiveness. *Journal*

- for Specialists in Group Work*, 43(3), 230–249. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/01933922.2018.1485801>
- 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 & Youth Services Review*, 46, 203–212. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.childyouth.2014.08.024>
- Valero-Aguayo, L., Rodríguez-Bocanegra, M., Ferro-García, R., & Ascanio-Velasco, L. (2021). Meta-analysis of the Efficacy and Effectiveness of Parent Child Interaction Therapy (PCIT) for Child Behaviour Problems. *PubMed*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.70>
- Van den Eertwegh, L., & Meijer, Y. (2021). Infant Mental Health: baby's met psychische problemen? Van stoornisgericht naar relationeel en ontwikkelingsgericht. *PsyXpert, maart 2021*, (1), 14-22. [PsyXpert\\_-Infant-Mental-Health\\_-babys-met-psychische-problemen\\_-Door-Eertwegh-mevrouw-L.-van-den-Meijer-mevrouw-Y.-op-15-03-2021-.pdf](https://www.psyxpert.nl/Infant-Mental-Health_-babys-met-psychische-problemen_-Door-Eertwegh-mevrouw-L.-van-den-Meijer-mevrouw-Y.-op-15-03-2021-.pdf) (imhnederland.nl)
- Van Der Bie, R. (2023, 1 juni). Kansrijke start: de eerste 1000 dagen van een kind. *Centraal Bureau Voor de Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/corporate/2023/22/kansrijke-start-de-eerste-1000-dagen-van-een-kind>
- Van Der Ploeg, J. (2019). De sociale ontwikkeling van het schoolkind. In *Bohn Stafleu van Loghum eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2232-9>
- Van der Worp, Henk, Evers, Saskia. (2020, december 10). DK-Systematiek beoordeling literatuur WE-TOS-0-5. Ongepubliceerd manuscript, Rijksuniversiteit Groningen.
- Van Hout, R., Overbeek, M. & Rijnberk, C. Opvoedzelfvertrouwen vergroten in multiprobleemgezinnen. *Kind Adolesc Prakt* 20, 6–12 (2021). <https://doi.org/10.1007/s12454-021-0652-x>
- Van Rooijen, K., Udo, N., & NJI. (2013). Wat werkt in de daghulp? In *NJI*. Nederlands Jeugd Instituut.

- Van Wyk, C., Yates, H., & Johannisen, J. C. (2019). Multidisciplinary meetings : listening to the experiences of children in a child and youth care centre. *Hts : Theological Studies*, 75(1), 1–13. <https://doi.org/10.4102/hts.v75i1.5493>
- Van Yperen, T., Van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2015). Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: Stand van de discussie. Geraadpleegd via [Nederlands Jeugdinstuut](#).
- Van Yperen, T. A. (2017). Zicht op effectiviteit: handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector.
- Visscher, L., Jansen, D., Evenboer, E., van Yperen, T., Reijneveld, S., & Scholte, R. (2020). *Interventions for families with multiple problems: Similar contents but divergent formats. Child & Family Social Work*, 25(1), 8-17
- Visscher, L., Reijneveld, S. A., Knot-Dickscheit, J., van Yperen, T. A., Scholte, R. H. J., Delsing, M. J. M. H., Evenboer, K. E., & Jansen, D. E. M. C. (2022). Toward tailored care for families with multiple problems: A quasi-experimental study on effective elements of care. *Family process*, 61(2), 571-590. <https://doi.org/10.1111/famp.12745>
- Visscher, L., Jansen, D. E. M. C., Scholte, R. H. J., van Yperen, T. A., Evenboer, K. E., & Reijneveld, S. A. (2022b). Elements of care that matter: Perspectives of families with multiple problems. *Children & Youth Services Review*, 138, N.PAG. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.chilyouth.2022.106495>
- Visscher, L., Holwerda, A., Labun, A. (2022c). Zo thuis en zo gewoon mogelijk wonen. *Een onderzoek naar werkzame elementen van kleinschalige woonvoorzieningen voor jongeren*. Geraadpleegd van Eindrapport-onderzoek-kleinschalige-woonvoorzieningen\_DEF.pdf (awtjf.nl)
- Warwick, L., Line, A. V., Lenz, A. S., Branch, M. L., & Lemberger-Truelove, M. E. (2024). A meta-analysis of parent-inclusive child therapy interventions for decreasing symptomatology. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 12(3), 123-145. <https://doi.org/10.1037/cps0000180>
- Willging, C. E., Trott, E. M., Fettes, D., Gunderson, L., Green, A. E., Hurlburt, M. S., & Aarons, G. A. (2017). Research-Supported Intervention and Discretion among

Frontline Workers Implementing Home Visitation Services. *Research on Social Work Practice*, 27(6), 664–675. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/1049731515601897>

Woodhouse, S. S. (2018). Attachment-based interventions for families with young children. *Journal of Clinical Psychology*, 74(8), 1296–1299. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/jclp.22640>

Zwikker, M., NJI, van Dale, D., RIVM, Bool, M., Movisie, Willemsen, N., KCSport, & Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies. (2019, oktober). *Werkzame elementen van interventies in databanken en erkenningstraject*. loketgezondleven. Geraadpleegd op 16 november 2023, van <https://www.loketgezondleven.nl/documenten/notitie-definitie-werkzame-elementen>

