Nu er meer ruimte is in mijn hoofd, kan ik de toekomst beter aan:

Een mixed-methods onderzoek naar ouderervaringen met de traumageoriënteerde gezinsbehandeling KINGS

Linda Stegerman, S6067301

Master Pedagogische Wetenschappen (Orthopedagogiek)

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

Dr. Anne-Marie Huyghen

Dr. Lourens van Haaften

27 mei 2025

Aantal woorden: 10.363

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis *'Nu er meer ruimte is in mijn hoofd, kan ik de toekomst beter aan'*, een mixed-methods onderzoek naar ouderervaringen met de traumageoriënteerde gezinsbehandeling KINGS. Met deze thesis voltooi ik de masteropleiding Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen in het studiejaar 2024–2025.

Deze thesis is geschreven in het kader van het promotieonderzoek van Lysbert Zeinstra naar de inhoud en effectiviteit van de KINGS-behandeling: een intensieve gezinsopname voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Binnen mijn onderzoek stonden de ervaringen van ouders centraal. Ik onderzocht welke aspecten van de behandeling zij als waardevol of juist als uitdagend hebben ervaren.

Het onderzoek vond plaats bij KINGS in Smilde, waar ik gedurende het gehele studiejaar ook stage liep. Hierdoor kreeg ik niet alleen de kans om onderzoek te doen, maar ook de unieke mogelijkheid om de resultaten direct te koppelen aan wat ik in de praktijk zag.

Graag wil ik mijn oprechte dank uitspreken aan mijn thesisbegeleider Anne-Marie Huyghen, voor haar betrokkenheid, kritische blik en bovenal het vertrouwen dat zij mij gedurende het proces gaf. Ook ben ik Lysbert Zeinstra dankbaar voor de kans om deel uit te maken van haar promotieonderzoek, en voor het delen van haar waardevolle kennis en inzichten, die mijn onderzoek inhoudelijk hebben verdiept. Tot slot wil ik mijn collega's bij KINGS bedanken. De hoeveelheid kennis en ervaring op deze plek, en hun bereidheid om dit te delen, was van grote waarde voor mijn leerproces.

Linda Stegerman

Rijksuniversiteit Groningen, 27 mei 2025

Samenvatting

Dit onderzoek had als doel om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP) met de KINGS-behandeling, een intensief klinisch behandelprogramma voor gezinnen dat zich richt op traumaverwerking en het verbeteren van opvoedingsvaardigheden. Er is zowel onderzocht welke aspecten ouders als waardevol ervaren hebben, als de grootste uitdagingen die ouders hebben ervaren tijdens de behandeling. Er werd gebruik gemaakt van een mixed method-design, waarbij kwantitatieve data over de algemene tevredenheid werden verzameld via een vragenlijst (n=20), aangevuld met kwalitatieve data uit semigestructureerde interviews met ouders (n=36) enkele maanden na afronding van de KINGS-behandeling. De vragenlijsten zijn geanalyseerd via frequentietabellen en de interviews zijn thematisch geanalyseerd volgens de stappen van Braun & Clarke (2006). Op basis van deze analyses blijkt dat ouders overwegend positief zijn over de KINGS-behandeling, met name over de bejegening, gezamenlijke besluitvorming en behaalde behandelresultaten zoals de afname van traumaklachten en verbeterde opvoedvaardigheden. Tegelijkertijd noemen zij duidelijke knelpunten, waaronder gebrekkige informatievoorziening, veel wisselende behandelaren en het ontbreken van passende nazorg. Deze factoren maken een duurzame gedragsverandering moeilijk en maken de noodzaak van structurele nazorg en betere afstemming met externe partijen duidelijk. De bevindingen onderstrepen het belang van betrokkenheid, afstemming en structurele nazorg binnen intensieve behandelingen voor GMCP. Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen om ook het perspectief van kinderen mee te nemen en behandeluitkomsten op langere termijn te monitoren.

Abstract

This study aimed to explore the experiences of parents from families with multiple and complex problems (GMCP) who participated in KINGS treatment, an intensive clinical program focused on trauma processing and improving parenting skills. The research examined both the aspects parents found valuable and the main challenges they encountered during treatment. A mixed-methods design was used, combining quantitative data from a satisfaction questionnaire (n = 20) with qualitative data from semi-structured interviews (n = 36) conducted several months after treatment ended. Questionnaire results were analyzed using frequency tables, and the interviews were thematically analyzed following Braun & Clarke's (2006) approach. The findings show that parents were largely positive about the KINGS program, particularly regarding shared decision-making and outcomes such as reduced trauma symptoms and improved parenting. However, they also reported clear concerns, including insufficient information, frequent changes in treatment providers, and a lack of structured aftercare. These issues were seen as barriers to sustaining behavioral change and highlight the need for improved coordination and continued support post-treatment. The results emphasize the importance of engagement, interprofessional collaboration, and aftercare in intensive interventions for GMCP families. Future research should include children's perspectives and assess long-term outcomes.

Inhoudsopgave

Inleiding 6
Methode 12
Design 12
Procedure 12
Steekproef 13
Instrumenten 14
Analysemethode 15
Ethische overwegingen 16
Resultaten 17
Informatievoorziening 20
Samen beslissen 21
Uitvoering van de hulp 22
Ervaring met het behandelteam 22
Samenwerking en communicatie 23
Fysieke omgeving en opnameduur 24
Resultaat van de hulp en nazorg 25
Conclusie en discussie 26
Beperkingen en sterktes 30
Aanbevelingen voor de praktijk 32
Implicaties voor toekomstig onderzoek 33
Slot 34
Literatuurlijst 35
Bijlagen 40
bijlage 1: Codeboek voor de interviewdata-analyse 40

Inleiding

Gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP) doen een groot beroep op de hulpverlening op meerdere levensgebieden. In Nederland wordt geschat dat 3-5% van de gezinnen onder deze categorie valt (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Deze gezinnen worden gekenmerkt door een complexe combinatie van problemen die zowel de gezinsleden individueel als de gezinsdynamiek beïnvloeden. Volgens Bodden en Deković (2016) vertonen deze gezinnen moeilijkheden binnen zeven domeinen: kindfactoren, ouderfactoren, opvoedingsproblemen, gezinsfunctioneringsproblemen, contextuele problemen, sociaal netwerkproblemen en problemen rondom hulpverlening. Recente gegevens bevestigen deze complexiteit: in vrijwel alle GMCP is sprake van meervoudige problematiek, waarbij ingrijpende ervaringen zoals mishandeling of verwaarlozing frequent voorkomen (Zeinstra et al., 2024). Ondanks inspanningen van professionals, lukt het de hulpverlening vaak niet om een duurzame oplossing te bieden voor de problemen waarmee deze gezinnen te maken hebben (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019).

Een belangrijk aspect dat de complexiteit binnen GMCP verder vergroot, is de rol van trauma. Trauma speelt bij deze doelgroep vaak een centrale rol aangezien veel ouders en kinderen in deze gezinnen te maken hebben gehad met verwaarlozing, geweld en andere vormen van mishandeling (Buntinget al., 2017; Deković & Bodden, 2019). Dit verhoogt de complexiteit van de problemen, omdat trauma niet alleen emotionele en gedragsproblemen veroorzaakt bij kinderen, maar ook de opvoedvaardigheden van ouders en gezinsrelaties beïnvloed (Ploeg & Wanders-Mulder, 2020).

Onderzoek laat zien dat hulp aan gezinnen met meervoudige en complexe problemen vaak intensief is en meerdere hulpverleners en leefgebieden omvat, wat het in de praktijk lastig maakt om tot goed afgestemde en effectieve ondersteuning te komen (Coletti, 2018; Van Assen et al., 2022; Visscher et al., 2022). Hoewel interventies soms positieve effecten laten zien op specifieke gebieden zoals gezinsfunctioneren en probleemgedrag bij kinderen, schieten ze vaak tekort in het bieden van langdurige en effectieve veranderingen (Visscher et al., 2023). Standaard behandelingen, zoals individuele therapieën of groepssessies, blijken vaak onvoldoende effectief vanwege de complexe dynamiek binnen GMCP, aangezien deze interventies zich doorgaans richten op één gezinslid en daardoor weinig oog hebben voor onderlinge interactiepatronen (Coletti, 2018). Bovendien blijkt dat interventies voor GMCP vooral gericht zijn op ouders, terwijl er aanzienlijk minder aandacht is voor de kinderen (Visscher et al., 2022). Van Assen (2022) vult aan dat de meeste gezinsgerichte interventies

onvoldoende effectief zijn in het aanpakken van de specifieke problemen van kinderen. Slechts een klein deel van de behandeling is gericht op het kind, met beperkte resultaten als gevolg. Daarnaast benadrukt Coletti (2018) dat interventies die zich richten op slechts op één gezinslid, onvoldoende zicht bieden op de bredere systemische problemen binnen het gezin. Programma's die niet gericht zijn op het gehele gezin blijken sneller te falen omdat gezinsleden zich niet gehoord of gezien voelen door de hulpverlening, met als gevolg dat disfunctionele patronen in stand blijven. Naast het type interventie blijkt ook de intrinsieke bereidheid tot verandering en behandeling van ouders een belangrijke factor te zijn. Behandelingen die voortkomen uit een gedwongen verwijzing slagen vaak minder goed, omdat samenwerking tussen de cliënt en behandelaar in de praktijk moeilijk tot stand komt (Coletti, 2018).

Tegelijkertijd is het opvallend dat meeste interventies voor GMCP worden aangeboden in de thuissituatie, met als doel het creëren van een veilige omgeving waarin direct gewerkt kan worden aan de aanwezige problemen in de specifieke gezinssituatie (van Rooijen, 2020). Thuisbehandelingen blijken echter beperkt effectief op de lange termijn, aangezien uit de studie van Van Assen et al. (2022) blijkt dat zowel het gezinsfunctioneren slechts beperkt verbetert, als dat een aanzienlijk deel van de kinderen bij afronding van de behandeling nog steeds emotionele en gedragsproblemen vertoont.

Gezinsgerichte interventies, zoals gezinstherapie waarbij het hele gezin betrokken wordt, zijn volgens Coletti (2018) effectiever dan behandelingen die zich enkel richten op één gezinslid. Deze aanpak verbetert de onderlinge relaties tussen gezinsleden en bevordert het gezamenlijk stellen van gezinsdoelen. Een voorbeeld hiervan is intensieve gezinstherapie voor GMCP, waarbij het hele gezin vier weken lang in een klinische dagbehandelingssetting wordt behandeld (Sundelin & Hansson, 1999). Dit soort interventies hebben als doel ouders in hun kracht te zetten en hen de regie te geven over het opvoeden, wat als veelbelovend wordt gezien voor duurzame veranderingen binnen het gezin (Ploeg & Wanders-Mulder, 2020; Sundelin & Hansson, 1999). Onderzoek van Sundelin & Hansson (1999) toont aan dat deze vorm van therapie effectief is in het verbeteren van het gezinsfunctioneren en het doorbreken van destructieve patronen. In dit onderzoek onder 109 Zweedse families werd gebruik gemaakt van een combinatie van zelfrapportagevragenlijsten en observaties om veranderingen in gezinsdynamiek te meten. De resultaten lieten significante verbeteringen zien op de gezinscohesie en afname van chaos binnen het gezin. Het zelf ervaren en toepassen van nieuw

gedrag door alle gezinsleden bij aan positieve verandering van destructieve patronen (Ploeg & Wanders-Mulder, 2020; Sundelin & Hansson, 1999).

