

Masterthesis Speltherapie

...is het veilig...

Onderzoek naar de
werkzame elementen van
speltherapie bij kinderen met
hechtingsproblematiek in
gezinshuizen.

...is het veilig...

De schommel staat symbool voor vertrouwen hebben, plezier hebben, vrijheid en onbevangingheid. Echter voor een kind met hechtingsproblematiek in een gezinshuis is het niet vanzelfsprekend om dit te ervaren. Het vraagt zich voortdurend af

...is het veilig...

Het kind moet erop kunnen vertrouwen dat de boom die de schommel draagt veilig, stabiel en betrouwbaar is. De boom staat symbool voor de gezinshuisouders. Zij stemmen voortdurend af op het kind zodat het kind veiligheid en stabiliteit mag gaan ervaren.

...is het veilig...

De bloei en stevigheid staan symbool voor het werk van de speltherapeut. De schommel moet veilig zijn, stabiel, betrouwbaar en tegelijkertijd ook plezierig en leuk. Dit zijn elementen die het kind uitnodigen om op de schommel te klimmen. Daarnaast verdient de boom ook aandacht en verzorging. Immers, deze moet de schommel dragen.

...is het veilig...

VOORWOORD

Voor mij is deze masterthesis het sluitstuk van de studie. Ik heb drie studiejaren achter de rug, waarbij voor mijn gevoel in dit onderzoek veel facetten van de studie samenkomen. Gedurende het eerste studiejaar heb ik mijn plan van aanpak voor dit onderzoek geschreven. Vervolgens ben ik er een jaar tussenuit geweest omdat ik zwanger was en wij ons derde kindje mochten ontvangen. Daarna heb ik mijn studie weer opgepakt waarbij het tweede studiejaar mijn stage op de voorgrond stond en ik het derde studiejaar volledig heb kunnen wijden aan mijn onderzoek. Naast mijn gezin en werk was het steeds zoeken naar momenten om te kunnen focussen op mijn onderzoek. Dat was niet altijd gemakkelijk, maar ik was vastberaden en heb doorgezet. Daarvoor ben ik veel mensen heel erg dankbaar, zonder hun was het mij niet gelukt.

Allereerst wil ik mijn onderzoeksbegeleiders R. Vermaat, R. den Hertog en A. Vrijmoeth bedanken. Jullie spoorden mij aan en daagden mij uit met vragen, advies en raad; dit heb ik nodig gehad om te kunnen komen waar ik nu sta. Daar ben ik heel dankbaar voor. Daarnaast wil ik mijn studiegenoten bedanken voor jullie support en feedback. Ik vond het fijn en waardevol dat ik mijn (onderzoeks)proces met jullie mocht delen.

Ik wil mijn dank uitspreken aan mijn familie en vrienden. Jullie hebben voortdurend interesse getoond en mij gesteund in het doen van deze studie en dit onderzoek. Jullie aanmoediging en bemoediging motiveerden mij om door te zetten. Zonder de oppascrew voor onze Menzo had ik mijn studie niet kunnen doen. Veel dank voor mij lieve mama, (schoon)zussen en vriendinnen! Ik heb hem iedere keer vol vertrouwen en met een gerust hart bij jullie kunnen onderbrengen.

Lieve Joanne, Marijn en Menzo, ik ben dankbaar dat jullie mij ruimte gaven om mijn studie te doen. De afgelopen jaren hebben jullie ook je eigen uitdagingen gehad, dat was niet altijd even gemakkelijk. Ik ben ontzettend trots hoe jullie hiermee om zijn gegaan. Jullie zijn kanjers en ik hou van jullie! Ook een klein dankwoord aan Alaina†, Jente† en Athena. Zij hebben mij de afgelopen jaren letterlijk op de been gehouden.  Herwich, zonder jou had ik dit niet kunnen volbrengen. Je hebt me aangespoord mijn hart te volgen en aan deze studie te beginnen. De vreugde- en moppermomenten mocht ik met je delen, de vlagen van mijn frustraties heb je monter geïncasseerd. Je bent mij altijd blijven steunen. Ik ben je dankbaar voor je steun, aandacht en liefde en hoe je hiermee om bent gegaan!

Tot slot wil ik alle respondenten bedanken. Zonder jullie had ik dit onderzoek niet kunnen uitvoeren. Jullie hebben met veel passie verteld over jullie vak en over de kinderen waar jullie je met hart en ziel voor inzetten. Ik ben dankbaar dat jullie kennis en ervaringen met mij wilden delen en hoop dat dit onderzoek mag bijdragen aan de ontwikkeling van deze kinderen en de speltherapie!

Gerda Jansen-Bomhof
Putten, 19 juni 2023

Als u naar aanleiding van deze masterthesis mij wilt benaderen dan kan dat uiteraard.

<https://www.linkedin.com/in/gerdajansembomhof/>
gerdajansembomhof@gmail.com

ABSTRACT

Many children in family group homes have attachment disorders. Research shows that recovery of attachment disorder is possible. Play therapy is a therapy that can be used for this purpose. The main question of this study is *'What are the effective elements of play therapy for children with attachment disorder in family group homes?'* There appears to be no scientific substantiated literature available on this subject. This study contains eight individual interviews with play therapists who have experience with this target group. It also contains an expert interview with an expert who has experience and knowledge of this target group. In addition, it contains two individual interviews with family group home caregivers, who express their vision both as a professional and as a caregiver. The analysis shows that all respondents speak of a target group with complex problems, in which attachment disorder and trauma dominates. The attachment disorder of these children is visible in behavior, play behavior and the theme's they show in the play. Play therapists have a wide range of interventions that they can use for different purposes, but it is crucial in the treatment that the play therapist offers safety to the child and can work on restoring attachment from that base. The respondents state that it is important to work within the 'circle of safety' and within the child's 'window of tolerance'. In addition, it is important that play therapists integrate the 'building blocks of attachment' (phases of attachment) into their work. The transfer of the playroom to the family group home is considered an essential element of the treatment, for which the cooperation and guidance of family group home caregivers and the transfer of play therapy interventions to family group home caregivers are important elements.

Keywords: play therapy, attachment disorder, family group homes, circle of safety, recovery of attachment disorder

SAMENVATTING

Bij veel kinderen in gezinshuizen is sprake van hechtingsproblematiek. Uit onderzoek blijkt dat herstel van hechting mogelijk is. Speltherapie is een middel dat hiervoor ingezet kan worden. Dit onderzoek heeft als centrale vraag *‘Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?’* Hierover blijkt geen wetenschappelijke onderbouwde literatuur beschikbaar te zijn. Dit onderzoek bevat acht individuele interviews met speltherapeuten, die ervaring hebben met deze doelgroep. Tevens bevat het een expertinterview met een expert die ervaring en kennis heeft van deze doelgroep. Daarnaast bevat het twee individuele interviews met gezinshuisouders, die hun visie verwoorden zowel als professional als opvoeder. Uit de analyse blijkt dat alle respondenten spreken van een doelgroep met complexe problematiek, waarbij hechtingsproblematiek en trauma op de voorgrond staan. De hechtingsproblematiek is bij deze kinderen zichtbaar in gedrag, spelgedrag en de thematiek die ze in het spel laten zien. Speltherapeuten hebben een breed palet van interventies die ze met verschillende doelen kunnen inzetten, echter is het in de behandeling cruciaal dat de speltherapeut veiligheid biedt aan het kind en er vanuit die basis gewerkt kan worden aan herstel van hechting. De respondenten benoemen dat het van belang is dat er vanuit de ‘cirkel van veiligheid’ en binnen de ‘window of tolerance’ van het kind wordt gewerkt. Daarnaast is het belangrijk dat speltherapeuten de ‘bouwstenen van hechting’ (fasen van hechting) integreren in hun werk. De transfer van de spelkamer naar het gezinshuis wordt als essentieel onderdeel van de behandeling beschouwd, waartoe de samenwerking en begeleiding van gezinshuisouders en de overdracht van speltherapeutische interventies aan gezinshuisouders belangrijke elementen zijn.

Sleutelwoorden: speltherapie, hechtingsproblematiek, gezinshuizen, cirkel van veiligheid, herstel van hechting

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	9
1.1	Aanleiding	9
1.2	Probleemstelling	10
1.3	Vraagstelling	10
1.4	Doelstelling	10
2	THEORETISCH KADER	11
2.1	Hechtingsproblematiek	11
2.1.1	Gehechtheid	11
2.1.2	Interne werkmodel	11
2.1.3	Cirkel van veiligheid	12
2.1.4	Bouwstenen van hechting	13
2.1.5	Onveilige hechting en hechtingsstoornis	14
2.1.6	Gedragsskenmerken van gehechtheid	14
2.1.7	Definiëring hechtingsproblematiek	17
2.1.8	Werkzame elementen in preventie en behandeling van hechtingsproblematiek	17
2.2	Gezinshuizen	17
2.2.1	Definiëring gezinshuizen	17
2.2.2	Uithuisplaatsing	17
2.2.3	Werkzame elementen gezinshuizen	18
2.2.4	Gezinshuizen en gehechtheid	19
2.3	Speltherapie	19
2.3.1	Speltherapie	19
2.3.2	Werkzame elementen in speltherapie	20
2.3.3	Speltherapie en hechting	21
3	METHODEN VAN ONDERZOEK	23
3.1	Kwalitatief onderzoek	23
3.2	Dataverzameling	23
3.3	Data-analyse	25
3.4	Validiteit en betrouwbaarheid	25
3.4.1	Externe validiteit	25
3.4.2	Ecologische validiteit	25
3.4.3	Peer debriefing	26
3.4.4	Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid	26
3.4.5	Triangulatie	26
3.5	Ethische overwegingen	26
3.5.1	Eerlijkheid	26
3.5.2	Zorgvuldigheid	27
3.5.3	Transparantie	27
3.5.4	Onafhankelijkheid	27

3.5.5	Verantwoordelijkheid	27
-------	----------------------------	----

4 RESULTATEN **28**

4.1	Resultaten deelvraag 1	28
4.1.1	Algemene kenmerken van het behandelproces	28
4.1.2	Het systeem	28
4.1.2.1	Speltherapeut	28
4.1.2.2	Gezinshuisouders	29
4.1.2.3	Overige samenwerking	29
4.1.3	Kenmerken van gehechtheid in het spel	29
4.1.3.1	Gedrag	29
4.1.3.2	Spelgedrag	29
4.1.3.3	Thematiek	30
4.1.4	Hechting en veiligheid	30
4.1.4.1	Veiligheid	30
4.1.4.2	Therapeutische relatie	31
4.1.4.3	Bouwstenen van hechting	31
4.1.5	Interventies	31
4.1.5.1	Kaders en voorwaarden	31
4.1.5.2	Interventies	32
4.1.5.3	Effecten van interventies	34
4.1.6	Groei bij het kind	35
4.1.6.1	In de persoonlijke ontwikkeling	35
4.1.6.2	In spel	36
4.1.6.3	In relatie tot gezinshuisouders	36
4.1.6.4	In relatie tot het systeem	37
4.1.7	Transfer van spelkamer naar gezinshuis	37
4.1.7.1	Begeleiding gezinshuisouders	37
4.1.7.2	Hechting kind – gezinshuisouders	37
4.2	Resultaten deelvraag 2	38
4.2.1	De doelgroep	38
4.2.1.1	Problematiek	38
4.2.1.2	Ontwikkeling	38
4.2.2	Hechting en veiligheid	39
4.2.2.1	Hechting	39
4.2.2.2	Veiligheid	39
4.2.3	Speltherapie voor deze doelgroep	39
4.2.3.1	Kaders voor speltherapie	39
4.2.3.2	Doel van speltherapie	40
4.2.3.3	Wat hebben deze kinderen nodig van de speltherapeut	40
4.2.3.4	Transfer van spelkamer naar gezinshuis	40
4.3	Resultaten deelvraag 3	41
4.3.1	De doelgroep	41
4.3.1.1	Problematiek	41
4.3.1.2	Interventies	41
4.3.2	Hechting en veiligheid	41
4.3.2.1	Hechting	42
4.3.2.2	Veiligheid	42
4.3.3	Speltherapie voor deze doelgroep	42

4.3.3.1	Kaders voor speltherapie	42
4.3.3.2	Doel van speltherapie	43
4.3.3.3	Wat hebben deze kinderen nodig van de speltherapeut	43
4.3.3.4	Transfer spelkamer - gezinshuis.....	44
5	CONCLUSIE	45
6	DISCUSSIE	47
6.1	Uitvoering van het onderzoek	47
6.2	Uitkomsten van het onderzoek	48
6.3	Relevantie van het onderzoek	49
6.4	Aanbevelingen	49
6.4.1	Aanbevelingen voor de praktijk.....	49
6.4.2	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	49
7	LITERATUURLIJST.....	51
8	BIJLAGE A EFFECTLADDER VAN VAN YPEREN	58
9	BIJLAGE B TOPICLIJST SPELTHERAPEUTEN	59
10	BIJLAGE C TOPICLIJST EXPERT	60
11	BIJLAGE D TOPICLIJST GEZINSHUISOUDERS	61
12	BIJLAGE E INTERVIEWLEIDRAAD SPELTHERAPEUTEN	62
13	BIJLAGE F INTERVIEWLEIDRAAD EXPERT	63
14	BIJLAGE G INTERVIEWLEIDRAAD GEZINSHUISOUDERS	64
15	BIJLAGE H INFORMED CONSENT	65
16	BIJLAGE I KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 1	66
17	BIJLAGE J KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 2	75
18	BIJLAGE K KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 3	77
19	BIJLAGE L RESPONDENTEN WERVEN - OPROEP LINKEDIN – NVVS	80
20	BIJLAGE M SPELTHERAPEUTEN/EXPERT WERVEN – EMAIL	81
21	BIJLAGE N GEZINSHUISOUDERS WERVEN – EMAIL	82
22	BIJLAGE O WINDOW OF TOLERANCE	83

1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven. Vervolgens wordt de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling uiteengezet.

1.1 Aanleiding

Voor ieder kind is veilige hechting essentieel om zich gezond te kunnen ontwikkelen (Juffer, 2010). Bij een veilig gehecht kind is er bij het kind sprake van “een balans tussen het verkennen van de omgeving (exploreren) en het zoeken van de nabijheid van de ouder” (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-a). Als de ouder de veilige basis biedt van waaruit het kind exploreert en ook de veilige haven biedt waarnaar het kind bij spanning of angst terugkeert (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-a), zal het kind een gevoel van basisveiligheid ontwikkelen (De Wolff et al., 2017). Ieder kind wordt geboren met het vermogen om gehechtheidsrelaties te ontwikkelen. Echter soms is een kind hiertoe niet in staat, doordat omstandigheden de balans tussen exploreren en nabijheid zoeken bij het kind verstoren (Havermans et al., 2019). Dan spreken we over onveilige hechting (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-a). Onveilige hechting kan een risico vormen voor een gezonde emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind (Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling [AIT], 2019). Kenmerkend voor een onveilig gehecht kind is het gebrek aan vertrouwen in zichzelf en in anderen (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-a). Daarnaast lopen kinderen met hechtingsproblematiek een groter risico op psychiatrische aandoeningen zoals depressies, verslavingen, angststoornissen en eetproblemen. Ook hebben kinderen met hechtingsproblematiek meer kans om later zelf kinderen te krijgen met dezelfde problemen (Nederlands Jeugdinstituut [NJI], z.d.-a).

Soms kan een kind niet bij de ouders opgroeien en is een uithuisplaatsing onvermijdelijk (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-b). De Jeugdwet schrijft voor dat, als een uithuisplaatsing noodzakelijk is en dit voor het kind mogelijk is, het kind in een pleegzorg of een gezinshuis geplaatst moet worden (NJI, z.d.-b). Als een kind door de ernst van de gedrags- en ontwikkelingsproblemen niet geplaatst kan worden binnen pleegzorg, kan worden overwogen of een gezinshuis passend is (Harder et al., 2020). Hoewel er nog weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar gezinshuizen blijkt uit recent onderzoek dat voor kinderen in gezinshuizen hechtingsgerelateerde problemen kenmerkend zijn. Bij kinderen in gezinshuizen is bij 68% sprake van hechtingsproblematiek (Leloux-Opmeer et al., 2015) en lopen daardoor een risico in hun emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling (AIT, 2019). Daarnaast vergroten de hechtingsgerelateerde problemen de opvoedbelasting van de gezinshuisouders en wordt daarmee de kans op een voortijdige beëindiging van de plaatsing verhoogd (Leloux-Opmeer et al., 2015).

Herstel van hechting is mogelijk (Juffer, 2010) en er zijn diverse interventies die met dit doel voor kinderen met hechtingsproblematiek ingezet kunnen worden (Bartelink et al., 2021). In dit onderzoek ligt de focus op speltherapie. Speltherapie is een effectieve vorm van psychotherapie om in te zetten bij hechtingsproblematiek (Nederlandse Vereniging Van Speltherapeuten [NVVS], z.d.). De speltherapeut beïnvloedt doelgericht en systematisch het spel van het kind zodat de verstoorde ontwikkeling verholpen of verminderd kan worden (Bartelink, 2012). Speltherapie biedt de speltherapeut interventies om het kind gezonde relatiepatronen aan te leren waardoor herstel van hechting bij het kind mogelijk wordt (Schaefer & Drewes, 2014). Er is echter nog weinig bekend over de werkzame elementen van speltherapie bij deze doelgroep, kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Indien er meer kennis is over die werkzame elementen, kunnen speltherapeuten de behandeling effectiever en efficiënter doen aansluiten op deze doelgroep, hetgeen bijdraagt aan dat kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen zich tot gezonde

volwassenen kunnen ontwikkelen. Daarnaast kan het bijdragen aan de maatschappelijk opdracht, waar de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) zich aan heeft gecommitteerd, om actief en positief bij te dragen aan de Hervormingsagenda Jeugd (Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 Concept, 2023).

1.2 Probleemstelling

Kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen lopen risico's in hun ontwikkeling. Speltherapie kan voor deze doelgroep worden ingezet, echter voor een effectieve en efficiënte behandelwijze voor deze specifieke doelgroep ontbreekt de wetenschappelijke onderbouwing. Er is nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen waardoor er nog weinig bekend is over de werkzame elementen van speltherapie voor deze doelgroep.

1.3 Vraagstelling

De onderzoeksvraag luidt:

Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in wat de werkzame elementen zijn van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen, zodat dit kan bijdragen aan herstel van hechting waardoor het kind weer in staat is gezonde relaties aan te gaan hetgeen een positief effect heeft op de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind. Adequate speltherapeutische behandeling, afgestemd op deze specifieke doelgroep, kan ontwikkelingsproblemen reduceren en/of opheffen waartoe het kind weer tot ontwikkeling kan komen. Daarnaast zou het kunnen bijdragen aan het reduceren van voortijdige beëindiging van plaatsingen van deze doelgroep. Tot slot legt dit onderzoek een basis voor vervolgonderzoek op trede 1 van de 'Effectladder van Van Yperen' waarbij de inhoud van de interventie speltherapie centraal staat (zie Bijlage A) (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017), hetgeen kan bijdragen aan de effectiviteit en efficiëntie van de interventie speltherapie in het algemeen en bij deze doelgroep.

Nu de onderzoeksvraag is vastgesteld kan er literatuurstudie worden verricht. Relevante informatie uit deze literatuurstudie is opgenomen in het volgende hoofdstuk.

2 THEORETISCH KADER

In dit theoretisch kader wordt de relevante informatie vanuit de literatuurstudie weergegeven. Er is literatuurstudie verricht naar de kernbegrippen van de probleemstelling van dit onderzoek, te weten hechtingsproblematiek, gezinshuizen en speltherapie. Bij het kernbegrip 'hechtingsproblematiek' wordt eerst stilgestaan bij wat gehechtheid, het interne werkmodel, de 'cirkel van veiligheid', de 'bouwstenen van hechting', onveilige hechting en een hechtingsstoornis is en wat de gedragskenmerken van gehechtheid zijn. Vervolgens wordt, op basis van literatuuronderzoek, een definitie gegeven van hechtingsproblematiek. Daarna wordt aandacht besteed aan wat de werkzame elementen zijn in preventie en behandeling van hechtingsproblematiek. Bij het tweede kernbegrip 'gezinshuizen' wordt een definiëring van gezinshuizen gegeven en wordt er aandacht gegeven aan uithuisplaatsing, waarbij in dit theoretisch kader de focus ligt op kinderen in gezinshuizen. Vervolgens wordt stilgestaan bij werkzame elementen van gezinshuizen en bij gehechtheid bij kinderen in gezinshuizen. Voor deze doelgroep zijn verschillende interventies beschikbaar die ingezet kunnen worden. Dit onderzoek richt zich op de interventie speltherapie, hetgeen bij het derde kernbegrip wordt belicht. Er wordt stilgestaan bij speltherapie, werkzame elementen in speltherapie en bij speltherapie en hechting. Dit mondt uit in de onderzoeksvraag met de daarbij behorende deelvragen.

