

Factsheet Pilotonderzoek Gezin Centraal

Coleta van Dam, Gert Kroes, Renske van Bommel, Ella Tacq en Arjan Bolt
Augustus 2014

Wat is Gezin Centraal?

Gezin Centraal is een systeemgerichte interventie voor gezinnen met jeugdigen van 0-18 jaar die kampen met opvoed- en opgroei problemen. De methodiek richt zich op het versterken van vaardigheden op het gebied van opvoeden en opgroeien, het versterken van probleemoplossingvaardigheden en vergroting van samenwerking met het sociale netwerk. Hierdoor zullen gezinnen meer zelfsturing en regie over hun eigen leven ervaren. Gezin Centraal is een programma dat bestaat uit drie fasen: startfase, veranderfase en afbouwfase. Elk hulpverleningstraject start met een ambulante startfase. Hierin worden doelen vastgesteld, stellen gezin en hulpverlener samen de meest passende hulpvorm vast en wordt de samenwerkingsrelatie tussen gezin en hulpverlener opgebouwd. In de daaropvolgende veranderfase kunnen verschillende hulpvormen worden ingezet om de gewenste gedragsveranderingen te bereiken. Er kan gebruik worden gemaakt van ambulante gezinsbegeleiding, semi- en residentiële hulp, training en individuele coaching en er kan worden samengewerkt met andere specialisten. In de afbouwfase wordt een plan opgesteld om het geleerde vast te houden. De methodiek is uitgebreid beschreven in Bolt (2014¹) en is als methodisch goed onderbouwd opgenomen in de landelijke database van Effectieve interventies (www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies).

In 2010 is het kenniscentrum Gezin Centraal opgezet. Een belangrijk onderdeel daarvan is het monitoren en bewaken van de kwaliteit van de methodiek en het in beeld brengen van de resultaten van hulpverlening. Daarvoor is een kwaliteitsmonitor ontwikkeld. Deze monitor is primair bedoeld als middel om hulpverleners feedback te geven op hun handelen en de resultaten van behandeling, zodat zij deze kunnen benutten in de hulpverlening. In samenwerking met vier instellingen voor jeugdzorg: Cardea, Entrea, Oosterpoort en Triade, is de monitor getoetst in een pilotonderzoek bij ambulante Gezin Centraal trajecten. In deze factsheet wordt verslag gedaan van dit pilotonderzoek dat door Praktikon is uitgevoerd.

Opzet pilotonderzoek

ONDERZOEKSVRAGEN

In de periode augustus 2012 tot maart 2014 is de kwaliteitsmonitor Gezin Centraal getoetst bij 53 gezinnen die een ambulante hulpverleningstraject Gezin Centraal zijn gestart bij Cardea, Entrea, Oosterpoort en Triade. De onderzoeksvragen die centraal stonden waren:

- Wat zijn de kenmerken van de doelgroep van Gezin Centraal?
- Worden de methodische kernelementen van Gezin Centraal in de praktijk uitgevoerd zoals bedoeld (behandelintegriteit)?
- Welke beoogde effecten treden op na afloop van het programma (positieve gedragsverandering, verminderde opvoedingsbelasting, verbeterd gezinsfunctioneren)?
- Op welke wijze draagt de uitvoer van de methodiek bij aan het resultaat van behandeling?

¹ Voor een uitgebreide beschrijving van de methodiek Gezin Centraal verwijzen we naar Bolt, A. (2014). *Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners*. Amsterdam: SWP

ONTWIKKELING KWALITEITSMONITOR

De kwaliteitsmonitor moet inzicht geven in kenmerken van de doelgroep en resultaat van behandeling. Daarnaast moet deze zicht geven op de behandelintegriteit: in welke mate wordt de behandeling uitgevoerd zoals bedoeld. Voor de ontwikkeling van de kwaliteitsmonitor zijn de doelen, uitgangspunten en kernelementen van de methodiek Gezin Centraal leidend geweest. Het algemene doel van Gezin Centraal is het duurzaam herstellen van de balans in gezinnen met opvoed- en opgroei problemen. Meer specifiek gaat het om het verbeteren van opvoedingsvaardigheden en communicatie in het gezin, verbeteren van de samenwerking tussen partners, gedragsverandering bij de jeugdigen en vergroting van de samenwerking met het sociaal netwerk. Om dit te bereiken worden binnen Gezin Centraal een aantal interventies en technieken ingezet die typerend zijn voor Gezin Centraal, zoals: uitzonderingssituaties en concrete aanzet tot bewegen (zie Bolt, 2014).

Doelen. Om te meten of de doelen van Gezin Centraal bereikt worden, zijn in de kwaliteitsmonitor begin- en eindmetingen opgenomen die de gedragsproblematiek (Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001)), opvoedingsbelasting (Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Vermulst e.a., 2012)) en het gezinsfunctioneren (Vragenlijst Gezinsfunctioneren ouders (VGFO; Veerman e.a., 2011)) in kaart brengen.

Behandelintegriteit. Om na te gaan of de methodische kernelementen van Gezin Centraal door hulpverleners worden uitgevoerd zoals bedoeld (behandelintegriteit), zijn twee instrumenten ontwikkeld: het GezinsGespreksVerslag (GGV; Van Dam, Van Bommel, Tacq & Bolt 2012) en de Checklist Behandeling Integriteit (CBI; Van Dam, Van Bommel, Tacq & Bolt, 2012)². In de GGV worden de kerninterventies, -technieken en verrichtingen van Gezin Centraal benoemd en wordt hulpverleners gevraagd aan te geven welke van deze ze hebben ingezet tijdens het betreffende gezinsgesprek. De GGV wordt periodiek door de gezinshulpverlener ingevuld: bij het 3e, 10e, 20e en 30e gezinsgesprek. In de CBI zijn items opgenomen ten aanzien van de samenwerkingsrelatie met de hulpverlener en enkele methodische kernelementen van Gezin Centraal. Deze laatste komen niet één op één overeen met de interventies uit de GGV. Cliënten wordt gevraagd aan te geven in welke mate deze items van toepassing zijn op het betreffende gezinsgesprek. De CBI wordt periodiek telefonisch bij ouders afgenomen: rond het 3e, 10e, 20e en 30e gezinsgesprek.

ONDERZOEKSGROEP

De onderzoeksgroep bestond uit 53 gezinnen die in de periode augustus 2012 tot maart 2014 zijn ingestroomd. Van deze 53 gezinnen zijn 44 gezinnen in de onderzoeksperiode uitgestroomd. De gemiddelde behandelduur van deze gezinnen is 8,9 maanden (SD=3,75). De onderzoeksgroep bestond uit 65% jongens en 35% meisjes. De gemiddelde leeftijd is 9,6 jaar (SD=4,45). In Tabel 1 worden verschillen tussen instellingen weergegeven.

Tabel 1. Aantal gezinnen, behandelduur, leeftijd en geslacht per instelling.

	Cardea	Entrea	Oosterpoort	Triade
Aantal gezinnen instroom	11	15	5	21
Aantal gezinnen uitstroom	9	12	4	19
Percentage jongens	64%	53%	60%	76%
Behandelduur in maanden (SD)	9,56 (3,24)	11,75 (4,27) ¹	6,50 (4,04)	7,32 (2,33) ¹
Leeftijd (SD)	12,45 (4,50) ²	9,53 (3,76)	13,80 (2,17) ²	7,29 (3,90) ²

¹ Triade heeft een significant kortere behandelduur dan Entrea; de overige instellingen verschillen niet significant van elkaar. ² Triade heeft significant jongere kinderen dan Oosterpoort en Cardea; de overige instellingen verschillen niet significant van elkaar.

