

Handleiding onderzoeksproject 'Samenwerkingskwesties in beeld'

Gegevens van auteurs:

Anniek te Dorsthorst, MSc (onderzoeker)

Dr. Marion van Hattum (lector)

Dr. Janneke Peelen (onderzoeker)

Eva Onstenk, MSc (onderzoeker)

HAN University of Applied Sciences

Kenniscentrum HAN SOCIAAL

Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp (WFJO)



Inhoud

Inleiding.....	3
Algemene projectinformatie.....	6
Toelichting bij het coderen en gebruik van de SOFTA-NL	8
Referenties.....	15
Bijlage 1. De SOFTA-NL.....	16
Bijlage 2. SOFTA codeerformats	43
Bijlage 3. Toelichting op de aanvullende gedragsdimensies	52
Bijlage 4. Codeerformat overeenstemming in taalgebruik.....	53
Bijlage 5 Codeerformat verdeling spreektijd	54
Bijlage 6. Literatuurlijst	55
Bijlage 7: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker	58

Inleiding

Introductie lectoraat

Het lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp (WFJO) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) stelt zich ten doel om door praktijkgericht onderzoek bij te dragen aan het bevorderen van de effectiviteit van het samenwerken van uitvoerend jeugd- en gezinswerkers in de jeugd- en opvoedhulp. Niet als een doel op zich, maar om een slagvaardigere en (kosten)effectievere jeugdhulp te realiseren, waardoor jeugdigen de gelegenheid krijgen (of houden) om gezond en veilig op te groeien, optimaal mee te kunnen doen in onze samenleving en zich te kunnen ontwikkelen tot veerkrachtige personen die de uitdagingen van de moderne samenleving aan kunnen (Van Hattum, 2018).

Samenwerkingsrelaties in de gezinshulpverlening

Goede samenwerkingsrelaties van professionals met cliëntsystemen en met betrokken hulpverleners zijn belangrijke voorspellers voor een goed hulpverleningsresultaat aan jeugdigen en gezinnen. Het begrip alliantie verwijst naar de kracht van de samenwerkingsrelatie tussen cliënt en hulpverlener. In deze samenwerkingsrelatie speelt de persoonlijke band tussen de cliënt en zijn hulpverlener een rol (ook wel de 'klik' genoemd), maar daarnaast is ook de overeenstemming die zij bereiken over het doel en over de werkwijze waarmee dit doel gerealiseerd kan worden van belang (Bordin, 1979; Elvins & Green, 2008). Wat opvalt aan het onderzoek naar alliantie is dat het zich tot op heden vooral gericht heeft op enkelvoudige allianties (kind-therapeut, ouder-therapeut). Uit de literatuur weten we dat interventies, gericht op het gezin als geheel betere resultaten behalen dan interventies gericht op jeugdigen alleen (Tanner-Smith, Wilson & Lipsey, 2013; Lock, Le Grange & Agras, 2010). De invloed van het gezinsfunctioneren op de ontwikkeling van jeugdigen maakt dat het cruciaal is om problematische gezinspatronen aan te pakken en protectieve factoren in het gezin te versterken (Welmers-van de Poll, e.a., 2017; Bolt, 2017). Het realiseren van goede samenwerkingsrelaties is echter ingewikkeld. Het werken met gezinssystemen vereist dan dat er kennis is over allieën met meerdere leden in het gezin. Deze kennis is helaas nog beperkt. In vergelijking met de (psycho)therapeutische setting, waar de jeugd- en gezinstherapie uitgevoerd wordt door daartoe opgeleide psychotherapeuten, orthopedagogen of GZ-psychologen, zien we dat er relatief weinig onderzoek is gedaan naar de alliantie tussen cliënten en ambulante jeugd- en gezinswerkers of sociaal werkers die in de wijkteams werken. De professionals dus waar de hogeschool voor opleidt.

Samenwerkingsdriehoek praktijk, onderzoek en onderwijs

De laatste jaren is er binnen de Academische Werkplaats Jeugd expertise ontwikkeld die (toekomstige) ambulant jeugd- en gezinsprofessionals kunnen gebruiken bij het optimaliseren van hun samenwerkingsvaardigheden. Hoewel er eerste initiatieven zijn gestart om deze expertise een plek te geven in het onderwijs en het werkveld, wordt de bestaande kennis en expertise nog niet volledig benut. Om ervoor te zorgen dat deze inzichten een plek krijgen in het handelen van (toekomstige) professionals hebben en bestaande kennis wordt doorontwikkeld hebben het lectoraat WFJO, HAN VDO, de bachelor- en masteropleidingen in het sociale domein, en partners uit het brede jeugdveld hun krachten gebundeld in een regionaal leernetwerk. Betrokken praktijkpartners zijn entrea-lindenhout,

Karakter, Pluryn, cliëntvertegenwoordigers (Zorgbelang, JongerenNetwerk) en de gemeente Nijmegen. In het leernetwerk wordt gewerkt aan kennisontwikkeling en –deling over samenwerkingsrelaties met jeugdigen en gezinnen, en over samenwerking tussen professionals onderling.

Het project ‘Samenwerkingskwesaties in beeld’

Het project ‘samenwerkingskwesaties in beeld’ is opgezet vanuit het leernetwerk. In de kern draait het project om een nieuwe vorm van leren, waarin professionals (hulpverleners), studenten, docenten en onderzoekers samen leren en kennis ontwikkelen over samenwerkingsrelaties. Centraal in dit leren staat de analyse van beeldmateriaal van een gesprek dat hulpverleners voeren met meerdere gezinsleden. De hulpverleners maken deze beeldopnames als onderdeel van de Post HBO opleiding Intensieve Ambulante Gezinshulp (IAG). Deze beeldopnames worden enerzijds door henzelf globaal geanalyseerd m.b.t. de wijze waarop zij de samenwerking met de gezinsleden vormgeven. Daarnaast analyseren vierdejaars bachelor studenten de beeldopnames op gedragsniveau met behulp van een speciaal ontwikkeld meetinstrument, de SOFTA. Het beeldmateriaal is zeer rijk en biedt de mogelijkheid om verdiepend onderzoek te doen naar elementen van samenwerking *per hulpverlener* in relatie tot cliënten. Deze informatie kan hulpverleners helpen bij de reflectie over hun wijze van samenwerking. De analyses van alle individuele cases worden na afloop door het lectoraat gebundeld. Daarmee vormt deze studie ook onderdeel van een groter geheel, zodat we op basis van de gebundelde informatie kunnen leren over wat werkt in het realiseren van goede samenwerkingsrelaties met gezinnen.

Handleiding coderen beeldmateriaal

Deze handleiding bevat verder algemene informatie over het coderen van beeldmateriaal en informatie over het werken met het meetinstrument SOFTA. Deze handleiding bevat een Nederlandse vertaling van dit instrument: System for Observing Family Therapy Alliances Observer Version Training Manual (Revised 2005) (SOFTA; Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006). Het instrument is speciaal ontwikkeld om beelden te analyseren op elementen van samenwerking. Met dit systeem geeft de student een beoordeling van (a) de alliantie tussen cliënt en hulpverlener, zowel vanuit het perspectief van de cliënt als de hulpverlener, en/of (b) de bijdrage van de hulpverlener aan de alliantie in allerlei vormen van familie- en relatietherapie.

Friedlander, Escudero en Heatherington (2006, p. 270) beschrijven vier kernelementen of dimensies als het gaat om allianties met gezinnen (Van Hattum, 2018):

1. **Betrokkenheid¹ in het hulpverleningsproces**

Het gaat hier om de mate waarin de afzonderlijke cliënten de hulp als betekenisvol zien. De cliënten (gezinsleden) hebben het gevoel in de hulpverlening betrokken te zijn en samen met de hulpverlener aan de slag te zijn, krijgen de ruimte te onderhandelen over de hulpverleningsdoelen en taken, en mogen deze doelen en taken ter discussie stellen. Ze nemen het hulpverleningsproces serieus en gaan ervan uit dat verandering mogelijk is.

2. **Emotionele verbondenheid met de hulpverlener/cliënt(en)**

De cliënten (gezinsleden) zien de hulpverlener als een belangrijk persoon in hun leven en

¹ Betrokkenheid in deze dimensie moet gezien worden als **commitment** en niet zo zeer als emotionele betrokkenheid

hebben het gevoel dat de relatie is gebaseerd op verwantschap, vertrouwen, zorg en bezorgdheid voor de ander. De hulpverlener “is er” voor de cliënten en zit op eenzelfde golflengte (bv. overeenkomstige perspectieven en waarden). De wijsheid en expertise van de hulpverlener worden als waardevol ervaren.

3. Veiligheid in het therapeutisch systeem

Wanneer er sprake is van een veilig therapeutische systeem, zien de cliënten (gezinsleden) de hulpverlening als een plaats waar je risico's kunt nemen, waar je open en flexibel kunt zijn. Ze voelen zich comfortabel en hebben de verwachting nieuwe ervaringen op te kunnen doen en te mogen leren. Hulpverlening zal leiden tot verbetering, conflicten in het gezin kunnen zonder schade aangepakt worden en hoeven gezinsleden zich niet defensief op te stellen.

4. Een gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin

De cliënten (gezinsleden) zien zichzelf als een samenwerkend geheel om de familierelaties te verbeteren en om gedeelde doelen te bereiken. Er is sprake van een gevoel van solidariteit (“we zitten hier samen in”), en ze zien de tijd die ze investeren in de hulpverlening als waardevol. In essentie is er sprake van een gevoelde eenheid binnen de familie in relatie tot de hulpverlening. Pinsof (1994) noemt dit ook wel de within-family alliance.

Algemene projectinformatie

In deze paragraaf staat informatie over het project 'Samenwerkingskwesties in beeld' beschreven. De benodigde gegevens en formulieren die in deze handleiding staan beschreven zijn ook gebundeld in een bestandsmap. Deze bestandsmap is te vinden in de Teamsomgeving van Samenwerkingskwesties in Beeld waar deelnemende studenten toegang tot hebben.

Literatuur over samenwerking

Voor meer achtergrondinformatie over de alliantie en samenwerkingsrelaties kan de literatuurlijst worden geraadpleegd (zie bijlage 6). De literatuurlijst en onderzoeksrapporten van eerdere projecten staan ook in de bestandsmap in de Teamsomgeving van Samenwerkingskwesties in Beeld.

Geheimhoudingsverklaring

Het beeldmateriaal bevat privacy gevoelige informatie. Hier dient te allen tijde zeer zorgvuldig en respectvol mee te worden omgegaan. Om deze reden vragen wij jullie om een geheimhoudingsverklaring te ondertekenen (zie Bijlage 7). Lees de inhoud van deze geheimhoudingsverklaring goed. Het ondertekenen hiervan is een voorwaarde om toegang te krijgen tot het beeldmateriaal. Met ondertekening ga je ook akkoord met de voorwaarde dat het beeldmateriaal enkel op de HAN in een afgesloten ruimte bekeken mag worden. Door het ondertekenen van de geheimhoudingsverklaring stemmen studenten in met het werken vanuit de *Gedragcode*. De ondertekende geheimhoudingsverklaring moet je uploaden in de Teamsomgeving AMM WFJO Studentprojecten. Hier heb je toegang tot gekregen en je hebt als duo een eigen map.

Waarom een training?

Beeldmateriaal bekijken is anders dan beeldmateriaal coderen. Bij het bekijken van beeldmateriaal kijk je naar gedrag zonder een vaste structuur of een theoretisch kader. Het gedrag wordt willekeurig geobserveerd. Daarentegen is coderen het systematisch observeren van waarneembaar gedrag, waarbij concreet observeerbaar gedrag wordt ondergebracht in categorieën. Gedragscategorieën dienen wederzijds uitsluitend (categorieën zijn uniek en bevatten geen overlap in gedragingen) en uitputtend (categorieën zijn allesomvattend, ofwel alle gedrag dient te worden ondergebracht in aparte categorieën) te zijn. Op deze manier zijn de gedragingen volledig en zonder overlap. De gedragsbeschrijvingen van de SOFTA zijn op basis van wetenschappelijke literatuur en praktijkervaringen tot stand gekomen.

Om geldige conclusies te kunnen trekken is het van belang dat iedereen die codeert dit zoveel mogelijk op een zelfde manier doet en door 'dezelfde bril' kijkt naar gedrag. Binnen het huidige project is dit van belang om 1) de onderzoeksvraag betrouwbaar te kunnen beantwoorden en 2) inhoudelijk relevante feedback te kunnen geven aan de praktijkprofessionals: zijn de adviezen die je aan hulpverleners geeft over de alliantie gebaseerd op een betrouwbare analyse? In het kader van het grotere onderzoek is het coderen op een zelfde wijze belangrijk om de beoordelingen van de verschillende filmfragmenten met elkaar te kunnen vergelijken. Voorafgaand aan het coderen zal er daarom een training plaatsvinden in het gebruik van de SOFTA voor studenten, docenten en onderzoekers betrokken bij het onderzoeksproject 'Samenwerkingskwesties in beeld'.

Algemene instructies voor het coderen

Op het moment dat het beeldmateriaal beschikbaar is, ontvangt iedere student een link voor toegang tot het beeldmateriaal. Je krijgt toegang middels je HAN-account. Iedere beeldopname is gekoppeld aan een uniek casusnummer. Bij (digitale) communicatie (bijv. per e-mail of in het verslag) wordt enkel gebruik gemaakt van het casusnummer. Er worden nooit namen genoemd. Let op bij het coderen: controleer of de casusnummers overeenkomen met de casusnummers in het codeerbestand.

Om privacy van de gezinnen en betrokken hulpverlener(s) te waarborgen zal het beeldmateriaal uitsluitend in een afgesloten ruimte door de studenten/docenten worden bekeken. Je zult hiervoor dus een geschikte ruimte moeten reserveren op de HAN als je met het coderen aan de slag gaat. Op deze manier wordt het beeldmateriaal niet blootgesteld aan derden en is hardop overleggen mogelijk. Deze werkwijze is onderdeel van de geheimhoudingsverklaring.

Tijdens het coderen ga je handmatig te werk, d.w.z. je noteert de codes op een uitgeprint codeerformulier.

Toelichting bij het coderen en gebruik van de SOFTA-NL

Zoals beschreven in de inleiding, is de SOFTA een meetinstrument om aan de hand van geobserveerde gespreksessies een beoordeling te geven van (a) de alliantie tussen cliënt en hulpverlener en/of (b) de bijdrage van de hulpverlener aan de alliantie in allerlei vormen van gezinshulpverlening en relatietherapie. De SOFTA meet vier alliantiedimensies, namelijk (1) betrokkenheid in het hulpverleningsproces, (2) de emotionele band, (3) veiligheid in het gezinssysteem en (4) gezamenlijke doelperceptie. Deze alliantiedimensies worden apart gemeten voor de hulpverlener en individuele gezinsleden. Om een goede beoordeling te kunnen maken van de vier alliantiedimensie bevat iedere alliantiedimensie meerdere concrete en observeerbare gedragsbeschrijvingen (zie Bijlage 1 – de SOFTA-NL). Daarnaast beoordelen twee aanvullende gedragsdimensies waarvan we uit eerder onderzoek weten dat ze van invloed zijn op de alliantie.

Kort gezegd bestaat het beoordelingsproces uit drie stappen:

- 1) het scoren van gedragingen met behulp van de SOFTA
- 2) het beoordelen van de alliantie op de vier genoemde dimensies. De eerder gescoorde gedragingen vormen de basis voor deze beoordeling. Deze stappen doorloop je voor de hulpverlener, voor de cliënt en voor de andere aanwezige gezinsleden.
- 3) het beoordelen van twee aanvullende gedragsdimensies; 1. overeenstemming in taalgebruik 2. verdeling van de spreektijd

Codeer voor het hele filmfragment eerst de SOFTA (stap 5 t/m 7) en codeer daarna de gedragsdimensies (stap 8 t/m 11).

Werkwijze coderen stap voor stap

Vorbereiding

1. Vorm duo's zodat je de beelden in tweetallen kunt bekijken. Ieder duo codeert in totaal twee casussen. Bij één casus ben je leidend in het coderen. Bij de andere casus kijk en codeer je mee om de andere observator scherp te houden. Beide observatoren coderen hetzelfde beeldmateriaal. Observatoren werken eerst apart en vullen daarna gezamenlijk een formulier in. Na afloop leveren de observatoren per participant drie formulieren in. Van deze drie formulieren maak je een digitale versie (zie pag.11) en upload je in de Teamsomgeving AMM WFJO Studentprojecten in je eigen projectmap. De twee individuele scoringsformulieren worden gebruikt door het lectoraat om de mate van overeenstemming of betrouwbaarheid te meten. Bij verschillen in de codering is het belangrijk om tot onderbouwde consensus te komen. Allereerst gebruik je de uitleg bij de gedragsbeschrijving om samen het gedrag opnieuw te beoordelen. De gedetailleerde uitleg geeft in veel gevallen voldoende houvast om tot consensus te komen. Als dit niet voldoende is dan bekijk je samen opnieuw het beeldmateriaal met de

gedetailleerde uitleg als uitgangspunt. Noteer eventueel op basis waarvan jullie tot consensus zijn gekomen.

2. Print de gedragsbeschrijvingen van de SOFTA (**bijlage 1**) en de toelichting op de aanvullende gedragsdimensies (**bijlage 3**) uit en lees deze voorafgaand aan het coderen nauwkeurig door.
3. Reserveer tijdig een geschikte ruimte op de HAN om het beeldmateriaal te bekijken. Een geschikte ruimte is een afgesloten ruimte waar derden niet mee kunnen kijken en luisteren met het beeldmateriaal. Het bekijken van beeldmateriaal buiten de HAN is niet toegestaan. Hiermee schendt je de privacy van betrokkenen, de door jou/jullie ondertekende geheimhoudingsverklaring en de beroepscode. Per e-mail ontvangen jullie een link om het beeldfragment te bekijken.
4. Print de scoringsformulieren uit: SOFTA codeerformats hulpverlener- en cliëntversie en format gedragsdimensies (**bijlage 2**) en de codeerformats voor de aanvullende gedragsdimensies (**bijlage 4**). Ga handmatig te werk. Noteer op alle formulieren het casusnummer. Dit is van groot belang om de juiste codeergegevens te koppelen aan de juiste casus, om geldige en betrouwbare conclusies te kunnen trekken.

Scoren van alliantiegedragingen SOFTA

De stappen 5 en 6 doorloop je voor iedere persoon in het filmfragment afzonderlijk. Maak hierbij gebruik van de aparte versie voor de hulpverlener en cliënt (individuele gezinsleden).

5. Bekijk steeds 5 minuten van het filmfragment en richt je aandacht op één en dezelfde persoon. Maak hierbij gebruik van de aparte versie voor de hulpverlener en cliënt (individuele gezinsleden). Houdt de verschillende alliantiedimensies en bijbehorende gedragsbeschrijvingen in gedachten of pak de bijlage erbij.
6. Stop na 5 minuten het filmfragment. Ga eerst zelfstandig te werk om tot een onafhankelijke beoordeling te komen en subjectieve beïnvloeding van je medestudent te voorkomen. Registreer per alliantiedimensie of de verschillende gedragsbeschrijvingen wel (score 1) of niet (score 0) zijn voorgekomen gedurende de afgelopen 5 minuten. Als beide studenten het registeren individueel hebben afgerond dan volgt de nabespreking om tot consensus/overeenstemming te komen. Let op: Als er tijdens het filmfragment van 5 minuten veel gebeurt, stop dan het fragment tussentijds, en registreer welke gedragsbeschrijvingen zijn voorgekomen. Op deze manier gaat er geen belangrijke informatie verloren. Let op dat je wel per 5 minuten de scoring aangeeft. Maak eventueel aantekeningen door de tijd en voorbeelden te noteren.