2.1 Hechtingsproblematiek

2.1.1 Gehechtheid

Gehechtheid is een affectieve, duurzame band tussen het kind en de ouder en is bepalend voor een gezonde ontwikkeling van het kind (Ainsworth & Bell, 1970). Gehechtheid geeft het kind de mogelijkheid om spanningen en emoties te kunnen reguleren, waarbij het kind de zekerheid ervaart dat de spanningen geuit en verholpen kunnen worden doordat het vertrouwen heeft in de ouder. Datzelfde vertrouwen stelt het kind in staat om te exploreren en te leren van sociale- en cognitieve ervaringen (Juffer, 2010). Voor een gunstige sociaal-emotionele-, taal- en cognitieve ontwikkeling van het kind is een goede hechting dus essentieel (NJi, z.d.-a), en is daardoor ook van invloed op hoe het kind voor de rest van zijn/haar leven zal functioneren (Zaal et al., 2009). Bartelink & De Baat (2013) noemen drie basale voorwaarden die hiervoor aanwezig moeten zijn, te weten sensitiviteit, responsiviteit en continuïteit. Sensitiviteit betekent dat de ouder het vermogen heeft om signalen van het kind adequaat waar te nemen en te interpreteren. Responsiviteit betekent dat de ouder het vermogen heeft om adequaat te reageren op het kind. Continuïteit houdt in dat het kind continuïteit in de gehechtheidsrelatie nodig heeft, wat betekent dat de verzorger van het kind niet steeds wisselt (Bartelink & De Baat, 2013). Als de gehechtheid goed verloopt is er sprake van veilige hechting (NJi, z.d.-c). Een veilig gehecht kind zoekt de nabijheid van de ouder, laat zich door de ouder geruststellen en durft van alles te onderzoeken en ontdekken. Dit legt de basis voor een optimale ontwikkeling van het kind (NJi, z.d.-c).

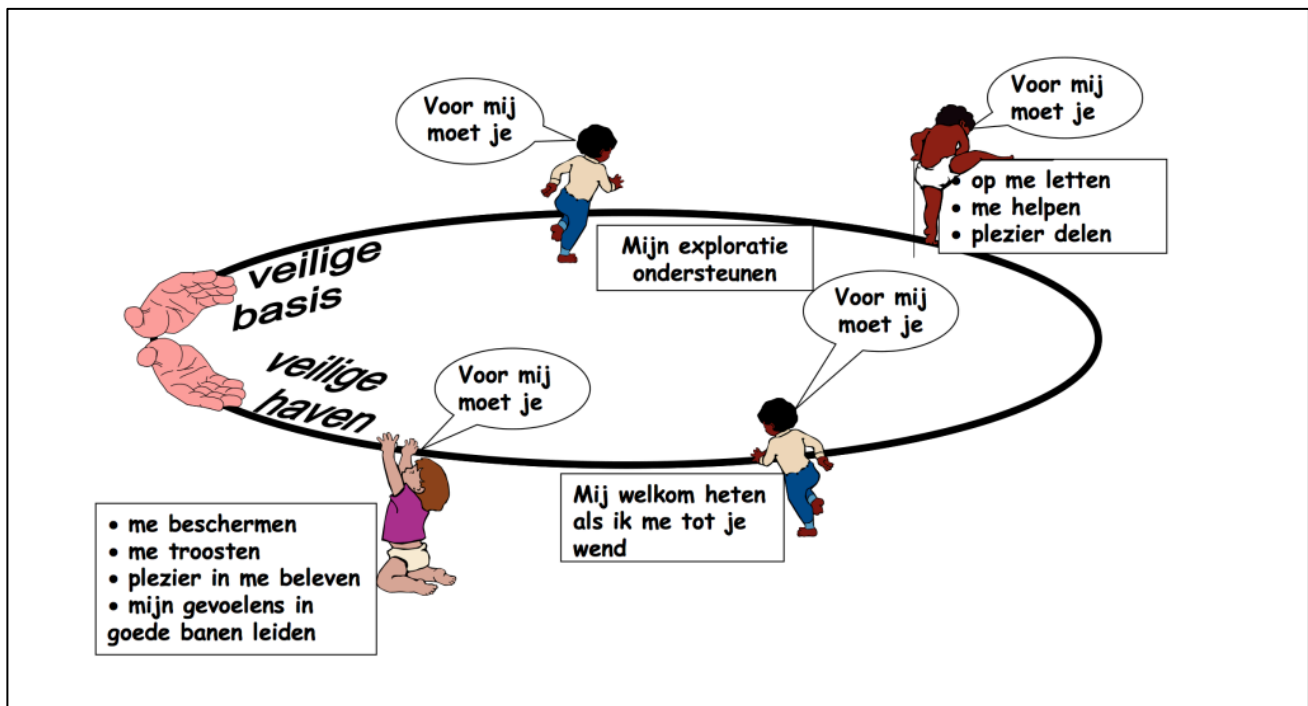
2.1.2 Interne werkmodel

Als de ouder het kind veiligheid biedt, ontwikkelt het kind de verwachting dat de ouder beschikbaar is en ook altijd beschikbaar zal zijn. Hierdoor zal het kind een gevoel van basisveiligheid ontwikkelen. Dit wordt het intern werkmodel genoemd, ook wel aangeduid als gehechtheidsrepresentatie. Hierin liggen verwachtingen over anderen en over het kind zelf opgeslagen (De Wolff et al., 2017). De gehechtheidservaringen die het kind met volwassenen opdoet, vormen de gehechtheidsrepresentaties. De gehechtheidsrepresentaties worden niet zozeer door ervaringen zelf gevormd, maar met name hoe het kind deze heeft ervaren en heeft

geïnterpreteerd. Het interne werkmodel fungeert als basis voor de emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling van het kind (AIT, 2019). Het kind interpreteert iedere sociale situatie in eerste instantie vanuit het (on)veilige interne werkmodel dat het heeft ontwikkeld (De Wolff et al., 2017). Door nieuwe, actuele gehechtheidservaringen kan het interne werkmodel worden bijgesteld. Dit kan zowel in positieve als in negatieve zin zijn, wat aangeeft dat het een dynamisch model is (Schuengel et al., 2006).

2.1.3 Cirkel van veiligheid

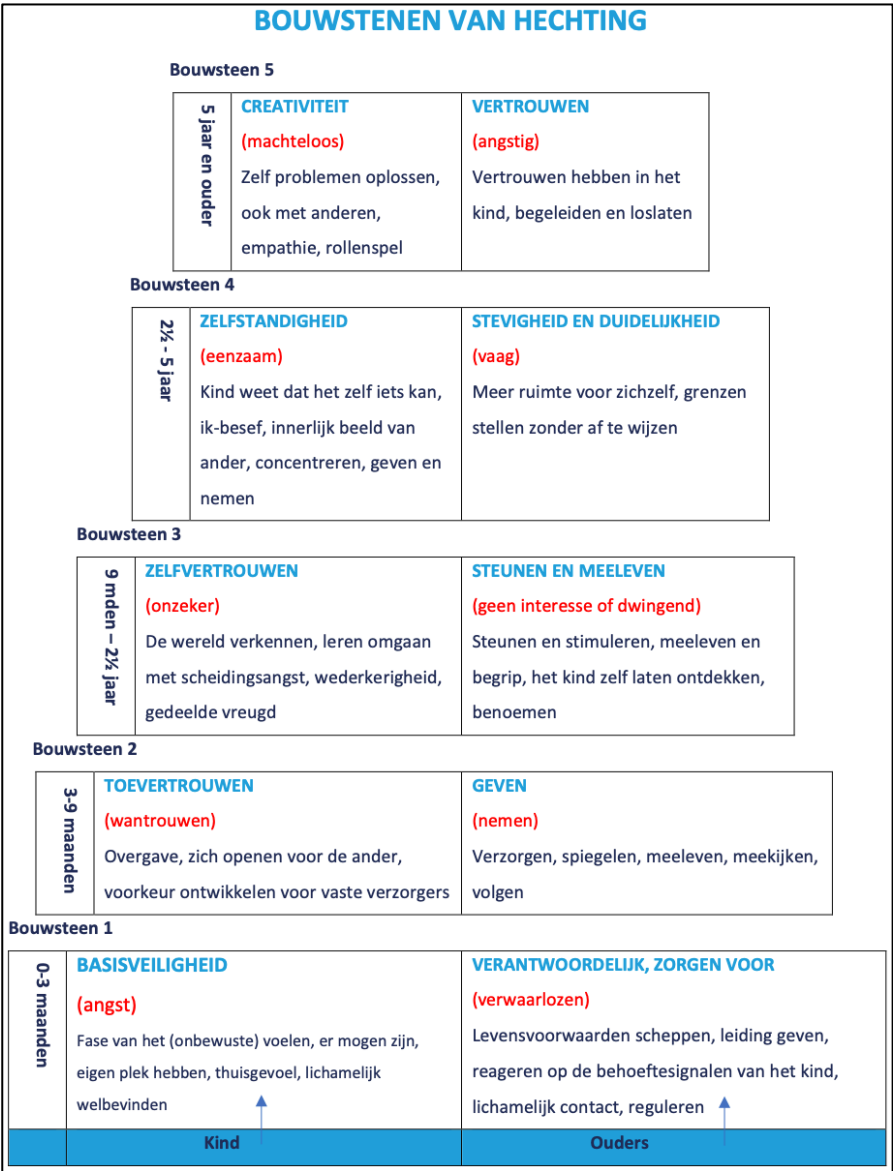
Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) geeft aan dat wetenschappelijke inzichten op het gebied van hechting en relatie kan worden weergegeven in de 'cirkel van veiligheid' (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd [SKJ], z.d.), weergegeven in Figuur 2.1. Hierin wordt de samenwerking tussen hechting en ontwikkeling weergegeven (zie Figuur 2.1) (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid [NCJ], z.d.). Het belangrijkste doel van de cirkel van veiligheid is het bevorderen van het inzicht van de ouders in de emotionele behoeften van het kind en de gevoeligheid voor deze behoeften bij de ouders vergroten (Bikic et al., 2022). Deze behoeften van het kind worden onderverdeeld in het ervaren van een veilige basis (bovenzijde van de cirkel) en het ervaren van een veilige haven (onderzijde van de cirkel). Een kind heeft het nodig dat de ouder het kind een veilige basis biedt (hand in de bovenzijde van de cirkel). Vanuit die veilige basis kan het kind exploreren. In het proces van exploreren heeft het kind nodig dat de ouder dit ondersteunt, op het kind let, het kind helpt en het plezier daarin met het kind deelt. In dit proces zal het kind in situaties terechtkomen waarin het kind onveiligheid ervaart. Dan heeft het kind van de ouder nodig (hand in de onderzijde van de cirkel) dat de ouder beschikbaar is voor het kind, het kind beschermt, het kind troost, de emoties van het kind reguleert en plezier blijft houden in de omgang met het kind (Schaefer & Drewes, 2014). Het kind zal een gevoel van veiligheid ervaren als er voor het kind een goede balans is tussen de veilige basis en de veilige haven (Bikic et al., 2022).



Figuur 2.1 Cirkel van veiligheid (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2002; vertaald door Schuengel, geciteerd in NCJ, z.d.)

2.1.4 Bouwstenen van hechting

Bakker-van Zeil (1986, 2006) heeft de verschillende fasen van hechting uitgewerkt en deze fasen ‘bouwstenen van hechting’ genoemd (zie Figuur 2.2). De zienswijze van Bakker-Van Zeil (1986, 2006) is dat tussen de ouder en het kind sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Het kind heeft in iedere ontwikkelingsfase, ook wel bouwstenen genoemd, een eigen ‘taak’. Het kind neemt de ervaringen die het opdoet in het volbrengen van de taak mee naar de volgende bouwsteen. Zo bouwt een kind steeds verder op de voorgaande ontwikkeling. Als een voorgaande bouwsteen nog onvoldoende ontwikkeld is, kan het kind zich in de volgende bouwsteen ook onvoldoende ontwikkelen. Die voorgaande bouwstenen vormen het fundament voor verdere groei. Naast het kind heeft de ouder ook in elke bouwsteen een ‘taak’, met als doel om het kind te helpen zijn/haar taak te volbrengen. Is de ouder hiertoe onbekwaam, dan zal het kind ook zijn/haar taak niet of moeilijker kunnen volbrengen. Bakker-van Zeil (1986, 2006) beschrijft een aantal aspecten die voor de ouder en het kind nodig zijn om het kind de gelegenheid te bieden zijn/haar ontwikkelingstaken te volbrengen. Als de ouder en het kind hierin slagen ontstaat er een veilige hechting tussen ouder en kind. Als in het verleden ontwikkelingsfasen onvoldoende zijn ontwikkeld blijft het ‘inhalen’ van ontwikkelingsfasen mogelijk, mits de juiste condities hiervoor aanwezig zijn of worden gecreëerd (AIT, 2019).



Men leest de bouwstenen van hechting als volgt. Bij de bouwstenen staan leeftijden vermeld waarmee wordt aangeduid vanaf welke leeftijd deze fasen zich normaliter ontwikkelen. De rechter kolom beschrijft per bouwsteen welke attitude en gedrag van de ouder gewenst is zodat het kind zich zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen en een veilige gehechtheidsrelatie kan opbouwen. De linker kolom beschrijft per bouwsteen welke attitude en gedrag het kind in die bouwsteen ontwikkelt. Tussen haakjes wordt aangeduid hoe het proces verloopt als de ouder onmachtig is om het kind te bieden wat het nodig heeft (AIT, 2019).

Figuur 2.2 Bouwstenen van hechting (AIT, 2019)

2.1.5 Onveilige hechting en hechtingsstoornis

De gehechtheidsontwikkeling kan soms onder druk komen te staan waardoor het kind niet in staat is om veilige gehechtheidsrelaties te ontwikkelen en er onveilige hechting ontstaat (Havermans et al., 2019). Voor het kind is de balans tussen de veilige basis en veilige haven zoek, waardoor het kind onveiligheid ervaart (Bikic et al., 2022). Er kunnen drie verschillende vormen van onveilige gehechtheidsrelaties onderscheiden worden, te weten onveilig vermijdend gehechtheid, onveilig ambivalente gehechtheid en onveilig gedesorganiseerde gehechtheid (De Wolff et al., 2017), waarbij iedere vorm resulteert in bijbehorend gedrag (Lamb et al., 1985; Van IJendoorn & Bakermans-Kranenbrug, 2010). Een onveilig vermijdend gehecht kind vermijdt het contact met de ouder, omdat het vaak door de ouder is afwezen. Een onveilig ambivalent gehecht kind zoekt voortdurend de nabijheid met de ouder doordat de ouder niet afstemt op de behoeften van het kind. Een gedesorganiseerd gehecht kind ervaart machteloosheid in het contact met de ouder en heeft geleerd dat de ouder onvoorspelbaar en zelfs beangstigend of gevaarlijk kan zijn. Het kind heeft geen vaste copingstrategie ontwikkeld, waardoor het meer stress ervaart met alle gevolgen voor risico's op het ontwikkelen van een psychopathologie (Havermans et al., 2019).

Er kan ook sprake zijn van een hechtingsstoornis. Deze psychiatrische aandoening ontstaat als het kind geen duidelijk aanwijsbaar gehechtheidsfiguur heeft en dit niet door een ontwikkelingsstoornis van het kind wordt veroorzaakt (Richtlijnen Jeugdhulp, z.d.-a). Doordat het kind in de eerste levensjaren extreme verwaarlozing, mishandeling of het veelvuldig wisselen van verzorgers heeft ervaren, slaagt het kind er niet in om een gehechtheidsrelatie aan te gaan (NJI, z.d.-d). Er zijn twee typen hechtingsstoornissen te onderscheiden. Als eerste wordt de geremde hechtingsstoornis (Reactive Attachment Disorder; RAD) genoemd, waarbij het kind tijdens het ervaren van stress geen troost zoekt en niet reageert op troost als dat wel wordt aangeboden. En als tweede wordt de ontremde contactstoornis (Disinhibited Social Engagement Disorder; DSED) genoemd, waarbij het kind onbekende volwassenen benadert met onvoldoende terughoudendheid (American Psychiatric Association, 2022).

2.1.6 Gedragskenmerken van gehechtheid

Ainsworth heeft de verschillende hechtingsstijlen als volgt getypeerd. Type A: onveilig-vermijdend gehechte kinderen, type B: veilig gehechte kinderen, type C: onveilig-afwerend gehechte kinderen en type D: gedesorganiseerd gehechte kinderen (Ainsworth & Bell, 1970). Deze indeling is gemaakt om kinderen ten behoeve van onderzoek te kunnen classificeren met betrekking tot hun gehechtheid (AIT, 2019). Dit is weergegeven in Tabel 2.1. Deze hechtingsstijlen kunnen we in het dagelijks leven herkennen aan bepaalde patronen van gedrag (AIT, 2019), hetgeen is weergegeven in Tabel 2.2.

Veilig (B)	Onveilig angstig ambivalent (C)	Onveilig angstig vermijndend (A)	Gedesorganiseerd (D)
Vaste voorspelbare verzorgers ↓	Vaste onvoorspelbare verzorgers ↓	Wisselende/emotionele niet beschikbare verzorgers ↓	Mishandelende en/of beangstigende verzorgers ↓
Vertrouwen in zichzelf en in anderen ↓	Gering vertrouwen in zichzelf en in anderen ↓	Wantrouwen t.o.v. anderen Geen echt zelfvertrouwen ↓	Afwisselend vertrouwen en wantrouwen ↓
Basisveiligheid	Onveilig / Angstig	Onveilig / Angstig	Verward / Onveilig
Goede ontwikkeling op sociaal-emotioneel, verstandelijk en motorisch gebied ↓	Belemmerde ontwikkeling ↓	Verstoorde ontwikkeling ↓	Verstoorde ontwikkeling ↓
Balans tussen afstand en nabijheid	Verstoorde balans Klampgedrag Angst voor intimiteit Schijn aanpassing	Verstoorde balans Overlevingsgedrag Angst voor intimiteit Allemandvrienden Verstoorde gewetensontwikkeling Gebrekkige beleving emoties Schijnzelfstandigheid	Verstoorde balans Grote controlebehoefte Verwarrend: ene moment veilig gehecht, volgende moment (na trigger) onveilig

Tabel 2.1 Indeling van vormen van gehechtheid (Stichting Adoptievoorzieningen, 2012, geciteerd in AIT, 2019)

	B: veilig	C: angstig ambivalent	A: angstig vermijgend	D: gedesorganiseerd
Basisvertrouwen	Aanwezig	Niet consistent	Afwezig	Begrip van basisvertrouwen ontbreekt
Troosten	Laat zich troosten door gehechtheidsfiguur. Als deze afwezig is, door een andere volwassene	Verzet zich tegen troost	Vraagt geen troost	Onvoorspelbare reacties op troost
Controlebehoefte	Geen noodzaak	Doet mee maar weer ook af; weerstand overheerst	Noodzaak tot controle: wil beheersen, is controlerend, bestraffend	Wisselt tussen beheersen, meedoen, afweer en weerstand
Stressregulatie	Kan zelf reguleren	Kan niet zelf reguleren, verwacht dat de ander dit voor hem doet	Kan niet adequaat reguleren, dissocieert/geen reactie	Geen enkel mechanisme voor stressregulatie aanwezig
Onzekerheden	Kan hiermee omgaan	Paniek of boosheid bij onzekerheid	Moelijk te tolereren – liefst vermijden	Bevriezen, vechten of vluchten → paniekreactie
Veranderingen	Interessant; wil ervan leren	Beangstigend en de schuld van anderen	Beangstigend; weerstaat (controle) of negeert (dissocieert)	Verwarring
Contact met vreemden	Open met gezonde reserve	Aantrekken en afstoten Afwierend- blijft gehechtheidsfiguur zoeken (klampen)	Schijnaanpassing, ' allemans vriendje' maar vermijdt echt contact, lijkt uiterlijk onbewogen	Wisselt contact af met afweer, ' vlindert'
Sociaal functioneren	Zoekt en gebruikt steun	Zoekt steun en wijst de steun af	Zoekt geen steun, weet niet hoe steun te gebruiken	Heeft geen idee van sociale steun
Beoordelen moeilijke situaties	Geeft een positieve betekenis en kan ermee omgaan (veerkrachtig)	Negatieve beoordeling van moeilijke situaties	Onrealistisch positief of negatief over moeilijke situaties	Begrijpt moeilijke situaties niet

Tabel 2.2 Patronen van gehechtheid en gedrag (Vinke, 2010, naar Cairns & Fursland, 2007/2008; Cairns 2002, geciteerd in AIT, 2019)

2.1.7 Definiëring hechtingsproblematiek

De Wolff et al. (2017) hanteren in de richtlijn *“Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming”* problematische hechting als verzamelterm voor allerlei emoties en gedragingen van kinderen waaruit blijkt dat zij geen emotionele veiligheid ontleen aan de relatie met hun hechtingsfiguur. De term hechtingsproblematiek is van toepassing op kinderen met onveilige (vermijdend of ambivalent) hechting met als gevolg probleemgedrag, kinderen met gedesorganiseerde hechting, kinderen met een hechtingsstoornis en kinderen met verbroken hechtingsrelaties en die daar nog steeds last van hebben.

