

Procesevaluatie Basic Trust-methode 2022

Dr. Anouk Spruit

Drs. Renee Uittenbogaard

Dr. Marc Noom

specialisten
in trauma en hechting
basic trust



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Inhoud

1. Inleiding
2. Methode
3. Bereik Basis Trust-methode
4. Uitvoering Basic Trust-methode
5. Waardering en ervaringen van opvoeders
6. Waardering en ervaringen van behandelaren
7. Succes- en faalfactoren
8. Conclusies en aanbevelingen
9. Referenties

Bijlage 1

1. Inleiding

De Basic Trust-methode (Uittenbogaard & Spruit, 2022) is een behandeling voor kinderen van 2 t/m 17 jaar met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen en hun opvoeders, waarbij tevens sprake is van gehechtheidsproblematiek. De Basic Trust-methode is een integratieve psychotherapeutische methode, waarbij er gebruik wordt gemaakt van elementen uit de (derde generatie) cognitieve gedrags-, systeem- en psychodynamische psychotherapie.

De Basic Trust-methode is in 1998 ontwikkeld door Nelleke Polderman en in 2011 voor het eerst opgenomen in de NJI Databank Effectieve interventies als “Goed onderbouwd” voor de leeftijd 2-5 jaar. In 2017 is de Basic Trust-methode opnieuw erkend, ditmaal als “Effectief volgens eerste aanwijzingen” voor de leeftijd 2-12 jaar. Hiermee is de Basic Trust-methode de eerste en tot nu toe enige gehechtheidsinterventie die als effectief is erkend voor de doelgroep van kinderen ouder dan 7 jaar, met een gemiddelde begaafdheid. De enige andere erkende gehechtheidsinterventie voor oudere kinderen, Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG; Sterkenburg & Schuengel, 2008), is gericht op kinderen met een meervoudige, ernstige beperking.

Sinds de ontwikkeling in 1998 en de opname in de NJI Databank Effectieve Interventies, is de Basic Trust-methode bezig met een doorontwikkeling om de interventie te verbeteren en de effecten te onderzoeken. Zo wordt er vanaf het begin door Basic Trust nauw samengewerkt met onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam. Dit heeft geleid tot een aantal wetenschappelijke publicaties over de Basic Trust-methode. Bovendien is de Basic Trust-methode opgenomen in verschillende richtlijnen. Dit zijn de Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff et al., 2021), de Richtlijn Stemningsproblemen (Meeuwissen et al., 2021), de Richtlijn Ernstige gedragsproblemen (De Lange et al., 2021), de JGZ-richtlijn Ouder-kindrelaties (De Wolff & Lanting, 2021) en de Praktijkstandaard Chronisch trauma bij kinderen en adolescenten (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2020).

De voortdurende ontwikkelingen van de Basic Trust-methode hebben de aanleiding gevormd om een procesevaluatie te doen naar de uitvoering van de Basic Trust-methode tijdens de afgelopen jaren. In deze procesevaluatie zullen de volgende vragen worden onderzocht:

1. Wat is het bereik van de Basic Trust-methode? Meer specifiek wordt hier onderzocht hoeveel gezinnen er zijn bereikt, in hoeverre de juiste doelgroep wordt bereikt en waarom sommige gezinnen zijn afgehaakt.
2. Hoe wordt de Basic Trust-methode in de praktijk uitgevoerd?
3. Hoe is de waardering voor en de ervaring met de Basic Trust-methode bij opvoeders?
4. Hoe is de waardering voor en de ervaring met de Basic Trust-methode bij behandelaren?
5. Wat zijn de succes- en faalfactoren van de Basic Trust-methode?

Allereerst wordt in dit onderzoeksrapport de methode van de huidige procesevaluatie besproken. Vervolgens worden de resultaten van de onderzoeksvragen besproken. Er wordt afgesloten met een hoofdstuk waarin de conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek worden besproken.

2. Methode

2.1 Deelstudie 1: Aanmeldregistratie

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag hoeveel gezinnen de Basic Trust-methode heeft bereikt, zijn alle aanmeldingen die bij het landelijke hoofdkantoor van Basic Trust zijn binnengekomen over de periode 2018, 2019 en 2020 geteld. Dit zijn de gezinnen die via de centrale aanmeldprocedure binnen zijn gekomen¹.

2.2 Deelstudie 2: Clienttevredenheid opvoeders

2.2.1 Deelnemers en procedure

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag over de ervaringen en waardering van deelnemers en de uitvoering van de Basic Trust-methode is een tevredenheidsonderzoek onder deelnemers uitgezet. Alle deelnemende opvoeders aan het tevredenheidsonderzoek hebben deelgenomen aan behandeling met de Basic Trust-methode. Onderdeel van de Basic Trust-methode is het afnemen van ROM-vragenlijsten tijdens de intakeprocedure en voorafgaand aan (eind)evaluaties. Voorafgaand aan de eindevaluatie is de standaardprocedure dat de opvoeders ook worden uitgenodigd voor het invullen van een tevredenheidsvragenlijst. De vragenlijsten zijn online afgenomen via de e-health omgeving Embloom. Het invullen van de tevredenheidsvragenlijst kostte ongeveer 10 minuten.

In de periode van oktober 2018 en oktober 2021 hebben 98 opvoeders gerapporteerd over hun waardering en ervaringen met de Basic Trust-methode, uitgevoerd bij acht Basic Trustlocaties. De gemiddelde leeftijd van de opvoeder is 44 jaar (range 28 – 57 jaar, $n = 54^2$). In totaal hebben 33% ($n = 29$) mannelijke opvoeders en 67% ($n = 60$) vrouwelijke opvoeders meegedaan aan het onderzoek. De opvoeders die deelnamen aan het onderzoek waren in 70% ($n = 69$) unieke opvoeders. In 30% ($n = 29$) van de opvoeders ging het om een set van twee (en in één geval drie) opvoeders die deelnamen aan de Basic Trust-methode voor hetzelfde aangemelde kind.

Van de 98 opvoeders die deelnamen aan het onderzoek, was het aangemelde kind in 62% van de gevallen een jongen en in 38% van de gevallen een meisje. De gemiddelde leeftijd van deze kinderen was (ten tijde van het invullen van de vragenlijsten) 9.6 jaar, met een range van 1 tot 17 jaar.

De deelnemende opvoeders aan het onderzoek hebben in de intakeprocedure toestemming gegeven voor deelname aan ROM-onderzoek en tevredenheidsonderzoek, waarbij de resultaten in geanonimiseerde vorm gebruikt mogen worden.

2.2.2. Instrumenten

¹ Een enkele keer komt het voor dat gezinnen zich rechtstreeks bij de lokale Basic Trust-behandelaar aanmelden en dat de behandelaar het hoofdkantoor hierover niet heeft geïnformeerd. Deze cijfers zijn echter niet te achterhalen.

² Van niet alle opvoeders is informatie bekend over hun leeftijd en geslacht.

Jeugdthermometer voor opvoeders JT-O; verkorte versie (JT-Ok). Bij vijf Basic Trustlocaties werd gebruik gemaakt van de JT-O(k). De JT-O(k) is een instrument die in 19 items de cliënttevredenheid beoogd te meten. Antwoorden worden gegeven op een ja/nee schaal en er zijn open antwoordopties. Er zijn drie schalen: Informatie en inspraak, Hulpverlener en Behandeling. Bij de schaal Informatie en inspraak worden opvoeders o.a. bevestigd over hun ervaringen over de informatievoorziening en de mate waarin zij mochten meebeslissen over de behandeling. Bij de schaal Hulpverlener gaat het o.a. om vragen over de deskundigheid van de hulpverlener en de mate waarin de opvoeder de hulpverlener kon vertrouwen. Bij de schaal Behandeling gaat het over of er een behandelplan is gemaakt, of deze naar behoren is uitgevoerd en of het volgens de opvoeders voldoende resultaat heeft gehad. Tot slot wordt er gevraagd naar een algemeen rapportcijfer voor het behandeltraject, of er nog iets verbeterd kan worden, overige opmerkingen over de behandeling en of de opvoeder deze hulp aan anderen zou aanraden. In de JT-O worden na afloop nog vragen gesteld over de demografische gegevens, in de verkorte versie JT-Ok worden deze demografische gegevens achterwege gelaten.

EXIT-vragenlijst voor jeugdhulp voor opvoeders (EXIT-O). Bij drie Basic Trustlocaties werd gebruik gemaakt van de EXIT-O. In de EXIT-O worden opvoeders in 14 items bevestigd over hun tevredenheid. In de eerste tien vragen worden opvoeders op een vier-puntsschaal gevraagd naar o.a. of ze zich serieus genomen voelden, of er voldoende bereikt is en of de hulpverleners hun werk goed deden. Vervolgens wordt de opvoeder gevraagd om een algemeen rapportcijfer te geven voor het behandeltraject. De laatste drie vragen zijn open vragen over wat de opvoeder goed vond, minder goed en of ze verder nog wat kwijt willen. Ook bij de EXIT-O wordt nog gevraagd naar demografische gegevens na afronding van de vragenlijst.

2.3 Deelstudie 3: Enquête Basic Trust-behandelaren

2.3.1 Deelnemers en procedure

Om het bereik van de interventie, de waardering en ervaringen van de behandelaren, de uitvoering en de succes- en faalfactoren van de Basic Trust-methode te onderzoeken, is er een enquête uitgezet onder de Basic Trust-behandelaren (uitvoerders van de interventie). De deelnemende behandelaren zijn per email uitgenodigd door de onderzoekers om deel te nemen aan de enquête. De enquête is digitaal afgenomen via Qualtrics. Het invullen van de enquête kostte ongeveer een half uur.

Alle Basic Trust-behandelaren die zijn aangesloten bij Basic Trust Licenties of werkzaam zijn voor Basic Trust B.V. zijn in november en december 2021 gevraagd om deel te nemen aan een enquête voor behandelaren. In totaal hebben 27 behandelaren de enquête ingevuld. Hiervan had 7.4% een HBO-opleiding, 33.3% een WO-master en 59.3% een postdoctorale BIG-registratie als GZ-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog-generalist of klinisch psycholoog. De behandelaren die deelnamen aan het onderzoek behoorden in 7.4% van de gevallen tot de leeftijdsgroep 20-30 jaar, 33.3% 30-40 jaar, 33.3% 40-50 jaar en 25.9% tot de leeftijdsgroep 50+ jaar. Gemiddeld hadden zij 5.3 jaar ervaring als Basic Trust-behandelaar (minimum 0 jaar en maximum 18 jaar).

Voorafgaand aan de start van de enquête hebben de behandelaren uitleg gekregen over het doel van het onderzoek en het geven van toestemming. Alle deelnemende behandelaren hebben toestemming gegeven voor het onderzoek.

2.3.2 Instrumenten

Enquête voor behandelaren. De enquête voor de Basic Trust-behandelaren is ontwikkeld door de onderzoekers van dit onderzoek. De enquête bestond uit een informatiedeel over het onderzoek en toestemming en vragen over de behandelaar, de doelgroep, de uitvoering van de interventie, de waardering en ervaringen en succes- en faalfactoren. Voor de volledige enquête, zie bijlage 1.

2.4 Analyse

De data van de opvoeders en de behandelaren zijn geëxporteerd vanuit Embloom en Qualtrics, verwerkt in EXCEL en vervolgens geanalyseerd in IBM SPSS versie 25. Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen zijn frequenties en gemiddelden berekend van de antwoorden die de opvoeders en de behandelaren hebben gegeven. Ook is er een kwalitatieve analyse gedaan van de antwoorden op de open vragen.

3. Bereik Basic Trust-methode

In dit hoofdstuk wordt de vraag beantwoord wat het bereik is van de Basic Trust-methode. Om antwoord te geven op deze vraag is informatie uit deelstudie 1 Aanmeldregistratie en deelstudie 3 Enquête behandelaren gebruikt. Allereerst wordt besproken hoeveel gezinnen er zijn aangemeld, in hoeverre de juiste doelgroep wordt bereikt en waarom sommige gezinnen voortijdig de behandeling hebben gestaakt.

3.1 Aantal aanmeldingen

Landelijk wordt bij het hoofdkantoor van Basic Trust bijgehouden hoeveel aanmeldingen er binnenkomen. Vervolgens worden deze aanmeldingen doorgezet naar de regionale Basic Trust-behandelaar. Voor de afgelopen jaren zijn de volgende aantallen aanmeldingen binnengekomen bij het landelijk hoofdkantoor:

2018: 220 gezinnen

2019: 255 gezinnen

2020: 315 gezinnen

3.2 Juiste doelgroep

Om te toetsen in hoeverre de juiste doelgroep wordt bereikt door de Basic Trust-methode, is gevraagd aan de behandelaren om hun laatste 10 aanmeldingen bij hun Basic Trust-praktijk, op basis van de informatie uit de aanmeld- en intakefase, te beoordelen. Hierbij werd behandelaren gevraagd om de aanmelding naast de in- en exclusiecriteria (zie Tabel 1) te leggen en te kijken of deze aanmelding voldoet. Gemiddeld geven de behandelaren aan dat 8.9 van hun 10 laatste aanmeldingen zoals die in eerste instantie zijn binnengekomen, voldoen aan de inclusiecriteria van de Basic Trust-methode (zie Tabel 1). De overige aanmeldingen voldoen niet direct aan de inclusiecriteria.

