

# Enkele aspecten van het onderzoekslandschap

Onderzoeksbil is één manier van kennis verzamelen  
Niet beter of slechter dan theoretische, conceptuele  
kennis, gevalstudies, leertherapie of ervaring  
Wijsheid van een therapeut staat naast die van de  
academicus



# Het verschil dat het verschil maakt

- Wetenschappelijke kennis statuut geven van superieure of allesomvattende kennis is pretentieus, het negeren van wetenschappelijke kennis is dat evenzeer
- Het verschil tussen kennis uit onderzoek en kennis uit de praktijk is groot én klein genoeg om informatief te blijven
- Wisselwerking tussen beiden stimuleert groei van het veld



# De maatschappelijke context

- *Expertdenken*

Gezondheid is gedelegeerd aan deskundigen. Experts het biologisch medisch model De digitalisering ,controleerbaarheid

- *Professionalisering*

Ingewikkelder problemen meer gespecialiseerde deskundigen dus hogere kosten. Noodzaak tot kostenbeheersing, marktdenken, klanten, producten, vraaggericht en concurrerend.

- *Utopisering*

De idee: alles wordt beter. Het ideaal is dat wij uiteindelijk gezondheid kunnen creëren ipv krijgen. Legitimering van de gezondheidszorg/ GGZ; kostenbeheersing en maakbaarheid van geluk.

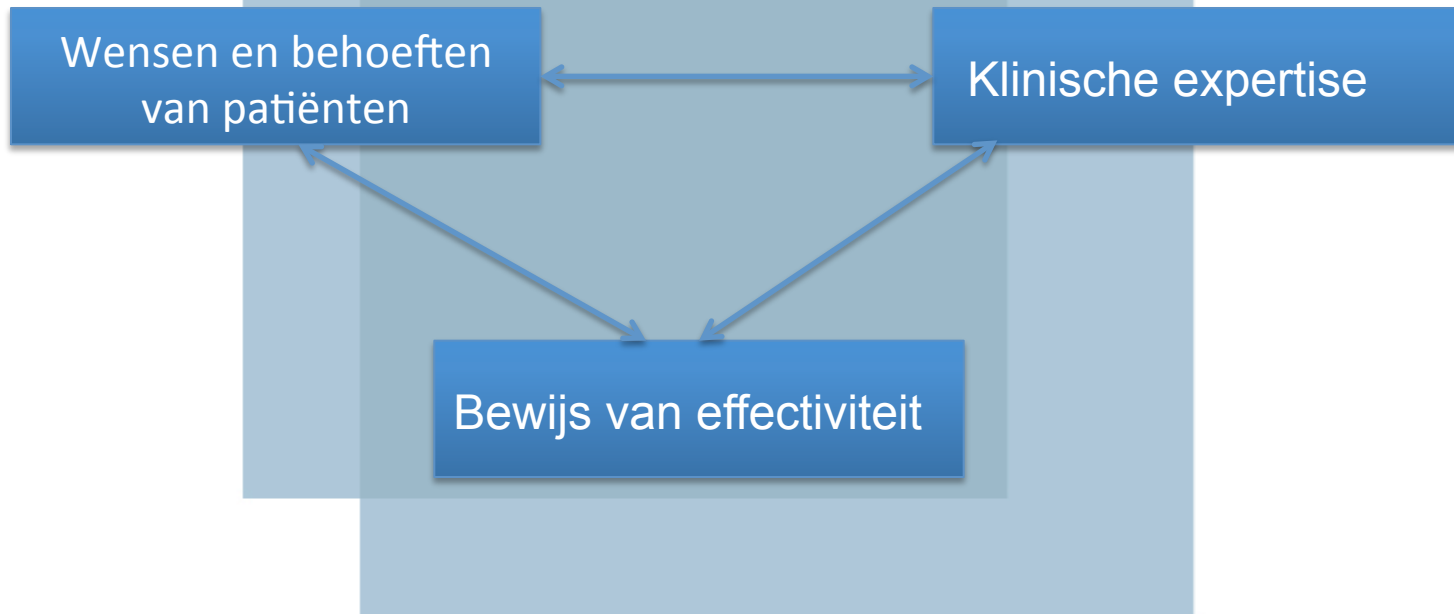
# De praktijk in de praktijk

- **Evidence based practice**
- Klachten worden geplaatst in het zoeken naar een heldere diagnose en die kent een duidelijke behandeling met min of meer eenduidige interventies, die mits streng toegepast leiden tot vermindering van klachten
- **Practice based evidence**
- Die is complex, weerbarstig en veelvormig en vraagt aanpak op maat. En dat is ook een nieuwe trend: geheel individuele diagnostiek en behandeling op maat als nieuw geluid uit de academische wereld.