Beoordelen van de alliantie met de SOFTA

7. Noteer aan het einde van de sessie per alliantiedimensie één globale beoordeling. In totaal zijn dit 4 beoordelingen voor de hulpverlener, 3 beoordelingen voor iedere cliënt (betrokkenheid,

emotionele band, veiligheid) en 1 beoordeling voor het gezin als geheel (gezamenlijke doelperceptie). Zie de algemene beoordelingsrichtlijnen voor het toekennen van globale beoordelingen op pagina 11. Gebruik de volgende 7-punts Likertschaal bij de beoordeling:

- 3 = zeer problematisch (bv. een gebrek aan een gezamenlijke doelperceptie)
- 2 = redelijk problematisch
- 1 = enigszins problematisch
- 0 = onopvallend of neutraal
- + 1 = enigszins sterk
- + 2 = redelijk sterk
- + 3 = zeer sterk (bv. een zeer sterke gezamenlijke doelperceptie)

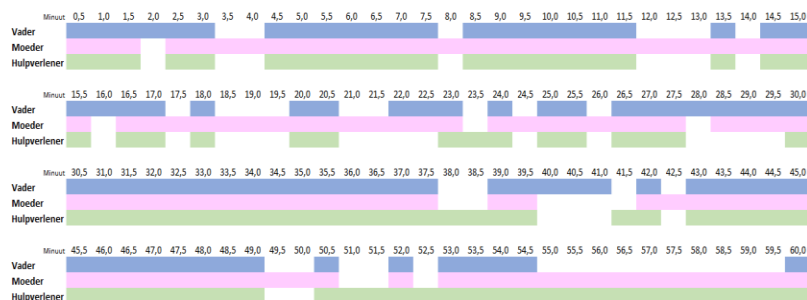
Beoordelen van aanvullende gedragsdimensies

De hulpverleners beoordelen zichzelf m.b.v. 7-punts schalen² op de alliantiedimensies van de SOFTA. Ook beoordelen ze twee aanvullende gedragsdimensies omdat we uit onderzoek weten dat deze twee dimensies van invloed zijn op de alliantie. Het gaat hierbij om 1. de overeenstemming in taalgebruik tussen hulpverlener en cliënt(en) en 2. de verdeling in spreektijd.

Ook jullie beoordelen deze twee gedragsdimensies. Dit doen jullie als volgt.:

8. Lees de toelichting op deze aanvullende gedragsdimensies in **bijlage 3**
9. Voor de *overeenstemming in taalgebruik* geef je een globale beoordeling op over het totale beeldfragment. Je bekijkt hiervoor het beeldmateriaal nogmaals, maar nu in het geheel. Beoordeel het beeldmateriaal op deze gedragsdimensies a.d.h.v. de 7-punts schaal. Het scoreformulier vind je in **bijlage 4**.
10. Geef op het scoreformulier aan hoe je tot de beoordeling bent gekomen. Verwijs naar concrete gedragen en/of uitspraken. Maak dus tijdens het kijken van de beeldopname aantekenen. Gebruik de toelichting in **bijlage 3** bij het schrijven van de toelichting.
11. Voor de *verdeling in spreektijd* geef je over de hele gespreksperiode aan wie wanneer aan het woord is. Je bekijkt hiervoor de beeldopname nogmaals. Voor iedere deelnemer in het gesprek geef je aan wanneer hij/zij start en stopt met spreken. Dit geef je aan op een tijdslijn. Je doet dit per 30 seconden. Dit betekent dat wanneer iemand start/stopt binnen een tijdvak van 30 seconden je aangeeft dat deze persoon in dit tijdvak aan het woord is geweest. Dus van een vader die van 1 minuut en 10 sec tot 3 min en 15 sec aan het woord is geweest markeer je de gesprekstijd van 1 minuut tot 3,5 minuut. Dit betekent dat de gesprekstijd van alle deelnemers steeds naar boven wordt afgerond. De berekening van de totale spreektijd van iedere gespreksdeelnemer is dus een afgeleid en geen absoluut getal. Door de gesprekstijd op een tijdslijn te noteren maak je visueel inzichtelijk hoe de gesprekstijd verdeeld is en op welke manier er (woordelijk) interactie is tussen de deelnemers in het gesprek. Hieronder vind je een voorbeeld. Gebruik het scoringsformulier in **bijlage 5** en het bijgeleverde Excel format.

² Voorheen gebeurde dit middels een 10-punts schaal. Vanaf de IAG-mix groep die gestart is in september 2020 geldt de 7-punts schaal.



Bron: Geurts, K., & Groesen, van, M. (2020). *Meervoudig alliiëren kun je leren. Onderzoek naar de meerszijdig partijdigheid binnen meervoudige alliantie in een gesprek tussen een (toekomstig) IAG hulpverlener en cliënten*. O&I onderzoeksrapport.

Beschrijvende rapportage

12. Beschrijf na afloop twee opvallende momenten die je zijn bijgebleven tijdens de sessie. Deze informatie kan helpend zijn bij de terugkoppeling van de resultaten en feedback aan de professional.

Data invoer en opslag

13. **Inmiddels zijn jullie klaar met coderen. Als de codes handmatig zijn genoteerd maak je de codes digitaal.** Voer de codes in de juiste digitale formats van de SOFTA en aanvullende gedragsdimensies in. Sla de bestanden op onder de juiste naam:
 <datum[jaartal/maand/dag]_SWAG_casusnummer_SOFTA_hulpverlener_studentnamen>
 <datum[jaartal/maand/dag]_SWAG_casusnummer_SOFTA_client_studentnamen>
 <datum[jaartal/maand/dag]_SWAG_casusnummer_gedragsdimensies_studentnamen>
 Plaats de bestanden in jullie projectmap in de Teamsomgeving AMM WFJO Studentprojecten
14. Lever als je helemaal klaar bent met invoeren de papieren scoringsformulieren in bij Elma Hilbrink, email: Elma.Hilbrink@han.nl

Algemene richtlijnen voor het beoordelen van de alliantiedimensies

Net als bij het coderen of scoren van de gedragingen, werk je bij het beoordelen in duo's. Eerst kom je los van elkaar tot een beoordeling. Vervolgens vergelijk je de beoordelingen en kom je tot een gezamenlijke beoordeling.

Na het observeren van de sessie geeft de beoordelaar een beoordeling voor elk van de vier alliantiedimensies voor iedere geobserveerde persoon in de daarvoor bestemde ruimte in SPSS. De antwoordcategorieën (-3 = zeer problematisch, 0 = onopvallend / neutraal, +3 = zeer sterk) verwijzen zowel naar de frequentie van het gedrag (aantal keren dat 'gedragsbeschrijving komt wel voor' is aangevinkt) als naar de mate van betekenis of het belang ervan in de sessie.

In zowel de cliëntversie (voor gezinsleden) als hulpverlenersversie kan in het format worden aangegeven of de gedragsbeschrijvingen per 5 minuten wel of niet aanwezig zijn. Dit heb je in de eerste stap, het scoren van de gedragsbeschrijvingen, ingevuld. Aan het einde van de serie gedragsbeschrijvingen is een 7-punts Likertschaal met antwoordcategorieën van -3 tot +3 te vinden. Hier kun je de beoordeling van de alliantiedimensie invullen. Let op: in de cliëntversie is maar één kolom te vinden voor het noteren van de score bij Gezamenlijke Doelperceptie, omdat hier maar één score wordt gegeven voor het gezin als geheel.

De gedragsbeschrijvingen dienen als indicatoren voor de meer algemene onderliggende alliantiedimensies. Als beoordelaar gebruik je de eerder gegeven scores per individuele gedragsbeschrijving om de beoordeling per alliantiedimensie te bepalen, in plaats van de beoordeling te baseren op intuïtie of een algemeen gevoel. Let op: iedere dimensie kent zowel positieve als negatieve gedragsbeschrijvingen. Onder het kopje ‘aanvullende richtlijnen’ hieronder vind je uitleg over wijze waarop je (de combinatie van) positieve en negatieve gedragsbeschrijvingen omzet naar een beoordeling.

Het is voor de beoordelaar onmogelijk om vergelijkingen in sterkte van de alliantie met de hulpverlener tussen gezinsleden te voorkomen tijdens het observeren van de sessie. De beoordeling van elk gezinslid wordt dus beïnvloed door de beoordeling van alle andere gezinsleden. Daarom dient de beoordelaar de volgende werkwijze aan te houden: de beoordelaar kijkt eerst scores bij de gedragsbeschrijvingen en bepaalt wie in het gezin het minst betrokken en verbonden lijkt te zijn. De beoordeling voor deze persoon wordt als eerste bepaald, vervolgd door de beoordeling van het familielid die daarna het minst betrokken en verbonden lijkt, enzovoort. Op deze manier wordt als laatste de beoordeling bepaald voor het gezinslid wiens gedrag de grootste betrokkenheid of commitment lijkt te tonen.

Aanvullende richtlijnen voor het beoordelen van positieve en negatieve gedragsbeschrijvingen

Betrokkenheid, Veiligheid en Emotionele Band

Bij het omzetten van de aantekeningen per gedragsbeschrijving of wel indicator naar de beoordeling per dimensie dient de beoordelaar de volgende richtlijnen te volgen voor de dimensie *Betrokkenheid, Veiligheid en Emotionele Band*:

1. Als er geen markeringen van gedrag zijn gemaakt bij een dimensie is de beoordeling 0 (d.w.z. niet van toepassing). Dit betekent dat de hulpverlener geen aanwijzingen heeft gegeven die bijdragen of afdoen aan de alliantie. Bij cliënten betekent dit dat de cliënt die een beoordeling 0 krijgt beschouwd wordt als op z'n minst enigszins verbonden of betrokken (zo niet, dan zou hij/zij protesteren tegen de hulpverlening of de kamer verlaten). In de gezinshulpverlening komt het soms voor dat een cliënt niet praat gedurende een sessie, vooral wanneer er veel mensen in de hulpverleningsruimte zijn. Als er geen positieve of negatieve indicatoren zijn en de cliënt praat niet, is de score 0.
2. Als er alleen negatieve indicatoren aangevinkt zijn, moet de beoordeling minder dan 0 zijn. Geef bij een cliënt bij wie alleen negatieve indicatoren aanwezig zijn alleen een beoordeling -3 (zeer problematisch) als duidelijk is dat die persoon negatief tegenover de hulpverlening staat en dat duidelijk laat zien. Zo niet, dan is de beoordeling -2 (redelijk problematisch) of -1 (enigszins problematisch), afhankelijk van de vraag hoe negatief de gedragingen waren die werden geobserveerd. Het verschil tussen een beoordeling -2 (redelijk problematisch) en -1 (enigszins problematisch) betreft de frequentie en de mate van variatie in negatieve gedragingen. Een beoordeling -2 (redelijk problematisch) wordt toegekend als er meerdere verschillende verbale én non-verbale negatieve gedragingen zijn gescoord. Een beoordeling -1 (enigszins problematisch) wordt toegekend als er weinig, enkel non-verbale en voornamelijk dezelfde negatieve gedragingen zijn gescoord.
3. Als er alleen positieve indicatoren aangevinkt zijn, dient de beoordeling hoger te zijn dan 0

4. Als er alleen positieve non-verbale indicatoren (open lichaamshouding, spiegelen van lichaamstaal) zijn aangevinkt dan is de beoordeling +1 (enigszins sterk). Als er zowel positieve non-verbale als verbale indicatoren zijn aangevinkt dan kan een beoordeling gegeven worden van +1 (enigszins sterk), +2 (redelijk sterk) of +3 (zeer sterk), afhankelijk van het oordeel van de beoordelaar hoe positief het gedrag is in de sessie. Hierbij wordt gelet op het aantal gedragingen, variatie in soort gedragingen, en de kwaliteit van gedragingen. Om een beoordeling +2 (redelijk sterk) te geven, is er variatie in het soort positieve (verbale en non-verbale) gedragingen.
5. Een beoordeling van +3 wordt alleen gegeven als duidelijk is dat de hulpverlener grote inzet toont of dat de cliënt sterk geïnvesteerd heeft in de hulpverlening, af te leiden uit het tonen van veel kwetsbaarheid (Veiligheid), uit het leveren van een sterk aandeel in het hulpverleningsproces (Betrokkenheid) of uit het duidelijk tonen van positief affect en 'geven om' de hulpverlener (Emotionele Band). Zo niet, dan is de beoordeling +1 of +2, afhankelijk van de vraag hoe positief de gedragingen worden beoordeeld. Als de cliënt bijvoorbeeld oprecht huilt, zal de beoordeling waarschijnlijk +2 zijn. Om een beoordeling +2 (redelijk sterk) te geven, is er meer variatie in het soort positieve (verbale en non-verbale) gedragingen dan bij een beoordeling +1 (enigszins sterk).
6. Als er zowel positieve als negatieve indicatoren aangevinkt zijn, is de beoordeling -1, 0 of +1. Dit is afhankelijk van de beoordeling van de balans tussen de indicatoren in frequentie of mate van betekenis. In dit geval betekent 0 neutraal (d.w.z. dat de negatieve en positieve items tegen elkaar weggestreept kunnen worden)
7. Een beoordeling van -3 (zeer problematisch) kan alleen gegeven worden als duidelijk is dat de cliënt absoluut en geheel niet betrokken is op de behandeling.

De taak van de beoordelaar blijft ondanks deze richtlijnen enigszins subjectief. Sommige gedragingen, met name de non-verbale (bijv. 'gezinsleden spiegelen elkaars lichaamshouding') kunnen gedurende de hele sessie voorkomen, terwijl de meeste andere gedragingen eerder eenmalig of af en toe voorkomen. Het is hierbij aan de beoordelaar om te beslissen over het belang of de klinische betekenis van het gedrag. Wanneer bijvoorbeeld een gezinslid één keer en met weinig enthousiasme "instemt om huiswerkopdrachten te doen" zal de beoordeling wellicht +1 zijn. Wanneer een gezinslid vraagt om details van de opdracht en praat over hoe, wanneer en onder welke omstandigheden de opdracht wordt gedaan, zal de beoordeling eerder +2 zijn. Als het gezinslid duidelijk enthousiast en toegewijd spreekt over de opdracht, zal de beoordeling wellicht +3 zijn. Een ander voorbeeld is het item "cliënt weigert of is terughoudend om te reageren op de hulpverlener". Als dit eenmaal of minimaal voorkomt, zal de beoordeling -1 zijn. Als de cliënt gedurende een redelijk deel van de sessie weigert te praten, kan de beoordeling -2 zijn. Als dit gedrag zich de hele sessie voordoet, zal de beoordeling -3 zijn.

Gezamenlijke Doelperceptie

Voor de dimensie Gezamenlijke Doelperceptie wordt één beoordeling gegeven voor het hele gezin. **Beoordelaars dienen zich ervan bewust te zijn dat deze dimensie verwijst naar een gezamenlijke doelperceptie met betrekking tot de hulpverlening en niet met betrekking tot het gezin in het algemeen of het zich voordoende probleem.** Met andere woorden: een echtpaar kan elkaars gezelschap zeer waarderen maar heeft toch zeer verschillende meningen over de waarde van hulpverlening in het verbeteren van hun relatie. Zo kan ook het hele gezin het erover eens dat de puberzoon een probleem heeft; deze overeenstemming geeft een gezamenlijke ervaring van het

probleem weer, maar betekent niet per se een gezamenlijke perceptie van waar de hulpverlening zich op moet richten. De ouders kunnen bijvoorbeeld vinden dat de hulpverlening gericht moet zijn op het probleemgedrag van de zoon, maar de zoon kan aangeven dat de hulpverlening complete tijdverspilling is of dat hij vindt dat de hulpverlening zich moet richten op de strenge normen van zijn ouders of zijn vaders' alcoholisme. In dit geval is het gevoel van eenheid in het gezin met betrekking tot de hulpverlening niet optimaal. In de cliënt versie dienen beoordelaars de volgende richtlijnen te hanteren om de gedragscores om te zetten in een algemene beoordeling voor *Gezamenlijke Doelperceptie*:

1. Beoordelaars bekijken eerst voor hoeveel gezinsleden er positieve en negatieve indicatoren zijn aangevinkt bij de gedragsbeschrijvingen
2. Als er voor geen van de gezinsleden indicatoren zijn, is de beoordeling 0 (d.w.z.: onopvallend). Net als bij de andere drie dimensies geldt ook hier de aanname dat in er dit geval in ieder geval enige gezamenlijke doelperceptie in het gezin wordt ervaren als iedereen er is en geen gedrag laat zien dat een indicator is voor een slechte kwaliteit van de alliantie
3. Als er minimaal 1 positieve en geen negatieve indicatoren gemarkeerd zijn voor elk gezinslid, is de beoordeling minimaal +1. De beoordeling kan mogelijk +2 of +3 zijn, afhankelijk van het oordeel van de beoordelaar over de frequentie en mate van betekenis van de indicatoren.
4. Als er minimaal 1 negatieve indicator voor slechts één gezinslid en geen positieve indicatoren voor andere gezinsleden zijn, is de score -1 of -2, afhankelijk van het oordeel van de beoordelaar hoe negatief het gedrag is in de sessie.
5. Als twee of meer gezinsleden negatieve indicatoren laten zien is de score -3 of -2.
6. Als er zowel positieve als negatieve indicatoren zijn voor welk gezinslid dan ook, is de score -1, 0 of +1. Dit is afhankelijk van een inschatting van de balans tussen de indicatoren in frequentie of mate van betekenis van de aanwezige indicatoren. In dit geval betekent een score van 0 neutraal (d.w.z. dat de negatieve en positieve indicatoren tegen elkaar weggestreept kunnen worden)
7. Als er grote onenigheid tussen de gezinsleden wordt geuit in de sessie over de waarde van de hulpverlening of wat daarin bereikt gaat worden is de score -3, zelfs als er geen andere negatieve indicatoren zijn

Referenties

- Bolt, A. (2017). Het gezin centraal. Handboek voor ambulante hulpverleners. Amsterdam: SWP.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 3, p. 252-260.
- Elvins, R. & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28, 1167-1187.
doi: 10.1016/j.cpr.2008.04.002.
- Friedlander, M.L., Escudero, C., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Lehman, P., McKee, M., & Cutting, M. (2005) *System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA-o). Training Manual (Revised 2005)*. Gedownload van www.softa-soatif.com
- Friedlander, M.L., Escudero, C., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy*. Washington DC: American Psychological Association
- Friedlander, M.L., Escudero, V.E., Welmers-van de Poll, M.J., & Heatherington L. (in press) Alliances in Couple and Family Therapy. In: J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.). (2018), *Psychotherapy relationships that work* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lock, J., Le Grange, D., & Agras, W.S. (2010). Randomized clinical trial comparing family based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1025-1032.
- Pinsof, W.B. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical, and research implications. In A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 173-195). New York: Wiley.
- Tanner-Smith, E.E., Wilson, S.J., & Lipsey, M.W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145-158.
- Welmers – van de Poll, M.J., Roest, J.J., Van der Stouwe, T., Van den Akker, A.L., Stams, G.J., Escudero, V., Overbeek, G., & De Swart, J. (2017). Alliance and treatment outcome in family involved treatment for youth problems: a three-level meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0249-y>
- Welmers – van de Poll, M.J. (2018). *Alliantie in Beeld. Een observatie-onderzoek naar de werkrelatie tussen hulpverlener en gezin in de Intensieve Ambulante Gezinshulpverlening*. Geaccepteerd voor publicatie door Kwalon.

Bijlage 1. De SOFTA-NL

Deze handleiding bevat een Nederlandse vertaling en bewerking van de SOFTA-O (System for Observing Family Therapy Therapy Alliances – Observer version; Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006), door Marianne Welmers – van de Poll, Myrla Schaeffer, Geertjan Overbeek, Alithe van den Akker. De handleiding van de SOFTA bevat een cliëntversie en hulpverlenersversie. Hierin worden de alliantiedimensies en gedragsbeschrijvingen toegelicht.

a. Alliantiedimensies

1. Betrokkenheid in het hulpverleningsproces

De cliënt ervaart de behandeling als zinvol; een gevoel van betrokken zijn in de hulpverlening en samenwerking met de hulpverlener, gevoel dat de doelen en taken in de hulpverlening besproken en onderhandeld kunnen worden met de hulpverlener, dat serieus nemen van het proces belangrijk is en dat verandering mogelijk is.

