

De werkalliantie tussen vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg

De doorontwikkeling van een alliantie-monitor

In Nederland worden ongeveer 4.000 jongeren jaarlijks gedwongen residentieel opgenomen en behandeld in de gesloten jeugdzorg en justitiële jeugdinrichting. Succesvol behandelen van deze jongeren is vaak een uitdaging door een gebrek aan eigen probleembeleving en behandelmotivatie. Veel van deze jongeren maken moeilijk contact met hun emoties, hebben problemen om contact te leggen met anderen en/of zijn niet in staat om zich op een verbale wijze uit te drukken. Het ontwikkelen van een goede therapeutisch alliantie kan bij deze doelgroep daarom een zoektocht zijn. Op welke wijze kunnen we als vaktherapeut het best zicht houden op de werkalliantie? Voelen we dat als therapeut zelf aan? Kunnen we dat ook objectiever beoordelen? Bevragen we dat bij de jongere zelf? En hoe kunnen we dat precies het beste doen?

Evelyn Heynen, Gemmy Willemars en Susan van Hooren

Inleiding

Vaktherapeuten geven aan dat het opbouwen van een werkalliantie een belangrijk onderdeel is in de therapie. Insteert de therapeut onvoldoende in de werkalliantie met jongeren dan worden een therapeutisch proces en een succesvolle behandeling vrijwel onmogelijk (Smeijsters, 2011). Dit wordt ook bevestigd in onderzoek. Een positieve therapeutische alliantie blijkt een belangrijke basis te zijn voor een positief behandelresultaat (Ardito & Rabellino, 2011; Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds & Horvath,

2012; Martin, Garske & Davis, 2000). Meer specifiek: een goede therapeutische alliantie kan ervoor zorgen dat er minder therapie-uitval ontstaat, kan het risico op recidive verlagen en de behandelmotivatie verhogen (Bordin, 1979; Constantino, Castonguay, Zack & DeGeorge, 2010; Kennealy, Skeem, Manchak & Loudon, 2012; Martin et al., 2000; Shirk, Karver & Brown, 2011; Wampold, 2001). Resultaten uit eerder onderzoek laten zien, dat een positieve en sterke therapeutische alliantie zelfs belangrijker is dan het type interventie als we kijken naar het resultaat van de therapie (Lambert & Barley, 2001).

In dit artikel:

- een onderzoek naar het toepasbaar maken van een bestaand meetinstrument voor vaktherapeuten en jongeren binnen de gesloten jeugdzorg;
- introductie van een betrouwbaar en valide meetinstrument om de werkalliantie bij jongeren te monitoren;
- een reflectie op de rol van de therapeut en de onderzoeker in de uitvoer van een onderzoeksproject bij jongeren en vaktherapeuten.

De therapeutische alliantie kan omschreven worden als een actieve band of relatie tussen cliënt en therapeut, een overeenkomst van de doelen waar zij gezamenlijk aan werken en de methoden waarmee deze doelen bereikt kunnen worden (band-doel-taak) (Ardito & Rabellino, 2011; Bordin, 1979; Martin et al., 2000; Munder et al., 2010; Taber, Leibert & Agaskar, 2011). Dit komt overeen met de visie van vaktherapeuten op de werkalliantie die in interviews en focusgroepen naar voren kwam (*Stay tuned*, 2017). Ze gaven aan dat ze een goede alliantie kunnen bewerkstelligen door het opbouwen van een band, het creëren van

vertrouwen en veiligheid, door contact te maken via het vaktherapeutisch middel en door wederkerigheid in de relatie te realiseren. Vaktherapeuten geven de voorkeur aan de term 'werkalliantie', omdat dit meer past bij het handelen en het ervaringsgericht werken binnen vaktherapeutische behandelingen.