Aansluitend op deze gerichte benaderingen, biedt ook de KINGS-behandeling een intensieve en systemische aanpak voor GMCP. KINGS staat voor Kind IN Gezond Systeem en is een behandelprogramma dat is ontwikkeld voor kinderen met ernstige gedragsproblemen en hun ouders (Zeinstra et al., 2022). Zowel ouders als kind hebben ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt, waaronder verwaarlozing, geweld en mogelijk (seksueel)misbruik. Door middel van een klinische opname van acht weken worden bestaande destructieve patronen doorbroken, met als doel het stoppen van verdere traumatisering, verwerking van trauma en een gezonde ontwikkeling van het kind. Binnen de KINGS-behandeling worden verschillende behandelmethoden toegepast, waaronder Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) en cognitieve gedragstherapie (CGT) (Zeinstra, 2022) Beide gericht op traumaverwerking en gedragsverandering (Shapiro, 2017). Daarnaast richt het programma zich op het bevorderen van gezonde gezinsrelaties door ouders en kinderen te begeleiden bij het aanleren van positieve interactiepatronen en het verbeteren van de opvoedvaardigheden. Dit draagt bij aan de vermindering van gedragsproblemen en het versterken van de band tussen ouder en kind (Zeinstra et al., 2022).

Zoals in meerdere onderzoeken is beschreven, richt de huidige kennis over de effectiviteit van interventies bij GMCP zich voornamelijk op het programma als geheel en de klinische effecten van ervan (Boddy et al., 2011; Van Assen, 2022). De praktijk laat zien dat intensieve interventies tot positieve resultaten kunnen leiden. Zo laat onderzoek zien dat gezinnen na afloop van de KINGS-behandeling verbeterde maatschappelijke participatie vertonen en veel minder aanspraak maken op de zorg (Ploeg & Wanders-Mulder, 2015). Deze positieve veranderingen worden ook zichtbaar in individuele ervaringen. In een door Jansen (2020) afgenomen interview met een gezin dat deelnam aan het KINGS-programma, gaven ouders aan dat zij positieve veranderingen doormaakten op verschillende gebieden, waaronder afname van traumaklachten, verbetering van opvoedvaardigheden bij ouders, vermindering van gedragsproblemen en spanningen en meer rust in het gezin. Hoewel deze informatie waardevol is, blijft onduidelijk welke specifieke onderdelen van de diverse interventies voor GMCP bijdragen aan positieve en negatieve ervaringen van GMCP (Visscher, 2023).

Hoewel de opzet van de KINGS-behandeling veelbelovend is, is het nog onvoldoende bekend in hoeverre deze aanpak leidt tot verbeteringen op de lange termijn (Zeinstra, 2022). Weliswaar zijn er aanwijzingen voor positieve behandelresultaten op programmaniveau, maar

het ontbreekt aan diepgaand inzicht in hoe ouders de behandeling zelf ervaren. Juist bij hulp voor GMCP is het belangrijk om zicht te krijgen op het ouderperspectief, om de afstemming en effectiviteit van de behandeling verder te verbeteren (Staniszewska et al., 2019; Van Assen, 2022).

In deze context is het belangrijk om niet alleen te kijken naar meetbare behandeluitkomsten, maar ook naar hoe cliënten hun behandeling subjectief ervaren. Het zichtbaar maken van deze ervaringen kan bijdragen aan het verbeteren van de afstemming tussen hulpverlening en de behoeften van gezinnen. Een manier om deze ervaringen te onderzoeken is door het verkennen van de mate van behandelingstevredenheid, wat verwijst naar de mate waarin cliënten tevreden zijn met de ontvangen behandeling (Van Yperen, 2003). Deze cliënttevredenheid hangt sterk samen met de mate waarin hun wensen, verwachtingen en hulpvragen worden erkend en meegenomen in de hulpverlening (Mundy et al., 2016). Van Yperen (2003) benadrukt dat behandelingstevredenheid een belangrijke graadmeter in de zorg is, omdat het niet alleen inzicht biedt in de objectieve resultaten van interventies, maar ook in de subjectieve ervaringen van cliënten. Daarnaast laat het zien hoe goed de behandeling aansluit bij de verwachtingen en de behoeften van de cliënten (Hawley & Weisz, 2005).

Juist bij GMCP-gezinnen, waar intensieve en langdurige hulp vaak noodzakelijk is, biedt inzicht in tevredenheid waardevolle aanknopingspunten voor verbetering van de zorg. Het effectief behandelen van deze gezinnen blijkt, ondanks de inzet van professionals en andere betrokkenen, een aanzienlijke uitdaging (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Het inzichtelijk maken van de ervaringen van cliënten over hun behandeling draagt bij aan het vroegtijdig opsporen van verbeterpunten, waardoor de zorg effectiever kan worden ingezet en de kans op uitval verminderd (Ramos et al., 2006). Sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 is er toenemende aandacht voor het meten van behandelingstevredenheid in de jeugdzorg. Vanuit deze nieuwe wet en bijbehorend kwaliteitskader zijn richtlijnen opgesteld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren (Jeugdzorg Nederland, 2016). Het meten van behandelingstevredenheid speelt een belangrijke rol om de zorg goed af te stemmen op de behoeften van de cliënt en verbeterpunten te identificeren (Hawley & Weisz, 2005).

Door bijvoorbeeld tevredenheid over de behandelresultaten of de betrokkenheid bij het besluiten te analyseren, kunnen behandelaren vaststellen welke onderdelen van de hulp meer aandacht vereisen. Het Zorginstituut Nederland (2024) analyseert jaarlijks de ervaringen van cliënten met GGZ-instellingen. Uit deze analyses blijkt dat cliënten positieve ervaringen

rapporteren over de bejegening door hulpverleners en het gevoel serieus genomen te worden. Het ontvangen van begrijpelijke informatie wordt eveneens als positief ervaren, terwijl thema's zoals samen beslissen en doelen vaststellen als minder positief worden ervaren, wat wijst op ruimte voor verbetering in de betrokkenheid van cliënten bij het behandelproces. Deze inzichten benadrukken kernprincipes van cliëntgerichte zorg, zoals waardigheid, medeleven, keuze en autonomie, die als essentieel worden beschouwd binnen de hulpverlening (Staniszewska et al., 2019).

Onderzoek naar de ervaring van cliënten bij traumagerichte behandelingen biedt waardevolle inzichten. Gjerstad et al. (2024) benadrukken dat intensieve behandelingen, waaronder CGT en EMDR, vaak gepaard gaan met stress en soms verergering van de traumasymptomen. Toch ervaren de meeste cliënten deze uitdagingen juist als cruciaal voor hun herstel vanwege het gevoel van overwinning. Een veilige therapeutische omgeving en het leren omgaan met ambivalente gevoelens blijken essentieel voor het succesvol doorlopen van de behandeling. Daarnaast zijn vertrouwen, transparantie, empathie en een niet-oordelende houding cruciale elementen in de behandelrelatie, omdat deze factoren bijdragen aan een gevoel van veiligheid en ondersteuning (Gjerstad et al., 2024).

Bij GMCP worden verschillende elementen onderscheiden die als wel of juist niet behulpzaam worden ervaren door gezinnen. Deze elementen zijn onder te verdelen in de kenmerken van de hulpverlener, de inhoud van de interventies en de structuur van de interventies (Visscher, 2022). De relatie met de hulpverlener komt uit meerdere onderzoeken naar voren en blijkt van groot belang tijdens de behandeling (Van Assen, 2022; Van Tricht, 2007; Visscher, 2022). Daarbij blijkt met name het ervaren van een goede werkrelatie sterk samen te hangen met de tevredenheid van cliënten over de jeugdhulpverlening (Huyghen et al., 2020). Daarnaast wordt het bieden van een gezonde, veilige en stimulerende omgeving als essentieel beschouwd bij GMCP. Hier wordt aan toegevoegd dat de zorg dient in te spelen op de unieke behoefte van de cliënt (Staniszewska et al., 2019).

Ouders in het onderzoek van Van Assen (2022) naar Kind- en Jeugdcoaching bij GMCP rapporteren frustraties over een gebrek aan afstemming tussen verschillende hulpverleners en betrokken instanties, wat zorgt voor tegenstrijdige adviezen en verwarring. Deze ervaringen versterken gevoelens van stress en isolatie, waardoor het vertrouwen in hulpverleners kan afnemen. Aan de andere kant noemen ouders positieve ervaringen wanneer hulpverleners consistent zijn, begrip tonen en hen actief betrekken bij de planning en

uitvoering van de behandeling. Dit vergroot hun motivatie en bereidheid om samen te werken (Van Assen, 2022).

In tegenstelling tot eerder onderzoek dat zich vooral richt op ambulante interventies bij GMCP (van Rooijen, 2020), biedt dit onderzoek nieuwe wetenschappelijke waarde om juist de ervaringen van ouders te onderzoeken binnen een klinische behandelsetting. Inzicht in hoe ouders de KINGS-behandeling ervaren, is essentieel om de impact van de interventie op verschillende gebieden te begrijpen en te evalueren. Door deze ervaringen te analyseren, kan worden vastgesteld welke onderdelen van de behandeling als waardevol worden ervaren zijn en waar verbetering nodig is. Dit helpt om de KINGS-behandeling beter af te stemmen op de behoeften van gezinnen, wat bijdraagt aan succes en blijvende positieve verandering. Dit onderzoek levert daarmee maatschappelijke relevantie op door de ervaringen van ouders te gebruiken om de hulp beter af te stemmen op hun behoeften. Daarnaast sluit het aan bij het IVRK, waarin het recht op participatie en gehoord worden centraal staat (Bouma et al., 2018). Ten slotte heeft dit onderzoek ook een empirische waarde: binnen onderzoek naar GMCP ligt de nadruk vaak op kwantitatieve uitkomsten, terwijl juist kwalitatieve benaderingen nodig zijn om recht te doen aan de complexe, persoonlijke aard van hun situatie (van Assen, 2022; Boddy et al., 2011). Het betrekken van het cliëntperspectief en de resultaten die daaruit voort komen, biedt niet alleen waardevolle inzichten voor het verbeteren van de KINGS-behandeling, maar levert ook een bijdrage aan onderzoek en verbetering van interventies binnen de bredere context van GMCP.

Om deze inzichten te verkrijgen, richt dit onderzoek zich op de ervaringen van ouders die hebben deelgenomen aan de KINGS-behandeling. Daarbij staat centraal welke elementen zij als helpend hebben ervaren en welke knelpunten zij zijn tegengekomen.