² Het GGV en de CBI zijn op te vragen bij het Kenniscentrum Gezin Centraal: info@gezincentraal.org

RESPONS

Niet van alle gezinnen in het pilotonderzoek zijn zowel aanvangs- als eindmetingen beschikbaar. In Tabel 2 wordt de respons weergegeven op alle instrumenten van de kwaliteitsmonitor, uitgesplitst naar instelling. Van bijna alle gezinnen zijn aanvangsmetingen beschikbaar van de verschillende instrumenten; eindmetingen zijn van meer dan de helft van de gezinnen beschikbaar.

Tabel 2. Respons instrumenten kwaliteitsmonitor per instelling.

		CBCL 1-5 of CBCL 6-18 ¹	OBVL	VGFO ¹	CBI ²	GGV ²
Cardea	Aanvang N=12	100%	100%	100%	92%	92%
	Einde N=9	44%	44%	44%		
Entrea	Aanvang N=15	100%	87%	93%	100%	100%
	Einde N=12	67%	67%	67%		
Oosterpoort	Aanvang N=5	100%	100%	100%	100%	100%
	Einde N=4	50%	75%	75%		
Triade	Aanvang N=21		100%		100%	100%
	Einde N=19		79%			
Totaal	Aanvang N=53	100%	96%	97%	98%	98%
	Einde N=44	56%	60%	60%		

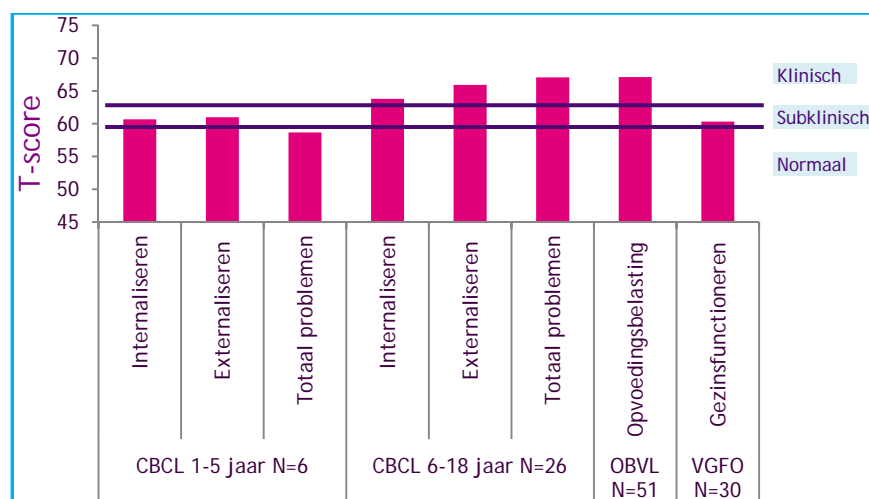
¹ Bij Triade is geen CBCL en VGFO afgenomen. Responspercentages bij deze vragenlijsten zijn berekend zonder de cliënten van Triade.

² Voor de respons van de Checklist Behandelintegriteit (CBI) en het GezinsgespreksVerslag (GGV) is nagegaan van hoeveel gezinnen minimaal 1 meting (3e, 10e, 20e of 30e gesprek) is ingevuld.

Resultaten pilotonderzoek

DOELGROEP GEZIN CENTRAAL

Voor de beschrijving van de doelgroep kijken we naar de gemiddelde T-scores op de aanvangsmetingen van de CBCL, OBVL en VGFO. In Figuur 1 worden deze op de hoofddomeinen weergegeven. In Bijlage 1 worden de scores per subschaal van de verschillende instrumenten weergegeven.



Figuur 1. Gemiddelde T-scores bij aanvang Gezin Centraal.

Noot. T.b.v. de leesbaarheid van deze Figuur zijn de scores van de VGFO omgescord, zodat voor alle scores geldt: hoe hoger hoe problematischer.

Ouders die starten met Gezin Centraal, ervaren bij aanvang milde (subklinische) tot aanzienlijke (klinische) internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij hun kinderen. Voor de jongere kinderen geldt dat ouders in het algemeen wat minder ernstige gedragsproblemen ervaren (CBCL 1,5-5 jaar). Verder ervaren ouders gemiddeld aanzienlijke (klinische) problemen ten aanzien van de opvoedingsbelasting. Het gezinsfunctioneren valt op de grens tussen normaal en subklinisch, wat betekent dat ouders ook enige mate van problemen ervaren ten aanzien van het gezinsfunctioneren.

BEHANDELINTEGRITEIT GEZIN CENTRAAL

Om zicht te krijgen op de behandelintegriteit, is gedurende het behandeltraject aan hulpverleners én ouders gevraagd aan te geven in welke mate methodische kernelementen tijdens het laatste gezinsgesprek aan de orde zijn geweest. Hulpverleners hebben het GezinsgespreksVerslag (GGV) ingevuld en ouders de ChecklistBehandelIntegriteit (CBI).

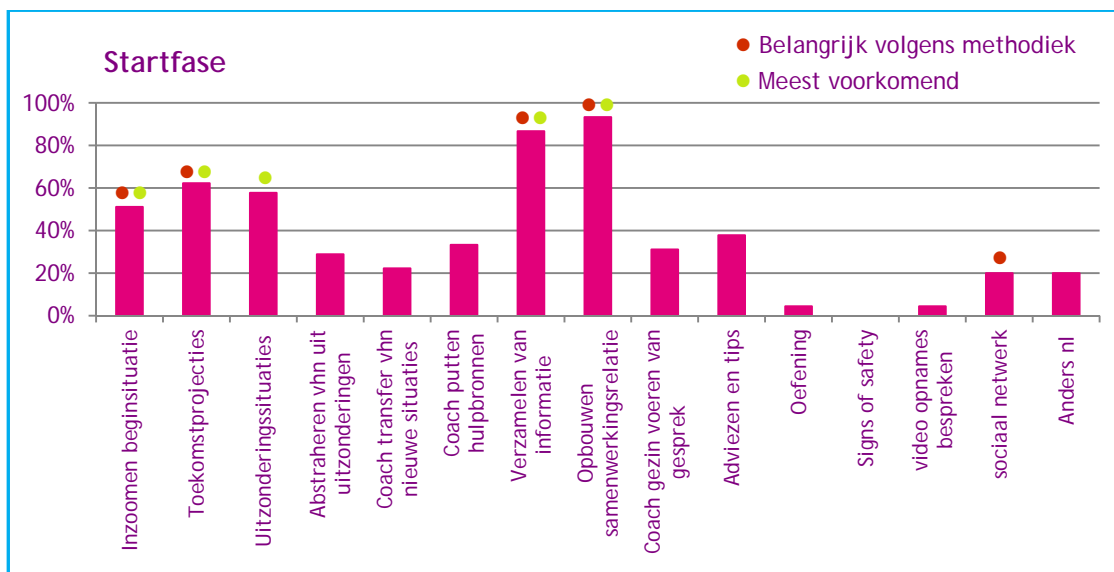
Interventies volgens hulpverleners

Hulpverleners hebben op maximaal 4 momenten tijdens het traject de GGV ingevuld: in de startfase (3e gesprek), in de veranderfase (10e en/of 20e gesprek) en in de afbouwfase (20e of 30e gesprek). In onderstaande Figuren 3, 4 en 5 worden de interventies uit het GGV per fase weergegeven. De percentages verwijzen naar hoe vaak de betreffende interventie in die fase door hulpverleners in de gezinsgesprekken is ingezet. Per gesprek kunnen meerdere interventies worden uitgevoerd. In de Figuren is middels markeringen aangegeven welke interventies in de betreffende fase het vaakst zijn ingezet door hulpverleners (•), en welke interventies volgens de methodiek Gezin Centraal in de betreffende fase het belangrijkste zijn (◐). In Bijlage 1 wordt de bijbehorende Tabel weergegeven.

