

# PSYCHOMOTORISCHE GEZINSTHERAPIE

Onderzoek naar de ervaren therapeutische alliantie bij  
psychomotorische gezinstherapie door gezinnen met minimaal één  
kind met een licht verstandelijke beperking

Tessa van Gelder

PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE EN BEWEGINGSAGOGIE  
28 AUGUSTUS 2023

## Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'Onderzoek naar de therapeutische alliantie bij psychomotorische gezinstherapie'. Voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie (PMT) op Hogeschool Windesheim te Zwolle is het een vereiste om in het laatste jaar van de opleiding een afstudeeronderzoek uit te voeren. In de periode van januari tot en met augustus 2023 heb ik onderzoek uitgevoerd en geschreven binnen mijn stageplek, namelijk Zorggroep Alliade.

Tijdens mijn afstudeerstage bij Zorggroep Alliade wordt er door een psychomotorisch therapeut (Inge Zomervrucht), mijn stagebegeleider, een pilot-onderzoek uitgevoerd naar het effect van psychomotorische gezinstherapie (PMGT) bij gezinnen met minimaal één kind met een licht verstandelijke beperking (LVB). In de periode voor mijn afstudeerstage ben ik nog niet in aanraking gekomen met PMGT. PMGT heeft sindsdien mijn interesse gewekt, aangezien ik meer te weten wil komen over PMGT en het aangaan, opbouwen en onderhouden van sociale relaties met de verschillende gezinsleden tegelijk tijdens therapie. Om die reden ben ik mij gaan verdiepen in de ervaring van de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling bij gezinnen met minimaal één kind met een LVB.

Voor het uitvoeren en schrijven van mijn onderzoek wil ik een aantal mensen bedanken. Allereerst wil ik Anne Wildekamp, mijn begeleider, bedanken voor de begeleiding, ondersteuning en het meedenken, waardoor ik verder kon met mijn onderzoek. Daarnaast wil ik Inge Zomervrucht bedanken voor het meedenken, feedback en het helpen met verzamelen van de data en de deelnemende gezinnen. Ook wil ik Eva Jaarsma, senior onderzoeker bij Alliade, bedanken voor het onderzoekstechnisch ondersteunen en het voorzien van feedback. Alle psychomotorisch en systeemtherapeuten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek wil ik daarnaast bedanken voor het uitvoeren van de PMGT-behandelingen. Tot slot wil ik mijn familie en vriend bedanken voor de ondersteuning tijdens het uitvoeren en schrijven van het onderzoek.

Tessa van Gelder

Zwolle, augustus 2023

## Samenvatting

**Inleiding:** Uit onderzoek blijkt dat kinderen met een LVB moeite hebben met het overzien en aangaan van sociale situaties, wat kan leiden tot problemen binnen een gezin (Neijmeijer et al., 2010). Binnen een gezin is continu over-en-weer beïnvloeding, waardoor bij problemen van het kind altijd invloed is van de omgeving (AfkickkliniekWijzer, z.d.). Om die reden wordt PMGT aangeboden. PMGT is een combinatie van PMT en systeemtherapie en wordt daarom ook gegeven door een psychomotorisch therapeut (PMT'er) en systeemtherapeut (Psychomotoric Familytherapy, z.d.). Tijdens een PMGT-behandeling is het van belang dat alle gezinsleden zich gehoord en gezien voelen, waarbij de therapeutische alliantie belangrijk is (Jacobs, 2013). De therapeutische alliantie kan gemeten worden door middel van een vragenlijst, namelijk de Child Session Rating Scale (Hafkenscheid, 2010). Het is belangrijk om te monitoren hoe de therapeutische alliantie ervaren wordt door de gezinsleden. Daarom wordt binnen dit onderzoek gekeken naar hoe de therapeutische alliantie wordt ervaren tijdens een PMGT-behandeling van gezinnen met minimaal één kind met een LVB.

**Methode:** Tijdens dit onderzoek krijgen vier gezinnen met minimaal één kind met een LVB tien sessies PMGT. Het onderzoek bestaat uit een mixed methods onderzoek, waarbij zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek wordt gedaan. Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit het afnemen van de vragenlijst Child Session Rating Scale (CSRS) na elke sessie. Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit het afnemen van interviews waarin gesproken wordt over de ervaren therapeutische alliantie. De data van de CSRS wordt weergegeven in grafieken. De interviews worden getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Na het analyseren van de data worden de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten naast de onderzoeksvraag gelegd. Daaruit kan een antwoord op de onderzoeksvraag gegeven.

**Resultaten:** De resultaten laten zien dat de scores van de CSRS fluctueren en erg verschillen per sessie en per gezin, wat bevestigd wordt door de interviews. In de interviews komt naar voren dat zowel therapeutische als persoonlijke factoren een rol spelen bij de ervaren therapeutische alliantie, zoals bijvoorbeeld het humeur van gezinsleden of geen vertrouwen in de therapeut. In de resultaten van zowel het kwalitatieve als kwantitatieve onderzoek is te zien dat ouders de therapeutische alliantie prettiger ervaren dan kinderen. Daarnaast lopen zowel de scores als de meningen van de gezinsleden niet gelijk.

**Discussie/conclusie:** De grootte van de steekproef in dit onderzoek is klein en niet alle gezinsleden hebben alle vragenlijsten ingevuld en zijn bij de interviews aanwezig. Door de kleine steekproef is het lastig om de resultaten tussen de gezinnen met elkaar te vergelijken, aangezien binnen de gezinnen de meningen over de ervaren therapeutische alliantie uiteenlopen. Daarom wordt aanbevolen om in vervolgonderzoek een grotere groep gezinnen te onderzoeken, alle gezinsleden dezelfde vragenlijst te laten invullen en alle gezinsleden bij de interviews aanwezig te laten zijn. De therapeutische alliantie verschilt per sessie en per gezinslid en is afhankelijk van een aantal therapeutische en persoonlijke factoren. Aanbevolen wordt om als therapeut meer stil te staan bij de (feedback op) therapeutische alliantie na elke sessie. Hierbij is het advies om alle vier onderwerpen van de CSRS te onderzoeken.

## Inhoud

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	2
Inleiding.....	5
Aanleiding.....	5
Licht verstandelijke beperking.....	5
Gezin met een kind met licht verstandelijke beperking.....	6
Therapeutische alliantie.....	6
Therapeutische alliantie bij psychomotorische gezinstherapie.....	6
Psychomotorische gezinstherapie.....	7
Psychomotorische therapie.....	7
Systeemtherapie.....	7
PMGT-behandeling.....	8
Onderzoeksvraag.....	10
Deelvragen.....	10
Methode.....	11
Onderzoeksdesign.....	11
Populatiebeschrijving.....	11
Meetinstrumenten.....	11
Child Session Rating Scale.....	11
Interview.....	13
Meetprotocol/procedure.....	13
Data-analyse.....	13
Ethische aspecten.....	14
Resultaten.....	16
Algemene gegevens.....	16
CSRS.....	17
Ervaring van de gezinsleden.....	17
Verschil tussen ouders en kinderen.....	19
Interviews.....	20
Ervaring gezinsleden.....	20
Onderscheid tussen ouders en kinderen.....	21
Onderscheid tussen gezinsleden binnen een gezin.....	22
CSRS en interviews samen.....	23

Discussie .....	26
Interpretatie van resultaten .....	26
Aanbevelingen en relevantie .....	27
Sterke punten en beperkingen van het onderzoek .....	28
Conclusie .....	31
Deelvragen.....	31
Onderzoeksvraag .....	31
Literatuur .....	33
Bijlagen .....	37
Bijlage A: Informatiefolder onderzoek PMGT.....	37
Bijlage B: Child Session Rating Scale.....	41
Bijlage C: Interviewschema.....	42
Bijlage D: Toestemmingsformulier PMGT.....	44

## Inleiding

### Aanleiding

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar psychomotorische gezinstherapie (PMGT) en met name PMGT bij gezinnen waarbij minimaal één kind een licht verstandelijke beperking (LVB) heeft. Echter wordt het in praktijk wel vaak ingezet als behandeling. Daarom wordt er binnen zorggroep Alliade pilot-onderzoek gedaan door een psychomotorisch therapeut (PMT'er) naar zowel het effect van een PMGT-traject op de gedrags- en interactieproblemen in deze gezinnen als de ervaring van de gezinsleden en therapeuten met PMGT. Er is nog maar weinig onderzoek gedaan naar PMGT. In verschillende onderzoeken die er wel zijn over PMGT is er vooral onderzocht wat de effecten van de behandeling zijn op de interactie binnen het gezin (Maurer et al., 2011; Visser, et al., 2010; Visser et al., 2013; Visser, & Van Damme, 2021). Naast het effect van de PMGT-behandeling is de ervaring van de gezinsleden ook belangrijk voor het slagen van de behandeling. Als therapeut wil je graag weten hoe de PMGT-behandeling ervaren wordt door de gezinnen, zodat je de behandeling kunt verbeteren door middel van de informatie en feedback van de gezinnen. Om te zorgen dat de therapeutische alliantie bijdraagt aan het bevorderen van het behandelings-effect is het verstandig om routinematig te monitoren hoe de therapeutische alliantie ervaren wordt. Routine monitoring is een werkwijze waarmee gedurende de behandeling nauwkeurig wordt vastgelegd of en in hoeverre een patiënt van de geboden behandeling profiteert. Mogelijke manieren van routine monitoring zijn bijvoorbeeld de vragenlijsten Outcome Rating Scale en Session Rating Scale (Hafkenscheid, 2010). Er zijn een aantal onderzoeken naar de ervaring van de therapeutische alliantie. Echter is er maar één onderzoek naar de ervaring van de therapeutische alliantie bij PMGT (Kramer & Verschuur, 2018). Terwijl de therapeutische relatie ook een belangrijke factor is voor het slagen van een behandeling. Daarom doe ik deelonderzoek naar de ervaring van de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling door gezinnen met minimaal één kind met een LVB. Deze gezinnen zijn onderdeel van het pilot-onderzoek naar het effect van PMGT bij gezinnen met minimaal één kind met een LVB.

### Licht verstandelijke beperking

In Nederland zijn er naar schatting ongeveer 1,1 miljoen mensen met een LVB. Dit komt neer op een prevalentie van een LVB in Nederland van 6,4% van de bevolking (Landelijk Kenniscentrum LVB, z.d.). Als we kijken naar kinderen en jongeren onder de achttien jaar zijn er zo'n 439.000 met een LVB (Nederlands Jeugdinstituut, 2019). In de DSM-V worden drie kenmerken van een LVB beschreven die gelijktijdig aanwezig moeten zijn en van belang zijn om een LVB te classificeren. Het eerste kenmerk van een LVB is problemen op het gebied van intellectueel functioneren, het intelligentiequotiënt (IQ) (Moonen, 2022). Er wordt over een LVB gesproken wanneer er sprake is van een IQ van 50 tot en met 70 (Woittiez et al., 2019). Maar in Nederland kunnen mensen met zwakbegaafdheid (IQ-score tussen de 70 en 85) ook gebruiken maken van zorg voor mensen met een LVB, omdat die zorgverlening meestal beter aansluit dan de reguliere zorg (Landelijk Kenniscentrum LVB, z.d.). Het tweede kenmerk van een LVB is problemen op het gebied van adaptief functioneren (Moonen, 2022). Volgens Adema en Van Ginkel (2019) wordt adaptief functioneren onderverdeeld in drie domeinen, namelijk conceptuele vaardigheden, sociale vaardigheden en praktische vaardigheden. De mate van het adaptief functioneren kan beïnvloed worden door persoonlijkheidskenmerken en omgevingsfactoren (Moonen, 2020). Het derde kenmerk van een LVB is dat de problemen vroegtijdig in de ontwikkeling starten en van invloed zijn op alle belangrijke domeinen van het adaptief functioneren (Moonen, 2022).

## Gezin met een kind met licht verstandelijke beperking

Volgens Neijmeijer et al. (2010) hebben mensen met een LVB moeite met het overzien en begrijpen van sociale situaties en daarnaast kost het hen moeite om sociale relaties aan te gaan en te onderhouden. Binnen een gezin zijn er continu sociale interacties tussen alle gezinsleden. Kinderen met een LVB kunnen door problemen in het adaptief functioneren in lastige situaties komen binnen het gezin. Dit kan doordat ze beperkingen hebben in hun sociale vaardigheden, ze beïnvloedbaar zijn of doordat ze impulsief reageren (Neijmeijer et al., 2010). Mogelijke lastige situaties zijn het niet kunnen overzien van eigen keuzes en het niet gehoorzamen van de regels wat gevolgen heeft voor andere gezinsleden (Douma, 2018). Ouders hebben effect op het kind en het kind op de ouders. Er is sprake van circulariteit: er zal sprake zijn van over-en-weer beïnvloeding (Hermanns et al., 2005). Een probleem bij een kind staat dus nooit op zichzelf, maar er zal altijd invloed zijn van de omgeving (AfkickkliniekWijzer, z.d.).

Er zijn mogelijkheden om met de problemen binnen een gezin aan de slag te gaan, zoals bijvoorbeeld systeemtherapie en PMGT. PMGT is een combinatie van systeemtherapie en psychomotorisch therapeut (PMT). Volgens Jacobs (2013) is het al lange tijd bekend dat de therapeutische alliantie van invloed is op het resultaat van een behandeling van een psychotherapeutische behandeling.

## Therapeutische alliantie

Uit onderzoek blijkt dat de therapeutische alliantie tussen een therapeut en cliënt als een belangrijke factor wordt gezien voor de efficiëntie en effectiviteit van de behandeling. Het resultaat van een therapiebehandeling wordt voor ongeveer dertig procent bepaald door algemene factoren als empathie, warmte, acceptatie en bemoediging (Kambong, 2014). Als er gesproken wordt over therapeutische alliantie, gaat het over de kwaliteit van de relatie tussen de cliënt en de therapeut. Bij een therapeutische relatie zijn er volgens Bosma (2022) een aantal factoren die bijdragen aan het bevorderen van het behandelresultaat. Het is belangrijk dat zowel de therapeut als de cliënt dezelfde doelen hebben tijdens de therapie en dat zij het eens zijn over hoe deze doelen bereikt worden. Maar daarnaast is het ook belangrijk dat de cliënt het gevoel heeft dat er een emotionele band wordt opgebouwd met de therapeut. Volgens Langstraat et al. (2018) bestaat therapeutische alliantie uit drie componenten, namelijk:

Zijn we het eens over het doel van de behandeling?;

Zijn we akkoord over de taken die we ieder verrichten?;

Is er sprake van een band waarin ik me veilig en gezien voel, niet veroordeeld word en ik me geen voorwerp van afkeuring of ridiculisering voel?