2.1.8 Werkzame elementen in preventie en behandeling van hechtingsproblematiek

In de praktijk bestaat soms de opvatting dat het ontwikkelen van veilige hechting alleen mogelijk is in de eerste kinderjaren. Echter, de gehechtheidstheorie gaat ervan uit dat kinderen baat hebben bij positieve, correctieve gehechtheidservaringen en dat dit niet bij een bepaalde leeftijd stopt (Juffer, 2010). Dit wordt ook in veel interventiestudies aangetoond (Bakermans-Kranenburg et al., 2003). Een problematische gehechtheidsrelatie is geen persoons- of karaktereigenschap van het kind, maar zegt iets over de relatie tussen het kind en hechtingspersoon. Door te werken aan deze gehechtheidsrelatie is er altijd de mogelijkheid dat het vertrouwen kan worden hersteld (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-c).

Voor herstel van hechting worden het bieden van een veilige en stabiele omgeving, waarbij een hechtingsfiguur emotioneel beschikbaar is en gebruik maakt van sensitief en responsief opvoedgedrag, continuïteit en het mentaliseren van de ouder als belangrijke werkzame elementen gezien (NJI, z.d.-e). Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI, z.d.-f) beschrijft een aantal effectieve interventies die in Nederland beschikbaar zijn om in te zetten bij hechtingsproblematiek, echter is het aanbod voor kinderen vanaf zeven jaar beperkt, namelijk Video-hometraining in gezinnen met kinderen in de basisschoolleeftijd (VHT- 4-12) en de Integratieve Therapie voor Gehechtheid en Gedrag (ITGG), die voor kinderen met een meervoudige beperking bedoeld is (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-d).¹

2.2 Gezinshuizen

2.2.1 Definiëring gezinshuizen

Een gezinshuis is een kleinschalige vorm van jeugdhulp, binnen een natuurlijk gezinssysteem, waar gezinshuisouders volgens het 24x7 uursprincipe opvoeding, ondersteuning en zorg bieden aan de kinderen die bij hen verblijven en die tijdelijk of langdurig zijn aangewezen op de intensieve en professionele hulpverlening ten gevolge van beschadigende ervaringen en/of complexe problematiek (Hogeschool Leiden & Nederlands Jeugdinstituut, 2019).

2.2.2 Uithuisplaatsing

Volgens het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (IVRK) worden kinderen niet tegen hun wil gescheiden van hun ouders, tenzij dit in het belang van het kind onvermijdelijk is (Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind, 20-11-1989). Het is een middel dat ingezet kan worden als voorliggende hulpverlening niet voldoende heeft kunnen bijdragen om de thuissituatie te verbeteren en betekent dat een kind, al dan niet tijdelijk, niet opgroeit in het gezin van herkomst (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-e). Wat betreft de problemen bij kinderen zijn de voornaamste redenen voor uithuisplaatsing ernstige emotionele en gedragsproblemen,

¹ Gezien deze vereiste maakt dat ITGG niet voor ieder kind geschikt is.

gevaarlijk of bedreigend gedrag van het kind richting gezinsleden en verminderd contact met de realiteit (psychose, zelfbeschadiging en/of suïcideneiging of -poging) (Harder et al., 2020). Als het om problemen in de opvoeding gaat, kunnen onder meer redenen voor uithuisplaatsing zijn “ernstige en langdurige kindermishandeling of een hoog risico op kindermishandeling en verwaarlozing, een (ernstig) tekort aan opvoedingsvaardigheden bij de ouders of verzorgenden en grote onveiligheid in de ouder-kindrelatie (onveilige of gedesorganiseerde gehechtheid)” (Harder et al., 2020, p. 19, 20). Een uithuisplaatsing is dus geen doel op zich (Richtlijnen jeugdhulp, z.d.-b), maar heeft als doel de veiligheid, de ontwikkeling en het welzijn van het kind te bevorderen (Bartelink et al., 2015).

Als wordt besloten dat een uithuisplaatsing van een kind gewenst en noodzakelijk is, dient het beleid gericht te zijn om het kind “... zo veel mogelijk als thuis of kleinschalig, gezinsgericht en zo mogelijk binnen het eigen netwerk” (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2018, p.11, geciteerd in Harder et al., 2020) op te vangen, waarbij de kinderen ontwikkelingsperspectief geboden wordt (Harder et al., 2020). Als eerste moet worden overwogen of plaatsing binnen een pleeggezin haalbaar is. Als door de ernst van de gedrags- en ontwikkelingsproblemen van het kind dit geen optie is, kunnen ‘zwaardere’ vormen van opvang en behandeling overwogen worden, respectievelijk therapeutische pleegzorg, gezinshuiszorg of residentiele zorg. Als een kind door de ernst van de gedrags- en ontwikkelingsproblemen niet geplaatst kan worden binnen pleegzorg of therapeutische pleegzorg, kan worden overwogen of gezinshuiszorg passend is (Harder et al., 2020). Men kan het zien als een zorgvorm tussen pleegzorg en residentiele zorg in (Huefner et al., 2010). Dit onderzoek richt zich specifiek op kinderen in gezinshuizen.

2.2.3 Werkzame elementen gezinshuizen

De werkzame elementen van gezinshuizen zijn nauwelijks onderzocht (De Baat & Berg-le Clercq, 2013; Harder et al., 2020). Harder et al. (2020) hebben op basis van de literatuur het volgende over de werkzame elementen van gezinshuizen gepubliceerd. Het is aannemelijk dat de vijf thema's voor de werkzaamheid bij pleegzorg ook voor gezinshuizen gelden. Deze vijf thema's zijn:

1. de voorbereiding en matching bij een gezinshuisplaatsing;
2. het bevorderen van een helder ontwikkelingsperspectief voor het kind;
3. het monitoren van de ontwikkeling van het kind;
4. de begeleiding van de gezinshuisouders en biologische ouders;
5. het aanbieden van effectieve interventies wanneer ontwikkelingen in het gezinshuis daar aanleiding toe geven.

Naast deze vijf thema's staan er in de kwaliteitscriteria voor gezinshuizen een aantal criteria vermeld die ook relevant lijken voor de werkzaamheid:

- gezinshuisouders zijn professionele opvoeders;
- een gezinshuis biedt een positief en ondersteunend leefklimaat;
- een gezinshuis heeft verbinding met het gezin van herkomst;
- een gezinshuis heeft een relatief klein aantal bewoners;
- continuïteit en stabiliteit van de gezinshuisouders (Harder et al., 2020).

Harder et al. (2020) geven op basis van wetenschappelijke kennis over werkzame factoren in residentiele jeugdhulp, praktijkevaluaties en praktijkkennis over gezinshuizen en kleinschalige groepen een overzicht wat mogelijk werkzame factoren van gezinshuizen kunnen zijn:

- stabiliteit en continuïteit van opvoeders en een ‘zo gewoon mogelijke’ plek;
- een professionele, trauma sensitieve opvoeding;
- een positief en veilig leefklimaat.

2.2.4 Gezinshuizen en gehechtheid

Bartelink en De Baat (2013) benoemen twee redenen waarom uithuisgeplaatste kinderen een problematische ontwikkeling met betrekking tot gehechtheidsrelaties kunnen hebben. Bij het gezin van herkomst zijn deze kinderen vaak blootgesteld aan mishandeling, verwaarlozing of misbruik (Cyr et al., 2010). Daarnaast betekent een uithuisplaatsing een breuk met de belangrijkste hechtingsfiguren en veroorzaakt dit voor het kind een verlies van de enige bron van veiligheid en bescherming (Schuengel et al., 2009). Discontinuïteit in de hechting door een uithuisplaatsing, kan als traumatische gebeurtenis gezien worden (Struik, 2016).

Na een uithuisplaatsing is de kans op een veilige hechting niet verkeken (Juffer, 2010). De gehechtheidstheorie gaat ervan uit dat door positieve, correctieve gehechtheidservaringen het kind uit een problematische opvoedingssituatie geholpen is (Bowlby, 1988) en daardoor in staat is zich te hechten aan andere volwassenen dan de ouders (Oosterman & Schuengel, 2008). Voor een uithuisgeplaatst kind is niet direct duidelijk of er de mogelijkheid is om de gehechtheidsrelatie met de ouders te herstellen en of het kind een nieuwe gehechtheidsrelatie kan opbouwen met andere volwassenen (De Wolff et al., 2017). Hiervoor heeft het kind nodig dat een emotioneel beschikbare hechtingsfiguur sensitiviteit, responsiviteit, voorspelbaarheid en stabiliteit biedt (Bakermans-Kranenburg et al., 2003; Bartelink & De Baat, 2013; Meins, 2013; Struik, 2016), de basisvoorwaarden voor veilige hechting (NJi, z.d.-g).

De problematiek van kinderen in gezinshuizen loopt uiteen, maar is in de regel complex en meervoudig van aard (Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2014). Een opvallend kenmerk voor kinderen in gezinshuizen is de langdurige hulpverleningsgeschiedenis, wat maakt dat het als een kwetsbare doelgroep kan worden gezien. De duur van de hulpverleningsgeschiedenis is gerelateerd aan een toename van gedragsproblemen en hechtingsproblematiek, een verhoogd risico op een langer hulpverleningstraject en op de inzet van zwaardere hulp en een verhoogd risico op een voortijdig beëindiging van de plaatsing (Leloux-Opmeer et al., 2015). In gezinshuizen zijn de hechtingsgerelateerde problemen kenmerkend, zoals een reactieve hechtingsstoornis en kenmerken van sociaal-emotionele of fundamentele onthechting. Bij kinderen in gezinshuizen is bij 68% sprake van hechtingsproblematiek en bij 41% sprake van een reactieve hechtingsstoornis (Leloux-Opmeer et al., 2015). Hechtingsgerelateerde problemen vergroten de opvoedbelasting van de gezinshuisouders en daarmee wordt de kans op een voortijdige beëindiging van de plaatsing verhoogd (Leloux-Opmeer et al., 2015). Dat maakt dat het vierde en vijfde thema van werkzame factoren bij gezinshuizen, beschreven in hoofdstuk 2.2.3, cruciaal lijken voor de werkzaamheid van gezinshuizen (Harder et al., 2020). In het kader van het vijfde thema, het inzetten van effectieve interventie wanneer dit nodig is, wordt in dit theoretisch kader de interventie speltherapie uitgelicht.

2.3 Speltherapie

2.3.1 Speltherapie

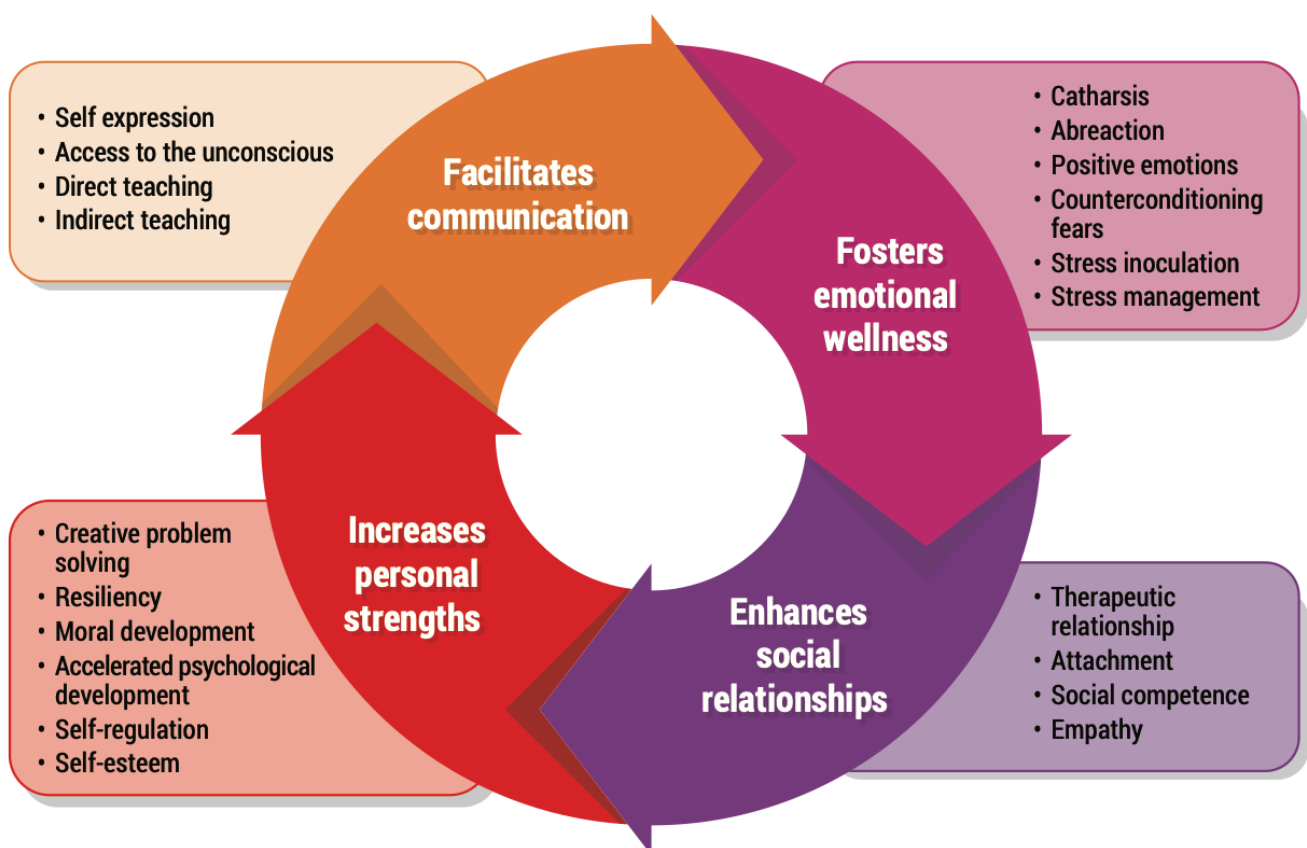
Speltherapie wordt gedefinieerd als een dynamische interpersoonlijke relatie tussen het kind en de therapeut, waarbij de therapeut het kind spelmaterialen biedt en het kind faciliteert in het opbouwen van een veilige relatie, zodat het kind zichzelf kan uitdrukken en kan verkennen door middel van spel (Landreth, 2012). Spel geeft het kind de mogelijkheid “om te ontspannen, gedachten, gevoelens en wensen te uiten, ervaringen te verwerken en te experimenteren met allerlei vormen van gedrag” (NVVS, z.d.) waarbij de speltherapeut doelgericht en systematisch het spel van het kind beïnvloedt (Bartelink, 2012). Speltherapeutische interventies bieden het kind mogelijkheid om binnen de verhulling eerdere gedissocieerde, ontkende of onderdrukte gedachten en gevoelens uit te spelen. Met ondersteuning en begeleiding van de speltherapeut kan het kind

nieuwe en veilige manieren verkennen om te ervaren, begrijpen en beginnen met het succesvol oplossen van intense angst, angst, verdriet, woede of verdriet (Schaefer & Drewes, 2014). Hierdoor kunnen (dreigende) stagnaties in de ontwikkeling van het kind worden verholpen of verminderd (Bartelink, 2012; Landreth, 2012), waardoor het kind zich verder kan ontwikkelen naar de volgende ontwikkelingsfase (Landreth, 2012). Kinderen in gezinshuizen met hechtingsproblematiek hebben vaak weinig vertrouwen in zichzelf en anderen (Leloux-Opmeer et al., 2015), vinden het vaak moeilijk om zich kwetsbaar op te stellen en hebben vaak de overtuiging dat ze niet op anderen kunnen rekenen (Nji, z.d.-h).

2.3.2 Werkzame elementen in speltherapie

Speltherapie lijkt te werken bij een scala van problematiek zoals emotionele- en gedragsproblemen (Bratton et al., 2005; Bratton & Ray, 2000; Leblanc & Ritchie, 2001) en lijkt effectief voor het verbeteren van het zelfconcept, gedrag, cognitieve- en sociale vaardigheden en voor het verminderen van angst (Bratton et al. 2005; Bratton & Ray, 2000). Uitgaande van de therapeutische waarde zijn de werkzame factoren dat spel negatieve affecten reguleert en stress vermindert. Daarnaast dat spel helpt bij het verwerken van belastende ervaringen en op affectief en cognitief niveau nieuwe informatie ordent en integreert (Schaefer & Drewes, 2009).

Schaefer heeft op basis van literatuur en klinische ervaringen van speltherapeuten twintig werkzame elementen van speltherapie geformuleerd (Schaefer & Drewes, 2014; Landreth, 2012). In de literatuur worden deze werkzame elementen ‘het hart en de ziel’ van speltherapie genoemd (Schaefer & Drewes, 2014, p.4), “wat hun essentie illustreert in de initiële kennis van speltherapie” Peabody en Schaefer (2019). Peabody en Schaefer (2019) hebben deze twintig werkzame elementen gecategoriseerd en in een figuur weergegeven (zie Figuur 2.3).



Figuur 2.3 The 20 therapeutic powers of play (Peabody en Schaefer, 2019)

2.3.3 Speltherapie en hechting

De literatuur beschrijft dat de therapeutische basishouding voorwaarde en drager is van de therapie (Brunsmann & Kluijn-Haster, 2019; Groothoff et al., 2010; Landreth, 2012). Hierbij staat het bieden van veiligheid en vertrouwen centraal (Landreth, 2012), hetgeen bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen het vaak aan ontbreekt (Leloux-Opmeer et al., 2015; NJi, z.d.-h). De therapeutische basishouding omvat drie componenten, te weten congruentie, onvoorwaardelijke acceptatie en empathie (Rogers, 1957) en bevordert herstel (Crenshaw, 2014). Ook worden beschikbaarheid, vertrouwelijkheid, een uitnodigende houding en contact met de ouders als belangrijke gedragscomponenten van de therapeut gezien (Brunsmann & Kluijn-Haster, 2019; Groothoff et al., 2010). Op gehechtheid gebaseerde speltechnieken helpen het kind een therapeutische relatie aan te gaan (Schaefer & Drewes, 2014).

De primaire taak van de therapeut is om het kind een omgeving te bieden waarin het kind emotionele veiligheid ervaart en een verbinding met de therapeut kan ontwikkelen (Vicario et al., 2013). Die verbinding tussen het kind en de therapeut, oftewel de therapeutische relatie, is essentieel (Schaefer & Drewes, 2014). De therapeutische relatie is de houding en gevoelens van een cliënt en therapeut met betrekking tot elkaar en hoe deze tijdens de therapie getoond worden (Horvath, 2000). De kwaliteit van de therapeutische relatie en -aanwezigheid dragen bij tot verandering en zijn een waardevol doel in speltherapie (Vicario et al., 2013).

De kracht van op gehechtheid gebaseerde interventies, de cirkel van veiligheid in het bijzonder, is de speltherapeut te helpen om het kind te voorzien in wat het in de relatie nodig heeft (Schaefer & Drewes, 2014). Binnen het model van de cirkel van veiligheid streeft de speltherapeut ernaar om te functioneren als een veilige basis en veilige haven voor het kind (Ainsworth et al., 1978). Het biedt de speltherapeut een handleiding om het relatiegedrag van het kind te bekijken, de behoeften van het kind rondom de cirkel van veiligheid inzichtelijk te maken en ondersteunt de speltherapeut om tijdens de spelsessies aan te sluiten bij de behoeften van het kind. Hierdoor heeft de speltherapeut invloed op het aanleren van gezonde relatiepatronen van het kind (Schaefer & Drewes, 2014). Door afstemming en nabijheid van de speltherapeut wordt het hechtingssysteem bewerkt (Groothoff et al., 2010) en biedt de mogelijkheid om de effecten van chronische familie-gerelateerde stress (bijvoorbeeld verlies, trauma of verwaarlozing) tegen te gaan en kan het kind helpen in een verdere gezonde ontwikkeling.