Tabel 1

In- en exclusiecriteria van Basic Trust-methode

Inclusiecriteria
<ul style="list-style-type: none"><i>Er is sprake van gedrags- en/of emotionele problemen (externaliserend en/of internaliserend gedrag) bij het kind, waarbij tevens problemen in de gehechtheidsrelatie aan de orde zijn of vermoed worden.</i><i>Het betreft een kind tussen de 0 en 18 jaar.</i>
Exclusiecriteria (hierbij geldt dat de Basic Trust-methode mogelijk wel in combinatie met of na afloop van andere hulpverlening kan worden ingezet)
<ul style="list-style-type: none"><i>Opvoeders kunnen de veiligheid van het kind onvoldoende waarborgen. Als er echter bij opvoeders voldoende probleembewustzijn is, gecombineerd met commitment om met behulp van de Basic Trust-methode te zoeken naar oplossingen, kan de behandeling onder voorwaarden starten en/of doorgaan.</i>

-
- *Opvoeders hebben een ernstige verstandelijke beperking of anderszins ernstige (psychiatrische) problematiek.*
 - *Eén van de ouders verleent geen toestemming.*
 - *Er lijkt in de intakefase aan de hand van de vragenlijsten en de video-opname sprake van andersoortige problematiek die meer op de voorgrond ligt dan de problematische gehechtheid of verminderd basisvertrouwen, of als behandeling van de aangegeven problematiek niet verbonden is aan, of goed behandeld kan worden door extra aandacht, voor de ouder-kind interactie. In dat geval verwijst de behandelaar door naar andere specialistische hulp.*
 - *Wanneer er bij aanmelding of tijdens het behandeltraject veel kwesties (buiten de opvoeding om) spelen, die de opvoedingssituatie op z'n kop zetten, dan is het beter om eerst andere begeleiding of hulp in te (laten) zetten.*
-

Tabel 2

Frequentie aantal gezinnen (van de laatste 10 aanmeldingen) dat voldoet aan de inclusiecriteria

Aantal gezinnen dat voldoet aan inclusiecriteria	Aantal keer genoemd door behandelaar
10	9 keer
9	9 keer
8	8 keer
6	1 keer

De Basic Trust-methode heeft een uitvoerige aanmeld- en intakeprocedure. Wanneer tijdens deze fases blijkt dat de Basic Trust-methode niet is geïndiceerd, wordt passende alternatieve hulpverlening besproken en/of wordt het gezin terugverwezen naar de verwijzer.

De behandelaren geven de volgende toelichting over waarom de Basic Trust-methode niet geïndiceerd bleek. De behandelaren geven de volgende toelichting over waarom de Basic Trust-methode niet geïndiceerd bleek. Er werden de volgende redenen genoemd:

- de veiligheid binnen het gezin was nog onvoldoende gewaarborgd en er waren onvoldoende randvoorwaarden/borging in andere hulpverlening aanwezig om alsnog de Basic Trust-methode toe te passen (6 keer genoemd);
- de problematiek van de opvoeders was te ernstig voor de Basic Trust-methode, zoals een te ernstige verstandelijke beperking bij de opvoeders of te ernstige persoonlijkheidsproblematiek en verslaving (4 keer genoemd);
- het direct toepassen van traumabehandeling was passender voor de aangemelde problematiek, omdat het ging om enkelvoudig, recent doorgemaakt trauma (4 keer genoemd);
- er was al andere hulpverlening met videofeedback in het gezin betrokken (2 keer genoemd);
- de ernst van de problematiek van het kind (i.v.m. suicidaliteit) was een obstakel voor het toepassen van de Basic Trust-methode en dat er onvoldoende randvoorwaarden waren om de Basic Trust-methode alsnog toe te passen (2 keer genoemd);
- één van de gezaghebbende opvoeders gaf geen toestemming (2 keer genoemd).

De behandelaren hebben verder antwoord gegeven op de vraag in hoeverre zij denken dat dat er kinderen zijn die voldoen aan de doelgroep, maar nu niet worden bereikt door de Basic Trust-

methode. Op één behandelaar na, hebben alle behandelaars met “ja” geantwoord. Hiervoor worden de volgende redenen gegeven:

- Het kind krijgt een verkeerde diagnose, bijvoorbeeld ADHD of ASS, terwijl er onderliggend sprake is van gehechtheidsproblematiek en/of trauma (14 keer genoemd);
- Onbekendheid over gehechtheid bij de jeugdteams (8 keer genoemd);
- Er wordt te licht ingezet, bijvoorbeeld opvoedondersteuning of te lang bij het jeugdteam, consultatiebureau of kindercoach behandeld, waardoor gezinnen pas bij Basic Trust terecht komen als de situatie uit de hand is gelopen (5 keer genoemd);
- Er is te weinig capaciteit om alle kinderen uit de doelgroep te behandelen (3 keer genoemd);
- Opvoeders en/of verwijzers willen individuele behandeling van het kind, terwijl behandeling op de ouder-kindrelatie passender lijkt (3 keer genoemd);
- Met bepaalde gemeenten is geen contract of er is al een budgetplafond, waardoor gezinnen niet geholpen kunnen worden (2 keer genoemd);
- Het schrikt af wanneer gehechtheidsproblematiek wordt genoemd (1 keer genoemd).

3.3 Uitval

Om zicht te krijgen op de mate van uitval is aan de behandelaars gevraagd een inschatting te maken van hoeveel gezinnen er (na het adviesgesprek en voordat de behandeling naar tevredenheid kan worden afgerond) vroegtijdig afhaken tijdens de Basic Trust-methode. Gemiddeld geven de behandelaars aan dat zo'n 9.7% van de gezinnen tijdens de Basic Trust-methode uitvalt. De behandelaars geven verschillende redenen voor uitval:

- Een bepaald onvermogen van opvoeders (vaak door eigen problematiek) kan leiden tot voortijdig afhaken (12 keer genoemd);
- Externe omstandigheden, zoals een verhuizing uithuis- of terugplaatsing, of ziekte (7 keer genoemd);
- Er blijkt toch onvoldoende consensus over de behandeling en opvoeders willen dat het kind individuele behandeling krijgt (6 keer genoemd);
- Tijdsgebrek bij opvoeders (4 keer genoemd);
- Niet-dekkende financiering voor het gehele traject (2 keer genoemd);
- De (noodzakelijke) samenwerking met de andere zorgaanbieder kwam niet op gang (1 keer genoemd).

3.4 Conclusie en interpretatie

In het algemeen kan gesteld worden dat het aantal gezinnen dat aangemeld wordt bij het hoofdkantoor van Basic Trust in de laatste drie jaar gegroeid is. Deels zou dit verklaard kunnen worden doordat er een landelijke groei in het gebruik van jeugdhulp lijkt te zijn over de jaren 2015-2019, hoewel er in 2020 een daling plaatsvond (CBS, 2021). Een andere verklaring voor de stijging in aantal aanmeldingen kan zijn dat de Basic Trust-methode meer bekendheid heeft gekregen in de afgelopen jaren.

Vervolgens blijkt dat vanuit de meeste aanmeldingen die binnen komen bij de Basic Trust-praktijken voldoen aan de inclusiecriteria. Wanneer deze niet voldoen ligt dat er doorgaans aan dat de

veiligheid binnen het gezin onvoldoende gewaarborgd is of, mogelijk daaraan gerelateerd, de problematiek van opvoeders te ernstig is. Opmerkelijk is dat twee behandelaren noemen dat er al andere hulpverlening met videofeedback betrokken was. Dit vormt in de huidige methodebeschrijving geen exclusie criterium, maar het ligt voor de hand dat dit een situatie is die niet wenselijk is, om te voorkomen dat opvoeders tegenstrijdige adviezen krijgen en de belasting te hoog wordt. Toekomstig onderzoek zou moeten uitwijzen in hoeverre verschillende videofeedbackbehandelingen naast elkaar kunnen staan. Tot slot wordt door twee behandelaren genoemd dat de ernst van de problematiek van het kind een reden was om de aanmelding af te wijzen. De Basic Trust-methode kent geen exclusiecriteria op basis van de ernst van de problematiek. De meeste Basic Trust-praktijken die zijn aangesloten bij de landelijke organisatie (waar deze enquête is uitgezet), zijn echter vrijgevestigde jeugdhulp praktijken, zonder interne crisisopvangmogelijkheden, waardoor de specifieke praktijkvoering (en niet de Basic Trust-methode zelf) er heeft gezorgd dat de aanmelding niet in behandeling kon worden genomen.

Er is beperkt informatie beschikbaar over uitval bij jeugdhulptrajecten vergelijkbaar met de Basic Trust-methode. Bij de brede jeugdhulp werd door Pasmaan (2013) een uitvalspercentage van 19.5% gevonden, waarmee de uitval binnen de Basic Trust-methode met een geschatte 9.7% beperkt lijkt te zijn. De cijfers worden dus als positief geïnterpreteerd, zeker gezien de specifieke doelgroep met complexe problematiek die de Basic Trust-methode bedient. De meest voorkomende reden voor uitval (d.w.z. uitval voordat het traject bevredigend kan worden afgesloten) is dat er toch te ernstige problematiek bij opvoeders blijkt te spelen, waardoor zij de methode onvoldoende oppakken en er te weinig effecten zijn. Ook worden er veel praktische redenen genoemd, zoals financiën, ziekte of verhuizingen van gezinnen.

4. Uitvoering van de Basic Trust-methode in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt door middel van de resultaten van de enquête voor behandelaren en de het cliënttevredenheidsonderzoek nagegaan hoe de Basic Trust-methode in de praktijk wordt uitgevoerd en wat de programma-integriteit van de Basic Trust-methode is, ofwel, in hoeverre de methode wordt uitgevoerd zoals beoogd. De Basic Trust-methode is geen volledig “gesloten” methode (d.w.z. het volledig volgen van een uitgebreid protocol, zie Movisie, 2012), maar laat ruimte over voor de professionele inschatting van de behandelaren. Daarom onderzoeken we in dit hoofdstuk niet alleen in hoeverre elk element van de Basic Trust-methode bij iedere behandeling wordt toegepast, maar vooral ook welke redenen er kunnen zijn om een bepaald onderdeel niet uit te voeren.

4.1 Uitvoering van Basic Trust-methode volgens behandelaren

4.1.1 Frequentie uitvoering Basic Trust-onderdelen

Allereerst worden de resultaten besproken van de enquête voor behandelaren over het onderdeel “Uitvoering van de Basic Trust-methode”. In Tabel 3 wordt weergegeven wat de behandelaren gemiddeld hebben geantwoord op de vraag “In hoeveel procent van de gezinnen voert u een bepaald onderdeel van de Basic Trust-methode uit”.

Tabel 3

Uitvoering van de Basic Trust-methode volgens behandelaren

In hoeveel % van de gezinnen...	%
<i>Intake</i>	
... vraagt u tijdens het eerste gesprek de anamnese/probleemverduidelijking uit?	97.7
... formuleert u tijdens de intake samen met opvoeders (en evt. het kind) doelen voor de Basic Trustbehandeling?	96.9
... laat u opvoeders (en evt. het kind) tijdens de intake vragenlijsten invullen?	92.5
... vraagt u tijdens de intakeprocedure de voorgeschiedenis van het kind/systeem uit?	100.0
... geeft u tijdens de intakeprocedure psycho-educatie over gehechtheid en basisvertrouwen?	94.3
... maakt u tijdens de intakeprocedure een video-opname van de opvoeder-kind interactie?	89.9
... schrijft en bespreekt u een behandelplan met daarin een hypothese over de oorsprong van de problematiek van het kind?	97.6
<i>Behandeling</i>	
... maakt u gebruik van videofeedback?	88.9
... laat u positieve interactiemomenten zien tbv de empowerment van opvoeders?	98.7
... legt u aan opvoeders de Basic Trust-interactieprincipes uit?	99.7
... oefent u in de sessie aan de hand van de videobeelden met de interactieprincipes?	97.3
... geeft u de opdracht om thuis te oefenen met de interactieprincipes?	98.1
... past u zelf de interactieprincipes toe bij de opvoeders en/of het kind?	94.8
<i>Optionele onderdelen van behandeling</i>	

... bespreekt u technieken voor opvoeders om het kind op een veilige manier te begrenzen?	91.1
... komt het onderwerp desorganiserend/verwarringscheppend opvoedgedrag ter sprake?	62.4
... bespreekt u de eigen gehechtheidservaringen van opvoeders en de (mogelijke) invloed hiervan op de opvoeder-kindrelatie?	82.7
... probeert u verstoorde gehechtheidsrepresentaties van opvoeders (over de manier waarop ze naar (de relatie met) hun kind kijken) te verbeteren, bijv. d.m.v. psychoeducatie of het tonen van videobeelden?	93.3
... bespreekt u stressmanagement-/copingvaardigheden van de opvoeders?	90.7
... betreft u overige opvoeders dan de primaire opvoeder(s) (leerkrachten, grootouders, steungezin etc) bij de behandeling?	67.2
<i>Afsluiting</i>	
... verstuurt voorafgaand aan de (eind)evaluatie de ROM-vragenlijsten opnieuw?	73.1
... bespreekt u in het laatste gesprek het verloop van het behandeltraject?	97.9
... evalueert u of de vooraf gestelde doelen zijn behaald?	97.6
... bespreekt u tijdens de (eind)evaluatie de eindmeting?	71.7
<i>Optionele onderdelen ter overweging bij evaluatie</i>	
... zet u na de Basic Trustmethode nog een andere behandelmethode in?	63.5
... verwijst u door naar andere instanties?	19.8

Uit de enquête blijkt verder dat wanneer overige opvoeders dan de primaire opvoeders worden betrokken, dat alle behandelaren noemen dat dit doorgaans school/leerkrachten zijn. Verder noemen 13 behandelaren dat andere hulpverleners worden betrokken bij de Basic Trust-methode. Zeven behandelaren noemen dat dit doorgaans opvoeders uit een steungezin/breder netwerk van het gezin/familie. Meer specifiek noemen zes behandelaren grootouders. Ook worden door vijf behandelaren kinderopvang/oppas genoemd en drie behandelaren noemen dat nieuwe partners van primaire opvoeders betrokken worden.

Ook is er een vraag gesteld, indien dat het geval is, welke behandelmethodes de behandelaar inzet na de Basic Trust-methode. In totaal noemen 17 behandelaren EMDR, 16 behandelaren schematherapie, twaalf behandelaren CGT, elf behandelaren lichaamsgerichte behandeling (zoals beweegoefeningen), tien behandelaren (overige) traumabehandeling, zes behandelaren behandeling gericht op emotieregulatie, drie behandelaren noemen levensverhaal opmaken, drie noemen systeemtherapie, drie noemen Theraplay, twee behandelaren noemen individuele psychotherapie van opvoeders, twee noemen Een taal er bij, twee Geweldloos Verzet/Nieuwe Autoriteit, één noemt overige behandeling gericht op rouw/verliesverwerking, één noemt Hand in Hand Parenting en één relatietherapie voor opvoeders.

Als reden voor het inzetten van aanvullende behandeling wordt genoemd door 14 behandelaren wanneer er na de Basic Trust-methode nog symptomen over zijn gebleven/doelen niet volledig gehaald zijn. Zeven behandelaren noemen dat er andere behandeldoelen zijn ontstaan na de Basic Trust-methode. Zes behandelaren noemen ten slotte als reden voor aanvullende behandelingen dat die soms nodig is om het effect van de Basic Trust-methode te vergroten.