In het brede domein van de psychotherapie wordt al jaren getracht de alliantie inzichtelijk te maken door deze te meten. Tot op heden gebeurt dit veelal door te kijken naar enkel de beleving van de cliënt, zoals bijvoorbeeld met de *Working Alliance Inventory* (WAI; Hovrath & Greenberg, 1989). De mening van de therapeut wordt echter buiten beschouwing gelaten. Dit is opmerkelijk, omdat communicatie en alliantie ontstaat tussen twee partijen. Het lijkt daarom te eenzijdig om de alliantie enkel via de cliënt te meten. De hechting tussen therapeut en cliënt, het nodige vertrouwen en de wederzijdse acceptatie zijn essentiële bestanddelen van de wederkerige relatie (Lambert & Barley, 2001). Dit vraagt evaluatie van de werkalliantie vanuit beide perspectieven, dus van de jongere en van de therapeut. Een meetinstrument dat zowel het perspectief van de cliënt als ook het perspectief van de professional meeneemt is de alliantie-monitor van Menger & Donker (2013). Dit is een eerste versie van een alliantie-monitor die werd ontwikkeld voor het reclasseringswerk voor volwassenen. Dit instrument biedt reclasseringswerkers en reclasserings-

cliënten een handvat om te spreken over hun beleving van de onderlinge doelgerichte samenwerking en heeft als doel deze samenwerking te versterken.

Vaktherapeuten werkzaam in de forensische sector gaven tijdens een studiedag (19 januari 2015) voor vaktherapeu-

Een positieve therapeutische alliantie blijkt een belangrijke basis te zijn voor een positief behandelresultaat

ten aan, meer inzicht te willen krijgen en meer concrete handvatten in de vorm van meetinstrumenten nodig te hebben voor het beoordelen en bevorderen van de werkalliantie bij jongeren in de gesloten jeugdzorg. Het adequaat in kaart brengen van de werkalliantie bij zowel jongeren als vaktherapeuten zou de behandeling van deze doelgroep ten goede komen. De bestaande alliantie-monitor van Menger & Donker (2013) is niet toepasbaar in de huidige vorm, omdat het gericht is op volwassenen en ontwikkeld is vanuit een andere context. Daarnaast is binnen de werkalliantie bij vaktherapeutische behandelingen naast de interactie tussen cliënt en therapeut ook een interactie met een middel of via een ervaring, ook wel de mediumdriehoek genoemd (Schweizer, 2009). Als de cliënt in

Afbeelding 1: Veel van deze jongeren maken moeilijk contact met hun emoties, hebben problemen om contact te leggen met anderen en/of zijn niet in staat om zich op een verbale wijze uit te drukken.



beweging komt in de kunstvorm, de lichamelijke of de ervaring, kan de vaktherapeut zijn kwaliteiten als professional inzetten om een werkalliantie te vormen met de cliënt. De werkalliantie speelt zich in vaktherapeutische behandelingen veelal af binnen de mediumdriehoek van cliënt-vaktherapeut-middel. De doelgroep, de context en de mediumdriehoek maken dat de alliantie-monitor van Menger & Donker (2013) niet toepasbaar lijkt voor vaktherapeuten die jongeren behandelen in de gesloten jeugdzorg, maar wel kan fungeren als een startpunt om een meetinstrument te ontwikkelen om de werkalliantie tussen vaktherapeuten en jongeren inzichtelijk te krijgen. Dit was de aanleiding tot de ontwikkeling van het onderzoeksproject 'Stay Tuned!'

Stay Tuned!

Het tweejarige project 'Stay tuned!' had als doel een alliantie-monitor te ontwikkelen die vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg ondersteunt bij het periodiek en systematisch evalueren van de werkalliantie. Deze evaluatie kan handvatten bieden om de werkalliantie te versterken en te komen tot een zo optimaal mogelijke context binnen de vaktherapeutische behandeling. Dit kan bijdragen aan het vergroten van de ontwikkelkansen van de jongeren. De hoofddoelstelling van het huidige project was dan ook de alliantie-monitor van Menger & Donker (2013) toepasbaar te maken voor vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg, en deze testen op psychometrische kwaliteiten. In het onderzoek werd gestreefd naar een monitor die aan de volgende vier criteria voldeed: goed te begrijpen voor zowel de jongeren als de therapeuten; makkelijk in gebruik; zo kort mogelijk, zodat het invullen weinig tijd kost, en tot slot psychometrisch van voldoende kwaliteit.