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal*: Welke ervaringen hebben ouders uit Gezinnen met Meervoudige en Complexe Problemen (GMCP) met de KINGS na afronding van de behandeling?*

Deelvragen hierbij zijn:

1. *Welke aspecten worden door ouders als meest waardevol ervaren in de KINGS-behandeling?*

2. *Wat zijn de grootste uitdagingen die ouders hebben ervaren tijdens de KINGS-behandeling?*

Het onderzoek start met een beschrijving van de methode, waarin het onderzoeksdesign, de procedure, de steekproef, gebruikte instrumenten, analysemethode, betrouwbaarheid en validiteit en de ethische overwegingen aan bod komen. Vervolgens worden de mixed method-data-analyse en de bijbehorende resultaten besproken. Dit onderzoek wordt afgesloten met een gecombineerde conclusie en discussie, gevolgd door de implicaties.

Methode

Design

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is gebruik gemaakt van een mixed method design waarbij gebruik werd gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. De kwantitatieve data zijn afkomstig uit gestandaardiseerde vragenlijsten die na de behandeling zijn afgenomen. De kwalitatieve data zijn afkomstig uit semigestructureerde interviews. Deze methode sluit goed aan bij de onderzoeksvraag, omdat het verdiepende inzichten biedt in de persoonlijke ervaringen en de manier waarop ouders na afronding betekenis geven aan de KINGS-behandeling. Door het combineren van vragenlijsten en interviews werd achterhaald welke aspecten van de behandeling als waardevol of juist uitdagend werden ervaren.

Dit onderzoek maakt deel uit van een groter promotieonderzoek naar de effectiviteit van de KINGS-behandeling, geleid door hoofdonderzoeker Zeinstra (2022), en is goedgekeurd door de ethische commissie van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Procedure

De dataverzameling vond plaats binnen het bredere promotieonderzoek naar het KINGS-programma. Voorafgaand aan deelname ontvingen gezinnen een informatiebrief met uitleg over het doel van het onderzoek, hun rechten en de verwerking van gegevens. Deelname was vrijwillig en gebaseerd op schriftelijke toestemming. De interviews werden afgenomen in de thuissituatie van het gezin door de hoofdonderzoeker. Tijdens het interview kregen deelnemers de set van 33 stellingen gepresenteerd, gebaseerd op thema's uit de eerder afgenomen proefinterviews. De stellingen werden fysiek op tafel gelegd, waarna deelnemers gevraagd werden deze te sorteren op een continuüm van 'helemaal niet herkenbaar' tot 'zeer

herkenbaar’. De Q-sort werd uitgevoerd in drie stappen: (1) een eerste globale indeling in herkenbaar, neutraal of niet-herkenbaar, (2) het nauwkeuriger rangschikken van de stellingen binnen deze categorieën volgens een vaste verdeling (quasi-normale verdeling), en (3) een toelichting per stelling of categorie, waarbij de deelnemer gevraagd werd de keuzes toe te lichten. Dit werd aangevuld met open vragen over de betekenis van bepaalde keuzes. De interviews duurden gemiddeld tussen de 30 en 90 minuten, afhankelijk van het aantal deelnemers per gezin en de mate van toelichting.

Steekproef

Dit onderzoek maakt gebruik van een deelsteekproef van 36 gezinnen die hebben deelgenomen aan het KINGS-programma. De data is afkomstig uit interviews die zijn afgenomen in het kader van een breder promotieonderzoek naar de effectiviteit van KINGS. Voor dit overkoepelende onderzoek zijn gezinnen geworven via KINGS-locaties Smilde en Deventer. In totaal zijn 81 gezinnen ingestroomd bij KINGS binnen de onderzoeksperiode van november 2021 tot november 2023, waarvan 68 gezinnen hebben deelgenomen aan het onderzoek. Bij gezinnen 1 t/m 7 is geen interviewdata verzameld. Met gezinnen 8, 9, 10 en 12 t/m 14 zijn pilotinterviews gehouden ten behoeve van de ontwikkeling van het Q-sort-instrument (gezin 11 was niet bereikbaar). Vanaf gezin 15 is het Q-sort-instrument structureel ingezet. Van de 53 gezinnen die vanaf dat moment in aanmerking kwamen voor deelname, zijn uiteindelijk bij 36 gezinnen daadwerkelijk Q-sort-interviews afgenomen. De meest voorkomende reden dat gezinnen niet deelnamen, was dat zij na afloop van de behandeling niet meer bereikbaar waren. Deze 36 gezinnen vormen de deelsteekproef voor het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek.

De leeftijd van de betrokken ouder(s) lag tussen de 21 en 54 jaar (range = 33), met een gemiddelde van 38,8 jaar op het moment van het interview. In de meeste gevallen betrof het moeders; 33 van de 36 respondenten was vrouw, en 3 respondenten waren mannen. Wat betreft de gezinssamenstelling was er in 30 van de 36 gevallen sprake van een eenoudergezin, terwijl 6 gezinnen uit twee ouders bestonden. De gemiddelde gezinsgrootte binnen de steekproef bedroeg 3,14 gezinsleden. De meeste gezinnen bestonden uit één ouder met één of twee kinderen. Tot slot waren de gezinnen verdeeld over twee locaties: 24 gezinnen werden behandeld in Smilde en 12 in Deventer.

Eén vragenlijst is geëxcludeerd uit de analyse, omdat alle antwoorden waren ingevuld als “niet van toepassing”, zonder dat een toelichting in het dossier werd gevonden. Wel gaf

deze respondent een rapportcijfer van 2 voor de behandeling, wat mogelijk wijst op onvrede. Om deze reden is de analysegroep voor de vragenlijstdata aangepast van N = 21 naar N = 20. Voor het thema ‘resultaat van de hulp’ waren twee oningevulde antwoorden, waardoor dit is geanalyseerd met N = 18.

Instrumenten

Voor de dataverzameling zijn vragenlijsten en semigestructureerde interviews afgenomen. De vragenlijsten waren gericht op het verzamelen van aanvullende gegevens over de ervaringen van ouders met het KINGS-programma. Ze boden inzicht in hoe ouders verschillende aspecten van de behandeling hebben ervaren, zoals de informatievoorziening, het gezamenlijk beslissen, de uitvoering van de hulp en het resultaat van de behandeling. De vragenlijsten bevatten een combinatie van vijfpunts Likert-schalen (met antwoordopties van ‘(helemaal) mee oneens’ tot ‘(helemaal) mee eens’ en ‘niet van toepassing’), gesloten stellingen en open vragen. Op deze manier werd zowel kwantitatieve als kwalitatieve data verzameld, waarmee een breed en gedetailleerd beeld kon worden gevormd van de oudertevredenheid over de behandeling.

De interviews zijn door Zeinstra afgenomen in de thuissituatie van het gezin. Hierbij is gebruikgemaakt van Q-methodologie, een methode die geschikt is om subjectieve houdingen en ervaringen systematisch te onderzoeken door middel van het rangschikken en toelichten van stellingen (Cross, 2004). Voor dit onderzoek is een specifieke Q-sort/ervaringentool ontwikkeld. De ontwikkeling van deze tool begon met zes proefinterviews (n = 6 ouders; n = 5 kinderen) waarin deelnemers concrete situaties en ervaringen met de KINGS-behandeling beschreven. De verkregen data is thematisch geanalyseerd, waarna terugkerende ervaringen zijn omgezet in conceptstellingen. Deze zijn vervolgens besproken in een focusgroep met behandelaren, waarna de formuleringen zijn aangescherpt en een definitieve set van 33 stellingen is vastgesteld.

De interviews richtten zich op uiteenlopende onderdelen van de behandeling, waaronder de informatievoorziening voorafgaand aan de opname, de start van het traject, woon- en leefomstandigheden, ervaren veiligheid, de beleving van het ouderschap, de werkwijze en houding van behandelaren, en de mate waarin beslissingen samen met ouders werden genomen. Ook motivatie, inhoud en uitvoering van de behandeling, de opbouw van het programma, samenwerking binnen het behandelteam, behandelresultaten, algemene tevredenheid en toekomstperspectief kwamen aan bod.

Deelnemers kregen de 33 stellingen op losse kaartjes, die zij eerst verdeelden in drie stapels: mee eens, neutraal/twijfel en mee oneens. Vervolgens rangschikten zij deze op een fysiek spelbord met een vaste quasi-normale verdeling van –3 (‘helemaal mee oneens’) tot +3 (‘helemaal mee eens’) en neutraal in het midden. De uiterste kolommen konden slechts beperkt gevuld worden, waardoor deelnemers keuzes moesten afwegen. Binnen de kolommen maakte de volgorde van de kaartjes niet uit. Na de sortering vond een verdiepend gesprek plaats waarin deelnemers hun keuzes toelichtten, met specifieke aandacht voor de kaartjes in de uiterste kolommen en, indien relevant, het middenstuk. De Q-sort kaartjes gaven richting aan welke onderwerpen verder verdiept werden in de interviews. De interviews zijn opgenomen, en de sortering werd vastgelegd via een genummerd sorteerblad en een foto van de eindopstelling.

Analysemethode

Voor het kwantitatieve deel van het onderzoek zijn de ingevulde vragenlijsten geanalyseerd met behulp van Excel. De vragenlijsten bevatten thema’s als informatievoorziening, gezamenlijke besluitvorming, uitvoering en behandelresultaten. Antwoorden op vijfpunts Likert-schalen zijn per thema samengevoegd en geanalyseerd op frequentie om de mate van tevredenheid in kaart te brengen. Daarnaast gaven ouders een rapportcijfer voor de behandeling (schaal 1–10), waarvan het gemiddelde is berekend. Deze gegevens bieden een cijfermatig overzicht van de oudertevredenheid over de KINGS-behandeling.

Het kwalitatieve deel, bestaande uit de interviews, is geanalyseerd met behulp van thematische analyse, een systematische techniek binnen kwalitatief onderzoek die het mogelijk maakt thema’s en patronen te identificeren (Flick, 2018). Voor het ontwikkelen van de van thema’s en het bekend raken met de data worden de zes stappen van Braun & Clarke (2006) gebruikt. De zes stappen voor thematische analyse zijn als volgt: 1. Bekend raken met de data door herhaaldelijk lezen en noteren van eerste ideeën, 2. Genereren van initiële codes door interessante aspecten te coderen, 3. Zoeken naar thema’s door codes te groeperen, 4. Reviewen van thema’s door te evalueren of de thema’s passend zijn, 5. Definiëren en benoemen van thema’s door ieder thema een duidelijke definitie te geven, en 6. Het rapport schrijven met daarin relevante voorbeelden uit de data (Braun & Clarke, 2006). Met behulp van Atlas.ti, software voor kwalitatieve data-analyse, zijn de data gecodeerd.

Alle 36 interviews zijn woordelijk getranscribeerd om dicht bij de beleving en bewoording van de respondenten te blijven. De interviews waren grotendeels al getranscribeerd binnen het promotieonderzoek, Enkele interviews die nog niet waren uitgewerkt, zijn aanvullend door de onderzoeker getranscribeerd. Vervolgens zijn alle transcripten gecodeerd in het programma Atlas.ti.