Verder is gevraagd aan de behandelaren wat redenen zijn om door te verwijzen naar andere instanties. Hier werd als volgt antwoord op gegeven:

- Er is toch intensievere of langdurigere hulpverlening nodig (13 keer genoemd);

- Er is aanvullende behandeling nodig die de behandelaar zelf niet kan bieden (9 keer genoemd);
- Lichtere hulpverlening is mogelijk (6 keer genoemd);
- Er ligt nog een diagnostiekvraag, waarvoor wordt doorverwezen (6 keer genoemd);
- De problematiek van de ouders geeft aanleiding tot doorverwijzen (4 keer genoemd), en meer specifiek, de systemische problematiek op het gebied van echtscheiding (1 keer genoemd);
- Er is een multidisciplinaire aanpak/consultatie door een kinder- en jeugdpsychiater nodig is (4 keer genoemd);
- De klachten zijn onvoldoende afgenomen of verergeren (2 keer genoemd);
- Er is sprake van LVB-problematiek (1 keer genoemd);
- Er is noodzaak voor casusregie (1 keer genoemd);
- Er zijn zorgen over de veiligheid in het gezin (1 keer genoemd).

Op de vraag naar welke instantie behandelaren verwijzen noemen 18 behandelaren grote jeugd-ggzinstellingen/instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Vijf behandelaren noemen een instantie waar PMT wordt gegeven. Vier behandelaren verwijzen terug naar de verwijzer en vier behandelaren noemen het jeugd-/wijkteam. Vier behandelaren noemen een instantie die intensieve hulp thuis kan bieden. Verder wordt er drie keer een specifieke poli genoemd (FAS, ASS en genderproblematiek). Tweemaal wordt een kindercoach, ggz-instelling voor volwassenen en een fysiotherapeut genoemd. Verder wordt éénmaal een logeer-/gezinshuis, instelling voor leerproblemen en de kinderarts genoemd.

4.1.2 Redenen afwijken tijdens intake

Er worden door de behandelaren verschillende redenen genoemd, waarom ze afwijken van de reguliere opzet van de Basic Trust-methode tijdens de intakefase. Een overzicht van deze redenen is te zien in Tabel 4.

Tabel 4

Redenen om af te wijken van Basic Trust-methode tijdens de intakefase

Afwijking	Reden	Frequentie
In eerste gesprek geen anamnese/ probleemverduidelijking uitvragen	Behandelaren laten opvoeders eerst hun verhaal vertellen In het eerste gesprek staat kennismaken, contact maken, de klik zoeken en vertrouwen winnen centraal	3 2
Geen doelen samen met het gezin formuleren	Er is tijdgebrek tijdens het eerste gesprek en het komt in het 2 ^e intakegesprek dan aan bod ³ Doelen worden wel geformuleerd, maar niet altijd SMART Het schiet er wel eens bij in	5 2 1

³ Met de intake wordt bij de Basic Trust-methode de hele fase bedoeld van aanmelding tot adviesgesprek. Wanneer de doelen in het tweede intakegesprek worden geformuleerd past dat binnen de Basic Trust-methode.

	Wanneer doelen al door het jeugdteam geformuleerd zijn	1
Geen vragenlijsten afnemen	Wanneer er recent door een andere instelling psychologisch onderzoek is gedaan met dezelfde vragenlijsten (en de resultaten beschikbaar zijn)	5
	Wanneer er sprake is van een heraanmelding	4
	Het kind is te jong voor de vragenlijsten	1
	Ouders willen niet	1
	Ouders zijn de Nederlandse taal niet machtig	1
	De behandelaar vergeet het	1
	Er is sprake van zware overbelasting/wantrouwen bij opvoeders, waardoor er wordt gewacht met de vragenlijsten	1
De voorgeschiedenis niet uitvragen	Wanneer deze informatie al bekend is (bijv. door eerder diagnostisch onderzoek)	2
Geen psycho-educatie geven	Het is soms te vroeg om dat tijdens de intake te doen, dan komt het tijdens de behandelfase	5
	Het is afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en welke hulpvraag er op de voorgrond staat	1
Geen video-opname van gezinsinteractie maken	Weerstand voor het maken van de video	7
	Indien het kind 16 jaar of ouder is en de nadruk ligt op individuele behandeling ⁴	4
	Wanneer er een andere hulpvraag is van het gezin ⁴	3
	Wanneer het een heraanmelding betreft waarbij traumabehandeling voorop staat ⁴	2
	Behandelaar maakt pas een video-opname tijdens de behandelfase, omdat de indicatie voor de Basic Trust-methode vaak al duidelijk is uit de intake met opvoeders. Eventuele nieuwe inzichten die naar boven komen tijdens het bekijken van de beelden tijdens de behandeling, worden dan later toegevoegd aan het behandelplan.	2
	I.v.m. praktische overwegingen wordt het maken van de video uitgesteld tot de behandelfase	1
Geen behandelplan maken met daarin een hypothese over de oorsprong van de problematiek van het kind te schrijven en te bespreken	Wanneer er een andere hulpvraag voorop staat ⁴ Wanneer er sprake is van een heraanmelding ⁴ Wordt altijd mondeling gedaan, vooral in verband met tijdgebrek	

4.1.3 Redenen afwijken tijdens behandeling

Er worden door de behandelaren verschillende redenen genoemd, waarom ze afwijken van de reguliere opzet van de Basic Trust-methode tijdens de behandelfase. Een overzicht van deze redenen is te zien in Tabel 5.

⁴ In deze gevallen is er geen sprake van de toepassing van de Basic Trust-methode, maar is er sprake van een andersoortige behandeling, zoals EMDR of schematherapie.

Tabel 5

Redenen om af te wijken van Basic Trust-methode tijdens de behandel fase

Afwijking	Reden	Frequentie
Geen gebruik te maken van videofeedback	Omdat er een andere hulp-/behandelvraag is (bijv. EMDR) ⁵	11
	Het kind is 16 jaar of ouder en de nadruk ligt op individuele behandeling ⁵	5
	Weerstand (bij kind of opvoeders) tegen videofeedback	2
	Soms niet in het geval van een heraanmelding ⁵	2
	Wanneer er al een andere hulpverlener met videofeedback werkt	2
	In het geval van een crisissituatie	1
Geen positieve interactiemomenten laten zien	Wanneer er überhaupt niet wordt gewerkt met videobeelden	1
	De behandelaar wil graag vanuit eigen normen dat ouders bepaald gedrag veranderen en legt daar dan de focus op	1
Niet de interactieprincipes uitleggen	Wordt heel soms niet te doen wanneer er daarvoor geen ruimte is in het hoofd van opvoeders	1
	Wordt zeer zelden niet gedaan wanneer dat niet goed aansluit bij de vragen en doelen	1
Niet oefenen met de interactieprincipes adhv de videobeelden	Wanneer er geen beelden beschikbaar zijn, dan wordt er "droog" geoefend	3
	Er moeten dan meer urgente kwesties van die week worden besproken	2
	Wanneer opvoeders daar niet klaar voor zijn	1
	Wanneer het te moeilijk is voor opvoeders	1
Niet opgeven van oefenen met interactieprincipes als huiswerk	Wanneer opvoeders uit zichzelf al thuis zijn gaan oefenen	2
	Wanneer de interactieprincipes nog niet zijn uitgelegd	1
Niet zelf de interactieprincipes toepassen bij het kind of de opvoeders	Behandelaar is zelf nog lerende en aan het oefenen daarin	4
	Wanneer eigen stress te hoog is	1
	Wanneer zij regiebehandelaar zijn van de uitvoerende behandelaar	1
<i>Optionele behandelonderdelen</i>		
Niet het onderwerp veilig begrenzen bespreken	Wanneer dat in het gezin geen thema is/opvoeders dat al op juiste manier doen	8
	Behandelaar is er zelf niet zo bekend mee	1
Niet bespreken van het onderwerp desorganiserend opvoedgedrag	Wanneer dat bij het gezin niet aan de orde is	19

⁵ In deze gevallen is er geen sprake van de toepassing van de Basic Trust-methode, maar is er sprake van een andersoortige behandeling, zoals EMDR of schematherapie.

	Behandelaar gebruikt andere bewoording	1
	Behandelaar is nog in opleiding en dit onderwerp is nog niet ter sprake gekomen	1
Niet bespreken eigen gehechtheidservaringen van opvoeders	Wanneer dat geen thema is	6
	Wanneer opvoeders er niet open voor staan	3
	Wanneer het voor de opvoeder nog te vroeg is om er over te hebben	2
	Niet altijd wanneer het een kort traject is	2
	Wanneer dit thema heftige emoties oproept bij de opvoeder, dan doorverwijzen naar volwassen gzz	
	Wordt alleen besproken bij stagnaties in de behandeling	1
	Behandelaar is nog te weinig alert hier op	1
Niet verbeteren van gehechtheidsrepresentaties van opvoeder t.o.v. kind	Wanneer dit niet nodig is bij dit gezin	3
	Wanneer de hulpvraag anders is	1
Niet bespreken van stressmanagement-/copingvaardigheden van opvoeders	Wanneer opvoeders dat al goed doen	5
	Wanneer opvoeders dat niet kunnen/willen bespreken	1
Geen overige opvoeders betrekken	Wanneer daar geen hulpvraag ligt	11
	Praktische overwegingen zoals gebrek aan tijd en/of financiering	6
	Wanneer primaire opvoeders niet willen dat anderen betrokken worden	5
	Wanneer primaire opvoeders zelf hun netwerk kunnen betrekken	2
	School staat niet open voor betrokkeneheid	2
	Er zijn geen andere opvoeders	1
	Het wordt dan meer systeemtherapie	1

4.1.4 Redenen afwijken tijdens afsluiting

Er worden door de behandelaren verschillende redenen genoemd, waarom ze afwijken van de reguliere opzet van de Basic Trust-methode tijdens de afsluiting. Een overzicht van deze redenen is te zien in Tabel 6.

Tabel 6

Redenen om af te wijken van Basic Trust-methode tijdens de afsluiting

Afwijking	Reden	Frequentie
Niet opnieuw de ROM-vragenlijst versturen voor de eindevaluatie	Het wordt vergeten	10
	Wanneer het gezin plotseling voortijdig uitvalt	1

	Wanneer opvoeders niet willen	1
	Wanneer niet van tevoren duidelijk is dat het een eindgesprek is (dan verstuurt behandelaar de vragenlijsten erna)	1
	Bij langdurig, laagfrequent contact is er geen duidelijk afsluitmoment	1
	Het versturen van de vragenlijsten levert te weinig respons op	1
	De vragenlijsten waren niet verplicht voor de gemeente/het keurmerk	1
Niet bespreken van het verloop van het laatste gesprek	Wanneer daar voor opvoeders geen behoefte aan is	2
	Tijdsgebrek	1
	Wanneer het onderwerp tussentijds genoeg is besproken en het laatste gesprek meer gericht is op de toekomst	1
Niet evalueren van vooraf gestelde doelen	Dit gebeurt meer impliciet in het gesprek	3
	Wanneer een gezin vroegtijdig is gestopt	1
	wanneer duidelijk is dat het doel niet behaald is en het te pijnlijk is voor opvoeders om dat te bespreken	1
	Wanneer de behandeling te langzaam wordt afgebouwd voor een duidelijk evaluatiemoment	1
Niet bespreken van eindmeting	Wanneer opvoeders deze niet hebben ingevuld	9
	Wanneer behandelaren deze waren vergeten op te sturen	5
	Vragenlijsten worden pas opgestuurd na eindevaluatie	3
	Tijdsgebrek	3
	Soms voegt het inhoudelijk weinig toe	2
	Behandelaar gaat liever uit van wat opvoeders zelf vertellen over de voortgang	1

4.2 Uitvoering van Basic Trust-methode volgens deelnemers

Uit de JT-O en de EXIT-O zijn enkele items gedestilleerd die, naast de tevredenheid van de deelnemers, ook iets kunnen zeggen over de uitvoering van de Basic Trust-methode. Binnen de Basic Trust-methode wordt het belangrijk gevonden dat er wordt aangesloten bij hulpvraag van gezinnen en dat zij inspraak hebben in de behandeling. Ook is het belangrijk dat er een behandelplan wordt gemaakt en opvoeders daar mee instemmen. Verder is het binnen de Basic Trust-methode belangrijk dat de opvoeder zich gezien en gehoord voelt door de behandelaar en dat de behandelaar te vertrouwen is voor opvoeders. Er zijn verschillende items gedestilleerd die gaan over deze thema's

4.2.1 Items over aansluiten hulpvraag, inspraak en behandelplan

In de JT-O wordt gevraagd in hoeverre opvoeders konden meebeslissen over de behandeling. Hierop heeft 93.2% “ja” geantwoord. In de EXIT-O hebben opvoeders gemiddeld 3.63 (van de vier) punten gescoord op de vraag of de instelling heeft geholpen met dingen die de opvoeder belangrijk vond. Ook hebben opvoeders gemiddeld 3.67 punten gescoord op de stelling dat de instelling *met* de opvoeder in plaats van *over* de opvoeder heeft beslist. Gemiddeld 3.58 punten worden gescoord op de stelling in hoeverre de opvoeder is geholpen met datgene waarvoor hij/zij kwam. Verder is gevraagd in de JT-O of er een behandelplan is gemaakt en of de opvoeder hiermee heeft ingestemd. Hier heeft respectievelijk 97.2% en 100% bevestigend op geantwoord. Ook reageerde 100% van de opvoeders bevestigend op de vraag uit de JT-O of de opvoeder tijdens de behandeling voldoende geïnformeerd is over de behandeling.

4.2.2 Items over behandelrelatie met hulpverlener

In de JT-O hebben 98.6% van de opvoeders “ja” geantwoord op de vraag of ze de hulpverlener voldoende konden vertrouwen. Ook is gevraagd in hoeverre de hulpverlener voldoende respect toonde en voldoende geïnteresseerd was in de mening van de opvoeder. Op beide vragen antwoordden de opvoeders 100% bevestigend. Bij de EXIT-O vragenlijst scoorden opvoeders gemiddeld 3.92 (van de vier) punten op de stelling in hoeverre de opvoeder zich serieus genomen voelde door de instelling.