Er is wetenschappelijke literatuur beschikbaar over de werkzame elementen bij pleegzorg en residentiele zorg, ook op het gebied van hechtingsproblematiek. Hiertoe zijn interventies ontwikkeld voor die binnen pleegzorg en residentiele zorg ingezet worden. Gezinshuizen zijn een relatief nieuwe vorm van gezinsgerichte jeugdhulp en is nog weinig onderzoek naar verricht. Uit de literatuurstudie blijkt dat bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen ontwikkelingsrisico's aanwezig zijn zoals het ontwikkelen van gedragsproblemen, hechtingsproblemen en sociale problemen. Uit onderzoek van Leloux-Opmeer (2015) blijkt dat bij kinderen in gezinshuizen sprake is van complexe problematiek en waar het percentage van hechtingsproblematiek aanzienlijk hoger is dan bij kinderen in pleegzorg en residentiele zorg. Hoewel gezinshuisouders zowel opvoeder als professional zijn, wordt de problematiek van deze kinderen als zeer zwaar ervaren door gezinshuisouders en zijn er voornamelijk veel problemen op het gebied van de sociale- en emotionele binding (Leloux-Opmeer, 2015). Daartoe zou onderzoek kunnen bijdragen in een geschikte interventie om in te zetten bij deze doelgroep. Naast de door de NJi erkende interventies, laat de literatuurstudie zien dat speltherapie een geschikte therapie kan zijn om in te zetten voor kinderen met hechtingsproblematiek. Echter is dit niet onderzocht bij kinderen met hechtingproblematiek in gezinshuizen. Dit maakt nieuwsgierig naar wat de werkzame elementen van speltherapie zijn voor deze specifieke doelgroep.

Dit leidt tot de volgende onderzoeksvraag.

Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Om deze hoofdvraag te beantwoorden zullen de volgende deelvragen behandeld worden:

Deelvragen

1. Wat zeggen speltherapeuten over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?
2. Wat zegt een expert over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?
3. Hoe kijken gezinshuisouders aan tegen speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Om antwoord te verkrijgen op bovenstaande vragen heeft de onderzoeker methodologie vastgesteld, hetgeen in het volgende hoofdstuk wordt toegelicht.

3 METHODEN VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt de methodologie beschreven waarbij aan de orde komt wat voor soort onderzoek dit is en welke dataverzameling en data-analyse heeft plaatsgevonden. Vervolgens worden de validiteit, betrouwbaarheid en ethische overwegingen van dit onderzoek benoemd.

3.1 Kwalitatief onderzoek

Er is gekozen voor een kwalitatief verkennend onderzoek. Uit de literatuur blijkt dat er weinig bekend is over wat de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen zijn. Het theoretisch kader en de visie van de respondenten staan in dit onderzoek centraal. Dat geeft ruimte voor verkenning en nieuwe inzichten die antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag (Baarda, 2014).

Er is beperkt wetenschappelijk onderzoek naar speltherapie verricht. Vanuit het werkveld is er de behoefte om de positionering van vaktherapie binnen de huidige jeugdzorg op landelijk, regionaal en lokaal niveau te kunnen versterken. Onderzoek kan hierin bijdragen. Deze masterthesis kan mogelijk bijdragen aan speltherapie als interventie voor kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Daarnaast kan het bijdragen aan kennisdeling en het ontwikkelen van methodieken die aansluiten bij deze doelgroep. Dit onderzoek richt zich op de werkzame elementen van speltherapie bij deze specifieke doelgroep. Op de 'Effectladder van Van Yperen' past dit bij niveau 0-1 (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017). Hiermee wordt een basis gelegd voor vervolgonderzoek (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017)

3.2 Dataverzameling

Vanuit de literatuurverkenning en het beschrijven van het theoretisch kader is de centrale onderzoeksvraag ontstaan en zijn de bijbehorende deelvragen geformuleerd. Ter beantwoording van deze deelvragen zijn individuele interviews afgenomen bij speltherapeuten en gezinshuisouders. Daarnaast is er een expertinterview afgenomen bij een expert.

Voor beantwoording van de eerste deelvraag zijn acht speltherapeuten bereid gevonden mee te werken aan het onderzoek om theoretische saturatie te kunnen bereiken (Baarda et al., 2009). Er is gebruik gemaakt van een inclusie criterium hetgeen betrof dat de speltherapeuten ervaring moesten hebben met kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen, aangezien dit onderzoek zich richt op deze specifieke doelgroep. In Tabel 3.1 zijn de achtergrondgegevens van de respondenten speltherapeuten weergegeven. Voor beantwoording van de tweede deelvraag heeft een expert meegewerkt aan het onderzoek. Ook hier is een inclusie criterium gehanteerd, hetgeen betrof kennis van hechting en kennis en werkervaring met kinderen in gezinshuizen. De achtergrondgegevens van respondent expert zijn weergegeven in Tabel 3.2. Voor beantwoording van de derde deelvraag zijn twee gezinshuisouders bereid gevonden om mee te werken aan het onderzoek. Achtergrondgegevens van de respondenten gezinshuisouders staan vermeld in Tabel 3.3.

Vanuit het literatuuronderzoek is gekozen om voor de eerste en derde deelvraag semigestructureerde interviews in te zetten. Dit biedt de onderzoeker de mogelijkheid om dicht bij de kern te blijven en biedt daarnaast de respondenten ruimte om ervaringen, opvattingen en ideeën te delen (Verhoeven, 2018). Voor de tweede deelvraag is gekozen voor het inzetten van een expertinterview. Hiervoor is gekozen omdat vanuit de literatuur weinig bekend is over kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Een expertinterview levert kennis en data op voor dit onderzoek.

Ten behoeve van de interviews zijn op basis van literatuuronderzoek topiclijsten voor de speltherapeuten, expert en gezinshuisouders opgesteld (zie respectievelijk Bijlage B, C en D). Daarna zijn voor de speltherapeuten, expert en gezinshuisouders interviewleidraden opgesteld (zie respectievelijk Bijlage E, F en G). Deze zijn zorgvuldig opgesteld, omdat de structuur en opbouw van het interview van belang zijn voor het ophalen van relevante data (Verhoeven, 2018). Alle respondenten hebben een informed consent toegestuurd gekregen (zie Bijlage H) en voor akkoord ondertekend. Er is aan de respondenten geen interviewleidraad verstrekt om de antwoorden zo transparant en congruent mogelijk te laten zijn en het risico op sociaal wenselijke antwoorden en/of partijdigheid te verkleinen.

De interviews zijn gestart met een inleiding over het doel van het interview en enkele achtergrondvragen. Zodoende werd er gewerkt aan de relatie met de respondent, hetgeen een goede basis biedt voor een goed interview (Verhoeven, 2018, p224). Daarna is de verdieping op het onderwerp ingezet waarbij zonodig werd afgeweken van de volgorde van vragen en verdiepende vragen werden gesteld om ervaringen en ideeën van de respondent te verhelderen en te concretiseren. De onderzoeker heeft tijdens het interview zowel de interviewleidraad als de topiclijst geraadpleegd om zodoende alle onderdelen aan bod te laten komen. Tot slot heeft de onderzoeker ruimte geboden aan de respondenten om onderwerpen te kunnen benoemen die niet door de onderzoeker waren aangestipt.

Respondent	Ervaring met doelgroep	Werkervaring als speltherapeut	Werkervaring met doelgroep
R1S	Ja	12 jaar	2 jaar / 4 cliënten
R2S	Ja	7 jaar	2 cliënten
R3S	Ja	6 jaar	6 jaar
R4S	Ja	20 jaar	20 jaar
R5S	Ja	22 jaar	Wel ervaring, onbekend hoelang/hoeveel
R6S	Ja	8 jaar	5 jaar
R7S	Ja	13 jaar	13 jaar
R8S	Ja	10 jaar	10 jaar

Tabel 3.1 Achtergrondgegevens speltherapeuten

Respondent	Kennis over hechting én gezinshuizen	Werkervaring	Werkervaring met doelgroep
R9E	Ja	Docent (ortho) pedagogiek Onderzoeker Lectoraat Jeugd en Gezin Gedragswetenschapper gezinshuizen	15 jaar

Tabel 3.2 Achtergrondgegevens expert

Respondent	Gezinshuisouder met gezinshuiskinderen met hechtingsproblematiek	Werkervaring als gezinshuisouder	Werkervaring met doelgroep
R10G	Ja	8 jaar	12 jaar
R11G	Ja	7,5 jaar	7,5 jaar

Tabel 3.3 Achtergrondgegevens gezinshuisouders

3.3 Data-analyse

Met toestemming van de respondenten zijn alle interviews opgenomen met een voicerecorder én dictafoon en vervolgens getranscribeerd. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen zijn ze genummerd, waarbij de respondenten speltherapeuten zijn genummerd van R1S t/m R8S, de respondent expert is genummerd als R9E en de respondenten gezinshuisouders zijn genummerd als R10G en R11G. De transcripten zijn opgenomen in het bronnenboek.

Doormiddel van Atlas.ti zijn de transcripten gefragmenteerd en vervolgens gecodeerd (open coderen). Deze coderingen zijn geordend, geïnterpreteerd en opnieuw geformuleerd tot subcodes waarbij er werd gescreend op relevantie (axiaal coderen). Daarna zijn ze gethematiseerd en per deelvraag onderverdeeld in een kernlabelschema (zie Bijlage I, J en K), om zodoende samenhang in beeld te krijgen (selectief coderen) (Baarda et al., 2009; Verhoeven, 2018).

3.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Als daadwerkelijk wordt gemeten wat men beoogt te meten is er sprake van validiteit en als de onderzoeksresultaten vrij zijn van toevallige fouten of inconsistenties is er sprake van betrouwbaarheid (Baarda et al., 2009). De onderzoeker heeft diverse manieren gehanteerd om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten en te kunnen waarborgen, te weten externe validiteit, ecologische validiteit, peer debriefing, intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid en triangulatie.

3.4.1 Externe validiteit

De onderzoeker heeft respondenten willekeurig benaderd door het plaatsen van een oproep voor speltherapeuten bij de besloten groep van de NVVS op LinkedIn (zie Bijlage L), het telefonisch en per e-mail benaderen van speltherapeuten en experts (zie Bijlage M) en speltherapeuten hun eigen netwerk laten bevragen op mogelijke respondenten. Voor het werven van gezinshuisouders heeft de onderzoeker tweemaal een oproep in de wekelijkse nieuwsbrief van Gezinshuis.com geplaatst (bereik van meer dan 200 gezinshuisouders) en rechtstreeks organisaties en gezinshuisouders per telefoon en e-mail benaderd (zie Bijlage N). Op die wijze heeft de onderzoeker de respondenten willekeurig geselecteerd. Hierbij is gebruik gemaakt van een inclusiecriteria. Er zijn acht respondenten speltherapeuten willekeurig geworven waardoor de respondenten speltherapeuten generaliseerbaar is (Verhoeven, 2018). De respondenten gezinshuisouders kan de onderzoeker niet als generaliseerbaar vaststellen aangezien er twee gezinshuisouders hebben meegewerkt. Echter mogen we gezinshuisouders als experts op het gebied van kinderen in gezinshuizen zien en hebben zij dagelijks te maken met de hechtingsproblematiek van deze kinderen. Dat onderbouwd het besluit deze data als gelijkwaardig te zien als de data van de respondenten speltherapeuten en de expert.

3.4.2 Ecologische validiteit

De onderzoeker heeft getracht om dicht bij de werkelijkheid te blijven door de dagelijkse praktijk van speltherapeuten en gezinshuisouders te onderzoeken (Baarda, 2014). Dit heeft de onderzoeker ook doorgevoerd in het afnemen van de interviews. De onderzoeker heeft de interviews afgenomen in een natuurlijke omgeving waar de respondenten zich op hun gemak voelden. De respondenten hebben zelf de keuze gehad in welke ruimte zij wilden gaan zitten. Er zijn drie interviews afgenomen middels Teams.

3.4.3 Peer debriefing

Om als onderzoeker zelf kritisch te blijven kijken naar het onderzoek is het van belang dat 'critical friends' ook mee blijven kijken en de onderzoeker hun opvattingen meeweegt en overweegt (Verhoeven, 2018; Verhoeven, 2020). De onderzoeker heeft tijdens het gehele onderzoeksproces, drie jaar lang, de student-onderzoekers vanuit de Leerwerkgroep (LWG) mee laten kijken en feedforward en feedback ontvangen. Dit proces is begeleid door een onderzoeksbegeleider, waarbij de onderzoeker ieder jaar een andere onderzoeksbegeleider had. De onderzoeker heeft de peer debriefing aangewend en op eigen inzicht verwerkt. Naast de LWG heeft de onderzoeker meermaals online met een student-onderzoeker gesproken over het onderzoek, zowel inhoudelijk als procesmatig. De onderzoeker heeft de interviewleidraden voorgelegd aan een student-onderzoeker, waartoe een aantal aanpassingen in de interviewleidraad voor de speltherapeuten zijn gemaakt. Vervolgens heeft de onderzoeker een proefinterview gedaan en naar aanleiding van de feedback nogmaals een aantal wijzigingen aangebracht.

3.4.4 Intrabeoordelaarsbetrouwbaarheid

De onderzoeker heeft bij de speltherapeuten dezelfde interviewleidraad gebruikt en zo ook bij de gezinshuisouders. Alles interviews zijn opgenomen en nadien getranscribeerd, waardoor de uitkomsten met elkaar vergeleken konden worden en verbanden en conclusies getrokken konden worden. Door het hanteren van standaardisatie in dit proces zijn systematische meetfouten en toevallige meetfouten geminimaliseerd (Baarda et al., 2009).

3.4.5 Triangulatie

Ter beantwoording van de deelvragen zijn individuele interviews afgenomen bij speltherapeuten en gezinshuisouders. Daarnaast is er een expertinterview afgenomen bij een expert. Door gebruik van verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en analyses is er sprake van triangulatie (Baarda et al., 2009).

3.5 Ethische overwegingen

Wetenschappelijke integriteit is onontbeerlijk voor het goed functioneren van wetenschap. Hierin zijn een vijftal principes leidend: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid. Als deze principes niet leidend zijn, kan dit de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de wetenschap aantasten (Algra, Bouter, Hol, & Van Krevel, 2018).

3.5.1 Eerlijkheid

De onderzoeker heeft eerlijkheid nagestreefd door het onderzoeksproces navolgbaar te rapporteren en onderdelen op te nemen in de bijlagen. De bronvermelding is navolgbaar en opgenomen in de literatuurlijst en bijlagen, volgens de geldende APA-richtlijnen. Datavermelding is navolgbaar in de labelschema's en de transcripten, welke zijn opgenomen in het bronnenboek. Alternatieve visies en tegenargumenten vanuit LWG, peer debriefing en critical friends heeft de onderzoeker serieus genomen en meegenomen in het onderzoek. Ook heeft de onderzoeker de resultaten met een open blik geanalyseerd en hierbij kanttekeningen gemaakt, welke in het discussie hoofdstuk worden belicht.

3.5.2 Zorgvuldigheid

De onderzoeker heeft onderzoeksmethoden gebruikt die door de opleider zijn aangereikt en geadviseerd. Hierin heeft de onderzoeker getracht het ontwerp, de uitvoering, de verslaglegging en disseminatie van het onderzoek te optimaliseren door de stappen van onderzoek te volgen en door de LWG, peer debriefing en critical friends mee te nemen in dit proces.

3.5.3 Transparantie

De onderzoeker heeft in de masterthesis toegelicht welke data zijn gebruikt en hoe de data en de resultaten zijn verkregen. De stappen in het onderzoeksproces zijn navolgbaar, controleerbaar en opgenomen in de bijlagen of in het bronnenboek.

3.5.4 Onafhankelijkheid

De onderzoeker heeft gedurende de opzet, uitvoering, verwerking en analysering van het onderzoek zich onafhankelijk en onpartijdig opgesteld en heeft zich niet laten leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen.

3.5.5 Verantwoordelijkheid

De onderzoeker heeft het onderzoek vanuit de wetenschappelijke, maatschappelijke en praktijkgerichte relevantie opgezet, hetgeen navolgbaar is in de aanleiding van deze masterthesis. Hierin zijn de belangen van de respondenten meegenomen en heeft de onderzoeker zich verhouden tot de Algemene Verordening Gegevensbescherming (Algemene Verordening Gegevensbescherming, 2016). De onderzoeker heeft de respondenten volledig geïnformeerd over het doel van het onderzoek. De respondenten hebben de informed consent ondertekend (zie Bijlage H). Met toestemming van de respondenten heeft de onderzoeker de verworven data binnen een beschermde omgeving opgeslagen. De verworven data heeft de onderzoeker geanonimiseerd zodat deze niet herleidbaar zijn tot de persoon en/of organisatie.

Na het vaststellen van de methodologie zijn de interviews afgenomen. De resultaten uit deze interviews worden in het volgende hoofdstuk weergegeven.

4 RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de data-analyse weergegeven. Dit wordt per deelvraag gedaan: wat zeggen speltherapeuten over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen, wat zegt een expert over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen en hoe kijken gezinshuisouders aan tegen speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Quotenummers van 1 t/m 8 behoren bij individuele interviews van de speltherapeuten, quotenummers beginnend met 9 verwijzen naar het expertinterview, quotenummers beginnend met 10 en 11 behoren bij de individuele interviews van de gezinshuisouders.

4.1 Resultaten deelvraag 1

Wat zeggen speltherapeuten over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Speltherapeuten benoemen algemene kenmerken over deze doelgroep waarbij de keuze is gemaakt om de volgende elementen uit te lichten: algemene kenmerken van het behandelproces, het systeem, kenmerken van gehechtheid in het spel, hechting en veiligheid, interventies, groei bij het kind en de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis.

4.1.1 Algemene kenmerken van het behandelproces

Speltherapeuten benoemen een aantal kenmerkende elementen met betrekking tot het behandelproces bij deze doelgroep. Speltherapeuten omschrijven kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen als een kwetsbare doelgroep (2:18, 2:43, 6:62, 7:27, 7:67, 8:25) waarbij problemen in hechting en trauma op de voorgrond staan (3:36, 4:9, 6:17, 7:4, 7:67, 8:10). Om speltherapie bij deze doelgroep te kunnen starten benoemen speltherapeuten dat duidelijkheid in het toekomstperspectief (1:34, 1:82, 1:119, 2:7, 3:4, 4:8, 5:8, 5:12, 5:13, 5:15, 5:16, 5:21, 6:5, 8:3) en stabiliteit in de situatie (1:6, 3:1, 4:7, 4:9, 6:4, 6:6, 6:10, 7:23, 7:27, 8:3) belangrijke randvoorwaarden die aanwezig moeten zijn bij het kind. De duur van de speltherapie bij deze doelgroep is ook langer dan gemiddeld (2:17, 2:20, 5:42, 6:58).

“Bij deze cliënten is het eigenlijk vaak de ervaring dat het nooit genoeg is” (6:56).

4.1.2 Het systeem

Speltherapeuten benoemen belangrijke elementen over het systeem, hetgeen uiteengezet wordt met betrekking tot de speltherapeut, de gezinshuisouders en overige samenwerking.

4.1.2.1 Speltherapeut

Speltherapeuten benoemen dat de samenwerking met het systeem essentieel is (1:13, 3:11, 3:88), waarbij de standaardvraag is: hoe gaat het op school, hoe gaat het thuis en wat zie ik hier in de therapie (7:80). Het is belangrijk om samen de focus te hebben op het kind en diens behoefte (3:11). Speltherapeuten vinden het

belangrijk om overeenstemming te hebben met het systeem (1:13, 2:72). De uitdaging hierin is om met al die partijen er voor het kind te zijn: *“En wat een uitdaging daarin is voor mij, is om op mijn plek te blijven als therapeut. Ik ben er voor de kinderen”* (1:146).