# Integratieve inzichten

- EBM omvat individuele klinische expertise, met het beste externe bewijsmateriaal



# Vormen van kennis

- Bewijzen - EBM
- Weten - praktische kennis
- Begrijpen – kwalitatief onderzoek
- Nieuwe ontwikkelingen: academische werkplaatsen

# Waar staan we nu?

- Resultaten van de 70er jaren
- Resultaten van de 80er en 90er jaren
- Resultaten van de het eerste decennium van de 21<sup>ste</sup> eeuw
- Wat is de moeite waard om ons op te richten met onderzoek?

# Diversiteit van het therapieveld

- Diversiteit van het therapielandschap:
- Relatie- en gezinstherapie (R&G) dekt aantal stromingen die allen in hun behandeling de relaties tussen mensen centraal stellen
- Dat geldt ook voor NVR





# Diversiteit van onderzoekslandschap

- **Uitkomst onderzoek**  
werkt therapie?
- **Proces onderzoek**  
waarom werkt therapie?
- **Fundamenteel onderzoek**  
welke basismechanismen zijn onderliggend aan gezond en pathologisch functioneren?
- **Methodisch onderzoek**  
hoe kunnen we methodologie optimaliseren om fenomenen meer accuraat te bestuderen?



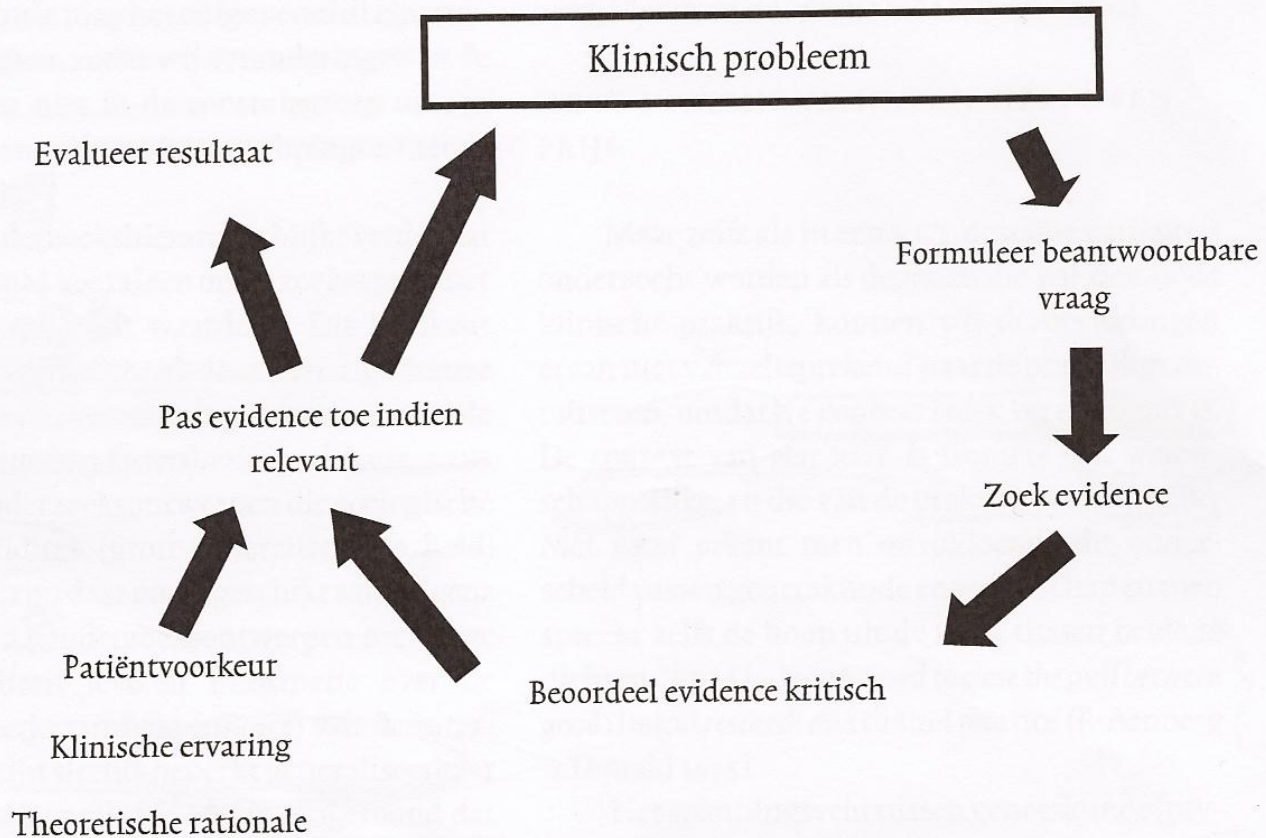
# Uitkomstonderzoek

- Efficacy - doeltreffendheid (richt de therapie zich ook waarop zij denkt zich te richten)
- Effectiviteit- resultaat (klachten vermindering)
- Meest gekende en meest bekritiseerde vorm van onderzoek
- Al ruim 20 jaar stevig onderbouwd uitkomstonderzoek dat meerwaarde van allerlei vormen van relatie en gezinstherapie aantoont
- Ook meta-analyses beschikbaar
- Maar dient ook de maatschappelijke beleidsdiscussie
- Beleidsmakers zijn bekommerd om hun schaarse middelen
- Uitkomstonderzoek biedt maatstaf, objectief criterium voor vergelijking met gekende spelregels
- Stem in een beleidsdiscussie: onder sterk gecontroleerde omstandigheden geeft interventie resultaat voor helft van de cliënten, dus opportuun om erin te investeren

