

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

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

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Alliantie in Beeld

## Een observatieonderzoek naar de werkrelatie tussen hulpverlener en gezin in de Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling

*Marianne J. Welmers-van de Poll\**

Jaarlijks krijgt zo'n 11 procent van de jongeren in Nederland tussen 0 en 17 jaar jeugdhulp vanwege psychosociale problemen, een verstandelijke beperking of opvoedproblemen (CBS, 2017). In de hulp aan deze kwetsbare kinderen en gezinnen wordt de kwaliteit van de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt, in de onderzoeksliteratuur 'alliantie' genoemd, gezien als een belangrijke factor voor succesvolle hulpverlening (Barnhoorn et al., 2013; Welmers-van de Poll et al., 2017). Er is sprake van een goede werkrelatie als de hulpverlener in het contact met de cliënt een band opbouwt waarin naast een emotionele 'klik' ook sprake is van actieve samenwerking aan doelen (Pijnenburg, 2010).

In het werken met gezinnen is het opbouwen van een goede werkrelatie een complexe uitdaging. Van de gezinshulpverlener wordt verwacht dat zij met meerdere gezinsleden tegelijkertijd een goede werkrelatie opbouwt. Deze gezinsleden hebben onderling vaak andere (soms zelfs tegenstrijdige) behoeften, wensen en verwachtingen van de hulp. Bovendien beïnvloeden de verschillende gezinsleden elkaar in hun werkrelatie met de hulpverlener, doordat ze elkaar observeren tijdens de hulpverlening. Door de aanwezigheid van andere gezinsleden kunnen gevoelens van schaamte en onveiligheid een grotere rol spelen. In het werken met gezinnen krijgt de werkrelatie tussen hulpverlener en cliënt dus een systemische dimensie: niet alleen de werkrelatie met de individuele gezinsleden speelt een rol, ook de werkrelatie met het hele gezin en de samenwerking tussen gezinsleden met betrekking tot de gezinshulpverlening zijn van belang.

Voor effectieve gezinshulpverlening is het belangrijk om te onderzoeken hoe die verschillende aspecten van de werkrelatie van invloed zijn op de uitkomsten van de hulp, alsook wat de gezinshulpverlener kan doen om te zorgen voor goede werkerelaties met het gezin. Onderzoek met video-observaties geeft de mogelijkheid om concreet gedrag te analyseren en daarmee te onderzoeken welk gedrag en welke interacties bijdragen aan het ontwikkelen van een sterke werkrelatie. Dat verhoogt de bruikbaarheid van de uitkomsten voor de praktijk.

\* Marianne Welmers is docent Social Work en docent-onderzoeker bij het lectoraat Jeugd aan hogeschool Windesheim. Met haar promotieonderzoek Alliantie in Beeld is zij als PhD-candidate verbonden aan de Universiteit van Amsterdam. E-mail: jm.welmers-vande.poll@windesheim.nl.

## Het onderzoeksproject: Alliantie in Beeld

In het onderzoeksproject Alliantie in Beeld wordt de werkrelatie tussen hulpverlener en gezin letterlijk en figuurlijk in beeld gebracht. De onderzoekscontext is de Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG), een specialistische vorm van jeugdhulp voor gezinnen met gedragsproblemen bij één of meer kinderen, opvoedproblemen en problemen op andere levensgebieden, zoals schulden, psychische problemen van ouders of een problematische echtscheiding (Van der Steege, Ligtermoet, Lekkerkerker & Van der Vliet, 2013). Het gezin krijgt begeleiding aan huis van een gezinshulpverlener in de vorm van één of meer gesprekken per week. De gezinshulpverlener maakt in de behandeling gebruik van verschillende technieken. Deze zijn samen te vatten onder vijf belangrijke noemers: oplossingsgerichte gespreksvoering, het geven van psycho-educatie, het aanleren van (opvoed)vaardigheden, gezinstherapeutische technieken en het vergroten en benutten van het sociale netwerk van het gezin (Van der Steege, 2015). Belangrijk uitgangspunt in de IAG-methodiekhandleiding is dat de basis voor effectieve hulp wordt gevormd door een goede werkrelatie met het gezin (Van der Steege et al., 2013).