4.1.2.2 Gezinshuisouders

Gedurende de behandeling werken speltherapeuten samen met de gezinshuisouders (1:7, 1:10, 1:14, 1:19, 1:146, 2:9, 2:11, 2:72, 2:89, 4:5, 4:6, 4:16, 5:6, 5:23, 5:33, 6:19, 7:5, 8:1). Hierin merken speltherapeuten op dat zij transparantie richting gezinshuisouders belangrijk vinden (1:96, 4:47, 8:27) en dat gezinshuisouders beschikbaar zijn (1:4, 1:19, 3:5). Zij zien de gezinshuisouder als een professional (4:54, 5:22, 8:8, 8:9, 8:61), die weet wat het kind nodig heeft (2:88). *“... dat is wel echt de winst van gezinshuisouders. Dat je gezinshuisouders hebt die zich dus ook al wel inzetten voor het kind op een professionele manier”* (8:61).

4.1.2.3 Overige samenwerking

Speltherapeuten werken ook veel samen met de betrokken voogden (1:7, 1:10, 1:14, 1:28, 2:11, 4:6, 4:16, 5:6, 6:19, 7:5, 8:1). Ook wordt door speltherapeuten samengewerkt met de biologische ouders van het kind (1:7, 1:14, 1:146, 4:16, 5:6, 7:5). Naast deze betrokkenen werken speltherapeuten ook samen met betrokken scholen (2:72, 2:74, 3:12, 3:85, 4:6, 7:79), gedragswetenschappers (6:19, 7:5, 8:1) en andere hulpverleners (5:4, 5:33, 8:1). Speltherapeuten geven aan dat de beschikbaarheid van de voogden niet altijd optimaal is wat het behandelproces belemmert (1:15, 1:17, 4:3). Daarnaast wordt aangegeven dat er veel personen betrokken zijn en de aanwezigheid van al deze betrokkenen bij evaluatiemomenten niet vanzelfsprekend is, hetgeen door speltherapeuten als belemmering wordt ervaren (4:3, 5:6).

4.1.3 Kenmerken van gehechtheid in het spel

Speltherapeuten benoemen kenmerken van hoe gehechtheid bij deze doelgroep zich manifesteert in het spel. Deze kenmerken kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën, te weten gedrag, spelgedrag (gedrag dat zich uit in spel) en thematiek (thema's die in spel zichtbaar zijn).

4.1.3.1 Gedrag

Gedrag wat door speltherapeuten bij deze doelgroep wordt waargenomen is chaotisch gedrag (5:46, 5:86, 6:45, 7:11, 8:22, 8:45), grenzeloos zijn (1:64, 6:46) en geen keuzes kunnen maken (6:48, 7:11). Ze laten aangepast gedrag zien (3:26, 6:28, 7:11, 7:33), houden afstand (1:29, 1:78, 3:17, 3:60, 4:43, 5:38), tonen geen gevoelens (3:27, 7:32) en willen regie houden (5:45, 6:38, 6:46, 7:15).

Speltherapeuten benoemen dat hechting zichtbaar is in de relatie (5:26, 6:32, 7:55). Dit uit zich in dat deze kinderen zich gezien en gehoord willen voelen (1:109, 3:53, 7:53, 7:76) en ze de behoefte hebben aan bevestiging (1:77, 7:55): *“... ben je er voor mij, laat je me niet alleen”* (1:123). Wat ook wordt waargenomen is dat deze kinderen geen relatie kunnen aangaan (1:32, 1:85, 3:17, 3:61, 5:38), gesloten zijn (2:84, 3:59), geen vertrouwen hebben in de ander (4:73, 6:29, 7:76) zich niet durven toevertrouwen (4:42, 6:31, 8:11), in de relatie aantrekken en afstoten (5:25, 5:26, 6:32, 7:15) en de betrouwbaarheid toetsen door bijvoorbeeld uit te testen of de speltherapeut afspraken nakomt (1:145, 4:85).

4.1.3.2 Spelgedrag

Speltherapeuten geven aan dat het kind spel kiest waar het veiligheid aan ontleent en dit is zichtbaar in het spelgedrag van het kind (2:32, 3:95). Spelgedrag bij deze kinderen is volgens speltherapeuten uiteenlopend (6:26, 7:14, 7:75, 8:17, 8:19) waarbij er ook kinderen zijn die niet tot spel kunnen komen (1:57, 1:61, 4:25,

6:47). Wat speltherapeuten opvalt in het spelgedrag is dat deze kinderen een grote mate van controle behoefte hebben (1:74, 4:44, 5:49, 6:39, 6:46), regie willen houden (1:73, 3:30), ze veel materiaal nodig hebben, bijvoorbeeld bij het maken van slijm en knutselwerkjes (1:136, 5:46, 6:45) en ze een behoefte hebben aan dat ze veel willen hebben (1:65, 1:134, 6:45).

*“De behoefte is veel. Want als ik het maar heb,
dan heb ik het nu en ik weet niet of ik het straks weer heb” (1:65).*

Er zijn kinderen die tot verbeeldend spel² kunnen komen (2:21, 7:17, 8:15), maar er zijn ook kinderen die lastig tot verbeeldend spel kunnen komen (3:94, 7:17, 8:16). Ook het spel dat deze kinderen hanteren loopt uiteen. Hoewel speltherapeuten zien dat deze kinderen vaak sensopathisch spel³ laten zien (2:22, 4:30, 6:85, 7:26, 8:16), zien ze ook veel ander spel zoals regelspellen⁴ (2:29, 3:29, 7:13), winkeltje spelen (4:27, 8:41) en rollenspel (2:23, 4:28).

4.1.3.3 Thematiek

Thematiek die volgens speltherapeuten in spel naar voren komt is veilig versus onveilig (3:33, 3:38, 3:101, 5:39, 7:18, 8:14), angst (7:19), dreiging versus bescherming (2:26, 3:97), gevaar (3:34), conflicten (4:41) onbereikbare relatie (8:14), beschermen van kwetsbaren (2:27) en hulpbronnen (2:25, 4:34, 7:64). Thema's die ook worden waargenomen zijn wonen (4:36), verhuizen (4:40), weggestuurd worden (4:35, 4:38), verwaarlozing (1:69, 8:12), onzekerheid (7:19) en verzamelen (3:44, 3:45).

4.1.4 Hechting en veiligheid

Uit het theoretisch kader kan worden opgemaakt dat het gedrag, spelgedrag en thematiek dat het kind laat zien iets zegt over de hechting van het kind en de veiligheid die het kind ervaart. Speltherapeuten verwoorden hun visie op hechting en veiligheid bij deze doelgroep waarbij er aandacht is voor de thema's veiligheid, therapeutische relatie en de 'bouwstenen van hechting'.

4.1.4.1 Veiligheid

*“Kinderen die in gezinshuizen wonen, die staan eigenlijk de hele dag aan.
... is het veilig, is het veilig” (7:21).*

Speltherapeuten benoemen dat voor hechting het ervaren van veiligheid (je echt veilig voelen bij een ander) onmisbaar is (2:35, 3:37, 3:38, 3:105, 4:56, 5:54). *“Een gezinshuiskind is vaak super onveilig gehecht, dus je moet heel erg investeren in veiligheid”* (4:56). Volgens hen is het bieden van veiligheid dan ook cruciaal in de behandeling (2:64, 2:66, 2:69, 2:80, 3:95, 4:56, 4:68, 4:88, 4:96, 5:42, 6:22, 6:65, 6:81, 8:5, 8:32). Kinderen moeten eerst veiligheid ervaren voordat zij kunnen toekomen aan verwerking van hun problemen (4:88, 4:91, 5:78, 5:94, 6:8) en voor het uitspelen van thema's, bijvoorbeeld onveiligheid, angst, conflicten, wonen en weggestuurd worden (2:80). De spelkamer biedt deze kinderen hiervoor een veilige omgeving (1:35, 2:64, 4:97, 5:18, 5:109). Speltherapeuten zien dat bij deze kinderen herstel in de cirkel van veiligheid ontstaat (2:42, 5:59).

² Verbeeldend spel is fantasie- en/of creatief spel dat de innerlijke wereld van het kind weerspiegelt.

³ Sensopathisch spel is spel waarbij het kind de zintuigen gebruikt (horen, zien, ruiken, proeven, voelen).

⁴ Regelspel is spel met spelregels zoals bordspellen 'Jenga' en 'Wie is het'.

Maar het ervaren van veiligheid blijkt bij deze doelgroep wel kwetsbaar te zijn (6:33, 7:22, 7:67, 8:58) doordat ze onvoldoende veerkracht hebben ontwikkeld om met tegenslag of problemen om te kunnen gaan (8:58).

4.1.4.2 *Therapeutische relatie*

Voor het ervaren van veiligheid benoemen speltherapeuten dat de therapeutische relatie essentieel is (2:67, 3:57, 4:22, 4:56, 6:29). *“Die relatie is natuurlijk de drager van je therapie, je kan niet zonder die relatie”* (4:56). Dit doen speltherapeuten door voortdurend vanuit de basishouding te werken die bestaat uit de volgende componenten, te weten betrouwbaarheid (1:126, 1:145, 2:70, 3:66, 4:88, 5:93, 6:82, 6:84, 7:44, 7:55), voorspelbaarheid (1:126, 3:68, 4:64, 4:88, 6:84, 7:44), beschikbaarheid (2:41, 3:63, 3:67), transparant zijn (1:124, 4:88, 6:83), empathie (4:68, 4:88) en onvoorwaardelijke acceptatie (6:50). Speltherapeuten zien dat deze doelgroep in staat is te groeien in de therapeutische relatie (1:87, 2:33, 3:54, 5:88). Maar een therapeutische relatie opbouwen heeft bij deze doelgroep tijd nodig (1:101, 2:33, 5:42, 5:43, 6:29, 6:30, 6:60, 7:9, 7:15) en deze kinderen testen voortdurend de relatie door te kijken of de ander betrouwbaar is (4:90). De hechtingsproblematiek bij deze doelgroep is ingewikkelder (5:24) en maakt het kwetsbaar doordat deze kinderen terug kunnen vallen in oude patronen van hechting (2:43, 6:32, 8:58).

4.1.4.3 *Bouwstenen van hechting*

Om te werken aan herstel van hechting benoemen speltherapeuten dat zij de bouwstenen van hechting, van Truus Bakker, in hun werk hebben geïntegreerd (2:55, 7:36), want *“... veiligheid en vertrouwen zit ook in de bouwstenen van hechting”* (3:104). Vanuit deze bouwstenen kijken speltherapeuten naar waar het kind zit (1:28, 1:141, 2:57, 2:59, 3:58, 3:61, 4:52, 5:55, 7:37), gaan ze na wat heeft het kind hierin van hen nodig heeft (1:142, 3:58, 3:61, 5:55, 7:37) en bieden dit vervolgens ook (1:128, 1:143, 2:56, 2:59, 3:58, 3:61, 4:52, 7:37). Wat speltherapeuten opvalt is dat deze kinderen veelal een tekort hebben opgelopen in de eerste bouwsteen (1:40, 1:41, 2:58, 3:43, 7:20, 7:52). Speltherapeuten vinden het van belang dat deze kinderen de bouwstenen gaan doorlopen (5:101, 6:73, 7:20, 7:40, 7:43, 8:24, 8:43, 8:50) wat betekent dat het kind het nodig heeft om tekorten in de vorige bouwstenen eerst te herstellen (1:28, 4:52, 5:55, 5:58, 7:43). Door de inzet van interventies in het spel zien speltherapeuten groei bij het kind (1:107, 2:59, 3:61, 6:73, 7:35, 7:40, 7:53, 7:60, 8:38, 8:50) en kunnen de kinderen de bouwstenen van hechting gaan doorlopen (1:107, 3:62, 4:52, 5:57, 5:58, 5:88, 5:101, 6:73, 6:77, 7:40, 7:70, 8:24, 8:36, 8:42, 8:50). Welke interventies meewerken aan herstel wordt in de volgende paragraaf zichtbaar.

“... dat is een heel mooi proces ... met al die middelen die je inzet op die bouwstenen” (7:60).

4.1.5 **Interventies**

Speltherapeuten hebben zicht op het gedrag, spelgedrag en de thematiek waardoor zij in staat zijn om tijdens het spel gerichte interventies in te zetten. Met betrekking tot het inzetten van interventies benoemen zij kaders en voorwaarden en voorts diverse interventies en de effecten hiervan.

4.1.5.1 *Kaders en voorwaarden*

Belangrijke elementen voor het inzetten van interventies beschrijven speltherapeuten als volgt. Speltherapeuten vinden het belangrijk dat de regels van de spelkamer duidelijk zijn om binnen deze veiligheid interventies in te zetten (2:71, 8:35) en de interventies worden ingezet binnen de kaders van wat een kind kan verdragen (5:64). De focus ligt op de nood van het kind in plaats van op het gedragsprobleem (5:28) en dat zij niet gericht zijn op een pedagogische aanpak (8:35). Afhankelijk van de fase in de therapie (4:55, 5:63, 6:87)

zetten speltherapeuten de interventies doelgericht in (6:87) en kunnen interventies met elkaar gecombineerd worden (8:40). Speltherapeuten leggen spelthema's naast de ontwikkeling van het kind om te kunnen duiden, aan te sluiten en te kunnen bieden wat het kind nodig heeft (3:96). Ook vinden speltherapeuten het belangrijk om doormiddel van de inzet van interventies de veerkracht (4:66, 7:68) en de draagkracht te vergroten (7:68) zodat het kind kan herstellen na tegenslag en beter om kan gaan met problemen. Wat speltherapeuten ook belangrijk vinden is dat er sprake is van gedeeld plezier (5:69, 8:50). Naast het aannemen van de basishouding benoemen speltherapeuten een aantal interventies met betrekking tot hun vaardigheden. Zo vinden speltherapeuten het belangrijk om aan te sluiten bij het kind (1:90, 1:100, 1:127, 3:20, 3:77, 4:13, 4:82, 6:35, 6:80, 7:30), het kind te lezen (1:127, 1:128), steun te bieden (4:68) en om de rust te bewaren (1:125).

"... gedeeld plezier vind ik een hele belangrijke, dat je plezier kunt hebben met elkaar" (5:69).

4.1.5.2 Interventies

Speltherapeuten hanteren een breed palet van interventies hetgeen als volgt gecategoriseerd kan worden: interventies in relatie tot het kind gericht op volgen, relatie en verwoorden (zie Tabel 4.1) en interventies met betrekking tot het spel gericht op het ordenen van/in het spel, spelhandelingen en het soort spel (zie Tabel 4.2). Hierbij dient te worden opgemerkt dat het geen statische tabellen zijn, speltherapeuten zetten de interventies in met verschillende doelen, op verschillende momenten waarbij ook meerdere interventies tegelijkertijd ingezet kunnen worden.

Gericht op	Interventie (Quotenummer)
Volgen	Afstand en nabijheid (1:79, 1:129, 4:57, 4:68) Volgen (2:44, 2:70, 3:31, 3:67, 4:13, 6:35, 7:38, 8:29) Kind heeft regie (3:69) Ruimte bieden (2:63, 2:70, 4:96, 8:30) Directief (1:55, 6:21) Begrenzing (1:54, 1:60, 4:60, 6:51) Kaderen (6:52)
Relatie	Behoeftte vervullen (1:71) Contact maken (3:31, 4:81, 5:65) Aanraking (1:52) Spiegelen (5:61, 5:66) Bevestiging geven (6:31, 7:54) Het mag er zijn (3:75, 8:34) Ik zie je, ik hoor je (2:39, 3:18, 3:67, 5:91, 5:93, 6:49, 7:53, 7:54, 8:31, 8:41) Je doet ertoe (5:92) Laten voelen (1:80) Mentaliseren (2:52, 3:71) Emotieregulatie (7:50)

Verwoorden	Algemeen verwoorden (2:45, 3:67, 4:61, 5:67, 7:44, 8:33) Ondertitelen (1:47, 5:17, 8:33) Handelingen verwoorden (4:63, 6:49) Zintuiglijke waarnemingen verwoorden (4:72) Overkoepelend verwoorden (4:72) Thematiek verwoorden (2:46, 3:65, 6:51) Emoties verwoorden (5:76, 8:33) Gevoelens verwoorden (2:49, 4:62, 4:67, 4:88, 5:80)
------------	--

Tabel 4.1 Interventies in relatie tot kind

Gericht op	Interventie (Quotenummer)
Ordenen van/in het spel	Ordenen (8:52) Duidelijkheid bieden (1:53, 1:63, 3:89, 5:40, 5:90, 6:55) Structureren (3:74, 3:89, 3:100, 4:59) Bewustwording in het hier en nu (5:73) Tijdsafspraken (2:71, 6:54, 6:84) Tussendoor opruimen (5:47) Vertragen (5:87)
Spelhandelingen	Ondersteunen van het spel (4:33) Ondersteunen van thematiek (4:34) Faciliteren (4:58, 6:71) Verzorgen (1:70, 6:79) Sensopathische materialen hanteren (4:76) Spel ideeën aandragen (4:26, 7:34, 8:30) Spel weer neerzetten zoals het was (2:65, 3:64, 4:87, 5:100) Speluitbreiding (1:59, 2:48, 3:32, 4:84, 5:79, 7:38) Non-verbaal aansluiten (5:62) Verbeeldend spel (7:61) Coulisseoverleg tijdens rollenspel (6:66) Tegenspel bieden (4:65) Uitspelen van verhaal (8:52) Foto's maken van spelbeeld (4:86, 5:97, 8:20) Foto's uitprinten en meegeven (5:98) Gezinshuisfoto mee naar speltherapie (3:72)

Soort spel	Boek van spelsessies maken (8:53) Emotiespellen (5:81, 7:45) Levenslijn maken (1:102, 1:103, 3:73) Lichaamsgerichte spellen (1:36, 1:39, 1:43, 4:49, 5:72, 7:38) Poppenhuis (7:72) Regelspellen (1:72, 4:15, 5:89) Rollenspellen (7:72) Sensopathisch spel (5:75, 6:86, 7:38, 7:39) Spelopdrachten (6:21, 7:46) Verkleeden (6:68) Verstopspel (1:51, 7:52) Winkelspel (4:27, 7:73, 8:39, 8:41)
------------	---

Tabel 4.2 Interventies met betrekking tot het spel

4.1.5.3 Effecten van interventies

Speltherapeuten hebben effecten van interventies benoemd die zij waarnemen met betrekking tot wat het biedt of mogelijk maakt voor het kind (zie Tabel 4.3). Hierbij dient te worden opgemerkt dat deze effecten niet specifiek zijn uitgevraagd en er mogelijk nog vele andere effecten zijn. Echter, de onderzoeker heeft ervoor gekozen de genoemde effecten op te nemen in het onderzoek daar het van betekenis kan zijn voor het duiden van de werkzaamheid van specifieke interventies en dit mogelijk aanleiding kan geven tot vervolgonderzoek.

Interventie	Effect(en)	(Quotenummer)
Bewustwording in het hier en nu	Geeft ruimte om aandacht te richten in het spel. Geeft ruimte om bewust in het hier en nu te komen.	(5:74)
Coulisseoverleg	Overeenstemming hebben waar over gespeeld wordt.	(6:67)
Emotieregulatie	Geeft het kind mogelijkheid om emoties te kunnen delen. Geeft het kind mogelijkheid om levensgeschiedenis te delen. Geeft het kind mogelijkheid om te kunnen voelen. Geeft het kind mogelijkheid om gevoelens te kunnen delen. Geeft het kind mogelijkheid om emoties te koppelen aan gevoelens.	(5:77) (7:51)
Foto van spelbeeld	Kind kan terugkijken op eigen proces.	(8:20)
Gedeeld plezier	Geeft het kind ontspanning. Geeft ruimte voor spontaniteit. Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding.	(5:70) (5:71)
Rollenspel	Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen.	(8:18)
Sensopathisch spel	Geeft ruimte voor herstel van hechting. Geeft het kind de mogelijkheid om te kunnen voelen. Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen.	(6:86) (8:16) (8:18)
Spel ideeën aandragen	Geeft het kind mogelijkheid om ik-ontwikkeling te versterken.	(7:35)

Steun bieden	Geeft ruimte voor groei in het verdragen van nabijheid.	(5:19)
Structureren	Geeft het kind rust.	(3:102)
Tussendoor opruimen	Geeft rust en duidelijkheid voor kind en therapeut.	(5:47)
Verbeeldend spel	Geeft ruimte voor herstel van hechting.	
	Geeft ruimte voor versterken van rust en overzicht.	(5:88)
	Geeft het kind mogelijkheid om zichzelf open te stellen.	
	Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen.	
	Geeft het kind mogelijkheid om hulpbronnen aan te wenden.	(7:62)
	Geeft het kind mogelijkheid om ik-ontwikkeling te versterken.	
	Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding.	(5:88, 7:62)
Verstopspel	Geeft het kind bevestiging: ik zie je, ik hoor je.	(7:53)
Verwoorden	Geeft het kind mogelijkheid om oplossingen te bedenken.	(2:47)
	Geeft ruimte voor verbinding.	
	Versterkt het kind in het herkennen van emoties.	(8:33)
	Geeft het kind mogelijkheid voor het ervaren van regie.	
	Geeft het kind mogelijkheid om zichzelf te kunnen reguleren.	(8:34)
Winkelspel	Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding.	
	Geeft het kind mogelijkheid voor het ervaren van regie.	(7:74, 8:42)
	Geeft ruimte voor groei in het verdragen van nabijheid.	
	Geeft ruimte voor groei in het zichzelf toevertrouwen.	(7:77)
	Geeft het kind mogelijkheid om spel uit te spelen.	(8:42)
	Geeft ruimte voor balans in het spel.	