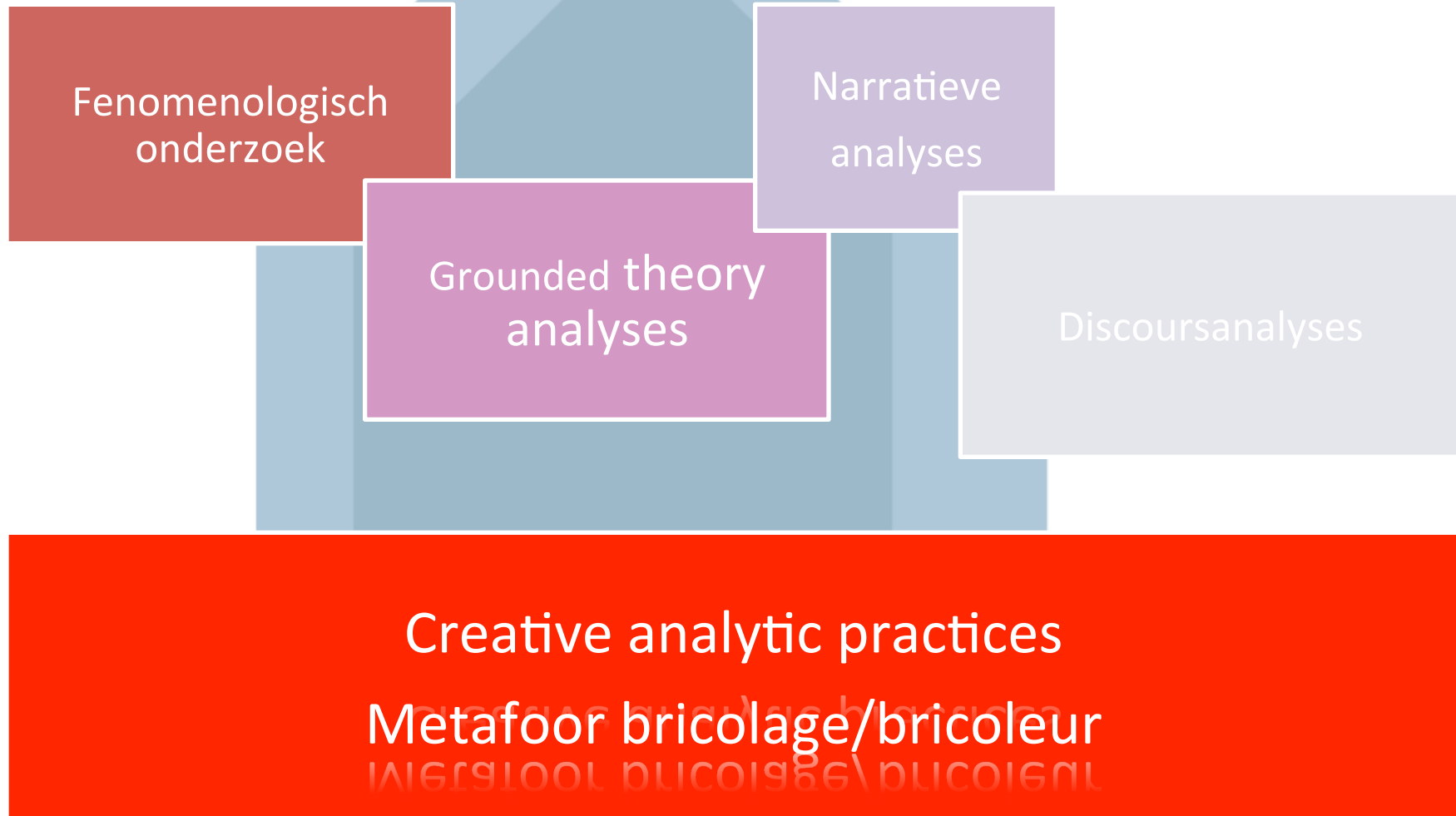


# EBM: klinisch algoritme

FIGUUR 1 Klinisch algoritme van evidence-based medicine (naar Sackett e.a. 2000, met dank aan G. Pieters)



## Grote diversiteit aan kwalitatieve onderzoeksmethodes:



# Goed en slecht nieuws

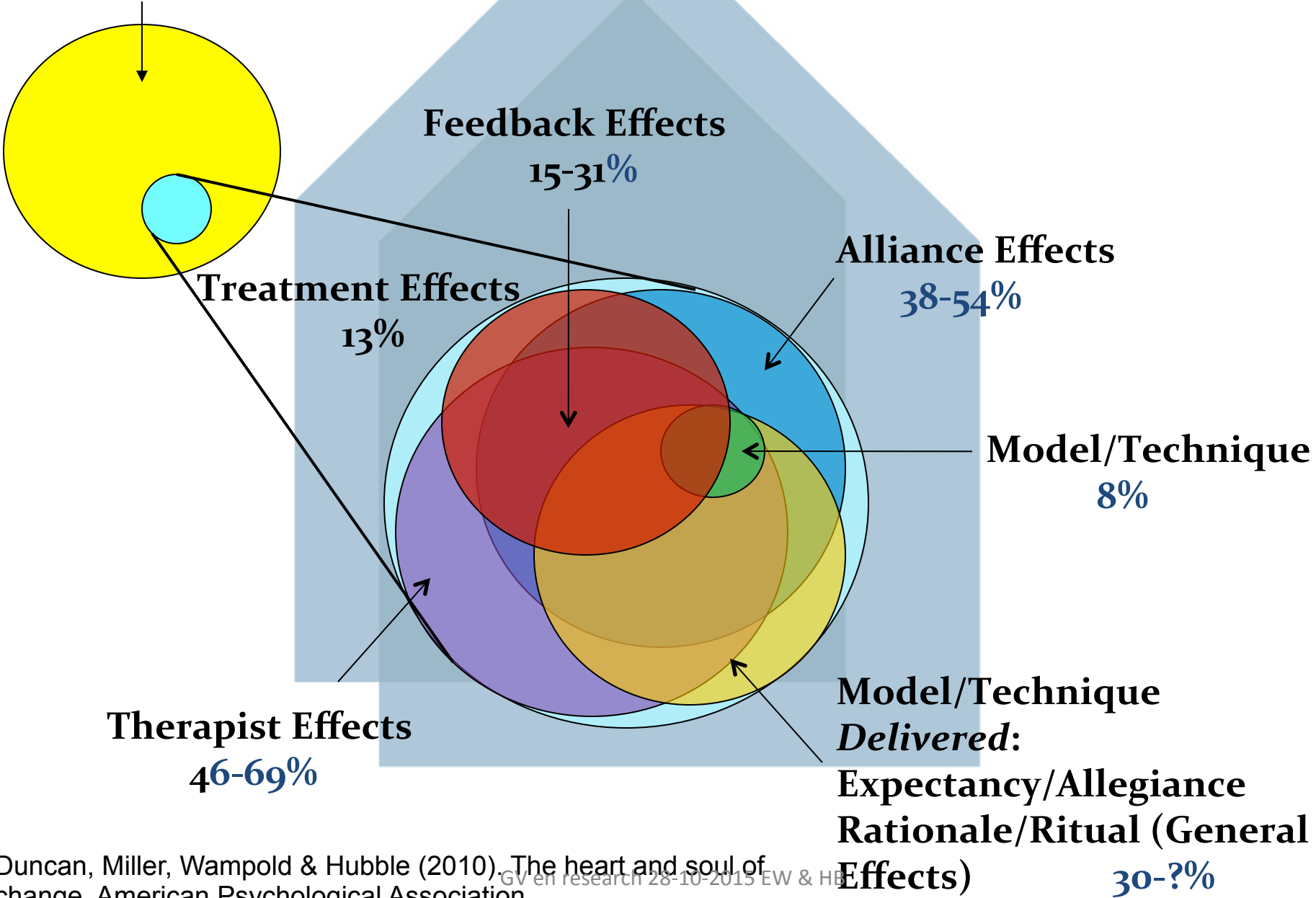
- De methode is slechts voor 15 % verantwoordelijk voor behandelsucces
- ASPECIFIEKE WERKZAME FACTOREN:
  - Extratherapeutisch/clientfactoren: 40%
  - Therapeutische alliantie: 30%
  - Allegiance: 15%
- SPECIFIEKE FACTOR
  - Model/technique: 15%