4.3 Conclusies en interpretatie

Over het algemeen kan worden gesteld dat volgens de behandelaren in de intakefase alle onderdelen uit de methodiekbeschrijving van de Basic Trust-methode in hoge mate worden uitgevoerd (89.9 – 100%). De aard van de redenen om tijdens de intake af te wijken van het protocol, ligt er doorgaans in dat dit afwijken de behandelrelatie ten goede komt. Aangezien het voor veel opvoeders erg kwetsbaar voelt om in gesprek te gaan over de thema’s gehechtheid en basisvertrouwen en de praktijk leert dat veel gezinnen al negatieve hulpverleningservaringen heeft opgedaan, is het bij de Basic Trust-methode extra belangrijk om te investeren in de behandelrelatie. Afwijken om deze reden lijkt dus legitiem, waarbij moet worden opgemerkt dat een te flexibele houding de behandelrelatie ook niet ten goede komt. Het zoeken naar de balans hiertussen komt geregeld terug in de praktijkopleiding en de intervisiegroepen.

Een enkele keer worden redenen voor afwijking tijdens de intake genoemd waaruit blijkt dat er geen sprake is van de Basic Trust-methode, bijvoorbeeld bij behandeltrajecten van 16-plussers waar opvoeders niet actief betrokken zijn of heraanmeldingen waarbij het doel primair nog traumaverwerking is (en er bijvoorbeeld EMDR wordt ingezet). Dit wekt de indruk dat behandelaren niet altijd even scherp het onderscheid hebben tussen de Basic Trust-methode (zoals in de handleiding beschreven is) en de hulpverlening die door de behandelaars bij de Basic Trust-praktijken wordt gegeven (wat breder kan zijn dan alleen de Basic Trust-methode, maar regelmatig ook, aanvullend, andere behandelvormen worden toegepast, zoals EMDR en schematherapie). Om spraakverwarring te voorkomen, kan het nuttig zijn om behandelaren goed in te lichten over dit onderscheid. Verder wekt deze bevinding ook de indruk dat de gevonden percentages een onderschatting zijn, omdat er ook over trajecten gerapporteerd lijkt te zijn, waar geen sprake is van de Basic Trust-methode.

Er kan worden geconcludeerd dat ook de vaste onderdelen uit de behandel fase in hoge mate worden uitgevoerd (88.9 – 99.7%) volgens de behandelaren. Wederom worden hier redenen genoemd om af te wijken waaruit blijkt dat hier geen sprake is van de Basic Trust-methode en ook hier lijken sommige percentages dus een onderschatting te zijn wanneer het gaat over alleen de Basic Trust-methode. In de behandel fase blijken de videofeedback en het aanleren van de interactieprincipes nog steeds de kern te zijn van de Basic Trust-methode.

Verder blijkt dat de optionele behandelonderdelen (het bespreken van veilig begrenzen, desorganiserend/verwarringscheppend opvoedgedrag, eigen gehechtheidservaringen van opvoeders, gehechtheidsrepresentaties van opvoeders over de relatie met hun kind en stress- en copingsvaardigheden, en het betrekken van overige opvoeders) veelvuldig te worden ingezet (62.4 – 93.3%). Wanneer het gaat om het betrekken van overige opvoeders, dan blijkt dit meestal leerkrachten/scholen te betreffen. De meest genoemde reden om deze optionele onderdelen niet in te zetten, blijkt te zijn dat het thema bij dat gezin niet speelt. Ten opzichte van eerdere versies van de methodebeschrijving zijn het bespreken van de gehechtheidservaringen van opvoeders, de gehechtheidsrepresentaties van opvoeders over de relatie met hun kind en stress- en copingsvaardigheden expliciet toegevoegd. De percentages (82.7 – 93.3 %) lijken er op te wijzen dat dit inmiddels vaste onderdelen zijn van de Basic Trust-methode.

De onderdelen uit de evaluatiefase worden volgens de behandelaren in hoge mate uitgevoerd wanneer het gaat om het evalueren van doelen en het verloop van de behandeling. Het uitvoeren en bespreken van de ROM als vast onderdeel van de evaluatie (respectievelijk 73.1 en 71.7%) kan worden verstevigd. Het wordt nu nog weleens vergeten klaar te zetten door behandelaren of opvoeders vullen de eindmeting niet in. Ook blijkt in de praktijk dat behandelaren zich zo goed inleven in de belasting die opvoeders ervaren, dat ze hen soms niet willen “lastig vallen” met herhaalde ROM-metingen.

Ook kan worden geconcludeerd dat de Basic Trust-methode een basismethode is ter behandeling van de gehechtheidsproblematiek. Dit blijkt uit het feit dat veel behandelaren aangeven na de Basic Trust-methode nog een andere behandeling in te zetten (in zo’n 60% van de trajecten), veelal EMDR, schematherapie en lichaamsgerichte interventies. In de praktijk blijkt dat er veelal sprake is van comorbide problematiek, die deels, maar niet volledig door de Basic Trust-methode behandeld kan worden. De Basic Trust-methode kan dan worden gezien als voorbereidende behandeling (op bijvoorbeeld traumaverwerking of individuele psychotherapie) of als deelbehandeling in een geïntegreerde aanpak.

Volgens de deelnemers aan de Basic Trust-methode, blijken speerpunten van de Basic Trust-methode in hoge mate uitgevoerd te worden. Volgens hen blijkt de Basic Trust-methode op zo’n manier uitgevoerd te worden, dat deze in hoge mate aansluit bij de hulpvraag van opvoeders, er veel ruimte is om inspraak te hebben en er een zeer goede behandelrelatie is. Hieruit kan worden opgemaakt dat hoge eisen die wordt gesteld aan de behandelaren wat betreft hun communicatieve vaardigheden en sensitiviteit, hun vruchten afwerpt. In de praktijk blijkt het voor opvoeders vaak erg kwetsbaar om in gesprek te gaan over gehechtheid en basisvertrouwen, zeker gezien eerdere negatieve ervaringen in de hulpverlening. Eén van de voorwaarden voor succesvolle uitvoering van de Basic Trust-methode is dat opvoeders zich gezien en gehoord voelen en dit lijkt ruim voldoende te zijn.

5. Waardering en ervaringen van opvoeders

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de onderzoeksvraag “Hoe zijn de waarderingen en ervaringen met de Basic Trust-methode van opvoeders?” besproken. Achtereenvolgens worden de uitkomsten van de JT-O(k), de EXIT-O, het algehele rapportcijfer van de Basic Trustbehandeling en de conclusies en interpretaties besproken.

5.1 Uitkomsten van JT-O(k)

In Tabel 7 staan de uitkomsten op de items en de schalen van de JT-O(k) weergegeven. De opvoeders hebben deze vragenlijst ingevuld na afloop van de Basic Trustbehandeling. Op de schaal Informatie en inspraak is een gemiddelde schaalscore van 97.3% gevonden. Dit betekent dat op 97.3% van de items bevestigend gerapporteerd door de opvoeders. Dit is 99.3% voor de schaal Hulpverlener en 93.9% voor de schaal Behandeling. Het meest positief reageren opvoeders op de items over de behandelaar, bijvoorbeeld over hun deskundigheid en de mate waarin de opvoeder de behandelaar kon vertrouwen en de behandelaar respect toonde naar de opvoeder. De relatief laagste tevredenheidsscore bleek op items over de voortgang bij het kind na behandeling. Zo rapporteerde 87.7% van de opvoeders bevestigend op de vraag of het kind na de Basic Trustbehandeling voldoende vooruit is gegaan en 85.1% rapporteerde bevestigend op de vraag of het kind na de behandeling beter kan omgaan met mensen en situaties waar eerder problemen mee waren.

Tabel 7

Uitkomsten op schaal- en itemniveau van JT-O(k) (N = 74)

	% “ja”	% “nee”	Gemiddeld % “ja” op schaalniveau
<i>Informatie en inspraak</i>			97.3%
1. Voldoende informatie over behandelingsmogelijkheden	100	0	
2. Voldoende informatie over aanpak behandeling	100	0	
3. Voldoende informatie over verwachte resultaat behandeling	93.2	6.8	
4. Meebeslissen over behandeling	93.2	6.8	
5. Tijdens behandeling voldoende geïnformeerd over behandeling	100	0	
<i>Hulpverlener</i>			99.3%
6. Hulpverlener voldoende deskundig	98.6	1.4	
7. Hulpverlener voldoende vertrouwen	98.6	1.4	
8. Hulpverlener voldoende respect tonen	100	0	
9. Hulpverlener voldoende interesse in mening	100	0	
<i>Behandeling</i>			93.9%
10. Behandelpun gemaakt	97.2	2.8	
11. Ingestemd me behandelplan	100	0	
12. Behandelpun naar wens uitgevoerd	100	0	
13. Behandeling juiste aanpak voor probleem kind	91.9	8.1	
14. Kind door behandeling voldoende vooruit gegaan	87.7	12.3	

In de JT-O(k) wordt verder gevraagd aan opvoeders of de instelling nog iets kan veranderen om de tevredenheid te verhogen. Hierbij heeft 90.5% van de opvoeders de vraag met “nee” beantwoord. Van de 9.5% van de opvoeders die “ja” heeft geantwoord, heeft een enkeling nog een toelichting gegeven. Zo schreef één opvoeder dat de communicatie op momenten wat rommelig was verlopen. Ook gaf een opvoeder aan dat zij graag een schriftelijk verslag van de tussentijdse evaluatie had gewenst. Tot slot gaf een opvoeder aan dat zij het verrassend vond dat er maar één methode werd toegepast en dat dat mogelijk niet bij alle kinderen zou aansluiten.

Tevens geeft de JT-O(k) gelegenheid aan opvoeders om verder nog iets op te merken over de behandeling. Een enkeling heeft hiervan gebruik gemaakt. Zo schreef een opvoeder: “We zijn allemaal gegroeid. Nu is het aan X om zich verder te laten groeien, en dat komt zeker goed. Bedankt voor alles, en ook voor de moeilijk momenten. Ik heb een veilig gevoel bij Basic Trust gehad, daardoor kon ik mijn verhaal ook doen om X te helpen.” Ook schrijft een opvoeder: “Ik heb de vragen soms met 'nee' beantwoord, omdat ik het gevoel heb/had dat de methode niet precies aansloot. Sommige moeilijke momenten blijven nog steeds lastig en de emoties bij X soms heftig. De begeleiding was inhoudelijk juist weer heel positief en daar hebben we zeker veel aan gehad. Dus daarom lijken de antwoorden soms wat tegenstrijdig.” Verder schrijft een opvoeder: “De behandeling was gericht op ons als ouders, er is maar één keer contact geweest met X. Ook voelde het voor mij niet als een instelling. Dat maakt dat deze vragenlijst erg zwaar aanvoelt. Onze problemen met X waren niet zo groot, maar ik ben wel heel blij met de hulp die we gehad hebben. Juist omdat het ons als ouders hielp om met een deskundig iemand te praten over onze opvoeding, hoe we beter met onze kinderen kunnen omgaan. Als wij als ouders rustig zijn, in het groen zitten, betrouwbaar zijn, dan gaat het met onze kinderen ook beter en dat heb ik zeker gemerkt. Daar ben ik dankbaar voor, want dit maakt ieder mens een betere opvoeder, alleen krijgen de meeste mensen de kans niet dit te leren.” Tot slot licht een opvoeder toe: “De vragen gaan over de behandeling van het kind. Echter hebben wij als ouders juist meer handvatten gekregen.”

Tot slot wordt er bij de JT-O(k) gevraagd of de opvoeder een ander zou aanraden om hulp te zoeken bij de instelling. Hierbij reageerden de opvoeders in alle gevallen met “ja”.

5.2 Uitkomsten van EXIT-O

In Tabel 8 staan de uitkomsten op de items en de schalen van de JT-O(k) weergegeven. De opvoeders hebben deze vragenlijst ingevuld na afloop van de Basic Trust-behandeling. De opvoeders kunnen op de stellingen een score geven van 1 (helemaal niet eens) tot 4 (helemaal mee eens). De range van de gemiddelde scores van de opvoeders valt tussen de 3.17 voor het item “Ik heb voldoende aan de hulp gehad om zelf verder te kunnen” en 3.92 voor het item “Ik voel me serieus genomen door de instelling”. Gemiddeld genomen liggen alle scores dus tussen de 3 (wel mee eens) en 4 (helemaal mee eens).

De EXIT-O geeft opvoeders verder de gelegenheid om aan te geven wat zij goed vonden aan de behandeling, hierop hebben alle opvoeders gebruik van gemaakt. Een aantal positieve aspecten van de behandeling werden door meerdere opvoeders gerapporteerd. Zo werd acht keer de behandelaar expliciet genoemd als positief aspect. Verder werd zeven keer genoemd dat de behandeling goed aansloot bij de hulpvraag en dat er mogelijkheid was om te anticiperen op nieuwe

hulpvragen gedurende de behandeling. Verder werd vijf keer genoemd dat er tijdens de behandeling goed werd geluisterd naar de opvoeder. Ook werd er vijf keer genoemd dat opvoeders meer inzicht kregen in wat hun kind nodig had en/of inzicht in hoe hun eigen gedrag kon bijdragen aan vermindering van problemen. Tot slot werd er vier keer aangegeven dat de behandeling als laagdrempelig werd ervaren en dat opvoeders het prettig vonden dat zij praktische tips kregen.

Tabel 8

Uitkomsten op itemniveau van de EXIT-O (N = 24)

Item	Gemiddelde
1. Hulp instelling is goed verlopen	3.58
2. Instelling heeft geholpen met dingen die ik belangrijk vind	3.63
3. Ik weet waar ik terecht kan als ik nog hulp nodig heb	3.79
4. Door hulp van instelling meer vertrouwen in toekomst	3.63
5. Instelling beslist met mij ipv over mij	3.67
6. Ik ben door instelling geholpen met waarvoor ik kwam	3.58
7. Ik voel me serieus genomen door instelling	3.92
8. Er is voldoende bereikt door hulp van instelling	3.42
9. De hulpverleners deden hun werk goed	3.79
10. Ik heb voldoende aan de hulp gehad om zelf verder te kunnen	3.17

Tevens hebben opvoeders de mogelijkheid gekregen om aan te geven wat zij minder goed vonden. Hierbij gaven 19 opvoeders aan niks te kunnen bedenken. Twee opvoeders gaven aan dat de behandeling te veel gericht was op de opvoeders en het kind geen individuele behandeling kreeg. Ook werd in één geval genoemd dat er een lange wachttijd was, maar dat dat te maken had met de gemeente. Ook noemde één opvoeder de lange reistijd naar de praktijk. Een laatste opvoeder vond het jammer dat het veelal digitaal was, in verband met de coronamaatregelen.