Tabel 4.3 Effecten van interventies

4.1.6 Groei bij het kind

Speltherapeuten verwoorden dat de succeservaringen dit het kind opdoet, het kind stimuleren in de groei (8:59). Het kind komt uit de overlevingsstand waardoor er bij het kind meer ruimte komt voor groei (5:107). Speltherapeuten benoemen waar zij groei zien bij het kind in de persoonlijke ontwikkeling, in het spel, in relatie tot gezinshuisouders en in relatie tot het systeem hetgeen hieronder nader wordt toegelicht.

4.1.6.1 In de persoonlijke ontwikkeling

De groei die speltherapeuten in de persoonlijke ontwikkeling bij het kind zien op het gebied van identiteit, veiligheid ervaren en hechting zijn weergegeven in Tabel 4.4.

Ontwikkelingsgebied	Te bemerken groei (Quotenummer)
Identiteit	Identiteit (8:36) Autonomie (1:113) Zelfvertrouwen (1:106, 2:60, 5:85, 5:102, 6:72, 7:70, 8:35) Ik doe ertoe (3:19, 5:20, 7:53, 8:35) Keuzes maken (8:44) Cognitieve groei (5:106, 7:82) Bewustwording (6:43) Concentreren (7:82) Focus (5:83) Rust (5:53, 5:86, 7:82, 8:22, 8:57) Ontspannen (6:41)
Veiligheid ervaren	Regie loslaten (3:80, 5:19) Exploreren (4:78) Gevoelens ervaren (4:79) Oplossingen zoeken (2:62) Zichzelf kunnen reguleren (8:34, 8:48) Reflecteren (8:49)
Hechting	Hechting (4:45, 4:98, 5:54, 5:88, 7:56) Koppeling binnenwereld en buitenwereld (6:42) Opener (6:41) Ontvangen (3:62) Wederkerigheid (5:52) Verdragen (4:69, 5:19) Vertrouwen (3:50, 3:79, 4:74, 6:41, 6:44, 6:72, 7:56) Toevertrouwen (4:99, 6:44, 7:58, 8:57) Mentaliseren (8:48) Hulp vragen (2:61, 3:51, 6:72) Gevoelens en emoties delen (2:86, 3:51, 3:82, 8:55)

Tabel 4.4 Groei in persoonlijke ontwikkeling van het kind

4.1.6.2 In spel

In het spel zien speltherapeuten dat het kind in de relatie meer veiligheid ervaart (2:54, 2:69, 2:80, 5:54) en een relatie met de speltherapeut kan aangaan (2:36, 3:78, 5:52, 5:88). Speltherapeuten zien in het spel gedeelde aandacht (5:51), balans (8:62) en afronding (8:47) bij het kind ontstaan. Ze benoemen dat het kind in staat is om thema's te verwerken (2:50, 7:63) en verhalen uit te spelen (5:99, 8:21).

4.1.6.3 In relatie tot gezinshuisouders

Speltherapeuten benoemen dat er bij het kind in het gezinshuis ook groei is te zien (6:77). Ze zien groei in het vertrouwen dat het kind heeft in de gezinshuisouders (3:50, 3:81, 4:75, 5:103, 7:56, 7:57), in de verbinding die

het met de gezinshuisouders aangaat (1:105, 2:52), in het zichzelf kunnen toevertrouwen aan de gezinshuisouders (7:57) en in het zoeken van de nabijheid van de gezinshuisouders (7:59). Speltherapeuten benoemen dat in het gezinshuis het probleemgedrag van het kind vermindert (1:27, 3:83), het kind eerlijk kan zijn tegen de gezinshuisouders (1:112), minder claimend is naar gezinshuisouders (2:81) en minder ruzie heeft met de gezinshuisouders (1:111, 5:104).

*“Daar komt meer vertrouwen. Ze kunnen zich ook meer toevertrouwen.
... ze meer nabijheid zoeken bij de gezinshuisouder” (7:57).*

4.1.6.4 In relatie tot het systeem

Speltherapeuten benoemen dat de groei ook doorzet in het systeem van het kind. Daarbij zien speltherapeuten groei bij het kind op school (1:110, 2:75, 5:108, 6:78, 7:81, 7:82, 8:56). Er wordt opgemerkt dat het kind vertrouwen heeft in de leerkracht (2:82). Ook zien speltherapeuten dat het kind meer vertrouwen heeft in de wereld om zich heen (6:72), bijvoorbeeld bij de sportclub (2:77) en meer veiligheid ervaart bij anderen (2:83). Speltherapeuten benoemen dat omgevingsfactoren van invloed zijn op het behandelproces (1:13, 6:32), waardoor het systeem van het kind essentieel is om de groei te blijven behouden (2:88).

4.1.7 Transfer van spelkamer naar gezinshuis

Speltherapie is een tijdelijk middel om in te zetten met als doel dat de verandering in het leven van het kind gaat plaatsvinden (8:60). Speltherapeuten benoemen dat het dan ook van belang is om oog te hebben voor de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis (1:30, 1:97, 2:38, 3:84, 4:47, 4:95, 5:31, 5:44, 6:76, 7:41, 8:28, 8:60). Gezinshuisouders zijn onderdeel van het hechtingsproces (5:29) en om het speltherapieproces goed te laten verlopen zijn de gezinshuisouders cruciaal in de behandeling (5:32). De samenwerking met gezinshuisouders wordt dan ook als essentieel onderdeel van de therapie gezien (1:94, 2:40, 3:87, 4:53, 5:29, 5:32, 7:42). Als de transfer positief verloopt wordt de problematiek milder, wat kan bijdragen aan het continueren van de plaatsing (4:95). Om die transfer te kunnen maken benoemen speltherapeuten dat de begeleiding van gezinshuisouders en de hechting tussen het kind en de gezinshuisouders belangrijke elementen zijn. Deze worden hieronder nader toegelicht.

*“...je kijkt even mee en je kunt het ook benoemen en inzichtelijk maken
en even de stapjes mee doorlopen,
maar dan daarna gebeurt het pas echt natuurlijk, in het echte leven” (8:60).*

4.1.7.1 Begeleiding gezinshuisouders

Speltherapeuten betrekken gezinshuisouders in de behandeling (1:31, 1:42, 1:89, 2:37, 3:6, 3:21, 4:46, 4:53, 5:27, 5:31, 7:41, 7:44, 8:27, 8:28, 8:37) en vinden het van belang om gezinshuisouders te begeleiden (1:19, 1:28, 3:47, 5:27) doormiddel van het inzetten van interventies (1:91, 1:100, 3:48, 4:53, 5:60, 6:87, 7:41, 7:44, 8:28). Zo zetten ze bijvoorbeeld interventies in op het mentaliseren (1:92) of video-opnames maken van de spelsessies terug te kijken met de gezinshuisouders (1:93, 4:50). Hiermee willen zij gezinshuisouders empoweren (4:51, 4:95, 7:41, 7:44).

4.1.7.2 Hechting kind – gezinshuisouders

Speltherapeuten benoemen dat het belangrijk is dat het kind een hechtingsrelatie met de gezinshuisouders aan kan gaan (1:99, 5:29, 5:30). De beschikbaarheid van de gezinshuisouders is hierin belangrijk (1:4, 2:6, 3:50,

6:76, 8:59), zodat de gezinshuisouder het kind kan opvangen als de speltherapie bij het kind veel losmaakt (2:6). Dit kan wel een spanningsveld zijn voor het kind (6:75) “... ondanks dat dan de therapie goed verloopt en ze zich hebben gehecht en ze in het gezinshuis kunnen blijven, is er aan het eind toch nog vaak die vraag: maar wat dan als. Altijd. En die krijg je er bijna niet uit. Altijd dat gevoel op de achtergrond: ik mag weggestuurd worden” (4:94). Tijdens het speltherapieproces gebeurt er veel in de hechtingsrelatie tussen het kind en de gezinshuisouders en kan het voor de gezinshuisouders prettig zijn dat dat voor hun ook een plek mag krijgen in de speltherapie (5:27). Speltherapeuten vinden het van belang om gezinshuisouders te begeleiden in het herkennen van- en aansluiten bij hechtingsgedrag bij het kind (1:45, 1:46, 1:49, 2:78, 3:7, 4:46, 5:27, 5:31, 7:41). Het is belangrijk dat gezinshuisouders weten wat het kind met het gedrag wil vertellen (5:110) en dat de thema’s die bij het kind naar voren komen in speltherapie ook door de gezinshuisouders worden gezien en aandacht krijgen zodat het kind daarin kan helen (8:28). Wat speltherapeuten hierin opmerken is dat bij deze doelgroep het herstel van hechting eigenlijk nooit klaar is en er altijd nog iets in te doen is (3:25, 3:56, 4:94), maar het gezinshuis een veilige en stabiele plek is voor het kind (8:23).

“... daar zit je dan, daar ben je dan gewoon.
Dat is je plek dus daar hoef je ook niet aan te twijfelen. Ze zijn er voor je” (8:23).

4.2 Resultaten deelvraag 2

Wat zegt een expert over wat kenmerkend is in de behandeling van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Om antwoord te geven op de deelvraag 2 heeft een expert kenmerkende elementen over deze doelgroep. Voorts benoemt de expert belangrijke aspecten met betrekking tot hechting en veiligheid bij deze doelgroep. Tot slot verwoordt de expert diens visie op speltherapie voor deze doelgroep.

4.2.1 De doelgroep

De expert verwoordt kenmerkende elementen over de problematiek en de ontwikkeling bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen.

4.2.1.1 Problematiek

De expert benoemt dat kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen een voorgeschiedenis kennen waarbij problematiek in hechting en trauma op de voorgrond staat, waardoor deze kinderen zijn gestagneerd in hun ontwikkeling (9:20). Deze kinderen hebben geen veilige basis en stabiele hechtingsrelaties gekend (9:2). Ze hebben bij hun biologische ouders de ervaring om afgewezen te worden en hebben zich niet gezien en gehoord gevoeld (9:3). Deze ervaring wordt bevestigd door de uithuisplaatsing en de hechtingsbreuk die kinderen hierin oplopen (9:3). In die zin dragen deze kinderen een dubbele last (9:2, 9:6).

4.2.1.2 Ontwikkeling

Wat de expert benoemt is dat het bijzonder is als het met deze kinderen gewoon goed gaat (9:11). Veel kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen laten problemen zien in het aangaan van relaties (9:1), dat ze geen vertrouwen hebben in de ander (9:1), vermijdend gedrag laten zien (9:7) en veel liegen (9:8). Deze

kinderen laten problemen zien in de loyaliteit tussen biologische ouders en gezinshuisouders (9:24), “en de grote vragen die erbij spelen van ja, waarom woon ik niet meer bij mijn ouders?” (9:4). Verder worden er problemen gezien in de cognitieve ontwikkeling op school (9:18). Ook wordt opgemerkt dat er problemen zijn in de lichamelijke ontwikkeling omdat deze gekoppeld lijkt te zijn aan de emotionele ontwikkeling (9:19).

4.2.2 Hechting en veiligheid

De expert benoemt vervolgens wat bij deze doelgroep kenmerkende elementen zijn met betrekking tot hechting en veiligheid.

4.2.2.1 Hechting

De expert omschrijft dat de hechting bij deze doelgroep kwetsbaar is (9:12, 9:46). Het kost voor het kind tijd om een hechtingsrelatie aan te kunnen gaan met de gezinshuisouders (9:1). Hiervoor heeft het kind stabiliteit nodig (9:2), moet het kind duidelijk, rust en voorspelbaarheid ervaren in het gezinshuis (9:15). Wat hierin ook helpend is voor het kind is dat in de relatie tussen de biologische ouders en gezinshuisouders duidelijkheid is (9:16). De expert benoemt dat voor herstel van hechting het van belang is dat er goed gekeken wordt waar het kind zit in de hechting, wat het hierin nodig heeft en daarin aansluiten bij het kind (9:38).

4.2.2.2 Veiligheid

“... dat we soms de waarde onderschatten van het feit dat een kind überhaupt al in een gezinshuis woont en die veiligheid van die relatie mag gaan ervaren. Ik denk dat kinderen dat in de eerste plaats nodig hebben” (9:21).

Om hechtingsrelaties aan te kunnen gaan moet het kind veiligheid ervaren (9:2, 9:30), zo benoemt de expert. Veiligheid ervaren is dan ook essentieel en de basis die aanwezig moet zijn voor het kind (9:2, 9:14, 9:19). De expert benoemt dat het gezinshuis deze kinderen veiligheid biedt (9:30) en kinderen die warmte en veiligheid mogen voelen en ervaren (9:30). Maar tegelijk is de complexe problematiek bij deze kinderen voor de gezinshuisouders een grote uitdaging (9:9, 9:16, 9:28), omdat ze door deze kinderen steeds op de proef worden gesteld in de relatie (9:9). Hoewel ook wordt gezien dat deze in de relatie willen blijven maar dit niet altijd zichtbaar is voor de gezinshuisouders (9:10).

4.2.3 Speltherapie voor deze doelgroep

Tot slot verwoordt de expert kenmerkende elementen over kaders die deze voor doelgroep nodig zijn voor het inzetten van speltherapie, met welk doel speltherapie voor deze doelgroep ingezet kan worden of wat er kan worden bereikt in de speltherapie, wat deze doelgroep van de speltherapeut nodig heeft en kenmerkende elementen over de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis.

4.2.3.1 Kaders voor speltherapie

De expert benoemt dat speltherapie passend kan zijn voor deze doelgroep (9:33), maar dat het op het juiste moment ingezet moet worden (9:32). Dat betekent dat het kind eerst veiligheid moet ervaren, waardoor het vanuit die rust kan starten met speltherapie (9:33, 9:36). Daarnaast is het voor het kind belangrijk dat het toekomstperspectief duidelijk is (9:13, 9:14) en er sprake is van stabiliteit in het leven van het kind (9:35, 9:36). Het kind mag niet overvraagd worden (9:32, 9:35) en het kind moet ruimte voelen (9:33). Deze elementen bij

elkaar maken het wel ingewikkeld om te bepalen wanneer het juiste moment is om speltherapie in te zetten en het dus ook kan voorkomen dat er soms een verkeerde inschatting wordt gemaakt (9:37).

4.2.3.2 Doel van speltherapie

De expert benoemt dat speltherapie het kind een veilige omgeving biedt (9:24), waarin het de mogelijkheid krijgt om te kunnen verwerken (9:23, 9:26) en te kunnen helen (9:26). De speltherapeutische elementen die worden aangeboden zijn volgens de expert waardevol doordat er geen beroep wordt gedaan op het verbale stuk, “... want geef maar eens ergens woorden aan” (9:23). Speltherapie moet bijdragen aan de relatie tussen het kind en de gezinshuisouders (9:22, 9:31) en moet ook altijd gericht zijn op die relatie (9:21, 9:22, 9:29, 9:31, 9:34), zo benoemd de expert. Het hoogste doel zou moeten zijn om de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis te maken (9:25). Speltherapie moet daarom bijdragen aan dat de gezinshuisouders het kind kunnen bieden wat het nodig heeft en dat het kind ontspanning ervaart (9:42) waardoor het weer verbinding kan maken met zichzelf en met anderen (9:42). Als de stagnatie in de ontwikkeling van het kind is opgeheven kan het kind op alle levensgebieden weer in ontwikkeling komen (9:48). Dit werkt dan ook door op school of in het contact met de biologische ouders (9:17).

4.2.3.3 Wat hebben deze kinderen nodig van de speltherapeut

Wat het kind van de speltherapeut nodig heeft is dat de speltherapeut de basishouding uitstraalt naar het kind (9:41), zo benoemd de expert. Deze basishouding houdt in dat de speltherapeut betrouwbaar (9:41), congruent (9:40) en duidelijk is (9:38) en er sprake moet zijn van onvoorwaardelijke acceptatie (9:40). Hierin moet de speltherapeut het kind laten ervaren dat het zich gezien en gehoord voelt (9:40). De expert benoemt verder dat het belangrijk is dat de speltherapeut aanvoelt wat het kind nodig (9:38) heeft en het kind volgt (9:38) zodat het kind daarin veiligheid ervaart (9:38). Afhankelijk van de gehechtheid van het kind moet de speltherapeut het kind ruimte bieden om te kunnen exploreren of juist meer leiding en kaders bieden (9:38), waarbij het van belang is dat de speltherapeut geen druk legt op het kind (9:38).

4.2.3.4 Transfer van spelkamer naar gezinshuis

De expert verwoordt dat het proces dat het kind bij speltherapie doormaakt niet los kan staan van de transfer naar het gezinshuis (9:26). “Ik denk dat we vooral het belang van die relatie veel meer moeten waarderen” (9:21). De gezinshuisouders betrekken in de speltherapie wordt dan ook door de expert beschouwd als een essentieel element (9:21, 9:27), omdat het in de basis om de relatie tussen het kind en de gezinshuisouder gaat (9:49). Het kind gaat opgroeien in het gezinshuis, dus daar moet de verandering gaan plaatsvinden (9:50). De begeleiding van gezinshuisouders in speltherapie is waardevol (9:28, 9:31) doordat gezinshuisouders inzichten (9:31) en speltherapeutische elementen (9:43, 9:44, 9:45, 9:47) aangereikt krijgen waardoor herstel van hechting tussen het kind en de gezinshuisouders mogelijk wordt (9:22, 9:26, 9:27, 9:44).

“... dat je daarmee én iets therapeutisch doet én gebruik maakt van de relatie die er is, waardoor het extra krachtig wordt” (9:45).

4.3 Resultaten deelvraag 3

Hoe kijken gezinshuisouders aan tegen speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Naast de interviews met de speltherapeuten en de expert zijn ook twee gezinshuisouders geïnterviewd, zij zijn immers de opvoeder en professional die ook ervaring, kennis en visie hebben op kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Onderwerpen die aan de orde komen zijn de doelgroep, hechting en veiligheid en speltherapie voor deze doelgroep.

4.3.1 De doelgroep

Gezinshuisouders omschrijven hun ervaring met deze doelgroep op het gebied van de problematiek en van de interventies die zij hanteren.

4.3.1.1 Problematiek

De gezinshuisouders benoemen dat kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen complexe problematiek hebben (10:11, 11:10, 11:11, 11:17, 11:47). Gezinshuisouders benoemen dat het gedrag bij deze kinderen voorkomt uit de overlevingsstand waar ze in zitten (10:13, 10:14, 10:24) en laten daardoor zelfbepalend gedrag zien (10:9, 10:44). Ze zijn vaak alert en gespannen (11:36) en het gedrag dat ze laten zien is reactief (10:13, 10:24). Ze laten aangepast gedrag zien (10:12, 11:22) en kunnen moeilijk keuzes maken (10:4). Deze kinderen hebben geen vertrouwen in de ander (11:23) en testen de veiligheid in de relatie (11:23). In relaties zie je bij deze kinderen dat ze aantrekken en afstoten (11:19, 11:22) en vinden het lastig om te ontvangen (11:21). Ze vinden het moeilijk om gevoelens te tonen (11:24) en kunnen zichzelf moeilijk reguleren (10:12). Wat gezinshuisouders ook zien is dat deze kinderen vaak te maken hebben met een loyaliteitsconflict jegens biologische ouders en gezinshuisouders (11:15).

4.3.1.2 Interventies

Gezinshuisouders benoemen diverse interventies die zij inzetten bij deze doelgroep, zoals Basic Trust (10:14), coachingskaarten (11:8), Eye Movement Desensitization and Reprocessing 'EMDR' (11:16), geef me de vijf (10:25), Nederlandse Interventie Kortdurend op Atypische oudergedrag 'NIKA-traject' (10:15), Ouder-Kind Interactie Bewegingsspel 'OKI-B' (11:34), paardencoaching (10:33) en methode Timmers Ervaringsordening (10:19). Daarnaast wordt er ook gebruik gemaakt van lichaamsgericht spel (11:29, 11:35) en spelmaterialen (11:2, 11:3). Ook wordt opgemerkt, hoewel dit niet wetenschappelijk is onderbouwd, om deze kinderen te zien als een kind met Niet Aangeboren Hersenletsel doordat trauma schade heeft veroorzaakt bij het kind en de emotieregulatie niet functioneert, echter wel met de mogelijkheid van herstel door inzet van de gezinshuisouder (10:42).