*Lambert, 1999*



LORENTZHUIS

**Client/Extratherapeutic Factors (87%)**



**Feedback Effects**  
15-31%

**Treatment Effects**  
13%

**Alliance Effects**  
38-54%

**Model/Technique**  
8%

**Therapist Effects**  
46-69%

**Model/Technique  
Delivered:  
Expectancy/Allegiance  
Rationale/Ritual (General  
Effects)**  
30-?%

Duncan, Miller, Wampold & Hubble (2010). The heart and soul of change. American Psychological Association. GV en research 28-10-2015 EW & HB

# Werk met ouders en pleegouders-het klassieke gebied van Geweldloos Verzet

- Weinblatt, U. & Omer, H. (2008) Non-violent resistance: A treatment for parents of children with acute behavior problems. Journal of Marital and Family Therapy, 34, (pp.75-92)
- Ollefs, B., von Schlippe, A. & Omer, H., Kritz, J. (2009) Youngsters with externalizing behavior problems: Effects of parent-training (in German). Familiendynamik, vol 34, 256-265
- Levavi I., Shachar I & Omer, H. (in press) Non-violent resistance and parent-child escalation: The special plight of mothers. Journal of Systemic Therapies
- Newman, M., Fagan, C., and Webb, R. (2013), The efficacy of nonviolent resistance groups in treating aggressive and controlling children and young people: A preliminary analysis of pilot NVR groups in Kent. Child and Adolescent Mental Health. Doi: 10.1111/CAMHS.12049
- Lebowitz E, Dolberger D, Nortov E, Omer H. [Parent training in nonviolent resistance for adult entitled dependence](#). Family Process, 2012, vol. 51, 90-106
- Gershy, N. (2014). Mentalization, Mindfulness, and Emotion Regulation: Do Parents Need to Mind Themselves in Order to Mind Their Child? Unpublished doctoral dissertation, Long Island University
- Van Hoen, F. (2014). Development and implementation of a training program for foster parents based on nonviolent resistance. Unpublished doctoral dissertation, Vrije Universiteit Brussel, Brussels

# Resultaten van de studies met ouders van kinderen met externaliserende problematiek

- 1. afname symptomen bij kinderen (alle studies)
- 2. Reductie van gevoelens van hulpeloosheid bij ouders (alle studies); reductie van depressie bij ouders (Oleffs)
- 3. Toename van vaardigheden bij ouders om zichzelf tegen aanvallen te beschermen (Lebowitz)
- 4. Reductie van escalaties (Levavi, Gershy)
- 5. Toename van verzoeningsgebaren en toename van acceptatie (Weinblatt, Newman)
- 6. De speciale rol van moeders(Levavi)
- 7. Toename zelfcontrole en emotieregulatie (Weinblatt, Gershy)
- 8. Mentaliserend vermogen neemt toe (Gershy)
- 9. Effectief voor speciale populaties: ouders van volwassen adolescenten(Lebowitz), pleegouders(van Holen)