In de analyse is gebruikgemaakt van zowel inductieve als deductieve codering. Eerst zijn de hoofdthema's uit de vragenlijsten gehaald, waaruit de eerste codes zijn gegenereerd. Vervolgens zijn de interviews geanalyseerd en is tijdens dit proces aanvullend inductief gecodeerd, waarbij nieuwe codes zijn ontwikkeld op basis van de data zelf. Terugkerende thema's worden gecategoriseerd en geïnterpreteerd om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders met verschillende onderdelen van het KINGS-programma. Daarbij is onderzocht op welke gebieden van de behandeling ouders vooral positieve ervaringen rapporteerden, en op welke vlakken zij juist uitdagingen ervoeren. De hoofd- en subthema's die uit de analyse naar voren kwamen, zijn overzichtelijk weergegeven in een codeboom (Bijlage 1).

Ethische overwegingen

Tijdens het onderzoek wordt de gedragscode wetenschappelijke integriteit in acht genomen (Algra et al., 2018). Het wordt uitgevoerd aan de hand van de vijf basisprincipes eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Deze principes worden geborgd door een duidelijk onderzoeksdoel te formuleren, het onderzoeksproces zorgvuldig te beschrijven, transparant te zijn over de zwaktes van het onderzoek, een grondige data-analyse uit te voeren, de resultaten nauwkeurig te rapporteren en onderbouwde conclusies te trekken.

Aangezien dit onderzoek onderdeel is van een promotieonderzoek naar de effectiviteit van de KINGS-behandeling, is het goedgekeurd door de ethische commissie van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

De gezinnen waarvan de interviews en vragenlijsten zijn geanalyseerd hebben vooraf toestemming gegeven. Opnames van het geluid zijn opgeslagen in het persoonlijke account van de hoofdonderzoeker en uitsluitend gedeeld ten behoeve van dit onderzoek. De transcripten zijn geanonimiseerd en worden als het onderzoek is afgerond vernietigd. Persoonsgegevens zijn niet opgenomen in het onderzoeksverslag. Voorafgaand aan hun deelname aan KINGS ontvingen de gezinnen een informatiebrief waarin het onderzoek werd toegelicht. Hierin stond uitleg over de aard van het onderzoek, de anonimiteit van de gegevens, de veilige opslag van data en de

rechten die zij hebben. De gezinnen kregen de gelegenheid om deze informatie thuis rustig door te nemen, vragen te stellen aan de hoofdonderzoeker en daarna de toestemmingsverklaring te ondertekenen. Met het voldoen aan de wet AVG is het juridische aspect in dit onderzoek voldoende geborgd.

Resultaten

De resultaten zijn beschreven aan de hand van de twee deelvragen:

1. *Wat zijn de grootste uitdagingen die ouders hebben ervaren tijdens de KINGS-behandeling?*
2. *Welke aspecten worden door ouders als meest waardevol ervaren in de behandeling?*

Om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders met de KINGS-behandeling zijn zowel vragenlijsten als interviews afgenomen. De vragenlijsten richten zich op vier hoofdthema's: informatievoorziening, samen beslissen, uitvoering van de hulp en het resultaat van de hulp. In de interviews is ouders gevraagd naar hun ervaringen met de KINGS-behandeling, waarbij zowel de uitdagingen als de waardevolle aspecten werden uitgevraagd. In onderstaande alinea's zijn de resultaten geordend per thema. Binnen elk thema worden eerst de kwantitatieve bevindingen uit de vragenlijsten besproken, gevolgd door een verdieping met kwalitatieve gegevens uit de interviews. Deze thematische opbouw maakt het mogelijk om binnen elk domein zowel de uitdagingen als de waardevolle aspecten van de behandeling in kaart te brengen en daarmee de deelvragen te beantwoorden. De interviewresultaten worden verduidelijkt met citaten van de respondenten. Om hun privacy te beschermen, worden er geen persoonlijke details vermeld bij de weergave van hun uitspraken.

Tabel 1 toont de antwoorden van de respondenten op de stellingen per thema uit de vragenlijsten. Ouders konden reageren op een vierpuntschaal van 'helemaal niet mee eens' tot 'helemaal mee eens'.

Tabel 1

Antwoorden van respondenten op vragen uit de vragenlijst

	N=	Helemaal niet mee eens	Niet mee eens	Wel mee eens	Helemaal mee eens
Informatie					
1. We kregen vooraf voldoende uitleg over welke behandeling Accare ons kon bieden	20	1	3	2	14
2. We kregen vooraf voldoende uitleg over welke resultaten we van die behandeling konden verwachten	20	1	4	4	11
3. We kregen vooraf voldoende uitleg over hoe de behandeling in zijn werk ging	20	1	2	4	13
Samen beslissen					
4. We wisten duidelijk wat het doel was van de behandeling	20	0	2	2	16
5. We hebben dat doel samen met de behandelaar gekozen	20	1	1	4	14
6. We konden samen met de behandelaar	20	1	1	5	13

beslissingen nemen over de behandeling					
Uitvoering van de hulp					
7. We konden gemakkelijk afspraken inplannen voor onze behandeling	20	0	2	4	14
8. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van mijn behandelaar	20	0	1	3	16
9. Ik voelde me op mijn gemak bij mijn behandelaar	20	0	0	3	17
10. Ik had het idee dat de verschillende behandelaars van Accare goed met elkaar samenwerkten	20	0	2	2	16
Het resultaat van de hulp					
11. Ik heb voldoende geleerd om na de hulp zelf verder te gaan	18	0	2	3	13
12. Ik heb door de hulp van Accare meer vertrouwen in de toekomst	18	0	2	1	15

Bij het bekijken van de tabel valt op dat de meeste ouders positief oordelen over de behandeling. Vooral op het gebied van uitvoering van de hulp en samen beslissen zijn de scores hoog, wat betekent dat ouders hierover tevreden waren. Bij meerdere stellingen binnen deze thema's gaven vrijwel alle ouders aan het (helemaal) eens te zijn met de stellingen. Binnen het thema informatievoorziening vallen iets lagere scores op. Enkele ouders waren het (helemaal) niet eens met de stellingen over uitleg vooraf, wat wijst op ontevredenheid. In de paragrafen hieronder worden de thema's verder uitgewerkt.

Informatievoorziening

Op het thema informatievoorziening werden in de vragenlijst drie stellingen gescoord. Hieruit blijkt dat het merendeel van de ouders aangaf vooraf voldoende uitleg te hebben ontvangen over de inhoud (16 van de 20), de te verwachten resultaten (15 van de 20) en het verloop (17 van de 20) van de behandeling. De overige respondenten gaven echter aan dat deze informatie onvoldoende was. In vergelijking met de overige thema's van de vragenlijst werden de stellingen over informatievoorziening het laagst beoordeeld.

Uit de interviews kwam een genuanceerder beeld naar voren dan uit de vragenlijsten. Verschillende ouders gaven aan dat voorafgaand aan de behandeling al wel veel informatie werd gedeeld, maar dat het toch lastig bleef om een goed beeld te vormen van wat zij konden verwachten. Vooral het inhoudelijke deel van de behandeling en hun eigen rol daarin bleef vooraf voor sommige ouders onduidelijk. Eenmaal aangekomen bij KINGS werd er volgens de meeste respondenten wel veel uitleg gegeven, waardoor de informatievoorziening op de afdeling als duidelijk en helpend werd ervaren.

Enkele ouders beschreven dat zij belangrijke informatie misten, waarvan één: "*Ik heb daar echt wel dingen in gemist. Ik wist niet eens dat ik daar EMDR ging krijgen, dus dat kwam natuurlijk wel even binnen*." (R17) Zoals ook uit de vragenlijsten bleek, gaf het grootste deel van de respondenten aan de informatievoorziening voorafgaand als goed en duidelijk te hebben ervaren. Eén van hen zegt*: "[...] de voorbereiding inderdaad, dus dan kreeg ik via de Whatsapp kreeg ik filmpjes van het huis, heel duidelijke instructies van, nou, wat moet je meenemen. En nou, ja, mochten er vragen zijn, je kon ook echt wel contact met ze opnemen."* (R25) Deze uitspraak staat echter lijnrecht tegenover: "*Een informatiepakket, naar mijn gevoel, van wat ik heb gekregen heb en toen ik daar was, is niet compleet."* (R36) Meerdere keren gaven respondenten aan dat er wel veel informatie gedeeld werd, maar dat het lastig

was om voor te bereiden op een traject als KINGS . Dit wordt omschreven door een respondent: "*Nou, je krijgt natuurlijk wel iets van informatie, maar je weet nooit wat er precies gaat gebeuren.* [*...] wat er echt gaat gebeuren, dat weet je pas als je er bent."* (R34)

Bij elkaar genomen laat dit zien dat de informatievoorziening voorafgaand aan KINGS door ouders wisselend wordt ervaren. Hoewel sommigen het als duidelijk en volledig omschreven, bleef het voor anderen lastig om een realistisch beeld te vormen van wat hen te wachten stond.

Samen beslissen

Op het thema samen beslissen werden in de vragenlijst drie stellingen gescoord. De grote meerderheid van alle respondenten ervoeren het positief dat zij duidelijk wisten wat het doel van de behandeling was, dit doel samen met de behandelaar hadden bepaald en actief betrokken waren bij besluitvorming binnen de behandeling. Op elk van de drie stellingen over samen beslissen gaven 18 van de 20 respondenten aan het hiermee (helemaal) eens te zijn, terwijl slechts twee respondenten die het (helemaal)oneens waren.

Hoewel de vragenlijsten laten zien dat vrijwel alle respondenten tevreden waren over hun betrokkenheid bij besluitvorming, geven de interviews verdere verdieping en extra nuance. De meeste ouders vertelden dat zij samen met behandelaren besluiten konden nemen tijdens behandeling. Er werd naar hen geluisterd, hun mening werd serieus genomen en meegenomen in de uiteindelijke besluitvorming. Tegelijkertijd omschreven 14 van de 36 respondenten situaties waarin zij het gevoel hadden minder ruimte te ervaren voor eigen inbreng, of dat behandelaren sterk richting gaven aan het besluitvormingsproces. In een deel van deze 14 interviews werd dit gevoel echter genuanceerd. Ouders vertelden dat zij zich op het moment zelf beperkt voelden, maar achteraf konden inzien dat het alsnog hun eigen keuze was. Zo zei een ouder: "*Uiteindelijk is dit wel mijn eigen keuze geweest, dus het is niet zo dat ze hun mening doorgedrukt hebben. Alleen het voelde op dat moment even zo."* (R24) Daartegenover staat de meerderheid (27 van de 36) van ouders die juist uitspraken dat zij zich actief betrokken voelden. Eén ouder omschreef: "*Nou de juiste vragen stellen aan mij om te kijken, nee, om mezelf eigenlijk een bewustwording te creëren van: hé, wat wil ik nu eigenlijk?"*(R34) Een ander gaf aan: "*Alles bij mij neerleggen, helemaal niet met zijn eigen mening of van 'zo zou ik het doen'. Nee, helemaal niet."* (R25) Beide uitspraken tonen dat de behandelaar de ouder actief betrekt bij het besluitproces.