In ons onderzoek (lectoraat Jeugd Windesheim) kijken we naar de bijdrage van deze werkrelatie tussen gezinshulpverlener en gezin aan de behandeluitkomsten van IAG-trajecten en naar de feitelijke interacties tussen gezinshulpverlener en gezin die daaraan ten grondslag liggen. Doel van het onderzoek is om op basis van deze inzichten concrete handvatten te bieden voor gezinshulpverleners voor de manier waarop zij de werkrelatie met het gezin het beste kunnen vormgeven en waar nodig verbeteren. Er zijn twee momenten waarop de werkrelatie wordt gemeten: één in de startfase van de hulp (het derde of vierde hulpverleningsgesprek) en één in de zogenaamde veranderfase van de behandeling (twee maanden later). Op beide momenten wordt een gesprek tussen de gezinshulpverlener en de betrokken gezinsleden gefilmd. Na afloop vullen de gezinsleden en de gezinshulpverlener onafhankelijk van elkaar de werkalliantievragenlijst in, een korte vragenlijst over hoe zij de werkrelatie beleven. Daarnaast worden de uitkomsten van de behandeling gemeten. In totaal doen ongeveer zestig gezinnen (op basis van informed consent) mee aan het onderzoek. Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit het lectoraat Jeugd van hogeschool Windesheim in samenwerking met het Research Institute for Child Development and Education van de Universiteit van Amsterdam. De onderzoeksgegevens worden verzameld bij ambulante gezinshulpverleners van de jeugdhulp-organisaties Vitree en Trias.

## Methode van observatie en analyse

### *Casus gezin Jasper<sup>1</sup>*

Gezinshulpverlener Myrna is gestart met IAG in het gezin van Jasper. Dit gezin is doorverwezen door schoolmaatschappelijk werk nadat Jasper (14) met zijn moeder een paar gesprekken op school heeft gehad vanwege agressief gedrag en plotseling teruglopende resultaten op school. Moeder heeft in deze gesprekken aangegeven dat het ook thuis moeizaam gaat en dat ze niet goed weet wat ze

met Jasper aan moet. Jasper zelf zag niet echt problemen, maar gaf wel aan dat hij de ruzies thuis zat was en dat hij liever bij zijn vader ging wonen als het zo doorging. Hij komt op dit moment weinig bij zijn vader omdat die vaak in het buitenland is voor zijn werk. De communicatie tussen vader en moeder verloopt moeizaam. Het IAG-traject bevindt zich in de startfase. Myrna heeft een gesprek gehad met moeder en een apart gesprek met Jasper. De ouders zijn gescheiden, de communicatie tussen hen verloopt moeizaam. Een gesprek met Jaspers vader moet nog gepland worden. Het derde gesprek is met Jasper, moeder Jeanet en stiefvader Rob samen. Al in de eerste tien minuten van dit gesprek loopt Jasper boos naar boven na een aanvaring met zijn stiefvader en wordt duidelijk dat moeder en stiefvader onderling een heel andere visie hebben op wat Jasper nodig heeft. Het gesprek wordt opgenomen en naderhand geanalyseerd voor onderzoeksdoeleinden.

Voor het analyseren van de geobserveerde hulpverleningsgesprekken maken we gebruik van de SOFTA-NL, de Nederlandse versie van de *System for Observing Family Therapy Alliances* (Friedlander, Escudero & Heatherington, 2006a). De SOFTA is ontwikkeld op basis van zowel theoretische en empirische kennis als klinische ervaring en is uitgebreid getest op validiteit en betrouwbaarheid (Friedlander, Escudero, Horvath, Heatherington, Cabéro & Martens, 2006b). De SOFTA is voor zover bekend het enige observatie-instrument dat specifiek aandacht besteedt aan systeemgerichte aspecten van de werkrelatie in het werken met gezinnen. Uit een recente meta-analyse naar de bijdrage van de alliantie aan uitkomsten van familie- en relatietherapie komt bovendien naar voren dat van de verschillende instrumenten om alliantie te meten uitkomsten van de SOFTA het sterkst voorspellend waren voor behandelingsucces (Friedlander, Escudero, Welmers-van de Poll & Heatherington, in press).