## Therapeutische alliantie bij psychomotorische gezinstherapie

Bij een PMGT-behandeling is de therapeutische alliantie, net als bij andere therapeutische behandelingen, ook een belangrijke factor voor het succes van de behandeling. Bij een PMGT-behandeling zijn er meerdere gezinsleden, waarbij elk gezinslid apart van elkaar een alliantie aangaat met de therapeut. Het kan volgens Low et al. (2014) een lastige taak zijn om tegelijkertijd meerdere allianties aan te gaan met elk gezinslid. Er kan ook wel gesproken worden over meerzijdige partijdigheid. Van der Meiden (2021) omschrijft meerzijdige partijdigheid als volgt: 'Het houdt in dat de therapeut afwisselend partijdig is met iedereen die betrokken is bij, of invloed zou kunnen ondervinden van de therapie, ongeacht of iemand aanwezig is.' Dit wordt gezien als een van de moeilijkste houdingen voor een therapeut (Van der Meiden, 2021). Juist daarom is het zo belangrijk om stil te staan bij de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling. Volgens Low et al. (2014) 'kan het valideren van

het doel van de ene partij bijvoorbeeld een andere partij vervreemden'. Daarom is het bij een PMGT-behandeling een uitdaging om met alle gezinsleden tegelijk te streven naar hetzelfde doel.

### Psychomotorische gezinstherapie

PMGT wordt beschreven als een ervaringsgerichte therapie voor gezinnen. PMGT is, zoals eerder benoemd, een combinatie van PMT en systeemtherapie en wordt gegeven door twee therapeuten, namelijk een psychomotorisch therapeut (PMT'er) en een systeemtherapeut (Visser et al., 2013). Hierbij richt de systeemtherapeut zich vooral op de ouders en de PMT'er richt zich meer op de kinderen (Maurer et al., 2011). Bij PMT wordt de behandeling over het algemeen in een gymzaal gehouden. Een PMGT-behandeling vindt daarom ook in de gymzaal plaats. Om beter te begrijpen wat PMGT inhoudt, volgt eerst informatie over zowel PMT als systeemtherapie.

### Psychomotorische therapie

Volgens Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT, 2009) is 'PMT een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag'. PMT is volgens Hekking en Fellingner (2011) 'gebaseerd op het gegeven dat mensen een onlosmakelijke fysieke relatie hebben met de wereld om hen heen'. Er wordt gebruik gemaakt van bewegings- en lichaamsgerichte oefeningen, waarbij iemand zich meer bewust wordt van het gedrag wat hij/zij vertoont, maar ook van zijn/haar gevoelens en gedachten. Wanneer iemand zich daarvan bewust is, kan er vervolgens geoefend worden met nieuw gedrag (GGZ Drenthe, z.d.). Bij PMT wordt er dus in de gymzaal ervaren wat de problemen zijn en kan geoefend worden met nieuw gedrag. Er wordt over het algemeen minder gepraat dan bij een psycholoog of systeemtherapeut. Hierdoor wordt er minder beroep gedaan op de verbale vaardigheden dan bij andere therapievormen (Vaktherapie, z.d.).

PMT kan volgens NVPMT (z.d.) helpen bij de volgende problemen:

- Reguleren van aandacht, gedrag en emoties;
- Vergroten van zelfvertrouwen en weerbaarheid.
- Lichaamsbeleving en-waardering;
- Bevorderen van sociale vaardigheden en verminderen van sociale angst;
- Omgaan met stressvolle levensgebeurtenissen;
- Meer bewegen;
- En persoonlijke benadering.

### Systeemtherapie

Systeemtherapie is een behandeling voor een systeem, zoals gezinnen en relaties. De definitie van een systeem is volgens Hermanns et al. (2005) 'elke eenheid die gestructureerd is door en rond terugkoppeling, ofwel feedback. Aangenomen wordt dat als twee of meer mensen in interactie zijn, ze betrokken zijn in een gezamenlijke constructie van handelingen en betekenisverlening.' Er is binnen een systeem sprake van circulariteit, waarbij elkaars acties over-en-weer beïnvloed worden (Hermanns et al., 2005).

Systeemtherapie is oorspronkelijk geïndiceerd wanneer er moeilijkheden zijn tussen gezinsleden. Denk hierbij aan moeilijkheden tussen ouders en kinderen of mogelijk tussen ouders onderling of kinderen onderling. Wanneer er problemen zijn binnen een gezin, is dat de eerste indicator voor systeemtherapie. Volgens Lange (2010) wordt systeemtherapie 'tegenwoordig opgevat als een manier van behandelen waarbij naast de aangemelde persoon ook de andere gezinsleden worden betrokken'. Wanneer een



cliënt wordt aangemeld wordt in het beginstadium zo veel mogelijk informatie verzameld over de aangemelde klacht, maar ook over de aard van de interacties binnen het gezin. Mogelijk kan dit extra informatie opleveren over het ontstaan en het in stand houden van de problemen van de cliënt (Lange, 2010). Deze informatie kan leiden tot het behandelen van het gezin in plaats van alleen de cliënt individueel.

Bij systeemtherapie worden er gesprekken gevoerd, waarbij de nadruk kan liggen op het veranderen van de manier waarop de gezinsleden tegen een probleem aankijken of op het veranderen van hoe de gezinsleden met elkaar omgaan. Door hierover te praten kunnen de gezinsleden zich bewust worden van de manier waarop ze met elkaar omgaan en de invloed die elk gezinslid op de ander heeft. Van hieruit kan gekeken worden naar mogelijke oplossingen en kan er daadwerkelijk gewerkt worden aan de mogelijke oplossingen (Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie, z.d.).

### PMGT-behandeling

Volgens Maurer et al. (2011) wordt PMGT gericht ingezet als verbale communicatie eerder belemmerend dan helpend is. Bij PMGT gaat het net als bij PMT niet over de activiteit zelf wat betreft inhoud, maar over wat er in de interactie tussen de verschillende gezinsleden plaatsvindt. Hierbij wordt gekeken naar de onderlinge relaties, patronen of posities. Doordat deze verschillende patronen duidelijk worden, kan het gezin door middel van activiteiten ervaren en oefenen met nieuw gedrag. Kenmerkend voor PMGT is dat gezinsleden samen in actie komen door het doen van verschillende activiteiten, waarbij ze niet zo veel hoeven te praten als bij bijvoorbeeld alleen systeemtherapie. Hierdoor kunnen ze nieuwe ervaringen op doen met elkaar en kan er geoefend worden met andere mogelijkheden en meer helpende omgangsmanieren (Psychomotoric Familytherapy, z.d.).

PMGT is gebaseerd op het relationeel bewegingsconcept van Gordijn (Van der Vegt, 2010). Het relationeel bewegingsconcept houdt in dat de mens en het handelen van de mens onlosmakelijk verbonden zijn met de omgeving. Voor PMGT is het relationeel bewegingsconcept belangrijk omdat daarbij ook gericht wordt op het (betekenisvol) handelen van de mens (NVPMT, 2009). Zowel bij PMT als bij systeemtherapie wordt er namelijk uitgegaan van het feit dat men continu verbonden is met de omgeving en er sprake is van over-en-weer beïnvloeding.

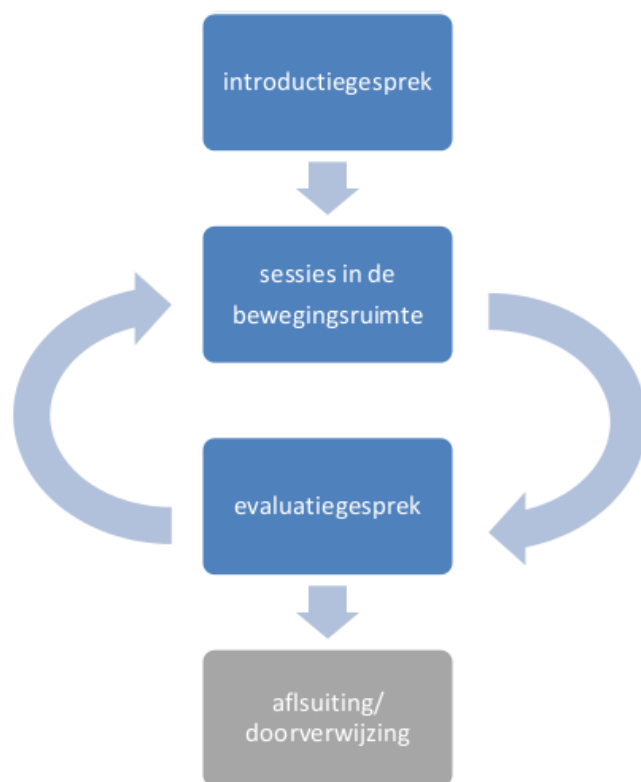
Bij een PMGT-behandeling zijn er een aantal stappen (zie figuur 1) die doorlopen worden (Psychomotoric Familytherapy, z.d.). Zo vindt er eerst een introductiegesprek plaats, waarin de hulpvraag en de verwachtingen van het gezin besproken worden. Vervolgens zijn er een aantal sessies in de gymzaal. Het aantal sessies is afhankelijk van de doelgroep en van de problematiek. In het onderzoek van Visser en Van Damme (2021) wordt uitgegaan van 3 sessies in de gymzaal. Bij het onderzoek van Visser en Van Damme (2021) is echter gekeken naar mensen met een gemiddeld IQ die een PMGT-behandeling hebben gevolgd. Binnen dit onderzoek is er sprake van cliënten met een LVB die samen met hun gezin een PMGT-behandeling volgen. Zij hebben een langere verwerkingstijd en taal is soms lastig te begrijpen voor hen, waardoor zij meer tijd nodig hebben om nieuwe gedragingen op te pakken (Douma, 2018). Daarom wordt er binnen dit onderzoek uitgegaan van 10 sessies PMGT in de gymzaal. Uiteindelijk volgt een evaluatiegesprek waarin gekeken wordt of het doel behaald is. Als het doel niet behaald is kan er gekozen worden voor een aantal extra sessies PMGT of een doorverwijzing naar eventuele andere therapie (Psychomotoric Familytherapy, z.d.).

Gezinnen kunnen door te doen en te ervaren in het hier en nu aan voor hen belangrijke gezinsthema's werken (Psychomotoric Familytherapy, z.d.). Bij PMGT kunnen er meerdere thema's zijn waaraan gewerkt kan worden. Volgens Psychomotoric Familytherapy (z.d.) zijn mogelijke thema's voor PMGT:

- Weer meer onderling plezier en ontspanning ervaren;
- Zicht krijgen op de krachten en mogelijkheden van het gezin;
- Werken aan vastzittende, niet helpende gezinspatronen en gezinsrollen;
- De samenwerking tussen ouders of tussen andere subsystemen verstevigen;
- Meer zicht krijgen op de eigen belevingswereld en die van de ander;
- Werken aan het vertrouwen en de onderlinge (hechtings-)relatie.

### Figuur 1

*Schematisch overzicht van de behandelcyclus binnen PMGT.*



*Opmerking.* Overgenomen uit *Methodiek* door Psychomotoric Familytherapy, z.d. (<https://gezinspmt.nl/theorie-en-methode/>). Copyright z.d., Psychomotoric Familytherapy.

Er is, zoals eerder benoemd, nog maar weinig onderzoek gedaan naar therapeutische alliantie bij PMGT. Daarom wordt binnen dit onderzoek gekeken naar de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling. Om dit te onderzoeken zijn er een hoofdonderzoeksvraag en deelvragen opgesteld.

## Onderzoeksvraag

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is: Hoe wordt de therapeutische alliantie ervaren door gezinsleden binnen een gezin met minimaal één kind met een LVB tijdens een PMGT-behandeling?

## Deelvragen

Binnen het onderzoek worden de volgende deelvragen behandeld:

- Hoe wordt de therapeutische alliantie per gezinslid ervaren tijdens de PMGT-behandeling?
- Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie door kinderen en de ervaren therapeutische alliantie door ouders?
- Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie binnen de verschillende gezinnen?

## Methode

### Onderzoeksdesign

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in hoe gezinnen de therapeutische alliantie ervaren tijdens een PMGT-behandeling. Tijdens het onderzoek krijgen de gezinnen een PMGT-behandeling die bestaat uit 10 sessies. Elke behandeling wordt gegeven door een PMT'er en een systeemtherapeut van Alliade. Door middel van een informatiefolder worden de gezinnen voorzien van informatie over het onderzoek naar PMGT. De informatiefolder staat in Bijlage A.

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Dit wordt ook wel een mixed methods onderzoek genoemd (Van 't Hoen, 2021). Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit het meermaals afnemen van een vragenlijst, namelijk de CSRS. Het kwalitatieve onderzoek bestaat uit een interview over de ervaring van de therapeutische alliantie. Dit interview wordt aan het einde van de behandeling afgenomen bij gezinsleden. Door middel van beide onderzoeken wordt relevante informatie verzameld om antwoord te geven op de onderzoeksvraag.

### Populatiebeschrijving

Aan dit onderzoek doen vier gezinnen mee waarvan elk gezin minimaal één kind met een LVB heeft. Onderstaand de in- en exclusiecriteria voor dit onderzoek.

Inclusiecriteria:

- Een van de kinderen uit het gezin heeft LVB.
- Leeftijd aangemelde cliënt <18 jaar.
- Het gezin bestaat minimaal uit één kind en één opvoeder.
- Uit de intake blijkt dat in het gezin sprake is van een inadequaat interactiepatroon; de interactie binnen het gezin is niet goed op elkaar afgestemd.
- De gezinsleden zijn bereid 10 sessies PMGT te volgen binnen Alliade.
- De gezinsleden zijn bereid om geïnterviewd te worden aan het eind van de behandeling.
- De gezinsleden zijn bereid om zowel voor, tijdens als na de behandeling een vragenlijst in te vullen.

Exclusiecriteria:

- Uit het dossieronderzoek/de intake blijkt dat het systeem niet leerbaar is.

### Meetinstrumenten

Er worden verschillende meetinstrumenten gebruikt binnen dit onderzoek. Na de PMGT-behandeling van tien sessies worden alle gezinsleden geïnterviewd. Daarnaast wordt er na elke sessie door elke deelnemer individueel de CSRS ingevuld.

#### Child Session Rating Scale

Om de ervaren therapeutische alliantie te meten, kan gebruik gemaakt worden van Client-Directed Outcome-Informed (CDOI). CDOI is een methode van routine monitoring wat ontwikkeld is door Barry Duncan, Scott Miller en Mark Hubble. Met Client-Directed wordt bedoeld dat de therapeut de rol aanneemt die de cliënt hem geeft en dat hierbij rekening gehouden wordt met diens oordeel over de therapie. Met Outcome-Informed wordt bedoeld dat het effect van de therapie aan het begin van elke sessie gemeten wordt en feedback oplevert over hoe de therapeut verder moet in deze behandeling (Crouzen, 2010). Hiervoor zijn twee vragenlijsten ontwikkeld, namelijk de Outcome Rating Scale (ORS)

en de Session Rating Scale (SRS). De ORS meet de kwaliteit van de behandeling, waarbij gescoord wordt op de onderwerpen het individuele welbevinden, interpersoonlijk, sociaal en een algeheel oordeel over het dagelijks leven. De SRS meet de kwaliteit van de therapeutische relatie, waarbij gescoord wordt op de ervaren band met de therapeut, doelen en onderwerpen, aanpak en werkwijze en een algeheel oordeel over de kwaliteit van de therapieessie (Hafkenscheid, 2010).