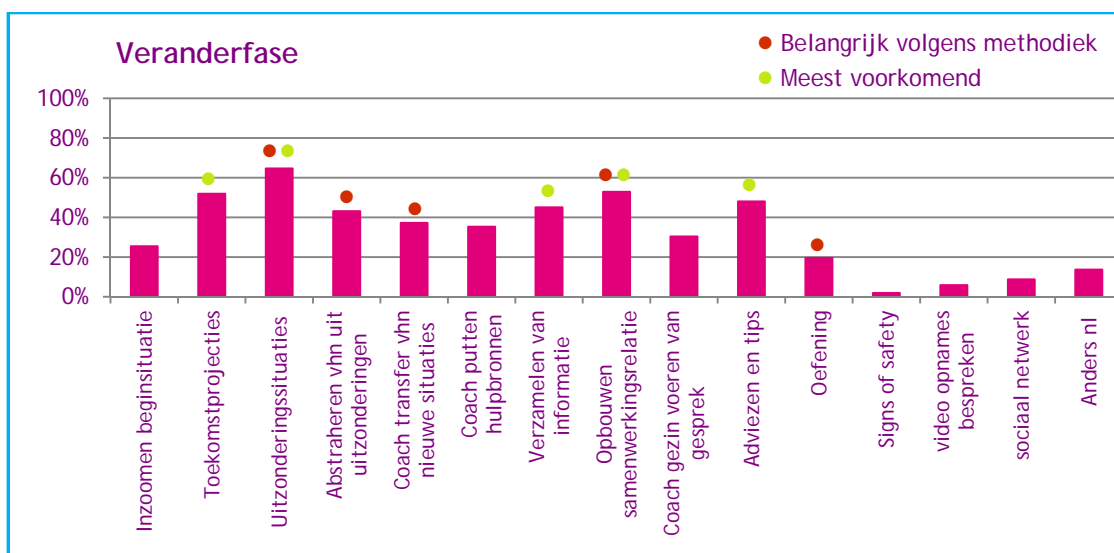
Startfase. In Figuur 3 is te zien dat in de startfase de interventies 'Inzoomen op de beginsituatie', 'Toekomstprojecties', 'Uitzonderingssituaties', 'Verzamelen van informatie' en 'Opbouwen van een samenwerkingsrelatie', het vaakst in de gezinsgesprekken aan de orde zijn geweest. Zo is 'Opbouwen van een samenwerkingsrelatie' in 93% van de gezinsgesprekken in de startfase uitgevoerd. Vier van de interventies die het vaakst zijn uitgevoerd, zijn ook volgens de methodiek het belangrijkste. Daarnaast zou er volgens de methodiek in de startfase meer aandacht besteed moeten worden aan het sociaal netwerk.

Veranderfase. In Figuur 4 is op dezelfde manier weergegeven welke interventies er in de gezinsgesprekken in de veranderfase het vaakst zijn uitgevoerd. In de veranderfase (Figuur 2) worden vooral de interventies 'Toekomstprojecties', 'Uitzonderingssituaties', 'Verzamelen van informatie', 'Opbouwen van een samenwerkingsrelatie' en 'Adviezen en tips', uitgevoerd. Het ingaan op uitzonderingssituaties en werken aan de samenwerkingsrelatie zijn interventies die volgens de methodiek in deze fase ook het meest zouden moeten worden ingezet. Daarnaast zou in deze fase meer moeten worden ingezet op het 'Abstraheren van vaardigheden uit uitzonderingssituaties', het 'Coachen van gezinnen bij de transfer van vaardigheden naar nieuwe situaties' en het 'Oefenen van alternatief gedrag met ouders'. Deze interventies worden in de veranderfase te weinig ingezet.

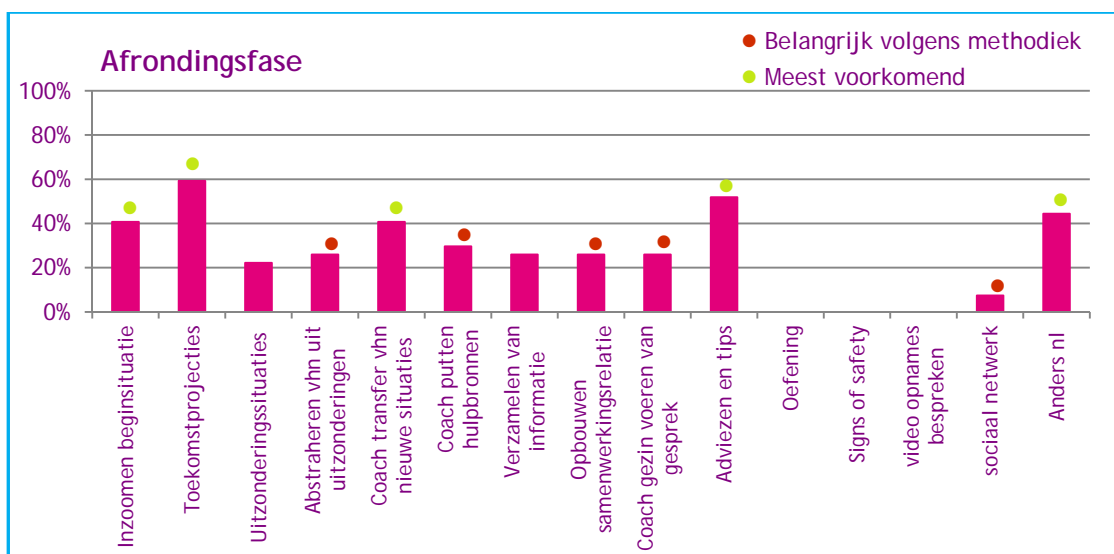
Afbouwfase. In de afbouwfase (Figuur 5) worden de interventies 'Inzoomen op de beginsituatie', 'Toekomstprojecties' en 'Coachen van de transfer van vaardigheden naar nieuwe situaties' het vaakst uitgevoerd, naast 'Adviezen en tips' en 'Anders (veelal betreft het evaluatie)'. In de afbouwfase zou volgens de methodiek meer aandacht moeten zijn voor 'Abstraheren van vaardigheden uit uitzonderingen', 'Coachen bij putten uit hulpbronnen', 'Coachen van het gezin bij het voeren van een gesprek' en 'Sociaal netwerk'. De interventies die in de afbouwfase het vaakst worden ingezet, zijn volgens de methodiek met name in de start- en veranderfase belangrijk.



Figuur 3. Percentage uitgevoerde interventies in de startfase bij 45 gezinsgesprekken.



Figuur 4. Percentage uitgevoerde interventies in de veranderfase bij 102 gezinsgesprekken.