## Bijlagen

### Bijlage 1: Samenvattingstabel geïncludeerde literatuur

Naam, jaar	Doel onderzoek	Informatie onderzoek	Mate van bewijs	Gevonden elementen
Aar et al. (2017).	Factoren die zorgen voor een duurzaam effect van ouder-kind interventies	Systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse <i>n</i> =40	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbeteren opvoedvaardigheden ouders.</li> <li>• Verbeteren van de ouder-kind interactie.</li> <li>• Het bieden van nazorg.</li> </ul>
Aar et al., (2021)	Het effect van 8doelen stellen op de effectiviteit van ouder-kindinterventies	Experiment met vier condities, <i>n</i> =224	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het opstellen van concrete doelen.</li> <li>• Het werken aan positieve ouder-kindinteracties.</li> </ul>
Ai et al. (2013).	Aanbevelingen voor onderzoek en behandeling naar trauma bij kinderen	Critical review	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luisteren naar ervaringen van het kind.</li> <li>• Het goed in kaart brengen van de behoeften van het kind.</li> <li>• Het monitoren van de ontwikkeling en groei van het kind op de behandeldoelen.</li> <li>• Traumasensitief werken.</li> <li>• Professionals hebben kennis van ontwikkeling en trauma.</li> </ul>
Bierman et al. (2015)	Het effect van thuisondersteuning bij kinderen die nog niet schoolrijp zijn.	Quasi-experiment met controlegroep, <i>n</i> =200	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stimuleren van de ouder-kindinteractie.</li> <li>• Aansluiten bij de ontwikkelingsbehoeften van kind.</li> <li>• Thuisbezoeken door getrainde professionals.</li> <li>• Probleemoplossende en sociale vaardigheden leren aan kinderen door (rollen)spel.</li> </ul>
Blanken, et al. (2022).	Onderzoek naar de structuur van multidisciplinaire samenwerkingen rond kinderen met gedrags- en ontwikkelingsproblemen.	Comparative case-studie aangevuld met social network analysis, <i>n</i> = 3	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede multidisciplinaire samenwerking met een beperkt aantal relaties, goede taakverdeling en efficiënt contact.</li> </ul>

Bjørknes & Manger, (2013)	Het effect van oudertraining op problemen bij jonge kinderen.	Experiment met wachtlijst-controlegroep; <i>n</i> =96	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aanleren van opvoedvaardigheden aan ouders.</li> </ul>
Burney, McCann & Arnold-Saritepe (2024).	Factoren die het effect van ouderbetrokkenheid bij de behandeling van het jonge kind bepalen.	Systematisch literatuuronderzoek <i>n</i> =71	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betrekken van de ouders bij de interventie.</li> <li>• Een positieve behandelrelatie tussen ouders en behandelaars.</li> <li>• Motiverende gespreksvoering.</li> </ul>
Comer et al., (2013)	Het effect van psychosociale therapie op jonge kinderen met gedragsproblemen.	Meta-analyse van 36 RCT's met <i>n</i> =3042 kinderen	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doelgericht werken.</li> <li>• Het evalueren van behandelresultaten.</li> <li>• Het aanbieden van kindgerichte therapieën.</li> <li>• De mogelijkheid om te oefenen met nieuw aangeleerd gedrag, bijvoorbeeld in een groep en thuis.</li> </ul>
Damen et al. (2018).	De relatie tussen geboden jeugdzorg met veranderingen in ouderlijke empowerment en gedragsproblemen van kinderen.	Controleperiode studie, <i>n</i> =621	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het vergroten van de ouderlijke empowerment (controle, zelfvertrouwen en vaardigheden).</li> <li>• Het toepassen van kindgerichte interventies.</li> <li>• Het betrekken van de ouders bij de behandeling.</li> <li>• Het begrijpen van en werken aan trauma en gehechtheidsrelaties.</li> <li>• Het geven van (video)feedback aan de ouders en het creëren van inzicht in hun invloed op het gedrag van hun kind.</li> </ul>
Damen et al. (2021)	De langetermijn resultaten van systeemgerichte interventies.	Controleperiode studie, <i>n</i> =275	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het vergroten van het opvoedzelfvertrouwen van ouders.</li> <li>• Het verlagen van ouderlijke stress.</li> </ul>
Foster, (2018)	De effectiviteit van ambulante hulpverlening bij risicogezinnen met jonge kinderen ter preventie van kindermishandeling.	Systematic review en meta-analyse, <i>n</i> =6	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inzicht krijgen in de ouder-kind interactie.</li> <li>• Aansluiten bij de behoeften van het gezin.</li> <li>• Gezinnen helpen bij het activeren van het sociale en professionele netwerk.</li> <li>• Gezinnen helpen bij crises/primaire behoeften.</li> <li>• Motiverende gespreksvoering.</li> </ul>

Frey et al., (2022).	Het effect van interventies bij jonge kinderen met gedragsproblemen.	Synthese van n=5 RCT's	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede multidisciplinaire samenwerking tussen school, thuis en eventuele hulpverlening.</li> <li>• Het combineren van kindgerichte en oudergerichte interventies in de behandeling.</li> </ul>
Holmes & Mueller (2023).	De relatie tussen treatment focus diffusion en (langetermijn)behandeluitkomst en.	Controleperiode (routine clinical data van 2 interventies)	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het werken aan een specifiek doel/probleem gedurende de behandeling.</li> </ul>
Hornýák et al. (2023).	Het identificeren van elementen die bijdragen aan verbetering bij multiprobleem-gezinnen.	Controleperiode design, n=499	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aanleveren van opvoedvaardigheden aan ouders.</li> <li>• Het oefenen van opvoedvaardigheden met ouders en kinderen.</li> </ul>
Kim et al., (2019)	De relatie tussen samenwerking met de familie en de resultaten van residentiële jeugdzorg.	Controleperiode (n=1450)	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrekken van de ouders bij de behandeling.</li> <li>• Goede samenwerking tussen cliënt en hulpverlener.</li> </ul>
Leijten, P. (2022).	Overzicht bieden van verschillende elementen die bijdragen aan effectieve ouderbegeleiding aan ouders met jonge kinderen met gedragsproblemen.	Systematische literatuurreview (Overzicht gepresenteerd in dit artikel)	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders opvoedvaardigheden en oplossingsvaardigheden aanleren.</li> <li>• Het opvoedzelfvertrouwen van ouders vergroten.</li> <li>• Psycho-educatie bieden aan ouders.</li> <li>• Het versterken van de kwaliteit van de ouderkindrelatie.</li> <li>• Sociale en cognitieve vaardigheden bij kinderen versterken.</li> </ul>
Leung et al., (2020)	Evalueren van een multidisciplinair programma voor ouders van kinderen met ontwikkelingsproblematiek.	RCT (waitlist controle group), n=218	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een multidisciplinaire aanpak.</li> <li>• Aanpassen van de behandeling aan de individuele behoeften van kind en gezin.</li> <li>• Het aanleren van opvoed- en copingstrategieën aan ouders.</li> </ul>
Mathew et al. (2023)	De relatie tussen opvoedingsgedrag van ouders en probleemgedrag bij jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand.	Observatiestudie (n=180)	Laag	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouders deel laten uitmaken van de behandeling van het kind.</li> <li>• Ouders inzicht geven in hoe zij het gedrag van hun kind beïnvloeden.</li> <li>• Ouders opvoedvaardigheden leren.</li> </ul>
Onstenk et al. (2021).	De relatie tussen algemeen werkzame factoren en behandeluitkomsten in de jeugdzorg.	Systematisch literatuuronderzoek N=29	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede samenwerking tussen behandelaar en cliënt (alliantie).</li> <li>• Shared decision-making.</li> <li>• Werkervaring en opleiding van de professional.</li> </ul>