Tot slot hebben een aantal opvoeders nog antwoord gegeven op de vraag of ze verder nog iets kwijt wilden. Zo schreef één opvoeder dat het heel prettig was dat de school van het kind betrokken werd bij de Basic Trustbehandeling. Een ander schrijft dat ze er veel aan hadden gehad.

5.3 Rapportcijfer totale behandeling

In zowel de JT-O(k) als de EXIT-O worden opvoeders gevraagd om een rapportcijfer te geven (van 1 tot 10) voor de Basic Trustbehandeling. Gemiddeld gaven de opvoeders de Basic Trustbehandeling een 8.4 (N = 98).

5.4 Conclusie en interpretatie

Over het algemeen wordt er geconcludeerd dat de ervaringen en waarderingen van de opvoeders (zeer) positief zijn. Dit is ten eerste gebaseerd op het gemiddelde rapportcijfer van een 8.4 voor de Basic Trustbehandeling. Er zijn geen normen bekend voor de gebruikte instrumenten. Enige vergelijkingen zouden kunnen worden gemaakt met de (online) gepubliceerde clienttevredenheidscijfers van andere aanbieders van jeugdhulp, waaruit kan worden geconcludeerd dat het gemiddelde rapportcijfer van de Basic Trustbehandeling aan de hoge kant is. Ook kan het

huidige rapportcijfer worden afgezet tegen het rapportcijfer dat is voortgekomen uit het praktijkonderzoek naar de Basic Trust-methode uit 2016 (Spinder, 2016). Hieruit kwam een gemiddeld rapportcijfer van 8.3. Geconcludeerd kan worden dat de tevredenheid min of meer gelijk is gebleven.

Op basis van de item- en schaalscores van de EXIT en de JT-O kan worden geconcludeerd dat er een hoge mate van tevredenheid is bij opvoeders op alle domeinen. Relatief gezien wordt met name de behandelaar hoog gewaardeerd. Opvoeders ervaren dat er goed naar hen werd geluisterd, dat ze de behandelaar vertrouwden en dat de behandelaar deskundig was. Dit sluit aan bij de hoge eisen (zowel in wijze van communicatie, als opleidingsniveau) die de Basic Trust-methode stelt aan de behandelaren.

Ook de mate van inspraak en informatie wordt hoog gewaardeerd. Er werd goed aangesloten bij de hulpvraag en de loop van de behandeling was er voldoende mogelijkheid om de behandeling aan te passen aan een nieuwe hulpvraag. De opvoeders kregen informatie over wat ze van de Basic Trust-methode konden verwachten en stemden daar mee in.

De relatief laagste scores werden gevonden op de vragen over of de behandeling voldoende had bereikt, hoewel deze scores alsnog als positief worden geïnterpreteerd. Zo gaf 88% van de opvoeders aan dat het kind door de behandeling voldoende vooruit is gegaan en 85% dat het kind door de behandeling beter kan omgaan met mensen en situaties waar eerder problemen mee waren. Ook was een relatief lage score op de vraag of opvoeders/het kind voldoende aan de behandeling hebben gehad om na de behandeling zelf verder te kunnen, hoewel deze gemiddelde score alsnog tussen “eens” en “helemaal eens” ligt. Een verklaring voor een relatief laag cijfer hiervoor is dat de Basic Trust-methode geschikt is voor een doelgroep waar vaak meerdere hulpvragen spelen. Regelmatig wordt de Basic Trust-methode ingezet als onderdeel van een bredere hulpverlening. Meer specifiek wordt de Basic Trust-methode vaak ingezet als voorbereiding voor traumaverwerking of andere behandeling, waardoor vooraf al duidelijk is dat er hoogstwaarschijnlijk nog extra hulp nodig zal zijn na afloop van het Basic Trust-traject. De praktijkervaring met de Basic Trust-methode leert dat dat de doelgroep vaak complex is. Er is sprake van meervoudige, systemische en veelal intergenerationele problematiek. Dit maakt dat gehechtheidsproblematiek moeilijk te behandelen is. Ook hebben gezinnen vaak al een uitgebreide hulpverleningsgeschiedenis en de praktijk leert dat kinderen een levenslange gevoeligheid kunnen behouden voor het (gebrek aan) vertrouwen in de interactie met anderen. In dit licht bezien wordt dan ook geconcludeerd dat er voldoende tevredenheid is over het resultaat van de behandeling.

6. Waardering en ervaringen van behandelaren

6.1 Resultaten gesloten vragen enquête

In Tabel 9 staan de uitkomsten op de items uit de enquête voor behandelaren over hun ervaringen en waardering weergegeven. De behandelaren konden op de stellingen een score geven van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal wel mee eens). De range van de gemiddelde scores van de opvoeders valt tussen de 4.33 voor het item “Gezinnen maken voldoende vooruitgang na toepassing van de Basic Trust-methode” en 4.85 voor het items “Ik weet bij wie ik terecht kan als ik een inhoudelijke vraag heb over een Basic Trust-behandeling” en “Ik weet waar ik informatie kan vinden over de Basic Trust-methode”. Alle gemiddelde scores liggen dus tussen de 4 (mee eens) en 5 (helemaal mee eens).

Vervolgens is gevraagd een algemeen rapportcijfer te geven aan de Basic Trust-methode. Hier gaven behandelaren gemiddeld een 9.1 aan de Basic Trust-methode.

Tabel 9

Uitkomsten enquête behandelaren

Item	Gemiddelde
<i>Deskundigheid</i>	
1. Ik voel me voldoende deskundig in het behandelen van gehechtheidsproblematiek.	4.44
2. Ik voel me zeker over het uitvoeren van de Basic Trust-methode.	4.56
3. De scholing in de Basic Trustmethode hebben mij voldoende voorbereid op het uitvoeren van de Basic Trust-methode.	4.67
4. Ik ben tevreden over de wijze waarop ik de Basic Trust-methode uitvoer.	4.41
5. Ik voel me voldoende zeker en deskundig om, indien nodig, gemotiveerd af te wijken van het Basic Trust-protocol.	4.59
6. Ik ben tevreden over hoe ik samenwerk met opvoeders.	4.67
<i>Steun van uitvoerende organisatie</i>	
7. Ik word inhoudelijk voldoende ondersteund (door de directie, supervisie en/of intervisie) door mijn collega's van Basic Trust.	4.67
8. Ik weet bij wie ik terecht kan als ik een inhoudelijke vraag heb over een Basic Trust-behandeling.	4.85
9. Ik weet waar ik informatie kan vinden over de Basic Trust-methode.	4.85
<i>Resultaat behandeling</i>	
10. De Basic Trust-methode blijkt de juiste aanpak te zijn voor de gezinnen die zich bij mij aanmelden	4.37
11. Gezinnen maken voldoende vooruitgang na toepassing van de Basic Trust-methode.	4.33
<i>Algemeen rapportcijfer</i>	9.1

6.2 Resultaten open vragen enquête

De enquête biedt behandelaren ook gelegenheid om aan te geven wat ze goed vinden aan de Basic Trust-methode. De volgende aspecten worden door de behandelaren genoemd:

- Door de Basic Trust-methode leren opvoeders weer echt naar hun kind leren kijken en te mentaliseren (10 keer genoemd);
- De Basic Trust-methode pakt de kern van het probleem aan en blijft niet op de oppervlakte behandelen (9 keer genoemd);
- De Basic Trust-methode heeft veel effect (9 keer genoemd);
- De Basic Trust-methode is praktisch en concreet, met name de interactieprincipes (8 keer genoemd);
- Het is goed dat de Basic Trust-methode opvoeders verantwoordelijkheid geeft en hen empowert (8 keer genoemd);
- Videofeedback is een duidelijke kracht van de interventie (6 keer genoemd);
- De Basic Trust-methode zich richt op het hele gezin (5 keer genoemd);
- Het is goed dat er nadrukkelijk wordt samengewerkt met opvoeders (5 keer genoemd);
- Psycho-educatie is een kracht van de interventie (3 keer genoemd);
- Bij de Basic Trust-methode worden opvoeders ook goed gezien, gehoord en gesteund (3 keer genoemd);
- Er wordt aangesloten bij de hulpvraag (1 keer genoemd);
- De Basic Trust-methode is wetenschappelijk onderbouwd (1 keer genoemd);
- Er is ruimte voor eigen inbreng (1 keer genoemd);
- Er is nadrukkelijk aandacht voor de gehechtheidsrepresentaties van opvoeders zelf en er worden bruggetjes gemaakt naar het effect op de opvoeding en ontwikkeling van de kinderen (1 keer genoemd).

Op de vraag hoe de Basic Trust-methode zou kunnen worden verbeterd, is door de behandelaren uiteenlopend gereageerd. Door vijf behandelaren is de wens uitgesproken om meer/geüpdatet (psycho-educatie) materiaal beschikbaar te hebben. Vier behandelaren maken een opmerking over het aanleren van de interactieprincipes. Dit wordt soms als te schools of te gemaakt ervaren door de behandelaar of de opvoeders. Ook wordt gezien dat het voor sommige opvoeders te moeilijk is om er mee aan de slag te gaan. Tot slot wordt genoemd dat stap 2 van de interactieprincipes meer zou kunnen worden uitgewerkt.

Verder wordt door drie behandelaren de wens uitgesproken dat kennis/materiaal van de Basic Trustmethode meer beschikbaar wordt gesteld voor een breder publiek. Eén behandelaar zou graag zien dat er een vertaling van de methode voor toepassing bij volwassenen komt. Ook wordt de wens uitgesproken dat er een (geïntegreerde) psycho-educatiemodule komt voor jongeren van 12+, zodat zij actiever bij de Basic Trust-methode betrokken kunnen worden. Eén behandelaar noemt dat het prettig is als de Basic Trust-methode meer wordt ingebed in het systemisch handelen in het gezin. Ook wordt genoemd dat het verder ontwikkelen van screeningslijsten voor gehechtheidsproblematiek voor adolescenten nodig is. Een behandelaar geeft aan dat er meer aandacht mag komen binnen de Basic Trust-methode voor stressmanagement-/copingvaardigheden van opvoeders. Ook wordt genoemd dat er binnen de Basic Trust-methode directiever mag worden opgetreden tegen schadelijk opvoedgedrag.

6.3 Conclusie en interpretatie

In het algemeen wordt er geconcludeerd dat de behandelaren de Basic Trust-methode waarderen en positieve ervaringen hebben, gezien het gemiddelde rapportcijfer van een 9.1. Er is specifiek

gevraagd om antwoord te geven op stellingen over hun eigen deskundigheid, steun vanuit de uitvoerende organisatie en het resultaat van de Basic Trust-methode. Relatief gezien zijn behandelaren het meeste tevreden over de steun vanuit de uitvoerende organisatie. Hoewel deze cijfers nog steeds als positief worden geïnterpreteerd, krijgen de stellingen over het resultaat van de Basic Trust-methode relatief gezien de laagste scores. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat drie behandelaren aangeven dat het effect van de Basic Trust-methode uiteindelijk valt of staat met hoe de opvoeders het oppakken en er (blijvend) mee aan de slag gaan. Ze geven aan dat de Basic Trust-methode alles in huis heeft om de kans dat opvoeders er mee aan de slag gaan zo groot mogelijk te maken en de klachten van het kind zo veel mogelijk te verminderen, maar dat soms de problematiek van opvoeders te veel in de weg blijft staan.

De behandelaren noemen verschillende aspecten die ze goed vinden aan de Basic Trust-methode. Deze sluiten goed aan bij de werkzame elementen uit de Basic Trust-methode, zoals het vergroten van mentaliserend vermogen van opvoeders en het gebruikmaken van videofeedback en psycho-educatie. Verder noemen de behandelaren verschillende verbeterpunten, hier wordt in hoofdstuk 8 Conclusies en aanbevelingen verder op in gegaan.

7. Succes- en faalfactoren

Om antwoord te geven op de vraag wat de succes- en faalfactoren van de Basic Trust-methode zijn, kan allereerst worden gekeken naar de antwoorden op de vragen wat behandelaars en opvoeders goed vinden aan de Basic Trust-methode en waar zij verbetermogelijkheden zien. De antwoorden die behandelaars en opvoeders hierop hebben gegeven zijn eerder beschreven in de hoofdstukken 5 en 6. In dit hoofdstuk worden de resultaten van verdiepende vragen over succes- en faalfactoren uit de enquête voor behandelaars besproken.

7.1 Momenten en processen die bijdragen aan het succes van de Basic Trust-methode

Aan de behandelaars is gevraagd om momenten en processen die bijdragen aan het succes van de Basic Trust-methode te noemen. Het meeste (acht keer) wordt genoemd de goede behandelrelatie met opvoeders die ontstaat doordat de behandelaars de Basic Trust-methode ook bij hen toepassen. Zeven behandelaars noemen verder de goede samenwerking met andere hulpverleners. Er wordt verder zes keer genoemd dat de behandelaars een laagdrempelige, flexibele houding hebben, met korte lijntjes naar opvoeders en derden en dat er veel mogelijkheid is om aan te sluiten bij de hulpvraag van opvoeders/maatwerk. Als succesfactor wordt verder vijf keer genoemd dat er wordt gewerkt aan zowel inzicht als vaardigheden binnen de Basic Trust-methode. Vier behandelaars noemen het geven van psycho-educatie aan opvoeders en uitleg geven over gehechtheid (door middel van trainingen en workshops of als onderdeel van de behandeling) aan andere hulpverleners. Drie behandelaars noemen specifiek de deskundigheid van de behandelaars die bijdragen aan het succes. Ook wordt drie keer genoemd dat het hele systeem wordt betrokken bij de behandeling. Tot slot worden de mogelijkheden voor inhoudelijk overleg met collega's, de Basic Trust Basics (nieuwsbrief), het zoeken naar consensus voor behandeling met opvoeders, het wetenschappelijke onderzoek en mond-tot-mond reclame genoemd als succesfactoren.