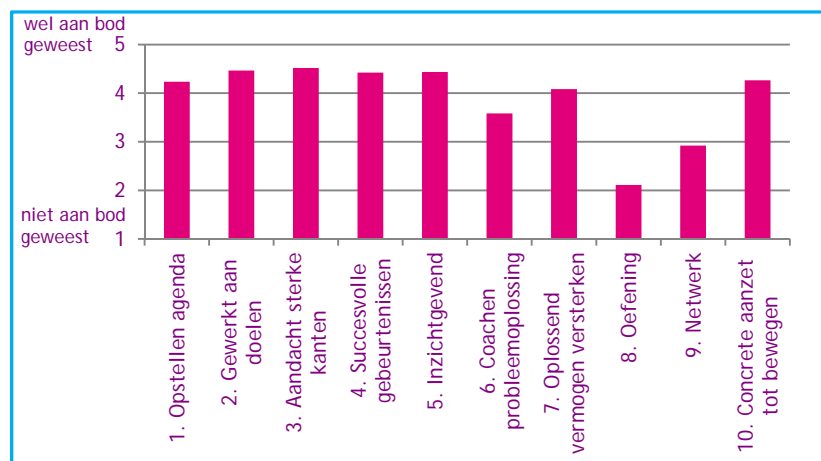


Figuur 5. Percentage uitgevoerde interventies in de afbouwfase bij 27 gezinsgesprekken.

Methodische kernelementen en bejegening volgens ouders

Gedurende het behandeltraject is ouders maximaal vier keer gevraagd aan te geven in welke mate bepaalde methodische kernelementen/uitgangspunten van Gezin Centraal in de gezinsgesprekken aan de orde zijn geweest. Ook is hen gevraagd hoe zij de samenwerking met de hulpverlener ervaren (bejegening). De eerste meting betreft veelal de startfase (3e gesprek), de tweede meting veelal de veranderfase (10e gesprek), de derde en vierde meting (20e en 30e gesprek) betreffen ofwel de verander- ofwel de afbouwfase. Waar bij de ingezette interventies volgens hulpverleners duidelijke verschillen zijn tussen de start- verander- en afbouwfase, is dat bij ouders niet het geval. Tussen de vier meetmomenten zijn nauwelijks verschillen in de mate waarin de methodische kernelementen volgens ouders aan de orde zijn geweest en de ervaren samenwerkingsrelatie met de hulpverlener. Voor de overzichtelijkheid is daarom één gemiddelde score over de vier meetmomenten berekend. In Figuur 6 wordt weergegeven in welke mate volgens ouders de verschillende methodische kernelementen tijdens de gezinsgesprekken aan de orde zijn geweest. In Figuur 7 wordt aangegeven hoe ouders de bejegening en samenwerking met de hulpverlening hebben ervaren. Hoe hoger de score (maximaal 5) hoe vaker dat aspect volgens ouders aan de orde is geweest of hoe beter de samenwerking. In Bijlage 1 worden de gemiddelde scores per meetmoment weergegeven.

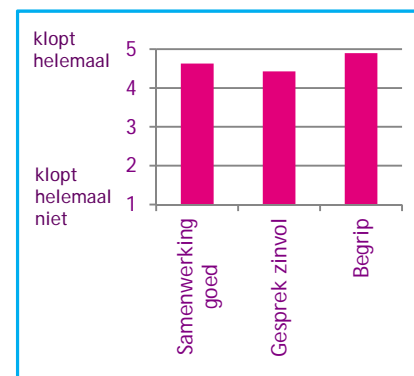
Methodische kernelementen. In de meeste gezinsgesprekken is ruimschoots (scores 4 of hoger) aandacht besteed aan het opstellen van een agenda (1), er is gewerkt aan zelf geformuleerde doelen (2), er is aandacht geweest voor sterke kanten van het gezin (3) en succesvolle gebeurtenissen (4), de vragen van de hulpverlener leiden tot inzichten (5), het gezin werd geholpen eigen oplossingen te bedenken (7) en in de meeste gezinsgesprekken werd een concrete aanzet tot bewegen (werkpunt/opdracht) afgesproken (10).



Figuur 6. Gemiddelde score kernelementen Gezin Centraal volgens ouders over 152 gezinsgesprekken.

Gemiddeld genomen over alle metingen heen, is minder aandacht voor het ondersteunen van het gezin bij het oplossen van problemen (6). Daarnaast was er beduidend minder aandacht voor het oefenen van alternatief gedrag (8) en het sociaal netwerk van het gezin (9). Deze laatste twee punten komen overeen met de bevindingen uit de GGV's, waar ook al bleek dat oefeningen en sociaal netwerk weinig ingezet worden door de hulpverleners.

Bejegening. Bijna alle ouders geven aan dat zij een goede samenwerkingsrelatie met de gezinshulpverlener hebben, dat de hulpverlener begrijpt wat zij willen bereiken en dat de gesprekken zinvol zijn (Figuur 7).

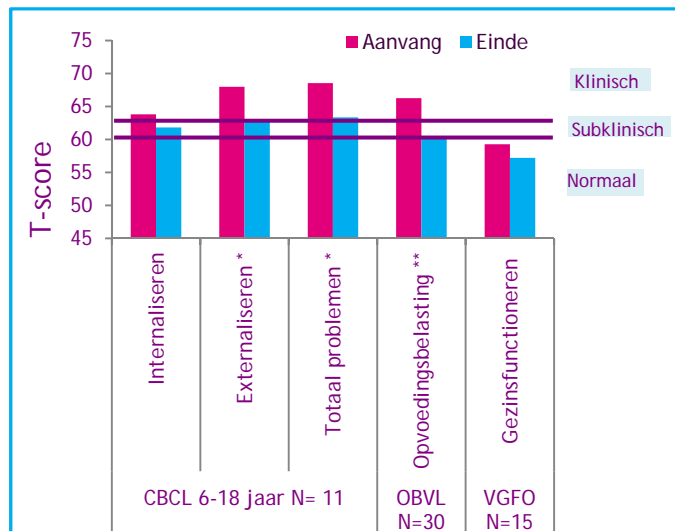


Figuur 7. Gemiddelde score bejegening volgens ouders (n=152 gezinsgesprekken).

SAMENVATTEND: In de *startfase* wordt de methodiek grotendeels uitgevoerd zoals bedoeld, in de *veranderfase* deels en in de *afbouwfase* het minst; de belangrijkste interventies komen in de eindfase onvoldoende aan bod. De specifiek *methodische elementen* van Gezin Centraal komen volgens ouders in alle gesprekken in ruime mate aan bod. In de gezinsgesprekken lijkt weinig aandacht te zijn voor het *sociaal netwerk*, en er wordt weinig *alternatief gedrag* met ouders geoefend. Ouders zijn heel tevreden over de *samenwerkingsrelatie* met de hulpverlener.