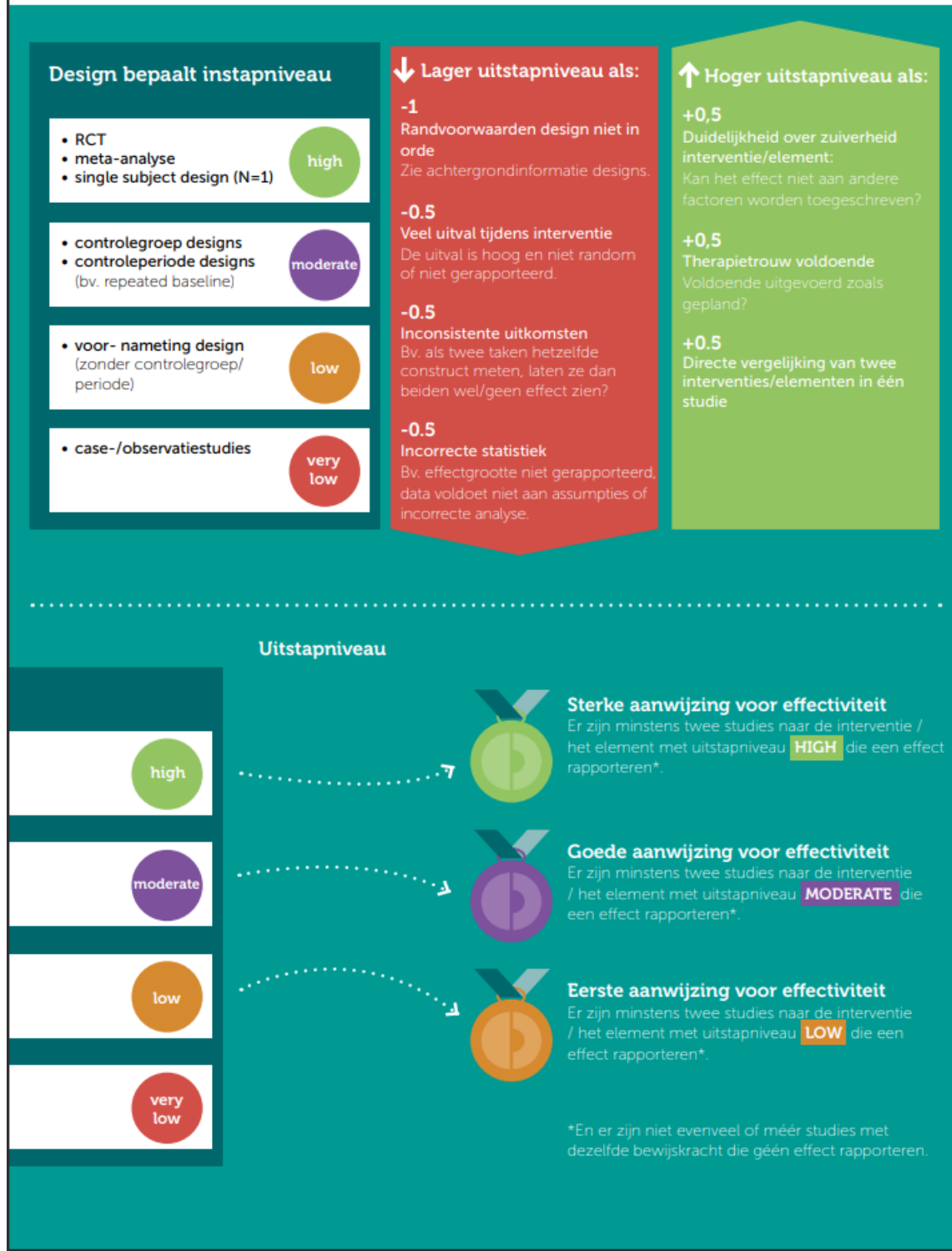
Petrenko, (2013).	Onderzoeken wat bijdraagt aan de preventie van gedragsproblemen bij jonge kinderen met ontwikkelingsproblemen.	Review van 17 RCT's	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het aanleren van opvoedstrategieën aan de ouders.</li> <li>• Het aanleren van gedragsmanagement-strategieën aan ouders.</li> <li>• Mogelijkheid bieden om te oefenen met nieuw-geleerde vaardigheden.</li> <li>• Het ouders aanleren van manieren om de ontwikkeling van het kind te stimuleren.</li> </ul>
Phillips et al. (2023).	De relatie tussen ouderkind-therapie en de ontwikkeling van het jonge kind.	Meta-analyse, <i>n</i> =30	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het versterken van de ouderkindrelatie/interactie.</li> </ul>
Scholte (2017).	De bijdrage van algemeen werkzame elementen aan de effectiviteit van de jeugdzorg aantonen.	Literatuur-onderzoek	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positieve werkrelatie tussen cliënt en hulpverlener.</li> <li>• Gepersonaliseerde zorg bieden.</li> <li>• Monitoren en evalueren van behandeldoelen (Feedback Informed Treatment).</li> </ul>
Stewart et al. (2013).	Het effect van GGZ-interventies op jonge kinderen in de jeugdzorg.	Systematisch literatuuronderzoek <i>n</i> =350	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betrekken van het systeem bij de behandeling.</li> </ul>
Stone & Stark, (2013)	De effectiviteit van groepstherapie aan peuters die niet nog niet mee kunnen met de groep op de peuterspeelzaal.	Systematisch literatuuronderzoek	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociaal leren.</li> <li>• Oefenen met (sociaal) gedrag in een groep.</li> <li>• Het leren van sociale vaardigheden aan kinderen.</li> </ul>
Stone et al., (2020)	Een voorbeeld voor het evalueren en vormgeven van een vorm van dagbehandeling voor jonge kinderen die verwaarlozing/mishandeling hebben meegemaakt.	Mixed methods	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het bieden van interne therapieën.</li> <li>• Gelegenheid bieden om te oefenen met nieuw gedrag.</li> <li>• Het betrekken van het systeem bij de behandeling.</li> <li>• Het bieden van (psycho)-educatie aan ouders.</li> </ul>
Swan et al., (2019)	Het effect van groepsbehandeling op probleemgedrag bij jonge kinderen.	Single case design, <i>n</i> =4	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observatieel leren.</li> <li>• Aandacht voor sociale vaardigheden.</li> <li>• Het stimuleren van sociale interacties.</li> </ul>
Swank et al. (2018)	Het vergelijken van psycho-educationele groepsinterventies	Single case research, <i>n</i> =10	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stimuleren van sociale relaties en interacties.</li> <li>• Het bieden van psycho-educatie aan ouders.</li> </ul>