2. Emotionele band met de hulpverlener

De cliënt ziet de hulpverlener als belangrijke persoon in zijn/haar leven; heeft het gevoel dat de relatie is gebaseerd op aansluiting, vertrouwen, aandacht en zorg, dat de hulpverlener oprecht meeleeft en 'er is' voor de cliënt, dat hij/zij met de hulpverlener op dezelfde golflengte zit (bijv. vergelijkbare waarden en visie op het leven hebben) en dat de wijsheid en expertise van de hulpverlener waardevol zijn

3. Veiligheid in het therapeutisch systeem

De cliënt ziet de hulpverlening als omgeving om risico's te nemen, open en flexibel te zijn; voelt zich op zijn/haar gemak en heeft de verwachting dat nieuwe ervaringen en leermomenten zich zullen voordoen, dat er iets goeds voortkomt uit de momenten met de hulpverlener, dat conflicten in het gezin die tijdens de sessies naar voren komen gehanteerd kunnen worden zonder negatieve gevolgen, dat het niet nodig is om je defensief op te stellen

4. Gezamenlijke doelperceptie binnen het gezin

Gezinsleden zien zichzelf als samenwerkend om de gezinsrelaties te verbeteren en gemeenschappelijke gezinsdoelen te behalen; een gevoel van solidariteit in relatie tot de hulpverlening ("we zitten in hetzelfde schuitje"); het waarderen van de tijd samen in hulpverlening; in essentie: een gevoel van eenheid in het gezin in relatie tot de hulpverlening

b. Cliëntversie - gedragsbeschrijvingen per alliantiedimensie

Alliantiedimensie 1: Betrokkenheid in het hulpverleningsproces

1. Cliënt geeft aan het eens te zijn met de doelen of werkwijze van de hulpverlening

Nadat de hulpverlener expliciet het doel of de werkwijze van de behandeling heeft genoemd of beschreven, zegt de cliënt iets dat wijst op instemming met de visie van de hulpverlener. De cliënt kan expliciet instemmen (“Ja, dat is goed”) of meer impliciet (“Dat klinkt wel logisch, want...” of “Laten we maar van start gaan dan”).

Let op: de instemming moet bij voorkeur verbaal zijn, non-verbale instemming (knikken of hummen) wordt alleen gemarkeerd als het heel duidelijk is dat er instemming wordt gegeven (bijvoorbeeld: een ander gezinslid zegt al “Ja dat is goed” en de cliënt knikt vervolgens mee).

2. Cliënt beschrijft of bespreekt een plan om de situatie te verbeteren

Al dan niet op uitnodiging van de hulpverlener geeft de cliënt een expliciete beschrijving wat hij/zij zal doen of denken om aan verbetering te werken. Dit kan een concreet plan zijn, zoals “elk gezinslid elke dag een compliment geven” of een wat algemener idee, zoals “positiever naar de situatie proberen te kijken”. Om dit item te markeren, moet de cliënt zelf expliciet uitspreken wat hij/zij zal doen, niet alleen maar instemmen met een plan of suggestie van de hulpverlener. Als de cliënt anderen vertelt wat zij moeten doen, wordt dit item niet gemarkeerd.

3. Cliënt introduceert een probleem om te bespreken

Al dan niet op uitnodiging van de hulpverlener benoemt de cliënt expliciet iets dat hij/zij zou willen behandelen of bespreken in deze sessie (bijv. “Ik denk dat we het wat meer moeten hebben over hoe we communiceren als we boos zijn”). De cliënt moet het onderwerp initiëren, het is voor dit item niet voldoende als hij/zij alleen maar instemt met een suggestie of probleemaanduiding van de hulpverlener.

4. Cliënt stemt in met het doen van huiswerkopdracht of suggesties van de hulpverlener voor buiten de gespreksessie

Een ‘huiswerkopdracht’ kan een opdracht zijn die de hulpverlener specifiek voorschrijft (bijv. “De komende week stel ik voor dat jullie aan de slag gaan met...”) of een meer algemene suggestie (bijv. “Wat je zou kunnen proberen en wat anderen in jullie situatie heeft geholpen is om...”). De cliënt moet iets expliciets zeggen waaruit blijkt dat hij/zij de opdracht of suggestie zal uitvoeren. Alleen even knikken of hummen is niet voldoende om dit item te markeren. Echter, als de cliënt een vraag stelt over het huiswerk of de suggestie dat erop wijst dat hij/zij dit wil gaan doen (bijv. “moet ik ook opschrijven wat mijn vrouw doet?”) kan dit item wel worden gemarkeerd.

5. Cliënt geeft aan huiswerkopdrachten te hebben gedaan of dit als zinvol te hebben ervaren

Dit item wordt gemarkeerd als de cliënt óf in reactie op een vraag van de hulpverlener óf uit zichzelf iets zegt waaruit blijkt dat hij/zij een huiswerkopdracht (of algemene suggestie, zie vorig item) nuttig vond of iets gedaan heeft met de opdracht of suggestie. Als de cliënt aangeeft dat hij/zij besloot de opdracht niet uit te voeren of er geen tijd voor had, wordt dit item niet gemarkeerd.

Let op: als de cliënt aangeeft de opdracht of suggestie wél te hebben uitgevoerd, maar vervolgens zegt dat hij/zij er niets aan had of dat het niet werkte, dan wordt dit item wel gemarkeerd.

6. Cliënt uit optimisme of geeft aan dat er een positieve verandering heeft plaats gevonden

Met of zonder vragen van de hulpverlener geeft de cliënt aan zich hoopvol te voelen of in te zien dat verandering mogelijk is. Het kan dan gaan om verandering voor hem/haarzelf, een ander gezinslid of voor het hele gezin. Dit item kan gemarkeerd worden als de cliënt een expliciete opmerking maakt als “ik voel dat het gaat lukken”, “het gaat nu echt ergens heen”, “ik weet gewoon dat het ons gaat lukken” of als het een meer indirecte uiting van optimisme is, zoals “ik kijk altijd naar de positieve kant van dingen”. Optimisme gaat over hoop op positieve verandering, of het nu gaat om een kleine gedragsverandering of het redden van een huwelijk of het voorkomen dat een tiener ontspoot. Dit item kan ook gemarkeerd worden als een opmerking van de cliënt gaat over een positief gevoel bij de behandeling, zoals “nu we dit doen, kunnen we er echt mee aan de slag”.

7. Cliënt stemt in met verzoek van de hulpverlener tot een bepaalde taak, bijv. een rollenspel of een andere actieve taak

Dit item wordt gemarkeerd wanneer de hulpverlener expliciet vraagt aan een cliënt om iets te doen in de sessie en de cliënt doet dit ook. Het kan gaan om specifieke gedragingen, zoals wisselen van stoel om elkaar aan te kijken of praten met een ander gezinslid over iets dat de hulpverlener voorstelt (bijv. “Als jullie dit hier nu samen eens bespreken en proberen om het eens te worden over hoe je hiermee om wilt gaan...”). De opdracht hoeft niet perse een uitgebreide techniek of opdracht te zijn zoals het doen een familie-opstelling, maar kan ook een simpel opvolgen zijn van een suggestie van de hulpverlener om iets anders te proberen tijdens de sessie (bijv: even tot 10 tellen voor je iets zegt, elkaars hand vasthouden, elkaar in de ogen kijken).

8. Cliënt leunt naar voren

Dit item wordt alleen gemarkeerd als de cliënt naar voren gaat zitten in reactie op iets wat in de sessie wordt gezegd of als hij/zij een vraag krijgt van de hulpverlener of een ander gezinslid.

9. Cliënt noemt de hulpverlening, het hulpverleningsproces of een specifieke sessie

Dit item wordt gemarkeerd als de cliënt de behandeling als onderwerp benoemt (de waarde, noodzaak, wat er gebeurt in het proces, etc). Voorbeelden zijn dat een cliënt opmerkt dat de vorige sessie veel naar boven heeft gebracht, dat hij/zij heeft uitgezien naar de sessie of uitziend naar de volgende sessie of vraagt hoe lang de hulpverlener denkt dat de hulpverlening nog doorloopt. Als de cliënt iets negatiefs zegt over de hulpverlening, wordt dit item niet gemarkeerd (zie negatief item over “vast” zitten). Verder wordt dit item niet gemarkeerd als de cliënt alleen antwoordt op een vraag van de hulpverlener over de behandeling (bijv. “hoe kijk je terug op ons gesprek van vorige week?” of “hoe vind je dat de behandeling gaat tot nu toe?” of “waar wil je het vandaag over hebben?”)

Let op: als de cliënt de behandeling noemt in het kader van verbetering of optimisme (bijv. “ik merk echt verbetering sinds we deze gesprekken hebben”) moet het item “cliënt toont optimisme” worden gemarkeerd in plaats van dit item.

10. Cliënt geeft aan “vast” te zitten, betwijfelt het nut van de hulpverlening, of benoemt dat de hulpverlening niet helpend is/is geweest

Dit negatieve item wordt gemarkeerd als de cliënt expliciet ontevredenheid uit over de manier waarop de behandeling verloopt, de noodzaak voor behandeling of de kant die het op gaat. Deze signalen van een negatieve houding of emotie kunnen al dan niet in reactie op een vraag van de hulpverlener zijn. Dit item wordt niet gemarkeerd als de uiting van de cliënt vaag is, bijvoorbeeld: “Geen idee” of “OK, het zal wel”, ook al is het vermoeden dat hier een negatieve houding onder ligt. Het kan zijn dat deze vage

reacties duiden op een ander negatief item, te weten 'Cliënt laat zien onverschillig te zijn'. Kortom: om dit item te markeren moet de uiting van ontevredenheid openlijk en expliciet zijn.

11. Cliënt laat zien onverschillig te zijn t.o.v. de hulpverleningstaken of het hulpverleningsproces (bijv.: onverschillig meepraten, "ik weet het niet", niet opletten/afdwalen)

Onverschillig meepraten ('slechts lippendienst bewijzen') gaat over oppervlakkige meegaandheid met wat er wordt gevraagd of gesuggereerd door de hulpverlener of andere gezinsleden. Onverschilligheid kan non-verbaal getoond worden door iets anders te doen (bijv. op telefoon kijken, nagels vijlen, door agenda bladeren), het gesprek niet te volgen, rondkijken naar van alles in de kamer behalve naar de gespreksdeelnemers. Net als met andere non-verbale items, moet het niet gaan om slechts een kort moment van afgeleid zijn, het non-verbale gedrag moet duidelijk genoeg zijn. Verbaal kunnen mensen onverschilligheid tonen door een opvallend gebrek aan energie of enthousiasme ("Best, wat jij wilt"). Onverschilligheid kan dan vaak afgeleid worden uit de intonatie. Duidelijker opmerkingen kunnen bijvoorbeeld zijn: "Ok, al vraag ik me af of het gaat werken, maar goed"

Let op: dit item kan beter niet gemarkeerd worden bij jonge kinderen, van wie gezien hun leeftijd verwacht kan worden dat ze afdwalen tijdens een sessie.

Alliantiedimensie 2: Emotionele band met de hulpverlener

1. Cliënt deelt een vrolijk moment of grapje met de hulpverlener

Dit item verwijst naar een moment van verstandhouding door humor of welwillendheid, meestal aangeduid met lachen. Het initiatief hiertoe kan genomen worden door zowel de hulpverlener als de cliënt, maar beide partijen moeten laten zien tegelijkertijd geamuseerd te zijn om dit item te markeren. Typische signalen zijn glimlachen, giechelen of lachen.

Let op: Soms nemen cliënten de moeite om de hulpverlener iets persoonlijks te laten zien, zoals wanneer een kind een tekening laat zien die hij heeft gemaakt of vraagt of hulpverlener zijn kamer wil zien (ambulante hulpverlening). Wanneer duidelijk is dat dit leidt tot een moment van verstandhouding tussen de cliënt en de hulpverlener, mag dit item ook worden gemarkeerd (bijv. beiden glimlachen, of hulpverlener reageert positief en cliënt vertelt er meer over).

2. Cliënt spreekt vertrouwen in de hulpverlener uit

De opmerking van de cliënt kan openlijk en direct zijn als "Ik heb echt vertrouwen in jou", "Ik vertrouw jou echt", of een meer impliciete opmerking dat vertrouwen suggereert, zoals "Ik weet dat wat ik aan jou vertel ook tussen ons blijft" of "ik kan hier met anderen niet goed over praten". De opmerking moet meer zijn dan een indicatie dat de cliënt zich veilig voelt in de context van de hulpverlening, het moet echt gaan om een persoonlijk gevoel van vertrouwen in de hulpverlener, een erkenning dat de hulpverlener een te vertrouwen persoon is. Een ander voorbeeld is: "Ik geloof wat jij zegt". Om onderscheid te maken tussen dit item en het item "geeft aan zich begrepen of ondersteund te voelen" is het cruciale element het vertrouwen in de hulpverlener of erop vertrouwen dat wat in de hulpverlening gezegd wordt vertrouwelijk wordt behandeld. Als de opmerking van de cliënt eerder suggereert dat hij/zij zich begrepen voelt of voelt dat de hulpverlener hem/haar begrijpt, overweeg dan het item "voelt zich begrepen of ondersteund" in plaats van dit item.

3. Cliënt toont interesse in het persoonlijke leven van de hulpverlener

Cliënten vragen soms iets over de situatie van de hulpverlener, zoals de vraag of hij/zij kinderen heeft of

getrouwd is, of religieus is, of waar de hulpverlener is opgegroeid. Dit item kan worden gemarkeerd als de cliënt een directe vraag stelt aan de hulpverlener over diens persoonlijke situatie, of wanneer de hulpverlener spontaan over zichzelf vertelt en de cliënt daarop reageert op een manier waar interesse in de hulpverlener als persoon uit blijkt. Bijvoorbeeld: de hulpverlener vertelt dat haar vader is overleden en de cliënt vraagt: “was hij erg oud?” Dit item wordt niet gemarkeerd als de cliënt vraagt naar hoeveel ervaring de hulpverlener heeft, of als de vraag op zo’n manier wordt gesteld dat er defensiviteit, een gebrek aan vertrouwen, of ‘testen’ uit blijkt (“Hoe kijk je aan tegen homo’s?” “Heb je zelf wel ervaring met opvoeden?”).

4. Cliënt geeft aan zich begrepen of ondersteund te voelen door de hulpverlener

Dit item gaat over meer dan alleen prettig of veilig voelen in de hulpverlening, er moet een indicatie zijn dat de cliënt zich gewaardeerd of gerespecteerd voelt door de hulpverlener, of het gevoel heeft dat de hulpverlener vertrouwen in hem/haar heeft. Er kan een expliciete opmerking over gemaakt worden, bijvoorbeeld: “Ik weet dat jij me niet veroordeeld zoals anderen doen” of “Ik kan het niemand vertellen, maar wel aan jou”. Ook kan er sprake zijn van een non-verbale reactie op de hulpverlener, bijvoorbeeld geëmotioneerd raken nadat de hulpverlener een empathische opmerking heeft gemaakt. De non-verbale reacties mogen alleen gemarkeerd worden als er een duidelijke indicatie is dat de cliënt zich begrepen of geaccepteerd voelt.

5. Cliënt toont zorg of (gepaste) fysieke affectie voor de hulpverlener

Dit item wordt gemarkeerd wanneer bijvoorbeeld de cliënt zijn/haar hand aanbiedt aan de hulpverlener, vraagt om een knuffel, of een high five geeft. Zorg kan afgeleid worden uit opmerkingen als “voel je je weer wat beter? Je was niet zo lekker vorige week”

Let op: Wanneer de sessie bij de cliënt thuis plaats vindt, is het gebruikelijk dat de cliënt de hulpverlener iets te drinken aanbiedt. Wanneer dit uit routine of beleefdheid gebeurt (bijv. cliënt schenkt voor iedereen drinken in, of vraagt terwijl hij/zij al naar de keuken loopt: “Wil jij ook nog een kopje?”) wordt dit item niet gemarkeerd. Alleen wanneer nadrukkelijk sprake is van zorg voor de hulpverlener, d.w.z. meer dan vanuit beleefdheid verwacht mag worden, wordt dit item gemarkeerd. Wanneer bijvoorbeeld de cliënt zelf een slok neemt van de eigen koffie en meer algemeen informeert “is de koffie nog wel warm?” wordt dit item niet gemarkeerd. Wanneer in dit voorbeeld expliciet zou worden gevraagd naar voorkeur van de hulpverlener los van eigen of algemene voorkeuren (“Jij houdt van hete koffie toch? Is dit nog wel warm genoeg voor jou?” of “het is een sterke bak, hou je daar wel van of zal ik even andere voor je maken?”) zou het item wel worden gemarkeerd. Een ander voorbeeld is wanneer de hulpverlener moet hoesten en de cliënt zegt: “zal ik even een glaasje water voor je pakken?”

6. Cliënt spiegelt lichaamshouding van de hulpverlener

Om dit item te markeren moeten armen en benen op dezelfde manier geplaatst zijn. Het is niet nodig om te besluiten of de hulpverlener de cliënt spiegelt of andersom. (Dus: er is sprake van connectie tussen de hulpverlener en cliënt die weerspiegeld wordt in het spiegelen van de houding, ongeacht de vraag wie nu wie spiegelt). Spiegelen kan geassocieerd zijn met specifieke wisselingen in houding, zoals wanneer de hulpverlener duidelijk van houding verandert als het gesprek intenser wordt en de cliënt die verandering spiegelt. Wanneer er gewerkt wordt met pubers, spiegelen hulpverleners vaak de informele lichaamshouding van de puber.

7. Cliënt vermijdt oogcontact met de hulpverlener

Om dit non-verbale item te markeren, moet de cliënt duidelijk en consistent oogcontact met de

hulpverlener vermijden. Er mag echter wel sprake zijn van af en toe ‘gluren’ naar de hulpverlener. Als de cliënt oogcontact vermijdt gedurende een substantieel tijdsbestek (minuten, géén seconden!) kan dit item worden gemarkeerd. Ook wanneer de hulpverlener rechtstreeks aan de cliënt een vraag stelt of iets tegen hem/haar zegt in een context waarin oogcontact passend is en de cliënt het maken van oogcontact vermijdt, moet dit item worden gemarkeerd.

8. Cliënt weigert of is terughoudend om te reageren op de hulpverlener

Dit item wordt gemarkeerd wanneer de cliënt verbaal of non-verbaal geen reactie geeft op een directe vraag of opmerking van de hulpverlener, en daarmee ofwel een negatieve reactie naar de hulpverlener ofwel niet willen reageren impliceert. Een lange stilte in reactie op een antwoord is een voorbeeld hiervan wanneer, in de context gezien, de stilte duidt op een duidelijke terughoudendheid of weigering om actief mee te doen wanneer de cliënt daartoe wordt uitgenodigd. Een stilte die valt omdat de cliënt hard aan het nadenken is over wat hij/zij zal zeggen wordt niet gemarkeerd bij dit item. Verbale uitingen van terughoudend zijn bijvoorbeeld “Daar praat ik liever niet over” of “Dat gaat je niets aan” of “Dat is iets persoonlijks”. Als de cliënt duidelijk terughoudend is maar later toegeeft, kan dit item worden gemarkeerd als de terughoudendheid opvallend of langdurig was.

9. Cliënt heeft vijandige of sarcastische interacties met de hulpverlener

Dit item wordt alleen gemarkeerd als er merkbare spanning in de ruimte is en/of wanneer er boosheid wordt geuit, niet wanneer het alleen gaat om een meningsverschil over wat er bedoeld werd of wat er gedaan zou moeten worden. In essentie gaat dit item over een gebrek aan respect of waardering voor de hulpverlener bij de cliënt.

10. Cliënt maakt opmerking over incompetentie of tekortkoming van de hulpverlener.

Vaak zijn het cliënten die ‘gedwongen’ deelnemen aan de hulpverlening die scherpe opmerkingen maken over de (in)competentie van de hulpverlener. Dit item wordt gemarkeerd wanneer het commentaar van de cliënt suggereert dat hij/zij vindt dat de hulpverlener zich niet conform hulpverleningsgedrag of ethisch gedraagt, niet weet wat ze aan het doen is, er hoe dan ook niets van kan begrijpen, niet de juiste achtergrond heeft, enzovoort. Dit item gaat meer over de capaciteiten van de hulpverlener om met de cliënt te werken dan over gevoelens over de hulpverlener als persoon. Geringschattende persoonlijke opmerkingen vallen onder ‘vijandige of sarcastische interacties met de hulpverlener’.

Alliantiedimensie 3: Veiligheid in het Therapeutisch Systeem

1. Cliënt zegt of impliceert dat de hulpverlening een veilige plek is

De cliënt hoeft niet persé het woord ‘veilig’ te gebruiken, maar er moet een indicatie in zijn/haar woorden zijn dat hij/zij zich veilig voelt. Dit item vereist enige verbale indicatie, nonverbale indicatoren zijn niet voldoende om dit item te markeren. Impliciete voorbeelden zijn wanneer iemand zegt dat hij/zij had besloten te wachten tot de hulpverlening sessie om iets te bespreken met een gezinslid of iets zegt als “het is oké om hier te huilen” of “ik wist niet of ik het lef zou hebben om je dit te vertellen, maar...” of “ik ben blij dat het eindelijk gelukt is om hier te zijn.” Belangrijk is dat de cliënt suggereert dat de hulpverleningsomgeving wordt gewaardeerd vanwege haar veiligheid, niet alleen maar als een plek om problemen op te lossen. Soms kan deze indicator heel subtiel zijn, zoals “Ik weet niet goed hoe ik dit moet zeggen, maar ik waag de sprong” of “Ik hoop dat je (ander gezinslid) het niet erg vindt dat ik dit zeg, maar...”