De SOFTA bevat twee onderdelen: een onderdeel om cliëntgedrag te observeren en op basis daarvan de kwaliteit van de werkrelatie te beoordelen (onderdeel A) en een onderdeel om de bijdrage van de therapeut (gezinshulpverlener) aan de werkrelatie te observeren (onderdeel B). In beide onderdelen wordt het gedrag van de gezinsleden (onderdeel A) dan wel de hulpverlener (onderdeel B) gecodeerd aan de hand van vier domeinen van de werkrelatie (Friedlander et al., 2006a):

1. *Betrokkenheid in het therapeutisch proces*: een hoge betrokkenheid in het therapeutisch proces betekent dat de cliënt het gevoel heeft samen te werken met de hulpverlener, ervaart dat de doelen en werkwijze van de behandeling besproken en onderhandeld kunnen worden, dat de behandeling zinvol is en dat verandering mogelijk is. Bij dit domein wordt er gekeken naar de werkrelatie van de individuele gezinsleden met de gezinshulpverlener.
2. *Emotionele band*: hierbij zijn aansluiting, vertrouwen, aandacht en zorg belangrijke begrippen. Bij een sterke emotionele band heeft de cliënt het gevoel dat de hulpverlener oprecht meeleeft en er 'is' voor de cliënt, dat ze op dezelfde golf-lengte zitten en dat de wijsheid en expertise van de hulpverlener waardevol zijn. Net als bij het domein 'betrokkenheid' wordt er bij dit domein gekeken naar de werkrelatie van individuele gezinsleden met de gezinshulpverlener.

3. *Veiligheid in het therapeutisch systeem*: de gezinsleden die betrokken zijn bij de hulp en de gezinshulpverlener, vormen samen het ‘therapeutisch systeem’. Bij het domein ‘veiligheid’ gaat het erom dat de cliënt de behandeling ervaart als een veilige omgeving om risico’s te nemen en zich open en flexibel durft op te stellen. Bij een sterke mate van veiligheid voelen de gezinsleden zich op hun gemak en hebben ze er vertrouwen in dat conflicten in het gezin die tijdens de behandeling naar voren komen, gehanteerd kunnen worden zonder negatieve gevolgen. Het domein ‘veiligheid’ is één van de twee SOFTA-domeinen die zich specifiek richten op systeemgerichte aspecten van de werkrelatie in het werken met gezinnen.
4. *Gezamenlijke doelperceptie*: ook dit domein richt zich specifiek op de werkrelatie in de gezamenlijke behandeling van gezinsleden. Hierbij gaat het erom dat gezinsleden onderling samenwerken aan het behalen van gemeenschappelijke doelen in de behandeling en dat ze onderlinge solidariteit en eenheid ervaren in de behandeling.

Elk domein bevat negen tot dertien positieve en negatieve gedragsindicatoren, die elke keer wanneer dit gedrag wordt geobserveerd, in de sessie worden gemarkeerd. In tabel 1 zijn enkele voorbeelden van gedragsindicatoren per domein te zien, inclusief (fictieve) voorbeeldmarkeringen uit het derde gesprek met Jaspers gezin. Op basis van de aard en frequentie van de gemarkeerde gedragsindicatoren wordt aan het einde van een geobserveerde sessie per domein een score bepaald, variërend van -3 (zeer problematisch) tot +3 (zeer sterk).

#### *Coderen met de SOFTA: borgen van validiteit en betrouwbaarheid*

Wanneer gewerkt wordt met een observatie-instrument als de SOFTA, is het belangrijk dat de codeurs goed getraind zijn in het gebruik van de SOFTA en dat er tijdens het codeerproces regelmatig afstemming is om *rater's drift* te voorkomen. Uitgangspunt in de training is de trainingshandleiding, waarin per gedragsindicator uitgebreid wordt toegelicht wanneer een gedragsindicator wel of juist niet moet worden gemarkeerd.

Binnen ons onderzoek Alliantie in Beeld hebben we het codeerproces opgedeeld in twee fasen: de ontwikkelfase en de codeerfase. In de ontwikkelfase is het onderzoeksteam getraind in het gebruik van de SOFTA door één van de ontwikkelaars. Verder is de SOFTA vertaald in het Nederlands en is van een aantal afleveringen van de televisieserie *In Therapie* een codering gemaakt om te gebruiken als oefenmateriaal. Dilemma's in het coderen van de afleveringen zijn voorgelegd aan één van de ontwikkelaars van de SOFTA. Vervolgens is samen met een groep getrainde studenten een aantal SOFTA-analyses gedaan van video-opnamen uit het onderzoek. Een video-opname van een gesprek werd steeds door de hoofdonderzoeker en twee studenten eerst onafhankelijk van elkaar gecodeerd, waarna de coderingen naast elkaar werden gelegd en verschillen werden uitgediscussieerd totdat overeenstemming werd bereikt. Ook hierbij zijn dilemma's in het coderen voorgelegd aan de ontwikkelaar. Op deze manier is voor tien observaties een gouden standaard ontwikkeld voor coderen met zowel de hulpverlener- als de cliëntversie van de SOFTA.