	bij jonge kinderen met probleemgedrag.			
Tausendfreund, et al. (2014)	De uitkomsten van een interventie voor multiprobleemgezinnen in Nederland.	Longitudinaal onderzoek	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een combinatie van ouder- en kindinterventies, en de combinatie van ambulante hulpverlening en behandeling in de instelling.</li> </ul>
van Hout et al. (2021)	De effecten van gezinspsychiatrische behandeling.	Quasi-experimenteel met begin, midden en eindmeting, $n=105$	Gemiddeld/ hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werken aan opvoedzelfvertrouwen.</li> <li>• Motiverende gespreksvoering.</li> <li>• Oplossingsgericht werken.</li> <li>• Videofeedback geven op de ouderkindinteractie.</li> <li>• Het geven van psycho-educatie aan de ouders over hun kind.</li> </ul>
Van Wyk et al. (2019).	De ervaringen van kinderen/jongeren en hoe zij betrokken kunnen worden in multidisciplinaire overleggen begrijpen.	Semi-structureerde interviews, $n=15$	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luisteren naar de cliënt, zijn mening in overweging nemen.</li> <li>• Een positieve multidisciplinaire samenwerking.</li> <li>• Aansluiten bij de sociaal-culturele waarden van een gezin.</li> <li>• Adequaat opgeleide jeugdzorgmedewerkers.</li> </ul>
Visscher et al. (2020).	Het vergelijken van interventies voor multiprobleemgezinnen.	Meta-analyse van $n=8$ interventies	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een goede behandelrelatie.</li> <li>• Een goede multidisciplinaire samenwerking.</li> <li>• Het afstemmen van de behandeling op de behoeften van de cliënt.</li> </ul>
Visscher et al. (2022).	De werkzame elementen van zorg aan gezinnen met meervoudige en complexe problematiek onderzoeken.	Quasi-experiment $N=473$	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het goed in kaart brengen van het gezin en de problematiek.</li> <li>• Planning en evaluatie van de behandeling.</li> <li>• Oplossingsgericht werken.</li> <li>• Het leren van opvoedings- en oplossingsvaardigheden aan de ouders.</li> <li>• Ouders helpen met concrete en praktische vragen.</li> <li>• Het activeren van het sociale netwerk van ouders.</li> <li>• Multidisciplinair samenwerken.</li> <li>• Een positieve relatie tussen de cliënt en de hulpverlener.</li> <li>• Het bieden van gepersonaliseerde zorg.</li> </ul>
Visscher et al. (2022b).	De werkzame elementen van interventies aan gezinnen met	Interviewstudie, $n=28$	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het betrekken van het netwerk van het gezin bij de behandeling.</li> <li>• Het vergroten van het netwerk.</li> <li>• Het bieden van nazorg.</li> </ul>

	meervoudige en complexe problematiek identificeren.			
Warwick et al. (2023).	Het vergelijken de effectiviteit van interventies die ouders includeren met interventies die dat niet doen.	Meta-analyse van 59 RCT's	Hoog	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het includeren van ouders in de behandeling.</li> <li>• Individuele en systeemgerichte interventies combineren.</li> </ul>
Willging et al. (2017).	Elementen/factoren in de uitvoer van systeemgerichte interventies identificeren.	Interviews en focusgroepen met controleperiode design	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het gezin helpen voorzien in basisbehoeften (volgens het artikel: crises, bijvoorbeeld m.b.t. "housing").</li> <li>• Methodiekgetrouw werken.</li> <li>• Werken volgens een gestructureerd curriculum.</li> <li>• Een positieve relatie tussen ouders en hulpverlener, gebaseerd op vertrouwen en waarbij de hulpverlener sensitief op de ouders reageert.</li> </ul>
Woodhouse (2018)	Het effect van hechtingsinterventies bij gezinnen met jonge kinderen.	Systematisch literatuurreview en case studies ( $n=7$ ).	Gemiddeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De professional heeft kennis van de ontwikkeling van het jonge kind en in het specifiek hechting.</li> </ul>

## Bijlage 2: DK-systematiek voor beoordeling literatuur



Bron: Van der Worp et al., 2020

### **Bijlage 3: Uitnodiging ouders**

Beste ouders/opvoeders van

Mijn naam is Iris Veenstra en ik ben de stagiaire van de gedragswetenschappers van het Medisch Kinderdagverblijf.