De mening van zowel jongere als therapeut zijn beide belangrijk voor het meten van de werkalliantie

De uitvoering van het huidige onderzoek binnen de context van de gesloten jeugdzorg leverde tevens enkele leerpunten op over de rol van de vaktherapeut in een onderzoek binnen de gesloten jeugdzorg. In het vervolg zullen kort de methode en resultaten van het onderzoek worden besproken. Tevens zal in de discussie gereflecteerd worden op de leerpunten vanuit het onderzoek.

Methode

Om de doelstellingen van het project te bereiken, werd in co-creatie samengewerkt tussen onderzoekers, vaktherapeuten, jongeren, studenten en docenten. Met co-creatie is er getracht de alliantie-monitor van Menger & Donker (2013) zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de context

van vaktherapie binnen de gesloten jeugdzorg en de doelgroep, én te voldoen aan de eerder benoemde drie criteria 'goed te begrijpen', 'makkelijk in gebruik' en 'snel in te vullen'.

De oorspronkelijke lijst van Menger & Donker werd als uitgangspunt genomen en werd in werkbijeenkomsten met vaktherapeuten en in interviews met jongeren besproken. De vaktherapeuten werkten allen in een gesloten groep van een JeugdzorgPlus-instelling, een gesloten groep van een ggz-instelling of in de jeugd-detentie. De jongeren waren voor behandeling opgenomen in deze jeugdzorginstellingen. Tijdens de werkbijeenkomsten werden vragen gesteld over de begrijpelijkheid van de afzonderlijke items, de omvang van de lijst, de toepasbaarheid binnen vaktherapeutische behandelingen en voor de context van de gesloten jeugdzorg. De bestaande vragenlijst van Menger & Donker met 20 items werd op twee manieren aangepast. Ten eerste werd de inhoud toegepast op de specifieke context van vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg en ten tweede werden de afzonderlijke items zo geformuleerd dat die begrijpelijk en passend waren bij deze doelgroep van jongeren. Deze aanpassing van de vragenlijst leverde een versie op met 27 items voor de jongeren en een versie met 27 items voor de vaktherapeuten. De antwoordcategorieën (1 = eens; 2 = niet eens, niet oneens; 3 = oneens) zijn overgenomen van de originele monitor van Menger & Donker.

Deze aangepaste alliantie-monitor werd vervolgens uitgezet bij negen gesloten jeugdzorginstellingen (ggz, JeugdzorgPlus en Jeugd-detentie). Zowel vaktherapeuten als jongeren vulden de vragenlijst in. In totaal werden er in het onderzoek 109 vragenlijsten geretourneerd ingevuld door jongeren en 109 vragenlijsten ingevuld door vaktherapeuten. Van de 109 jongeren waren 55 mannelijke en 35 vrouwelijke deelnemers. Van 19 deelnemers is het geslacht onbekend. De gemiddelde leeftijd van de jongeren was 18,7 jaar ($SD = 3,13$). Het responspercentage is onbekend. Omdat de jongeren door de vaktherapeuten in de deelnemende instellingen werden benaderd, is niet bekend aan hoeveel jongeren de lijst werd uitgedeeld. Omdat de 109 vragenlijsten anoniem door de therapeuten werden ingevuld, is niet bekend hoeveel vaktherapeuten de vragenlijsten hebben ingevuld. Er zijn daarom geen demografische gegevens van de vaktherapeuten verzameld.

Resultaat

Bij de statistische analyse volgden we de methodologie van Clark & Watson (1995), die een stapsgewijze aanpak biedt voor de ontwikkeling van meetinstrumenten. Tijdens de stappen moesten 23 items van de jongerenversie worden verwijderd vanwege de geringe spreiding¹ en zeer lage inter-item correlaties². Voor de versie die de therapeuten in hadden gevuld, kon er geen valide model³ worden gerealiseerd. Dit had met name te maken met een te geringe

spreiding in de antwoorden. In de praktijk bleek dat vaktherapeuten over de alliantie met meerdere jongeren binnen hun instelling een vragenlijst konden invullen en dat dit er waarschijnlijk voor gezorgd heeft dat de antwoorden van de therapeuten minder gevarieerd waren.