Tabel 1 Domeinen van de SOFTA met enkele voorbeelden van gedragsindicatoren per domein

Domein	Gedragsindicatoren (schuingedrukt: negatieve indicator)	Voorbeeldmarkeringen uit startgesprek casus fam. Deelen
A: Cliënt-indicatoren		
1. Betrokkenheid in het therapeutisch proces	<p>Cliënt introduceert een probleem om te bespreken</p> <p>Cliënt beschrijft of bespreekt een plan om de situatie te verbeteren</p> <p><i>Cliënt laat zien onverschillig te zijn t.o.v. het therapeutisch proces (bijv. onverschillig meespreken, niet opletten/afdwalen)</i></p> <p>Cliënt toont interesse in het persoonlijke leven van de therapeut</p> <p><i>Cliënt heeft vijandige of sarcastische interacties met de therapeut</i></p> <p>Cliënt toont kwetsbaarheid (bijv. bespreekt pijnlijke gevoelens, huilt)</p> <p>Cliënt reageert defensief op een ander gezinslid</p>	<p>Moeder: 'Hij zit halve nachten te gamen, en komt 's morgens zijn bed niet uit.'</p> <p>Moeder: 'Oké, als Jasper dat graag wil... Ik zal proberen zijn vader te bellen om te overleggen of hij daar wat vaker stoom kan afblazen.'</p> <p><i>Jasper zit onderuitgezaakt op een luie stoel, capuchon over zijn hoofd, verdiept in zijn smartphone, reageert niet op het gesprek.</i></p> <p>Jeanet: 'Woon je hier in de buurt?'</p> <p>Rob: 'Ik hoor het al, jij bent ook van dat softe gedoe, ik ken dat, "hulpverlenertje spelen".'</p> <p>Jeanet, huilend: 'Ik trek dit niet meer, ik kan er echt niet tegen, ik weet gewoon niet wat ik met 'm aan moet!'</p> <p>Jasper: 'Met mij? Jij bent degene die elke dag op bed ligt met koppijn!'</p> <p>Jeanet tegen Rob: 'Wat vind jij dan dat ik zou moeten doen?'</p> <p>Rob: <i>Geen land te bezelen met die jongen, en zij (knikt naar Jeanet) is te bang om er wat aan te doen. (...) hij moet gewoon wat steviger aangepakt worden door z'n moeder, dan is er niks aan de hand.</i></p>
2. Emotionele band		
3. Veiligheid in het therapeutisch systeem		
4. Gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin	<p>Gezinsleden vragen elkaar om hun mening of visie</p> <p>Gezinsleden maken elkaar verwijten</p>	

Domein	Gedragindicatoren (schuingedrukt: negatieve indicator)	Voorbeeldmarkeringen uit startgesprek casus fam. Deelen
<i>B: Bijdrage van de therapeut</i>		
1. Betrokkenheid in het therapeutisch proces	<p>Therapeut moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de therapie te verwoorden</p> <p><i>Therapeut gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de waarde van de therapie</i></p>	<p>'Ik heb al best veel gehoord, maar waar ik nu vooral benieuwd naar ben, is wat jullie hopen dat het je gaat opleveren, deze gesprekken met mij.'</p> <p><i>Tegen Rob: 'Het kan volgens mij juist heel nuttig zijn om eens wat meer aandacht te hebben voor emoties die spelen in dit gezin.'</i></p>
2. Emotionele band	<p>Therapeut toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt</p> <p><i>Therapeut reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in de therapeut uit blijkt</i></p>	<p>Tegen Jeanet: 'Het is ook zwaar, met twee pubers in huis, en de zorgen die je om hen hebt.'</p> <p><i>Reageert niet op Jeanets vraag of ze in de buurt woont.</i></p>
3. Veiligheid in het therapeutisch systeem	<p>Therapeut stelt voor om één cliënt (of subgroep cliënten) alleen te spreken voor een deel van de sessie</p> <p><i>Therapeut reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt (bijv. huilen, defensief gedrag)</i></p>	<p>Stelt voor om even alleen met Jasper te praten.</p> <p><i>Reageert niet als Rob zich defensief opstelt naar Jeanet.</i></p>
4. Gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin	<p>Therapeut benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing</p> <p><i>Therapeut laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken</i></p>	<p>'Oké, jullie zouden dus allemaal wel willen dat er wat minder ruzie is in huis.'</p> <p><i>Reageert niet op Robs herhaaldeijke opmerkingen dat Jeanet bang is voor Jasper. Gaat wel in op Jeanets zorg dat Rob te hard is voor Jasper.</i></p>