Om de therapeutische alliantie te meten binnen de PMGT kan gebruik gemaakt worden van de SRS. Bij PMGT zijn er zowel kinderen als volwassenen die deze vragenlijst na een sessie invullen. Daarnaast zijn er ook gezinsleden met een LVB. Er is een SRS ontwikkeld voor kinderen, namelijk de Child Session Rating Scale (CSRS). In de CSRS wordt er ook gescoord op vier onderwerpen, maar deze zijn afgestemd op kinderen. De vier onderwerpen van de CSRS zijn: luisteren, hoe belangrijk, wat we hebben gedaan en alles bij elkaar (Crouzen, 2010). Mensen met een LVB hebben een lager IQ en er is sprake van een vertraagde taal- en spraakstoornis, waardoor zij een beperkte woordenschat hebben en moeite hebben met langere en complexere zinnen (Douma, 2018). Daarom is het verstandig om bij hen de CSRS af te nemen in plaats van de SRS. Om de verschillende gezinsleden goed te kunnen vergelijken binnen dit onderzoek, is bij gekozen om alle gezinsleden dezelfde vragenlijst af te nemen. Dit betekent dat zowel de gezinsleden zonder als met LVB de CSRS invullen. Deze vragenlijst wordt na elke sessie PMGT afgenomen bij elk gezinslid.

Op de CSRS wordt gescoord door middel van een Visueel Analoge Schaal (VAS), waarbij de gezinsleden een kruisje zetten op de lijn. Hoe verder het kruisje naar rechts staat, hoe hoger de score. Bij de score van de CSRS geldt hoe hoger de score, hoe beter de therapeutische alliantie wordt ervaren (Boezen-Hilberdink et al., 2014). De score van een onderwerp wordt opgemeten, waarna er een score tussen 0 en 100 uitkomt. In dit onderzoek wordt er per onderwerp gekeken naar de score, maar ook naar de gemiddelde score van de vier onderwerpen bij elkaar. De gemiddelde score wordt berekend door alle scores bij elkaar op te tellen. Er komt dan ook een score tussen 0 en 100.

In Bijlage B staat de CSRS afgebeeld. In figuur 2 staat een voorbeeld van één van de onderwerpen, namelijk 'Luisteren'. In onderstaand voorbeeld is er hoog gescoord op het onderwerp 'Luisteren'. Dit betekent dat degene die de CSRS heeft ingevuld, vindt dat er tijdens de sessie goed naar hem heeft geluisterd.

## Figuur 2

Het onderwerp 'Luisteren' uit de CSRS



*Opmerking.* Overgenomen uit *The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a 'working' alliance measure* door Duncan et al., 2003 ([https://www.researchgate.net/publication/280015889\\_The\\_Session\\_Rating\\_Scale\\_Preliminary\\_Psych](https://www.researchgate.net/publication/280015889_The_Session_Rating_Scale_Preliminary_Psych))

[ometric Properties of a Working Alliance Measure](#)). Copyright 2003, International Center for Clinical Excellence.

## Interview

Tijdens interview met de gezinsleden wordt gevraagd naar de ervaringen en de tevredenheid tijdens de PMGT-behandeling. Het interview vindt na de behandeling plaats. Het is een semigestructureerd interview met startvragen en een aantal vervolgvragen om tot verduidelijking van antwoorden te komen. Het voordeel van een semigestructureerd interview is dat er ruimte is voor improvisatie en je daardoor kunt doorvragen (Scriptium, 2022). Om de interviews uiteindelijk zo goed mogelijk te kunnen transcriberen, wordt elk interview opgenomen. Bijkomend voordeel is dat volledige concentratie en aandacht kan zijn voor het gesprek en de geïnterviewde (Sonix, 2020).

Per gezin worden er twee interviews afgenomen. Eén interview is met beide ouders tegelijk. Het andere interview is met alle kinderen tegelijk. Aangezien er vier gezinnen onderzocht worden in dit onderzoek, betekent dit dat er in totaal acht interviews zullen zijn. Bij zowel de ouders als de kinderen worden dezelfde vragen gesteld. Deze vragen zijn verwerkt in een interviewschema (zie Bijlage C).

Tijdens het interview wordt er gevraagd naar hoe de gezinsleden de PMGT-behandeling in het algemeen hebben ervaren. Daarnaast wordt er ook gevraagd naar hoe de gezinsleden de behandelaren hebben ervaren. Hierin kan gevraagd worden wat zij wel of niet prettig hebben gevonden in het contact met de behandelaren en welke tips en complimenten zij hebben voor de behandelaren.

## Meetprotocol/procedure

De gezinnen die meedoen aan dit onderzoek zijn cliënten die aangemeld worden bij Alliade. Tijdens intake wordt gekeken wat passende behandeling is voor de cliënt. Wanneer PMGT wordt aangevraagd, wordt aan de cliënten en ouders van cliënten gevraagd of zij vrijwillig mee willen werken aan dit onderzoek. Hiervoor wordt een informed consent brief gebruikt (zie Bijlage D). Op het moment dat zij toestemming geven, wordt het onderzoek in gang gezet.

Tijdens het onderzoek worden de interviews en de CSRS afgenomen. Tijdens de behandeling wordt na elke sessie de CSRS afgenomen bij elk gezinslid. Dit betekent dat er per gezinslid 10 keer een CSRS ingevuld wordt. Aan het einde van de behandeling wordt een interview gehouden met de gezinsleden, waarin gevraagd wordt wat zij van de behandeling vonden, hoe zij de therapeutische alliantie hebben ervaren en wat zij hebben geleerd tijdens de PMGT-behandeling. Uit dit interview wordt alleen de informatie gebruikt wat gaat over de ervaring van de therapeutische alliantie tijdens de PMGT-behandeling.

## Data-analyse

De data worden op verschillende manieren geanalyseerd aangezien het om zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gaat. Hieronder wordt beschreven hoe het kwantitatieve en kwalitatieve data wordt geanalyseerd.

Voor het verzamelen, beheren en verwerken van de onderzoeksdata van de CSRS wordt gebruikgemaakt van de beveiligde applicatie Research Electronic Data Capture (REDCap) binnen Alliade (Vanderbilt, 2004). Vanuit REDCap wordt alle data omgezet in Excel, waar de data geanalyseerd kan worden. De data worden in grafieken gezet, waarbij er zowel binnen een gezin wordt gekeken als de verschillende gezinnen ten opzichte van elkaar wat er gescoord is op de CSRS. De scores worden in lijngrafieken gezet, waarbij per sessie te zien is wat er gescoord is op de CSRS.

De data worden op verschillende aspecten met elkaar vergeleken. Bij elk aspect wordt gekeken naar de gemiddelde score op alle tien sessies apart. Dit gebeurt op drie manieren om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen. Eerst wordt gekeken naar het gemiddelde van de vier onderdelen die gescoord worden op de CSRS. Hierbij wordt per gezin gekeken naar elk gezinsleden individueel. Bij het tweede aspect wordt gekeken naar het verschil in de gemiddelde scores tussen de ouders en de kinderen. Als laatst wordt er gekeken naar de verschillen tussen de gezinsleden binnen een gezin waarbij gekeken wordt naar het gemiddelde van alle onderdelen van de CSRS.

Alle interviews worden getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Het transcriberen van een interview is het uitwerken van een interview. Bij dit onderzoek wordt alles wat er gezegd wordt woordelijk uitgeschreven. Wanneer de interviews getranscribeerd zijn, worden deze gebruikt voor de analyse. De analyse vindt plaats door middel van coderen (Bruijning et al., 2016). Dit wordt gedaan door open coderen, waarbij er labels worden toegekend aan stukjes tekst om aan te geven waar dat stukje tekst over gaat. Het open coderen vindt plaats via het programma Taguette (Rampin, z.d.-b). Taguette is een open-source software voor kwalitatief onderzoek, waarbij je woorden, zinnen en paragrafen kunt markeren en codes kunt geven aan deze gemarkeerde teksten (Rampin, z.d.-a). Vanuit Taguette worden de codes en bijbehorende citaten geëxporteerd naar Excel. In Excel is door middel van filteren vervolgens overzichtelijk te zien welke codes uit de analyse zijn gekomen.

Na het analyseren van de CSRS en de interviews worden de resultaten naast de onderzoeksvraag gelegd. Daaruit kan een antwoord op de onderzoeksvraag gegeven.

## Ethische aspecten

Voor dit onderzoek moeten de gezinsleden toestemming geven om mee te doen aan dit onderzoek. Hiervoor zullen zij een toestemmingsformulier moeten invullen (zie Bijlage D). Met dit toestemmingsformulier geven zij onder andere toestemming aan Alliade voor het verzamelen en gebruiken van de onderzoeksgegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Er is binnen dit onderzoek sprake van AVG. Volgens Schermer en Toornstra (2022) betekent de AVG dat de persoonsgegevens:

- rechtmatig en transparant verwerkt zijn;
- alleen verzameld worden met een rechtvaardig doel;
- juist zijn;
- niet langer dan nodig bewaard worden;
- toereikend zijn en beperkt wordt tot wat noodzakelijk is;
- en beveiligd en vertrouwelijk zijn.

Binnen dit onderzoek houdt dit in dat er gebruik gemaakt wordt van beveiligde omgevingen waarvan alleen gebruik gemaakt kan worden door mensen die meewerken aan dit onderzoek. De persoonsgegevens worden tijdens in dit verslag geanonimiseerd. De gezinnen worden daarom benoemd naar een nummer, waarbij sprake is van ouder 1, ouder 2, aangemelde cliënt, brus 1 (broer/zus), brus 2, brus 3, etc.

Het grotere pilot-onderzoek binnen zorggroep Alliade, naar zowel het effect van een PMGT-traject op de gedrags- en interactieproblemen in deze gezinnen als de ervaring van de gezinsleden en therapeuten met PMGT, is getoetst door de Medisch-Ethische Toetsingscommissie van Universitair Medisch Centrum Groningen (METc-UMCG). Deze Medisch-Ethische Toetsingscommissie oordeelde dat dit onderzoek niet onder de reikwijdte valt van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen METc 2021/561.

Daarom hoeft de METc-UMCG het protocol niet te toetsen en hoeft er geen WMO-goedkeuring te zijn voordat het onderzoek kan beginnen.



## Resultaten

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden, worden in dit hoofdstuk de resultaten van het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek beschreven. Eerst wordt informatie gegeven over de gezinnen die mee hebben gedaan aan dit onderzoek. Vervolgens worden de resultaten uit de CSRS-vragenlijsten en interviews beschreven.

### Algemene gegevens

Tijdens het onderzoek hebben zijn alle vier gezinnen gestart aan een PMGT-behandeling. Echter is één gezin vroegtijdig gestopt en is er geen interview afgenomen na hun behandeling met als gevolg dat zij niet worden meegenomen in dit onderzoek. Uiteindelijk hebben drie van de vier gezinnen de gehele PMGT-behandeling van tien sessies afgerond. Twee van de drie gezinnen bestaan uit aangemelde cliënt, beide ouders en twee broers/zussen. Het andere gezin bestaat uit aangemelde cliënt en zijn moeder. In totaal hebben vijf ouders en zeven kinderen deelgenomen aan dit onderzoek. Vanwege de privacy worden de gezinnen in dit onderzoek benoemd door middel van een nummer, namelijk gezin 101, 102 en 103.

Alle gezinnen zijn met een andere hulpvraag gestart aan de behandeling. Hieronder staat beschreven met welke hulpvraag de gezinnen zijn gestart:

- Gezin 101: Het gezin leert (gedrags-)patronen en emoties van elkaar herkennen en bij te stellen zodat de kinderen zich gehoord voelen en zij zich verder kunnen ontwikkelen.
- Gezin 102: Ouders kunnen aansluiten bij wat de kinderen nodig hebben om tot ontwikkeling te komen.
- Gezin 103: Er is meer en stabiliteit in de relatie tussen het kind en zijn moeder.

Onderstaand in tabel 1, 2 en 3 staan leeftijd, geslacht en IQ van de gezinnen weergegeven.

### Figuur 3

*Algemene gegevens van de gezinnen.*

Gezinslid	Leeftijd (in jaren)	Geslacht	IQ (indien bekend)
<b>Gezin 101</b>			
Kind 1 (aangemelde cliënt)	12	Jongen	Tussen 77 en 89.
Vader	Niet bekend.	Man	IQ niet bekend. Wel sprake van LVB.
Moeder	Niet bekend.	Vrouw	IQ niet bekend. Wel sprake van LVB.
Kind 2	14	Meisje	Niet bekend.
Kind 3	10	Jongen	Niet bekend.
<b>Gezin 102</b>			
Kind 1 (aangemelde cliënt)	9	Jongen	IQ niet bekend. Wel sprake van LVB.
Vader	Niet bekend.	Man	Niet bekend.
Moeder	Niet bekend.	Vrouw	Niet bekend.
Kind 2	12	Meisje	Niet bekend.
Kind 3	6	Meisje	Niet bekend.

<b>Gezin 103</b>			
Kind (aangemelde cliënt)	12	Jongen	81
Moeder	Niet bekend.	Vrouw	Niet bekend.

## CSRS

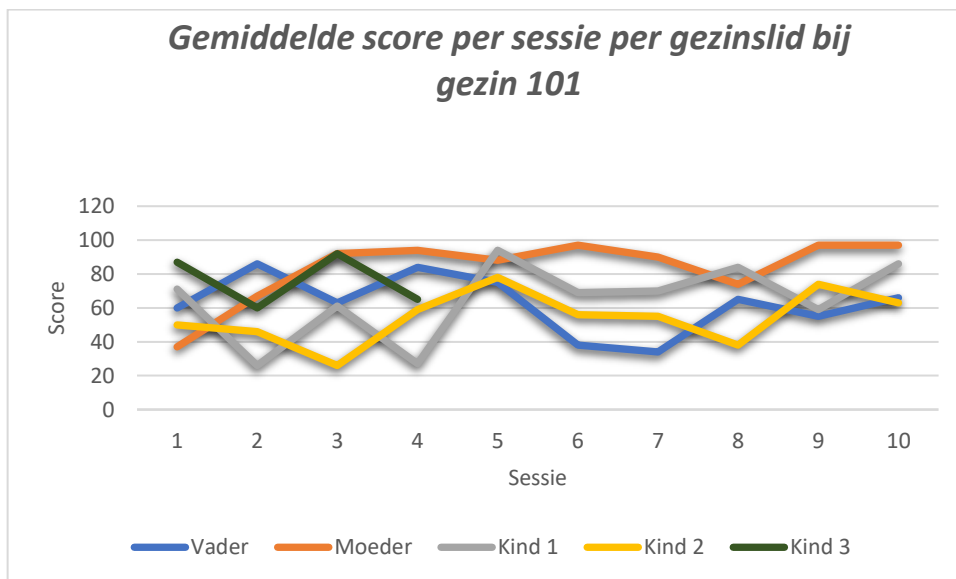
Door alle gezinsleden is de CSRS individueel ingevuld na elke PMGT-sessie. Echter is er bij een aantal gezinsleden gekozen om niet verder te gaan met de CSRS, maar over te stappen naar de Youth Child Session Rating Scale (YCSRS). De YCSRS is een eenvoudigere versie van de CSRS. Voor een aantal kinderen was de CSRS te ingewikkeld om in te vullen en daarom hebben zij uiteindelijk de YCSRS ingevuld. Deze is niet meegenomen in de resultaten vanwege een andere manier van scoren.