2. Cliënt varieert in emotionele toon (boos, bang, blij, verdrietig) gedurende de sessie

Dit item verwijst naar een duidelijke, niet-subtiële variatie in toon. Alle cliënten variëren hun toon natuurlijk gedurende een sessie, maar dit item suggereert variatie in (basis)emoties als boosheid, bedroefdheid, blijheid en angst, met signalen zoals bijvoorbeeld tranen, lachen, boze woorden of intonatie. Dit item wordt niet gemarkeerd als de cliënt redelijk neutraal of kalm is gedurende de hele sessie of als de cliënt gedurende de hele sessie huilt of boos is. Dit item wordt ook niet gemarkeerd als de toon gewoon opgewonden is. Met andere woorden, emotie verwijst naar gevoelens van bedroefdheid, boosheid, blijheid, of angst. Let op: dit item kan maar één keer gemarkeerd worden per sessie, niet elke keer wanneer de toon wijzigt omdat het verwijst naar plasticiteit in emoties gedurende de sessie.

3. Cliënt toont kwetsbaarheid (bijv: bespreekt pijnlijke gevoelens, huilt)

Om dit item te markeren moet ofwel het proces ofwel de sessie moeilijk zijn voor de cliënt (wat hij/zij bijvoorbeeld laat zien door te huilen), of de inhoud van wat de cliënt bespreekt is moeilijk en pijnlijk (wat hij/zij bijvoorbeeld laat zien door aarzeling, ongemak, of verbaal aangeven hoe moeilijk het is om erover te praten). Soms wordt kwetsbaarheid alleen gesuggereerd door de inhoud van wat de cliënt zegt, zoals wanneer hij/zij aan een ander gezinslid vraagt of hij nog wel van haar houdt of als de cliënt een ander gezinslid vraagt om hulp of vergeving (met andere woorden: de cliënt neemt duidelijk een 'one-down' positie aan in de interactie met een ander gezinslid). Er is mogelijk enig klinisch oordeel vereist bij dit item. Het oordeel gaat hier over de vraag of de communicatie moeilijk lijkt te zijn voor de cliënt. Voor de ene cliënt is het toegeven dat hij/zij depressief of angstig is een teken van kwetsbaarheid (zoals hij/zij laat merken in intonatie of non-verbale uitingen van ongemak), terwijl dit voor een andere cliënt niet het geval is.

4. Cliënt heeft een open lichaamshouding

Hoewel sommige mensen van nature een open houding hebben als ze zitten, wordt dit item alleen gemarkeerd als de cliënt in reactie op wat er in een sessie gebeurt de houding wijzigt naar een open houding. Als de cliënt heen en weer beweegt van een open naar een gesloten naar een open houding in reactie op de interacties in de omgeving, wordt dit item elke keer gemarkeerd wanneer hij/zij een open houding aanneemt.

5. Cliënt onthult een geheim of iets dat andere gezinsleden nog niet wisten

Om dit item te markeren, moet duidelijk zijn dat wat de cliënt zegt nieuw is voor de andere gezinsleden. Het moet dan gaan over iets van betekenis, niet over iets alledaags als wat de cliënt gegeten heeft. Het kan gaan over een geheim dat bewust is achtergehouden (bijv. alcoholisme van de vader, een affaire van de moeder, slechte cijfers van een jongere), maar dat hoeft niet. Als het maar gaat over belangrijke vaststaande informatie die niet voor iedereen bekend was, zoals het feit dat de dochter in de puberteit is gekomen of dat de zoon bang is voor zijn vader. Om dit item te markeren moet de onthulling significant genoeg zijn om aan te duiden dat de spreker zich veilig genoeg voelt om iets te vertellen dat heel persoonlijk is of eerst werd achtergehouden, met andere woorden: dat het niet veilig genoeg voelde om te vertellen aan anderen zonder de hulpverlening.

6. Cliënt moedigt ander gezinslid aan om open te zijn of de waarheid te zeggen

Meestal wordt dit item gemarkeerd wanneer een ouder vriendelijk (niet fel of hardvochtig) zijn/haar kind aanmoedigt om te spreken, maar het kan ook een opmerking tussen volwassenen of broers en zussen zijn, zoals "Het is oké, je kunt het ... (de hulpverlener) wel vertellen" of "dit is de plek om dit te

bespreken” of “Dit werkt niet als je me niet vertelt hoe je je écht voelt”, enzovoort. Om dit item te markeren, moet de intonatie suggereren dat de cliënt iemand aanmoedigt, niet zozeer onthulling eist. Met andere woorden: hij/zij suggereert dat het veilig is om erover te praten in hulpverlening.

7. Cliënt vraagt rechtstreeks feedback aan een ander gezinslid over zijn/haar gedrag of over hem/haarzelf als persoon

Het is risicovol om anderen te vragen naar openhartige indrukken van jezelf. Dit item wordt alleen gemarkeerd wanneer de cliënt expliciet vraagt om feedback op gedrag (bijvoorbeeld: “Vind jij dat het beter met me gaat?”) of op hoe hij/zij wordt ervaren of gezien door anderen (“Vind jij dat ik te dik ben?” “Vind jij dat ik aantrekkelijk ben?” “Vind jij dat ik een goede ouder ben?”) Vragen kunnen ook gaan over hoe de ander het gedrag van de spreker opvat of verklaart, zoals “Waarom denk je dat ik dat deed?”

8. Cliënt vertoont angstig of onrustig gedrag (bijv. trillen, ‘tappen’ met vingers of voeten)

Dit negatieve item impliceert een gebrek aan veiligheid in de hulpverleningsomgeving. Hoewel sommige mensen onrustiger zijn dan anderen, wordt dit item alleen gemarkeerd als er duidelijke, openlijke signalen van ongemak zijn, zoals frunniken, trillen, een bevende stem, enzovoort. Als het ongemak gedurende de hele sessie ongeveer op hetzelfde niveau blijft, moet dit item eenmaal gemarkeerd worden, tenzij het ongemak zo verhoogd of verstorend is dat het vraagt om aanvullende markeringen. Als het ongemak wordt getoond in reactie op iets dat gebeurt of wordt gezegd in de sessie, wordt het item iedere keer gemarkeerd wanneer het openlijke ongemak manifest is. Let op: dit item gaat over non-verbaal communiceren van ongemak. Als de cliënt praat over hoe ongemakkelijk hij/zij zich voelt, moet overwogen worden het item ‘toont kwetsbaarheid’ te markeren in plaats van dit item.

9. Cliënt beschermt zichzelf op non-verbale manier (bijv. armen gekruist over borst, jas aanhouden of tas niet neerzetten, verder weg van de groep zitten, etc.)

Zelf-beschermend gedrag kan vele betekenissen hebben. Dit item moet alleen gemarkeerd worden wanneer de context van de sessie defensiviteit suggereert. Bijvoorbeeld: veel mensen houden de armen gekruist over de borst omdat het comfortabel is, maar bij dit item gaat het er om dat het armen kruizen een duidelijke reactie is op wat er gezegd wordt in de sessie. Bijvoorbeeld: een vader kruist zijn armen wanneer de hulpverlener aan de dochter vraagt: “Hoe zou jij je relatie met je vader omschrijven?” Een ander voorbeeld is dat een vrouw haar armen kruist wanneer haar man begint over haar gebrek aan seksuele interesse. Soms kruist een cliënt de armen zodra hij/zij gaat zitten in de hulpverleningsruimte, dat is een defensieve pose. Dus, als het kruizen van de armen niet duidelijk relateert aan wat er gebeurt in de sessiekamer, wordt dit item niet gemarkeerd. Als een cliënt gedurende de hele sessie met de armen gekruist zit en er zijn andere, duidelijke non-verbale signalen van defensief gedrag (hand op het voorhoofd en naar beneden kijken, benen ver voor zich uit kruizen als om een grens op te werpen, overal naartoe kijken behalve naar andere gezinsleden, jas over schoot houden), dan wordt dit item ook gemarkeerd. Er kan gebruik worden gemaakt van klinisch beoordelingsvermogen; als het gedrag defensief of zelf-beschermend lijkt in de context van de sessie (jas aan houden, tas voor zich op schoot neerzetten, paraplu in de hand houden, stoel bij de groep weg schuiven), kan dit item worden gemarkeerd.

10. Cliënt weigert of is terughoudend om te reageren wanneer hij/zij wordt aangesproken door een ander gezinslid

Dit item wordt gemarkeerd wanneer een cliënt verbaal of non-verbaal niet ingaat op een rechtstreekse vraag of opmerking aan hem/haar van een ander gezinslid. Dat kan zijn door bijvoorbeeld een lange

stilte in reactie op een vraag of opmerking, als deze stilte een negatieve reactie suggereert op wat het andere gezinslid zegt of vraagt. Een stilte die valt omdat de cliënt hard nadenkt over het antwoord hoort niet bij dit item. Verbale uitingen moeten duidelijk wijzen op terughoudendheid of weigering om te reageren wanneer hij/zij hiertoe wordt uitgenodigd. Voorbeelden daarvan zijn bijvoorbeeld “Daar praat ik liever niet over” of “Dat gaat je niets aan” of “Dat is iets persoonlijks”. Als de cliënt duidelijk terughoudend is maar later toegeeft, kan dit item worden gemarkeerd als de terughoudendheid opvallend of langdurig was. Terughoudendheid om te reageren kan ook aangeduid worden met het vermijden van een reactie door zich op een 3e persoon te richten, zoals: Man (tegen vrouw): “Vertel me waarom je niet op stap wilt met mijn zus” Vrouw (tegen hulpverlener): “Je zou zijn zus eens moeten meemaken, jemig! Ze doet zo irritant tegen mij!”

11. Cliënt reageert defensief op een ander gezinslid

Defensief gedrag is aan de orde wanneer, op een niet-vijandige manier, de cliënt met duidelijk klagen of kritiek reageert op een ander familielid die uitleg of rechtvaardiging van zijn/haar gedrag vraagt. Vaak zijn defensieve reacties onderdeel van een patroon dat ‘crosscomplaining’ wordt genoemd: het ene familielid klaagt over gedrag van het andere familielid, waarop dat andere familielid reageert met klagen over het ene familielid. Als het defensieve gedrag gericht is op de hulpverlener wordt dit item niet gemarkeerd. Als de intonatie van de cliënt vijandig of boos is, moet het item ‘gezinsleden maken elkaar verwijten’ worden gemarkeerd, en als het commentaar geringschattend of disrespectvol is, moet het item ‘gezinsleden geringschatten elkaars mening of zienswijze’ worden gemarkeerd. Met andere woorden: defensief gedrag is aan de orde wanneer de cliënt door een ander gezinslid voor het blok gezet wordt om zijn/haar gedrag, houding of keuzes te verantwoorden en daar op reageert met defensief klagen over willekeurig gedrag van de ander (in plaats van zijn/haar gedrag uit te leggen). Voorbeelden zijn (zonder openlijke vijandigheid): “Jij vraagt naar mijn gedrag ten opzichte van jouw zoon, maar je zegt niks over jouw gedrag naar mijn dochter!” of “Jij zegt dat je mijn vijandigheid niet begrijpt, maar vorige week was jij ook heel agressief naar mij toe, je hebt drie keer naar me geschreeuwd!”

12. Cliënt toont zich ongemakkelijk of angstig ten opzichte van de camera, observatie, supervisor of onderzoeksprocedure

Dit item is aan de orde wanneer de cliënt spontaan iets zegt over deze bijkomstige procedures op een manier die ongemak suggereert. Bijvoorbeeld: “Bespreek je met je supervisor alles wat we zeggen?” of “Ik wou dat de camera soms uit kon” of “Hoe weet ik dat je de opname niet naar de kinderbescherming stuurt?” Een non-verbale indicator kan zijn dat er huiverig of argwanend naar de camera wordt gekeken, waarna de cliënt opzettelijk naar voren leunt en zachter gaat praten.

Alliantiedimensie 4: Gezamenlijke Doelperceptie in het Gezin

1. Gezinsleden stellen voor een compromis te sluiten

Dit voorstel kan wel of niet in reactie zijn op een verzoek van de hulpverlener om een compromis. Soms is het aanbod naar een ander duidelijk, zoals “Oké, als ik dit doe, doe jij dan dat?” Een cliënt kan ook maar één kant van het aanbod doen zoals “Ik zou dit kunnen doen...” of “ik ben wel bereid om...” Meestal doen mensen een compromis op gedragsmatig gebied, maar het compromis kan ook meer cognitief zijn, zoals “Ik zal proberen niet meer alles zo negatief te zien, als jij...” De hulpverlener kan elk gezinslid vragen om na te denken over iets positiefs dat hij/zij kan doen voor de andere gezinsleden, en

als de cliënt dan iets oppert kan dat worden gezien als een compromis, zoals “Ik kan papa wel helpen met de afwas.” Deze opmerkingen moeten gezien worden in een context van ‘voor wat hoort wat’. Als de cliënt aanbiedt om iets anders te doen zonder een impliciete of expliciete verwachting dat er iets tegenover staat vanuit andere gezinsleden, moet overwogen worden het item “Cliënt bespreekt een plan om de situatie te verbeteren (Betrokkenheid)” te markeren in plaats van dit item.

2. Gezinsleden delen een vrolijk moment of grapje met elkaar

Dit item wordt alleen gemarkeerd als de vrolijkheid/humor voorkomt tijdens de sessie, niet voor de start of na afloop terwijl het gezin de ruimte uit loopt. De hulpverlener kan wel of niet betrokken zijn in het vrolijke moment, maar om dit item te markeren moet er een vorm van contact zijn tussen de gezinsleden, zoals het samen grapjes maken, of oogcontact maken wanneer er gelachen wordt. Uitzondering is wanneer een grap negatief is naar een ander gezinslid, of als gezinsleden samen lachen ten koste van een ander (zie dan het item “cliënten maken vijandige of sarcastische opmerkingen naar andere gezinsleden”)

3. Gezinsleden vragen elkaar om hun mening of visie

Dit item gaat vaak vooraf aan het doen van een compromis. Om dit item te markeren, moeten gezinsleden zich expliciet tot elkaar richten, en de ene persoon moet aan de ander vragen wat hij/zij denkt, voelt of wil doen. Voorbeelden zijn: “Hoe zie jij dat?” of “Waar denk jij dat het aan ligt?” Simpele vragen om informatie te checken (“Was het nou woensdag of donderdag dat je...” of “Wie zei dat dan?”) horen niet bij dit item. Ook als de vraag sarcastisch wordt gesteld, wordt dit item niet gemarkeerd. Verder wordt dit item niet gemarkeerd als de vraag werd voorgesteld door de hulpverlener, bijvoorbeeld “Waarom vraag je niet aan je ouders wat zij van je plan vinden?” (zie dan: “stemt in met het doen van hulpverleningstaak uit het onderdeel Betrokkenheid).

4. Gezinsleden bevestigen elkaars mening of visie

Hoewel valideren van elkaars mening of zienswijze vaak gezien wordt als iets positiefs (bijv. “ik zie welke weg je hebt afgelegd” of “dat klinkt heel logisch”), hoeft de inhoud van wat bevestigd wordt niet positief te zijn. Een stel kan het er bijvoorbeeld over eens zijn tijdens een sessie dat hun huwelijk voorbij is en dat ze uit elkaar moeten. De bevestiging kan gecombineerd zijn met andere boodschappen, zoals “Hoewel ik, als jouw moeder, deze beslissing heel pijnlijk vind, snap ik dat je het recht hebt om het zo te doen.” Dit item vereist verbale informatie, alleen knikken of hummen is niet voldoende om dit item te markeren.

5. Gezinsleden spiegelen elkaars lichaamshouding

Dit spiegelen is meestal eerder onbewust dan opzettelijk. Om dit item te markeren moeten tenminste 2 familieleden hetzelfde zitten met armen en benen. Het is belangrijk om te letten op momenten waarin iemand zijn of haar lichaamshouding verandert in reactie op wat er wordt gezegd, en een ander familielid spiegelt die verandering in lichaamshouding.

6. Gezinsleden ontwijken oogcontact met elkaar

Oogcontact is meestal een persoonlijke en culturele ervaring. Sommige mensen onderhouden oogcontact met iedereen, zodat dit oogcontact niet perse betekent dat er sprake is van verbinding. Echter, het ontwijken van oogcontact met andere gezinsleden gedurende de sessie is opvallend, zoals wanneer iedereen steeds naar de hulpverlener kijkt en nooit naar elkaar. Om dit item te markeren moet het ontwijken van oogcontact opvallend, consistent of langdurig zijn. Ontwijken van oogcontact tussen

gezinsleden is met name opvallend wanneer het ene gezinslid iets zegt en de anderen kijken niet naar hem of haar.

7. Gezinsleden maken elkaar verwijten

Om te bepalen of er sprake is van verwijten, moet er onderscheid worden gemaakt tussen een verwijt uiten versus enkel verantwoordelijkheid voor een actie of probleem. Verwijt wordt meestal geuit in intonatie en impliceert schuld. Verder is verwijt vaak aan de orde wanneer een cliënt een specifieke gebeurtenis of probleem omschrijft als duidelijk te voorkomen, opzettelijk veroorzaakt of als het gevolg van andermans negatieve houding. Er kunnen termen als 'schuld', 'blaat' of 'als jij maar niet...' worden gebruikt maar dat hoeft niet. Verwijt kan ook worden geuit door zeer negatief, beschuldigend of minachtend gedrag. Om dit item te onderscheiden van het item 'geringschatten elkaars mening of zienswijze', moet de cliënt een ander iets verwijten, meestal het probleem dat besproken wordt, iets dat hij/zij gedaan of juist niet gedaan heeft, een slechte keuze, enzovoort. Voorbeelden zijn "Jouw drinken heeft al deze problemen veroorzaakt!" of "Hij is z'n baan kwijt omdat hij denkt dat hij te laat kan komen en dat z'n baas dat dan niet erg vindt!" of "Jij hebt van de opvoeding net zo goed een puinzooi gemaakt als ik."

8. Gezinsleden geringschatten elkaars mening of zienswijzen

Dit item wordt gemarkeerd als de cliënt verbaal iets zegt om een mening of zienswijze van de ander tegen te spreken op een manier waar een gebrek aan respect uit blijkt. Het item kan worden gemarkeerd als de opmerking boos wordt gemaakt, maar niet als de opmerking sarcastisch of gemeen is (zie dan het item "maken vijandige of sarcastische opmerkingen"). Voorbeelden bij dit item zijn "Je hebt het recht niet me dat te vragen!" of "Zo kun jij het wel zien, maar dat is alleen maar omdat het je geen fuck kan schelen!" of "Wat geeft jou het recht om zó tegen mij te praten?!" De essentie is dat gezinsleden niet op een aanvaardende manier naar elkaar luisteren. Het kernelement is vooral een gebrek aan respect, meer dan vijandigheid.

Let op: als er sprake is van verwijten (iemand schuld aan iets toeschrijven), overweeg dan het item "gezinsleden maken elkaar verwijten". Let op dat geringschatten iets anders is dan het simpelweg niet eens zijn ("Zo zie jij het misschien, maar ik denk dat je er naast zit")

9. Gezinsleden proberen een bondje te vormen met de hulpverlener ten koste van een ander

Verbale uitingen die bij dit item passen zijn bijvoorbeeld dat een cliënt midden in een discussie met een ander gezinslid de hulpverlener vraagt wat zij er van vindt of de hulpverlener vraagt om een kant te kiezen, te bepalen wie gelijk heeft of op een specifieke manier in te grijpen bij iemand anders, of een grapje maken met de hulpverlener ten koste van iemand anders. Het 'ten koste van een ander' betekent echter niet perse dat er onenigheid is. Het kan ook simpelweg zijn dat een gezinslid een verschil van mening benadrukt en de hulpverlener aan zijn/haar kant probeert te betrekken. Voorbeelden van dit minder openlijke gedrag zijn "Kun je hem nog een keer zeggen wat je hem vorige week zei?" of "Mijn vader moet te horen krijgen dat hij naar een dokter moet voor zijn hart" Een ander voorbeeld is dat een adolescent tegen een broer of zus zegt waar de moeder bij is: "Je moet naar ... (hulpverlener) luisteren, niet naar mama!"