In de codeerfase zijn twee codeergroepen van elk drie masterstudenten (ortho)pedagogiek samengesteld: één groep codeert de circa honderd geobserveerde gesprekken met de hulpverlenerversie van de SOFTA, de andere met de cliëntversie. Beide groepen zijn eerst intensief getraind in het coderen met de SOFTA aan de hand van de afleveringen van *In Therapie* en vervolgens van de gouden standaard van de gespreksopnamen die in de ontwikkelfase is opgesteld. Na elke oefencodering krijgen de codeurs gerichte feedback, voordat zij zelfstandig aan de slag gaan met het coderen van de video-opnames. Daarbij wordt steeds 10-20% van de sessies blind dubbel gecodeerd. Daarnaast zijn er tweewekelijkse codeerbesprekingen, waarin dilemma's in het coderen in de groep worden besproken en verder kan worden geoefend aan de hand van lastige fragmenten uit het onderzoeksmateriaal.

#### *Uitkomsten van de SOFTA*

In verdere analyse van de data kunnen de gegevens die met de SOFTA zijn verkregen, op verschillende manier worden gebruikt. Een eenvoudige variant om te onderzoeken wat de invloed is van de werkrelatie op de uitkomsten van de hulp, is het berekenen van correlatie tussen de domeinscores van de SOFTA-analyses met de cliëntversie en uitkomstmaten van de hulp. Om te kijken wat voor invloed het gedrag van de hulpverlener heeft, kan een correlatie worden berekend tussen de SOFTA-analyses van het gedrag van de hulpverlener in de gesprekken en de uitkomsten van de hulp. Verder kan een sequentiële analyse van de gemarkeerde gedragsindicatoren bij cliënt enerzijds en hulpverlener anderzijds inzicht geven in interactiepatronen die al dan niet bijdragen aan succesvolle hulp. Tot slot kunnen opvallende en afwijkende scores op de domeinen, de gedragsindicatoren of de sequentiële analyse duiden op specifieke fenomenen, zoals het ontstaan van een plotselinge breuk of juist verbetering in de werkrelatie, of disbalans in de werkrelatie van een gezinshulpverlener met verschillende betrokken gezinsleden. Dit kan aanleiding geven tot een meer kwalitatieve analyse van de videobeelden van cases waarin deze fenomenen zich voordoen, bijvoorbeeld om te analyseren wat gezinshulpverleners in deze specifieke situaties wel of juist niet inzetten in het contact met het gezin.

### **Meerwaarde voor de praktijk en opleiding van professionals**

Het doel van Alliantie in Beeld is niet alleen om nieuwe kennis te genereren over hoe de werkrelatie bijdraagt aan de effectiviteit van ambulante gezinshulpverlening, maar ook om een instrument te ontwikkelen waarmee kennis en vaardigheden van (aankomend) professionals op het gebied van de werkrelatie kunnen worden verbeterd en versterkt. Dit instrument zal worden ontwikkeld op basis van (a) de onderzoeksresultaten, (b) reactie en reflectie van deelnemende gezinshulpverleners op de onderzoeksresultaten en implicaties hiervan voor de praktijk, en (c) de kennis en ervaring die door het onderzoeksteam zijn opgedaan in het gebruik van de SOFTA.