Voor de jongerenversie kon wel een valide model gerealiseerd worden. Het resultaat van de analyse leverde een jongerenversie op met zes items (zie bijlage 1) met een gemiddelde inter-item correlatie ($\alpha = 0,38$), een goede Cronbach's alfa ($\alpha = 0,77$) en goede factorladingen ($> 0,60$). Dit houdt in dat de vragenlijst voor de jongeren mag worden beschouwd als een betrouwbaar meetinstrument om de beleving van de werkalliantie door de jongeren in de gesloten jeugdzorg te beoordelen.

Vervolgens is onderzocht in hoeverre deze jongerenversie samenhangt met een bestaand meetinstrument gericht op de werkalliantie. Deze samenhang wordt de convergente validiteit genoemd. Dit is getoetst door na te gaan of er een verband (correlatie) kon worden aangetoond met eerder genoemde Working Alliance Inventory (WAI, Hovrath, Greenberg, 1989), een bestaand meetinstrument ('gouden standaard'), gericht op de werkalliantie, dat overigens niet specifiek is voor deze context. Het bleek dat de totaalscore van de jongerenversie significant samenhang (correleerde) met de totaal score van de WAI ($r = -0,45$, $p = 0,01$). Dit betekent dat we mogen spreken van convergente validiteit en dus de nieuw ontwikkelde monitor alliantie kan meten bij deelnemende jongeren.

Discussie

Het doel van het huidige onderzoek was het doorontwikkelen en toepasbaar maken van de reeds bestaande alliantie-monitor (Menger & Donker, 2013) om in te kunnen zetten bij vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg met als doel meer zicht te krijgen op de effectieve factoren van de werkalliantie en deze monitor te testen op psychometrische kwaliteiten.

Ondanks dat we met vaktherapeuten in co-creatie de items toepasbaar hebben gemaakt, konden we in de statische analyse geen valide model realiseren. Dit is mogelijk te wijten aan een te geringe spreiding en het gegeven dat in dit onderzoek de therapeuten voor ieder van hun cliënten die aan het onderzoek deelnamen, een vragenlijst invulden. Vaak had een therapeut verschillende cliënten in behandeling waarvoor hij dus een vragenlijst invulde. In die zin is er in een bepaalde mate sprake van afhankelijkheid binnen de gegevens van de therapeutenversie, namelijk als een therapeut zijn mening heeft gegeven over de werkalliantie bij meerdere cliënten. Dit kan ondervangen worden door een bepaalde statistische methode. Maar omdat het aantal metingen hiervoor niet toereikend was, kon deze statistische methode niet gebruikt worden. Doorontwikkeling en nader onderzoek naar deze therapeutenversie in een grotere doelgroep wordt daarom sterk geadviseerd.

De jongerenversie in de huidige vorm met zes items voldoet wel aan de gestelde criteria 'goed in te vullen', 'makkelijk in gebruik', 'snel in te vullen'. De huidige resultaten geven vertrouwen in die psychometrische kwaliteit van deze jongerenversie, maar er is nog maar een beperkt beeld ver-

De monitor moest goed te begrijpen zijn, makkelijk in gebruik en snel in te vullen

kregen van de validiteit en betrouwbaarheid. Er zou nader onderzoek verricht moeten worden om na te gaan of de scores stabiel zijn als de lijst tweemaal kort achter elkaar worden ingevuld (test-hertest-betrouwbaarheid), of de scores over een langere tijd veranderen bijvoorbeeld onder invloed van therapie (sensitivity to change) en of de score niet samenhangt met een lijst die niet gericht is op de werkalliantie (divergente validiteit).

Opvallend is dat de zes overgebleven items van de jongerenversie geen items meer bevat die enige informatie zouden kunnen geven over de mediumdriehoek. De antwoordtendens bij deze items liet weinig variatie zien, wat betekent dat de groep onderzochte jongeren vaak hetzelfde antwoord gaf. De vraag rijst of het inzichtelijk maken van de mediumdriehoek binnen de werkalliantie gerealiseerd zou kunnen worden door inzet van een vragenlijst? Zou een andere manier om dit te objectiveren meer gerechtvaardigd zijn, zoals bijvoorbeeld (video-)observaties? Echter, is dit dan nog praktisch bruikbaar? Ondanks dat deze jongerenversie geen informatie biedt over de mediumdriehoek kan deze versie in de toekomst toch worden gebruikt om meer zicht te krijgen op hoe de jongere de werkalliantie ervaart. In de therapeutische sessie kan de uitkomst worden gebruikt om meer zicht te krijgen op de alliantie en deze vervolgens als een middel te gebruiken de werkalliantie te verbeteren. Daarnaast kan de jongerenversie worden toegepast om de werkalliantie te monitoren en na te gaan of de werkalliantie in positieve zin verandert gedurende de sessies.