Op basis van de interviews valt op dat sommige ouders binnen hetzelfde gesprek zowel positieve als negatievere ervaringen deelden, wat wijst op een wisselende beleving van de gezamenlijke besluitvorming tijdens de behandeling.

Uitvoering van de hulp

Op het thema samen uitvoering van de hulp werden in de vragenlijst vier stellingen gescoord. Zo blijkt dat ouders over het algemeen zeer positief zijn over de uitvoering van de KINGS-behandeling. Zo gaven 18 van de 20 respondenten aan dat zij eenvoudig afspraken konden inplannen. Daarnaast hadden 19 van de 20 ouders vertrouwen in de deskundigheid van hun behandelaar en iedereen voelde zich ook op hun gemak bij de behandelaar. Het merendeel (18 van de 20) vond dat er een goede samenwerking was tussen de behandelaren. Toch waren er enkele ouders die kritisch waren: twee vonden het plannen van afspraken niet eenvoudig, één ouder had minder vertrouwen in de deskundigheid en twee waren het oneens met wat betreft samenwerking tussen behandelaren.

De factoren die vanuit de interviews naar voren kwamen en aansloten bij het thema "uitvoering van de KINGS-behandeling" zijn: de ervaring en kennis van de behandelaren(deskundigheid), de bejegening door behandelaren, de aanwezigheid van de gezinsbehandelaren op de afdeling, afstemming met externe hulpverleners, communicatie tussen behandelaren, betrekken van het netwerk, de fysieke omgeving en de opnameduur.

Ervaring met het behandelteam

Wat betreft de deskundigheid van de behandelaren waren alle interviewrespondenten (N=20) die hierover spraken positief. Ouders gaven aan vertrouwen te hebben in de deskundigheid van hun behandelaar, en noemden het prettig dat er professionals betrokken waren die weten wat zij doen. Eén respondent verwoordde dit als: *"Je weet dat er nu echt professionals op zitten die weten wat ze moeten doen in geval van nood."* (R28)

Naast deskundigheid werd ook de bejegening als essentieel ervaren. Ouders beschreven hoe zij zich gesteund, gehoord en serieus genomen voelden. Het meest genoemde aspect was het gevoel van steun (68 keer genoemd in 32 interviews), gevolgd door bemoediging, serieus genomen worden en oprechte interesse van behandelaren. Eén ouder benoemde*: "Ik ben er wel heel erg in gesteund, dus de begeleiders waren er wel weer op dat moment.*" (R32) Een ander zei: "*Ik voel me wel gewoon echt gehoord en echt, ze waren*

allemaal stuk voor stuk echt schatten waar ik echt terecht kon." (R4) Ook kwam naar voren dat sommige ouders door de bejegening van behandelaren meer zelfvertrouwen kregen: *"Ze hebben zo goed naar me geluisterd eigenlijk en daarin dingen gereflecteerd naar mij, dat ik dus door hun wel een soort stuk zelfvertrouwen heb teruggekregen, of nou ja, gekregen, want dat had ik niet."* (R9)

Daarnaast werden ook kenmerken zoals transparantie, een niet-oordelende houding en een rustige uitstraling benoemd als waardevol. Minder frequent genoemde aspecten waren fysiek contact, formeel contact en objectiviteit van behandelaren.

Samenwerking en communicatie

De aanwezigheid van de gezinsbehandelaren op de afdeling werd wisselend ervaren. De ene ouder ervoer het als prettig dat er altijd extra ondersteuning was, terwijl anderen aangaven dat zij beperkt werden in hun privacy. Opvallend is dat van alle bovengenoemde factoren, de afstemming met externe hulpverleners, als enige, voornamelijk negatief werd omschreven. In slechts 7 van de 20 interviews gaven respondenten aan dat er goede afstemming was met bijvoorbeeld school of andere betrokken hulpverleners. In de overige interviews werd aangegeven dat deze afstemming werd gemist, of dat ouders zelf het contact hebben onderhouden met externe partijen. *Eén respondent zei: "ze hebben dus nooit contact gezocht met mijn psycholoog.''* (R28) En een ander beschreef: ''*ze denken dat je allemaal hulpverleningen hebt en vervolgens loopt dat allemaal langs elkaar heen."*(R8)

De behoefte aan betere samenwerking werd door meerdere ouders benadrukt. Zo zei iemand: *"En daarin denk dat beide instanties best wel beter met elkaar hadden kon kunnen communiceren."* (R18) Daar tegenover staat dat, zoals ook blijkt uit de vragenlijsten, de interne communicatie tussen de KINGS-behandelaren door vrijwel iedere respondent als positief werd ervaren, op een uitzondering na waarbij er een afspraak onjuist gecommuniceerd was. In een aantal interviews kwam naar voren dat respondenten het prettig vonden dat hun netwerk betrokken kon worden als zij dat wilden.

De respondenten die hun ervaringen deelden over de behandelaren bij KINGS, gaven, op een enkele uitzondering na, aan dat zij het niet erg vonden dat er meerdere behandelaren betrokken waren, maar dat zij de hoeveelheid wisselingen als lastig werd ervaren. De continue wisseling van gezinsbehandelaren maakte het moeilijk om een vertrouwensband op te bouwen en zorgde voor onvoorspelbaarheid. Daarnaast gaven respondenten aan dat zij veel verschillende adviezen kregen en daardoor niet goed wisten welk advies te volgen. Eén

respondent omschrijft: *"Nou, dat je je op een gegeven moment heel kwetsbaar voelt, […] Ja, en dan heel veel verschillende gezichten, maakt het nog enger ofzo, onvoorspelbaarder, wat je nodig hebt als je angstig bent en je kwetsbaar voelt is voorspelbaarheid hè, en die was er dan niet."* (R21)

Een enkeling vond het juist fijn dat er veel verschillende behandelaren waren; zo was er altijd wel iemand met een andere invalshoek, terwijl andere respondenten dit juist als uitdaging ervoeren. Eén van hen zei: *'' Ja het is wel fijn, maar het waren er op een gegeven moment, een week of twee weken, dat er teveel verschillende waren. Want toen kregen we van iedereen andere adviezen en toen snapten we zelf op een gegeven moment niet meer wat we nou moesten inzetten.''* (R2)

Hoewel veel ouders het lastig vonden dat ze met meerdere gezichten te maken kregen, gaven bijna alle respondenten aan dat de samenwerking tussen behandelaren wel goed was, wat ook aansluit op de resultaten uit de vragenlijsten.

Fysieke omgeving en opnameduur

Daarnaast werd in 21 van de 36 interviews gesproken over het huisje (afdeling) en de omgeving van de behandellocatie. In al deze interviews hebben zij de omgeving als prettig ervaren. Met name ouders die verbleven op locatie Smilde spraken hier positief over. Zij omschreven het huisje als prettig en ruim, op bepaalde punten echter wat verouderd. Ook werd het terrein en de groene omgeving vaak genoemd. Kinderen konden veilig buitenspelen en ouders waardeerden de rust en de natuurlijke omgeving. De mogelijkheid om te fietsen of wandelen werd als helpend ervaren om tot rust te komen. Op de vraag hoe de omgeving werd ervaren, zei één respondent: *"Heerlijk, lekker rustgevend!"* (R27) Een enkeling merkte op dat het contrast met de stad groot was en moest daarom erg wennen aan de stilte. Over de locatie in Deventer werd dit soort feedback niet gedeeld.

De opnameduur werd door een groot deel van de respondenten als te kort ervaren. Maar liefst 13 van de 17 respondenten zeiden dat zij tevreden waren over de behandeling, maar ervoeren te weinig tijd om alles te behandelen wat zij graag wilden. Eén respondent zei: *"Ja, ik denk dat als we een maandje langer hadden gehad, dat we misschien nog wat verder waren gekomen."* (R32)

Resultaat van de hulp en nazorg

In de vragenlijsten konden respondenten middels twee stellingen aangeven of zij door KINGS voldoende hebben geleerd en of zij meer vertrouwen hebben in de toekomst. Van de 18 respondenten gaven 16 aan dat zij voldoende hebben geleerd om zelfstandig verder te kunnen en 16 hebben meer vertrouwen in de toekomst, terwijl slechts 2 respondenten het oneens zijn met deze stellingen. Naast de stellingen konden de respondenten tot slot een rapportcijfer geven tussen de 1 tot 10 over hoe nuttig zij de hulp hebben ervaren. Van de 20 respondenten gaven 17 een 8 of hoger, waarvan er 6 zelfs een 10 gaven. Eén respondent gaf echter een 2, wat erop wijst dat deze persoon de hup als weinig nuttig heeft ervaren.

De interviewresultaten sluiten aan op de resultaten uit vragenlijsten. Tevredenheid over het behandelresultaat of verbetering op specifieke gebieden wordt door 32 van de 36 respondenten benoemd. In de ervaringen van ouders kwamen twee centrale thema's naar voren: verbetering van traumaklachten en versterking van het ouderschap. Zo wordt door veel respondenten een afname van traumaklachten genoemd, vaak samengaand met een meer zelfverzekerde houding in de opvoeding. In het bijzonder wordt een verbetering van communiceren binnen het gezin omschreven. Eén respondent zegt: "*Doordat ik nu gewoon meer ruimte heb, kan ik over dingen extra bij komen. Ik kan het nu gewoon hebben, ik kan het gewoon aan, ik kan in gesprek gaan met de kinderen."*(R26) Een ander zei: *"[...]dan botst het nog wel een beetje, maar het gaat ook steeds beter."* (R14)

Daarnaast ervoeren ouders dat zij na de behandeling beter over hun trauma's konden praten, zonder overweldigd te raken: ''*Ik kan ook echt gewoon terug praten over me trauma's, maar zonder dat ik echt een bedrukt gevoel, of dat het te veel wordt.''* (R4) In meerdere interviews komt terug dat ouders meer ruimte in hun hoofd ervaren sinds de behandeling. Eén van hen zei: *"Ja, doordat er gewoon meer communicatie, meer ruimte is in mijn hoofd, kan ik dus toekomst ook gewoon beter aan. En wordt het nu mij niet te veel of wil ik niet de dingen uit de weg lopen. Maar ik ga, ja, ik ga er gewoon tegenaan."* (R26)

De uitdaging die door bijna alle respondenten benoemd werd, ligt bij de nazorg, of specifieker: het gebrek daaraan. In ieder interview is gevraagd naar de ervaringen rondom nazorg. Van de 36 ouders gaven slechts 11 aan dat er na afloop van de KINGS-behandeling enige vorm van nazorghulpverlening betrokken was, bijvoorbeeld doordat de hulpverlening die zij al vóór KINGS ontvingen, betrokken bleef en doorliep in de nazorg. Zelfs binnen deze groep gaf een deel aan dat het contact beperkt bleef. Vijf van deze elf ouders aan dat er na

afloop slechts één keer telefonisch contact is geweest met een KINGS-behandelaar. Het merendeel van de respondenten gaf echter aan dat er helemaal geen nazorg op gang kwam, of dat het erg lang, soms maanden, duurde voordat vervolghulpverlening werd opgestart. Een ouder vertelde: "*We zijn thuisgekomen en we zijn eigenlijk meteen in een gat gekomen om het zo te zeggen."* (R33) Veel ouders omschreven de overgang van intensieve begeleiding naar het thuiskomen als plotseling en onvoorbereid. Eén van hen zei: *"En toen zijn we gewoon gegaan, we zijn inderdaad uitgezwaaid en dat was het. Er was verder geen warme overdracht of zo."* (R11)

De wens naar betere nazorg kwam sterk naar voren. Op de vraag wat er anders zou zijn geweest als er wel passende nazorg vanuit KINGS was geweest, antwoordde een respondent: *"Dat zou wel fijn zijn, dan kun je dingen oppakken. Dan was ik niet zo gestrest geweest."*(R36) Samengevat laten de interviews zien dat het gebrek aan passende en tijdige nazorg door veel ouders een gemis was, wat de overgang naar huis een uitdaging maakte.