RESULTATEN GEZIN CENTRAAL

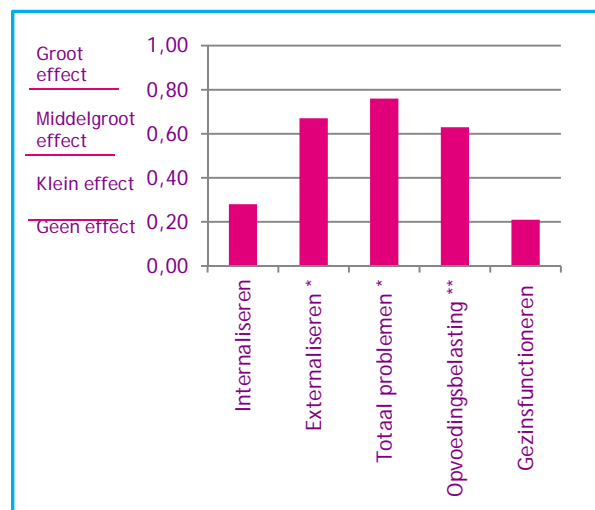
Voor de resultaten van Gezin Centraal kijken we naar de gemiddelde T-scores op de aanvangs- en eindmetingen van de CBCL³, OBVL en VGFO en de effectsizes. Een effectsize geeft aan hoe groot het verschil is tussen gemiddelde scores op aanvangs- en eindmetingen. Hoe hoger de effectsize, hoe groter en positiever de verandering die is opgetreden. In Figuur 8 worden de gemiddelde scores op de hoofddomeinen bij aanvang en einde behandeling weergegeven; in Figuur 9 de effectsizes van de hoofddomeinen. In Bijlage 1 worden de T-scores en effectsizes per subschaal van de verschillende instrumenten weergegeven.



Figuur 8. Gemiddelde T-scores van gedrags- en opvoedingsproblemen bij aanvang en einde Gezin Centraal. * Significant bij $p < .05$, **Significant bij $p < .01$.

Noot 1: T.b.v. de leesbaarheid van deze Figuur zijn de scores van de VGFO omgescoord, zodat voor alle scores geldt: hoe hoger hoe problematischer.

Aan het eind van de begeleiding door Gezin Centraal zijn de gedragsproblemen volgens ouders behoorlijk verminderd, er is sprake van middelgrote effecten. Met name op het gebied van externaliserende problemen is vooruitgang geboekt. Maar de problematiek is nog niet verdwenen; ouders ervaren wel nog milde problemen. De opvoedingsbelasting is ook behoorlijk verminderd, er is sprake van een middelgroot effect. Gemiddeld scoren ouders nu op de grens van het normale en subklinische gebied, wat betekent dat zij nog in geringe mate opvoedingsbelasting ervaren. Het gezinsfunctioneren als geheel is ook enigszins verbeterd, er is hierbij sprake van een klein effect.



Figuur 9. Effectsizes van gedrags- en opvoedingsproblemen bij einde Gezin Centraal.

³ Omdat van de CBCL1,5-5 jaar maar 2 metingen beschikbaar zijn, worden deze hier niet weergegeven.

BIJDRAGE BEHANDELINTEGRITEIT AAN RESULTATEN GEZIN CENTRAAL

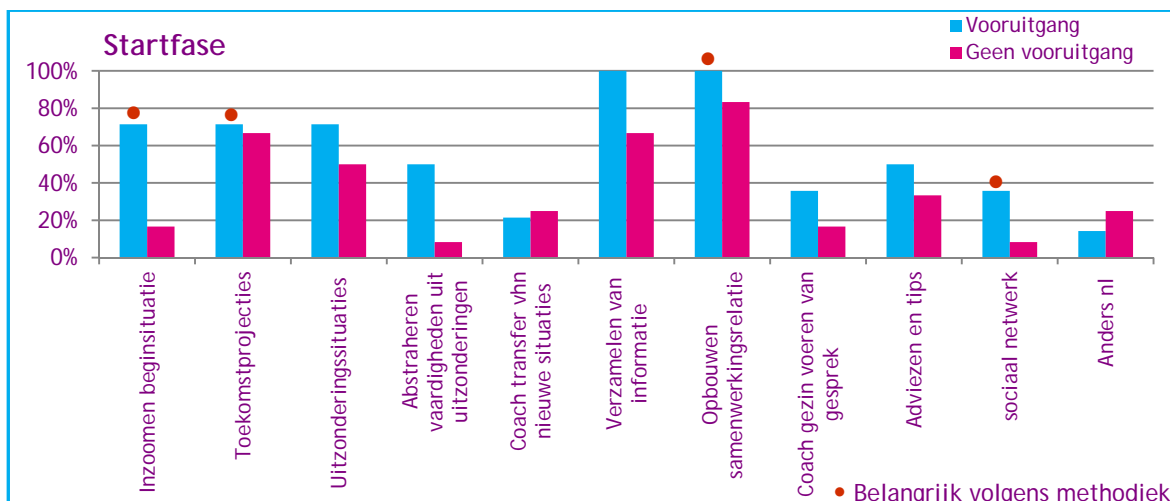
Om na te gaan in welke mate de uitvoer van de methodiek (interventies zoals gerapporteerd door hulpverleners in het GGV) nu bijdraagt aan de resultaten van behandeling, is gekeken welke verschillen er zijn tussen gezinnen die vooruit zijn gegaan binnen de behandeling en gezinnen die niet vooruit zijn gegaan. De Reliable Change Index van opvoedingsbelasting is hiervoor als uitgangspunt genomen. De RCI is een maat om na te gaan of individuele verandering significant is en niet op toeval berust. Alle 19 gezinnen die significante verbetering rapporteerden ten aanzien van opvoedingsbelasting zijn vergeleken met de 11 gezinnen die geen significante verandering of zelfs een significante verslechtering op opvoedingsbelasting rapporteerden. Omdat er ten aanzien van gedragsproblematiek te weinig respondenten zijn met een voor- én een nameting, kon gedragsproblematiek niet in deze analyse worden meegenomen. In Figuren 9, 10 en 11 wordt per fase (start-, veranderings- en afbouwfase) weergegeven hoe vaak interventies zijn uitgevoerd bij de 19 gezinnen die vooruit zijn gegaan en bij de 11 gezinnen die niet vooruit zijn gegaan. Van deze gezinnen zijn alle beschikbare gespreksverslagen van de betreffende fasen gebruikt. De interventies 'Coachen bij het putten uit hulpbronnen', 'Oefening', 'Signs of Safety' en 'Video opname bespreken', zijn niet in deze overzichten opgenomen omdat hierin nauwelijks verschillen zijn tussen beiden groepen in alle drie de fasen. In Bijlage 1 wordt de bijbehorende Tabel weergegeven.

Startfase. Interventies die volgens de methodiek het belangrijkste zijn in deze fase worden vaker uitgevoerd bij de gezinnen die vooruit zijn gegaan, dan bij de gezinnen die niet vooruit zijn gegaan. De grootste verschillen zijn te zien bij de interventies 'Inzoomen op de beginsituatie' het 'Abstraheren van vaardigheden uit uitzonderingssituaties' en 'Sociaal netwerk'. Deze interventies worden in de gezinnen die vooruit zijn gegaan (veel) vaker uitgevoerd dan in gezinnen die niet vooruit zijn gegaan. Ook is er bij de gezinnen die vooruit zijn gegaan in alle gezinsgesprekken informatie verzameld en gewerkt aan het opbouwen van de samenwerkingsrelatie.