# Ouders van kinderen met angststoornissen, OCD en het syndroom van Asperger

- Lebowitz, E., Omer, H., Hermes H. & Scahill, L. (2013). Parent training for childhood anxiety disorders: the SPACE program. Cognitive and Behavior Practice
- Lebowitz, E. (2013). Parent based treatment for child and adolescent OCD. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 2: 425-431
- Shiloh, H., Golan, O. & Omer, H. (submitted). Alleviating the "Dependence Trap" of young adults with autism spectrum disorders and their parents, through Non-Violent Resistance

# Scholen en instellingen

- Omer, H., Irbauch, R., Berger, H. & Katz-Tissona, R. (2006). Non-violent resistance and school violence: Program description and preliminary findings. Mifgash: Journal of Social-Educational Work, 23, 103-120
- Jonkman C.S., van der Soet, R., van Gink, K., Goddard, N., van der Stegen, B., & Lindauer, R.J.L. (submitted), The effects of Nonviolent Resistance in a Child and Adolescent psychiatric ward setting
- Gilead, Z. (2012) The suitability of the constructive struggle approach to the Israeli Police. Unpublished doctoral dissertation, Department of Psychology, Tel-Aviv University

# Work in progress

- School weigering
- Juvenile diabetes
- Eetstoornissen (groepsaanpak)
- Sex en pornografie
- Alcohol en drugs
- Jeugd delinquentie (groepsaanpak)

# Voorbeeld van het onderzoek van Weinblatt

## DOEL VAN HET ONDERZOEK

- Evaluatie van een intensieve, kortdurende 'training in geweldloos verzet' voor ouders (1-2 maanden)
- Vraagstelling:
  1. Kan GV de ouders helpen zich minder machteloos te voelen, zodat zij weer constructief kunnen optreden zonder toegeeflijk of straffend/gewelddadig te reageren? (hoofddoel)
  2. Heeft het effect op de gedragsproblemen van het kind? (secundair)



- 
- Pre-test post test RCT design met follow up een maand later

# OPZET VAN DE OUDERTRAINING

- 5 wekelijkse sessies met de ouder(s) - ± 1 uur
- 10 sessies telefonische ondersteuning - 30-45 min.
- later toegevoegd:
  - 1 sessie met ouders + supporters (na 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> gesprek);  
ondersteuners blijven informeren (ook na de training)  
nazorg dmv *oudergroepen*
- schriftelijke handleiding voor ouders  
(met specifieke interventies als de aankondiging, de sit-in, de telefoonronde, het ouderbezoek, geheim en isolement doorbreken, opbouw ondersteunend netwerk, weerstaan van provocaties, uitgestelde reactie, niet op controle gerichte houding, verzoeningsgebaren)
- follow-up-sessie na 1 maand



# EFFECTEN VAN DE TRAINING (1)

- Minder machteloosheid bij de ouders
- Minder escalerend gedrag bij de ouders
- Minder toegeeflijk gedrag bij de ouders
- Toename van verzoenende gebaren en positieve interacties
- Meer steun vanuit de omgeving
- Afname probleemgedrag kind/jongere
- Gelijke resultaten bij jonge kinderen en adolescenten



# EFFECTEN VAN DE TRAINING (2)

- Bestendiging van het behandelresultaat bij follow-up na 1 maand (= kort)
- Zeer geringe drop-out (slechts 1 gezin)
- N.B. effectmeting alleen op basis van zelfrapportages ouders (beperkte geldigheid)
- Slechts geringe toename gevoel van ouderlijke competentie tav andere opvoedingsgebieden (teveel focus op één item?)