10. Gezinsleden maken vijandige of sarcastische opmerkingen naar andere gezinsleden

Om dit item te markeren, moet er sprake zijn van een gemene interactie, niet alleen maar een discussie. Schelden, vloeken of dreigen zijn voorbeelden. De communicatie moet niet alleen maar een gebrek aan respect suggereren (zie item 'geringschatten elkaars mening of zienswijze'), maar ook woede,

neerbuigendheid, minachting of walging. Als er sprake is van verwijt (d.w.z. schuld toeschrijven), overweeg het item 'gezinsleden maken elkaar verwijten'. Grappen maken met een gezinslid samen ten koste van een ander gezinslid kan ook een voorbeeld zijn bij dit item, als de grap vijandigheid impliceert.

11. Gezinsleden zijn het niet eens met elkaar over de waarde, opbrengst, doelen of taken van de hulpverlening of over wie er bij de gespreksessies aanwezig moeten zijn

De discussie of onenigheid moet openlijk zijn, niet impliciet of alleen non-verbaal. Verder wordt dit item alleen gemarkeerd als de discussie of onenigheid tussen cliënten is, niet tussen een cliënt en de hulpverlener (zie item 'betwijfelt het nut van de hulpverlening' bij het onderdeel Betrokkenheid). Dit item verdient de voorkeur om te markeren boven 'gezinsleden proberen een bondje met de hulpverlener te sluiten' wanneer de onenigheid of discussie over de doelen, taken of waarde van de hulpverlening gaat, zoals "Je hebt gehoord wat ... (hulpverlener) zei! We móeten hier wel zijn!" Andere voorbeelden bij dit item zijn "Als jij het niet serieus neemt, heeft het geen zin om hier te komen" en "Waarom is HIJ hierbij? Hij neemt NOOIT ergens verantwoordelijkheid voor!"

c. Hulpverlener versie – Gedragsbeschrijvingen per alliantiedimensie

* Geeft aan dat er een corresponderend item is bij de cliëntversie

Alliantiedimensie 1: Bijdrage van de hulpverlener aan Betrokkenheid in het Hulpverleningsproces

***1. Hulpverlener vraagt cliënt(en) wat zij willen bespreken in de sessie**

Met dit gedrag helpt de hulpverlener cliënten te zien dat ze een rol hebben in het besluiten waar aan wordt gewerkt in de sessie. Het kan hier gaan om een open vraag (“Waar zou je het vandaag graag over willen hebben?”) of een uitnodiging om te reageren op het plan van de hulpverlener voor de sessie, dat wil zeggen: gelegenheid bieden aan cliënten om de agenda aan te passen of nieuwe gespreksonderwerpen in te brengen (“Ik had bedacht dat we het vandaag vooral kunnen hebben over de schoolwisseling van Jan, maar ik wil aan jullie vragen of je denkt dat dat voldoende is of dat er nog andere zaken zijn die we vandaag moeten doen?”)

2. Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan hun doelen voor de hulpverlening te verwoorden

De hulpverlener kan dit bewerkstelligen in de beginfase van de hulpverlening, bijvoorbeeld door gezinsleden te vragen wat zij willen bereiken in de hulpverlening of wat er volgens hen moet veranderen om de hulpverlening als succesvol te zien, bijvoorbeeld: “Wat moet er volgens jou gebeuren om deze hulpverlening nuttig te laten zijn?” In latere fases van de behandeling kan de hulpverlener cliënten vragen om inbreng voor het definiëren, herdefiniëren of simpelweg terughalen van doelen, bijvoorbeeld “Nu duidelijk is dat je zoon geen heroïne gebruikt, waar wil je in het vervolg van de hulpverlening graag op focussen?” Het verschil tussen dit item en het item ‘hulpverlener vraagt wat cliënten willen bespreken in de sessie’ is dat de hulpverlener hier vraagt om een behandeldoel, -richting of –uitkomst te formuleren, niet alleen maar een gespreksonderwerp voor dit moment.

Aanvulling: Oplossingsgerichte vragen die gericht zijn op het komen tot doelen vallen ook onder dit item, zoals de wondervraag, of de schaalvraag (als in: “oké, dus je zit nu op een 6. Hoe zou het eruit zien als het een 6,5 is?”). Wanneer de hulpverlener doorvraagt op antwoorden van de cliënt om het doel duidelijker te krijgen, wordt dit item niet opnieuw gemarkeerd. Wanneer de hulpverlener later in de sessie (nadat er eerst over een ander onderwerp is gepraat) terugkomt op het onderwerp en doorvraagt om het doel te verduidelijken wordt het item wel opnieuw gemarkeerd. Wanneer de hulpverlener doorvraagt om meerdere (andere) doelen te laten verwoorden (“Oké, dus het is belangrijk dat er minder ruzie is thuis. Wat zou je nog meer graag willen dat er verandert door deze hulpverlening?”) wordt het item ook opnieuw gescoord.

***3. Hulpverlener vraagt cliënt(en) of zij een specifieke taak willen uitvoeren tijdens de sessie (bijv. een rollenspel)**

Door cliënten te vragen of ze er klaar voor zijn om iets specifiek te doen in de sessie voor er verder wordt gegaan, impliceert de hulpverlener dat de cliënt de beslissende stem heeft. Voorbeelden zijn: “Ik zou graag zien dat jullie hier en nu hetzelfde gesprek voeren dat jullie thuis hadden. Wat denken jullie ervan? Denk je dat dat gaat lukken?” of “Er is iets waarvan ik denk dat het nuttig kan zijn, als jullie ook bereid zijn om dat te doen? Het is even anders dan anders, namelijk...” Dit item wordt niet gemarkeerd als de hulpverlener alleen maar een retorische vraag stelt of de vraag uit beleefdheid stelt terwijl de cliënt in werkelijkheid niet de mogelijkheid krijgt om te weigeren, bijvoorbeeld: “We gaan jullie gesprek van thuis hier en nu opnieuw doen. Maria, ga eens even naast je man zitten en...” of “Zullen we het nog een keer doen, maar dan krachtiger? Kom maar, probeer het nog een keer.”

***4. Hulpverlener vraagt cliënt(en) of hij/zij bereid is een specifieke suggestie op te volgen of een specifieke huiswerkopdracht te maken**

Met dit gedrag vraagt of impliceert de hulpverlener een duidelijke interesse in de mening van de cliënt over haar suggesties om iets nieuws te proberen buiten de sessies om of over een specifieke huiswerkopdracht die zij voorstelt. (Als de suggestie gaat over iets om in de sessie te doen, moet het item 'vraagt cliënten of zij een specifieke taak willen uitvoeren' worden gemarkeerd in plaats van dit item.) Een dergelijke vraag wordt meestal gesteld nadat de hulpverlener een concrete suggestie heeft gedaan of opdracht heeft voorgesteld ("Het lijkt me een goed plan als jullie samen je dochter ophalen om interesse in haar te tonen. Wat denken jullie daarvan?"). Het kan voorkomen dat de hulpverlener een dergelijke vraag stelt tijdens het uitleggen of beschrijven van een opdracht ("Het team stelt een specifieke opdracht voor deze week voor, maar dat vraagt wel dat jullie daar allebei samen aan werken. Zijn jullie bereid om samen te komen voor een opdracht? Wil je weten wat het team heeft voorgesteld?")

***5. Hulpverlener vraagt cliënt(en) naar de impact of waarde van een eerdere huiswerkopdracht**

Voorbeelden: "Vorige week hebben we het gehad over een oefening om te doen afgelopen week. Hoe is dat gegaan?" "Vorige week had ik de indruk dat je mijn suggestie om een uitje met je zoon te plannen wel interessant vond. Ben je nog verder gegaan met dat idee?" "Hoe helpend was het huiswerk?" Soms geven cliënten aan dat ze de specifieke opdracht niet gemaakt hebben of de suggestie die werd gedaan niet hebben opgevolgd. Het item wordt dan alsnog gemarkeerd als de hulpverlener vraagt naar impact of waarde van de opdracht, zoals "Ook al heb je het niet gedaan, heb je er nog over nagedacht of samen over gehad?" "Je vond het niet nuttig, of misschien leverde het teveel stress op?" "Kan het zijn dat dit nog wat te spannend was voor één van jullie?"

***6. Hulpverlener toont optimisme of merkt op dat een positieve verandering heeft plaats gevonden of kan plaats vinden**

Optimisme over verandering kan vele vormen aannemen, bijvoorbeeld: "Ongelooflijk! Zeg je nu dat (het probleem) niet meer is gebeurd?" "Het is een kleine stap, maar ik twijfel er niet aan dat dit een duidelijk teken van verbetering is" "Wat je nu vertelt duidt op een verbetering. Deze week is het maar twee keer gebeurd, terwijl het eerder altijd drie of vier keer in een week voorkwam" "Dat maakt dat ik zeker weet dat jullie het gaan redden" Soms biedt de hulpverlener expliciet hoop, zoals "Ook al is het nu heel erg zwaar allemaal, ik zie een vonk tussen jullie, en dat betekent dat er nog steeds iets groeit in jullie relatie. Ik heb goede hoop dat we verschil kunnen maken voor jullie in hoe we samen hier aan werken"

7. Hulpverlener betreft stille cliënt(en) (bijv. door opzettelijk naar voren te leunen, de cliënt bij de naam te noemen, de cliënt specifiek aan te spreken)

Om dit item te markeren, moet de cliënt of de cliënten die worden aangesproken al een duidelijke tijd stil of teruggetrokken zijn geweest of alleen oppervlakkig gereageerd hebben (bijv. antwoorden van één woord). Als de hulpverlener naar voren leunt of een cliënt aanspreekt die aan het praten (of huilen) was, wordt dit item niet gemarkeerd. Het gedrag moet nadrukkelijk bedoeld zijn om iemand of een groep cliënten te betrekken die stil of weinig betrokken waren. Als het gedrag van de hulpverlener non-verbaal is, moet het een (discrete) verandering van lichaamshouding zijn. Door naar voren te leunen, communiceert de hulpverlener aandacht en concentratie, en interesse in wat de cliënt zegt of ervaart op

dat moment, waarmee de relevantie van deze communicatie benadrukt wordt. Als de beweging van de hulpverlener moeheid suggereert, of andere motieven dan iemand erbij te betrekken wordt dit item niet gemarkeerd, bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener naar voren leunt om iets op te schrijven, van tafel te pakken, etc.

8. Hulpverlener legt uit hoe de hulpverlening werkt

Dit item gaat over alle vormen van uitleg over het hulpverleningsproces: duur (van de sessie, de behandeling, de ruimte tussen sessies), activiteiten, theoretische modellen of methoden, samenstellingen (individueel, met het gezin, in een groep), samenwerking met collega's, toestemmingsformulieren, juridische of institutionele verplichtingen, gebruik van opname of observaties door derden, etc. Het item wordt alleen gemarkeerd als er een enigszins gedetailleerde en actieve uitleg wordt gegeven, ook als dit in reactie is op een vraag van de cliënt. Niet-complete of aarzelende beschrijvingen van de hulpverlening moeten niet worden gemarkeerd, net als vage reacties van de hulpverlener op een vraag van de cliënt, zoals: Cliënt: "Moeten mijn ouders er altijd bij zijn?" Hulpverlener: "We zien wel, hulpverlening kan met of zonder ouders zijn." Als de hulpverlener hier echter als volgt zou antwoorden, zou het item wel worden gemarkeerd: "Het kan zijn dat het niet altijd nodig is. Tijdens de behandeling kunnen we allemaal gezamenlijk besluiten wie er iets kan bijdragen aan bepaalde sessies, afhankelijk van de vraag wat we allemaal nuttig vinden. Op die manier voelt niemand zich verplicht als ze besluiten dat ze er beter niet bij kunnen of willen zijn" of "Onze manier van werken vraagt dat we dit soort besluiten maken met iedereen gezamenlijk. Jullie inbreng is heel belangrijk voor hoe we hier werken". Let op: Als toestemmingsformulieren of het gebruik van opnames of observaties door derden alleen worden genoemd in het kader van hoe de hulpverlening wordt uitgevoerd, wordt dit item gemarkeerd. Als privacy of vertrouwelijkheid specifiek besproken, benadrukt of uitgelegd wordt in reactie op de vraag van een cliënt, markeer dan het item 'Hulpverlener biedt structuur en richtlijnen voor veiligheid en vertrouwelijk' (onderdeel Veiligheid).

9. Hulpverlener vraagt of de cliënt(en) nog vragen hebben

Dit gedrag verwijst naar alle vormen van duidelijk en direct gelegenheid bieden om vragen te stellen over het hulpverleningsproces, zoals "Voor we verder gaan, heb jij nog vragen of zorgen die we moeten bespreken?" Dit item moet niet worden gemarkeerd als de hulpverlener eenvoudigweg om een algemene reactie vraagt (bijv: "hoe lijkt dat plan voor jou?" "is het oké voor jou wat we tot nu toe besproken hebben?"). Zelfs wanneer de hulpverlener vraagt of er nog vragen zijn direct na één van de andere Betrokkenheid-gedragingen te hebben getoond (dus in dezelfde spraakbeurt) moet dit item worden gemarkeerd. Bijvoorbeeld: "De hulpverlening werkt als volgt... Heb je nog vragen over wat ik net heb uitgelegd?" of "Ben je bereid om deze oefening thuis te doen? Heb je hier nog vragen over?" Omdat in dit voorbeeld de hulpverlener eerst vraagt of de cliënt bereid is een huiswerkopdracht te doen en daarna vraagt of de cliënt nog vragen heeft, moeten hier beide items worden gemarkeerd.

10. Hulpverlener prijst motivatie van de cliënt(en) voor betrokkenheid of verandering

Met dit gedrag prijst de hulpverlener alle directe of indirecte signalen van motivatie om betrokken te zijn in de hulpverlening of aan verandering te werken. De motivatie van de cliënt kan expliciet worden geuit ("We zijn heel enthousiast over wat we hier doen!") of impliciet ("we zijn wel bereid om vaker te komen als dat helpt voor ons"). Het prijzen door de hulpverlener moet overduidelijk zijn, bijvoorbeeld: "Super! Dit is essentieel om succes te bereiken" of "Heel goed! Jouw medewerking en bereidheid tot compromis is het belangrijkste" "Ik ben blij als jij blij bent en klaar om aan de slag te gaan"

11. Hulpverlener benoemt hulpverleningsdoelen of legt taken of procedures op zonder cliënt(en) te vragen om hun medewerking

Om dit item te markeren moet er geen sprake zijn van een directe vraag van de hulpverlener waarmee input van de cliënt wordt gevraagd. De essentie van dit item is dat terwijl zij instructies geeft voor een huiswerkopdracht, een taak of opdracht in de sessie, voor een richting om mee verder te gaan in de hulpverlening of iets anders op het gebied van hoe de hulpverlening wordt ingevuld, de hulpverlener haar wil oplegt zonder de mening of het welzijn van de cliënt daarin mee te nemen. Om dit item te markeren, mag de hulpverlener haar denkwijze niet uitleggen, niet vragen of de cliënt begrijpt wat ze bedoelt en geen vragende intonatie in de stem hebben. Bijvoorbeeld: bij “Volgende week wil ik jullie apart zien. Ik wil dat één van jullie ‘s ochtends komt en de ander ‘s middags” wordt dit item gemarkeerd, maar bij “Volgende week, kan ik jullie dan apart zien?” wordt dit item niet gemarkeerd. Let op: het kan zijn dat het niet vragen om medewerking gebaseerd is op een eerdere afspraak met de cliënt(en), waardoor de hulpverlener de ruimte heeft om te sturen op de taak of opdracht. In zulke gevallen wordt dit item niet gemarkeerd. Dat wil zeggen: soms heeft de hulpverlener in een vorige sessie (of eerder in dezelfde sessie) al toestemming gekregen om een bepaalde richting op te sturen zonder op dat moment te vragen wat de cliënt(en) vinden. Een voorbeeld is wanneer een hulpverlener met een stel met een problematische, zeer conflictueuze relatie overeenkomt dat ze beide partners apart van elkaar ziet als de heftigheid van het conflict haar onhoudbaar lijkt. Als zij dan zegt dat ze beide partners in de volgende sessie apart wil zien, is er geen noodzaak om hen te vragen of ze dat willen, want de eerdere afspraak om dit te doen was al van kracht. In essentie gaat dit item over momenten waarop de hulpverlener de doelen of richting van de hulpverlening op een eenzijdige of zeer directieve (of zelfs agressieve) manier bepaalt. Bijvoorbeeld, een hulpverlener die met een adolescent en zijn ouders werkt, zegt: “Wat we moeten bereiken met deze hulpverlening is dat jullie mogelijkheden om Jan te begeleiden in zijn studiegewoonten verbeteren, zo dat hij niet uitvalt op school.” In dit geval bepaalt de hulpverlener het doel van de hulpverlening zonder om de mening of bevestiging van de cliënten te vragen. Als de hulpverlener echter daarvoor al de doelen actief onderhandeld heeft met de cliënten en daarna een samenvatting geeft van wat er bereikt moet worden, wordt dit item niet gemarkeerd (“OK, dus als ik het goed begrijp willen jullie dat deze hulpverlening de conflicten over Jans opleiding vermindert.”)

***12. Hulpverlener gaat met de cliënt in discussie over de aard, het doel of de waarde van de hulpverlening.**

Dit item vereist enige subjectiviteit. Uiteraard kan de mening van een hulpverlener verschillen van die van een cliënt over de aard, het doel of de waarde van de hulpverlening. Dit item wordt gemarkeerd wanneer een cliënt negatief doet over het nut van hulpverlening, en de hulpverlener de cliënt zegt dat hij/zij ongelijk heeft of dat de hulpverlening de enige manier is om verandering te bewerkstelligen, etc. Het punt is dat er negatief gereageerd wordt op de inbreng van de cliënt als er een openlijke confrontatie is (ook als deze niet perse vijandig of agressief is) over het proces van de hulpverlening.

Bijvoorbeeld:

Cliënt: Ik zie niet hoe hulpverlening kan veranderen wat iemand doet. Dat wordt bepaald door iemands persoonlijkheid, en ik denk dat persoonlijkheid nooit verandert.

Hulpverlener: Hulpverlening werkt om mensen te veranderen. Als een professional weet ik wat er nodig is. *Cliënt:* Ik denk niet dat dat gebeurt door hulpverlening.

Hulpverlener: Zonder het te proberen, kun je niet weten wat hulpverlening doet.

Er zijn situaties waarin de hulpverlener een ander plaatje van de hulpverlening probeert te schetsen,

maar vermijdt om in een confrontatie met de cliënt terecht te komen. In dit soort gevallen moet dit item niet worden gemarkeerd.

Bijvoorbeeld:

Cliënt: Ik zie niet hoe hulpverlening kan veranderen wat iemand doet. Dat wordt bepaald door iemands persoonlijkheid, en ik denk dat persoonlijkheid nooit verandert.

Hulpverlener: Ja, verandering is complex, maar we kunnen het wel hebben over wat jij denkt dat er moet veranderen en hoe je persoonlijkheid ziet. Welke veranderingen heb je al opgemerkt sinds het probleem is begonnen?

13 Hulpverlener beschaamt of bekritiseert cliënt(en) n.a.v. hoe zij al dan niet een huiswerk opdracht hebben uitgevoerd

Zelfs als de hulpverlener de cliënt niet openlijk bekritiseert voor het niet doen van huiswerk (zoals: “Je zou dit gedaan moeten hebben. Het is voor je eigen bestwil”), kan het verwijt subtiel maar toch negatief zijn. Voorbeelden zijn: “Oké, ik snap dat je een drukke week had, maar is dat wel een excuus?”; “Zonder jouw volledige medewerking komen we er niet”; “Ik sta er echt op dat je de opdracht voor volgende week wel doet”. Er kan zelfs worden bedreigd met beëindiging van de hulpverlening als de cliënt niet meewerkt: “Het geeft geen zin als je hier komt als je er thuis niet mee verder gaat” Als de cliënt geprobeerd heeft het huiswerk te doen, maar het niet heeft afgemaakt of niet op de goede manier heeft gedaan, wordt dit item gemarkeerd als er kritiek wordt geïmpliceerd, zoals: “Dat is niet wat er verwacht werd. Probeer de volgende keer de opdracht echt te begrijpen voor je eraan begint” of “Oké, je hebt ‘m deels goed. Probeer volgende week nog wat beter.”

Alliantiedimensie 2: Bijdrage van de hulpverlener aan de Emotionele Band

*** 1. Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en)**

Dit item verwijst naar een moment van verstandhouding met de cliënt door humor of welwillendheid, meestal aangeduid met lachen. Het initiatief hiertoe kan genomen worden door zowel de hulpverlener als de cliënt, maar beide partijen moeten laten zien tegelijkertijd geamuseerd te zijn om dit item te markeren. Typische signalen zijn glimlachen, giechelen of lachen.