De SOFTA is niet alleen ontwikkeld voor onderzoeksdoeleinden, maar ook als instrument voor opleiding, training en supervisie van bijvoorbeeld familie- en rela-



tietherapeuten. Voordeel is daarbij dat het model van de SOFTA transtheoretisch is en dus niet is gebonden aan het werken vanuit een specifieke onderzoeksbenadering. Gebruik van de SOFTA in het opleiden en trainen van (aankomend) professionals biedt verschillende mogelijkheden (Friedlander et al., 2006b). Ten eerste geeft de SOFTA een goede conceptuele basis om kennis over te brengen over de werkrelatie in gezinsgerichte interventies als basis voor het aanleren dan wel versterken van vaardigheden. Ten tweede biedt de SOFTA de mogelijkheid om vaardigheden te trainen door gerichte feedback te geven op de bijdrage van de hulpverlener aan de werkrelatie aan de hand van videomateriaal van een hulpverleningsgesprek. Ook in de werkbegeleiding of persoonlijke reflectie van de gezinshulpverlener kan de SOFTA meerwaarde hebben. Wanneer een behandeling aan een specifiek gezin lijkt te stagneren, kan een kwalitatieve analyse van videobeelden met behulp van de SOFTA in beeld brengen hoe de werkrelatie met het gezin verloopt en wat aanknopingspunten voor de gezinshulpverlener zijn om deze te verbeteren.

Grote meerwaarde van de SOFTA bij al deze vormen van gebruik is de specifieke aandacht voor systeemgerichte aspecten van de werkrelatie in het werken met gezinnen. In de eerste proefanalyses met de SOFTA van ons eigen onderzoeksmateriaal viel op dat gezinshulpverleners met name gedrag lieten zien dat bijdraagt aan de individuele werkrelaties met de afzonderlijke gezinsleden, maar veel minder gedrag lieten zien dat bijdraagt aan de systeemgerichte dimensies ‘veiligheid’ en ‘gezamenlijke doelperceptie’. Dit is in lijn met uitkomsten van eerder onderzoek, waarin met behulp van de SOFTA de bijdrage van de therapeut aan de alliantie in een gezinsbehandeling is onderzocht (Sotero, Cunha, Da Silva, Escudero & Relvas, 2017). Uit een recente meta-analyse blijkt juist dat in gezinsbehandelingen de systeemgerichte aspecten van de werkrelatie sterker bijdragen aan de uitkomsten van de hulp dan de individuele werkrelaties van de gezinsleden met de hulpverlener (Friedlander et al., in press). Dat benadrukt het belang van het vergroten van het bewustzijn van gezinshulpverleners voor deze systeemgerichte aspecten van de werkrelatie en het trainen van vaardigheden om die aspecten goed vorm te geven in de behandeling.

### *Samenwerking met onderwijs*

Wanneer het instrument ontwikkeld is, wordt ook onderzocht of en hoe deze kan worden ingebed in het onderwijs van de opleiding Social Work. In de uitvoering van het onderzoek werken we nu al zoveel mogelijk samen met studenten van relevante opleidingen. Studenten die tot nu toe hebben deelgenomen aan het onderzoeksproject, ervaren verdieping in het thema alliantie en de analyse van hulpverleningsgesprekken aan de hand van de SOFTA als een relevante meerwaarde voor hun vorming tot professional. Het bekijken en analyseren van hulpverleningsgesprekken is voor studenten de belangrijkste motivatie om mee te doen aan het onderzoeksproject, omdat ze hiermee een inkijk krijgen in de praktijk van de ambulante gezinshulpverlening en kunnen leren van de manier waarop de geobserveerde hulpverleners de gesprekken vormgeven: ‘Wat het mij oplevert als student om mee te doen, is dat ik een kijkje mag nemen in het professionele werkveld. Door het meekijken ontwikkel ik mijn eigen professionele houding ten aanzien van cliënten, ik ben mij nu bewuster van mijn rol in het aangaan van een alliantie’ (student peda-

gogiek, januari 2018). Ook geven studenten aan dat ze het leerzaam vinden om heel gericht te leren observeren en gedrag te analyseren in het kader van de werkrelatie: 'Voor mij heeft de SOFTA inzicht gegeven in de vele concrete gedragingen die horen bij te dragen aan alliantie in de hulpverlening. Op basis van praktijkvoorbeelden vorm je langzamerhand steeds duidelijker een beeld van hoe je zelf alliantie zou kunnen bevorderen als professional' (student orthopedagogiek, december 2017). 'Het analyseren geeft inzicht in hoe complex een hulpverleningsrelatie is, en het helpt om hier kritisch naar te kijken' (student orthopedagogiek, december 2017).