## Ervaring van de gezinsleden

Om de deelvraag 'Hoe wordt de therapeutische alliantie per gezinslid ervaren tijdens de PMGT-behandeling?' te kunnen beantwoorden, zijn de volgende resultaten gevonden. Deze zijn weergegeven in drie figuren. Per gezin wordt er per gezinslid de gemiddelde score op de CSRS per sessie weergegeven.

### Figuur 4

*Gemiddelde score per sessie per gezinslid bij gezin 101.*



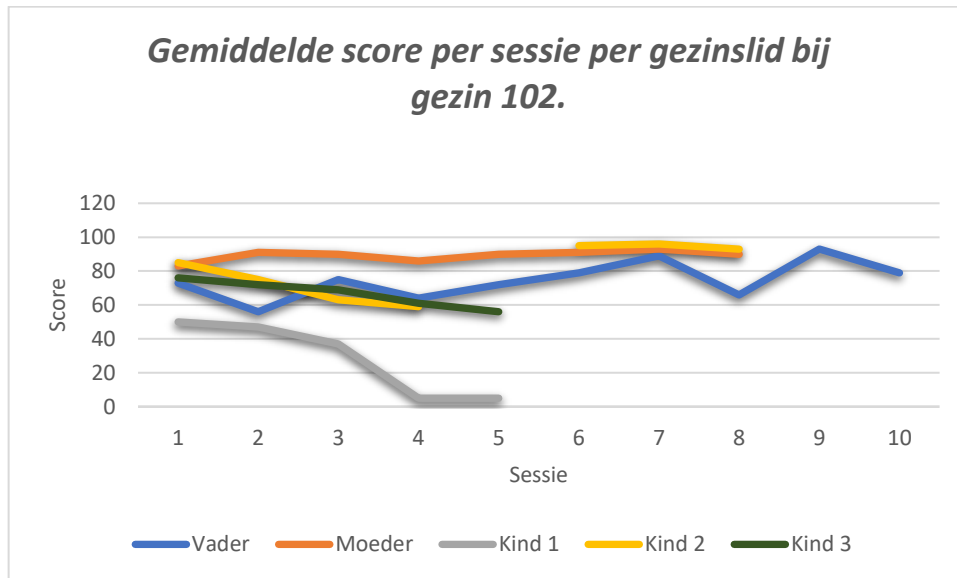
In figuur 4 is te zien dat kind 3 de CSRS tot en met sessie 4 heeft ingevuld. Bij alle gezinsleden is te zien dat de score fluctueert, maar per gezinslid verschilt het op welk moment de score lager of hoger uitvalt.

Bij vader is te zien dat sessie 6 en 7 laag is gescoord in vergelijking met de scores uit de andere sessies bij vader. Door moeder is daarentegen in het begin laag gescoord met uiteindelijk een stijgende lijn en zeer hoge scores. Bij kind 1 zijn opvallende pieken en dalen te zien in de eerste vijf sessies. Daarna fluctueren de scores minder, waarbij er relatief hoog gescoord wordt. De score van kind 2 verschilt elke sessie, waarin niet een duidelijke lijn te zien is. Opvallend bij kind 3 is dat hij alleen in de eerste vier

sessies de CSRS heeft ingevuld. In deze sessies zijn zowel hoge als lage scores te zien. Opvallend is dat alle gezinsleden bij sessie 5 ongeveer een gelijke score hebben.

### Figuur 5

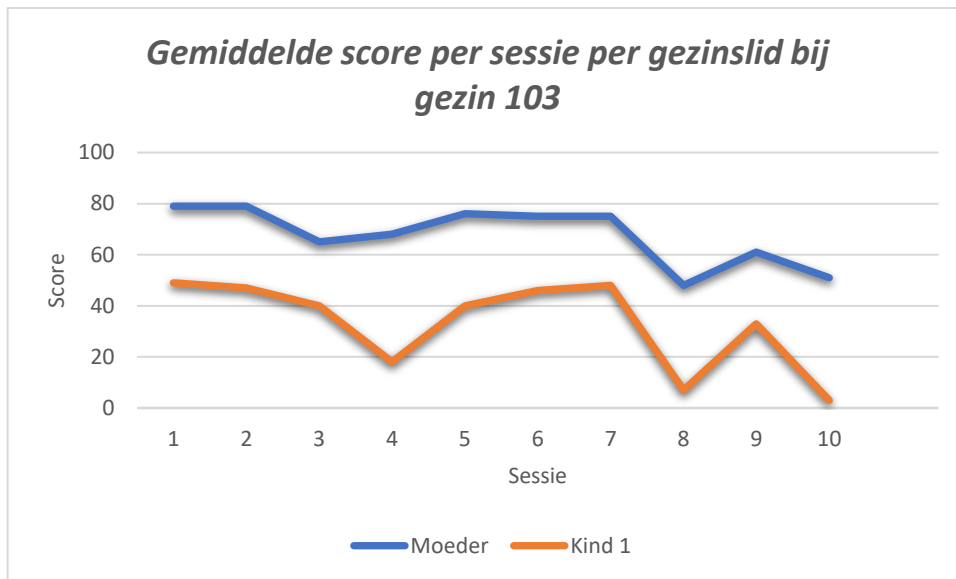
*Gemiddelde score per sessie per gezinslid bij gezin 102.*



In figuur 5 is te zien dat niet elk gezinslid bij alle sessies aanwezig is geweest of dat zij de YCSRS hebben ingevuld in plaats van de CSRS. Vader is binnen dit gezin het enige gezinslid die elke sessie aanwezig is geweest, waarbij een licht fluctuerende score te zien is. De scores van moeder zijn in elke sessie hoog en blijven ook relatief gelijk. De eerste sessie is bij moeder het laagst gescoord. Bij kind 1 is te zien dat er vanaf het begin al laag gescoord wordt, maar dat deze lijn nog meer gaat dalen in de daaropvolgende sessies. Vanaf sessie zes is door kind 1 de YCSRS ingevuld, waardoor er geen score bekend is. Bij kind 2 is een dalende lijn te zien tussen sessie één en vier. Zoals te zien is in de grafiek, is zij bij twee sessies niet aanwezig geweest. In sessie zes, zeven, acht en tien is er een hoge score te zien in vergelijking met de eerste vier sessies. Ook bij kind 3 is er een dalende lijn te zien in de eerste paar sessies, waarbij opvalt dat zij in het begin relatief hoog scoort. Vanaf sessie zes heeft zij, net als kind 1, de YCSRS ingevuld, waardoor er geen score bekend is.

### Figuur 6

*Gemiddelde score per sessie per gezinslid bij gezin 103.*



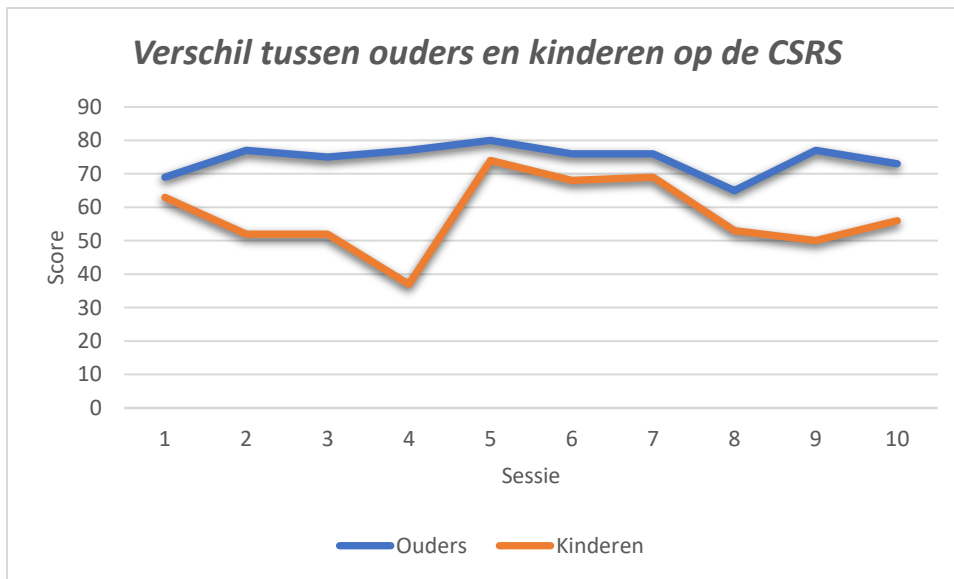
In figuur 6 is te zien dat moeder in elke sessie hoger scoort dan het kind. Wat opvalt in het figuur is dat het verloop van de scores bij zowel moeder als kind redelijk gelijklopen. Wanneer het kind aanzienlijk lager scoort dan in andere sessies, scoort moeder ook lager en andersom. Zo is te zien dat zij beiden in de eerste drie sessies een dalende lijn hebben en een duidelijke laag scoren bij sessie 8 en 10. Bij moeder is te zien dat de scores geleidelijk aan dalen, waarbij in het begin hoge scores te zien zijn en aan het eind relatief lage scores. Bij het kind is over het algemeen een lage score te zien, maar deze fluctueert wel.

#### Verschil tussen ouders en kinderen

Om de deelvraag ‘Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie door kinderen en de ervaren therapeutische alliantie door ouders?’ te kunnen beantwoorden, zijn de volgende resultaten gevonden. In onderstaande figuur is het gemiddelde van alle scores op de CSRS van alle kinderen en alle ouders per sessie weergegeven.

#### Figuur 7

*Verschil tussen ouders en kinderen op de CSRS.*



In figuur 7 is te zien dat bij de eerste sessie zowel ouders als kinderen gemiddeld ongeveer gelijk scoren. In sessie 2 tot en met 4 scoren kinderen duidelijk lager dan de ouders. De scores lopen weer ongeveer gelijk bij sessie 5 tot en met 8. Aan het eind is te zien dat de scores van de ouders en de kinderen weer wat uiteenlopen, maar dit is minimaal. Het is opvallend dat ze bij bijna alle sessies ongeveer gelijk scoren, maar er bij de kinderen een duidelijke dalende lijn te zien is in sessie 2 tot en met 4. Ook is te zien dat de ouders in alle sessies gemiddeld hoger scoren dan de kinderen.

### Interviews

Aan het eind van de PMGT-behandeling heeft elk gezinslid deelgenomen aan het interview. Per gezin is er een interview geweest met beide ouders samen en een interview met alle kinderen samen. Aangezien er drie gezinnen hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn er in totaal dus zes interviews gehouden. Bij gezin 102 is kind 3 niet aanwezig bij het interview vanwege de jonge leeftijd. In de volgende paragrafen is de informatie uit de interviews beschreven. Om antwoord te kunnen geven op de deelvragen en uiteindelijk op de onderzoeksvraag, wordt de informatie onderverdeeld in vier onderwerpen, namelijk de ervaring van de gezinsleden apart, het onderscheid tussen ouders en kinderen, het onderscheid tussen gezinsleden binnen een gezin en het onderscheid tussen de verschillende gezinnen. In de tekst zijn de codes **dikgedrukt**, zodat duidelijk is welke codes er uit het coderen zijn gekomen. Om de informatie uit de interviews te verduidelijken, staan er quotes uit de interviews geciteerd.

### Ervaring gezinsleden

Uit de interviews is gebleken dat veel gezinsleden de PMGT-behandeling over het algemeen als **leuk** en **positief** hebben ervaren. Zo benoemt gezin 101 dat zij de behandeling als een wekelijks uitje met het gezin zien. De meeste gezinsleden geven aan dat zij PMGT zouden **aanbevelen** aan andere gezinnen. De gezinsleden die benoemen dat zij de behandeling over het algemeen leuk en positief vinden, geven ook aan dat er ook momenten zijn die zij **niet leuk** vinden. De minder leuke momenten zijn met name activiteiten die zij niet leuk vinden, maar ook door momenten waarin er **onenigheid** tussen gezinsleden is en door het **humeur** en de **drukke** van sommige gezinsleden. De gezinsleden die aangeven dat zij het niet zouden aanbevelen, geven aan dat dit vooral komt door het **niet aansluiten** van de therapeut op hen en hun doelen en het niet behalen van de doelen. Een aantal ouders geven wel aan dat zij het **niet**

**aanbevelen** aan gezinnen wanneer er binnen het gezin geen motivatie is. Maar wanneer er motivatie is binnen het gezin zouden zij het **aanbevelen**.

Citaat interview ouders gezin 101:

Moeder: Nou, dit was volgens mij wel het allerleukste wat we dan aan hulp iets hebben gehad. Want je hebt dan instantie dit, afspraken daar en weet ik veel...

Vader: En je doet het met zijn allen.

Moeder: En dat met zijn allen inderdaad en het komt niet alleen op een persoon aan. En dat zie je wel heel vaak in andere dingen.

Als gekeken wordt naar vragen over de ervaringen met de therapeuten, worden er diverse antwoorden gegeven door de gezinsleden. De meeste gezinsleden benoemen dat zij niks aan te merken hebben op de therapeuten en dat zij het gevoel hebben dat zij gezien worden en er naar hen geluisterd wordt. Andere gezinsleden hebben daarentegen het gevoel dat er niet naar hen wordt geluisterd en dat de therapeuten **niet aansluiten** bij hen als persoon of hun verwachtingen. Opvallend is dat veel gezinsleden **geen tips** hebben voor de therapeuten. De gezinsleden die wel tips hebben, geven aan dat dit vooral te maken heeft met het **niet aansluiten** op hen en hun doelen.

Citaat interview ouders gezin 102:

Moeder: Dan denk je later van ik had wel graag vaker met zijn allen iets willen doen. En niet op het laatste stukje het voetballen, omdat kind 1 dat juist leuk vindt.

### Onderscheid tussen ouders en kinderen

In interviews geven ouders aan dat zij de sessies niet **confronterend** vinden, in tegenstelling tot de kinderen. Sommige kinderen geven ook aan dat zij boos zijn geweest tijdens de sessies en dat zij de sessies daarom **niet leuk** vinden. Ook wordt aangegeven door een ouder dat er **frustratie** ontstaat wanneer een kind weerstand biedt. Een aantal ouders geeft aan dat zij het niet confronterend vinden, maar juist fijn dat er iemand meekijkt naar hoe het gaat binnen het gezin en dat de therapeuten kunnen zien hoe het binnen het gezin gaat wat hen **erkenning** geeft.

Citaat interview ouders gezin 103:

Interviewer: Als je nou terugkijkt naar het traject, hè. Zou jij andere gezinnen zeggen van ach ga, dit proberen. Zou je het aanbevelen aan andere gezinnen?

Moeder: Ja, maar dan niet als. Ik zou het als het zeg maar zo'n kind is met dezelfde instelling als mijn kind, dan denk ik niet per se van: ja, moet je doen, want dan weet toch al dat het niet werkt. [...] Moeder: Zo van 'ik ga niet', 'Ik ga niks doen', 'Ik heb geen zin' en 'Ik wil niks', dan niet per se. Maar ik denk dat anders dat het wel hele mooie dingen ook kan brengen, ja.