*** 2. Hulpverlener uit vertrouwen of geloof in de cliënt(en)**

De hulpverlener moedigt cliënt(en) verbaal aan met opmerkingen waar algemeen vertrouwen in de cliënt uit blijkt om een doel te bereiken of nieuw gedrag te proberen. Voorbeelden zijn: “Ik weet dat je het kunt” of “Ik weet dat het moeilijk is, maar ik heb vertrouwen in jou” of “Ik heb je dit eerder zien doen” of “Iets waar ik steeds van onder de indruk ben in jullie familie is jullie kracht. Met die kracht, heb ik geen enkele twijfel dat het jullie gaat lukken om deze veranderingen te maken voor elkaar”

3. Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het gespreksonderwerp over de hulpverlening van dat moment

Dit komt soms voor wanneer een hulpverlener zich iets herinnert dat de cliënt heeft verteld in een vorige sessie. Voorbeeld: “Je vader zou geopereerd worden toch? Hoe is het gegaan?” of “Daar ben je eerder op vakantie geweest toch?”. Dit item moet niet worden gemarkeerd wanneer de hulpverlener en cliënt een gesprek hebben over koetjes en kalfjes maar de hulpverlener niet specifiek interesse in de cliënt laat zien. Bijvoorbeeld, wanneer een cliënt vertelt dat ze bij een nieuw restaurant hebben gegeten en de hulpverlener vraagt welk restaurant, wordt dit item niet gemarkeerd. Als de hulpverlener vraagt hoe de cliënt de avond vond (“Hoe was het? Vond je het een goed restaurant?”) wordt het item wel

gemarkeerd. Als de hulpverlener het onderwerp verandert naar iets dat niet gerelateerd is aan de hulpverlening in een poging om spanning te verminderen, markeer dan het item “Hulpverlener verandert het onderwerp” bij het onderdeel Veiligheid in plaats van dit item.

*** 4. Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier (bijv. hand schudden of schouderklopje)**

In aanvulling op hand geven en schouderklopjes, omvat dit item alle uitingen van affectie door de hulpverlener, zoals bijvoorbeeld hand uitstrekken om iets aan te pakken of aan te raken dat een cliënt heeft mee gebracht naar de sessie (bijv. een foto, een pet). Dit item wordt ook gemarkeerd als de hulpverlener een koosnaampje gebruikt (‘lieverd’ of ‘schatje’) voor kinderen.

*** 5. Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven**

Om dit item te markeren, moet de hulpverlener persoonlijke informatie onthullen die cliënten anders niet geweten zouden hebben. De zelfonthulling kan spontaan zijn of in reactie op een vraag van een cliënt. Bijvoorbeeld: “Ik ben opgegroeid in een grote familie, ik had zeven broers en zussen” of “ik ben in het zuiden opgegroeid” of “ik heb twee kinderen” of “ik ga naar ... op vakantie” of “we zijn vuurwerk wezen kijken gisteravond.” Als de zelfonthulling gaat over een overeenkomst met de cliënt, ook als het gaat om iets wat niet aan de hulpverlening gerelateerd is, markeer dan het item ‘Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar ervaringen vergelijkbaar zijn met die van cliënten’ in plaats van dit item. Let op: Dit item moet niet worden gemarkeerd als de hulpverlener informatie geeft over haar hulpverleningsoriëntatie, tenzij het persoonlijke informatie bevat als in welke plaats ze de opleiding heeft gedaan.

6. Hulpverlener onthult persoonlijke reactie of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of de situatie

Dit item weerspiegelt persoonlijke betrokkenheid van de hulpverlener in de sessie. De hulpverlener vertelt iets over een innerlijke ervaring gedurende de sessie. Voorbeelden: “Ik voelde me dichtbij je toen je aan het huilen was” of “Ik word steeds verdrietiger als we hierover praten” of “Ik ben echt enthousiast over wat ik hoor. Het lijkt erop dat jullie allemaal een boel energie hebben om samen te werken aan wat jullie meer willen in jullie gezinsleven.” Andere voorbeelden zijn “Ik ben even in de war door je stilte deze week. Ik vraag me af of je boos op me bent.” Of “Ik maak me zorgen dat je meerdere sessies hebt afgezegd. Wat is er aan de hand?”. Dit item moet goed onderscheiden worden van het item ‘hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven’, waar het gaat om het onthullen van iets uit het persoonlijke leven van de hulpverlener.

7. Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en)

Dit item wordt gemarkeerd wanneer de hulpverlener een persoonlijke ervaring of een persoonlijke waarde deelt en opmerkt hoe die vergelijkbaar is met die van de cliënt. Dit item heeft voorrang boven het item ‘vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven’ als de zelfonthulling verband houdt met een ervaring van de cliënt. Voorbeelden: “Toen ik studeerde, was ik ook heel zenuwachtig voor tentamens’ of ‘ik had ook behoefte aan privacy toen ik zo oud was als jij’ of ‘ik ben het er mee eens, ik denk dat het belangrijk is dat ouders verantwoordelijk zijn voor de regels in huis” of “ik weet nog toen mijn kinderen peuters waren, dat het me soms ook zo aanvoel dat ik ze continu in de gaten moest houden. Ik had net als jij echt behoefte aan gesprekken met en steun van andere volwassenen in die tijd.”

***8. Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt(en) (bijv. ‘ik weet dat het moeilijk is’, ‘ik leef met je mee’ of meehuilen met de cliënt)**

Empathie is meestal een uiting van begrip voor de ervaring van een ander persoon. Het kritische element in dit item is dat de hulpverlener een boodschap afgeeft dat ze de ervaring van de cliënt begrijpt. In aanvulling op de voorbeelden uit het item (bijv. meehuilen met de cliënt), kan de hulpverlener een willekeurige opmerking maken waar begrip voor de worsteling van de cliënt uit blijkt. Voorbeelden: “Het is vernederend voor je om naar de rechtbank te moeten voor deze persoonlijke familie zaken” of “Je hebt geen enkele steun van je ouders gehad toen jij opgroeide, en je wilt niet dat het voor je kinderen net zo gaat” of “Het is beangstigend als je moeder zo tegen je schreeuwt.” Nonverbale uitingen die duidelijk maar discreet zijn kunnen ook worden gemarkeerd, zoals naar voren leunen of geëmotioneerd raken wanneer een cliënt iets pijnlijks vertelt of een hand op de schouder leggen. Als het nonverbale gedrag voor meerdere uitleg vatbaar is (dus niet duidelijk gerelateerd aan worsteling of verdriet van de cliënt), moet het item niet worden gemarkeerd. Let op: als de boodschap van de hulpverlener in één spraakbeurt ook geruststelling of normaliseren bevat, moet een beslissing worden genomen of dit item wordt gemarkeerd of het item ‘hulpverlener stelt cliënten gerust’, afhankelijk van de vraag welk gedrag het meest nadrukkelijk aanwezig is. Beide items kunnen echter wel worden gemarkeerd als empathie en geruststellen in verschillende spraakbeurten voor komen.

Aanvulling: Soms vertelt een cliënt over iets moeilijks dat iemand anders in zijn/haar omgeving mee maakt en maakt de hulpverlener daar een empathische opmerking over. Wanneer dit samenhangt met de gevoelens van de cliënt die erover vertelt wordt dit item ook gemarkeerd. Bijvoorbeeld: een moeder vertelt over haar kind die flink ziek is geweest en een nare ingreep had in het ziekenhuis, hulpverlener zegt: “Och, het arme kind, wat naar voor haar zeg.”

9. Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen

Geruststellen of normaliseren van een emotioneel kwetsbare cliënt verschilt van empathie tonen doordat de opmerking van de hulpverlener expliciet bevestigt dat de reactie van de cliënt begrijpelijk, te verwachten of ‘normaal’ is gezien de omstandigheden. De hulpverlener kan in algemene termen spreken over hoe andere gezinnen vergelijkbare emoties toonden. Een paar voorbeelden: “(naar een alleenstaande moeder) Ik heb met veel alleenstaande moeders gewerkt door de jaren heen en een thema dat dan steeds weer terugkomt is hun behoefte om meer tijd voor zichzelf te hebben. Het is begrijpelijk dat je een pauze zou willen van de constante verantwoordelijkheid van het ouderschap” of “(naar een nieuwe stiefouder) Stiefouder worden als kinderen in de puberteit zijn heeft hele specifieke uitdagingen. Het is heel begrijpelijk dat je in de war raakt of je gefrustreerd voelt over wat je rol zou moeten zijn” of “(naar één of beide partners van een stel) Ik zie dat de tranen in je ogen staan door dit soort meningsverschillen. Dat geeft niet, ik zie dat het heel pijnlijk voor je is. Het lijkt erop dat het belangrijk is om dit soort gevoelens te uiten” of “veel partners in een relatie zijn bozer op elkaar dan op hun kinderen als er meningsverschillen zijn over straffen. Ik heb die emotie hier bij veel ouders gezien” of “(naar een tiener) je hebt het gevoel dat je geen enkele invloed hebt in je gezin. Je wilt dat je ouders zien dat je ouder wordt en meer aankan. Ik kan me goed voorstellen dat je gefrustreerd bent. Het is moeilijk voor je om te ontdekken hoe je je ouders ervan kunt overtuigen meer vertrouwen in je te hebben.” Let op: als de geruststelling non-verbaal is, markeer dan het item ‘hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie’ in plaats van dit item. Als de boodschap van de hulpverlener in één spraakbeurt zowel empathie als geruststelling of normaliseren bevat, moet een beslissing worden genomen of dit item wordt gemarkeerd of het item ‘hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie’, afhankelijk van de vraag welk gedrag het meest nadrukkelijk aanwezig is. Beide items kunnen

echter wel worden gemarkeerd als empathie en geruststellen in verschillende spraakbeurten voor komen.

***10. Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en)**

In essentie gaat dit item over een gebrek aan respect voor of geringschatten van de cliënt door de hulpverlener. Om dit item te markeren, moet de communicatie van de hulpverlener gemeen, bitter of minachtend zijn. Een hulpverlener kan bijvoorbeeld sarcastisch aan een cliënt die onregelmatig bij sessies aanwezig was vragen “Nou, ik zal hier volgende week toch niet weer in m’n eentje zitten hoop ik?” De communicatie van de hulpverlener kan zich richten tot één familielid, maar als de intonatie vijandig, kritisch of sarcastisch is, moet dit item worden gemarkeerd. Een voorbeeld is (op geïrriteerde toon): “ik vraag me af of ... (naam kind) ooit een hele sessie op z’n stoel blijft zitten zonder daar steeds aan herinnerd te hoeven worden.” Dit item moet niet worden gemarkeerd als de hulpverlener op een speelse manier sarcastisch is, erbij moet lachen bijvoorbeeld. Als de hulpverlener kritisch is over het niet (goed) doen van een huiswerkopdracht of oefening, moet het item ‘Hulpverlener bekritiseert of beschaamt cliënten over hoe zij al dan niet een huiswerkopdracht hebben uitgevoerd’ bij het onderdeel Betrokkenheid worden gemarkeerd in plaats van dit item.

11. Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt

Dit item wordt gemarkeerd wanneer de hulpverlener niet reageert op een directe vraag of opmerking van een cliënt waar persoonlijke interesse of zorg uit blijkt, zoals vragen naar gezondheid, welzijn, werk, etc. van de hulpverlener. Markeer dit item wanneer de hulpverlener de vraag of opmerking van de cliënt negeert of afkapt. De hulpverlener kan met een stilte reageren of met een opmerking waar een weigering om te reageren uit blijkt, zoals: “Dat gaat je niets aan” of “Dat is iets persoonlijks” of “We hebben het nu over jou.” Dit item wordt niet gemarkeerd als de hulpverlener de cliënt eerst vraagt om uit te weiden over zijn/haar vraag of opmerking voor ze zelf reageert. Zolang de hulpverlener erkenning geeft voor de interesse van de cliënt, oftewel uitstraalt: “ik zie of waardeer dat je om me geeft”, moet dit item niet worden gemarkeerd, ook als de reactie van de hulpverlener geen persoonlijke informatie bevat. Let op: Zelfs als de uiting van persoonlijke interesse door de cliënt niet gepast is (bijv. vragen om een date, of informeren naar iets heel persoonlijks of intiems) moet negeren van de opmerking hier wel worden gemarkeerd. Als de hulpverlener echter een beleefde of diplomatieke reactie geeft (“Ik waardeer je interesse, maar als professional ga ik toch liever niet reageren op je vragen naar mijn privé-leven”) moet dit item niet worden gemarkeerd.

Alliantiedimensie 3: Bijdrage van de hulpverlener aan Veiligheid in het Therapeutisch Systeem

***1. Hulpverlener erkent dat hulpverlening vraagt om het nemen van risico’s of bespreken van persoonlijke kwesties**

De hulpverlener kan hier een opmerking over maken aan het begin van de hulpverlening wanneer ze de hulpverleningsbenadering uitlegt en bespreekt hoe de hulpverlening werkt, of op een willekeurig moment wanneer cliënten terughoudend zijn in het bespreken van spannende onderwerpen of zorgen. Voorbeelden: “Ik weet dat het zwaar is om je privé-leven zo bloot te leggen bij een vreemde” of “ik weet dat het moeilijk is om te praten over privé-zaken” of “het kan zijn dat ik jullie ga vragen om op een andere manier met elkaar te praten, een manier waarop je thuis misschien niet met elkaar praat, en die soms moeilijk of zelfs risicovol kan aanvoelen. Ik wil jullie aanmoedigen om je uit te spreken over hoe je deze uitdagingen in de hulpverlening ervaart.” Tegen een stel in relatietherapie: “Ik weet dat dit iets

heel persoonlijk is, maar kunnen we het eens hebben over jullie seksleven?” In essentie gaat het erom dat de hulpverlener erkent dat het bespreken van persoonlijke gevoelens en problemen in de hulpverlening een gevoel van kwetsbaarheid en ‘tentoongesteld worden’ kunnen opleveren. Normaliseren kan ook worden ingezet, bijvoorbeeld wanneer de hulpverlener uitlegt dat zorgen over het tentoon spreiden van je privé-leven heel normaal zijn. Enkele voorbeelden: “Soms gaan gezinnen eerst meer ruzie maken voordat ze nieuwe manieren vinden om met elkaar te praten” of “Soms kan de weg ernaar toe zwaar zijn. Je kunt merken dat conflicten en problemen eerst erger lijken te worden voor ze beter worden.”

*** 2. Hulpverlener nodigt uit tot praten over intimiderende elementen in de hulpverleningscontext (bijv. opname-apparatuur, rapportage aan derden, observatie van de behandeling door het team, one-way screen, onderzoek, etc).**

Alleen een simpele mededeling doen over deze bijkomstige procedures (bijv. “de camera staat aan vandaag”) is niet voldoende om dit item te markeren. De hulpverlener moet aanmoedigen tot een gesprek over intimiderende elementen in de hulpverleningscontext. De hulpverlener moet op z’n minst de gelegenheid bieden aan cliënten om hun reactie op deze elementen te uiten. Voorbeelden: “de meeste mensen voelen zich in het begin een beetje ongemakkelijk als de camera aanstaat. We kunnen het even hebben over jullie zorgen” of “Vertel eens hoe het komt dat je je ongemakkelijk voelt. Kan ik hier nog vragen over beantwoorden?” Het kan zijn dat de cliënt een vraag stelt over rapportage aan derden, maar om dit item te markeren moet de hulpverlener dan meer doen dan alleen maar antwoord geven; ze moet uitnodigen tot verder gesprek hierover.

*** 3. Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten**

Dit gedrag kan voorkomen als een gezinslid uitleg of rechtvaardiging eist van een ander gezinslid. In plaats van dit alleen aan te zien, grijpt de hulpverlener in en vraagt gezinsleden om te praten over hun eigen zorgen en gekwetste gevoelens. De hulpverlener kan op talloze manieren ingrijpen om defensieve communicatie te ontmoedigen of het geven van open, eerlijke en oprechte ik-boodschappen te bevorderen. Een paar voorbeelden: “Praat vanuit je hart” of “Zeg maar wat voor jou waar is” of tegen de ene persoon over de andere persoon: “Ze kijkt je nu niet aan. Probeer eens op zo’n manier tegen haar te praten dat ze je wil aankijken” of “Zeg het maar zoals het is. Wees open naar hem” De hulpverlener kan gezinsleden aanmoedigen om anders met elkaar te praten dan ze normaal gesproken thuis zouden doen. “Kun je hier op dit moment proberen open en oprecht te zijn naar je ouders?” of “Je hoeft je niet in te houden. Hij heeft het nodig om te horen wat je zegt.” “Laat haar jou maar tonen dat ze het aankan wat je denkt” Let op: dit item kan ook worden gemarkeerd als de cliënt rechtstreeks met de hulpverlener sprak (dus zich niet specifiek tot een ander gezinslid richtte), omdat andere aanwezige gezinsleden de interventie van de hulpverlener kunnen horen.

4. Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken

Openlijk vijandig gedrag kan gaan om schelden, verbaal geweld of bedreigende opmerkingen. De hulpverlener hoeft niet perse te slagen in het begrenzen of inperken van de vijandigheid, maar dit item wordt gemarkeerd als zij op z’n minst een poging doet om dit te bereiken. Soms zegt een hulpverlener tegen gezinnen dat zij, om te zorgen dat de hulpverleningsomgeving voor iedereen veilig is, de sessie stop zal zetten als de agressie blijft. Later kan de hulpverlener het gezin dan helpen herinneren aan het non-agressie contract of direct ingrijpen als agressie zich voordoet. Voorbeelden: “Is dit hoe het thuis gaat? Laten we het hier anders proberen te doen” of “Ik wil niet dat de hulpverlening een gelegenheid wordt voor jullie om elkaar te kwetsen” of “Als jullie dit conflict blijven oprakelen, wordt het vanzelf een

ander conflict. Het is niet heel waarschijnlijk dat dit het probleem oplost.” Of “Dit gaat nergens heen, kunnen we iets anders proberen?” Als de hulpverlener expliciet ingrijpt ten behoeve van één gezinslid (bijv. noemt de naam of leeftijd of ander specifiek kenmerk van deze cliënt) om hem of haar te beschermen, overweeg dan om het item ‘Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming’ te markeren in plaats van dit item. Beide items kunnen aan de orde zijn gedurende dezelfde sessie. Als er sprake is van vijandigheid of agressie, overweeg dan of de hulpverlener het conflict heeft laten escaleren. Zo ja, markeer dan het item ‘hulpverlener laat toe dat conflicten escaleren in verbaal geweld’

5. Hulpverlener biedt structuur en richtlijnen voor veiligheid en vertrouwelijkheid

Als de hulpverlener bespreekt welke regels er in gespreksessies gelden om de veiligheid van cliënten te waarborgen (bijv.: niet schelden of schreeuwen, geen fysiek contact) moet dit item worden gemarkeerd. Het item moet ook worden gemarkeerd als de hulpverlener uitleg geeft over vertrouwelijkheid, grenzen hieraan en zaken op het gebied van privacy gerelateerd aan toestemming voor het delen van informatie, opnemen van sessies, onderzoek en/of een observatie-team. Soms weidt een hulpverlener hier verder over uit en legt uit welke soort informatie gedeeld wordt met derde partijen (bijv. Veilig Thuis of de kinderrechter). Als de hulpverlener cliënten daarnaast ook aanmoedigt om reactie te geven op deze elementen in het hulpverleningsproces, markeer dan het item ‘Hulpverlener nodigt uit tot praten over intimiderende elementen in de hulpverleningscontext’ in plaats van dit item.

6. Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander (bijv. tegen beschuldigingen, vijandigheid of emotionele opdringerigheid)

Om dit item te markeren, moet de hulpverlener ingrijpen om rechtstreeks en specifiek één of meerdere gezinsleden te ‘redden’ die ‘onder vuur liggen.’ De hulpverlener moet de cliënt bij naam of op andere manier noemen (bijv. door de leeftijd te noemen of non-verbaal door aan te wijzen). Voorbeelden: “Je vrouw heeft een adempauze nodig” of “Het is te zwaar voor iemand van 10 om te zeggen bij wie hij wil wonen” of “Ik zie dat ze er nog niet klaar voor is om hier over te praten” of “Ik weet niet of het veilig genoeg is voor haar om antwoord te geven als jij zo boos bent.” De hulpverlener kan ook ingrijpen door een aparte sessie voor te stellen (bijv. één met alleen ouders en één met alleen het kind). Als één cliënt duidelijk onder vuur ligt tijdens de sessie (in plaats van mogelijk onder vuur zou komen te liggen verder op in het proces), markeer dan dit item in plaats van het item ‘Hulpverlener stelt voor om één cliënt apart te spreken’. Wanneer de hulpverlener agressieve communicatie stopt zonder expliciet één of meerdere cliënten te beschermen markeer dan het item ‘hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag in te perken of te begrenzen’

Aanvulling: De hulpverlener kan ook een gezinslid in bescherming nemen die op dat moment niet aanwezig is bij de sessie (bijv. in een gesprek met alleen ouders: “Het is te moeilijk voor een kind van 10 om te zeggen bij wie hij wil wonen”). Als de opmerking van de hulpverlener gaat over een gezinslid dat op dat moment niet aanwezig is maar wel onderdeel uitmaakt van de hulpverlening, mag dit item worden gemarkeerd.

7. Hulpverlener stelt voor om één cliënt (of subgroep cliënten) alleen te spreken voor een deel van de sessie

Dit item wordt gemarkeerd wanneer de hulpverlener vraagt om één van de gezinsleden of een subgroep van de gezinsleden (bijv. ouders, kinderen) alleen te zien, ook als dit op verzoek van de cliënt is. Door deze besloten gelegenheid te bieden, geeft de hulpverlener de ruimte om persoonlijke zaken te bespreken die de cliënt(en) liever niet bespreekt in het bijzijn van andere gezinsleden. Een hulpverlener

kan bijvoorbeeld zien dat het moeilijk is voor een tiener om vragen over seks of andere intieme zaken te beantwoorden waar haar moeder bij is, en besluiten de moeder te vragen om de kamer te verlaten. De essentie is dat dit gedrag veiligheid bevordert door grenzen te trekken en cliënten de ruimte te geven om vrij uit te praten. Dit item wordt echter niet gemarkeerd wanneer een cliënt simpelweg zelf weg loopt uit de sessie of wanneer de hulpverlener iemand vraagt de kamer te verlaten om agressie te begrenzen of een cliënt in bescherming te nemen tegen een ander gezinslid (overweeg dan de items 'Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag in te perken of te begrenzen' of 'Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming')

8. Hulpverlener verandert het onderwerp naar iets plezierigs of iets dat geen spanning oproept (bijv. 'koetjes en kalfjes' over het weer, inrichting van de ruimte, tv-series, etc) wanneer er een gespannen of angstige sfeer is

Dit item wordt alleen gemarkeerd wanneer de hulpverlener het onderwerp verandert naar iets plezierigs of laagdrempeligs met als doel spanning of onrust te verminderen.

Vader tegen zoon: Je bent voor al je hoofdvakken gezakt!

Zoon: Lange, oncomfortabele stilte

Hulpverlener: Oké, voordat we ingaan op problemen op school, Jan, ik wilde jou nog mijn nieuwe aquarium laten zien daar in de hoek... Hou je van vissen? Heb je er wel eens één gehad?

De spanning hoeft vervolgens niet daadwerkelijk te verminderen om dit item te kunnen markeren.

Let op: Dit item wordt niet gemarkeerd wanneer de hulpverlener over koetjes en kalfjes begint aan het begin van een sessie als 'bruggetje', bijv: "Regent het nu nog steeds buiten"

Als de 'koetjes en kalfjes-praat' van de hulpverlener geen reactie lijkt te zijn op spanning of onrust maar wel verwijst naar hobby's of ervaringen van cliënten, markeer dan het item 'Hulpverlener toont interesse in cliënt(en) los van het hulpverleningsonderwerp' bij het onderdeel Emotionele Band in plaats van dit item. Wanneer zowel de hulpverlener als de cliënt lachen om een grapje of een grappig voorval zonder dat er spanning of onrust is, markeer dan het item 'Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje' in plaats van dit item.

9. Hulpverlener laat toe dat conflicten escaleren in verbaal geweld, bedreiging of intimidatie

Het is logisch dat er in een sessie enige uiting van boosheid of verwijt voorkomt wanneer problemen geventileerd worden en op gepaste manier en met enige beheersing worden geadresseerd. Dit item wordt alleen gemarkeerd in situaties waarin de hulpverlener nalatig is bij voortdurende vijandigheid. Bijvoorbeeld, een gezinslid dreigt met "Je gaat dit doen of ik zorg er voor dat je wilde dat je het gedaan had!" en de hulpverlener zegt niets over het impliciete dreigement. Of een gezinslid gebruikt extreem minachtende taal richting een ander gezinslid, en de hulpverlener grijpt niet in. Dit item wordt hoe dan ook gemarkeerd als wat voor agressie dan ook (verbaal of fysiek) vanzelf stopt zonder ingrijpen van de hulpverlener (bijv: iemand loopt de kamer uit, gezinsleden kappen elkaar af, de sessie stopt). Let op: dit item wordt niet gemarkeerd wanneer de hulpverlener ingrijpt om agressie te begrenzen, maar daar niet in slaagt (markeer in dat geval het item 'Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag in te perken of te begrenzen')

10. Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt (bijv. huilen, defensief gedrag)

Om dit item te markeren, moet kwetsbaarheid van de cliënt zoals getoond in huilen of openlijk defensief gedrag niet erkend worden door de hulpverlener. Als de hulpverlener de moeite van de cliënt wel erkent

(bijv. door zachter te gaan praten, naar voren te leunen, een tissue aan te bieden of geruststellende opmerkingen te maken als 'ik weet dat het moeilijk is om hierover te praten'), markeer dan het item 'Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt' bij het onderdeel Emotionele Band. Om dit item te markeren, moet de hulpverlener duidelijk waarneembare kwetsbaarheid van de cliënt negeren.

Alliantiedimensie 4: Bijdrage van de hulpverlener aan Gezamenlijke Doelperceptie binnen het Gezin

***1. Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten**

Een compromis vraagt om een bijdrage van beide partijen om overeenstemming te bereiken over de relatie of over een specifieke stap die genomen gaat worden. De hulpverlener kan specifiek vragen aan gezinsleden of een compromis mogelijk is en wat elke persoon bereid is om te doen om een compromis te bereiken. Een voorbeeld is: "Is er één kleine stap die ieder van jullie kan maken om dichterbij een compromis te komen?" De hulpverlener kan indirect verwijzen naar een compromis, bijvoorbeeld: "Is er iets dat ieder van jullie bereid is om te doen om dichterbij overeenstemming te komen, iets waardoor iedereen zich beter zou voelen?" De hulpverlener kan ook een specifiek compromis voorstellen bij een probleem dat besproken wordt. Met andere woorden, de hulpverlener moedigt aan tot een compromis door een oplossing voor te stellen waarin elk individu gevraagd wordt om iets op te geven voor de ander, door te impliceren "Als jij ... doet voor hem, misschien wil hij dan wel ... doen voor jou." Een compromis is iets anders dan een concessie, waarin maar één persoon wordt gevraagd iets op te geven voor de andere persoon. Aan één persoon vragen: "Ben je bereid om dit te doen voor haar?" is vragen om een concessie en niet om een compromis, en wordt hier dus niet gemarkeerd.

***2. Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen**

Dit item gaat vaak vooraf aan het bespreken van een compromis. De hulpverlener kan gezinsleden aanmoedigen om bij één of meerdere gezinsleden na te gaan hoe zij het probleem of een mogelijke oplossing zien. Met andere woorden, de interventie van de hulpverlener betreft gezinsleden in het uitzoeken hoe iedereen een probleem of oplossing ziet. Voorbeelden: "... (naam tiener), ben je bereid je ouders te vragen naar hun ideeën over wanneer school een probleem werd? ... (ouders), hebben jullie ... (kind) al gevraagd wat er goed gaat op school? Kun je eens kijken of je hem kunt helpen daar hier op dit moment wat over te vertellen?" Let op: dit item moet niet worden gemarkeerd wanneer de hulpverlener een ander gezinslid rechtstreeks om input vraagt (bijv. "Moeder, hoe zie jij ... (de tieners) problemen op school?").

Aanvulling: Soms maakt de hulpverlener gebruik van circulaire vragen, d.w.z.: hij vraagt het ene gezinslid hoe hij/zij denkt dat een ander gezinslid iets ziet of ervaart. Wanneer de hulpverlener bij twee of meer gezinsleden circulaire vragen stelt waardoor zij worden aangemoedigd na te denken over het perspectief van de ander en de circulariteit is compleet (d.w.z.: er wordt niet alleen aan moeder gevraagd hoe zij denkt dat haar dochter iets ziet, maar er wordt vervolgens ook aan dochter gevraagd hoe zij denkt dat moeder dat ziet) mag dit item ook worden gemarkeerd.

***3. Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief**

Gezinsleden hoeven het niet perse met elkaar eens te zijn om de hulpverlener te laten erkennen dat ze respect hebben voor elkaars mening. De hulpverlener kan bijvoorbeeld zeggen: "Ook al hebben jullie hier verschillende meningen over, jullie hebben allebei goed naar elkaar geluisterd en leken ook te erkennen dat de ander een goede reden kan hebben om het anders te zien." Of "Wauw, ook al zijn er nog steeds verschillen in hoe jullie allebei tegen dingen aankijken, het valt me wel op dat jullie heel

bereid zijn om naar elkaar te luisteren. Er lijkt openheid en respect naar elkaar te zijn en ik weet zeker dat dat gaat helpen in het oplossen van dit probleem.” Of “Het is belangrijk dat jullie begrijpen en erkennen dat je allebei valide redenen hebt voor wat je denkt. Ook al zijn jullie het niet eens, ik zie wel dat er een basis van respect is voor wat iedereen vindt in dit gezin.”

4. Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing

Dit item richt zich meer op het cognitieve aspect van de visie van cliënten, de manier waarop mensen naar het probleem kijken, in plaats van naar hun onderliggende waarden, behoeften of gevoelens (waar naar verwezen wordt in het item ‘hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden’). Om dit item te markeren, moet de hulpverlener meer doen dan alleen de verschillende visies opsommen. De hulpverlener moet in plaats daarvan ook expliciet iets opmerken over verbanden en gezamenlijke thema’s in de verschillende visies van de gezinsleden. Bijvoorbeeld: “Moeder en ... (kind), jullie zijn het er allebei over eens dat het probleem begon met de verandering van school” of “Het is duidelijk dat jullie allebei willen dat ... (kind) meer verantwoordelijkheid heeft. Zij wil het vertrouwen krijgen om zelfstandig dingen te ondernemen en moeder wil dat ze zich op zo’n manier gedraagt, door verstandige keuzes te maken en de familieregels te respecteren, dat ze op een volwassen manier met deze verantwoordelijkheid kan omgaan” of “Oké, dus jullie willen allemaal af van de gezinsvoogd. Het lijkt erop dat jullie het eens zijn met elkaar dat een deel van de oplossing is om uit te vinden hoe je dat voor elkaar krijgt.” Let op: De hulpverlener kan tegelijkertijd overeenkomsten in meningen en zienswijzen benadrukken en wijzen op gedeelde ervaringen of waarden van gezinsleden (item ‘Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van gezinsleden’), bijv. “Jullie zijn het er allebei over eens dat ... (kind) geen respect heeft {visie op het probleem}, en jullie zijn allebei bang dat je geen invloed meer op hem hebt {gedeelde ervaring en emotie}.” In dat geval worden beide items gemarkeerd.

5. Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten

Dit item verschilt van het item ‘Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten’ doordat het zich richt op waarden, ervaringen, behoeften of emoties; het vorige item richt zich op overeenkomsten in de verschillende visies op het probleem of de oplossing. Met andere woorden, om dit item te markeren, moet de hulpverlener affectieve ervaringen, behoeften of waarden bespreken, niet zozeer de visies op een situatie. Een voorbeeld van een gedeelde waarde is loyaliteit in het gezin, zoals “Ieder van jullie heeft jullie gezin omschreven als een gezin dat bij elkaar blijft in moeilijke tijden” of “Jullie willen allebei het beste voor jullie kinderen, ook al denk je verschillend over hoe je dat bereikt.” De hulpverlener kan wijzen op een specifiek moment in de sessie waarin twee of meer gezinsleden vergelijkbare gevoelens uiten (bijv. de wens tot verandering, frustratie, boosheid, wantrouwen, eenzaamheid). Wanneer een specifiek probleem wordt besproken, kan de hulpverlener erop wijzen hoe gezinsleden de situatie op vergelijkbare manier ervaren (ook al kijken ze niet hetzelfde naar het probleem), bijvoorbeeld: “Jullie voelen je allebei het slachtoffer van de ander” of “Jullie zijn allebei enorm gekwetst” of “Jullie voelen je allebei opgesloten.”

6. Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen

De hulpverlener kan cliënten aanmoedigen om zorg, medeleven of steun te tonen door een specifieke actie voor te stellen die cliënten naar elkaar toe kunnen uitvoeren. Bijvoorbeeld, de hulpverlener kan een gezinslid vragen om de tissues aan te geven aan een ander gezinslid dat moet huilen. De

hulpverlener kan zeggen: “Kun je hem je hand geven, terwijl hij dat zegt?” of “Het lijkt alsof je kind een knuffel nodig heeft” of “Kun je haar laten weten dat je om haar geeft, ook al ben je boos over de problemen die ze op school heeft?” of “Vertel eens wat meer over waarom je je zorgen over haar maakt” of “Wat ben je bereid om te doen om je kind te steunen terwijl hij probeert te veranderen?” Let op: wanneer emoties hoog oplopen, kan de hulpverlener een taak of opdracht voorstellen zonder cliënten om medewerking te vragen. Als het doel van de interventie is om steun te laten zien, markeer dan niet het negatieve Betrokkenheid-item “Hulpverlener legt hulpverleningsdoelen of taken op zonder cliënten om medewerking te vragen.”

***7. Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan om elkaar om feedback te vragen**

Om dit item te onderscheiden van het item “moedigt gezinsleden aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen”: markeer dit item alleen wanneer de hulpverlener gezinsleden expliciet aanmoedigt elkaar om feedback te vragen in de sessie. De hulpverlener kan bijvoorbeeld alle gezinsleden aanmoedigen elkaar te vragen hoe ze het vinden om over de problemen en mogelijke oplossingen te praten. Andere voorbeelden: “Je wilt je ouders ervan overtuigen dat ze jouw verzoek in overweging nemen. Waarom vraag je je ouders niet hoe je overkwam?” of “Probeer er eens achter te komen of je ouders nog andere zorgen hebben over jou?” In relatietherapie kan een hulpverlener vragen “Zijn jullie bereid om elkaar te vragen hoe je partner jou thuis ziet? Ziet je partner jou als iemand die bereid is om dingen anders aan te pakken?” Dit item wordt alleen gemarkeerd als de hulpverlener wil dat cliënten elkaar bevragen tijdens de sessie, niet als het een opdracht is voor thuis tussen de sessies door.

***8. Hulpverlener interenieert niet wanneer gezinsleden met elkaar discussiëren over de doelen, waarde of noodzaak van de hulpverlening**

In tegenstelling tot het Veiligheid-item dat gaat over conflict of vijandigheid tussen cliënten, verwijst het conflict waar het in dit item over gaat naar een conflict over de hulpverlening. Om dit item te markeren, moet de discussie of het meningsverschil in het gezin over het nut of de richting van de behandeling duidelijk zijn, niet impliciet of enkel non-verbaal. De cliënt kan bijvoorbeeld zeggen: “Je hebt gehoord wat de hulpverlener zegt! We móeten hier zijn!” of “Dit heeft geen zin. We willen niet hetzelfde. Hij is niet bereid om dit serieus te nemen.” Als de hulpverlener nalaat om het conflict te adresseren, wordt dit item gemarkeerd. Dit item wordt niet gemarkeerd als de hulpverlener het meningsverschil erkent en opmerkt dat sommige gezinsleden twijfelen over het nut van hulpverlening. Ook als de hulpverlener een gesprek op gang brengt over twijfels van cliënten en zoekt naar mogelijke overeenstemming tussen gezinsleden, wordt dit item niet gemarkeerd.

9. Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken

Dit item wordt gemarkeerd aan het einde van een sessie wanneer duidelijk is dat meerdere cliënten zorgen hebben geuit, en de hulpverlener maar één van die zorgen heeft geadresseerd en niet de andere(n). Bijvoorbeeld: op een gegeven moment uit een vader zijn zorgen over het feit dat zijn zoon zijn huiswerk steeds niet afmaakt en herhaaldelijk berispingen heeft gehad voor storend gedrag in de klas, terwijl de zoon erover klaagt dat zijn vader hem nooit erkenning geeft voor zijn hulp in het huishouden. Dit item zou worden gemarkeerd als de hulpverlener het gesprek vervolgens richt op de gedragsproblemen op school maar de klacht van de zoon over het gebrek aan erkenning voor zijn inzet thuis negeert. Als de hulpverlener op het einde echter nog een opmerking hierover maakt (“We zijn

helemaal niet meer toegekomen aan jouw zorg, dus daar gaan we het de volgende keer over hebben”) wordt dit item niet gemarkeerd. Let op: de cliënt moet echt een onderwerp om te bespreken inbrengen, niet alleen maar iets zeggen als verdediging in een patroon van ‘cross-complaining’. In het volgende voorbeeld zou dit item niet worden gemarkeerd, omdat de zoon probeert zijn moeder van haar apropos te brengen in plaats van een nieuw onderwerp in te brengen: Moeder: Laten we het hebben over jouw weigering om maar iets te doen van wat ik je vraag! Zoon: Nou, jij geeft mij ook geen zakgeld zoals andere kinderen krijgen! Als de conversatie echter als volgt zou gaan, zou dit item wel worden gemarkeerd: Moeder: Laten we het hebben over jouw weigering om maar iets te doen van wat ik je vraag! Zoon: Kunnen we het dan ook hebben over het feit dat jij mij geen zakgeld geeft zoals andere kinderen krijgen?