7.2 Tegenvallers

De behandelaars zijn ook gevraagd naar tegenvallers. Het vaakst (13 keer) wordt genoemd dat er binnen het gezin of bij opvoeders toch te ernstige problemen blijken te zijn die het succes van de Basic Trust-methode in de weg kunnen zitten. Ook wordt zes keer het gebrek aan motivatie/draagkracht of consensus voor de Basic Trust-methode bij opvoeders genoemd. Drie behandelaars noemen de onrust en onduidelijkheid rondom contracten bij gemeenten als tegenvaller. Ook worden twee keer te hoge verwachtingen (bij opvoeders of verwijzers) genoemd en het feit dat beschikkingen niet lang genoeg wordt afgegeven om alle doelen te behalen. Verder noemen twee behandelaars als tegenvaller dat de school/leerkracht niet open blijkt te staan voor de Basic Trust-methode. Tot slot noemt één behandelaar het als een tegenvaller als het maken van de video-opname door technische problemen of weerstand bij gezinsleden niet lukt.

7.3 Samenwerking externe partijen

De behandelaars is gevraagd met welke externe partijen zij samenwerken en hoe deze samenwerking bevalt. In Tabel 10 is weergegeven met welke partijen wordt samengewerkt en door hoeveel behandelaars deze partij wordt genoemd.

Tabel 10

Samenwerkingspartners

Samenwerkingspartner	Aantal keer genoemd
Centrum voor Jeugd en Gezin / wijkteam	17
Scholen	13
GGZ instelling	12
Jeugdbescherming	10
Instelling voor (intensieve) thuisbegeleiding	7
Huisartsen	4
Pleegzorg	4
Gemeentes	3
Verstandelijk gehandicaptenzorg	2
Residentiële voorziening	2
Kinderartsen	2
Paramedici	2
JGZ	1
Kindercoach	1

De meeste behandelaren ervaren de samenwerking als goed, dit wordt door 14 behandelaren zo genoemd. Zeven behandelaren noemen de samenwerking meestal goed en slechts één behandelaar geeft aan dit als wisselend te ervaren. Als toelichting wordt twee keer genoemd dat het belangrijk is om vooraf verwachtingen te managen. Ook wordt twee keer genoemd dat er bij de samenwerkingspartner soms te weinig oog is voor de complexiteit van de (gezins)problematiek. Eén behandelaar noemt dat het soms lastig is om samenwerkingspartners te bereiken. Tot slot noemt een behandelaar dat het belangrijk is dat samenwerkingspartners goed op één lijn zitten en dat niet tegengestelde boodschappen aan opvoeders worden meegegeven.

7.4 Gewenste en ongewenste onvoorziene gevolgen van de Basic Trust-methode

Aan de behandelaren is gevraagd of de Basic Trust-methode ongewenste of juist gewenste onvoorziene processen op gang gebracht heeft. Hierbij werd zeven keer genoemd dat de Basic Trust-methode ook bij opvoeders allerlei thema's aanstipt en dat er positieve therapeutische processen bij opvoeders op gang komen. Ook noemen zeven behandelaren dat er door de Basic Trust-methode überhaupt meer kennis en aandacht is voor gehechtheid in de maatschappij en op scholen. Verder noemen drie behandelaren dat de relatie tussen opvoeders kan versterken, doordat er meer gezamenlijke visie ontstaat en opvoeders de Basic Trust-methode ook bij elkaar gaan toepassen. Twee behandelaren geven aan dat er meer naamsbekendheid voor Basic Trust is gekomen. Verder noemt één behandelaar dat de Basic Trust-methode schooluitval kan voorkomen. Tot slot wordt er als een gewenst proces genoemd dat kinderen hun emoties meer gaan uiten, maar dat dit niet altijd door opvoeders als wenselijk wordt gezien, hier moet dan in de behandeling aandacht voor zijn.

7.5 Externe gebeurtenissen die van invloed zijn op het proces

Behandelaren zijn gevraagd antwoord te geven op de vraag: Zijn er tijdens de uitvoering van de interventie externe gebeurtenissen geweest die betrekking hebben op het thema van de interventie en mogelijk invloed hebben gehad op het proces? Het merendeel van de behandelaren noemt

hierop de coronapandemie. Hierbij geven vijf behandelaren aan dat daardoor de overbelasting in gezinnen vergroot werd, waardoor er minder rust was om met de Basic Trust-behandeling aan de gang te gaan en vijf behandelaren noemen dat de continuïteit van de behandeling onder druk stond. Vier behandelaren noemen dat door corona de videofeedback lastiger was. Drie behandelaren noemen dat het aangaan van de therapeutische relatie tijdens beeldbellen soms lastiger is en één noemde dat het zorgde voor vertraging in allerlei processen. Twee behandelaren noemen ook voordelen van de coronapandemie. Zo geeft één behandelaar aan dat in sommige gezinnen er juist meer rust was, waardoor opvoeders meer gelegenheid hadden om met de Basic Trust-methode aan de gang te gaan. Ook noemt een behandelaar dat er soms een toegevoegde waarde van thuisfilmpjes is.

Verder noemen twee behandelaren als externe gebeurtenis dat er de laatste jaren meer bekendheid is met het thema gehechtheid en dat er daardoor tijdiger wordt doorverwezen naar de Basic Trust-methode. Een behandelaar noemt de huidige discussie over de buitenlandse adopties als externe gebeurtenis. Hierdoor is bij adoptiegezinnen veel onrust ontstaan: ingewikkelde (schuld)gevoelens bij adoptieouders en onterechte maar begrijpelijke angst te worden teruggestuurd bij geadopteerde kinderen. Hier moest dan in de behandeling nadrukkelijk aandacht voor komen. Tot slot noemt een behandelaar dat sommige gemeenten geen contracten willen aangaan met kleine praktijken, waardoor het voortbestaan en landelijke dekking van Basic Trust-aanbod wordt bedreigd.

7.6 Conclusies en interpretatie

Er wordt geconcludeerd dat er volgens de behandelaren verschillende processen zijn die bijdragen aan het succes van de Basic Trust-methode. Deze zijn allereerst samen te vatten onder de noemer dat er veel aandacht wordt gegeven aan de werk-/behandelrelatie met opvoeder. Uiteindelijk is het de opvoeder die in contact met het kind aan de slag moet gaan met de Basic Trust-principes. Het is daarom belangrijk dat de opvoeder zich zo veel mogelijk maximaal gehoord en gezien voelt, om vanuit die verbinding met de behandelaar open te kunnen staan voor de specifieke aanpak van de Basic Trust-methode. Dit werken aan de behandelrelatie ligt expliciet verankerd in de methode, doordat behandelaren dezelfde interactieprincipes dienen toe te passen bij opvoeders, als dat opvoeders worden aangeleerd in interactie met hun kind. Zo voelen opvoeders zich gezien en gehoord. Ook de empowerment van opvoeders draagt er aan bij. Verder is het werken aan de behandelrelatie meer impliciet in de Basic Trust-methode verankerd, door de uitvoerige intakeprocedure waarin ruimte is voor het verhaal van de opvoeder en hier uitgebreid aandacht voor is tijdens de supervisie en intervisie.

Een tweede aspect in het proces dat bijdraagt aan het succes van de Basic Trust-methode, kan worden geschaard onder de noemer: het hele systeem betrekken. Hiermee wordt zowel het hele gezinssysteem bedoeld, het bredere opvoedsysteem (inclusief leerkrachten etc) en het hele systeem van andere hulpverleners bedoeld. Hierdoor zijn alle betrokkenen op de hoogte van de Basic Trust-aanpak en is er een grotere kans dat de aanpak slaagt. Ook helpen prettige samenwerkingsrelaties met scholen en andere hulpverleningsinstanties bij de bekendheid van de Basic Trust-methode.

Ten tweede kan er worden geconcludeerd dat er kenmerken van opvoeders (bijvoorbeeld eigen problematiek) een tegenvaller is voor de Basic Trust-methode. Het is soms afwegen in hoeverre er kan worden gestart met de Basic Trust-methode of dat er eerst behandeling voor opvoeders moet worden ingezet. Aangezien er binnen de volwassen ggz vaak lange wachtlijsten zijn en dit doorgaans lange behandeltrajecten zijn, kan er worden besloten om met de Basic Trust-methode te starten,

ook al is van tevoren duidelijk dat er een risico is dat de opvoeder onvoldoende in staat is om met de methode aan de slag te gaan. Verder liggen er duidelijke tegenvallers in (het stelsel van) de financiering van de jeugd-ggz, waardoor trajecten niet kunnen worden opgestart of vroegtijdig moeten stoppen.

Vervolgens is gebleken dat binnen de Basic Trust-methode vooral wordt samengewerkt met verwijzers en met scholen en dat deze samenwerking doorgaans als positief wordt ervaren door de behandelaren.

De behandelaren noemen ook onvoorziene gevolgen van de Basic Trust-methode en die kunnen allemaal als positief worden gezien. Deze gevolgen kunnen worden samengevat onder de noemer dat het bereik van de Basic Trust-methode groter is dan puur het aangemelde kind en de kwaliteit van de gehechtheidsrelaties die hij/zij heeft. Doordat binnen de Basic Trust-methode het hele systeem betrokken wordt, blijken er ook positieve effecten te zijn voor opvoeders zelf en de relatie die opvoeder met elkaar hebben. Ook blijkt de kennis over gehechtheid op scholen en bij andere hulpverleningsinstanties vergroot te worden.

Tot slot zijn er externe gebeurtenissen geweest die van invloed zijn op het proces, waarbij de coronapandemie de belangrijkste is geweest. Hierbij kunnen zowel positieve als negatieve invloeden genoemd worden. Door de grotere kennis en aandacht voor gehechtheid binnen het werkveld wordt er ook tijdiger doorverwezen naar Basic Trust.

8. Conclusies en aanbevelingen

De huidige procesevaluatie heeft als doel gehad om inzicht te krijgen in het bereik van de Basic Trust-methode, hoe de Basic Trust-methode in de praktijk wordt uitgevoerd, hoe de waardering voor en de ervaring met de Basic Trust-methode bij opvoeders en behandelaren is en wat de succes- en faalervaringen van de Basic Trust-methode zijn. In dit hoofdstuk wordt een beknopte weergave gegeven van de belangrijkste bevindingen en worden aanbevelingen gedaan voor de toekomst.

8.1 Belangrijkste conclusies

Wat betreft het bereik van de Basic Trust-methode, blijkt dat het aantal aangemelde gezinnen is gegroeid. Dit is in lijn met de algehele stijging van het gebruik van jeugdhulp in Nederland, maar kan ook worden verklaard doordat de Basic Trust-methode meer bekendheid heeft gekregen. Verder blijken veruit de meeste aanmeldingen voor de Basic Trust-methode te voldoen aan de inclusiecriteria. Wanneer dat niet het geval is, ligt dat er meestal aan dat de veiligheid binnen het gezin onvoldoende gewaarborgd is en/of dat de problematiek van de opvoeders te ernstig is. Tot slot kan worden geconcludeerd over de voortijdige uitval bij de Basic Trust-methode dat deze, met een geschat uitvalspercentage van 9.7%, bescheiden is, zeker gezien de complexe problematiek die met de Basic Trust-methode wordt behandeld. De redenen voor voortijdige uitval liggen voornamelijk in de ernst van de problematiek van opvoeders, of in praktische redenen, zoals ziekte of verhuizing.

Over de uitvoering van de Basic Trust-methode kan worden gesteld dat deze volgens de behandelaren over het algemeen programma-integer is. Dat wil zeggen dat de (vaste) onderdelen uit de Basic Trust-methode voldoende worden uitgevoerd. Ook blijkt dat de videofeedback en het aanleren van de interactieprincipes nog steeds de kern is van de Basic Trust-methode. Verder is een relevante bevinding dat ook de optionele behandelonderdelen (bijvoorbeeld het bespreken van veilig begrenzen en de eigen gehechtheidservaringen van opvoeders) dusdanig veel worden ingezet, dat deze inmiddels kunnen worden beschouwd als volwaardig onderdeel van de Basic Trust-methode. De enige vaste onderdelen met een relatief laag uitvoeringspercentage (rond de 70%) is het afnemen en bespreken van de ROM-metingen aan het eind van de behandeling. Het afnemen van de ROM en deze resultaten bespreken kan worden opgevat als psycho-educatie, als opvoeders empoweren, als hen 'mede-behandelaar' maken wanneer in gezamenlijkheid wordt besproken hoe de resultaten kunnen worden geïnterpreteerd. Hiermee wordt hen de positie geven die zo kenmerkend is voor de BTM. Opvoeders zijn geen bijstanders, behandelaren nemen het niet over, maar behandelaren zetten opvoeders in de positie die ze moeten innemen, als stevige boom. Vanuit theoretisch perspectief wordt het ROM-onderdeel dus consequenter ingezet door behandelaren.

Wanneer er door behandelaren wordt afgeweken van de methodiekbeschrijving, gebeurt dat doorgaans goed onderbouwd, bijvoorbeeld omdat dat ten goede komt van de behandelrelatie, omdat een specifiek thema niet speelt bij het gezin, of omdat er daar geen hulpvraag ligt. De bevindingen over de uitvoering van de Basic Trust-methode volgens de behandelaren komen overeen met de bevindingen volgens de deelnemers. Er kan worden geconcludeerd dat de methode aansluit bij de hulpvraag van opvoeders, er veel ruimte is om inspraak te hebben en er doorgaans sprake is van een zeer goede behandelrelatie. Aangezien een aantal onderdelen van de Basic Trust-methode specifiek worden ingezet zodat opvoeders zich gezien en gehoord voelen, kan worden geconcludeerd dat deze over het algemeen worden uitgevoerd zoals beoogd. Tot slot blijken

behandelaren na de inzet van de Basic Trust-methode regelmatig nog een andere behandelvorm in te zetten. Dit kan worden verklaard doordat de doelgroep vaak co-morbide problematiek heeft. De Basic Trust-methode kan dan als basismethodiek worden gezien, bijvoorbeeld als stabilisatie-interventie, ter voorbereiding voor traumaverwerking of als onderdeel van een breder geïntegreerd behandel aanbod.