4.3.2 Hechting en veiligheid

Ook is de gezinshuisouders gevraagd naar hun ervaring met- en visie op hechting en veiligheid bij deze doelgroep, hetgeen in hieronder uiteengezet wordt.

4.3.2.1 Hechting

De gezinshuisouders benoemen dat de hechting bij deze kinderen kwetsbaar is (11:20, 11:26, 11:45). Hechting is veiligheid ervaren en vertrouwen in de ander hebben, hetgeen bij deze kinderen vaak ontbreekt (11:41). Wat gezinshuisouders benoemen is dat deze kinderen vooral een tekort hebben in de eerste 'bouwsteen van hechting' (10:24, 11:21) en daarop moet worden aangesloten (10:19). Deze kinderen vallen vaak terug in oude patronen van hechting (11:25, 11:26, 11:27) en herstel van hechting zal nooit 100% zijn (11:45).

4.3.2.2 Veiligheid

Om hechtingsrelaties aan te kunnen gaan moet het kind veiligheid ervaren (10:5, 10:14, 10:40, 11:12, 11:25, 11:41, 11:42), zo benoemen gezinshuisouders. Hiervoor heeft het kind het nodig dat de omgeving zorgdraagt dat het kind binnen de 'window of tolerance'⁵ kan blijven (10:14, 11:46). Als het kind veiligheid ervaart kan het kind zich gaan toevertrouwen en ontstaat er ruimte voor het aangaan van een relatie (10:3, 10:14). Om dit te bestendigen is stabiliteit in de relatie ook van belang (11:51). Dit is wat ze binnen het gezinshuis bieden (10:16, 10:18, 10:40).

"Want als er een raamwerk is, dan is er een raamwerk tot contact maken" (10:3).

4.3.3 Speltherapie voor deze doelgroep

Doordat gezinshuisouders professionals zijn, zelf interventies hanteren en ruime ervaring hebben met deze doelgroep hebben zij visie ontwikkelt op: kaders voor speltherapie bij deze doelgroep, wat het doel is van speltherapie, wat deze kinderen nodig hebben van de speltherapeut en de transfer van spelkamer naar het gezinshuis.

4.3.3.1 Kaders voor speltherapie

Gezinshuisouders benoemen dat het belangrijk is dat het kind binnen het raamwerk van de window of tolerance kan blijven, omdat er dan contact mogelijk is (10:3). Daarnaast is het belangrijk dat het kind instemt met de therapie (10:38, 11:18), dat het kind tot spel kan komen (11:13) en er wordt aangesloten bij waar dat nodig is (11:52). Gezinshuisouders vinden de samenwerking met de speltherapeut essentieel (10:37, 11:42, 11:44), omdat zij het kind kennen en weten wat het nodig heeft (10:19, 10:45, 11:9). *"... ik weet wat daarin goed is voor jou (het kind) en wat niet, want daarvoor ben ik ook een professional"* (10:39). Daarom is het van belang dat de speltherapeut de gezinshuisouder betreft in de speltherapie door een relatie aan te gaan met de gezinshuisouder zodat het kind daarin kan volgen (10:20) en dat de speltherapeut aansluit bij de gezinshuisouders (11:56). Gezinshuisouders vinden het cruciaal dat er binnen de cirkel van veiligheid en vanuit de bouwstenen van hechting wordt gewerkt, zodat het kind durft te exploreren (10:9, 10:14, 11:37) en er voor het kind herstel van hechting mogelijk wordt (10:35). Want onveiligheid voor het kind versterkt onveilig gedrag bij het kind (10:6, 11:25) en kan in speltherapie het kind zelfs traumatiseren (10:21). Het is van belang dat er met het hele systeem, waar de biologische ouders ook onderdeel van uitmaken (10:36), wordt samengewerkt om stabiliteit en duidelijkheid te kunnen bieden aan het kind (10:36, 11:50). Wel wordt opgemerkt dat voogden niet altijd de visie van de gezinshuisouders delen in wat goed is voor het kind, wat als belemmering wordt ervaren (10:36). Gezinshuisouders benoemen dat duidelijkheid in het toekomstperspectief niet direct een

⁵ De 'window of tolerance' (Siegel, 1999) geeft de zone weer waarbinnen iemand stress goed aan kan. Zolang stress binnen dit raamwerk blijft functioneert iemand goed. Zit iemand boven het raamwerk, dan is er sprake van overprikkeling. Zit iemand onder het raamwerk, dan is er sprake van onderprikkeling (zie Bijlage O).

voorwaarde hoeft te zijn om te kunnen starten met speltherapie (11:14). “... ik denk dat je dat altijd gewoon moet meenemen. Want dat is ook een stukje wat bij het kind op dat moment hoort en wat ze ook moeten verwerken” (11:14).

4.3.3.2 Doel van speltherapie

“... wat wij merken is dat ... concreet materiaal heel erg helpend is om hun verhaal te vertellen of emoties neer te zetten” (11:1).

Speltherapie biedt het kind een veilige omgeving (11:4, 11:5, 11:43) om het verhaal te kunnen vertellen (11:1, 11:5, 11:31, 11:39) en om te kunnen oefenen met hechting (10:28). Hierdoor komt er bij het kind ruimte voor verwerking (11:4, 11:30, 11:31, 11:39, 11:53). Het kind mag leren dat gevoelens erbij horen, dat het er mag zijn (11:33). Door spel kan het kind spanning reguleren (11:39) waardoor het kind meer ontspanning (11:39, 11:40) en rust ervaart (11:40) en bijvoorbeeld ook beter slaapt (11:40). Wel merken gezinshuisouders op dat hechtingsproblematiek en trauma invloed hebben op de behandelduur (11:11, 11:17) en dat speltherapie niet altijd alles kan herstellen (11:17). “Dan hebben ze de allerergste trauma's opgeruimd. Maar ja, dan zit er altijd nog wel iets nieuws onder” (11:17).

4.3.3.3 Wat hebben deze kinderen nodig van de speltherapeut

Gezinshuisouders verwoorden wat deze doelgroep van de speltherapeut nodig heeft. Dit is vertaald naar de houding die de speltherapeut ten opzichte van deze kinderen dient aan te nemen (zie Tabel 4.5) en passende interventies voor de speltherapeut (zie Tabel 4.6).

Houding van speltherapeut (Quotenummer)
Aansluiten bij ontwikkelingsniveau van het kind (10:22, 10:31)
Aanvoelen wat het kind nodig heeft (10:27)
Gedrag van het kind lezen vanuit trauma (10:13, 10:34)
Geen betekenis geven aan tekst (10:29)
Kind lezen (10:21)
Kind ontschuldigen (10:43)
Lichaamsgebonden aansluiten (10:26, 10:27)
Non-verbaal aansluiten (10:26, 10:27)
Therapeutische relatie (10:7)
Veiligheid bieden om te kunnen exploreren (10:7)
Veilige omgeving bieden, zonder oordeel (10:28, 10:30, 10:43)
Werken binnen de cirkel van veiligheid (10:1, 10:2, 10:14, 10:20, 10:41)
Werken binnen window of tolerance (10:32)
Werken vanuit bouwstenen van hechting (10:15, 10:21, 10:24, 10:27, 10:31, 10:35, 10:41)
Zicht hebben op exploreren en zelfbepalend gedrag (10:9)

Tabel 4.5 Houding van de speltherapeut die het kind nodig heeft

In relatie tot	Interventie (Quotenummer)
Kind	Duidelijkheid bieden (10:14) Erkenning geven (11:33) Faciliteren (10:14) Ik zie je, ik hoor je (11:55) Je bent oké, je mag er zijn (10:28, 11:55) Kaderen (10:8, 10:14) Kind leren verwoorden (11:54) Leiding nemen (10:8, 10:14) Ruimte bieden (11:37) Ruimte bieden voor gevoelens en emoties (11:33) Sturen (10:7, 10:8, 10:14)
Gezinshuisouders	Relatieopbouw met gezinshuisouder (10:20) Speltherapie in gezinshuis aanbieden (11:7) Toelaten gezinshuisouder in speltherapie (10:16, 10:18)

Tabel 4.6 Interventies van de speltherapeut die het kind nodig heeft

4.3.3.4 Transfer spelkamer - gezinshuis

Gezinshuisouders benoemen dat voor een duurzaam herstel de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis essentieel is (11:42): “... *het grootste probleem is hun copingmechanisme⁶ ... ze kunnen dat van daar niet transporteren naar hier*” (11:11), waarvoor er aandacht moet zijn om vanuit de spelkamer de vertaalslag te maken naar het gezinshuis (11:9, 11:48, 11:49). Hierin is de samenwerking tussen de speltherapeut en gezinshuisouder van groot belang (10:10, 11:13, 11:42, 11:43, 11:44). Gezinshuisouders vinden het waardevol om speltherapeutische vaardigheden aan te leren die zij kunnen inzetten voor het kind (11:6).

Nu de deelvragen van dit onderzoek door de respondenten zijn beantwoord en de resultaten uiteengezet zijn kan de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord worden, hetgeen in het volgende hoofdstuk aan de orde zal komen.

⁶ Manier waarop iemand met problemen, tegenslag en stress omgaat.

5 CONCLUSIE

In dit hoofdstuk wordt een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

Wat zijn de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen?

Vanuit de literatuur zijn bronnen verzameld over hechtingsproblematiek, gezinshuizen en speltherapie en deze zijn geëvalueerd. Vervolgens zijn de resultaten van de interviews met speltherapeuten, het expertinterview en de interviews met gezinshuisouders samengevoegd om antwoord te geven op de bovenstaande onderzoeksvraag, hier weergegeven in de conclusie.

Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er een aantal kaders zijn die het kind nodig heeft alvorens het kan starten met speltherapie. Hierbij wordt specifiek benoemd dat het toekomstperspectief van het kind duidelijk moet zijn en er sprake moet zijn van stabiliteit in de situatie van het kind. Speltherapie dient op het juiste moment ingezet te worden, echter blijkt ook dat dit ingewikkeld is omdat er veel in het leven van deze kinderen speelt. De gemiddelde behandelduur is langer dan gemiddeld, hetgeen verklaard kan worden vanuit de complexe problematiek bij deze doelgroep. Tijdens het behandelproces wordt de samenwerking met het systeem (de gezinshuisouders, de betrokken voogd, school, biologische ouders en andere hulpverleners) als werkzaam element gezien. Dit is van belang om tijdens het proces de ontwikkeling bij het kind te bevorderen en te bestendigen. Wat als belemmering wordt ervaren is de beschikbaarheid van de betrokken (gezins)voogden. Doordat de (gezins)voogd nodig is in besluitvorming is het belangrijk dat deze beschikbaar en betrokken is. Als dit niet wordt waargemaakt kan dat de voortgang van het behandelproces belemmeren, echter merken de respondenten speltherapeuten op dat zij met de gezinshuisouders samenwerken en de focus daar ligt.

Een kind in de 'overlevingsstand' heeft geen ruimte voor groei, doordat het voortdurend bezig is met 'hoe blijf ik veilig'. Uit dit onderzoek blijkt dat voor deze doelgroep veiligheid ervaren de sleutel is tot herstel van hechting. De werkzame elementen hiervoor die in de resultaten van de data-analyse gezien worden zijn:

- Werken vanuit de cirkel van veiligheid. Dit biedt het kind de basisveiligheid in speltherapie.
- Basishouding van de therapeut. De speltherapeut is betrouwbaar, beschikbaar, voorspelbaar, transparant, empathisch en accepteert het kind onvoorwaardelijk. Dit biedt ruimte voor het ontstaan van de therapeutische relatie.
- De therapeutische relatie. Dit biedt het kind ruimte om zichzelf veilig te voelen in de relatie en het opbouwen van vertrouwen in de ander.
- Werken vanuit de bouwstenen van hechting. Dit biedt het kind de mogelijkheid om de fases van herstel van hechting te kunnen doorlopen.
- Het doelgericht inzetten van interventies. Gerichte interventies inzetten ten behoeve van veiligheid en hechting die aansluiten bij wat het kind op dat moment nodig heeft.

De kanttekening die hierbij gemaakt wordt is dat het proces van herstel van hechting bij deze doelgroep veel tijd kost. Daarnaast wordt volledig herstel van hechting als uitdaging ervaren omdat deze kinderen vaak terugvallen in oude patronen van hechting.

Er kan worden geconcludeerd dat speltherapeuten een breed scala aan interventies kunnen inzetten. Dit kan als werkzaam element beschouwd worden, echter is het hiervoor wel van belang dat de speltherapeut gedrag-, spelgedrag- en thematiek van het kind in het spel herkent om zodoende de juiste interventie in te kunnen zetten. Door het inzetten van de juiste interventie komt het kind tot ontwikkeling en laat het groei zien in de persoonlijke ontwikkeling, het spel, in relatie tot gezinshuisouders en in relatie tot het systeem.

Het proces bij het kind in speltherapie kan niet losstaan van de transfer naar het gezinshuis, zo blijkt uit dit onderzoek. De transfer van de spelkamer naar het gezinshuis is voor deze doelgroep cruciaal en kan daarom als belangrijk doel van de behandeling worden gezien. Om de vertaalslag van de spelkamer naar het gezinshuis te maken worden de volgende werkzame elementen gezien:

- Gedurende het behandelproces gezinshuisouders begeleiden met betrekking tot het vergroten van hun kennis en vaardigheden over de thema's veiligheid bieden en herstel van hechting. Daarnaast gezinshuisouders begeleiden in relatie met het kind, in de spelkamer en/of in het gezinshuis.
- Het overdragen en/of aanleren van speltherapeutische vaardigheden aan gezinshuisouders. Doordat gezinshuisouders hun kennis en vaardigheden hebben vergroot zijn zij ook in staat om speltherapeutische vaardigheden in te zetten om zodoende met het kind te blijven bouwen aan veiligheid en hechting.

Uit dit onderzoek blijkt dat bovenstaande elementen voor het kind positief bijdragen in het gevoel van veiligheid in spel, de therapeutische relatie en in de relatie met de gezinshuisouders. Vanuit die veiligheid laten deze kinderen herstel van hechting zien doordat ze binnen die veiligheid kunnen oefenen en groeien in de bouwstenen van hechting waardoor er groei ontstaat in het aangaan van relaties, vertrouwen en toevertrouwen, hetgeen een positief effect heeft op de sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling van het kind.

Tijdens dit onderzoek zijn er ook een aantal zaken opgevallen die in het volgende hoofdstuk aan de orde worden gesteld.

6 DISCUSSIE

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek bediscussieerd. Hierbij wordt stilgestaan bij de uitvoering-, de uitkomsten- en de relevantie van het onderzoek. Tot slot worden er aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek gedaan.

6.1 Uitvoering van het onderzoek

Tijdens de uitvoering van het onderzoek is een aantal zaken anders verlopen dan in het onderzoeksplan waren vastgesteld. Na het opstellen van het onderzoeksplan heeft de onderzoeker het onderzoek een jaar stilgezet. Bij hervatting van het onderzoek heeft de onderzoeker nieuwe inzichten verkregen en het theoretisch kader aangevuld, echter waren er al interviews ingepland. Daardoor zijn mogelijk de eerste twee interviews anders zijn verlopen dan de overige interviews. Ook kan de onervarenheid van de onderzoeker van invloed zijn geweest op de interviews. De vragen hadden mogelijk anders gesteld of aangevuld kunnen worden. Daarnaast zijn drie interviews middels Teams afgenomen. Hierdoor kan het zijn dat er (non)verbale communicatie niet is opgemerkt en er informatie verloren is gegaan.

Ter beantwoording van de onderzoeksvraag heeft de onderzoeker zich in eerste instantie gericht om data te verkrijgen bij speltherapeuten en een expert. Tijdens het onderzoeksproces kwam de overtuiging ook data op te halen bij gezinshuisouders. Immers, zij kunnen als professionals hun visie geven op deze doelgroep en benoemen wat deze kinderen van de speltherapeut nodig hebben.

De onderzoeker heeft inclusiecriteria vastgesteld voor de respondenten speltherapeuten. De werving hiervan verliep moeizaam doordat speltherapeuten niet aan de inclusiecriteria voldeden of enkel ervaring hadden op het gebied van hechtingsproblematiek of met kinderen uit pleeggezinnen. De onderzoeker heeft overwogen om de inclusiecriteria bij te stellen, maar heeft hiervan afgezien omdat uit de literatuur blijkt dat de doelgroep van gezinshuiskinderen afwijkt van kinderen die thuis- of in een pleeggezin wonen en dan niet de juiste data verkregen wordt.

Aan het einde van het onderzoeksproces merkt de onderzoeker dat als er de mogelijkheid was om het opnieuw uit te voeren zij dit anders had aangepakt doordat zij nu meer kennis en ervaring heeft verworven. Ten eerste zou de onderzoeker de scope van het onderzoek verkleinen. Door specifieke elementen te onderzoeken kan er meer verdieping optreden. Echter geeft dit onderzoek wel een brede kijk op wat werkzame elementen zijn die vervolgens uitgediept kunnen worden. Ten tweede was er na het beschrijven van de resultaten het besef bij de onderzoeker dat er een aantal elementen verder uitgediept hadden kunnen worden, hetgeen beschreven wordt in hoofdstuk 6.2. Deze onderwerpen zijn in de interviews aan de orde gekomen, echter had dit meer uitgediept kunnen worden als de onderzoeker daar meer kennis van had genomen.

Tijdens het onderzoeksproces heeft de onderzoeker tegenvallers ervaren, maar ook euforie dat er vooruitgang was te bemerken. Bij de onderzoeker is het besef in de relevantie van dit onderzoek steeds meer gaan groeien, dat het niet enkel een onderdeel van de Master Speltherapie is maar ook daadwerkelijk een bijdrage levert voor het werkveld en deze doelgroep.

6.2 Uitkomsten van het onderzoek

Uit de literatuur blijkt dat de ouderbetrokkenheid, oftewel de therapeutische alliantie, als werkzaam element gezien kan worden (Bratton et al., 2005; Karver et al., 2018). Bij de doelgroep van dit onderzoek zijn de ouders niet de opvoeder maar de gezinshuisouders. Uit dit onderzoek blijkt dat de speltherapeuten een therapeutische alliantie met gezinshuisouders aangaan en dat dit als werkzaam element gezien kan worden. In de literatuur wordt beschreven dat gezinshuisouders professionals zijn (Hogeschool Leiden & Nederlands Jeugdinstituut, 2019, p. 15), maar zij zijn tegelijkertijd ook de opvoeder. Dat zou kunnen betekenen dat dit iets anders van de speltherapeut vraagt, echter dit heeft de onderzoeker niet in de literatuur kunnen terugvinden. In de literatuur wordt wel beschreven dat, ondanks dat ouders de rol van opvoeder niet meer hebben, de therapeutische alliantie met ouders waardevol is (Lamers et al., 2016). Hoewel dit onderzoek binnen de residentiele setting is verricht, pleiten deze bevindingen ervoor om bij de behandeling van uithuisgeplaatste kinderen ook in te zetten op de therapeutische alliantie met ouders (Harder et al. 2020). Nu is het de vraag of de therapeutische alliantie met ouders onderdeel zou moeten zijn van speltherapie aangezien dit een taak is die bij gezinshuisouders ligt. Zij zijn immers de professional en opvoeder van deze kinderen en het belang van de alliantie tussen gezinshuisouders en ouders wordt bekrachtigd in recent onderzoek (Noordegraaf et al., 2017; Van de Koot & Noordegraaf, 2018). Bij start van een speltherapietraject kan verhelderd worden of de therapeutische alliantie met ouders onderdeel moet zijn van de speltherapeutische behandeling, daar het ook al een plek heeft binnen de gezinshuiszorg.