Alle

ouders geven aan dat zij PMGT zouden **aanbevelen** aan andere gezinnen. Een aantal kinderen zouden PMGT ook aanbevelen, omdat zij de activiteiten leuk vinden om te doen. Echter geven de meeste

kinderen aan dat ze het niet zouden aanbevelen met als reden dat zij PMGT in het algemeen **niet leuk** vinden. Daarnaast vinden veel kinderen ook dat er volgens hen te veel gepraat wordt. Zo geeft een kind aan dat hij het **niet interessant** vindt en een ander kind geeft aan dat het voelt als een **verplichting** om naar PMGT te gaan.

Citaat interview gezin 101 kinderen:

Interviewer: Nou ben ik nog wel nieuwsgierig hè? Als er een ander gezin zou zijn, hè?  
Waarin die ook aan de slag zouden willen met: dat het misschien wat gezelliger wordt, thuis of minder ruzie thuis. Zouden jullie dan zeggen: nou, die psychomotorische gezinstherapie dat is leuk om te doen. Of zouden jullie dat niet zeggen?

Kind 1: Ik zou zeggen nee. [...] Kind 1: Ja, het helpt iets, maar ik weet niet.

Interviewer: En waarom zou jij zeggen nee?

Kind 1: Omdat het niet leuk is.

Uit interviews blijkt dat sommige kinderen het lastig vinden om de therapeuten te **vertrouwen** en soms ook **geen vertrouwen** in een therapeut hebben. Vanuit ouders wordt er niets benoemd over vertrouwen in de therapeut.

Citaat interview gezin 101 ouders:

Moeder: Alleen kind 3 die had in het begin bij de therapeuten. echt wel van: ah het zijn indringers. En dat is ook misschien spanning of wat?

Vader: En hij heeft ze niet geknuffeld. Kind 3 die knuffelt bijna iedereen, maar deze heeft hij niet geknuffeld. En dat doet hij eigenlijk bij iedereen.

Moeder: Ja later kwam dat wel.

### Onderscheid tussen gezinsleden binnen een gezin

Uit de interviews blijkt dat er binnen de gezinnen verschillende meningen van gezinsleden zijn over de ervaring van PMGT. In alle drie de gezinnen blijken de meningen uiteen te lopen. De meningen over meerdere onderwerpen lopen uiteen, zoals de relatie met de therapeut, het aanbevelen van PMGT aan anderen en wat zij van de sessies in het algemeen vinden. Waar de ene gezinsleden aangeven dat zij een **goede klik** ervaren met de therapeut en de therapeut **flexibel** vinden in het aanpassen van activiteiten naar het humeur van gezinsleden, geven andere gezinsleden aan dat zij **geen vertrouwen** ervaren in de therapeut of vinden dat de therapeut **niet aansluit** op hen of hun doelen. Verder blijkt uit de interviews dat het ene gezinslid PMGT wel zou aanbevelen en de ander niet. Als het gaat om activiteiten en het **humeur** van gezinsleden, is te zien dat de gezinsleden hier allen een eigen mening over hebben. Het ene gezinslid vindt bijvoorbeeld een **activiteit leuk**, terwijl de ander die activiteit juist niet leuk vindt en andersom. Daarnaast zijn er een aantal gezinsleden die aangeven dat zij het fijn vinden dat ze veel met het gezin kunnen samenwerken, maar er zijn ook gezinsleden die aangeven dat zij juist meer hadden willen samenwerken tijdens de sessies.

Onderstaand een aantal voorbeelden, door middel van een citaat van een of meerdere gezinsleden, waaruit blijkt dat de meningen van gezinsleden binnen een gezin uiteenlopen.

Citaat interview gezin 101 kinderen:

Kind 3: We deden ook leuke spelletjes [...] Kind 3: Dat we in vakken met mama iets moesten doen, met papa en alleen.

Kind 1: Dan werd de zaal in drieën verdeeld en dan had je een vak daar stonden al spellen in, bijvoorbeeld badminton moesten we dan een keer met papa doen. En dan had je bekertjes en kaarten, daar kon je dan iets van bouwen, dat moest je dan alleen doen. En dan iets met hoepels moest je bouwen met mama.

Kind 2: Ik vond het leukste dat schommelen, want toen ging papa ook op een schommel zitten met van die ringen en daar een balk tussen. En daar ging papa dan op zitten en dan moeten wij hem duwen, dat vond ik leuk. [...] Kind 2: Ja, en we moesten mama duwen en hun moesten ons duwen.

Kind 1: En, ik vond het wel leuk toen papa en mama de kast ging duwen om zijn beurt. Dan moest je er bovenop staan, mocht je kiezen of je ging echt staan, of je ging op je knieën. Maar dan moest je zeggen of het sneller moest, of minder snel, dat vond ik leuk.

Citaat interview gezin 103 ouders:

Interviewer: [...] Hoe vond je dat door, zeg maar op deze manier aan de slag te gaan, door niet alleen te praten?

Moeder: Ja ik, ik vond het wel leuk om met mijn kind te doen, ook al vond ik zelf ook niet alles heel leuk. Maar door die grote weerstand van mijn kind vond ik het ook wel weer jammer, zeg maar. Omdat ik me er natuurlijk wel, gewoon voor wil inzetten en zelf er ook heel veel uit wou halen met hem. Dus eigenlijk vond ik het heel vaak jammer dat hij er dan zo tegenin ging en die discussie en dan 'dat ga ik niet doen,' van nenennen.

Interviewer: Dan komt jouw eigen frustratie heel erg naar boven.

Moeder: Ja dat denk ik van toe even? Ja, ja, dat, dat heeft hij dan niet, dus dat ja, Ik weet niet, dat vond ik wel. Ik vond het wel een beetje jammer, ja.

## CSRS en interviews samen

In deze paragraaf worden de bevindingen van de CSRS en de interviews samen beschreven per deelvraag.

### *Deelvraag 1: Hoe wordt de therapeutische alliantie per gezinslid ervaren tijdens de PMGT-behandeling?*

In de figuur 4, 5 en 6 is te zien dat zowel per gezinslid als per gezin de scores van de CSRS veel fluctueren, waarbij er geen duidelijke stijgende of dalende lijn te zien is. Er is in die drie figuren te zien dat de scores per gezinslid erg verschillen en niet elk gezinslid elke sessie even hoog scoort. Uit de interviews blijkt dat veel gezinsleden de PMGT-behandeling over het algemeen als leuk en positief hebben ervaren en PMGT zouden aanbevelen aan anderen. Een aantal ouders geven daarbij wel aan dat er motivatie moet zijn van alle gezinsleden. Echter geven sommige gezinsleden, die PMGT wel aanbevelen aan anderen, aan dat er ook minder leuke momenten zijn. Zij geven aan dat de minder leuke momenten komen door onenigheid tussen gezinsleden en door het humeur en drukte van gezinsleden, maar ook door frustratie wanneer een ander gezinslid weerstand biedt. De meeste gezinsleden geven aan dat zij niks aan te merken hebben op de therapeuten en dat zij het gevoel hebben dat zij gezien worden en er naar hen



geluisterd wordt. Er zijn echter ook gezinsleden die het gevoel hebben dat therapeuten soms niet aansluiten bij hen of hun verwachtingen. De gezinsleden die dit aangeven scoren op de CSRS in een aantal sessies ook lager. Wat opvallend is, is dat bij alle gezinsleden van gezin 101 bij sessie 5 ongeveer een gelijke score te zien is, terwijl de scores bij alle andere sessies uit elkaar lopen binnen dit gezin. Uit de interviews kan niet achterhaald worden waarom zij juist bij sessie 5 ongeveer gelijk scoren. Het is opvallend dat sommige gezinsleden op de CSRS redelijk hoog scoren, maar in het interview aangeven dat zij juist niet positief zijn of andersom.

### *Deelvraag 2: Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie door kinderen en de ervaren therapeutische alliantie door ouders?*

In figuur 7 is te zien dat de kinderen in alle tien sessies gemiddeld lager scoren dan de ouders. Uit de interviews blijkt dat het bij de kinderen onderling uitmaakt welk kind de sessies wel en niet prettig vonden. Zo vertelt een aantal kinderen dat zij de sessies en therapeuten leuk vinden, terwijl dat voor de andere kinderen het tegenovergestelde was. In de score op de CSRS is terug te zien dat de kinderen, die de sessies en therapeuten minder leuk vinden, lager scoren dan de kinderen die de sessies en therapeuten wel leuk vinden. In de interviews met de ouders zijn ook zowel positieve als minder positieve meningen over de PMGT-behandeling, maar over het algemeen zijn de ouders wel positief over de sessies. De meeste ouders hebben een goede klik met de therapeuten en hebben het gevoel dat er naar hen geluisterd wordt. Er zijn wel een aantal ouders die bepaalde activiteiten niet leuk vinden, frustratie ervaren door de weerstand van hun kind of het gevoel hebben dat er soms niet goed aangesloten wordt op hen, waardoor zij sommige sessies niet leuk vinden. Te zien is dat deze sommige ouders dan ook lager scoren op de CSRS. Maar er zijn ook ouders die juist hoog scoren op de CSRS, maar in het interview hebben aangegeven dat zij de sessies soms niet leuk vinden. In figuur 7 is daarnaast te zien dat er op sommige momenten gelijk wordt gescoord door de ouders en kinderen, maar op andere momenten niet. In geen enkel interviews komt specifiek naar voren wat de ervaring is van een bepaalde sessie.

De meeste ouders geven aan dat zij PMGT wel zouden aanbevelen aan anderen en dat zij het niet confronterend vinden, maar juist fijn dat er iemand meekijkt naar hoe het gaat binnen het gezin zodat de therapeuten kunnen zien hoe het binnen het gezin gaat wat hen erkenning geeft. De helft van de kinderen geeft aan dat zij PMGT niet zouden aanbevelen met als redenen dat het confronterend is, zij het niet leuk vinden, er te veel gepraat wordt, de therapeuten niet aansluiten op hen en niet leuk zijn, het niet interessant is en het als een verplichting voelt om naar PMGT te gaan. De andere helft van de kinderen geeft aan dat zij het wel zouden aanbevelen, omdat zij de therapeuten aardig vinden, alles leuk vinden en de activiteiten leuk vinden. Dit komt redelijk overeen met de uitkomsten van de CSRS waar de ouders gemiddeld hoger scoren dan de kinderen.

### *Deelvraag 3: Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie binnen de verschillende gezinnen?*

Uit de interviews blijkt dat er binnen de gezinnen verschillende meningen zijn over de ervaring van therapeutische alliantie PMGT. In de uitkomsten van de CSRS is ook te zien dat binnen gezinnen de gezinsleden andere scores hebben. De gezinsleden binnen een gezin hebben verschillende meningen over bijvoorbeeld de relatie met de therapeut, het aanbevelen van PMGT aan anderen en wat zij van de sessies in het algemeen vinden. De scores van de CSRS fluctueren bij veel gezinsleden en de gezinsleden scoren niet tijdens elke sessie even hoog als de andere gezinsleden binnen hetzelfde gezin. Daarnaast geven een aantal gezinsleden aan dat zij het fijn vinden dat zij veel met het gezin kunnen

samenwerken tijdens de sessies, maar er zijn ook gezinsleden die aangeven dat zij juist meer hadden willen samenwerken.

## Discussie

In dit onderzoek worden de resultaten op kritische wijze geïnterpreteerd. Vervolgens worden de aanbevelingen en de relevantie voor de praktijk beschreven. Ook worden in dit hoofdstuk beschreven wat de sterke punten en de beperkingen zijn binnen dit onderzoek. In het laatste hoofdstuk, de conclusie, wordt vervolgens antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en deelvragen.

### Interpretatie van resultaten

Om de uitkomsten van de CSRS te analyseren, zijn de vier onderwerpen van de CSRS bij elkaar opgeteld en is daar het gemiddelde van uitgerekend. Hierdoor is er een beeld van de gemiddelde therapeutische alliantie van ouders en kinderen gevormd, maar ook per gezinslid en per gezin. De scores van de meeste gezinsleden fluctueren best veel in de verschillende sessies. Uit de interviews is gebleken dat gezinsleden sommige sessies als minder prettig hebben ervaren door onder andere een slecht humeur, weerstand van andere gezinsleden, minder leuke activiteiten en het niet aansluiten van de therapeuten op hen of hun doelen en verwachtingen. Dit kunnen redenen zijn dat zij in sommige sessies lager scoren dan in andere sessies. Echter is niet duidelijk wat de reden is dat zij de ene sessie lager scoren dan de ander, aangezien er in dit onderzoek niet gekeken is naar de vier onderwerpen van de CSRS apart en er is niet nagevraagd aan de gezinsleden waarom zij bepaalde scores hebben ingevuld op de CSRS. Daarnaast hebben de therapeuten achteraf alleen de ingevulde CSRS-vragenlijsten snel gescand. De ingevulde vragenlijsten zijn dus maar kort bekeken door de therapeuten. Volgens Law (2014) kan het helpend zijn om langer naar de ingevulde vragenlijsten te kijken, zodat je meer aandacht hebt voor welke onderwerpen van de CSRS hoog scoren en welke onderwerpen nog aandacht nodig hebben in de daaropvolgende sessies. Dit had mogelijk meer informatie kunnen opleveren over de ingevulde scores en uiteindelijk ook kunnen zorgen voor het verbeteren van therapeutische alliantie. Wel is duidelijk dat het per gezinslid verschillend is wat zij als prettig ervaren en welke activiteiten zij leuk vinden tijdens de sessies. Dit zijn dus redenen dat zij tijdens de ene sessie hoger scoren dan de ander.

Tijdens de gehele PMGT-behandeling is bij elk gezin een team van twee therapeuten (exclusief stagiaires) betrokken die alle tien sessies aanwezig is. Echter is bij elk gezin een ander team van therapeuten betrokken. Tijdens therapie kan er sprake zijn van (on)bewuste vooroordelen van gezinsleden over de therapeuten. Dit kunnen bijvoorbeeld vooroordelen op basis van geslacht en leeftijd zijn, maar ook op basis van het hoorntjeseffect. Het hoorntjeseffect is bedacht door Edward Thorndike en houdt in dat je een persoon bevooroordeelt op basis van één negatieve eigenschap of ervaring, waardoor je een negatieve indruk van die persoon krijgt (Team Asana, 2021). Daarnaast blijft het natuurlijk meespelen dat je een persoonlijke voorkeur hebt voor een persoon en niet met elke therapeut een goede klik hebt, wat ook effect heeft op de ervaring van de therapeutische alliantie. Zo zijn er volgens Bosma (2022) twee factoren die bijdragen aan de therapeutische alliantie, namelijk de overeenstemming over (het bereiken van) de doelen en dat de cliënt het gevoel heeft dat er een emotionele band wordt opgebouwd met de cliënt. Er zijn een aantal gezinsleden die de therapeut niet aardig vinden of vinden dat er niet aangesloten wordt op hen en hun doelen. Aangezien een emotionele band tussen cliënt en therapeut en de overeenstemming over de doelen belangrijk is, kunnen die twee factoren dus ook een reden zijn dat de therapeutische alliantie minder goed is geweest bij een aantal gezinsleden en daardoor lager gescoord wordt op de CSRS.