Conclusie en discussie

Het doel van deze mixed method studie was om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouders uit GMCP met de KINGS-behandeling na afronding van het traject. Daarbij zijn twee deelvragen onderzocht: Welke aspecten worden door ouders als meest waardevol ervaren in de behandeling? en: Wat zijn de grootste uitdagingen die ouders hebben ervaren tijdens de KINGS-behandeling?

De resultaten laten zien dat ouders overwegend positief zijn over de inhoud, de uitvoering en het resultaat van de KINGS-behandeling, maar ook duidelijke verbeterpunten noemen, met name rondom informatievoorziening, continuïteit van behandelaren en nazorg.

De eerste deelvraag is beantwoord op basis van zowel de vragenlijst- als interviewresultaten. Naast deskundigheid werd vooral de bejegening als waardevol aspect ervaren. Ouders beschreven hoe zij zich gesteund, gehoord en serieus genomen voelden. Het meest genoemde aspect was het gevoel van steun, gevolgd door bemoediging, oprechte interesse en erkenning. Sommigen gaven aan dat zij hierdoor meer zelfvertrouwen kregen. Ook kenmerken zoals transparantie, een niet-oordelende houding en een rustige uitstraling werden gewaardeerd. Daarnaast werd de samenwerking binnen KINGS als sterk ervaren. Behandelaren communiceerden goed en waren op elkaar afgestemd. Wat betreft samen beslissen voelden veel ouders zich actief betrokken bij het maken van keuzes. Er was ruimte

voor hun eigen visie en inbreng binnen de behandeling, ondanks een enkele ouders de behandelaren soms als richtinggevend ervoeren. Wat betreft de resultaten van de hulp werd veel verwezen naar een afname van traumaklachten en een toename in opvoedingsvaardigheden en communicatie binnen het gezin. Deze positieve veranderingen droegen bij aan een verbeterd toekomstperspectief, wat ook terugkwam in de vragenlijsten: vrijwel alle ouders gaven aan voldoende te hebben geleerd om zelfstandig verder te kunnen. Tot slot werd de fysieke omgeving, met name de locatie in Smilde, als rustgevend ervaren, waarbij de natuurlijke omgeving als helpend werd benoemd binnen het intensieve traject.

De tweede deelvraag is voornamelijk beantwoord met de verdiepende informatie vanuit de interviews. De vragenlijsten lieten een overwegend positief beeld zien, maar gaven niet weer welke uitdagingen ouders ervoeren. In de interviews is, waarin gebruik werd gemaakt van de Q-sort, werden ouders echter ook expliciet gevraagd naar negatieve ervaringen tijdens de KINGS-behandeling. Doordat zij actief werden uitgenodigd om zowel positieve als negatieve aspecten te benoemen, ontstond een genuanceerder en completer beeld van hun beleving. De voornaamste uitdagingen die naar voren kwamen, waren de wisselende ervaringen met informatievoorziening, de continue wisseling van behandelaren, de afstemming met externe hulpverleners en het gebrek aan nazorg. De informatieverstrekking en voorbereiding vooraf werd door meerdere ouders als ontoereikend ervaren. Ondanks de hoeveelheid informatie die werd gedeeld, was het niet altijd duidelijk wat zij konden verwachten tijdens KINGS. Daarnaast werd de voortdurende wisselingen van behandelaren als onvoorspelbaar en verwarrend omschreven, wat het opbouwen van vertrouwen moeilijk maakte. Verder gaven ouders aan dat de afstemming met andere betrokken instanties vaak ontbrak, waardoor de zorg soms onvoldoende op elkaar aansloot. Een veel terugkomende uitdaging die uit dit onderzoek naar voren kwam, was het gemis aan passende nazorg na afloop van de KINGS-behandeling. Ouders gaven aan dat de plotselinge overgang naar de huis vaak leidde tot gevoelens van stress, onzekerheid en terugval in oude patronen.

Deze bevindingen vormen de basis voor verdere verdieping, waarbij de resultaten worden afgezet tegen relevante literatuur. Hieronder worden de thema's informatievoorziening, samenwerking, uitvoering van het programma, bejegening, resultaat van de behandeling en nazorg kritisch geanalyseerd en besproken, om zo meer inzicht te krijgen in de ouder-ervaringen en de resultaten beter te begrijpen.

De resultaten tonen aan dat de informatievoorziening wisselend werd ervaren door ouders. Ondanks uitgebreide informatie vooraf, gaven sommige ouders aan zich onvoldoende

voorbereid te voelen op wat hen te wachten stond. Goede informatievoorziening is in het geval van ouders uit GMCP extra belangrijk, aangezien zij al belast zijn op meerdere levensgebieden (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Daarnaast benadrukken Visscher et al. (2022) het belang van duidelijke communicatie en adequate informatievoorziening bij deze gezinnen, omdat het bijdraagt aan een gevoel van controle en betrokkenheid, wat van belang is voor een positief verloop van de behandeling.

Ouders voelden zich gehoord en serieus genomen door behandelaren, vooral wanneer zij merkten dat hun perspectief werd meegenomen in het behandelproces. De meeste ouders gaven aan dat zij samen met de behandelaar besluiten konden nemen en zich serieus genomen voelden. Tegelijkertijd ervoeren enkelen de behandelaren soms als richtinggevend. Deze bevindingen sluiten aan bij Staniszewska et al. (2019), die stellen dat cliënten autonomie en keuzevrijheid nodig hebben om zich volledig betrokken te voelen bij het behandelproces. Dit sluit tevens aan bij de Zelfdeterminatietheorie, waarin autonomie wordt gezien als basisvoorwaarde voor motivatie en welzijn (Deci & Ryan, 2000). Bovendien onderstrepen deze resultaten het belang van het betrekken van cliënten bij beslissingen over hun behandeling, wat zorgt voor meer tevredenheid en betere therapietrouw (Aoki et al., 2022; Hawley & Weisz, 2005). Tegelijkertijd noemen Joseph-Williams et al. (2013) dat ‘samen beslissen’ in de praktijk niet altijd gelijkstaat aan daadwerkelijke regie. Machtsverhoudingen kunnen ervoor zorgen dat inspraak niet automatisch leidt tot echte, gelijkwaardige samenwerking. Waar cliënten in het onderzoek van het Zorginstituut Nederland (2024) samen beslissen juist als verbeterpunt benoemen, laten de resultaten in dit onderzoek zien dat ouders hierover juist positief zijn. Deze laten zien dat KINGS, in tegenstelling tot de bevindingen van het Zorginstituut Nederland (2024), zich onderscheidt in het betrekken van cliënten bij het nemen van behandelbeslissingen.

Binnen het thema ‘uitvoering van de hulp’ is een duidelijke tweedeling zichtbaar in de ervaringen van ouders. Enerzijds werd de deskundigheid en bejegening van behandelaren, net als de fysieke omgeving, als zeer positief ervaren. Ouders gaven aan zich gesteund, gehoord en serieus genomen te voelen en hadden veel vertrouwen in de deskundigheid van de behandelaren. Deze bevindingen sluiten aan bij onderzoek dat het belang benadrukt van een veilige en ondersteunende behandelrelatie, waarin bejegening en betrokkenheid van de hulpverlener centraal staan (Staniszewska et al., 2019; Visscher, 2022). Visscher (2022) benadrukt specifiek dat bij GMCP de relatie met de hulpverlener een cruciale factor vormt, waarbij vertrouwen en sensitiviteit essentieel zijn. Ook het Zorginstituut Nederland (2024)

noemt bejegening en het serieus nemen van cliënten als belangrijke factor van goede zorg. Anderzijds werden de continue wisseling van behandelaren en de gebrekkige afstemming met externe hulpverleners als een uitdaging ervaren. Dit zorgde voor gevoelens van onvoorspelbaarheid en verwarring, vooral wanneer verschillende behandelaren tegenstrijdige adviezen gaven. Dit sluit aan bij eerder onderzoek waaruit blijkt dat gebrek aan afstemming binnen de hulpverlening leidt tot stress, frustratie en verlies van vertrouwen bij ouders (Van Assen, 2022). Bovendien bleek dat de samenwerking binnen KINGS als positief werd beoordeeld, terwijl de verbinding met externe partijen, zoals scholen, verwijzers of andere behandelaren, vaak te wensen overliet. Dit toont het belang van afstemming en samenwerking in de hulpverlening aan GMCP, zeker gezien bestaande hulptrajecten volgens Knot-Dickscheit & Knorth (2019) tekortschieten in het realiseren van duurzame oplossingen. Omdat GMCP elk een unieke combinatie van uitdagingen kennen, vraagt het werken met deze doelgroep om een flexibele aanpak die aansluit bij hun specifieke behoeften en wensen (Visscher et al., 2021). Een effectieve uitvoering van hulp vraagt dus niet alleen om deskundige en betrokken behandelaren binnen het programma, maar ook om structurele afstemming met externe partijen om versnippering van zorg te voorkomen en de algehele behandelervaring te verbeteren.

Er kan gesteld worden dat ouders over het algemeen tevreden zijn over het resultaat van de KINGS-behandeling. Zowel uit de vragenlijsten als interviews blijkt dat veel ouders positieve veranderingen ervaren in de vorm van afgenomen traumaklachten, meer vertrouwen in de opvoeding en verbeterde communicatie binnen het gezin. Dit sluit aan bij eerder onderzoek dat wijst op het belang van gezinsgerichte en intensieve interventies bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen (GMCP), waarbij het versterken van ouderschap en het doorbreken van destructieve patronen centraal staat (Sundelin & Hansson, 1999; Ploeg & Wanders-Mulder, 2020). Dat ouders aangeven meer ruimte in hun hoofd te ervaren en beter in staat te zijn om met hun kinderen in gesprek te gaan, duidt erop dat de behandeling niet alleen symptoomgericht werkt, maar ook structureel bijdraagt aan het gezinsfunctioneren. Daarentegen blijkt nazorg een opvallend knelpunt binnen het KINGS-programma. Veel ouders geven aan dat er na afloop van de behandeling onvoldoende ondersteuning was, wat resulteerde in gevoelens van plotselinge terugval en stress bij thuiskomst. Dit ervaren gebrek aan nazorg en warme overdracht lijkt aan te sluiten bij bredere knelpunten in de hulpverlening aan GMCP, waarbij het vaak niet lukt om tot duurzame oplossingen te komen en interventies tekortschieten in het realiseren van langdurige verandering (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019;

Visscher et al., 2023). Deze bevinding onderstreept de noodzaak om structurele nazorg te integreren in het behandeltraject, om zo het risico op terugval te beperken en het geleerde uit de intensieve behandelperiode daadwerkelijk te kunnen doorzetten in de thuissituatie.