Vervolgens zijn de waardering en ervaringen van de deelnemende opvoeders aan de Basic Trust-methode onderzocht. Samenvattend wordt geconcludeerd dat de Basic Trust-methode door opvoeders ruim voldoende wordt gewaardeerd, met een gemiddeld rapportcijfer van een 8.4. Over de verschillende domeinen van tevredenheid wordt positief gerapporteerd, maar met name de kwaliteit van de behandelaar en de mate van inspraak en informatie wordt als zeer positief ervaren. Dit alles sluit aan bij de hoge eisen (zowel in wijze van communicatie, als opleidingsniveau) die vanuit de Basic Trust-methode wordt gesteld aan behandelaren en de aandachtspunten tijdens de jaaropleiding, intervisie en supervisie. Een relatief lagere tevredenheid (maar alsnog als voldoende geïnterpreteerd) van opvoeders geldt voor het effect van de behandeling. Een verklaring hiervoor is dat de Basic Trust-methode, bij een subgroep met (zeer) complexe problematiek, kan worden gezien als basismethode, waarbij vooraf al duidelijk is dat er hoogstwaarschijnlijk nog aanvullende hulpverlening nodig is.

Ook de uitvoerders van de Basic Trust-methode, de behandelaren, hebben een hoge waardering en positieve ervaringen. Gemiddeld geven de behandelaren de Basic Trust-methode een 9.1. De waardering en ervaringen zijn over alle domeinen heen zeer positief, met de hoogste tevredenheid wat betreft de steun vanuit de uitvoerende organisatie en de eigen deskundigheid t.a.v. het behandelen van de doelgroep en het uitvoeren van de Basic Trust-methode. Relatief gezien geven ook de behandelaren de laagste scores aan het effect van de Basic Trust-methode. Naast de hierboven genoemde verklaring, geven behandelaren aan dat de Basic Trust-methode alles in huis heeft om de kans dat opvoeders met de adviezen aan de slag gaan zo groot mogelijk te maken en de klachten van het kind zo veel mogelijk te verminderen, maar dat het effect uiteindelijk valt of staat met hoe opvoeders het oppakken.

Als positieve aspecten worden door de behandelaren het vaakst genoemd aspecten die aansluiten bij de werkzame elementen van de Basic Trust-methode, zoals het vergroten van het mentaliserend vermogen, de empowering van opvoeders, het werken met het hele systeem en de behandelrelatie met opvoeders. Ook specifieke elementen zoals de interactieprincipes, de video-feedback en het geven van psycho-educatie worden veelvuldig genoemd als aspect wat behandelaren goed vinden aan de Basic Trust-methode. Tot slot wordt veel genoemd dat de Basic Trust-methode veel effect heeft en dat het de kern van het probleem aanpakt.

De behandelaren hebben zeer uiteenlopend gereageerd op de vraag hoe de Basic Trust-methode zou kunnen worden verbeterd, zoals meer/geüpdate psycho-educatiemateriaal, de ontwikkeling van geïntegreerd (psycho-educatie)aanbod waardoor jongeren zelf meer betrokken kunnen worden bij de Basic Trust-methode en de verdere ontwikkeling van screeningslijsten. Ook geeft een enkeling aan dat de wijze waarop de interactievaardigheden aan opvoeders worden aangeleerd soms niet helemaal aansluit bij opvoeders. In de volgende paragraaf worden deze bevindingen verder uitgewerkt in de vorm van aanbevelingen.

Tot slot is in deze procesevaluatie gekeken naar succes- en faalfactoren van de Basic Trust-methode. Als succesfactoren zijn gebleken de nadrukkelijke aandacht aan de werk- en behandelrelatie met de opvoeders en het betrekken van het hele (gezins)systeem. De samenwerking met andere betrokken organisaties wordt doorgaans als positief ervaren. Als positief gevolg van de Basic Trust-methode is

gebleken dat het bereik van de behandeling vaak groter is dan alleen het effect op het aangemelde kind. Ook op het niveau van opvoeders worden effecten gezien, bijvoorbeeld doordat de Basic Trust-methode indirect ook een positief effect heeft op het basisvertrouwen van opvoeders. Op het niveau van betrokken organisaties worden effecten gezien dat zij meer gehechtheids- en traumasensitief gaan werken, doordat ze in aanraking zijn gekomen met de Basic Trust-methode. Een andere positieve ontwikkeling is geweest dat er meer en tijdiger lijkt te worden doorverwezen naar de Basic Trust-methode omdat er binnen het werkveld meer kennis en aandacht voor gehechtheid is gekomen.

Ook zijn er verschillende faalfactoren, ofwel tegenvallers geïdentificeerd. Inherent aan het werken met kinderen met gehechtheidsproblematiek is dat opvoeders ook regelmatig te maken hebben met eigen problematiek. De Basic Trust-methode is hier tot op zekere hoogte op ingesteld, doordat er aandacht is voor eigen onverwerkte jeugdervaringen van opvoeders en er veel aandacht is voor het opbouwen van de behandelrelatie. Soms is de problematiek van opvoeders dusdanig dat deze de slagingskans van een Basic Trust-behandeling in de weg zit. In deze gevallen kan het nodig zijn om deze problematiek primair binnen de volwassen-ggz te behandelen. Ook liggen er tegenvallers in de financiering van de jeugd-ggz, waardoor soms financiële motieven bepalen of een traject kan worden opgestart of al dan niet vroegtijdig moet stoppen.

8.2 Aanbevelingen

Uit de huidige procesevaluatie komen enkele aanbevelingen voor de doorontwikkeling van de Basic Trust-methode. Allereerst is het nuttig om meer inzicht te krijgen in de huidige doelgroep van de Basic Trust-methode. Duidelijk is dat in het algemeen de aangemelde kinderen voldoen aan de inclusiecriteria, maar mogelijk zijn er ook specifieke subgroepen te identificeren. De doelgroep van de Basic Trust-methode is over de jaren heen namelijk breder geworden dan de adoptie- en pleeggezinnen waarvoor de Basic Trust-methode helemaal in het begin ontwikkeld is. Wanneer er meer zicht is op de verschillende subgroepen binnen de doelgroep, kan ook worden onderzocht voor wie de interventie het meeste effectief is en welke subgroepen hogere kans op uitval hebben.

Een tweede aanbeveling komt voort uit de bevinding dat de Basic Trust-methode wordt uitgevoerd zoals beoogt. De Basic Trust-methode heeft zich de laatste jaren ontwikkeld en het is aan te bevelen om nu opnieuw te onderzoeken wat de ontwikkelingen zijn van de deelnemende gezinnen, bijvoorbeeld door het vergelijken van een voor- en nameting. Ook lijkt de Basic Trust-methode “volwassen” genoeg om onderzoek met een sterkere bewijskracht uit te voeren, zoals (quasi-) experimenteel onderzoek. Hiervoor zou de ROM-data van de Basic Trust-methode kunnen worden gebruikt, mits deze voldoende consequent wordt ingezet. Naast eerder beschreven argumenten voor het gebruik van de ROM gericht op de behandeling, dient de ROM ook een onderzoeksbelang. Het wordt aangeraden om behandelaren verder te coachen in het consequent inzetten van de ROM-metingen.

Ten derde blijkt uit de huidige procesevaluatie dat sommige behandelaren niet starten met de Basic Trust-methode, omdat er al een andere vorm van videofeedbackbehandeling in het gezin is. Dit is formeel geen exclusie criterium, maar gezien de belastbaarheid van het gezin en het voorkomen van tegenstrijdige adviezen is dit een logische denkstap. Er wordt aanbevolen om zicht te krijgen op de verschillende videofeedbackbehandelingen in Nederland en de mate waarin deze onderscheidend van elkaar zijn. Wanneer hier meer zicht op is, kan er op onderbouwde wijze voor een specifieke videofeedbackbehandeling worden gekozen.

Verder is de huidige procesevaluatie uitgevoerd bij de landelijke Basic Trust-organisatie, die bestaat uit vrijgevestigde praktijken, groepspraktijken en praktijken met meerdere medewerkers in dienst. Bij al deze praktijken vormt de Basic Trust-methode de basis van de hulpverlening, maar daarnaast worden er verschillende andere behandelingen aangeboden. De huidige procesevaluatie wekt de indruk dat niet iedere behandelaar het onderscheid scherp heeft tussen de Basic Trust-methode en de overige hulpverlening die wordt geboden bij de Basic Trust-praktijk. Het is aan te bevelen om hier ten behoeve van vervolgonderzoek meer aandacht aan te geven, zodat helder is wat de methode omhelst en wat daar buiten valt.

Een aanbeveling die uit vorige punt voortvloeit is dat het nuttig is om meer inzicht te krijgen in de plek van de Basic Trust-methode binnen het bredere behandelaanbod. Uit de procesevaluatie blijkt dat voor een groot deel van de gezinnen de Basic Trust-methode voldoende is om de vooraf gestelde doelen te behalen. Bij een ander deel van de gezinnen wordt ook nog aanvullende behandeling ingezet, zoals schematherapie of EMDR. Onderzoek naar het combineren van verschillende behandelmethoden, na de Basic Trust-methode, kan meer inzicht geven in wat het effect hiervan is en voor welke subgroepen dit geïndiceerd is.

Uit de procesevaluatie blijkt ook dat een van de belangrijkste factoren voor vroegtijdige uitval en beëindiging van de behandeling voordat de doelen behaald zijn de eigen problematiek van opvoeders is. Een bijbehorende aanbeveling is dat er moet worden onderzocht op welke manier de samenwerking met het behandelaanbod binnen de volwassen-ggz voor opvoeders kan worden ingevuld en in welke gevallen eerst of gelijktijdig de opvoeders moeten worden behandeld, voordat kan worden gestart met de Basic Trust-methode. Nader onderzoek dient zich te richten op het verkrijgen van inzichten die leiden tot het aanscherpen van de inclusiecriteria (wanneer is problematiek van opvoeders te ernstig?). Huidige overwegingen om al dan niet te starten met de Basic Trust-methode bij het constateren van problematiek van opvoeders zijn, naast inhoudelijk, ook praktisch ingegeven, bijvoorbeeld of er plek is binnen de volwassen-ggz. Wanneer inhoudelijke overwegingen steviger onderbouwd zijn, kan dit mogelijk leiden tot minder uitval en een groter effect van de Basic Trust-methode.

Vervolgens gaven de behandelaren in de huidige procesevaluatie ook aanbevelingen om de Basic Trust-methode te verbeteren. Hieronder zullen we enkele aanbevelingen bespreken. Allereerst is de wens uitgesproken dat er meer psycho-educatiemateriaal beschikbaar komt. Vorig jaar is er binnen de landelijke Basic Trust-organisatie een werkgroep opgericht die zich hier mee bezig houdt. Bestaand materiaal wordt geïnterpreteerd, hierbij wordt ook gekeken naar voor welke laatste wetenschappelijke inzichten nu nog geen psycho-educatiemateriaal beschikbaar is en zo nodig wordt nieuw materiaal ontwikkeld. Verder zijn het afgelopen jaar ook verschillende informatiebrochures (zoals die voor leerkrachten en over adoptiegerelateerde rouw) vernieuwd en dit jaar opnieuw uitgebracht.

Een tweede aanbeveling die de behandelaren geven, is om een (psycho-educatie)aanbod te ontwikkelen binnen de Basic Trust-methode voor de jongeren van 12 jaar en ouder. Voor de jongeren die daar open voor staan is het prettig om meer betrokken te zijn bij de Basic Trust-behandeling en een behandelaanbod te hebben die geheel in lijn is met de visie en werkwijze van de Basic Trust-methode. Met een geïntegreerd individueel aanbod is er structureel meer mogelijkheid tot inspraak georganiseerd voor de jongeren en kan er een gemeenschappelijke taal worden ontwikkeld door de opvoeders en jongeren.

Een derde aanbeveling is de doorontwikkeling van de screeningslijsten voor gehechtheidsproblematiek bij oudere kinderen en jongeren. In de afgelopen vijf jaar is er door de

Universiteit van Amsterdam en Basic Trust gewerkt aan de ontwikkeling van de ARI-CP 2-5 jaar (Spruit et al., 2019). Momenteel worden ook versies voor 6 tot 11 en 12 tot 17 jaar ontwikkeld door Basic Trust en de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is er een zelfrapportagevragenlijst voor jongeren vanaf 10 jaar in ontwikkeling.

Een laatste aanbeveling die voortkomt uit verbeterpunten van behandelaren is gericht op de plek en wijze van het aanleren van de interactievaardigheden binnen de Basic Trust-methode. Een aantal behandelaren geven aan dat opvoeders soms nog niet toe lijken te zijn aan het aanleren van de interactievaardigheden. De laatste jaren is de Basic Trust-methode doorontwikkeld en zijn er (optionele) onderdelen toegevoegd, zoals het bespreken van stressmanagement- en copingvaardigheden of de eigen gehechtheidservaringen met opvoeders. Wanneer opvoeders nog niet toe zijn aan het toepassen van de interactieprincipes, kan er voor worden gekozen om eerst met deze onderdelen aan de slag te gaan. Mogelijk geeft dat opvoeders meer ruimte om ook zelf de interactievaardigheden te gaan toepassen. Het wordt aanbevolen om binnen de intervisie en supervisie (extra) aandacht te geven aan dit thema en het inschatten wanneer welk onderdeel van de Basic Trust-methode aan bod kan komen om zo goed mogelijk aan te sluiten bij opvoeders.

Een andere opmerking die behandelaren maakten is dat het aanleren van de interactievaardigheden soms als 'te schools' wordt ervaren door behandelaren. Basic Trust-behandelaars zijn er op gericht om opvoeders 'mee' te krijgen in de visie. Het 'top-down' informeren over de interactievaardigheden kan dan wat schools aandoen. De andere kant is dat dit ook gezien kan worden als onderdeel van het bieden van psycho-educatie en het verstevigen van de positie van opvoeders. Mogelijk dat de groepsgerichte behandeling in de vorm van de recent ontwikkelde Opvoedergroep Basic Trust mee genomen kan worden in de volgende procesevaluatie. In deze groepsgerichte behandeling leren opvoeders van en met elkaar en doet dit mogelijk minder 'top-down' aan.

Samenvattend heeft de procesevaluatie verschillende inzichten opgeleverd over de Basic Trust-methode in huidige vorm en uitvoering. Dit heeft zowel aanbevelingen gericht op toekomstig onderzoek naar de Basic Trust-methode als voor de doorontwikkeling van de methodiek opgeleverd.