In grafieken van uitkomsten van de CSRS is te zien dat de scores fluctueren en dat binnen een gezin in veel gevallen het ene gezinslid in een sessie hoog scoort en een ander in die sessie juist laag scoort. Mogelijk komt dit doordat niet alle gezinsleden dezelfde activiteit leuk vindt of door het minder goede

humeur van een of meerdere gezinsleden, zoals uit de interviews blijkt. Daarnaast hebben sommige gezinsleden het gevoel dat er niet altijd naar hen geluisterd wordt, aangesloten wordt op hen of zij hebben zelf een minder goed humeur of geen motivatie. Tijdens een behandeling kan het lastig zijn om tegelijkertijd meerdere allianties aan te gaan met elk gezinslid (Low et al., 2014). Meerzijdige partijdigheid wordt gezien als een van de moeilijkste, maar ook een van de belangrijkste houdingen voor een therapeut (Van der Meiden, 2021). Het is niet vreemd dat het de therapeuten daardoor eventueel niet in staat waren om elke sessie evenveel rekening te houden met elk gezinslid, maar het heeft wel effect op de uiteindelijke ervaring van de therapeutische alliantie door de gezinsleden in dit onderzoek.

Als gekeken wordt naar de verschillen tussen de ouders en kinderen is, kijkend naar de scores van de CSRS, een verschil te zien tussen ouders en kinderen. De ouders scoren op in elke sessie gemiddeld hoger dan de kinderen. De interviews bevestigen dit deels, maar uit de interviews blijkt ook dat er onder de ouders en kinderen ook meningsverschillen zijn. Over het algemeen vinden de ouders de therapeutische alliantie en de behandeling positief en zouden zij het aanbevelen, maar er zijn ouders die hebben ervaren dat er niet altijd goed is aangesloten op hen. Uit de interviews met de kinderen blijkt over het algemeen dat zij het niet leuk vinden en dat er niet altijd op hen is aangesloten, maar er zijn daarentegen ook kinderen die vertellen dat zij het heel leuk vinden en de therapeuten aardig vinden. Zij zouden het ook aanbevelen aan anderen. Mogelijk kan het verschil in de ervaren de therapeutische alliantie tussen ouders en kinderen te maken hebben met het feit dat systeemtherapeuten zich meer richten op de ouders en PMT'ers meer op de kinderen. Systeemtherapeuten hebben namelijk meer ervaring met meerzijdige partijdigheid aangezien zij vaker met gezinnen werken dan PMT'ers. Over het algemeen is dus wel te zeggen dat ouders de therapeutische alliantie fijner hebben ervaren dan de kinderen, maar dit is niet helemaal generaliseerbaar aangezien binnen de twee groepen (ouders en kinderen) ook verschillen zijn.

## Aanbevelingen en relevantie

De uitkomsten van dit onderzoek zijn aanleiding om vervolgonderzoek aan te bevelen. In dit hoofdstuk worden aanbevelingen beschreven voor vervolgonderzoek en worden handvaten gegeven voor zowel vervolgonderzoek als voor de therapeuten die werkzaam zijn binnen een PMGT-behandeling. Daarnaast wordt ook beschreven wat de relevantie is van dit onderzoek voor de praktijk.

### Aanbevelingen

Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om meer gezinnen mee te nemen in het onderzoek. Binnen dit onderzoek waren er weinig gezinnen waarbij de meningen binnen de gezinnen uiteenlopen. Zoals eerder beschreven, kan een kleine steekproef er namelijk voor zorgen dat de resultaten niet significant zijn, waardoor er geen betrouwbare conclusie getrokken kan worden (Scriptium, 2021). Door in vervolgonderzoek meer gezinnen te onderzoeken, zullen de resultaten meer generaliseerbaar zijn.

Daarnaast is het advies voor vervolgonderzoek om alle gezinsleden dezelfde vragenlijst in te laten vullen en aanwezig te laten zijn bij de interviews. Doordat er in dit onderzoek door een aantal gezinsleden een andere, minder ingewikkelde vragenlijst is ingevuld, is het lastig om dit met elkaar te vergelijken. Ook is een gezinslid niet aanwezig geweest bij het interview. Hierdoor is er geen compleet beeld van de ervaren therapeutische alliantie van alle gezinsleden in de resultaten. Wanneer er in vervolgonderzoek wel een compleet beeld is van alle gezinsleden in de resultaten, zal het onderzoek meer generaliseerbaar zijn.

Tijdens dit onderzoek is gekeken naar het gemiddelde van de vier onderwerpen van de CSRS, waardoor niet duidelijk is welk onderwerp hoger en welk onderwerp lager heeft gescoord tijdens een sessie. In de

interviews is duidelijk geworden wat de mogelijke redenen zijn geweest dat een gezinslid lager scoort tijdens bepaalde sessies, maar dit is niet met zekerheid te zeggen. Daarom is aan te bevelen om in vervolgonderzoek onderscheid te maken tussen de vier verschillende onderwerpen van de CSRS, zodat een duidelijk beeld gecreëerd kan worden over de verschillende factoren van de therapeutische alliantie.

Voor therapeuten die werkzaam zijn binnen PMGT-behandelingen wordt aanbevolen om tijdens de behandeling stil te staan bij de ervaren therapeutische alliantie van gezinsleden. Dit kan door middel van zelfstandig na de sessie te bekijken welke scores opvallen bij de ingevulde vragenlijsten. Maar dit kan ook door na het invullen van de vragenlijst kort het gesprek aan te gaan met de gezinsleden met als doel feedback te krijgen. Wanneer therapeuten geen gebruik maken van vragenlijsten, is het ook aan te bevelen om wel het gesprek aan te gaan over de ervaren therapeutische alliantie en om feedback te vragen. Door deze feedback in de daaropvolgende sessies te gebruiken, kan de therapeutische alliantie mogelijk ook verbeterd worden.

Voor therapeuten die werkzaam zijn binnen PMGT-behandelingen is daarnaast ook het advies om stil te staan bij meerzijdige partijdigheid. Het kan tijdens een behandeling namelijk lastig zijn om meerdere allianties aan te gaan met elk gezinslid en binnen dit onderzoek kwam naar voren dat niet elk gezinslid het gevoel had dat er naar hen werd geluisterd of op hen werd aangesloten. Dit heeft als gevolg dat de therapeutische alliantie minder prettig ervaren wordt en het effect van de behandeling mogelijk kleiner wordt. Daarom is het belangrijk om na elke sessie stil te staan bij de therapeutische alliantie van die sessie, waarbij de CSRS een middel kan zijn om de therapeutische alliantie te meten bij de cliënten.

### Relevantie voor praktijk

Er zijn al een aantal onderzoeken gedaan naar de therapeutische alliantie, maar er zijn nog maar weinig onderzoeken gedaan naar de therapeutische alliantie bij PMGT. Dit onderzoek geeft inzichten in hoe de therapeutische alliantie wordt ervaren tijdens een PMGT-behandeling. Daarnaast wordt ook duidelijk welke factoren zorgen voor zowel een prettig als minder prettig ervaren therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling. Deze inzichten kunnen therapeuten die werkzaam zijn in PMGT-behandelingen meenemen om zo de therapeutische alliantie in hun behandelingen te verbeteren.

Vanuit de discipline vaktherapie, waar onder andere PMT onder valt, is nog maar weinig evidentie. Dit geldt ook voor PMGT. Vanuit de geestelijke gezondheidszorg en jeugdzorg worden vaak alleen evidence-based behandelingen vergoed. Door middel van dit onderzoek wordt er een stap gezet in het creëren van meer evidentie van PMGT.

### Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

#### Sterke punten

Om overzichtelijk en duidelijk antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag, zijn er meerdere deelvragen opgesteld. Hierdoor zijn de resultaten en conclusie overzichtelijk weer te geven. Daarnaast is er gebruik gemaakt van mixed methods, wat inhoudt dat er zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek is gedaan. Door gebruik te maken van interviews kan er verduidelijking gegeven worden op de resultaten van de CSRS of kunnen deze resultaten ontkracht worden. Bij mixed methods kan je de kracht van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoeksmethoden inzetten om de validiteit en betrouwbaarheid verhogen (Van 't Hoen, 2021). Door in dit onderzoek gebruik te maken van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek is er een compleet beeld geschetst over de ervaren therapeutische alliantie binnen gezinnen met minimaal één kind met een LVB.

Tijdens de gehele PMGT-behandeling is, zoals eerder genoemd, bij elk gezin een team van twee therapeuten (exclusief stagiaires) betrokken die alle tien sessies aanwezig is. Wanneer er gekozen zou zijn voor één team van therapeuten dat bij elk gezin hetzelfde is, zeggen de resultaten alleen iets over dat team van therapeuten. Aangezien dit een onderzoek is naar de therapeutische alliantie bij PMGT in het algemeen is, en niet de therapeutische alliantie van een specifiek team van therapeuten, is het juist verstandig dat er meerdere teams van therapeuten zijn binnen dit onderzoek.

Aangezien dit onderzoek een deelonderzoek is binnen het pilot-onderzoek van een psychomotorisch therapeut van Alliade, was het werven van deelnemers gemakkelijker. De psychomotorisch therapeut is al vele jaren werkzaam binnen dit bedrijf en heeft daardoor al lijntjes uitliggen met onder andere systeemtherapeuten, maar ook met orthopedagogen die de intakes binnen Alliade uitvoeren. Ook was deelname aan dit onderzoek geheel anoniem wat de stap voor gezinnen mogelijk kleiner maakt om deel te nemen.

Het onderzoek is dus een onderdeel van een groter project dat als een van de eersten uitgebreid en wetenschappelijk onderbouwd naar de effectiviteit en ervaring van PMGT kijkt. Door middel van dit pilot-onderzoek is een eerste aanzet gedaan naar het beter begrijpen van de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling bij gezinnen met minimaal één kind met een LVB.

### Beperkingen

Aan dit onderzoek hebben drie gezinnen deelgenomen met in totaal twaalf gezinsleden. Het onderzoek is alleen uitgevoerd bij cliënten die zijn aangemeld bij Zorggroep Alliade. Daardoor is er weinig informatie over de ervaring van de therapeutische alliantie. Dit maakt dat het onderzoek wat zegt over een kleine groep gezinnen binnen Alliade en geen weerspiegeling is voor bijvoorbeeld andere zorginstellingen of andere PMGT-behandelingen binnen Alliade. Daarnaast is het opvallend dat er in de uitkomsten grote verschillen zijn tussen de gezinnen, aangezien de meningen over de ervaring van de gezinsleden binnen de gezinnen uiteenlopen. De grote verschillen tussen de gezinnen komt waarschijnlijk doordat de onderzoeksgroep erg klein is. Volgens Scriptium (2021) kan een kleine steekproef ervoor zorgen dat de resultaten niet significant zijn, waardoor er geen betrouwbare conclusie getrokken kan worden. Ook heeft elk gezin in dit onderzoek een andere reden van aanmelding bij de PMGT-behandeling. Scriptium (2021) zegt hierover “De grootte van de vereiste steekproef is afhankelijk van de mate van homogeniteit. Met homogeniteit wordt bedoeld: de mate waarin de populatie gelijke kenmerken hebben.”. Aangezien de gezinnen allen een andere reden van aanmelding hebben, er grote verschillen zijn tussen gezinsleden binnen de gezinnen en er maar drie gezinnen hebben deelgenomen aan dit onderzoek, zijn de resultaten over de verschillen tussen de drie gezinnen niet generaliseerbaar.

De therapeuten die de PMGT-sessies hebben gegeven, hebben nog maar weinig ervaring met PMGT. Zo hebben de psychomotorisch therapeuten weinig ervaring met meerzijdige partijdigheid en hebben de systeemtherapeuten weinig ervaring met het daadwerkelijk doen en ervaren in de gymzaal. Wel heeft er aan het begin van het grotere onderzoek een bijeenkomst plaatsgevonden waar verteld is over de aanleiding en opzet van het onderzoek en over praktische zaken die van belang zijn om alles goed te laten verlopen. Deze bijeenkomst is gehouden voor iedereen die als therapeut, intaker, onderzoeker of anderszins betrokken is bij het project. De therapeuten die de behandelingen hebben gegeven in dit onderzoek, zijn hier ook bij aanwezig geweest. Daarnaast is er altijd ruimte geweest om elkaar als therapeuten onderling op te zoeken en met elkaar te sparren. Door de tekortkoming aan ervaring, kan

er mogelijk minder stilgestaan zijn bij de therapeutische alliantie wat vervolgens weer effect heeft op de ervaren therapeutische alliantie door de gezinnen.

Aan de start van dit onderzoek is de keus gemaakt om niet de SRS te gebruiken, aangezien mensen met een LVB hebben een lager IQ en er is sprake van een vertraagde taal- en spraakstoornis. Hierdoor hebben zij een beperkte woordenschat hebben en moeite met langere en complexere zinnen (Douma, 2018). Daarom is er de keus gemaakt om door iedereen de CSRS in te vullen. Echter bleek tijdens het onderzoek dat de CSRS voor een aantal gezinsleden te lastig te begrijpen zijn en daardoor kunnen zij deze niet naar waarheid invullen. Voor deze gezinsleden is de keus gemaakt dat zij de YCSRS konden invullen. De score van de YCSRS gebeurt op een andere manier dan bij de CSRS, wat ervoor zorgt dat die informatie niet is meegenomen in de resultaten. Uit de YCSRS komt ook relevante informatie. Dit zorgt ervoor dat er geen compleet beeld is over de ervaren therapeutische alliantie van alle gezinsleden die deelgenomen hebben aan dit onderzoek. Wanneer de resultaten van deze gezinsleden wel meegenomen zou worden, zouden er mogelijk andere resultaten uit dit onderzoek komen.

Om de ervaring van de therapeutische alliantie tijdens een PMGT-behandeling van gezinnen met minimaal één kind met een LVB te onderzoeken, zijn vier gezinnen gestart. Echter is één gezin vroegtijdig de behandeling beëindigd hebben waarvan de reden onbekend is. Door deze vroegtijdige beëindiging hebben zij te weinig CSRS-vragenlijsten ingevuld en geen interview na de behandeling gehad, waardoor er te weinig informatie beschikbaar is om wat te kunnen zeggen over de ervaring van de PMGT-behandeling. Om die reden is er gekozen om dit gezin niet mee te nemen in dit onderzoek. Uiteindelijk zijn er dus drie gezinnen die meegenomen zijn in dit onderzoek. Ook binnen deze drie gezinnen zijn er een aantal gezinsleden waarvan niet alle informatie beschikbaar is. De CSRS-vragenlijst is voor sommige gezinsleden lastig om te begrijpen, waardoor er, zoals beschreven in de resultaten, gekozen is om hen de YCSRS in te laten vullen. Ook was voor één kind het afnemen van het interview te ingewikkeld vanwege zijn jonge leeftijd. Daarnaast zijn bij sommige sessies niet alle gezinsleden aanwezig geweest. Om die drie redenen is het lastig om een volledig beeld te krijgen over de ervaring van de therapeutische alliantie van alle gezinsleden tijdens een gehele PMGT-behandeling van tien sessies.