Tijdens de uitvoering van het onderzoek zijn twee algemene leerpunten naar voren gekomen over de rol van de therapeut en de rol van de onderzoekers. Ten eerste geeft het uitvoeren van onderzoek vaak een extra belasting voor de praktijk, die vaak moeilijk te verantwoorden valt in de dagelijkse werkzaamheden met de cliënt. Essentieel is hierbij dat de werkgever voldoende faciliteert en maatregelen treft om de therapeut de kans te geven deel te nemen aan onderzoek. En toch, veel (vak)therapeuten doen onderzoek 'naast' hun dagelijkse activiteiten. Dit vraagt om het opof-

feren van persoonlijke tijd ten dienste van het beroepenveld en de verbetering van de zorg voor de cliënt.

Ten tweede, therapeuten zijn opgeleid tot hulpverlener en niet tot onderzoeker. De zorg en het welzijn van de cliënt staat voor hen op de eerste plaats. In hun therapie-sessies leggen vaktherapeuten de focus op het contact met de cliënt en het opbouwen van de therapeutische alliantie. Met het oog op de cliënt is vaktherapie vaak een soort 'vrijplaats'. Dat wil zeggen dat cliënten binnen alle veiligheid op een spontane manier kunnen zijn wie ze willen zijn, zonder dat daar expliciet een cognitief beroep op hen wordt gedaan. Deze sfeer willen vaktherapeuten vaak niet verbreken door de cliënten middels onderzoek te ondervragen of te onderwerpen aan de belasting van meewerken aan een onderzoek. Hierdoor zijn zij vaak terughoudend als het gaat om participatie in onderzoek. Onderzoekers daarentegen staan aan de buitenkant van het therapieproces en bekijken als buitenstaander dat proces. Dit betekent in de praktijk dat men elkaar moet aanvullen en duidelijke verwachtingen zou moeten uitspreken. Daar komt bij dat therapeuten met een hbo-diploma in hun opleiding minder onderzoeksonderwijs gevolgd hebben in vergelijking met therapeuten die een universitaire opleiding hebben afgerond. Binnen de uitvoer van onderzoek dient hier rekening mee gehouden te worden door bijvoorbeeld samen met therapeuten na te gaan hoe de onderzoekstaken zo goed en voor de hand liggend mogelijk kunnen worden ingebed in de dagelijkse praktijk.

Drie leerpunten binnen gesloten jeugdinstellingen

Specifiek voor de gesloten jeugdinstellingen kunnen we nog drie leerpunten onderscheiden. Ten eerste is het van belang rekening te houden met de heterogeniteit van de jongeren binnen de instellingen. Door een oplopend aantal vluchtelingen in Nederland verblijven op dit moment veel jongeren met een andere taal en culturele achtergrond in de residentiele jeugdzorg. Onderzoeksmaterialen zijn vaak niet in de juiste taal beschikbaar, wat deelname van deze jongeren binnen onderzoek bemoeilijkt. Deze doelgroep wordt daardoor binnen onderzoek vaak buiten beschouwing gelaten. Daarnaast is ook het hoge aandeel van jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB) een veel voorkomend gegeven binnen de residentiele zorg.