Het MKD is altijd in ontwikkeling. Voor mijn scriptie houd ik me daarom bezig met de mening van ouders en hulpverleners over wat werkt binnen de MKD-behandeling. Wat doen we al goed en wat kunnen we nog beter doen?

Graag zou ik u daarom in maart 2024 interviewen.

Het interview duurt 30 tot 60 minuten. Tijdens dit interview ga ik u vragen wat u in de behandeling hebt teruggezien en of dit uw kind heeft geholpen. De interviews vinden fysiek plaats op het MKD in Haren of Veendam.

Voorafgaand aan het interview maken we afspraken over of ik een geluidsopname en/of aantekeningen van ons interview mag maken. Deze gegevens worden na het onderzoek verwijderd. Uw naam wordt niet gebruikt in mijn rapportage en de antwoorden zullen niet naar u terug te leiden zijn. U mag altijd stoppen tijdens het interview, dit heeft verder geen gevolgen voor u of uw kind.

De mentor of ambulante hulpverlener van uw kind heeft u gevraagd of ik u in februari mag bellen over of u wilt meedoen aan het onderzoek. Ik zal dan wat meer informatie geven en, als u mee wilt doen, een afspraak met u maken voor het interview.

Heeft u eerder vragen, dan mag u mij mailen op: [i.veenstra@elker.nl](mailto:i.veenstra@elker.nl)

Ik hoop u binnenkort te zien!

Met vriendelijke groet,

Iris Veenstra

## Bijlage 4: Uitnodiging professionals

# WERKZAME ELEMENTEN

Scriptie van Iris



## INTRODUCTIE

We zijn natuurlijk druk bezig met de doorontwikkeling van het MKD. Ik ga daarvoor in kaart brengen wat we volgens ouders en professionals al goed doen en in hoeverre dit in wetenschappelijk onderzoek werkzaam is bewezen. Welke elementen willen we behouden en wat willen we anders?

## WAT

Samen met jullie, de professionals, wil ik op elke locatie een focusgroep houden met 5-8 collega's. Hierin gaan we bespreken wat we al goed doen op het MKD en welke werkzame elementen we terug zien komen in de praktijk.

## WANNEER

16 april in Veendam  
17 april in Haren  
14:30-15:30

---

Wil je deelnemen?  
Mail mij!  
[i.veenstra@elker.nl](mailto:i.veenstra@elker.nl)

---



## **Bijlage 5: Interviewlijst ouders**

### **Introductie van mezelf en het interview**

Mijn naam is Iris Veenstra en ik ben een masterstudent aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ik studeer orthopedagogiek, de wetenschap van gedrag en opvoeding. Daarom loop ik stage op het MKD in Haren.

Het MKD is op dit moment aan het doorontwikkelen. We willen de werkwijze verbeteren. Daarin spelen werkzame elementen een belangrijke rol. Dat zijn de onderdelen van de behandeling die bijdragen aan het behalen van de behandoelen. Als je deze in kaart hebt gebracht, kan je ze beter inzetten & kan je die delen behouden als de je behandeling anders vorm gaat geven.

Daarom heb ik uit wetenschappelijk onderzoek elementen gehaald die bewezen bijdragen aan een behandeling. Wij gaan vandaag samen kijken welke van deze elementen die in onze behandeling zouden moeten zitten u heeft teruggezien en of deze u ook hebben geholpen, en wat u nog meer heeft geholpen.

### **Informed consent**

Ik wil ons interview graag opnemen. Dit wordt dan beveiligd opgeslagen binnen de RUG. Ik ga uw naam niet gebruiken, en ook niet die van uw kind of andere gegevens waaraan u herkend zou kunnen worden. Ik hoop dat u daarom helemaal eerlijk durft te zijn. Met de antwoorden kan ik gaan kijken welke elementen het MKD al toepast en welke we nog missen. Als u dit goed vindt, wil ik u vragen deze brief te lezen en te tekenen.

### **Uitleg interview**

Ik stel eerst 2 open vragen. Daarna gaan we verder met de elementen. Deze liggen hier in 3 stapels afgedrukt op kaartjes en zal ik straks verder toelichten.

1 Op een schaal van 1 tot 5, hoeveel heeft de behandeling volgens u geholpen?

(1 niet, 2 beetje, 3 neutraal, 4 best wel, 5 heel erg)

1.1 Waarom niet hoger/lager?

2 Waar ziet u dat aan?

#### *Introductie algemene elementen*

##### **Algemeen**

3 Welke van deze elementen heeft u teruggezien in de behandeling?

➔ Sortering: ja – twijfel – nee

4 Hoe heeft u dit (per gekozen element) teruggezien in de praktijk/tijdens de behandeling?

5 Welke van deze elementen hebben u en/of uw kind geholpen bij het behalen van de behandoelen?

➔ Sortering: meest-gemiddeld-minst

#### *Introductie elementen*

##### **Specifiek gericht op kind**

6 Welke van deze elementen heeft u teruggezien in de praktijk/tijdens de behandeling?

➔ Sortering: ja – twijfel – nee

7 Hoe heeft u dit concreet gezien in de praktijk? (per gekozen element)

8 Welke van deze elementen hebben u en/of uw kind geholpen bij het behalen van de behandeldoelen?

➔ Sortering: meest – gemiddeld – minst

*Introductie elementen*

### **Specifiek gericht op ouders**

9 Welke van deze elementen heeft u teruggezien in de praktijk?

➔ Sortering: ja-twijfel-nee

10 Hoe heeft u dit gezien in de praktijk? (per gekozen element)

11 Welke van deze elementen hebben u en/of uw kind geholpen bij het behalen van de doelen?

➔ Sortering: meest – gemiddeld – minst

(Alles door elkaar wat participant niet heeft gekozen)