# TOEPASSING SPECIFIEKE INTERVENTIES

- De-escalerende en verzoenende gebaren:  
100 % van de gezinnen
- Sit-in: 65% van de gezinnen
- Telefoonrondes en of ouderbezoek:  
70 % van de gezinnen
- Doorbreken isolement/geheimhouding en  
externe steun zoeken: 90 % van de gezinnen



# AANVULLENDE ONDERZOEKEN (KLEINE PILOT-STUDIES)

- Interviews met 9 siblings (slachtoffers van geweld): 66% rapporteert minder geweld en meer ervaren bescherming door ouders
- Interviews met 10 aangemelde kinderen: 100% vonden de ouders minder machteloos, 50% noemde een betere sfeer in huis
- Interview met ouders: ervoeren de training als geschikt, acceptabel, effectief en steunend. Anders gezegd: “Dit is goed voor ons, dit werkt en wij staan er niet meer alleen voor”



# Vraagstelling Ollefs cs

## **Doel** van de oudertraining:

- reduceren van ouderlijke hulpeloosheid
- verminderen van de escalaties

## ***Operationalisatie:***

- *Presentie eigen maken*
- *Persoonlijke stem versterken*
- *Vorm van autoriteit gebaseerd op positieve binding*
- *Veranderen van eigen gedrag*
- *Actieve sociale ondersteuning*
- *Samenwerken op echtpaarniveau*



# Onderzoeks design

## Drie groepen deelnemers:

- NVR 59 ouders
- Triple-P 21 ouders
- Controlegroep 9 ouders

## Typering kindproblematiek:

vnl. externaliserend gedrag

(rebels, agressief, anti-sociaal gedrag en ADHD)



# Methode

- Vier vragenlijsten
- Ouderlijke presentie
- CBL
- Depressie schaal
- Opvoedvragenlijst voor jeugdigen (om esclaties in beeld krijgen)
- Voor en na meting
- Vergelijken van drie groepen



# Hypotheses

- Geringe ouderlijke presentie correleert positief met hoge waarden op een schaal voor (door ouders) ervaren depressie van hun kind (BDI)
- Minder ouderlijke presentie heeft een positieve correlatie met de opvoedvragenlijst (meer escalaties en toegeven)
- Negatieve waarden op ouderlijke presentie correleren met minder sociale steun van het netwerk



# Conclusie: bemoedigende effecten

- Significante verbeteringen in beide behandelgroepen.
- Vooral succesvol/effectief bij sterk geescaleerde relaties tussen ouders en kinderen
- Geen significante verbetering in ouderlijke samenwerking
- Significante intercorrelaties tussen vragenlijst ouderlijke presentie en depressielijst op subschalen beleven en gedrag
- Bevestiging van de interne constructvaliditeit van de vragenlijst ouderlijke presentie



# RESULTATEN

## Bij *beide* interventies (Geweldloos Verzet en Triple P):

- Significante toename van ouderlijke presentie
- Sterke reductie van escalaties t.g.v. significante toename van opvoedingsvaardigheden van de ouders
- Significante afname van ouderlijke machteloosheid en depressie

## Alleen bij Geweldloos Verzet:

- Significante verbetering van de gedragsproblemen van de jongeren (11-18 jaar)





# Aanbevelingen

- Grotere steekproeven
- Homogene vergelijkingsgroepen
- Sensitievere meetinstrumenten
- Langere tijdsspanne tussen follow up metingen
- Geslachtsafhankelijke effecten van training bij grotere steekproeven nagaan
- Naast oog voor ouders ook voor broers en zussen



# Frank van Holen 2014

- Pleegzorgcontext
- Geprotocolleerde GV training versus andere gebruikelijke training
- RCT n=128

# Resultaten Bevindingen

- GV helpt pleegouders probleemgedrag efficiënt aan te pakken en niet effectief opvoedgedrag te voorkomen
- Afname van opvoedstress
- Toename presentie
- Vermindering van symptomen bij het kind
- Toename welbevinden moeders/ouders en pleegkind

# En?

- Zijn de resultaten toe te schrijven aan de methode? (interne validiteit)
- Zijn de resultaten generaliseerbaar naar situaties die verwant zijn maar net wat anders? (externe validiteit)

# Waardevol volgens Cliënten

Zijn therapeuten die

- Luisteren en hen begrijpen
- Niet oordelend maar ondersteunend zijn
- De mogelijkheid bieden om gevoelens, gedachten en ervaringen te kunnen exploreren
- Niet in paniek raken bij een crisis en steun bieden
- Steun geven voor uitproberen van nieuw gedrag
- Soms advies geven
- Eerlijk en oprecht zijn