Het belang van nazorg na een klinische opname wordt benadrukt door Hegedüs et al. (2020), die wijzen op de positieve effecten van gestructureerde nazorg bij het voorkomen van terugval en het bevorderen van duurzaam herstel. Binnen dit onderzoek blijkt echter dat structurele nazorg binnen de KINGS-behandeling nog niet vanzelfsprekend is. Dit is zorgelijk, aangezien meerdere ouders aangaven dat zij na afloop van de behandeling een terugval ervoeren in het functioneren van het gezin. Het lijkt dan ook aannemelijk dat de mate en kwaliteit van nazorg hierin een bepalende rol spelen.

Kortom, deze studie bevestigt het belang van betrokken bejegening, gezamenlijke besluitvorming, heldere informatieverstrekking en deskundigheid in zorg voor GMCP, en biedt daarnaast waardevolle inzichten in knelpunten, zoals discontinuïteit van behandelaren, gebrekkige afstemming met externen en het ontbreken van aansluitende nazorg.

Beperkingen en sterktes

De resultaten uit dit onderzoek dienen vanwege verschillende redenen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ten eerste aangezien het gaat over een specifieke onderzoeksgroep binnen GMCP, waarbij traumagerelateerde problematiek centraal staat. Dit beperkt de generaliseerbaarheid naar andere GMCP zonder vergelijkbare traumageschiedenis.

Ten tweede is een belangrijk aandachtspunt bij de interpretatie van de resultaten, de samenstelling van de deelsteekproef. Alleen gezinnen die na afloop van de behandeling nog bereikbaar waren, konden deelnemen aan het kwalitatieve onderzoek. Dit brengt het risico met zich mee dat de ervaringen van gezinnen die zijn uitgevallen of bewust geen contact meer wilden, onderbelicht blijven. Mogelijk hebben deze gezinnen minder positieve ervaringen gehad met de behandeling, waardoor de resultaten een relatief positief beeld kunnen schetsen. Deze selectiebias beperkt de representativiteit van de steekproef en dient in overweging te worden genomen bij de generaliseerbaarheid van de bevindingen.

Ten derde is het goed om te noemen dat de codering is uitgevoerd door één onderzoeker. Dit kan de intersubjectiviteit beperken en vergroot de kans op interpretatiebias, wat mogelijk invloed heeft op de betrouwbaarheid en validiteit van de analyse. Hoewel de

navolgbaarheid van het coderingsproces is versterkt door het toevoegen van een codeboek (bijlage 1), zou de algehele betrouwbaarheid zijn vergroot als meerdere onderzoekers betrokken waren geweest en de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend was. Het inzetten van meerdere codeerders verhoogt de nauwkeurigheid en verrijkt de interpretatie, doordat verschillende perspectieven worden meegenomen en coderingsverschillen besproken kunnen worden (Flick, 2019). Tegelijkertijd kan juist het feit dat de onderzoeker de interviews niet zelf heeft afgenomen bijdragen aan meer objectiviteit bij het interpreteren van de data. Hierdoor is de kans kleiner dat eerdere interacties of vooroordelen tijdens het interviewen de analyse hebben beïnvloed. Op deze manier is bewust en passend omgegaan met de Intercoder Reliability (ICR)-principes, wat belangrijk is binnen kwalitatief onderzoek waarin een goede balans nodig is tussen systematiek en ruimte voor interpretatie (O'Connor & Joffe, 2020).

Daartegenover heeft het onderzoek ook belangrijke sterke punten. Zo is gebruikgemaakt van een mixed method-design, waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve data zijn verzameld. Deze combinatie maakt het mogelijk op ouderervaringen zowel cijfermatig in beeld te brengen als inhoudelijk te verdiepen. De vragenlijsten geven inzicht in de algemene tevredenheid over de behandeling, terwijl de interviews een diepgaander beeld geven van de ervaring en betekenisgeving van de ouders. Door deze methodologische triangulatie worden de bevindingen vanuit meerdere invalshoeken benaderd, wat de betrouwbaarheid en validiteit versterkt (Flick, 2018; Mertens & Hesse-Biber, 2012)

Daarnaast is sprake van een relatief grote steekproef: in totaal zijn 36 interviews geanalyseerd, afkomstig van beide KINGS-locaties (Smilde en Deventer). Dit ligt ruim boven de gebruikelijke 8 tot 10 interviews die in kwalitatief onderzoek als voldoende voor dataverzadiging worden gezien (Baarda, 2013). De overeenkomstige ervaringen van ouders op beide locaties vergroten de betrouwbaarheid en benadrukken de representativiteit van de bevindingen voor het gehele KINGS-programma. Hoewel generaliseerbaarheid in kwalitatief onderzoek beperkt blijft, wijzen deze consistente patronen erop dat de resultaten ook relevant kunnen zijn voor vergelijkbare behandelsettingen voor GMCP. De betrouwbaarheid van het onderzoek werd verder versterkt doordat de interviews zijn getranscribeerd, waardoor de dataverzameling en analyse controleerbaar en navolgbaar zijn. De vooraf opgestelde interviewgidsen, gebaseerd op literatuur, versterkten de interne validiteit en beperkten suggestieve vraagstelling. De interviews zijn onder vergelijkbare omstandigheden afgenomen, wat de consistentie bevorderde. Door vertrouwelijkheid en privacy te benadrukken, is sociale wenselijkheid zoveel mogelijk beperkt.

Tot slot is de thematische analyse zorgvuldig is uitgevoerd volgens de zes stappen van Braun en Clarcke (2006). Hierdoor zijn op transparante en systematische wijze de hoofdthema's van de ouderervaringen ontstaan. Deze gestructureerde aanpak versterkt de kwaliteit van het onderzoek en vergoot de reproduceerbaarheid van de bevindingen.

Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek worden drie aanbevelingen gedaan om de KINGS-behandeling te verbeteren en daarmee beter aan te sluiten bij de behoeften van ouders.

Ten eerste wordt aanbevolen om de kwaliteit van de bejegening, de deskundigheid, samenwerking en de gezamenlijke besluitvorming met ouders te behouden of zelfs te versterken. Hier kan actief op worden ingezet door deze thema's als vast onderdeel op te nemen in de verplichte KINGS-training voor nieuwe medewerkers, waarin aandacht is voor houding, communicatie en het actief betrekken van ouders bij keuzes binnen de behandeling. Een gevoel van steun, autonomie en samenwerking draagt aantoonbaar bij aan behandelingstevredenheid en effectiviteit (Aoki et al., 2022; Hawley & Weisz, 2005; Staniszewska et al.,2019).

Ten tweede wordt aanbevolen om externe partijen, zoals jeugdbescherming, wijkteam en school, actief te blijven betrekken gedurende de gehele opnameperiode. Door hen wekelijks actief uit te nodigen voor evaluatiemomenten en, ook wanneer zij niet aanwezig kunnen zijn, altijd de notulen en actiepunten na afloop per mail toe te sturen. Hierdoor blijven de lijnen kort en verloopt de samenwerking 'warm'. Dit bevordert een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel en zorgt ervoor dat alle betrokkenen op de hoogte blijven van de voortgang. Zorgvuldige afstemming kan bijdragen aan afname van stress en frustratie en het vergroten van vertrouwen bij ouders (Van Assen, 2022). Daarnaast draagt het schriftelijk vastleggen van afspraken bij aan duidelijkheid en voorkomt miscommunicatie. Deze werkwijze legt bovendien een basis voor de nazorg, omdat externe hulpverleners tijdens de opname al goed zijn aangehaakt, kunnen zij na afloop de ondersteuning makkelijker overnemen.

Tot slot verdient de nazorg meer aandacht. Daarom wordt aanbevolen om al bij de start van de opname, samen met ouders en betrokken partijen, een voorlopig nazorgplan op te stellen en dit gedurende de behandeling concreter uit te werken. Om de overgang naar huis

soepeler te laten verlopen en de kans op terugval te verkleinen, kan het nazorgtraject direct na ontslag enkele weken doorlopen met bijvoorbeeld tweewekelijks beeldbellen met een hoofd- of gezinsbehandelaar. Dit verlengde contact biedt ouders de kans om vragen te stellen, signalen te bespreken en zich gehoord te blijven voelen. Deze aanpak is vooral bij GMCP extra van belang, omdat de problemen bij deze doelgroep na interventie vaak nog niet volledig zijn opgelost en een vinger-aan-de-pols-beleid nodig is (Van der Steege et al., 2017).

Implicaties voor toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek naar de effectiviteit en beleving van de KINGS-behandeling zou baat hebben bij een meer longitudinale opzet. Dit onderzoek zichtte op ervaringen enkele maanden na afronding van de behandeling. Door gezinnen ook op langere termijn, bijvoorbeeld na 12 maanden of langer, te volgen, kan inzicht worden verkregen in de duurzaamheid van de behaalde resultaten en mogelijke veranderingen in oudertevredenheid en gezinsfunctioneren. Dit is met name relevant voor de GMCP-doelgroep aangezien uit eerder onderzoek blijkt dat behandelresultaten vaak beperkt duurzaamheid zijn (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Zoon et. al, 2020).

Om de betrouwbaarheid van de thematische analyse verder te versterken, is het aan te raden om bij toekomstig onderzoek meerdere onderzoekers onafhankelijk te laten coderen. Het berekenen van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (zoals Cohen's kappa) kan de consistentie tussen coderingen inzichtelijk worden gemaakt en draagt bij aan de transparantie en reproduceerbaarheid van de resultaten (Van der Veen & Van der Meijden, 2015).

In lijn met de Jeugdwet (2015) en het kwaliteitskader jeugdzorg is het essentieel om cliëntperspectieven structureel te benutten voor kwaliteitsverbetering. Dit onderzoek richtte zich enkel op het perspectief van ouders. Voor toekomstig onderzoek is het aan te bevelen ook het kindperspectief mee te nemen. Kinderen hebben op grond van het IVRK (artikel 12) recht op inspraak (Bouma et al., 2018), en hun ervaringen kunnen wezenlijk verschillen van die van ouders (Hawley & Weisz, 2005). Zeker binnen gezinsgerichte behandelingen als KINGS, waar alle gezinsleden worden betrokken, biedt dit waardevolle aanvullende inzichten. Het integreren van het kindperspectief kan bijdragen aan beter afgestemde hulp, hogere tevredenheid en effectievere behandelresultaten (Van Assen, 2022).