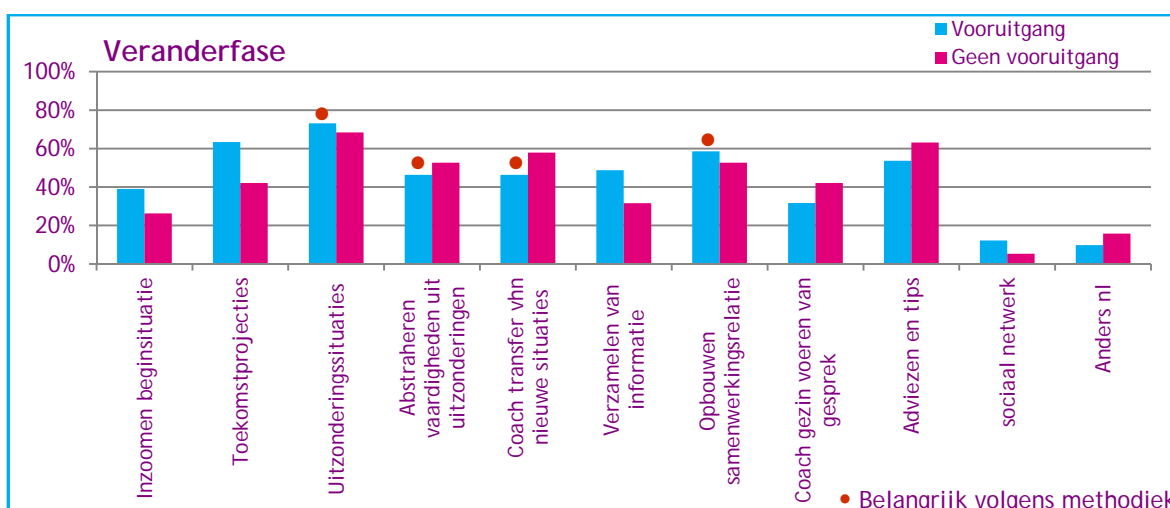
Veranderfase. De verschillen tussen de gezinnen die wel en niet vooruit zijn gegaan is minder groot in deze fase. Verschillen zijn te zien bij de interventies 'Toekomstprojecties' en 'Verzamelen van informatie'; deze worden in de gezinnen die vooruit zijn gegaan iets vaker uitgevoerd. Dit zijn overigens niet de interventies die volgens de methodiek het belangrijkste zijn in deze fase. Bij de belangrijkste interventies in deze fase zijn geen grote verschillen te zien tussen gezinnen die wel en niet vooruit zijn gegaan.

Afbouwfase. In deze fase zijn er wel enkele grote verschillen tussen gezinnen die wel en niet vooruit zijn gegaan. Bij gezinnen die niet vooruit zijn gegaan, worden relatief vaak interventies ingezet als het 'Inzoomen op de beginsituatie' en het 'Coachen van transfer van vaardigheden naar nieuwe situaties'. Ook wordt in deze gezinnen nog vaak informatie verzameld, gewerkt aan het opbouwen van een samenwerkingsrelatie en veel adviezen en tips gegeven. Dit zijn interventies die met name in de start- en veranderfase belangrijk zijn. Bij gezinnen die vooruit zijn gegaan worden in het algemeen minder interventies ingezet, wel worden er nog relatief vaak Toekomstprojecties ingezet. Opgemerkt moet worden dat het slechts een beperkt aantal gespreksverslagen betreft.

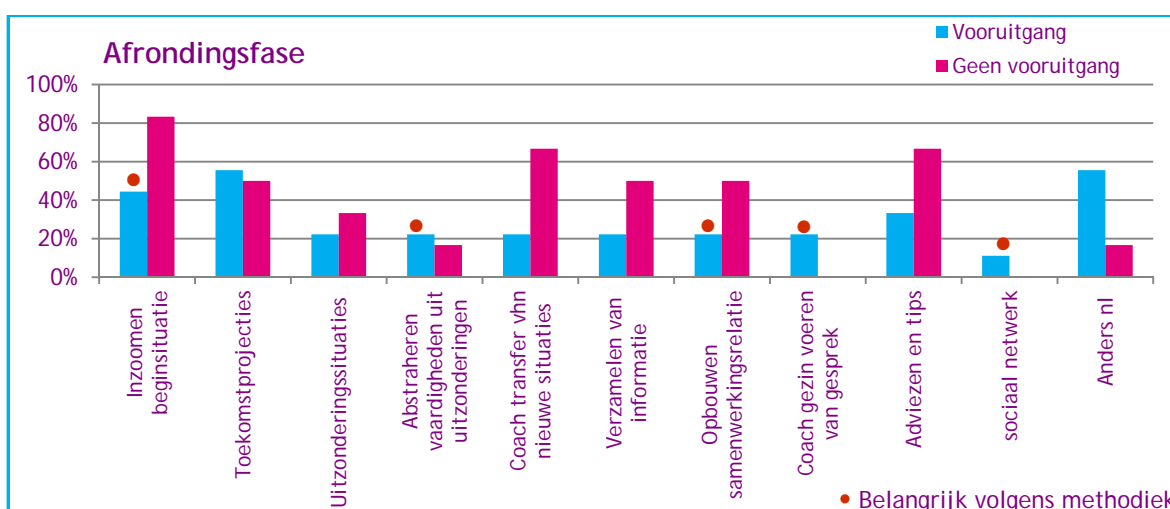
CONCLUDEREND: De *startfase* lijkt een belangrijke *voorspeller* te zijn voor het welslagen van een traject. Als het in deze fase lukt om de methodiek *uit te voeren zoals bedoeld* (de belangrijkste interventies worden ingezet), dan is de kans groot dat er vooruitgang wordt geboekt. Bij gezinnen waarmee het goed gaat, worden in de afbouwfase dan ook niet meer zo veel interventies ingezet. Bij gezinnen waarbij *geen vooruitgang* is geboekt worden in de afbouwfase nog relatief *veel interventies* ingezet. Het lijkt erop alsof de hulpverlener dan alles op alles wil zetten om het gezin nog vooruit te helpen.



Figuur 9. Interventies in de startfase bij gezinnen die wel (N=14) en geen vooruitgang (N=12) hebben geboekt op gebied van opvoedingsbelasting.



Figuur 10. Interventies in de veranderfase bij gezinnen die wel (N=41 gezinsgesprekken bij 19 gezinnen) en geen vooruitgang (N=14 gezinsgesprekken bij 11 gezinnen) hebben geboekt op gebied van opvoedingsbelasting.



Figuur 11. Interventies in de afbouwfase bij gezinnen die wel (N=9) en geen vooruitgang (N=6) hebben geboekt op gebied van opvoedingsbelasting.

PROBLEMGEDRAG EN OPVOEDING

Ouders die voor Gezin Centraal worden aangemeld ervaren veel (externaliserende) gedragsproblemen bij hun kind en veel problemen in de opvoeding van hun kind; zij hebben een hoge opvoedingsbelasting. Aan het eind van de behandeling is de opvoedingsbelasting en de problematiek van het kind significant verminderd, waarbij sprake is van middelgrote effecten. De gedragsproblemen van het kind zijn nog niet verdwenen; ouders ervaren nog enige gedragsproblemen. De opvoedingsbelasting bevindt zich nu op de grens van het normale gebied. Dit betekent dat ouders zich beter opgewassen voelen tegen de taken die het ouderschap met zich meebrengt.

BEHANDELINTEGRITEIT

Volgens de rapportages van de hulpverleners wordt in de startfase de methodiek het vaakst uitgevoerd zoals bedoeld: de belangrijkste interventies komen het meest aan bod in de gezinsgesprekken. In de veranderfase is dat minder het geval en in de afbouwfase komen de belangrijkste interventies onvoldoende aan bod. Ouders geven aan dat specifieke methodische elementen van Gezin Centraal gedurende het traject steeds duidelijk herkenbaar in de gezinsgesprekken aan de orde zijn geweest. Dat betekent dat de belangrijkste methodische uitgangspunten en principes van Gezin Centraal door de hulpverleners duidelijk gehanteerd worden. Echter, specifieke interventies die in bepaalde fasen van het traject belangrijk zijn, worden niet altijd voldoende ingezet. Er wordt met name weinig aandacht besteed aan het sociaal netwerk en het oefenen van alternatief gedrag met ouders. Voor wat betreft de samenwerking met de hulpverlener zijn ouders over het geheel genomen (zeer) tevreden.