9. Referenties

- CBS (2021). *Daling aantal jongeren met jeugdzorg in 2020*. Verkregen van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/17/daling-aantal-jongeren-met-jeugdzorg-in-2020>.
- De Wolff, M. & Lanting, C. (2021). *JGZ Richtlijn Ouder Kind Relatie*. Utrecht: NCJ.
- De Wolff, M., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P., & Thoomes – Vreugdenhil, A. (2021). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Leiden: TNO Child Health.
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (2020). *Praktijkstandaard Chronisch trauma bij kinderen en adolescenten*. Utrecht: Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Meeuwissen, J., De Ruiter, N., Stikkelbroek, Y., Konijn, C., Besselse, M., Liesveld, L., ... Oud, M. (2021). *Richtlijn Stemningsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Pasman, V.J. (2013). *Premature Dropout among Families in Child and Youth Care [Masterscriptie]*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2008). *Behandelprotocol integratieve therapie gehechtheid en gedrag*. In Braet, C. & Bögels, S. (red.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten* (pp. 409-424). Amsterdam, Nederland: Boom.
- Uittenbogaard, R. & Spruit, A. (2022). *Basic Trust-methode - methodiekb beschrijving*. Dordrecht: Basic Trust Licenties B.V.
- Spruit, A., Colonnaesi, C., Uittenbogaard, R., Willems, L., Wissink, I., & Noom, M. (2019). *Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2-5 years (ARI-CP 2-5). Handleiding*. Dordrecht: Basic Trust.

Bijlage 1. Enquete Basic Trust-behandelaren

Informatie Onderzoek Procesevaluatie Basic Trust

Beste deelnemer,

Ten behoeve van de herbeoordeling van de erkenning van de Basic Trust-methode door het NJI wordt door Basic Trust Licenties een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen en waardering van de uitvoerders van de Basic Trust-methode. In dit onderzoek willen we je vragen jouw ervaringen te delen.

Het onderzoek

In deze brief willen we je uitleggen hoe het onderzoek naar je ervaringen met de Basic Trust-methode werkt, en willen we je toestemming vragen voor het gebruik van deze gegevens.

Om inzicht te krijgen in je ervaringen en waardering hebben wij een enquête samengesteld. Hierin vragen wij je te rapporteren over de doelgroep van de Basic Trust-methode, de wijze waarop je de Basic Trust-methode uitvoert, je waardering over de Basic Trust-methode en je mening over succes- en faalfactoren van de interventie. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 20 minuten.

Alle gegevens worden geanonimiseerd voor het onderzoek, zodat uw antwoorden niet tot jou te herleiden zijn. Er zal over gerapporteerd worden in een onderzoeksrapportage, maar ook dan zijn de gegevens niet tot jou te herleiden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door onderzoeker(s) van Basic Trust Licenties.

Deelname

We willen je vragen of je toestemming geeft voor het gebruik van je gegevens voor dit onderzoek. Je kunt op elk moment de toestemming voor het gebruik van deze gegevens weer intrekken. Je hoeft geen redenen voor het intrekken van jouw toestemming te geven. Als je geen toestemming geeft voor het gebruik van deze gegevens voor onderzoek, dan heeft dat geen verdere consequenties.

Het gebruik van deze gegevens voor onderzoek heeft geen enkel risico voor je. Je zult geen nadelige gevolgen ervaren door deelname aan dit onderzoek.

Toestemming

Op het antwoordformulier hieronder kun je toestemming verlenen om je geanonimiseerde gegevens te gebruiken voor onderzoek. Je kunt hieronder aangeven of je wilt deelnemen aan het onderzoek. Als je dit niet wilt, dan kunt je deze link wegstikken.

Vragen

Als je vragen of zorgen heeft of meer wilt weten over het onderzoek kun je contact opnemen met dr. Anouk Spruit (anouk.spruit@basictrust.com).

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Ik ben op de hoogte van de informatie over het onderzoek in deze brief. Ik begrijp de informatie in deze brief.

Ik geef toestemming om mijn gegevens te gebruiken voor wetenschappelijk onderzoek. Ik behoud het recht om zonder opgave van redenen mijn toestemming in te trekken.

Als mijn gegevens gebruikt worden voor onderzoek, dan gebeurt dat op een manier zodat mijn anonimiteit gewaarborgd blijft. Deze gegevens worden niet aan anderen buiten het onderzoek doorgegeven, zonder dat ik daar toestemming voor gegeven heb.

Ik weet dat ik met vragen of opmerkingen terecht kan bij dr. Anouk Spruit (anouk.spruit@basictrust.com).

Ik verklaar bovenstaand te hebben gelezen en begrepen en ga akkoord met deelname aan dit onderzoek.

Over jou

Mijn opleidingsniveau: (MBO, HBO, WO-master, WO-postdoctorale registratie)

Mijn leeftijd: (20-30, 30-40, 40-50, 50+)

Aantal jaar ervaring als Basic Trust behandelaar: ... jaar.

Doelgroep

1. De doelgroep van de Basic Trust-methode is de volgende:

De Basic Trust-methode kan een passend aanbod zijn voor de behandeling van kinderen als:

- *er sprake is van gedrags- en/of emotionele problemen (externaliserend en/of internaliserend gedrag) bij het kind, waarbij tevens problemen in de gehechtheidsrelatie (of breder de opvoeder-kindinteractie) aan de orde zijn.*
- *het een kind betreft tussen 0 en 18 jaar.*

Een andere behandeling of module (soms in combinatie met of voorafgaand aan de Basic Trust-methode) verdient de voorkeur wanneer:

- *opvoeders de veiligheid van het kind onvoldoende waarborgen. Als er echter bij opvoeders voldoende probleembewustzijn is, gecombineerd met commitment om met behulp van de Basic Trust-methode te zoeken naar oplossingen, kan de behandeling onder voorwaarden starten en/of doorgaan.*
- *opvoeders een ernstige verstandelijke beperking of anderszins ernstige (psychiatrische) problematiek hebben.*
- *één van de ouders geen toestemming verleent.*
- *er in de intakefase aan de hand van de vragenlijsten en de video-opname sprake lijkt van andersoortige problematiek die meer op de voorgrond ligt dan de problematische gehechtheid of verminderd basisvertrouwen, of als behandeling van de aangegeven problematiek niet verbonden is aan, of goed behandeld kan worden door extra aandacht, voor de ouder-kind interactie. In dat geval verwijst de behandelaar door naar andere specialistische hulp.*
- *Wanneer er bij aanmelding of tijdens het behandeltraject veel kwesties (buiten de opvoeding om) spelen, die de opvoedingssituatie op z'n kop zetten, dan is het beter om eerst andere begeleiding of hulp in te (laten) zetten.*

- a. Maak een inschatting van de laatste 10 aanmeldingen die bij u binnen zijn gekomen in hoeverre het aangemelde kind (op basis van de aanmeldinformatie of de uitkomsten van de intakeprocedure) voldoet aan deze beschrijving.

In totaal voldoen ... van de 10 kinderen aan de doelgroep van de Basic Trust-methode

- b. Indien er kinderen zijn aangemeld die niet aan de doelgroep voldoen, waar ligt dat dan aan?
2. Heb je de indruk dat er kinderen zijn die voldoen aan de doelgroep, maar die nu niet worden bereikt door de Basic Trust-methode?
 - a. Zo ja, welke redenen zie je daarvoor?
 3. Hoeveel procent van de gezinnen haakt bij jou vroegtijdig (na het adviesgesprek en voordat er naar tevredenheid kan worden afgespoten) af? Maak een inschatting.
 4. Wat zijn redenen voor vroegtijdige uitval tijdens de Basic Trust-methode?

Uitvoering

De volgende vragen gaan over hoe je de Basic Trust-methode uitvoert.

Intake

1. In hoeveel procent van de gezinnen vraag je tijdens het eerste gesprek de anamnese/probleemverduidelijking uit?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen?
2. In hoeveel procent van de gezinnen vraag je tijdens de intake samen met opvoeders (en evt. het kind) doelen uit voor de Basic Trust-behandeling?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen?
3. In hoeveel procent van de gezinnen laat je opvoeders (en evt. het kind) tijdens de intake vragenlijsten invullen?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen?
4. In hoeveel procent van de gezinnen vraagt u tijdens de intakeprocedure de voorgeschiedenis van het kind/systeem uit?
 - a. Welke redenen zijn er voor u om dat niet te doen?
5. In hoeveel procent van de gezinnen geef je tijdens de intakeprocedure psycho-educatie over gehechtheid en basisvertrouwen?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen?
6. In hoeveel procent van de gezinnen maak je tijdens de intakeprocedure een video-opname van de opvoeder-kind interactie?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen?
7. In hoeveel procent van de gezinnen schrijf en bespreek je een behandelplan met daarin een hypothese over de oorsprong van de problematiek van het kind?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen?

Behandeling

1. In hoeveel procent van de gezinnen maak je gebruik van videofeedback?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen?
2. In hoeveel procent van de gezinnen laat je positieve interactiemomenten zien tbv de empowerment van opvoeders?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen?
3. In hoeveel procent van de gezinnen leg je aan opvoeders de Basic Trust-interactieprincipes uit?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
4. In hoeveel procent van de gezinnen oefen je in de sessie aan de hand van de videobeelden met de interactieprincipes?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
5. In hoeveel procent van de gezinnen geef je de opdracht om thuis te oefenen met de interactieprincipes?
 - a. Welke redenen zijn er voor jou om dat niet te doen
6. In hoeveel procent van de gezinnen pas je zelf de interactieprincipes toe bij de opvoeders en/of het kind?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
7. In hoeveel procent van de gezinnen bespreek je technieken voor opvoeders om het kind op een veilige manier te begrenzen?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
8. In hoeveel procent van de gezinnen komt het onderwerp desorganiserend/verwarringscheppend opvoedgedrag ter sprake?

- a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 9. In hoeveel procent van de gezinnen bespreek je de eigen gehechtheidservaringen van opvoeders en de (mogelijke) invloed hiervan op de opvoeder-kindrelatie?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 10. In hoeveel procent van de gezinnen probeer je verstoorde gehechtheidsrepresentaties van opvoeders (over de manier waarop ze naar (de relatie met) hun kind kijken) te verbeteren, bijv. d.m.v. psycho-educatie of het tonen van videobeelden?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 11. In hoeveel procent van de gezinnen bespreek je stressmanagement-/copingvaardigheden van de opvoeders?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 12. In hoeveel procent van de gezinnen betrek je overige opvoeders dan de primaire opvoeder(s) (leerkrachten, grootouders, steungezin etc) bij de behandeling?
 - a. Wie zijn dit doorgaans?
 - b. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen?

Afsluiting

- 1. In hoeveel procent van de gezinnen verstuur je voorafgaand aan de (eind)evaluatie de ROM-vragenlijsten opnieuw?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 2. In hoeveel procent van de gezinnen bespreek je in het laatste gesprek het verloop van het behandeltraject?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 3. In hoeveel procent van de gezinnen evalueer je of de vooraf gestelde doelen zijn behaald?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 4. In hoeveel procent van de gezinnen bespreek je tijdens de (eind)evaluatie de eindmeting?
 - a. Welke redenen zijn er voor je om dat niet te doen
- 5. In hoeveel procent van de gezinnen zet je na de Basic Trust-methode nog een andere behandelmethode in?
 - a. Wat zijn daarvoor beweegredenen?
 - b. Welke zijn dit?
- 6. In hoeverre verwijst je door naar andere instanties?
 - a. Wat zijn daarvoor beweegredenen?
 - b. Welke zijn dit?

Waardering

De volgende vragen zijn stellingen over jouw waardering als behandelaar over de Basic Trust-methode. Geef in een vijf-puntsschaal (van helemaal niet tot helemaal wel) aan in hoeverre je het eens bent met de uitspraak.

Deskundigheid

- 1. Ik voel me voldoende deskundig in het behandelen van gehechtheidsproblematiek.
- 2. Ik voel me zeker over het uitvoeren van de Basic Trust-methode.
- 3. De scholing in de Basic Trust-methode heeft mij voldoende voorbereid op het uitvoeren van de Basic Trust-methode.
- 4. Ik ben tevreden over de wijze waarop ik de Basic Trust-methode uitvoer.

5. Ik voel me voldoende zeker en deskundig om, indien nodig, gemotiveerd af te wijken van het Basic Trust-protocol.
6. Ik ben tevreden over hoe ik samenwerk met opvoeders.

Steun van uitvoerende organisatie

7. Ik word inhoudelijk voldoende ondersteund (door de directie, supervisie en/of intervisie) door mijn collega's van Basic Trust.
8. Ik weet bij wie ik terecht kan als ik een inhoudelijke vraag heb over een Basic Trust-behandeling.
9. Ik weet waar ik informatie kan vinden over de Basic Trust-methode.

Resultaat behandeling

10. De Basic Trust-methode blijkt de juiste aanpak te zijn voor de gezinnen die zich bij mij aanmelden
11. Gezinnen maken voldoende vooruitgang na toepassing van de Basic Trust-methode.

Algemene waardering

12. Geef een algemeen rapportcijfer aan de Basic Trust-methode (van 1 – 10).
13. Wat vind je goed aan de Basic Trust-methode?
14. Welke verbeterpunten zie je voor de Basic Trust-methode?

Succes- en faalfactoren

1. Kun je in de aanpak en de uitvoering van de Basic Trust-methode momenten of processen aanwijzen die bijgedragen hebben aan het succes? Bijvoorbeeld: het aansluiten bij motieven en belangen van partners of initiatiefnemers (bijvoorbeeld verwijzers en gezinnen), draagvlak (voor bijvoorbeeld gehechtheidsinterventies), besluitvorming, middelen, faciliteiten, persoons- of organisatiekenmerken van uitvoerders (zoals opleidingsniveau van de behandelaren).
2. Kun je zo ook de tegenvallers aanwijzen?
3. Met welke externe partijen werk je regelmatig samen?
4. Hoe is de samenwerking met externe partijen verlopen?
5. Heeft de interventie ongewenste of juist gewenste onvoorziene processen (binnen gezinnen of breder in de maatschappij) op gang gebracht? Zo ja, welke?
6. Zijn er tijdens de uitvoering van de interventie externe gebeurtenissen geweest die betrekking hebben op het thema van de interventie en mogelijk invloed hebben gehad op het proces? Welke? Bijvoorbeeld: was er sprake van specifieke opinievorming t.a.v. de interventie bij publiek of t.a.v. de doelgroep (bijv. het rapport Joustra), belangengroepen, politiek en media? Zo ja, waaruit bestond die? Denk ook aan de coronapandemie. Heeft dat invloed gehad op de uitvoering van de Basic Trust-methode?