Slot

Ouders ervaren de KINGS-behandeling overwegend positief, vooral wat betreft de deskundigheid, bejegening en resultaten van de behandeling. Tegelijkertijd zijn er belangrijke verbeterpunten, met name op het gebied van informatievoorziening, discontinuïteit van behandelaren en nazorg. Door op deze punten aanpassingen te doen, zou de behandelingstevredenheid mogelijk verhoogt kunnen worden, wat bij kan dragen aan de effectiviteit van de KINGS-behandeling.

Literatuurlijst

Algra, K., Janssens, K., van Ark, G., de Vries, G., & Draijer, C. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. VSNU. Geraadpleegd op 7 december 2024, van https://www.universiteitenvannederland.nl/files/publications/1.%20Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018_0.pdf

Aoki, Y., Yaju, Y., Utsumi, T., Sanyaolu, L., Storm, M., Takaesu, Y., Watanabe, K., Watanabe, N., Duncan, E., & Edwards, A. G. (2022). Shared decision-making interventions for people with mental health conditions. *Cochrane Library*, *2022*(11). https://doi.org/10.1002/14651858.cd007297.pub3

Bouma, H., López, M. L., Knorth, E. J., & Grietens, H. (2018). Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. *Child Abuse & Neglect*, *79*, 279–292. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.016

Boddy, J., Smith, M., & Statham, J. (2011). Understandings of efficacy: cross-national perspectives on 'what works' in supporting parents and families. *Ethics And Education*, *6*(2), 181–196. https://doi.org/10.1080/17449642.2011.622992

Bodden, D. H., & Deković, M. (2015). Multiproblem Families Referred to Youth Mental Health: What's in a Name? *Family Process*, *55*(1), 31–47. https://doi.org/10.1111/famp.12144

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Bunting, L., Webb, M. A., & Shannon, R. (2017). Looking again at troubled families: Parents' perspectives on multiple adversities. *Child & Family Social Work*, *22*(S3), 31-40. https://doi.org/10.1111/cfs.12232

Coletti, M. (2018). The multi-problem family generating multiple problems. In *European Family Therapy Association series* (pp. 159–175). https://doi.org/10.1007/978-3-319-78521-9_11

Cross, R. M. (2004). Exploring attitudes: the case for Q methodology. *Health Education Research*, *20*(2), 206–213. https://doi.org/10.1093/her/cyg121

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1104_01

Deković, M., & Bodden, D. H. M. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Kenmerken en verschillende typen. In *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk* (pp. 52-74). Lemniscaat.

Gjerstad, S. F., Nordin, L., Poulsen, S., Spadaro, E. F. A., & Palic, S. (2024). How is trauma-focused therapy experienced by adults with PTSD? A systematic review of qualitative studies. *BMC Psychology*, *12*(1). https://doi.org/10.1186/s40359-024-01588-x

Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.

Harder, A. (2020). *Uithuisgeplaatste jeugdigen: Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs*. SWP

Hawley, K. M., & Weisz, J. R. (2005). Youth versus parent working alliance in usual clinical care: distinctive associations with retention, satisfaction, and treatment outcome. *Journal Of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *34*(1), 117–128. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_11

Hegedüs, A., Kozel, B., Richter, D., & Behrens, J. (2020). Effectiveness of Transitional Interventions in Improving Patient Outcomes and Service Use After Discharge From Psychiatric Inpatient Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00969

Huyghen, A-M. N., Metselaar, J., Post, W. J., Von Rudnay, I. N., & Knorth, E. J. (2020). Elke glimlach die je verzendt komt twee keer terug: Betrouwbaarheid en validiteit van de SMILEY 9-12, een instrument om de tevredenheid van kinderen met hun behandeling in de jeugdhulp te meten. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 59*(4), 195-213.

Jansen, M. (2020). Met het hele gezin in therapie. *Libelle*. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.libelle.nl/actueel/miranda-over-zoon-niels-hij-kwam-met-een-mes-uit-de-keuken~b9e44219/

Jeugdzorg Nederland. (2016). *Kwaliteitskader jeugd: Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk (Versie 2.0, maart 2016)*. Jeugdzorg Nederland. Geraadpleegd op 7 december 2024, van

https://www.jeugdzorgnederland.nl/wp-content/uploads/2017/03/kwaliteitskader-jeugd.pdf

Joseph-Williams, N., Elwyn, G., & Edwards, A. (2013). Knowledge is not power for patients: A systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Education And Counseling*, *94*(3), 291–309. https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.031

Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk*. Lemniscaat.

Mertens, D. M. & Hesse-Biber, S. (2012). Triangulation and mixed methods research: Provocative positions. Journal of Mixed Methods Research 6(2), 75-79. doi:10.1177/1558689812437100

Mundy, C. L., Neufeld, A. N., & Wells, S. J. (2016). A culturally relevant measure of client satisfaction in child welfare services. *Children and Youth Services Review, 70*, 177–189. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.011

O'Connor, C., & Joffe, H. (2020). Intercoder reliability in qualitative research: debates and practical guidelines. *International Journal Of Qualitative Methods*, *19*. https://doi.org/10.1177/1609406919899220

Ploeg, C., & Wanders-Mulder, E. H. (2015). Kind IN Gezond Systeem (KINGS): Een trauma-georiënteerde behandeling voor gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk* (pp. 439-452). Lemniscaat.

Ploeg, C., & Wanders-Mulder, F. (2020). Het belang van het behandelen van ouders bij een dreigende uithuisplaatsing van het kind; Kind IN Gezond Systeem (KINGS). *Pedagogiek*, *40*(2), 191–203. https://doi.org/10.5117/ped2020.2.003.ploe

Ramos, C., Stams, G. J., Stoel, R., Faas, M., Van Yperen, T. A., & Dekovic, M. (2006). Het meten van cliënttevredenheid in de jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, *27*(3), 99–105. https://doi.org/10.1007/bf03060989

Shapiro, F. (2017). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy, Third Edition: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. Guilford Publications.

Staniszewska, S., Mockford, C., Chadburn, G., Fenton, S., Bhui, K., Larkin, M., Newton, E., Crepaz-Keay, D., Griffiths, F., & Weich, S. (2019). Experiences of in-patient mental health services: systematic review. *The British Journal Of Psychiatry*, *214*(06), 329–338. https://doi.org/10.1192/bjp.2019.22

Sundelin, J., & Hansson, K. (1999). Intensive family therapy: a way to change family functioning in multi-problem families. *Journal Of Family Therapy*, *21*(4), 419–432. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00129

Van Assen, A. (2022). Taking care together: a dual key worker approach for families experiencing complex and multiple problems. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen. https://doi.org/10.33612/diss.213360171

Van Assen, A., Post, W., Grietens, H., & Knot-Dickscheit, J. (2022). Child and youth coaching in families experiencing complex and multiple problems: A longitudinal evaluation study. *Child & Family Social Work*, *28*(2), 321–336. https://doi.org/10.1111/cfs.12964

Van Rooijen (28 mei 2020). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling'.* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 7 december 2024, van https://www.nji.nl/interventies/intensieve-ambulante-gezinsbehandeling-iag

Van der Steege, M., De Veld, D., & Zoon, M. (2017). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen_V4-2020-22-DEF.pdf

Van Tricht, K., Deslypere, E., & Rober, P. (2017). Feedback georiënteerde gezinstherapie: Het belang van dialogische feedbackinstrumenten in de eerste sessie. *Systeemtherapie*, *29*(4), 241–259.

Van der Veen, C., & Van der Meijden, A. (2015). Zijn we het eens? Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in de pedagogiek. *Pedagogische Studiën*, *92*(2), 132–149.

Van Yperen, T. A. (2003). *Resultaten in de jeugdzorg: Begrippen, maatstaven en methoden.* NIZW.

Visscher, L., Reijneveld, S. A., Knot-Dickscheit, J., Van Yperen, T. A., Scholte, R. H., Delsing, M. J., Evenboer, K. E., & Jansen, D. E. (2021). 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., Scholte, R., Van Yperen, T., Evenboer, K., & Reijneveld, S. (2022). Elements of care that matter: Perspectives of families with multiple problems. *Children And Youth Services Review*, *138*, 106495. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106495

Visscher, L., Evenboer, E., Reijneveld, M., Scholte, R., & Jansen, D. (2023). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. *Kind & Adolescent Praktijk*, *22*(3), 24–30. https://doi.org/10.1007/s12454-023-1254-6

Zeinstra, L., Huyghen, A., Knot-Dickscheit, J., Wanders, F., & Harder, A. (2022). KINGS: trauma-behandeling voor kwetsbare gezinnen. *Kind & Adolescent Praktijk*, *21*(1), 24–26. https://doi.org/10.1007/s12454-022-0684-x

Zoon, M., van Rooijen, K., & Berg-Le Clercq, T. (2020). *Wat werkt bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 14 mei 2025, van https://www.nji.nl/uploads/2021-06/Wat-werkt-in-hulp-aan-gezinnen-met-meervoudige-en-compleze-problemen.pdf

Zorginstituut Nederland. (2024). *Patiëntervaringen met GGZ-instellingen*. Openbare GGZ-cijfers. Geraadpleegd op 5 november 2024, van https://openbareggzcijfers.ggzdataportaal.nl/patientervaringen/

Bijlagen

bijlage 1: Codeboek voor de interviewdata-analyse

- **Bejegening**
    - Positieve ervaring
    - Negatieve ervaring

    - Klik met behandelaar
    - Bemoedigen
    - Complimenten
    - Duidelijkheid
    - Empathie
    - Formeel contact
    - Fysiek contact
    - Gehoord voelen
    - Gelijkwaardig
    - Gesteund voelen
    - Interesse door behandelaren
    - Niet-oordelende houding
    - Objectieve houding behandelaren
    - Ruimte voor emoties
    - Rustige uitstraling
    - Serieus genomen worden
    - Transparantie
    - Vertrouwen
    - Wederzijdse interesse
    - Zichzelf zijn

- **Informatie voor/tijdens/na KINGS**
    - Informatie voor/tijdens/na
        - Positieve ervaring
        - Negatieve ervaring

- **Nazorg**
  - Nazorg tevreden
  - Nazorg ontevreden

- **Resultaat van de hulp**
  - Ontevreden behandelresultaat
  - Tevredenheid behandelresultaat
    - Verbetering ouderschap (positief)

- **Samen beslissen**
  - Behandelaren richtinggevend
  - Samen beslissen

- **Stimulerende/gezonde omgeving**
  - Onveilig gevoel
  - Veilig gevoel
  - Stimulerende en gezonde omgeving

- **Uitvoering KINGS**
    - Positieve ervaring
    - Negatieve ervaring
  - Aanwezigheid behandelaren
  - Afstemming externe hulpverleners en instanties
  - Communicatie hulpverleners
  - Kennis en ervaring behandelaren
  - Netwerk betrekken
  - Samenwerking gezinsbehandelaren en hoofdbehandelaar
  - Samenwerking tussen behandelaren
  - Tijd/opnameduur

- **Verschillende behandelaren**
  - Inzet zzp'ers ontevreden

- Verschillende behandelaren
  - Positieve ervaring
  - Negatieve ervaring