Voor het coderen van de interviews is gebruikt gemaakt van het programma Taguette. Een senior onderzoeker van Alliade heeft onafhankelijk de interviews en de codes van de interviews doorgenomen, waarna zij met haar expertise feedback heeft gegeven. Hierdoor is nog meer relevante informatie uit de interviews gehaald. Aangezien het voor de onderzoeker de eerste keer is dat gewerkt wordt met coderen en Taguette, heeft de onderzoeker een handleiding over Taguette voor werknemers van Alliade via de mail toegestuurd gekregen van senior onderzoeker van de stageplek (E. Jaarsma, persoonlijke communicatie, 27 juli 2023) en is er uitleg gegeven door de senior onderzoeker van wie al veel ervaring heeft met coderen en Taguette. Hoe meer ervaring iemand met iets heeft, hoe beter diegene daarin wordt. Ondanks de hulp van de senior onderzoeker kan de minimale ervaring met coderen van de onderzoeker dus invloed hebben op de uitkomsten van het onderzoek.

## Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag ‘Hoe wordt de therapeutische alliantie ervaren door gezinsleden binnen een gezin met minimaal één kind met een LVB tijdens een PMGT-behandeling?’. Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag wordt eerst antwoord gegeven op de vier deelvragen.

### Deelvragen

#### Deelvraag 1

*Hoe wordt de therapeutische alliantie per gezinslid ervaren tijdens de PMGT-behandeling?*

Uit de resultaten blijkt dat er zowel verschillen als overeenkomsten zijn tussen de ervaren therapeutische alliantie per gezinslid. De meeste gezinsleden hebben de therapeutische alliantie als prettig ervaren, maar dit geldt niet voor alle gezinsleden. Een aantal gezinsleden geven aan dat zij de band met de therapeut niet prettig ervaren, waar de meeste gezinsleden daarentegen aangeven dat zij een goede klik ervaren met de therapeuten. De reden dat gezinsleden sommige sessies als minder prettig ervaren komt door onder andere slecht humeur, weerstand van gezinsleden, minder leuke activiteiten en het niet aansluiten van de therapeut op hen. Er kan dus geconcludeerd worden dat de ervaren therapeutische alliantie tijdens de PMGT-behandeling afhankelijk is van een aantal therapeutische en persoonlijke factoren en dat de therapeutische alliantie per sessie en per gezinslid verschillend ervaren kan worden.

#### Deelvraag 2

*Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie door kinderen en de ervaren therapeutische alliantie door ouders?*

Uit de resultaten blijkt dat er een verschil te zien is in de mening over de ervaren therapeutische alliantie van de kinderen en ouders. Waar de ouders PMGT zouden aanbevelen en de een goede therapeutische alliantie hebben ervaren, geven de meeste kinderen aan dat zij PMGT niet zouden aanbevelen. Binnen de twee groepen (ouders en kinderen) zijn onderling kleine verschillen, waardoor niet met zekerheid te zeggen is dat de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn. Echter zijn er wel verschillen binnen de twee groepen waardoor, met enige voorzichtigheid, geconcludeerd kan worden dat de ouders de therapeutische alliantie prettiger hebben ervaren dan de kinderen.

#### Deelvraag 3

*Wat is het verschil tussen de ervaren therapeutische alliantie binnen de verschillende gezinnen?*

Uit de resultaten blijkt dat binnen de verschillende gezinnen de meningen over de ervaring therapeutische alliantie uiteenlopen. Daarnaast blijkt dat wanneer gezinsleden binnen een gezin niet tegelijkertijd hoog of laag scoren op de CSRS. De redenen hiervoor zijn motivatie, persoonlijke voorkeur voor activiteiten en personen, wel/niet aansluiten op een gezinslid door de therapeut en humeur van gezinslid zelf of een ander gezinslid. Er kan dus geconcludeerd worden dat de gezinsleden binnen een gezin de therapeutische alliantie op een andere manier ervaren hebben.

### Onderzoeksvraag

Als antwoord op de onderzoeksvraag ‘Hoe wordt de therapeutische alliantie ervaren door gezinsleden binnen een gezin met minimaal één kind met een LVB tijdens een PMGT-behandeling?’ kan gesteld



worden dat binnen dit onderzoek de ervaren therapeutische alliantie afhankelijk is van een aantal therapeutische en persoonlijke factoren en verschilt per sessie en gezinslid. De meeste gezinsleden hebben de therapeutische alliantie als prettig ervaren en zouden PMGT aanbevelen aan anderen, maar dit geldt niet voor alle gezinsleden. Met enige voorzichtigheid kan geconcludeerd worden dat de ouders de therapeutische alliantie prettiger hebben ervaren dan de kinderen. Daarnaast zijn er ook grote verschillen tussen ervaren therapeutische alliantie van gezinsleden binnen de gezinnen. Hierdoor zijn de resultaten over de verschillen tussen de gezinnen niet generaliseerbaar.

## Literatuur

- Adema, S., & Van Ginkel, L. (2019). *Cognitieve gedragstherapie bij (LVB-)jongeren met obesitas: Baas over obesitas*. Bohn Stafeu van Loghum.
- AfkickkliniekWijzer. (z.d.). *Gezinstherapie: soorten, benaderingen en technieken*. Geraadpleegd op 19 juli 2023, van: <https://www.afkickkliniekwijzer.nl/behandelmethodes/gezinstherapie/#:~:text=Gezinstherapie%20is%20een%20vorm%20van%20psychologische%20begeleiding%2C%20ofwel%20psychotherapie%2C%20die,een%20gezonde%20gezinsdynamiek%20te%20bevorderen.>
- Boezen-Hilberdink, L., Janse, P., & Van Dijk, M. (2014). De Outcome Rating Scale en de Session Rating Scale: De psychometrische eigenschappen van de Nederlandse versies. *Directieve Therapie*, 34, 15-33. Geraadpleegd op 24 juli 2023, van: <https://www.directivetherapie.nl/artikelen/jaargang34/de-outcome-rating-scale-en-de-session-rating-scale-34-1-4/>
- Bosma, D. (2022, 23 mei). *De therapeutische relatie*. Pscyholoog.nl. Geraadpleegd op 20 juli 2023, van: <https://psycholoog.nl/blog/de-therapeutische-relatie/>
- Bruijning, J., Van Zaalen, Y., & Wouters, E. (2016). *Praktijkgericht onderzoek in de (para)medische zorg*. Uitgeverij Couthino.
- Crouzen, M. (2010). *Handleiding Client Directed Outcome Informed (CDOI)*. Geraadpleegd op 24 februari 2023, van: <http://www.oplossingsgericht.nu/assets/Uploads/Documenten/CDOI-handleiding-Crouzen-September-2010.pdf>
- Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags-)interventies*. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://www.amerpoort.nl/binaries/content/assets/amerpoort/expertise/jeugd-licht-verstandelijke-beperking-interventies.pdf>
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J., & Johnson, L.D. (2003). The session rating scale: Preliminary psychometric properties of a 'working' alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3-12. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van: [https://www.researchgate.net/publication/280015889\\_The\\_Session\\_Rating\\_Scale\\_Preliminary\\_Psychometric\\_Properties\\_of\\_a\\_Working\\_Alliance\\_Measure](https://www.researchgate.net/publication/280015889_The_Session_Rating_Scale_Preliminary_Psychometric_Properties_of_a_Working_Alliance_Measure)
- GGZ Drenthe (z.d.). *Psychomotorische therapie (PMT)*. Geraadpleegd op 15 maart 2023, van: <https://ggzdrenthe.nl/behandelingen/psychomotorische-therapie>
- Hafkenscheid, A. (2010). De Outcome Rating Scale (ORS) en de Session Rating Scale (SRS): Enkele psychometrische kenmerken van de Nederlandse versies. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 36, 394-403. Geraadpleegd op 18 februari 2023, van: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12485-010-0173-9.pdf?pdf=button>
- Hekking, P., & Fellingier, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Boom.

- Hermanns, J., Van Nijnatten, C., Verheij, F., & Reuling, M. (2005). *Handboek jeugdzorg deel 1: Stromingen en specifieke doelgroepen*. Bohn Stafleu van Loghum Houten.  
<https://doi.org/10.1007/978-90-313-7133-4>
- Jacobs, J. (2013). *Verkeerd verbonden, wat als het niet klikt tussen hulpverlener en cliënt*. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van: [https://accoshop-assets-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/content\\_excerpt/9789033491801/proefhoofdstuk.pdf](https://accoshop-assets-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/content_excerpt/9789033491801/proefhoofdstuk.pdf)
- Kambong, S. (2014). *De werkaliantie tussen de psychomotorische therapeut en de cliënt...* [Afstudeeropdracht]. Hogeschool Windesheim.
- Kramer, M., & Verschuur, A. (2018). Psychomotorische gezinstherapie. *Systeemtherapie*, 30, 91–105. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: [https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/inhoud/tijdschrift\\_artikel/ST-30-3-91/Psychomotorische-gezinstherapie](https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/ST-30-3-91/Psychomotorische-gezinstherapie)
- Landelijk Kenniscentrum LVB. (z.d.). *Over een LVB*. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://www.kenniscentrumlvb.nl/over-lvb/#:~:text=Een%20licht%20verstandelijke%20beperking%20uit,voor%20mensen%20met%20een%20LVB.>
- Lange, A. (2010). Systeemtherapie. *Directieve Therapie*, 30(3), 107-202. Geraadpleegd op 27 mei 2023, van: <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang30/systeemtherapie-30-3-177/>
- Langstraat, E., Roefs, G., & Pouwels, S. (2018). De therapeut als improvisatieacteur: Inleidend artikel op het thema. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 14(4). Geraadpleegd op 21 mei 2023, van: [https://www.researchgate.net/profile/Egbert-Langstraat/publication/330226155\\_De\\_therapeut\\_als\\_improvisatie\\_acteur/links/5c353f1b92851c22a3660522/De-therapeut-als-improvisatie-acteur.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Egbert-Langstraat/publication/330226155_De_therapeut_als_improvisatie_acteur/links/5c353f1b92851c22a3660522/De-therapeut-als-improvisatie-acteur.pdf)
- Law, D., & Wolpert, M. (Ed.). (2014). *Guide to using outcomes and feedback tools with children, young people and families*. Geraadpleegd op 20 augustus 2023, van: [https://www.corc.uk.net/media/1950/201404guide\\_to\\_using\\_outcomes\\_measures\\_and\\_feedback\\_tools-updated.pdf](https://www.corc.uk.net/media/1950/201404guide_to_using_outcomes_measures_and_feedback_tools-updated.pdf)
- Maurer, J., Visser, M., Albrechts, B., & Krot, H. (2011). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk. *Kind en Adolescent Praktijk*, 10(2), 60-66. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12454-011-0016-z>
- Moonen, X. (2020). Onderzoek naar adaptief functioneren van mensen met LVB. *Kind en Adolescent Praktijk*, 19(1). 35-37. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://st-alexander.nl/wp-content/uploads/2021/01/SCAF-KAP-2020.pdf>
- Moonen, X. (2022). Licht verstandelijke beperking: Het (h)erkennen van mensen met een LVB. *Zorg+Welzijn*, 28(3). 43-48. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41185-022-1286-z>

- Nederlands Jeugdinstituut. (2019, 7 oktober). *Cijfers over licht verstandelijk beperkte jeugd*. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://www.nji.nl/cijfers/licht-verstandelijk-beperkte-jeugd#:~:text=Aantal%20kinderen%20met%20lichte%20verstandelijke%20beperking&text=Zij%20komen%20tot%20de%20volgende,heeft%20van%2050%2D85>).
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van: <https://rijkepmt.nl/images/beroepsprofiel%20pmt%202009.pdf>
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (z.d.). *Kind & Jeugd*. Geraadpleegd op 19 juli 2023, van: <https://nvpmt.vaktherapie.nl/clienten/kind-jeugd>
- Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie. (z.d.). *Systeemtherapie*. Geraadpleegd op 20 juli 2023, van: <https://www.nvrg.nl/systeemtherapie>
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ: Een verkennend onderzoek*. Geraadpleegd op 19 juli 2023, van: <https://www.trimbos.nl/docs/03ba0f96-2fe5-4e69-b891-4c910c6a5ff4.pdf>
- Psychomotoric Familytherapy. (z.d.). *Methodiek*. Geraadpleegd op 21 mei 2023, van: <https://gezinspmt.nl/theorie-en-methode/>
- Rampin, R. (z.d.-a). *About Taguette*. Taguette. Geraadpleegd op 18 augustus 2023, van: <https://www.taguette.org/about.html>
- Rampin, (z.d.-b). *Taguette* [Computerprogramma]. Geraadpleegd op 27 juli 2023, van: <https://app.taguette.org/>
- Schermer, B., & Toornstra J. (2022). *Handleiding Algemene verordening gegevensbescherming: en Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming*. Geraadpleegd op 24 juli 2023, van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/privacy-en-persoonsgegevens/documenten/rapporten/2018/01/22/handleiding-algemene-verordening-gegevensbescherming>
- Scriptium. (2021, 24 februari). *Wat is een steekproef? Kwantitatief onderzoek en een goede steekproef*. Geraadpleegd op 20 augustus 2023, van: <https://www.scriptium.nl/wat-is-een-steekproef/#:~:text=Een%20te%20kleine%20steekproef%20kan,kun%20je%20betrouwbare%20conclusies%20trekken>.
- Scriptium. (2022, 2 februari). *Semigestructureerd interview*. Geraadpleegd op 24 juli 2023, van: <https://www.scriptium.nl/semigestructureerd-interview-scriptie/>
- Sonix. (2020, 8 april). *Waarom u bij kwalitatief onderzoek interviews moet transcriberen*. Geraadpleegd op 24 juli 2023, van: <https://sonix.ai/resources/nl/waarom-je-interviews-moet-transcriberen-wanneer-je-kwalitatief-onderzoek-doet/>