BEHANDELINTEGRITEIT EN RESULTATEN GEZIN CENTRAAL

Bij gezinnen waarbij het uiteindelijke behandelresultaat positief is, is de methodiek in de startfase vaker uitgevoerd zoals bedoeld dan bij gezinnen die gedurende de behandeling niet vooruit zijn gegaan. In de afbouwfase wordt bij deze laatste groep gezinnen vaak nog interventies ingezet die in de start- en veranderfase belangrijk zijn. Uit gesprekken met hulpverleners blijkt dat sommige gezinnen sterk in beslag genomen worden door problematiek op andere gebieden dan opvoeding en communicatie in het gezin. Als het methodisch handelen in de startfase niet leidt tot het formuleren van doelen, ervaren deze gezinnen nog geen gelegenheid om zich te richten op een duurzaam herstel van de balans op het gebied van opvoeden en communiceren. Cliënten kunnen dan wel een hulpvraag formuleren op andere gebieden dan waar Gezin Centraal zich op richt. Het ontbreken van doelen op het gebied van opvoeden en communiceren en het formuleren van een alternatieve hulpvraag, kunnen gezien worden als een belangrijk signaal is om andere vormen van hulp en zorg in te schakelen.

AANDACHTSPUNTEN VOOR KENNISCENTRUM VANUIT PILOTONDERZOEK

Resultaten en bevindingen van het pilotonderzoek zijn besproken met ambulante hulpverleners en gedragswetenschappers. De resultaten zijn herkenbaar, zeker ook wat betreft de uitvoer van de methodiek. Tijdens deze resultaatfeedbackgesprekken is samen met de hulpverleners besproken waar het Kenniscentrum zich bij de verdere ontwikkeling en kwaliteitsborging van Gezin Centraal op gaat richten.

- In coachingsgesprekken, trainingen en bijscholingen van hulpverleners en gedragswetenschappers gaat het Kenniscentrum meer aandacht besteden aan de interventies netwerk en oefening, omdat deze binnen de methodiek een belangrijk onderdeel zijn.

- Het GGV blijkt voor hulpverleners een goed middel voor bewustwording en reflectie. Door het invullen van de GGV worden zij zich bewuster van hun methodisch handelen. Dat werkt ook door naar de gezinsbezoeken waarin geen GGV wordt ingevuld. Ook geeft het werkbegeleiders en coaches inzicht in welke interventies de hulpverleners toepassen. Op advies van de hulpverleners gaat het Kenniscentrum de interventies die in het GGV worden genoemd duidelijker omschrijven.
- De CBI wordt ingekort en zal zich nog meer gaan richten op de samenwerkingsrelatie met de hulpverlener. Ook wordt gezocht naar andere antwoordcategorieën omdat de huidige te weinig differentiëren. De CBI zal voortaan niet meer telefonisch worden afgenomen, dat is te arbeidsintensief, maar digitaal of op papier aan ouders worden voorgelegd. De hulpverleners gaan de uitkomsten van de CBI bespreken met ouders. Dit zal hen helpen in het aansluiten bij ervaringen en wensen van de gezinnen en het tijdig bijsturen van hulpverleningsprocessen.
- De instrumenten CBCL, OBVL en VGFO blijven gehandhaafd in de kwaliteitsmonitor. Vanuit het Kenniscentrum zal nog meer gecoacht worden op het gebruik van de vragenlijsten binnen het traject, en feedbackgesprekken daarover met ouders.
- De kwaliteitsmonitor moet blijven aansluiten bij de werkprocessen. Voor hulpverleners moet nog duidelijker worden hoe zij de monitor kunnen benutten in hun hulpverlenend handelen en hoe het hen helpt een kwalitatief betere hulpverlener te worden. Daar worden de gezinnen uiteindelijk beter van.

KENMERKEN DOELGROEP

Tabel 1. Aantal respondenten, gemiddelde T-scores en standaarddeviaties op subschalen en hoofddomeinen OBVL, VGFO, CBCL 1.5-5 en CBCL 6-18.

OBVL	Aantal	Gem.	SD	VGFO	Aantal	Gem.	SD
Ouder-kind relatie	50	63,98	9,98	Basiszorg	30	47,37	11,83
Opvoedingscompetentie	51	67,29	9,39	Opvoedingsvaardigheden	30	41,37	11,90
Depressie	51	62,75	8,37	Sociale contacten	30	45,83	11,51
Rolrestrictie	51	60,27	9,16	Jeugdbeleving	30	43,97	11,29
Gezondheidsklachten	51	63,53	9,17	Partnerrelatie	16	44,13	14,44
Opvoedingsbelasting totaal	51	67,12	7,77	Gezinsfunctioneren totaal	30	39,67	9,39
CBCL 6-18				CBCL 1,5-5			
Angstig/Depressief	26	61,12	8,56	Emotioneel Reactief	6	63,33	6,59
Teruggetrokken/Depressief	26	66,35	11,35	Angstig depressief	6	57,00	8,49
Lichamelijke Klachten	26	58,69	7,24	Lichamelijke klachten	6	57,33	5,24
Sociale Problemen	26	64,35	8,46	Teruggetrokken	6	61,00	4,69
Denkproblemen	26	63,58	6,76	Slaapproblemen	6	52,33	3,45
Aandachtsproblemen	26	64,08	5,78	Aandachtsproblemen	6	55,67	5,54
Regelovertredend Gedrag	26	62,92	7,28	Agressief gedrag	6	61,83	2,71
Agressief Gedrag	26	67,23	9,43	Internaliseren	6	60,67	7,00
Internaliseren	26	63,81	6,55	Externaliseren	6	61,00	4,73
Externaliseren	26	65,92	7,79	Totale problemen	6	58,67	5,96

Gem. = gemiddelde T-score, SD = standaarddeviatie

Noot. De klinische grensscore is T=63, de subklinische grensscore is T=60. Scores lager dan 60 vallen in het normale gebied. Let op: bij de VGFO zijn de scores juist omgekeerd. Daarvoor geldt: hoe hoger hoe beter. De klinische grensscores is T= 37, de subklinische grensscores is T=40. Scores boven de 40 vallen in het normale gebied. In de grafieken is de totaalscore van de VGFO tbv de leesbaarheid omgescoord.

BEHANDELINTEGRITEIT

Tabel 2. Frequentie van ingezette interventies in de gezinsgesprekken bij de startfase, veranderfase en afbouwfase

Interventies (GGV)	Startfase N=45	Veranderfase N=102	Afbouwfase N=27
Inzoomen beginsituatie	51%	25%	41%
Toekomstprojecties	62%	52%	59%
Uitzonderingssituaties	58%	65%	22%
Abstraheren vaardigheden uit uitzonderingen	29%	43%	26%
Coachen bij transfer vaardigheden naar nieuwe situaties	22%	37%	41%
Coachen bij het putten uit hulpbronnen	33%	35%	30%
Verzamelen van informatie	87%	45%	26%
Opbouwen samenwerkingsrelatie	93%	53%	26%
Coachen van het gezin bij het voeren van een gesprek	31%	30%	26%
Adviezen en tips	38%	48%	52%
Oefening	4%	20%	0%
Signs of safety	0%	2%	0%
Video opnames bespreken	4%	6%	0%
Sociaal netwerk	20%	9%	7%
Anders	20%	14%	44%

Tabel 3. Gemiddelde scores Checklist behandelintegriteit op 4 meetmomenten (3e gesprek, 10e gesprek, 20e gesprek, 30e gesprek).