Voor de jongerenversie kon wel een valide model gerealiseerd worden

Actuele cijfers geven aan dat ruim 40% van de jongeren die in de jeugddetentie verblijven een lichte verstandelijke beperking hebben (Kaal, 2016). Deze cognitief zwakkere jongeren zijn vaak niet in staat reguliere meetinstrumenten

te begrijpen. Onderzoek is voor hun een te grote belasting waardoor zij vroegtijdig uitvallen of niet worden meegenomen in het onderzoek. Reeds bij het ontwikkelen van de meetinstrumenten voor jongeren in de gesloten jeugdzorg zou er meer rekening moeten worden gehouden met deze beperkingen. In het huidige onderzoek zijn daarom in een vroegtijdig stadium de vragenlijsten voorgelegd aan de jongeren zelf om zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun taalniveau. Hierbij is echter geen rekening gehouden met een eventuele LVB. Toekomstig onderzoek richt zich dan ook nog specifiek op het ontwikkelen van vragenlijsten in 'taal voor allemaal' (Moonen, 2017). Binnen onderzoek wordt door zowel onderzoekers als beleidsmakers participatie van de te onderzoeken doelgroep steeds meer van belang geacht, zeker als het gaat om mensen die functioneren op een lager verstandelijk niveau of die afkomstig zijn vanuit een andere cultuur of subgroep. Binnen het huidige onderzoek hebben we de deelnemende jongeren zoveel mogelijk betrokken bij de ontwikkeling van de monitor, wat gewaardeerd werd door de jongeren en de therapeuten.

Een tweede leerpunt is dat jongeren binnen de context van een gesloten jeugdzorginstelling vaak weinig gemotiveerd zijn om deel te nemen aan onderzoek. Zij 'moeten' al zo veel tijdens hun dagelijkse behandeling. Deelname aan een onderzoek is dus ook voor jongeren een extra belasting. Bijkomend de vraag, wat levert een deelname hun nu persoonlijk op. Met name in de jeugddetentie heerst de cultuur van 'voor wat hoort wat'. Een punt dat uit gesprekken met de jongeren zelf naar voren kwam wanneer we de beperkte bereidheid tot deelname in onderzoek bespraken, was dat jongeren de terugkoppeling van de resultaten niet of onvoldoende zien gebeuren. Indien er terugkoppeling plaatsvindt, dan is dit vaak mosterd na de maaltijd en zijn de deelnemende jongeren zelf al niet meer in behandeling. Zelf geven jongeren aan dat dit een van de belangrijkste punten van hun beperkte motivatie voor deelname aan onderzoek is, een punt waar toekomstig meer op geïnvesteerd moet worden.

Een derde leerpunt heeft te maken met de ethische kant van onderzoek doen bij jongeren en dan specifiek binnen gesloten instellingen. Voordat jongeren onder achttien jaar kunnen deelnemen aan onderzoek, dient er niet alleen toestemming te zijn van de jongere zelf, maar ook van ouders of verzorgers. Sommige instellingen ondervangen dit probleem door al tijdens de intakefase ouders of verzorgers te laten tekenen voor mogelijke deelname van hun kind aan vragenlijstonderzoek en is er enkel een specifieke handtekening nodig wanneer er bijvoorbeeld dossieronderzoek of onderzoek met lichaamsmateriaal wordt verricht. In het geval ouders of verzorgers niet op voorhand toestemming hebben gegeven vraagt dit weer extra tijd en inzet van de

(vak)therapeut om ouders te informeren en om toestemming verleend te krijgen.

Naast alle leerpunten kan concluderend worden gesteld dat op basis van de huidige uitkomsten de jongerenversie van de alliantie monitor toegepast kan worden binnen vaktherapie aan jongeren in de gesloten jeugdzorg om daarmee meer zicht te krijgen op de werkaliantie. Het toepassen van de

De jongerenversie kan in de toekomst worden gebruikt om meer zicht te krijgen op hoe de jongere de werkaliantie ervaart

jongerenversie kan binnen de therapie dienen om de werkaliantie als werkzame factor meer expliciet te maken binnen reflectie op het therapieproces. Daarnaast kan het als een feedbackinstrument worden ingezet om de werkaliantie zo nodig bij te stellen. Toekomstig onderzoek kan laten zien of deze explicitering en nadere reflectie op de werkaliantie ook leidt tot een beter behandelresultaat. Zowel vaktherapeuten als jongeren die deelgenomen hebben aan het huidige onderzoek waren positief en rapporteerden dat zij door de inzet van dit instrument meer bewust gewerkt hebben aan een gezamenlijke taak- en doelstelling, en een goede band, dus een sterkere werkaliantie.