- Team Asana. (2021, 17 mei). *19 onbewuste vooroordelen om te overwinnen en inclusiviteit te helpen bevorderen*. Asana. Geraadpleegd op 21 augustus 2023, van: <https://asana.com/nl/resources/unconscious-bias-examples>
- Vaktherapie. (z.d.). *Verstandelijke beperking (LVB)*. Geraadpleegd op 19 juli 2023, van: <https://www.vaktherapie.nl/verstandelijke-beperking>
- Van der Meiden. (2021). De toepasbaarheid van contextuele interventies in systeemtherapie. *Systeemtherapie*, 33, 171-185. Geraadpleegd op 24 juli 2023, van: [https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/inhoud/tijdschrift\\_artikel/ST-33-2-03/De-toepasbaarheid-van-contextuele-interventies-in-systeemtherapie](https://www.tijdschriftsysteemtherapie.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/ST-33-2-03/De-toepasbaarheid-van-contextuele-interventies-in-systeemtherapie)
- Van der Vegt, L. (2010). "Gezin in beweging" [Afstudeeropdracht]. Hogeschool Windesheim.
- Van 't Hoen, A. M. (2021, 28 september). *Het verschil tussen kwalitatief en kwantitatief onderzoek*. Bubblefish. Geraadpleegd op 20 augustus 2023, van: <https://bubblefish.agency/nieuws/wat-is-het-verschil-tussen-kwalitatief-en-quantitatief-onderzoek/#:~:text=Het%20voordeel%20van%20Mix%20Method,onderzoeks%2D%20of%20deelvragen%20beantwoord%20krijgen.>
- Vanderbilt. (2004). REDCap [Computerprogramma]. Geraadpleegd op 29 maart 2023, van: [https://redcap.alliade.nl/redcap\\_v13.4.13/DataEntry/record\\_home.php?pid=56](https://redcap.alliade.nl/redcap_v13.4.13/DataEntry/record_home.php?pid=56)
- Visser, M., Albrechts, B., Maurer, J., & Krot, H. (2010). Een dialoog tussen systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en gezin. In J. De Lange (Red.), *Psychomotorische therapie*, 115-131. Boom. Geraadpleegd op 21 juli 2023, van: <https://euthopia.nl/wp-content/uploads/2015/01/Hfst-6-Een-dialoog-tussen-systeemtherapeut-psychomotorisch-therapeut-en-gezin..pdf>
- Visser, M., Maurer, J., & Kramer, M. (2013). Psychomotorische gezinstherapie: Een eerste aanzet tot effectonderzoek. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 9, 11-17. Geraadpleegd op 20 juli 2023, van: [https://euthopia.nl/wp-content/uploads/2015/01/Tijdschrift\\_Vaktherapie\\_2013\\_2\\_Psychomotorische\\_gezinstherapie.pdf](https://euthopia.nl/wp-content/uploads/2015/01/Tijdschrift_Vaktherapie_2013_2_Psychomotorische_gezinstherapie.pdf)
- Visser, M., & Van Damme, T. (2021). Psychomotorische gezinstherapie – praktijk en onderzoek. *Systeemtherapie*, 33(3). Geraadpleegd op 21 mei 2023, van: <https://euthopia.nl/wp-content/uploads/2022/07/Psychomotorische-gezinstherapie-praktijk-en-onderzoek-M.Visser-en-T.-VanDamme.pdf>
- Woittiez, I.B., Eggink, E., & Ras, M. (2019) *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting*. Sociaal Cultureel Planbureau. Geraadpleegd op 25 juli 2023, van: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/10/01/het-aantal-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-een-schatting>

## Bijlagen

### Bijlage A: Informatiefolder onderzoek PMGT

In deze bijlage staat de informatiefolder van het grotere onderzoek van Inge Zomervrucht naar het effect van PMGT bij gezinnen met minimaal één kind met een LVB voor gezinnen bij Alliade.



# Samenaandeslag

Onderzoek naar psychomotorische gezinstherapie  
bij gezinnen met een kind met een LVB

▶ [alliade.nl/pwo/pmgt](https://alliade.nl/pwo/pmgt)

  
Samen doen wat wél kan

Beste ouder(s) en kinderen,

Met deze folder willen we jullie informeren over het onderzoek 'Samen aan de slag, een onderzoek naar psychomotorische gezinstherapie bij gezinnen met een kind met licht verstandelijke beperking'. Ook willen we toestemming vragen voor deelname van jullie gezin aan dit onderzoek.

Hieronder lezen jullie waarom Alliade dit onderzoek doet, wat het inhoudt en wat we doen met de onderzoeksgegevens die we verzamelen. Hebben jullie na het doorlezen van de folder vragen? Dan geven we daar natuurlijk graag antwoord op. Ons mailadres en telefoonnummer vinden jullie op de laatste bladzijde.

### **Wat gaan we onderzoeken en waarom?**

Opvoeders en verzorgers van een kind met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) ervaren vaak verschillende uitdagingen. Kinderen met LVB vinden het bijvoorbeeld lastiger om zich in te leven in een ander, vriendschappen te sluiten en hebben vaker gedrags- en psychiatrische problemen. Dit heeft invloed op hoe het kind omgaat met zijn omgeving en dus ook op de relaties en hoe het gaat tussen de gezinsleden.

Als er in een gezin met een kind met LVB problemen zijn, wordt steeds vaker de combinatie van psychomotorisch therapie en systeemtherapie (psychomotorisch gezinstherapie, PMGT) ingezet. Bij deze therapie werken gezinsleden door te doen en beleven aan de doelen die ze samen met de behandelaar hebben bepaald. Zowel bij gezinnen, verwijzers als behandelaren horen we positieve ervaringen en we zien positieve resultaten in de relaties en hoe het gaat tussen de gezinsleden. Daarnaast lijken behandeltrajecten minder lang te duren.

Voor PMGT ontbreekt nog wetenschappelijk bewijs. We willen praktijkervaringen met PMGT graag onderzoeken, zodat deze behandelvorm een stevigere plek kan krijgen in het behandel aanbod voor mensen met LVB.

### **Wie kan meedoen aan het onderzoek?**

Dit onderzoek is bedoeld voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar en hun gezinnen die voor problemen in de onderlinge relaties en hoe het gaat tussen de gezinsleden onder behandeling zijn.

### **Hoe ziet het onderzoek eruit?**

Na het intakegesprek hebben jullie een advies gekregen voor een behandeltraject. PMGT is daar onderdeel van. Daarom willen we jullie vragen mee te doen aan het onderzoek. Hieronder vertelt de onderzoeker wat dit inhoudt:



*Ik ben Inge Zomervrucht, psychomotorisch therapeut en onderzoeker bij Alliade. Ik doe onderzoek naar PMGT bij gezinnen met een kind met een LVB.*

*Als jullie mee gaan doen aan het onderzoek, zal op verschillende momenten wat aan jullie worden gevraagd.*

*1. Voordat de eerste therapiesessie plaatsvindt, vullen alle gezinsleden een aantal vragenlijsten in. Dit kost de ouders ongeveer 45 minuten en de kinderen ongeveer 20 minuten. Ook hebben jullie een kort gesprekje met mij over wat jullie van de PMGT verwachten. Dit gesprek duurt ongeveer 30 minuten.*

2. *Tijdens het behandeltraject vullen alle gezinsleden na elke therapiesessie een korte vragenlijst in.*
3. *Na de laatste therapiesessie vullen jullie nog een keer dezelfde vragenlijsten in als voor de eerste sessie. Ook hebben jullie een gesprek met mij over hoe jullie als gezin de behandeling met PMGT hebben ervaren. Dit gesprek duurt ongeveer 60 minuten.*
4. *Na ongeveer 6 maanden vragen we jullie nog een keer de vragenlijsten in te vullen, zodat we zien hoe het wat langer na de behandeling gaat met de onderlinge relaties en hoe jullie met elkaar omgaan.*

*Verder vraag ik betrokken hulpverleners (bijvoorbeeld een gezinshulpverlener en regiebehandelaar) naar hun ervaringen met PMGT.*

#### **Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van deelname?**

- Het onderzoek kost een beetje tijd. Verder zijn er geen nadelen aan dit onderzoek.
- Wel of niet meedoen aan het onderzoek heeft natuurlijk geen nadelen voor de zorg en ondersteuning die jullie ontvangen.
- Voor deelname krijgen jullie een VVV-cadeaubon als bedankje.
- Een voordeel is dat jullie bijdragen aan een mogelijk betere behandeling voor jullie zelf en andere gezinnen in de toekomst.

#### **Wat gebeurt er met de onderzoeksgegevens?**

Bij dit onderzoek verzamelen en gebruiken we gegevens. Al deze gegevens blijven vertrouwelijk en worden op een veilige manier bewaard bij Alliade. Alleen de onderzoekers kunnen de gegevens bekijken. Natuurlijk gaan zij er zorgvuldig mee om. De gegevens krijgen een code, waardoor anderen niet kunnen zien om wie het gaat. We bewaren de onderzoeksgegevens 15 jaar, zodat we er later eventueel extra onderzoek mee kunnen doen. Deze termijn is afgesproken in een landelijke richtlijn.

#### **Meedoen aan het onderzoek?**

Bij deze informatiefolder vinden jullie een toestemmingsformulier. Doen jullie als gezin mee aan het onderzoek? Dan kunnen jullie het formulier samen invullen en ondertekenen. De antwoordenvolp kunnen jullie gras terugsturen; er hoe geen postzegel op.

Deelname is vrijwillig. Als jullie als gezin meedoen, kunnen jullie de toestemming op elk moment intrekken. Hiervoor hoeven jullie geen reden op te geven en het heeft natuurlijk geen gevolgen voor de zorg en ondersteuning die jullie krijgen.

Willen jullie niet meer meedoen? Laat dit dan zo snel mogelijk weten. Als jullie gegevens al in het onderzoek zijn verwerkt, kunnen we dit niet meer ongedaan maken.

#### **Hebben jullie vragen?**

Hebben jullie na het lezen van deze informatie vragen? We beantwoorden ze graag. Hiervoor kunnen jullie contact opnemen met:

Inge Zomervrucht, psychomotorisch therapeut en onderzoeker



Telefoon: 06-15 5 071 08

Mail: [i.zomervrucht@alliade.nl](mailto:i.zomervrucht@alliade.nl)

## Bijlage B: Child Session Rating Scale

Onderstaand de tijdens dit onderzoek gebruikte vragenlijst: de Child Session Rating Scale (Duncan et al., 2003).

### Child Session Rating Scale: Hoe vond je het vandaag hier?

Naam: _____
Leeftijd: ___ jaar      Geslacht: _____
Datum: ___ (dag) ___ (maand) 20___ (jaar)      Behandelcontact nr. _____

Hoe vond je het om vandaag hier te zijn? Zet een kruisje op elke lijn om ons te laten weten hoe je het vond.

#### Luisteren

\_\_\_\_\_

luisterde niet altijd naar me.



\_\_\_\_\_

luisterde naar me.

#### Hoe belangrijk

\_\_\_\_\_

Wat we hebben gedaan en waar we over hebben gepraat was niet zo belangrijk voor mij.



\_\_\_\_\_

Wat we hebben gedaan en waar we over hebben gepraat was belangrijk voor mij.

#### Wat we hebben gedaan

\_\_\_\_\_

Ik vond wat we vandaag hebben gedaan niet fijn.



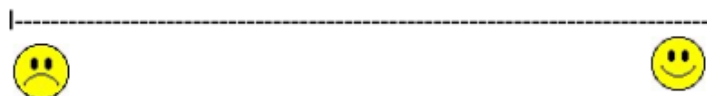
\_\_\_\_\_

Ik vond wat we vandaag hebben gedaan fijn.

#### Alles bij elkaar

\_\_\_\_\_

Ik zou willen dat we iets anders konden gaan doen.



\_\_\_\_\_

Ik hoop dat we de volgende keer dezelfde soort dingen gaan doen.

## Bijlage C: Interviewschema

Onderstaand het semigestructureerde interviewschema.

	Topic	Startvraag	Vervolgvragen
<i>Testen opname-apparatuur</i>	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
<i>Introductie</i>		<p>Voorstellen Bedanken Uitleg reden interview</p> <p>Vertrouwelijk Geluidsopname voor uitwerken</p> <p>Hebben jullie verder nog vragen? Hebben jullie er bezwaar tegen als ik jullie met jij aanspreek?</p> <p><i>Opnameapparatuur aan.</i></p>	
<i>Beginvraag</i>	Ervaringen van PMGT-traject	Jullie hebben nu het PMGT-traject achter de rug en ik ben benieuwd naar hoe jullie het traject hebben ervaren? Hoe vonden jullie het?	<p>Kunnen jullie daar wat meer over vertellen?</p> <p>Wat hebben jullie als gezin bereikt?</p> <p><i>(Bij ouders: Wat hebben jullie als ouders bereikt?)</i></p> <p>Wat betekent dit resultaat voor jullie?</p> <p>Zouden jullie het PMGT-traject aanbevelen aan andere gezinnen?</p>

<i>Topiclijst</i>	Werkzame elementen	Bij PMGT wordt er niet alleen gepraat, maar ook veel gedaan. Hoe vonden jullie het werken aan jullie gezamenlijk doel op deze manier?	Wat vonden jullie prettig tijdens de behandeling? Wat vonden jullie minder prettig of zelfs vervelend? Wat zou er verbeterd kunnen worden? Wat werkte er goed? Wat werkte er niet? Is er iets wat jullie hebben gemist?
	Ervaringen met behandelaar	Hoe hebben jullie de behandelaars ervaren?	Wat vonden jullie prettig in het contact en in de manier van werken met de behandelaars (PMT en ST)? Wat vonden jullie minder prettig of zelfs vervelend? Zijn er dingen die de behandelaars beter hadden kunnen doen? Zoals... Welk compliment zouden jullie de behandelaars willen geven?
	Anekdoten	Wat is er verder nog leuk om te vertellen over het PMGT-traject?	
<i>Afsluiting</i>		Ik ben aan het eind van het interview gekomen. Hebben jullie nog iets gemist, of wat toe te voegen? Dan wil ik jullie tot slot nog bedanken voor dit gesprek.  <i>Na uitzetten opnameapparatuur: Wat vonden jullie van het gesprek? Mochten jullie achteraf vragen of problemen hebben in verband met het interview, dan kunnen jullie via dit telefoonnummer/ emailadres contact met mij opnemen.</i>	

## Bijlage D: Toestemmingsformulier PMGT

In deze bijlage staat het toestemmingsformulier van het grotere onderzoek van Inge Zomervrucht naar het effect van PMGT bij gezinnen met minimaal één kind met een LVB binnen Alliade.



## Toestemmingsformulier voor deelname aan:

### ‘Samen aan de slag - onderzoek naar psychomotorische gezinstherapie bij gezinnen met een kind met een licht verstandelijke beperking’

- ✓ Ik heb de informatiefolder over het onderzoek gelezen. Ik kon vragen stellen en mijn vragen zijn goed beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wil doen aan het onderzoek.
- ✓ Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen dat ons gezin toch niet meedoet. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- ✓ Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van de onderzoeksgegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan.
- ✓ Ik weet dat het onderzoeksteam van Alliade de gegevens van ons gezin kan bekijken.
- ✓ Ik weet dat de gecodeerde onderzoeksgegevens van ons gezin 15 jaar worden bewaard bij Alliade.
- ✓ Ik geef toestemming voor deelname van ons gezin aan dit onderzoek en ga akkoord met wat hierboven staat.
  - ja
  - nee

Ouder/verzorger 1:

Voor- en achternaam: \_\_\_\_\_

Relatie tot de cliënt: \_\_\_\_\_

Handtekening: Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Ouder/verzorger 2:**

Voor- en achternaam: \_\_\_\_\_

Relatie tot de cliënt: \_\_\_\_\_

Handtekening: Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Kind 1:**

Voor- en achternaam: \_\_\_\_\_

Handtekening: Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Kind 2:**

Voor- en achternaam: \_\_\_\_\_

Handtekening: Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

(In te vullen door de onderzoeker)

Ik verklaar hierbij dat ik bovengenoemde personen heb geïnformeerd over het onderzoek.

Naam onderzoeker (of zijn vertegenwoordiger):

\_\_\_\_\_

Handtekening: Datum: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_