## Discussie

Werken met video-observaties is een uitdagende manier van onderzoek doen naar de praktijk van gezinshulpverlening: voor de onderzoekers, maar nog meer voor deelnemende gezinshulpverleners en gezinnen. Gezinnen die hulp zoeken voor problemen die zij in hun gezin ervaren, stellen zich per definitie al kwetsbaar op. Tijdens de gezinshulpverlening kunnen heel precaire en pijnlijke dingen uit het gezinsleven aan bod komen. De aanwezigheid van een camera en de wetenschap dat het gesprek wordt bekeken door onbekende onderzoekers, kan het gevoel van kwetsbaarheid vergroten en kan maken dat gezinnen terughoudend zijn in deelname. Ook voor de deelnemende gezinshulpverleners is het werken met video-observaties een spannende vorm van onderzoek. De aanwezigheid van de camera en de analyse van de beelden door onderzoekers kan hen een gevoel geven van 'beoordeeld worden'. Sommige gezinshulpverleners waren dan ook terughoudend om deel te nemen, andere vonden het gebruik van videobeelden juist een meerwaarde hebben. Sommige gezinshulpverleners gaven aan het jammer te vinden dat ze in de onderzoeksfase geen individuele feedback ontvangen naar aanleiding van de video-observaties, andere gaven aan het juist prettig te vinden dat de beelden alleen werden bekeken door de onderzoekers en dat zij hier verder niets mee zouden 'moeten'.

Wanneer gewerkt wordt met video-observaties voor onderzoek, is het dus van groot belang om in het contact met zowel cliënten als professionals goed aandacht te besteden aan ethische aspecten als privacy en vertrouwelijkheid, door goed uit te leggen wat er wel (en vooral ook niet) met de beelden gebeurt. Ook is het belangrijk steeds te benadrukken wat het werken met videobeelden uiteindelijk kan opleveren voor de hulpverleningspraktijk. Een van de deelnemende gezinshulpverleners verwoordde de motivatie voor deelname bij de start van het onderzoek als volgt: 'Veel onderzoeken gaan in deze tijd van transitie vooral over hoe ons werk georganiseerd is. Dit onderzoek gaat echt over de kern van ons werk: het contact en de relatie met de gezinnen. Het geeft de kans om te onderbouwen wat we nu eigenlijk echt doen in dat contact en waarom we dat doen' (ambulante medewerker Trias Jeugdhulp tijdens een introductiebijeenkomst over het onderzoek in 2015). En daarin ligt dan ook het belangrijkste doel van Alliantie in Beeld: letterlijk en figuurlijk zicht krijgen op de werkrelatie in de gezinshulpverlening en wat daarin wel en niet werkt. Daarmee creëren we niet alleen kennis, maar ook concrete middelen om competenties van (aankomend) gezinshulpverleners op het gebied van de werkrelatie te versterken.

## Noot

- 1 De casus van Jasper is een gefingeerde casus; in verband met vertrouwelijkheid en herleidbaarheid kan er geen concreet materiaal uit het onderzoek worden behandeld.

## Literatuur

- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., Greef, M. de, Grieken, A. van, Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., & Raat, H. (2013). *Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: hun relatie met het effect van zorg voor jeugd*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- CBS. (2017). *11 procent van de jongeren krijgt jeugdhulp*. Verkregen op 13 december 2017 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/17/11-procent-van-de-jongeren-krijgt-jeugd-hulp>
- Friedlander, M.L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006a). *Therapeutic alliances in couple and family therapy: An empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Friedlander, M.L., Escudero, C., Horvath, A.O., Heatherington, L., Cabéro, A., & Martens, M.P. (2006b). System for observing family therapy alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 214-224.
- Friedlander, M.L., Escudero, V.E., Welmers-van de Poll, M.J., & Heatherington L. (in press). Alliances in couple and family therapy. In J.C. Norcross & M.J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Pijnenburg, H. (2010). *Zorgen dat het werkt: Intreerede Lectoraat Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd*. Arnhem/Nijmegen: HAN.
- Sotero, L., Cunha, D., Da Silva, J.T., Escudero, V., & Relvas, A.P. (2017). Building alliances with (in)voluntary clients: A study focused on therapists' observable behaviors. *Family Process*, 56(4), 819-834.
- Steege, M. van der. (2015). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling (IAG)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Verkregen van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)
- Steege, M. van der, Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Vliet, E. van der. (2013). *Methodiek-handleiding IAG*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Welmers-van de Poll, M.J., Roest, J.J., Stouwe, T. van der, Akker, A.L. van den, Stams, G.J., Escudero, V., Overbeek, G., & Swart, J. de. (2017). Alliance and treatment outcome in family-involved treatment for youth problems: A three-level meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0249-y>