12 Welke van deze elementen, die u dus niet heeft gezien, hadden volgens u wel in de behandeling moeten zitten?

12.1 Wat had dit volgens u voor verschil kunnen maken in de behandeling?

12.2 Heeft u nog iets anders gemist in de behandeling?

13 Wat – en dat mag iets anders zijn dan wat op de kaartjes stond – heeft u als het meest helpend ervaren op het MKD?

## Bijlage 6: Interviewlijn focusgroepen

- Materiaal: pen & papier, rood en groen A4

### Introductie

We zijn hier vandaag om de werkzame elementen binnen onze MKD-behandeling volgens jullie, de professionals van het MKD, te identificeren. Ik heb een literatuuronderzoek gedaan waar een aantal werkzame elementen uit is gekomen. Werkzame elementen zijn de onderdelen van de behandeling die bijdragen aan het behalen van de behandeldoelen. Ik heb ze opgedeeld in drie groepen: algemeen werkzame elementen, specifieke werkzame elementen voor de ouderbehandeling en specifieke elementen voor de groepsbehandeling, dus wat helpend is voor het kind.

Wij gaan kijken welke van deze elementen terugkomen in onze behandeling, welke nog niet maar die wel terug zouden moeten komen en welke wij denken dat helpen in de praktijk. Werkzame elementen worden vertaald naar concrete activiteiten, dus we bespreken ook hoe jij de elementen tot uiting brengt.

Ik wil jullie vragen de informed consent brief die voor je klaar ligt te lezen en te tekenen. Ik wil alvast noemen dat er notities worden gemaakt van de focusgroep en dat de antwoorden gepseudonimiseerd worden verwerkt. Ik gebruik wel quotes, maar uiteraard zonder namen en ik deel niet wie er vandaag heeft deelgenomen of wie wat heeft gezegd. Het is misschien geen geheim, maar ik probeer te zorgen dat het niet herleidbaar is wie wat heeft gezegd.

\*tekenen\*

Jullie hebben een rood en een groen papier voor je liggen. Het groene papier omhoog betekent vandaag ja, het rode papier betekent nee. Daarnaast liggen er pen en papier. Als je een opmerking, vraag of idee hebt ondertussen, kan je die daarop schrijven.

We beginnen met een ijsbreker. We gaan alvast even oefenen met het geven van je mening. Ik noem een dilemma en jullie houden je groene of je rode papier omhoog; groen voor de ene kant en rood voor de andere kant.

### Richtlijnen

Jullie hebben dus een rood en een groen papier waarmee je vandaag je mening kan geven. Maar, uiteraard is dat niet alles en zal ik ook vragen stellen.

Wieke/Elske notuleert. Het doel is om met elkaar het gesprek aan te gaan en mij en elkaar te vertellen hoe je ergens over denkt, dus reageer ook vooral op elkaar. Het is een beetje schools, maar ik zou het wel mooi vinden als je je hand wilt opsteken als je wilt reageren, zodat ik ook tijd heb om door te vragen en iemand nog rustig kan uitpraten. Wanneer ik omwille van de tijd of de verdeling graag door wil naar de volgende persoon of het volgende onderwerp, zal ik dit aangeven, en Elske/Wieke helpt daar een beetje bij ;)

Zelf ben ik altijd bang dat ik vergeet wat ik wilde zeggen of vragen, dus daarom heb ik jullie ook allemaal pen en papier gegeven. Dus kan het niet direct, kan je het altijd eerst opschrijven.

### Vragen + activiteit

Minst representatief	Beetje representatief	Enigszins representatief	Representatief	Zeer representatief
Wordt nooit gezien (0%)	Wordt soms gezien (25%)	Wordt regelmatig gezien (50%)	Wordt vaak gezien (75%)	Wordt altijd gezien (100%)



Minst helpend	Beetje helpend	Enigszins helpend	Helpend	Zeer helpend
---------------	----------------	-------------------	---------	--------------

We doorlopen eigenlijk drie keer hetzelfde proces.

Ik laat de werkzame elementen per categorie – algemeen, kind, en ouders – één voor één zien. Ik probeer maximaal 15 minuten aan één categorie te besteden. Er zit soms overlap in de elementen.

Met groen of rood laat jij weten of je het element terugziet in de praktijk. We delen ze in van minst naar meest representatief. Hierbij kijk ik naar de meeste stemmen, maar soms zullen we ook het gesprek aan moeten gaan over waar we hem indelen.

Daarna vraag ik wie het element helpend/werkzaam vindt in de praktijk en zet ik dat in een sortering van minst naar meest. We gaan daarin indelen van meest naar minst helpend bij het behalen van de behandeldoelen.

Ik stel vervolgens vragen:

1 Hoe zie jij dit terug in de praktijk? / Hoe breng jij dit element tot uiting?

2 Hoe draagt dit bij aan het behalen van de behandeldoelen?

Wordt een element bijna niet of niet gezien:

1 Zou dit element wel/meer terug moeten komen in de praktijk?

2 Wat zou dat voor verschil maken?

3 Wat zou daarvoor nodig zijn?

#### FOCUS GROUPS

Behavioral cue	Moderator comment
Nodding, shaking head, smiling	I notice you were [ <i>nodding/shaking your head/smiling</i> ]; would you care to share your thoughts?
Silence	We've learned a great deal about [ <i>insert subject</i> ], but we have not heard from everyone. [ <i>Name</i> ], can you comment on [ <i>insert subject</i> ]?
Long or intense conversation	We've talked a lot; let's take a short break. Let's return at 2:15 p.m.
Arguing	Everyone gets a chance to voice their opinion. Let's respect each other and refrain from interruption. Please take turns when speaking. Thank you.
Fatigue	We have a lull in our conversation. Let's take this opportunity to switch the subject. (or) Let's play a short game.
Confusing discussion	I'm not sure what each person is saying. Perhaps I don't get everything you are saying. Could you repeat your point? [ <i>Be careful to use a gentle—not a brusque—tone</i> ]
Side talking	Let's pause our side discussion and get back to the group. [ <i>Offer sticky pads to jot down notes</i> ]
Getting on a tangent	We are getting a little off track; let's circle back to the question again. Let's return to that point a bit later, when we get to that topic.
Distress	I sense a little stress/need for a break; let's take a break and then resume. [ <i>Offer tissue or bottle of water</i> ]

(Bron: Katz-Buonincontro, 2022).