Literatuur



















- Ardito, R.B. & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2, 1-11.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 16, 252-260.
- Clark, L.A. & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological assessment*, 7(3), 309.
- Constantino, M.J., Castonguay, L.G., Zack, S. & DeGeorge, J. (2010). Engagement in psychotherapy: Factors contributing to the facilitation, demise, and restoration of the therapeutic alliance. In D. Castro-Blanco & M.S. Karver (Eds.). *Elusive alliance: Treatment engagement strategies with high-risk adolescents* (pp. 21-57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., Symonds, D. & Horvath, A.O. (2012). How Central Is the Alliance in Psychotherapy? A Multilevel Longitudinal Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 59, 10-17.
- Kaal, H. (2016). Prevalentie licht verstandelijke beperking in het justitiedomein. Verkregen van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/01/23/prevalentie-lichtverstandelijke-beperking-in-het-justitiedomein>
- Kennealy, P.J., Skeem, J.L., Manchak, S.M. & Louden, J.O. (2012). Firm, fair, and caring officer-offender relationships protect against supervision failure. *Law and Human Behavior*, 36, 496-505. doi: 10.1037/h0093935
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 357.
- Martin, D., Garske, J. & Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-450.

- Menger, A. & Donker, A. (2013). De werkaliantie in het gedwongen kader: de theorie. *Werken in Gedwongen Kader: Methodiek voor het forensisch sociaal werk*. Amsterdam: SWP.
- Moonen, X.M.H. (2017). *(H)erkennen en waarderen. Over het (h) erkennen van de noden mensen met licht verstandelijke beperkingen en het bieden van passende ondersteuning* (Lectorale Rede).
- Munder, T., Wilmers, F., Leonhart, R., Linster, H.W. & Barth, J. (2010). Working alliance Inventory-Short revised (WAI-SR): Psychometric properties in outpatients and inpatients. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 231-239.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Shirk, S.R., Karver, M.S. & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 17-24.
- Silverman, M.J. (2009). *Stay tuned!* (2017). Bundeling van deelonderzoeken over de werkaliantie binnen vaktherapie. Verkregen van www.kenvak.nl/onderzoek/stay-tuned-zonmw
- Taber, B.J., Leibert, T.W. & Agaskar, V.R. (2011). Relationships among client-therapist personality congruence, working alliance, and therapeutic outcome. *Psychotherapy*, 48, 376.
- Wampold, B.E., (2001), *The great psychotherapy debate: Models, Methods and Findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Noten

- De geringe spreiding betekende dat de antwoorden op een item weinig variatie lieten zien en dus veel jongeren eenzelfde antwoord gaven.
- De zeer lage inter-item correlaties gaf aan dat er weinig samenhang was tussen de items van de vragenlijst.
- Het niet kunnen realiseren van een valide model betekent dat het ontwikkelde instrument in de huidige versie niet meet wat het beoogt te meten. Dit lag met name ook aan een te geringe spreiding (antwoorden van therapeuten waren vaak hetzelfde).

Bijlage 1: Alliantie monitor jongerenversie

1.	Ik vind het moeilijk om de doelen van de vaktherapie te halen.	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
2.	Mijn vaktherapeut geeft duidelijk aan wat hij/zij van mij verwacht.	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
3.	Het contact met mijn vaktherapeut is goed.	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
4.	Mijn vaktherapeut legt mij duidelijk uit wat de afspraken zijn in de vaktherapie.	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
5.	De vaktherapeut geeft duidelijk aan wanneer ik me niet aan de afspraken houd.	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
6.	Mijn vaktherapeut en ik kijken positief uit naar mijn toekomst	 Eens	 ? Niet eens niet oneens	 Oneens
Scoring:				
Aan item 1 dient aan eens 3 punten toegekend te worden, het vraagteken 2 punten en oneens 1 punt. Aan items 2 t/m 6 dient aan eens telkens 1 punt toegekend te worden, het vraagteken 2 punten en oneens 3 punten. Vervolgens dienen de scores per item te worden opgeteld. De score kan variëren tussen 6 en 18 punten.				