Bijlage 2. SOFTA codeerformats

a. SOFTA codeerformat versie cliënt

Betrokkenheid cliënt in het hulpverleningsproces	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Cliënt geeft aan het eens te zijn met de doelen of werkwijze van de hulpverlening												
2. Cliënt beschrijft of bespreekt een plan om de situatie te verbeteren												
3. Cliënt introduceert een probleem om te bespreken												
4. Client stemt in met het doen van huiswerkopdracht of suggesties van de hulpverlener buiten de hulpverlening												
5. Cliënt geeft aan huiswerkopdrachten te hebben gedaan of dit als zinvol te hebben ervaren												
6. Cliënt uit optimisme of geeft aan dat er een positieve verandering heeft plaats gevonden												
7. Cliënt stemt in met verzoek van de hulpverlener tot een bepaalde hulpverleningstaak, bijv. een rollenspel of een andere actieve taak												
8. Cliënt leunt naar voren												
9. Cliënt noemt de hulpverlening, het hulpverleningsproces of een specifieke sessie												
10. <i>Cliënt geeft aan "vast" te zitten, betwijfelt het nut van de hulpverlening, of benoemt dat de hulpverlening niet helpend is/is geweest</i>												
11. <i>Cliënt laat zien onverschillig te zijn t.o.v. de hulpverleningstaken of het hulpverleningsproces (bijv.: onverschillig meepraten, "ik weet het niet", niet opletten/afdwalen)</i>												
Beoordeel score cliënt op betrokkenheid in het hulpverleningsproces (-3 tot +3):												

Emotionele band met de hulpverlener	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Cliënt deelt een vrolijk moment of grapje met de hulpverlener												
2. Cliënt spreekt vertrouwen in de hulpverlener uit												
3. Cliënt toont interesse in het persoonlijke leven van de hulpverlener												
4. Cliënt geeft aan zich begrepen of ondersteund te voelen door de hulpverlener												
5. Cliënt toont zorg of (gepaste) fysieke affectie voor de hulpverlener												
6. Cliënt spiegelt lichaamshouding van de hulpverlener												
7. <i>Cliënt vermijdt oogcontact met de hulpverlener</i>												
8. <i>Cliënt weigert of is terughoudend om te reageren op de hulpverlener</i>												
9. <i>Cliënt heeft vijandige of sarcastische interacties met de hulpverlener</i>												
10. <i>Cliënt maakt opmerking over incompetentie of tekortkoming van de hulpverlener</i>												
Beoordeel score cliënt op emotionele band met de hulpverlener (-3 tot +3):												

Veiligheid in het therapeutisch systeem	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Cliënt zegt of impliceert dat de hulpverlening een veilige plek is												
2. Cliënt varieert in emotionele toon (boos, bang, blij, verdrietig) gedurende de sessie												
3. Cliënt toont kwetsbaarheid (bijv.: bespreekt pijnlijke gevoelens, huilt)												
4. Cliënt heeft een open lichaamshouding												
5. Cliënt onthult een geheim of iets dat andere gezinsleden nog niet wisten												
6. Cliënt moedigt ander gezinslid aan om open te zijn of de waarheid te zeggen												
7. Cliënt vraagt rechtstreeks feedback aan een ander gezinslid over zijn/haar gedrag of over hem/haarzelf als persoon												
8. <i>Cliënt vertoont angstig of onrustig gedrag (bijv. trillen, ‘tappen’ met vingers of voeten)</i>												
9. <i>Cliënt beschermt zichzelf op non-verbale manier (bijv. armen gekruist over borst, jas aanhouden of tas niet neerzetten, verder weg van de groep zitten, etc.)</i>												
10. <i>Cliënt weigert of is terughoudend om te reageren wanneer hij/zij wordt aangesproken door een ander gezinslid</i>												
11. <i>Cliënt reageert defensief op een ander gezinslid</i>												
12. <i>Cliënt toont zich ongemakkelijk of angstig ten opzichte van de camera, observatie, supervisor of onderzoeksprocedure</i>												
Beoordeel score cliënt op bijdrage Veiligheid in het therapeutisch systeem (-3 tot +3):												

	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Gezamenlijke Doelperceptie binnen het gezin												
1. Gezinsleden stellen voor een compromis te sluiten												
2. Gezinsleden delen een vrolijk moment of grapje met elkaar												
3. Gezinsleden vragen elkaar om hun mening of visie												
4. Gezinsleden bevestigen elkaars mening of visie												
5. Gezinsleden spiegelen elkaars lichaamshouding												
6. <i>Gezinsleden ontwijken oogcontact met elkaar</i>												
7. <i>Gezinsleden maken elkaar verwijten</i>												
8. <i>Gezinsleden geringschatten elkaars meningen of zienswijzen</i>												
9. <i>Gezinsleden proberen een bondje te vormen met de hulpverlener ten koste van elkaar</i>												
10. <i>Gezinsleden maken vijandige of sarcastische opmerkingen naar andere gezinsleden</i>												
11. <i>Gezinsleden zijn het niet eens met elkaar over de waarde, opbrengst, doelen of taken van de hulpverlening of over wie er bij de hulpverleningssessies aanwezig moeten zijn</i>												
Beoordeel score cliënt op bijdrage Gezamenlijke doelperceptie (-3 tot +3):												

Beoordeel score op bijdrage van hulpverlener aan Betrokkenheid (-3 tot +3):												
Bijdrage hulpverlener aan Emotionele band met cliënt	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener deelt een vrolijk moment of grapje met de cliënt(en) *												
2. Hulpverlener uit vertrouwen of geloof in de cliënt(en) *												
3. Hulpverlener toont interesse in de cliënt(en) los van het hulpverlening gespreksonderwerp van dat moment												
4. Hulpverlener toont zorg of raakt cliënt(en) aan op een affectieve maar gepaste manier (bijv. hand schudden of schouderklopje) *												
5. Hulpverlener vertelt iets over zijn/haar persoonlijk leven *												
6. Hulpverlener onthult persoonlijke reactie of gevoelens ten aanzien van de cliënt(en) of de situatie												
7. Hulpverlener merkt op dat of beschrijft hoe zijn/haar waarden of ervaringen vergelijkbaar zijn met die van de cliënt(en)												
8. Hulpverlener toont verbaal of non-verbaal empathie voor worstelingen van de cliënt(en) (bijv. 'ik weet dat het moeilijk is', 'ik leef met je mee' of meehuilen met de cliënt)												
9. Hulpverlener stelt cliënt(en) gerust of normaliseert hun gevoelens als zij zich kwetsbaar opstellen												
10. Hulpverlener heeft vijandige, sarcastische of kritische interacties met de cliënt(en) *												
11. Hulpverlener reageert niet op uitingen van cliënt(en) waar persoonlijke interesse in of geven om de hulpverlener uit blijkt												
Beoordeel de score op bijdrage van de hulpverlener aan Emotionele band (-3 tot +3):												

Bijdrage hulpverlener aan Veiligheid in het therapeutisch systeem	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener erkent dat hulpverlening vraagt om het nemen van risico's of bespreken van persoonlijke kwesties *												
2. Hulpverlener nodigt uit tot praten over intimiderende elementen in de hulpverleningscontext (bijv. opname-apparatuur, rapportage aan derden, observatie van de behandeling door het team, one-way screen, onderzoek, etc)*												
3. Hulpverlener helpt cliënten om eerlijk en niet defensief met elkaar te praten												
4. Hulpverlener probeert openlijk vijandig gedrag tussen cliënten te begrenzen of in te perken												
5. Hulpverlener biedt structuur en richtlijnen voor veiligheid en vertrouwelijkheid												
6. Hulpverlener neemt actief een gezinslid in bescherming tegen een ander (bijv. tegen beschuldigingen, vijandigheid of emotionele opdringerigheid)												
7. Hulpverlener stelt voor om één cliënt (of subgroep cliënten) alleen te spreken voor een deel van de sessie												
8. Hulpverlener verandert het onderwerp naar iets plezierigs of iets dat geen spanning oproept (bijv. 'koetjes en kalfjes' over het weer, inrichting van de ruimte, tv-series, etc) wanneer er een gespannen of angstige sfeer is												
9. Hulpverlener laat toe dat conflicten escaleren in verbaal geweld, bedreiging of intimidatie												
10. Hulpverlener reageert niet op openlijke uitingen van kwetsbaarheid van de cliënt (bijv. huilen, defensief gedrag)												
Beoordeel de score op bijdrage van hulpverlener aan Veiligheid in het therapeutisch systeem (-3 tot +3):												

Bijdrage hulpverlener aan Gezamenlijke doelp perceptie binnen het gezin	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
1. Hulpverlener moedigt cliënten aan om compromissen met elkaar te sluiten*												
2. Hulpverlener moedigt cliënten aan om naar elkaars mening of zienswijze te vragen *												
3. Hulpverlener prijst cliënten voor het respecteren van elkaars mening of perspectief *												
4. Hulpverlener benadrukt onderlinge overeenkomsten tussen zienswijzen van cliënten op het probleem of de oplossing												
5. Hulpverlener vestigt de aandacht op gedeelde waarden, ervaringen, behoeften of gevoelens van cliënten												
6. Hulpverlener moedigt cliënten aan om zorg, medeleven of steun aan elkaar te tonen												
7. Hulpverlener moedigt cliënt(en) aan om elkaar om feedback te vragen *												
<i>8. Hulpverlener intervenueert niet wanneer gezinsleden met elkaar discussiëren over de doelen, waarde of noodzaak van de hulpverlening *</i>												
<i>9. Hulpverlener laat na om genoemde zorgen van één cliënt te bespreken door alleen de zorgen van een andere cliënt te bespreken</i>												
Beoordeel de score op bijdrage hulpverlener aan Gezamenlijke doelp perceptie binnen het gezin (-3 tot +3):												

Bijlage 3. Toelichting op de aanvullende gedragsdimensies

Naast het coderen van de meervoudige alliantie middels de SOFTA, beoordelen de observatoren ook aanvullende gedragsdimensies. Deze dimensies worden beoordeeld door met name ook te letten op de interactie tussen hulpverlener en cliënten én cliënten onderling. Om dit goed te kunnen beoordelen is het belangrijk dat je het verschil tussen concreet en relationeel gedrag kent. Hieronder volgt een korte uitleg. Gebruik deze informatie ook om te komen tot een toelichting op de beoordeling.

Concreet en relationeel gedrag

De gedragsdimensies beoordeel je door relationeel te kijken. In andere woorden, telkens wordt het gedrag van twee of meerdere personen in relatie tot elkaar beoordeeld. Een relationele beschrijving is te herkennen aan een vergrotende/verkleinende trap, zoals: meer/minder, sneller/langzamer, langer/korter, harder/zachter, groter/kleiner enz. Bijvoorbeeld: de hulpverlener praat meer, sneller, harder, met langere zinnen en kortere pauzes dan de cliënten. Of andersom: de cliënten praten minder, langzamer, zachter, met kortere zinnen en langere stiltes/pauzes dan de hulpverlener. Daarentegen is een individuele gedragsbeschrijving te herkennen aan gedrag zonder contextbepaling. Bijvoorbeeld: de hulpverlener stelt een vraag, de cliënt leunt voorover. Het is onduidelijk hoe het individuele gedrag zich tot anderen verhoudt. Het bestuderen van de interacties tussen personen staat centraal in deze gedragsdimensies. In andere woorden, de gedragingen van de hulpverlener(s) en cliënt(en) én cliënten zijn onderling onlosmakelijk met elkaar verbonden. In feite is gedrag contextafhankelijk en krijgt betekenis in de relatie met gedragingen van andere personen. De interactie tussen hulpverlener(s) en cliënten wordt daarom gezien als een dynamisch, veranderlijk en levend proces. Deze observaties bieden houvast bij het formuleren van een advies.

Inhoud gedragsdimensies

Hieronder volgt een beschrijving van de verschillende gedragsdimensies.

1. Overeenstemming in taalgebruik

Overeenstemming in taalgebruik is te zien aan de mate waarin de hulpverlener en cliënten of cliënten onderling dezelfde woorden of metaforen gebruiken en in woordkeuzes aansluiten bij elkaars belevingswereld en taalniveau.

2. Verdeling spreektijd (hoeveelheid praten in seconden)

Verdeling van spreektijd betreft de mate waarin de hulpverlener(s) en cliënt(en) aan het woord zijn. Hulpverlener en cliënt(en) zijn evenveel aan het woord of cliënten samen zijn meer aan het woord dan de hulpverlener. De hulpverlener nodigt bijvoorbeeld stille gezinsleden uit deel te nemen aan het gesprek. Hij kapt veelpraters correct af en moedigt andere gezinsleden aan om mee te praten. Er is een bepaalde balans in het gesprek.

Bijlage 4. Codeerformat overeenstemming in taalgebruik

Gebruik onderstaande schaalverdeling om de aanvullende gedragsdimensie *Overeenstemming in taalgebruik* te scoren. Geef daarnaast een toelichting waaruit blijkt hoe je tot deze score bent gekomen. Wat zie/hoor je de hulpverlener doen? Wat zie/hoor je de cliënt(en) doen? En vooral, wat zie je gebeuren in de interactie tussen hulpverlener en cliënt(en), én cliënten onderling.

De hulpverlener gebruikt dezelfde schaalverdeling om zichzelf op deze dimensie te scoren.

1.Overeenstemming in taalgebruik

Dit is te zien aan de mate waarin de hulpverlener in zijn woordkeuze aansluit bij de belevingswereld en het taalniveau van de cliënten (volwassenen en kinderen), door bijvoorbeeld het gebruik van dezelfde woorden, het inzetten van dialect (dit laatste alleen indien dit past bij de hulpverlener) of gebruik van voorbeelden of metaforen die aansluiten bij de leefwereld van de cliënten. Kruis aan welke score van toepassing is.

- 3 = zeer problematisch
- 2 = redelijk problematisch
- 1 = enigszins problematisch
- 0 = onopvallend of neutraal
- + 1 = enigszins sterk
- + 2 = redelijk sterk
- + 3 = zeer sterk

Toelichting:

Bijlage 5 Codeerformat verdeling spreektijd³

Gebruik het Excel-format om de *verdeling in spreektijd te scoren*. Je kunt dit format aanpassen naar het aantal en type deelnemers in het gesprek. Daarnaast geef je voor iedere deelnemer in het gesprek de totale spreektijd weer. Ook geef je een kort inhoudelijke toelichting op de verdeling. Kun je inhoudelijk iets zeggen over rede van bijvoorbeeld een scheve verdeling in gesprekstijd? Wat doet de hulpverlener om stille gezinsleden deel te laten nemen aan het gesprek? Op welke manier kapt de hulpverlener veelpraters af en wat is hiervan het effect? Wat zie je gebeuren in de interactie tussen hulpverlener en cliënt(en), én cliënten onderling.

De hulpverlener gebruikt een 10-punts schaalverdeling om aan te geven hoe hij/zij de balans in spreektijd in het gesprek heeft ervaren. 0=geen balans en 10=goede balans. Jullie kunnen dus op meer detailniveau feedback geven aan de hulpverlener t.a.v. de verdeling van spreektijd.

Totale spreektijd (afgeleid getal):

[Deelnemer 1]:

[Deelnemer 2]:

[Deelnemer 3]:

Toelichting:

³ Met dank aan Kim Geurtsen en Maud van Groesen die voor hun O&I onderzoek (2019/2020) voor het eerst op deze wijze de verdeling van spreektijd hebben gecodeerd.

Bijlage 6. Literatuurlijst

- Baks, R. & Klein Gunnewiek, L. (2018) *Schouders onder de ouders*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., De Greef, M., Van Grieken, A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., & Raat, H. (2013). Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: Hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Verkenning van kennis en kennishiaten voor het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector. Den Haag: ZonMw.
- Breakdown pleegzorg – INFERD en Simon van Ooijen
- De Greef, M., Van Hattum, M. J. C., Scholte, R. H. J., & Pijnenburg, H. M. (2017). Een goede samenwerkingsrelatie: Ouder-hulpverlener alliantie en resultaten van hulp aan jeugdigen, ouders en gezinnen. *Vakblad Sociaal Werk*, 3, 25-27. doi: 10.1007/s12459-017-0047-0
- De Greef, M., Pijnenburg, H. M., Van Hattum, M. J. C., McLeod, B. D., & Scholte, R. H. J. (2016). Parent-professional alliance and outcomes of child, parent, and family treatment: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 961-976. doi:10.1007/s10826-016-0620-5
- Duynstee, R. (2017). Betere zorg bij conflictscheidingen. *Mediator*, 26.
<https://mediator.zonmw.nl/mediator-26-november-2017/betere-zorg-bij-conflictscheidingen/>
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in couple and family therapy. *Psychotherapy*, 48, 25–33. doi:10.1037/a0022060.
- Haandrikman, M. & Van Esch D.R. (2018). *Pleegzorg ingewikkeld?! Verkennend onderzoek naar het smeden en onderhouden van meervoudige allianties door de pleegzorgwerkers van entrea lindenhout*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Heutink, L., Kallen, D., Van Brandenburg, M., Nijssen, M., De Greef, M., & Van Hattum, M. (2014). Het belang van alliantiefeedback in de zorg voor jeugd. *Maatwerk*, 5, 25-27. Doi: 10.1007/s12459-014-0078-8
- Janssen, E., Van Vugt, J., De Greef, M., & Strijbosch, E. (red.) (2015). *Samen Sterker: Goede allianties, effectievere jeugdhulp*. Eindhoven: Combinatie Jeugdzorg.
https://www.han.nl/onderzoek/werkveld/projecten/samensterker/_attachments/samen_stker_magazine_web_maart_2015.pdf
- Kersten, S. & Bijenhof N. (2018). *Mogen wij ook iets zeggen? Jeugdigen over de samenwerkingsrelatie tussen hen en hulpverleners*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- McLeod, B. D. (2011). Relation of the alliance with outcomes in youth psychotherapy: A meta analysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 603-616. doi: 10.1016/j.cpr.2011.02.001
- Menger, A., Krechtig, L., Bosker, J. (2018). Werken in gedwongen kader. Methodiek voor het forensisch sociaal werk. Hf over allianties in gedwongen kader.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change. Delivering what works in therapy* (pp. 113-141). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pijnenburg, H. M., De Greef, M., Scholte, R. H. J., & Van Hattum, M. J. C. (2019). Werken met multiple allianties in gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot

- Dickscheit, & Knorth, E. J. (Eds.). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Pijnenburg, H. (red.) (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*. Amsterdam/Nijmegen: SWP en Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Roest, J. J., Van der Helm, G. H. P., Strijbosch, E. L. L., Van Brandenburg, M., & Stams, G. J. J.M. (2014). Measuring therapeutic alliance with children in residential treatment and therapeutic day care: A validation study of the Children's Alliance Questionnaire. *Research on Social Work Practice*, . doi: 10.1177/1049731514540478.
- Ruiter, I en Van Beek, F (2019). *Een kleurrijke samenwerking. Praktijkgericht onderzoek naar de wijze waarop de alliantie tussen de IAG-V hulpverleners van entrea lindenhout en de vluchtelinggezinnen in kaart kan worden gebracht*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Samson, L, Winkelhorst, E., Verberkt, J., Janssen, M. (2018). *Werken aan samen. Het clientperspectief over samenwerken met hulpverleners*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Samen met ouders en jeugdigen beslissen over passende hulp.
<http://richtlijnenjeugdhulp.nl/samenbeslissen-over-passende-hulp/>
- Strijbosch, E., De Greef, M., Van Brandenburg, M., Heutink, L., Pijnenburg, H. M., & Van der Helm, P.(2014). Pedagogisch klimaat: meer dan sfeerbepalend. *JeugdenCo*, 8, 20-21.
- Tijssen, T. & Dennissen, Y. (2018). *Waarom moeilijk doen als het samen kan. Samenwerken: een kwestie van houding?!* Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Toolbox Interprofessionele werkvormen en Raamwerk interprofessioneel samenwerken. Zie: <https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/interprofessionele-werkvo/>
- Tijssen, T. & Dennissen, Y. (2018). *Waarom moeilijk doen als het samen kan. Samenwerken: een kwestie van houding?!* Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Van den Heuvel, N., Van Vugt, J., De Greef, M., & Pijnenburg, H. (2014). Sociale netwerken: samenwerking loont. *JeugdenCo*, 8, 30-31.
- Van Hattum, M. (2018). Samenwerken als uitdaging voor effectieve jeugd- en opvoedhulp. Nijmegen: HAN. (https://www.han.nl/onderzoek/nieuws/marion-van-hattum_install/_attachments/samenwerken_als_uitdaging_voor_effectieve_jeugd_en_opvoedhulp_door_marion_van_hattum_web.pdf)
- Van Hattum, M., Akkermans, P., Greef, M. de & Pijnenburg, H. *Ontwikkeling van vier kennisclips en één podcast over werkzame factoren en alliantie* (in het kader van University of Applied Sciences-programma Instituut Sociale Studies, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen).
- Van Hattum, M., & Van Hal, L. (2015). Samenwerking tussen hulpverleners in gezinnen met meervoudige problemen. *Maatwerk*, 6, 31-33.
- Van Vugt, J., Ruitenbeek, T., De Greef, M., & Van Hattum, M. (2014). Help(t) een baas!? Nut en noodzaak van een inhoudelijke organisatiekoers. *Jeugdbeleid*, 8, 25-28.
- Vullings, L. & Van Eijdsen, E. (2018). *De uitdaging van samenwerking binnen vechtscheidingshulpverlening*. Onderzoeksrapport O&I. Nijmegen: HAN.
- Welters- van de Poll, M.J. (2018). Alliantie in Beeld. Een observatieonderzoek naar de werkrelatie tussen hulpverlener en gezin in de Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling. *Kwalon*, 23, 2, p. 26-35. https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-23-2_4/Alliantie-in-Beeld

Welmers-van de Poll, M. J., Roest, J. J., Van der Stouwe, T., Van den Akker, A. L., Stams, G. J.J. M., Escudero, V., Overbeek, G. J., & De Swart, J. J., W. (2017). Alliance and treatment outcome in family-involved treatment for youth problems: A three-level meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. doi: 10.1007/s10567-0170249-y

Bijlage 7: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	
Naam	
Opleiding	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	

Hierbij verklaar ik dat tijdens het studeren aan de HAN én ook daarna :

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN én ook daarna. Als ik hiervan afwijk dan schend ik de beroepscode, de ondertekende geheimhoudingsverklaring en dus de privacy van de participanten;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot de digitale gegevensdragers. Bij digitale communicatie over de participanten (o.a. databestanden, mailcontact) maak ik gebruik van anonieme casus- en participantnummers en vermeld ik nooit de namen van de participanten;
- Ik de beeldopnames die mij onder ogen komen onder geen beding zal delen met anderen, m.u.v. de betrokkenen bij het SWAG-project die hiervoor toestemming hebben gekregen. Ik bekijk de beelden slechts in een afgesloten ruimte op de HAN zonder derden;
- Ik de beeldopnames niet zal kopiëren en overzetten en bewaren op een USB-stick of eigen laptop/computer.

Datum	
Handtekening	