**Conclusie:**

- Bekijken van de indelingen over wat we terugzien in de praktijk
- Wie is het hier nu nog steeds mee eens/oneens? (groen/rood)
- Zijn er nog vragen of opmerkingen?
- Wie gaat er nu met een nieuwe mening, kennis of blik weer naar huis?

## Bijlage 7: Werkzame elementen met uitleg en voorbeelden

Zoals gebruikt in de interviews en focusgroepen.

### Algemeen

Element	Uitleg	Voorbeeld
Het betrekken van de ouders bij de behandeling van het kind.	U wist wat er met uw kind werd gedaan en speelde daar ook een rol in.	Doordat u op bezoek kwam op de groep
De behandeling aanpassen aan de individuele behoeften van het kind en het gezin.	U kreeg de hulp die u wilde, en er was niet te veel of te weinig ondersteuning.	Antwoord geven op uw hulpvragen.
Het betrekken van de ouder bij de hulpverlening en het maken van besluiten (shared decision making).	Beslissingen omtrent uw kind en de behandeling werden samen met u gemaakt.	Behandelplanbespreking
De behandeling is gericht op een specifiek probleem dat het kind of het gezin ervaart en hier wordt doelgericht aan gewerkt.	Er werd aan een klein aantal specifieke problemen gewerkt, en niet aan te veel of te vage dingen.	Behandeldoelen opstellen
Er worden doelen opgesteld en deze worden geëvalueerd.	Doelen stonden in het behandelplan en er werd gekeken of uw kind hierin groeide.	Evaluatiegesprek + verslag
Een positieve behandelrelatie/alliantie tussen kind/gezin en hulpverlener, gericht op samenwerking en vertrouwen.	De relatie en omgang met de hulpverleners was fijn. Er was samenwerking en vertrouwen.	Contact in bezoeken/gesprekken/telefoon
Adequaat opgeleide professionals	Hulpverleners hadden genoeg kennis.	U voelde zich begrepen en ze konden antwoord geven op uw vragen.
Een goede, efficiënte multidisciplinaire samenwerking.	De disciplines, dus AH/OH/GW/kinderarts/PMT/Logopedist, werken goed samen	Samen aanwezig bij gesprekken, hoefde u dingen niet dubbel te vertellen

### Behandeling gericht op ouders/gezin

Element	Uitleg	Voorbeeld
Het versterken van de ouder-kindrelatie en/of – interactie.	Er is gewerkt aan hoe ouder en kind met elkaar omgaan.	Ouder-kind PMT
Het aanleren van opvoedvaardigheden aan ouders.	U heeft nieuwe vaardigheden geleerd die helpen bij de opvoeding.	Handvaten van groep/AH
Het vergroten van het opvoedzelfvertrouwen van ouders.	U heeft meer zelfvertrouwen gekregen als opvoeding tijdens de behandeling.	Complimenten hulpverleners
Het gezin helpen te voorzien in de basisbehoeften en bij de aanpak van praktische problemen.	U werd geholpen bij de dingen die eerst nodig waren, zoals praktische zaken of crises.	Aanvraag taxi of toeslagen
Het gezin helpen het sociale en professionele netwerk te activeren.	Er werd gekeken wie het gezin kan helpen bij bepaalde problemen.	U werd bijvoorbeeld gestimuleerd om bij eetproblemen naar een diëtiste te gaan of een familielid om hulp te vragen.
Het betrekken van de ouders bij hulpverlening en interventies die worden uitgevoerd gericht op het kind.	U was op de hoogte van wat er werd gedaan met uw kind op het MKD en kon hieraan deelnemen.	AH die helpt thuis dingen toe te passen die op het MKD zijn uitgetoet
Het bieden van nazorg.	Er was nog hulp nadat de behandeling was afgesloten.	Hulp bij de laatste zaken
Ouders inzicht geven in de interactie met hun kind, bijvoorbeeld door videofeedback.	Er is iets gedaan waardoor u inzicht kreeg in hoe u met uw kind omging?	Observaties van de AH
Het toepassen van motiverende gespreksvoering.	In gesprekken werd samen naar oplossingen gezocht waar u ook achter stond.	Vragen als: “Hoe zou het eruit uitzien als ... zou lukken?”