Methodische kernelementen	1e meting N=52	2e meting N=47	3e meting N=39	4e meting N=16	Totaal gemiddelde N=152
1. Opstellen agenda	4,31	4,15	3,97	4,88	4,23
2. Gewerkt aan doelen	4,38	4,34	4,64	4,69	4,47
3. Aandacht sterke kanten	4,21	4,77	4,74	4,25	4,52
4. Succesvolle gebeurtenissen	4,37	4,36	4,72	4,06	4,42
5. Inzichtgevend	4,25	4,45	4,54	4,75	4,44
6. Coachen probleemoplossing	3,29	3,53	3,90	3,94	3,58
7. Oplossend vermogen versterken	4,02	4,15	4,03	4,25	4,08
8. Oefening	1,98	2,28	1,74	2,94	2,11
9. Netwerk	2,73	2,68	3,33	3,25	2,92
10. Concrete aanzet tot bewegen	3,96	4,47	4,44	4,25	4,27
Bejegening					
Samenwerking goed	4,35	4,64	4,87	4,94	4,63
Gesprek zinvol	4,25	4,47	4,62	4,44	4,43
Begrip	4,90	4,85	4,95	4,88	4,90

RESULTATEN GEZIN CENTRAAL

Tabel 4. Gemiddelde T-scores, standaarddeviaties en effectsizes van OBVL, VGFO, CBCL 6-18 en CBCL 1.5-5, bij aanvang en einde behandeling.

	Aanvang		Einde		Effectsize	Sign.
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		
OBVL N=30 gezinnen						
Ouder-kind relatie	62,23	9,34	59,03	11,24	0,31	
Opvoedingscompetentie	65,86	8,97	61,31	10,08	0,48	*
Depressie	61,23	8,44	56,83	9,60	0,49	*
Rolrestrictie	61,03	8,63	56,87	11,62	0,41	†
Gezondheidsklachten	63,60	9,36	58,50	10,43	0,51	**
Opvoedingsbelasting totaal	66,27	7,86	60,27	10,94	0,63	**
VGFO ¹ N = 15 gezinnen						
Basiszorg	50,00	9,91	48,80	11,35	-0,11	
Opvoedingsvaardigheden	43,53	7,96	44,73	12,67	0,11	
Sociale contacten	45,40	9,30	49,27	11,37	0,37	
Jeugdbeleving	44,47	13,71	44,13	11,49	-0,03	
Partnerrelatie	46,57	15,11	45,57	11,47	-0,07	
Gezinsfunctioneren totaal	40,73	6,69	42,80	11,92	0,21	
CBCL 6-18 N=11 gezinnen						
Angstig/Depressief	59,64	7,23	57,91	8,76	0,22	
Teruggetrokken/Depressief	67,73	10,40	67,55	11,12	0,02	
Lichamelijke Klachten	59,00	8,02	57,27	6,57	0,24	
Sociale Problemen	64,09	9,41	62,55	9,89	0,16	
Denkproblemen †	64,64	6,62	60,45	6,62	0,63	†
Aandachtsproblemen	64,64	4,48	62,27	9,02	0,33	
Regelovertredend Gedrag	63,91	7,08	61,00	8,31	0,38	
Agressief Gedrag *	70,45	10,31	62,82	9,20	0,78	*
Internaliseren	63,82	6,15	61,82	8,06	0,28	
Externaliseren *	68,00	7,10	62,82	8,36	0,67	*
Totaal *	68,55	4,18	63,36	8,67	0,76	*

Gem. = gemiddelde T-score, SD = standaarddeviatie; † = $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

Noot 1. De klinische grensscore is T=63, de subklinische grensscore is T=60. Scores lager dan 60 vallen in het normale gebied. Let op: bij de VGFO zijn de scores juist omgekeerd. Daarvoor geldt: hoe hoger hoe beter. De klinische grensscores is T= 37, de subklinische grensscores is T=40. Scores boven de 40 vallen in het normale gebied. In de grafieken is de totaalscore van de VGFO tbv de leesbaarheid omgescoord.

Noot 2. Voor effectsizes geldt: $< .20$ geen effect; tussen $.20$ en $.49$ klein effect, tussen $.50$ en $.80$ middelgroot effect, $> .80$ groot effect.

Vervolg Tabel 4. Gemiddelde T-scores, standaarddeviaties en effectsizes van OBVL, VGFO, CBCL 6-18 en CBCL 1.5-5, bij aanvang en einde behandeling.

CBCL 1.5-5 N= 2 gezinnen	Aanvang		Einde		Effectsize	Sign.
	Gemiddelde	SD	Gemiddelde	SD		
Emotioneel Reactief	65,50	4,95	72,00	7,07		
Angstig depressief	58,00	11,31	57,50	7,78		
Lichamelijke klachten	59,00	8,49	59,00	1,41		
Teruggetrokken	58,00	2,83	63,00	,00		
Slaapproblemen	54,50	6,36	55,00	5,66		
Aandachtsproblemen	62,00	,00	63,50	9,19		
Agressief gedrag	64,00	,00	61,50	2,12		
Internaliseren	60,50	10,61	67,00	2,83		
Externaliseren	66,00	2,83	64,50	2,12		
Totale problemen	62,00	8,49	67,50	,71		

Gem. = gemiddelde T-score, SD = standaarddeviatie; † = p<.10, * p<.05, ** p<.01

Noot 1. De klinische grensscore is T=63, de subklinische grensscore is T=60. Scores lager dan 60 vallen in het normale gebied. Let op: bij de VGFO zijn de scores juist omgekeerd. Daarvoor geldt: hoe hoger hoe beter. De klinische grensscores is T= 37, de subklinische grensscores is T=40. Scores boven de 40 vallen in het normale gebied. In de grafieken is de totaalscore van de VGFO tbv de leesbaarheid omgescoord.

Noot 2. Voor effectsizes geldt: <.20 geen effect; tussen .20 en .49 klein effect, tussen .50 en .80 middelgroot effect, > .80 groot effect.

BEHANDELINTEGRITEIT EN RESULTATEN GEZIN CENTRAAL

Tabel 5. Frequentie van ingezette interventies in de gezinsgesprekken bijgezinnen die wel en niet vooruit zijn gegaan, uitgesplitst naar fase.

Interventies	Startfase		Veranderfase		Afbouwfase	
	++ N=14	0/ - N=12	++ N=41	0/ - N=19	++ N=9	0/ - N=6
Inzoomen beginsituatie	71%	17%	39%	26%	44%	83%
Toekomstprojecties	71%	67%	63%	42%	56%	50%
Uitzonderingssituaties	71%	50%	73%	68%	22%	33%
Abstraheren vaardigheden uit uitzonderingen	50%	8%	46%	53%	22%	17%
Coach transfer vaardigheden nieuwe situaties	21%	25%	46%	58%	22%	67%
Verzamelen van informatie	100%	67%	49%	32%	22%	50%
Opbouwen samenwerkingsrelatie	100%	83%	59%	53%	22%	50%
Coach gezin voeren van gesprek	36%	17%	32%	42%	22%	0%
Adviezen en tips	50%	33%	54%	63%	33%	67%
Sociaal netwerk	36%	8%	12%	5%	11%	0%
Anders	14%	25%	10%	16%	56%	17%