Bijlage 2: De oorspronkelijke vragenlijst jongeren

1. Mijn vaktherapeut houdt rekening met wat ik vind.
2. Mijn vaktherapeut en ik zijn het eens over wat belangrijk is om aan te werken.
3. Ik vind het moeilijk om de doelen van de vaktherapie te halen.
4. Mijn vaktherapeut geeft duidelijk aan wat hij/zij van mij verwacht.
5. Het contact met mijn vaktherapeut is goed.
6. Mijn vaktherapeut houdt rekening met mijn situatie in de instelling.
7. Mijn vaktherapeut maakt zich zorgen dat ik terugval in mijn oude gedrag.
8. Mijn vaktherapeut leert mij hoe ik anders met dingen om kan gaan.
9. Mijn vaktherapeut legt mij duidelijk uit wat de afspraken zijn in de vaktherapie.
10. Mijn vaktherapeut en ik zijn het eens over wat we willen bereiken
11. Ik vind het moeilijk om me aan de afspraken van de vaktherapie te houden.
12. Ik heb het gevoel dat mijn vaktherapeut naar mij luistert.
13. Mijn vaktherapeut en ik hebben samen bepaald aan welke doelen we werken bij deze vaktherapie.
14. Ik let goed op wat ik wel of niet laat zien binnen de vaktherapie.
15. De vaktherapeut geeft duidelijk aan wanneer ik me niet aan de afspraken houd.
16. Mijn vaktherapeut en ik zijn het eens over hoe ik mij kan veranderen.
17. Mijn vaktherapeut denkt dat ik belangrijke zaken geheim houdt.
18. Het is me duidelijk wat we gaan doen tijdens de vaktherapie.
19. De vaktherapeut en ik bespreken hoe ik het in deze sessie heb gedaan.
20. Mijn vaktherapeut let in de sessie op wat ik kan.
21. De vaktherapeut accepteert mij als persoon.
22. Mijn vaktherapeut is optimistisch in het contact met mij.
23. Ik durf de dingen die mij bezig houden te laten zien binnen de vaktherapie.
24. Mijn vaktherapeut en ik kijken positief uit naar mijn toekomst.
25. Mijn vaktherapeut neemt de tijd om me te begrijpen.
26. Ik bespreek de dingen die mij bezighouden met mijn vaktherapeut.
27. De vaktherapeut kan zich verplaatsen in mijn situatie.

Dankwoord

We willen onze dank uitspreken naar alle vaktherapeuten en jongeren die betrokken waren in dit onderzoek. Zij hebben actief meegedacht bij het concept werkalliantie, de constructie van de vragenlijst, de interpretatie van de resultaten, de implementatie van de producten en/of de kennisdisseminatie.

Over de auteurs

Dr. Evelyn Heynen werkt als universitair docent bij de vakgroep Klinische Psychologie aan de Open Universiteit Nederland en was actief betrokken als onderzoeker bij het project Stay tuned!

E: Evelyn.heynen@ou.nl

Gemmy Willemars, MaTh, senior geregistreerd beeldend therapeut en onderzoeker bij KenVak.

Prof. Dr. Susan van Hooren is bijzonder hoogleeraar Vaktherapie bij de Open Universiteit, lector Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) en leidt de Coöperatie KenVaK, zie www.kenvak.nl. Tevens is ze hoofdopleider van de master Vaktherapie.

Samenvatting

Een positief behandelresultaat is mede het gevolg van een goede werkalliantie (band, doel, taak). De beleving van de cliënt stond hierin tot op heden centraal, zonder afdoende aandacht te geven aan de beleving van de therapeut. Het doel van dit onderzoek was om een alliantie-monitor te ontwikkelen die zowel de beleving van de vaktherapeut als van jeugdige cliënt in de gesloten jeugdzorg in kaart kon brengen. Dit kon in het huidige onderzoek echter nog niet volledig gerealiseerd worden en vervolgonderzoek wordt sterk geadviseerd. De uitkomsten van het huidige onderzoek leveren een eerste instrument op dat handvatten kan bieden om het de samenwerking van vaktherapeuten en jongeren in de gesloten jeugdzorg periodiek en systematisch te kunnen evalueren en op deze manier te werken aan een stevigere werkalliantie.