## Behandeling gericht op kind

Element	Uitleg	Voorbeeld
Het aanbieden van verschillende ontwikkelingsactiviteiten om de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling te stimuleren.	Uw kind werd gestimuleerd en uitgedaagd.	Taakjes doen op de groep
Het aanpassen van de behandeling en activiteiten aan het niveau en de behoeften van het kind.	Er werd gekeken wat uw kind nodig had, maar uw kind werd ook uitgedaagd om nieuwe of moeilijkere dingen te proberen.	Moeilijkere puzzel doen of met ander materiaal spelen dan normaal gesproken
Het kind voelt zich veilig op de groep.	Uw kind voelde zich blij en veilig op de groep.	Positieve omgang kind
Luisteren naar het kind aangaande ervaringen en besluitvorming.	Uw kind werd serieus genomen.	Als hij iets aangaf, bijvoorbeeld als er iets vervelends was gebeurd
Groepsgerichte elementen om sociale vaardigheden te oefenen.	Er werd op de groep gericht met sociale vaardigheden geoefend.	Begeleiding bij samenspelen met andere kinderen
Adequaat getrainde professionals wat betreft de ontwikkeling van het jonge kind en interventies hierop.	Hulpverleners hadden genoeg kennis van kinderen en de ontwikkeling.	De keuzes die werden gemaakt en uitleg die werd gegeven leek kloppend.
Het monitoren en evalueren van de behandelresultaten.	Behandelresultaten en voortgang werden goed bijgehouden.	Evaluatieverslag
Het bieden van interne logopedie en therapie.	Er waren genoeg therapieën beschikbaar onder één dak.	Kind kon bij ons logopedie volgen tijdens de dagbehandeling.
Een combinatie van kindinterventies en ouder-kindinterventies.	Er was een combinatie van hulp in het gezin en hulp gericht op alleen het kind.	PMT kind en ouder-kind PMT
Het stimuleren van sociale relaties en interacties.	Kinderen werden gestimuleerd om vriendjes te maken.	Samen dingen doen op de groep
Het stimuleren van eenzelfde behandeling van het kind thuis en op de groep.	Er werd gestimuleerd om thuis en op de groep dezelfde aanpak voor het kind te hebben.	Transfer door AH over hoe op de groep met bepaald gedrag werd om gegaan en hoe u dat thuis ook kon doen.
Het bieden van psycho-educatie aan ouders.	Er werd u iets geleerd over de problemen of diagnose van uw kind en hoe u daarbij aan kunt sluiten.	Uitleg inhoud & oorzaak diagnose
Groepshulpverleners werken aan een positieve relatie met het kind, doordat zij in de relatie sensitief, responsief, voorspelbaar, affectief en respectvol zijn.	Het kind vond de hulpverleners leuk en betrouwbaar.	Hulpverlener besteedde 1 op 1 aandacht aan uw kind.

## Bijlage 8: Informed consentbrief ouders

### Toestemmingsbrief Brief voor Ouders

---

Geachte ouder(s) of opvoeder(s),

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan mijn onderzoek naar de **werkzame elementen in de dagbehandeling aan het jonge kind en gezin**. Uw ervaring is van grote waarde en kan bijdragen aan het verbeteren van de zorg binnen het MKD en de jeugdzorg aan het jonge kind in het algemeen.

**Doel van het Onderzoek:** Dit onderzoek heeft als doel erachter te komen welke elementen van de behandeling nu echt bijdragen aan een positief eindresultaat. Met deze kennis kunnen wij onze behandeling verbeteren.

**Verloop van het onderzoek:** Als opvoeder speelt u een cruciale rol in dit onderzoek. U wordt geïnterviewd over de behandeling van uw kind en de ambulante hulpverlening die u heeft ontvangen. Dit interview duurt ongeveer een uur en bestaat uit open vragen het kiezen van kaartjes. Ik neem het interview op en/of maak aantekeningen. Uw deelname is vrijwillig en u kunt op elk moment besluiten om niet deel te nemen of uw toestemming in te trekken.

**Deelname:** Door deel te nemen aan dit onderzoek, gaat u akkoord met het volgende:

- U heeft de informatiebrief gelezen en vragen kunnen stellen;
- U heeft voldoende tijd gehad om over deelname te beslissen;
- Uw deelname is vrijwillig en kan op elk moment worden ingetrokken zonder negatieve gevolgen voor uw kind. Het onderzoek staat los van de behandeling;
- U geeft toestemming voor opname en notities van het interview en dat deze onder een pseudoniem worden gebruikt voor mijn onderzoek. Als het onderzoek klaar is worden deze verwijderd;
- U heeft het recht uw antwoorden in te zien en aanpassingen te doen als ik iets niet goed begrepen heb.

**Vertrouwelijkheid:** Alle verzamelde gegevens worden vertrouwelijk behandeld. De gegevens worden beveiligd opgeslagen en gepseudonimiseerd verwerkt.

---

*Uw handtekening:*

*Naam ouder/voogd:* \_\_\_\_\_

*Ik wil het onderzoek ontvangen:*

*Datum:* \_\_\_\_\_



Hartelijk dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet, Iris Veenstra

*Gedragwetenschapper in opleiding, MKD Haren*

## Bijlage 9: Informed consent brief professionals

---

Geachte professional,

Jij bent uitgenodigd om deel te nemen aan mijn focusgroep over **werkzame elementen in de behandeling van het MKD**. Jouw expertise en inzichten zijn van groot belang voor mijn onderzoek. Hieronder vind je de belangrijke informatie over het doel van de focusgroep en uw rol als deelnemer.

**Doel van de Focusgroep:** Het doel van deze focusgroep is om de werkzame elementen in de behandeling te identificeren. We willen begrijpen welke specifieke activiteiten en strategieën effectief zijn en hoe we de behandeling kunnen optimaliseren. Ik heb hiervoor een literatuuronderzoek gedaan naar wetenschappelijk bewezen werkzame elementen in de behandeling aan het jonge kind en de ouderbehandeling. In de focusgroep kijken we wat wij daarvan al toepassen in onze behandeling en wat helpend is volgens jullie.

**Uw Rol:** Tijdens de focusgroep zullen we jullie ervaringen en inzichten verzamelen. Er worden notities gemaakt. Dit zal zorgen voor kennis over de werkzame elementen binnen onze dagbehandeling.

**Informed Consent:** Door deze brief te ondertekenen, stem je in met het volgende:

- Je hebt deze informatiebrief gelezen en vragen kunnen stellen.
- Je deelname is vrijwillig en je kunt op elk moment besluiten om niet deel te nemen.
- Je antwoorden worden vertrouwelijk behandeld, beveiligd opgeslagen en gepseudonimiseerd verwerkt. Ik deel niet wie wat heeft gezegd en wie vandaag heeft deelgenomen.

**Procedure:** Tijdens de focusgroep zal ik vragen stellen over wat jullie als werkzaam ervaren in de behandeling en welke dingen jullie al toepassen. De antwoorden worden genoteerd door een notulist. De sessie duurt ongeveer 1 uur. De antwoorden worden beveiligd opgeslagen binnen de database van de RUG.

---

*Uw handtekening:*

*Naam professional:* \_\_\_\_\_

*Datum:* \_\_\_\_\_

*Ik wil het onderzoek graag ontvangen:* \_\_\_\_\_

Hartelijk dank voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Iris Veenstra