In het onderzoeksrapport van Noordegraaf et al. (2017) komt naar voren dat gezinshuisouders 'handelingsverlegen' zijn om een passende relatie met een kind met hechtingsproblematiek aan te gaan. "Het constateren van hechtingsproblematiek is één ding, er adequaat mee omgaan een tweede" (Noordegraaf et al., 2017, p. 58). Dit bevestigt dat de begeleiding van gezinshuisouders en de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis essentieel is en pleit ervoor dit als doel te stellen in de speltherapeutische behandeling. De onderzoeker heeft in de interviews met de gezinshuisouders niet vernomen dat zij handelingsverlegen zijn, integendeel. Echter, de onderzoeker heeft twee gezinshuisouders geïnterviewd hetgeen mogelijk een vertekend beeld geeft en deze twee interviews niet generaliseerbaar zijn voor gezinshuisouders.

Uit de resultaten blijkt dat de window of tolerance een belangrijk element is in de behandeling bij deze doelgroep. Buiten de grenzen van de window of tolerance kan het denken en gedrag verstoord worden. Binnen de window of tolerance is er mogelijkheid tot verbinding (Siegel, 1999). Uit onderzoek blijkt dat de therapeut doormiddel van het aannemen van de basishouding kan bijdragen aan het vergroten van de window of tolerance bij het kind (Dion & Gray, 2014). Als de onderzoeker deze kennis voor het afnemen van de interviews had verworven, dan had de onderzoeker dit verder kunnen uitdiepen in de interviews.

In de resultaten komt naar voren dat het inzetten van interventies ten behoeve van de veerkracht bij deze doelgroep belangrijk is, echter heeft de onderzoeker dit niet verder uitgevraagd. Bij bestudering van de resultaten kwam het belang van veerkracht bij deze doelgroep naar voren. Ook hier geldt dat als de onderzoeker deze kennis had verworven voor het afnemen van de interviews, de onderzoeker dit verder had kunnen uitdiepen in de interviews.

Uit de resultaten blijkt dat de complexiteit van de doelgroep effect heeft op de behandelduur. Wat hierin door de respondenten speltherapeuten is opgemerkt, hetgeen niet is opgenomen in de resultaten, is dat gemeenten beschikkingen afgeven met een bepaalde looptijd waardoor de behandeltrajecten onder druk kunnen komen te staan. Speltherapeuten geven aan dat er soms keuzes gemaakt moeten worden om binnen de beschikbare looptijd de behandeling af te kunnen ronden. Deze restrictie in de behandeling kan een nadelig effect hebben op de effectiviteit, want men kan zich afvragen of de kinderen op deze wijze ontvangen wat ze nodig hebben. Anderzijds kan het bijdragen om de duurzaamheid van de behandeling te vergroten doordat er effectiever gewerkt moet worden en de driehoek (kind-gezinshuisouder-speltherapeut) versterkt moet worden.

6.3 Relevantie van het onderzoek

De relevantie van dit onderzoek voor het werkveld blijkt uit de positieve reacties van zowel de betrokken respondenten als andere speltherapeuten, gezinshuisouders, orthopedagogen en organisaties. Er lijkt veel behoefte te zijn aan hoe speltherapie ingezet kan worden bij deze complexe doelgroep. Velen hebben de onderzoeker verzocht de thesis te willen ontvangen en uit te kijken naar de resultaten en conclusie. Hoewel een gezinshuisouder negatieve ervaringen heeft gehad met speltherapeuten is er wel enthousiasme over speltherapie, mits het op de juiste wijze wordt ingezet. Dit onderzoek kan hieraan bijdragen en kaders en richting geven voor speltherapeuten en gezinshuisouders.

6.4 Aanbevelingen

Voorgaande beweegt de onderzoeker ertoe om aanbevelingen mee te geven voor de praktijk en voor vervolgonderzoek.

6.4.1 Aanbevelingen voor de praktijk

De transfer van de spelkamer naar het gezinshuis is een belangrijk doel bij deze doelgroep. Wat hierin helpend kan zijn, en wat sommige speltherapeuten al (beperkt) doen, is speltherapeutische elementen overdragen aan gezinshuisouders. Dit kan bijdragen aan de kennis en kunde van gezinshuisouders hoe zij interventies kunnen inzetten bij deze kinderen tijdens het speltherapietraject maar ook nadien. Ook zouden zij dat meer kunnen integreren in hun werk en kunnen inzetten bij andere kinderen die geen speltherapie ontvangen. Hiertoe zou het ontwikkelen van concrete speltherapeutische elementen voor deze doelgroep helpend kunnen zijn voor de gezinshuisouder, hetgeen een gezinshuisouder ook heeft benoemd dat zij daar vraag naar heeft. Het werkveld, gezinshuisorganisaties en experts kunnen hierin samenwerking zoeken en dit ontwikkelen.

Ook zou er aandacht kunnen zijn voor het aansluiten bij de interventies die gezinshuisouders al hanteren. Uit het onderzoek blijkt dat zij al vele interventies toepassen en mogelijk dat speltherapie hierop kan aansluiten omdat deze interventies al 'in het systeem' van de gezinshuisouders zit. Daartoe zou het beter in te voegen zijn in hun dagelijks leven en makkelijker toepasbaar is. Daarnaast zou het een gunstig effect kunnen hebben op de behandelduur, dat zou mogelijk gereduceerd kunnen worden.

Wat als belemmering wordt ervaren is de beschikbaarheid van de betrokken (gezins)voogden. Momenteel is er in de media veel aandacht besteedt aan de overbelasting en de hoge werkdruk van (gezins)voogden. Mogelijk dat dit een verklaring kan zijn voor de lage beschikbaarheid van de (gezins)voogden. De onderzoeker heeft de afweging gemaakt om dit ter discussie te stellen omdat een (gezins)voogd een opdracht heeft gekregen van de Kinderrechter om de ondertoezichtstelling- of voogdijmaatregel uit te voeren. Dat maakt dat zij er ook op toe moeten zien en betrokken moeten zijn op de ontwikkeling van het kind en meedelen in de besluitvorming. Door niet beschikbaar te zijn kan het proces van het kind vertraging oplopen, hetgeen niet wenselijk is. Mogelijk dat vanuit het werkveld daar aandacht voor kan zijn en dit onder de aandacht kan worden gebracht.

6.4.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Als vervolg op dit onderzoek beveelt de onderzoeker aan om verdiepend onderzoek te verrichten naar de verschillende werkzame elementen die in dit onderzoek zijn gezien. Hierbij kan er aandacht zijn voor de veiligheid, de therapeutische relatie, de interventies en de transfer van de spelkamer naar het gezinshuis. Ook zou vervolgonderzoek verricht kunnen worden naar de window of tolerance en veerkracht bij deze specifieke doelgroep. Daarnaast is onderzoek naar hoe speltherapeutische elementen door gezinshuisouders ingezet

kunnen worden waardevol. Mogelijk dat dit tezamen resulteert in een methodiekontwikkeling voor speltherapie bij deze doelgroep zodat er beter bij deze doelgroep, hun netwerk en de speltherapeuten kan worden aangesloten in wat zij nodig hebben, dat er doelgerichter kan worden (samen)gewerkt, dat de werkwijze overdraagbaar is en tot slot er meer kosteneffectief gewerkt kan worden.

De restrictie vanuit de looptijd van de beschikking kan als belemmering worden gezien. Echter is een aanbeveling of het waardevol is te onderzoeken of jeugdzorg op deze wijze vormgegeven moet worden. Namelijk, de vraag is of kinderen ontvangen wat ze nodig hebben. Anderzijds kan het werkveld hierin de uitnodiging zien om werkwijzen te ontwikkelen die effectiever zijn waardoor het behandeltraject wel binnen de restrictie van de beschikking uitgevoerd kan worden.

7 LITERATUURLIJST

- Ainsworth, M. D.S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41(1), 49-67.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York, Verenigde Staten: Wiley.
- Algemene Verordening Gegevensbescherming. (2016, 27 april). Geraadpleegd van https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/sites/default/files/atoms/files/verordening_2016_-_679_definitief.pdf
- Algra, K., Bouter, L., Hol, A., & Van Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>
- American Psychiatric Association. (2022). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5-TR*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling. (2019). *VHT/VIB en gehechtheid in de (jeugd)gezondheidszorg*. <https://www.aitnl.org/wordpress/wp-content/uploads/2019/05/VHT-en-gehechtheid-in-de-JGZ-2019.pdf>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen, Nederland: Noordhoff.
- Baarda, B., Goede, M. D., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). *Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood*. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bakker-van Zeil, T. (1986). *Hechten en loslaten in therapie*. Hilversum: Scriptie in het kader van de technisch-theoretische cursus Experiëntiële Psychotherapie.
- Bakker-van Zeil, T. (2006). *Hechting in diagnostiek en behandeling*. Paper.
- Bartelink, C. (2012). *Speltherapie*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bartelink, C., & De Baat, M. (2013). *Ook in de jeugdzorg kan een kind zich veilig hechten*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Bartelink, C., Ten Berge, I. J., & Van Vianen, R. T. (2015). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bartelink, C., Van Rooijen, K., & Van As, A. (2021). *Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bikic, A., Smith-Nielsen, J., Dalsgaard, S., Swain, J., Fonagy, P., & Leckman, J.F. (2022). Protocol for a randomized controlled trial comparing the Circle of Security-parenting (COS-P) with treatment as usual in child mental health services. *PLoS ONE*, 17(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265676>
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bratton, S. C., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47-88. DOI: 10.1037/h0089440
- Bratton, S., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Brunsmann, R., & Kluijn-Haster, M. (2019). De therapeutische relatie binnen speltherapie. Een verkennend onderzoek naar de visie van speltherapeuten in Nederland. *Tijdschrift Voor Vaktherapie*, 15(2), 30-38.
- Crenshaw, D. A., & Kenney-Noziska, S. (2014). Therapeutic presence in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 31-43. DOI: 10.1037/a0035480
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108. doi:10.1017/S0954579409990289
- De Baat, M., & Berg-le Clercq, T. (2013). *Wat werkt in gezinshuizen?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- De Wolff, M. S., Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P. S., & Thoomes-Vreugdenhil, A. (2017). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (4^e herziene druk). Leiden: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen.
- Dezelic, M. & Ghanoum, M.S. (2016). *Trauma treatment – healing the whole person: Meaning-centered therapy & trauma treatment foundational phase-work manual*. Miami, Florida, Verenigde Staten: Presence Press International.
- Dion, L., & Gray, K. (2014). Impact of therapist authentic expression on emotional tolerance in synergetic play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 23(1), 55–67. <https://doi.org/10.1037/a0035495>

- Groothoff, E., Jamin, H., & De Beer-Hoefnagels, E. (2010). *Spel in psychotherapie: Theorie, techniek en toepassing* (2e druk). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Havermans, A., Verheule, C., Lidewij, G., Bales, D., Van der Stelt, M., Naber, F., Van Andel, H. Van Groningen, P., Vinke, A.J.G., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., Van IJendoorn, R., Van der Ham, H., & Sleeuw, B. (2019). *Gehechtheid in de behandelkamer*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Harder, A., Knorth, E., & Kuiper, C. (2020). *Uithuisgeplaatste jeugdigen. Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 Concept. (2023, 17 mei). Geraadpleegd van <https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/documenten/publicaties/2023/05/10/hervormingsagenda-jeugd-concept>
- Hogeschool Leiden & Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Kwaliteitscriteria Gezinshuizen. Kwaliteit van jeugdhulp in professionele gezinsvormen*. Kernteam Kwaliteitscriteria Gezinshuizen.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 163-173. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200002\)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200002)56:2<163::AID-JCLP3>3.0.CO;2-D)
- Huefner, J. C., James, S., Ringle, J., Thompson, R. W., & Daly, D. L. (2010). Patterns of movement for youth within an integrated continuum of residential services. *Children and Youth Services Review*, 32(6), 857–864. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.02.005>
- Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind. (1989, 20 november). Geraadpleegd van https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18#Verdrag_2
- Juffer, F. (2010). Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties: Inzichten uit gehechtheidsonderzoek. *Raad voor de Rechtspraak: Research Memoranda*, 6(6).
- Karver, M. S., De Nadai, A. S., Monahan, M., & Shirk, S. R. (2018). Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(4), 341–355. <https://doi.org/10.1037/pst0000176>
- Lamb, M.E., Thompson, R.A., Gardner, W., & Charnov, E.L. (1985). *Infant-Mother Attachment. The Origins and Developmental Significance of Individual Differences in Strange Situation Behavior*. New York, Verenigde Staten: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203781791>
- Lamers, A., Nieuwenhuizen, C., Twisk, J., Koning, E., & Vermeiren, R. (2016). Longitudinal results of strengthening the parent-team alliance in child semi-residential psychiatry: Does team investment make a difference? *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(22). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0108-5>

- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3rd edition). New York, Verenigde Staten: Routledge.
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163. DOI: 10.1080/09515070110059142
- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C. & Scholte, E.M. (2015). Typerende kenmerken van uithuisgeplaatste kinderen in pleegzorg, gezinshuizen en open residentie. *Horizon: onderzoeksafdeling*.
- Meins, E. (2013). Sensitive attunement to infants' internal states: operationalizing the construct of mind-mindedness. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 524-544. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.830388>
- Ministerie van Veiligheid en Justitie & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Vereniging van Nederlandse Gemeenten. (2014). *Brochure over gezinshuizen: De kracht van het gewone leven* [Brochure].
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (z.d.) *Hechting*. Geraadpleegd op 25 februari 2023, van <https://www.ncj.nl/onderwerp/hechting/>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-a). *Hechting en hechtingsproblemen. Gevolgen goede of onveilige hechting*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/gevolgen-goede-of-onveilige-hechting>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-b). *Residentiële jeugdhulp- wet- en regelgeving*. Geraadpleegd op 16 december 2019, van <https://www.nji.nl/Residentiele-jeugdzorg-Beleid-Wet-en-regelgeving>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-c). *Hechting en hechtingsproblemen. Wat is hechting?* Geraadpleegd op 01 maart 2023, van <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/wat-is-hechting>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-d). *Hechting en hechtingsproblemen. Soorten gehechtheidsrelaties*. Geraadpleegd op 10 maart 2023, van <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/soorten-gehechtheidsrelaties>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-e). *Hechting en hechtingsproblemen. Wat werkt bij hechtingsproblemen?* Geraadpleegd op 02 mei 2023, van <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/wat-werkt-wel-en-niet-bij-hechtingsproblemen>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-f). *Hechting en hechtingsproblemen. Erkende interventies bij hechtingsproblemen*. Geraadpleegd op 02 mei 2023, van <https://www.nji.nl/hechting-en-hechtingsproblemen/erkende-interventies>

- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-g). *Hechting en hechtingsproblemen. Vier typen hechting Ainsworth*. Geraadpleegd op 19 april 2020, van <https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.-h). *Hechting en hechtingsproblemen*. Geraadpleegd op 03 april 2020, van <https://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen>
- Nederlandse Vereniging Van Speltherapeuten. (z.d.). *Wat is speltherapie*. Geraadpleegd op 01 maart 2023, van <https://www.speltherapie.net/wat-is-speltherapie/>
- Noordegraaf, M., Van de Koot-Dees, D., Schep, E., & Van Nijnatten, C. (2017). *Professioneel Ouderschap. Interactionele vaardigheden in alledaagse leefsituaties in gezinshuizen*. Christelijke Hogeschool Ede, Gezinshuis.com en Joozt LSG-Rentray. Geraadpleegd op 20 mei 2023, van <https://www.che.nl/publicaties/professioneel-ouderschap>
- Oosterman, M., & Schuengel, C. (2008). Attachment in foster children associated with caregivers' sensitivity and behavior problems. *Infant Mental Health Journal*, 9(6), 609-623. <https://doi.org/10.1002/imhj.20198>
- Peabody, M.A., & Schaefer, C. (2019). The Therapeutic Powers of Play: The Heart and Soul of Play Therapy. *Playtherapy*, 6. www.a4pt.org
- Richtlijnen Jeugdhulp. (z.d.-a). *Problematische gehechtheid. Definitie*. Geraadpleegd op 01 maart 2023, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/definitie/onveilige-gehechtheid/>
- Richtlijnen jeugdhulp. (z.d.-b). *Uithuisplaatsing en terugplaatsing. Inleiding*. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing/inleiding/>
- Richtlijnen jeugdhulp. (z.d.-c). *Uithuisplaatsing en terugplaatsing. Definitie*. Geraadpleegd op 11 maart 2023, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/definitie/algemeen/>
- Richtlijnen jeugdhulp. (z.d.-d). *Problematische gehechtheid. Preventie en interventie*. Geraadpleegd op 02-05-2023, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/preventie-en-interventie/behandeling-jeugdigen-vanaf-zeven-jaar/>
- Richtlijnen jeugdhulp. (z.d.-e). *Uithuisplaatsing en terugplaatsing*. Geraadpleegd op 02 mei 2023, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/uithuisplaatsing-en-terugplaatsing/>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>

- Schaefer, C. E., & Drewes, A. A. (2009). The therapeutic powers of play and play therapy. In A. A. Drewes (Ed.), *Blending play therapy with cognitive behavioral therapy: Evidence-based and other effective treatments and techniques* (pp. 3-15). Hoboken, New Jersey, Verenigde Staten: Wiley.
- Schaefer, C.E., & Drewes, A.A. (2014). *The therapeutic powers of play: 20 core agents of change* (2de editie). Hoboken, New Jersey, Verenigde Staten: Wiley.
- Schuengel, C., Venmans, J.A.M.A., Van IJendoorn, M.H., & Zegers, M.A.M. (2006). *Gehechtheidsstrategieën van zeer problematische jongeren. Onderzoek, diagnostiek en methodiek*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP.
- Schuengel, C., Oosterman, M., & Sterkenburg, P. S. (2009). Children with disrupted attachment histories: Interventions and psychophysiological indices of effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(26), 1-10. doi:10.1186/1753-2000-3-26
- Siegel, D.J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, Verenigde Staten: Guilford Press.
- Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. (z.d.). *Cirkel van Veiligheid Basis*. Geraadpleegd op 25 februari 2023, van <https://scholing.skjeugd.nl/opleidingen/cirkel-van-veiligheid-basis/>
- Struik, A. (2016). *Slapende honden? Wakker maken! Een behandelmethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.
- Van de Koot, D. & Noordegraaf, M. (2018). *Jouw Gezin, Mijn Zorg? Hoe gezinshuisouders en ouders constructief kunnen samenwerken. Rapportage 1. Verkenning: literatuuronderzoek en interviews*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede
- Van IJendoorn, R., & Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma. Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam, Nederland: Hogrefe.
- Van Yperen, T., Veerman, J.W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector* (2^e druk). Amersfoort, Nederland: Lemniscaat.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Vicario, M., Tucker, C., Smith Adcock, S., & Hudgins-Mitchell, C. (2013). Relational-cultural play therapy: Reestablishing healthy connections with children exposed to trauma in relationships. *International Journal of Play Therapy*, 22(2), 103-117. DOI: 10.1037/a003231

Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2009). *Hechting Basisveiligheid Basisvertrouwen*. Cordaan en Amsta.
https://www.cordaan.nl/sites/default/files/downloads/boekje_hechting_2009.pdf

8 BIJLAGE A EFFECTLADDER VAN VAN YPEREN

Bewijskracht effectiviteit	Omschrijving	Soorten onderzoek ter ondersteuning RGOI	Ontwikkelingsniveau interventies
5. Sterke empirische aanwijzingen	Als 1 tot en met 4, maar nu is het zeer aannemelijk dat de uitkomsten door de interventie zijn veroorzaakt.	• (Quasi-)experimenteel onderzoek en herhaalde casestudy's (N=1) met follow-up • (Quasi-)experimenteel en herhaal N=1-onderzoek zonder follow-up	5. Werkzaam
4. Goede empirische aanwijzingen	Als 1 tot en met 3, maar nu is het enigszins aannemelijk dat de uitkomsten veroorzaakt zijn door de interventie en de elementen waaruit deze interventie bestaat.	• Veranderingstheoretisch onderzoek • <i>Dose-response</i>-onderzoek • Normgerelateerd onderzoek kwalitatief onderzoek en benchmarkstudies	4. Plausibel
3. Eerste empirische aanwijzingen	Als 1 en 2, maar nu toont onderzoek aan dat de doelen zijn bereikt, cliënten tevreden zijn, problemen zijn afgenomen, vaardigheden versterkt, participatie verbeterd.	• Uitkomstenmonitoring: - Veranderingsonderzoek - Doelrealisatieonderzoek - Cliënttevredenheidsonderzoek - Onderzoek naar uitval	3. Doeltreffend
2. Theoretische aanwijzingen	Als 1, maar nu is er ook een geloofwaardige interventietheorie over hoe en waarom de interventie de beoogde uitkomsten bereikt.	• Meta-analyse • Literatuurstudie • Focusgroepen • <i>Grounded theory/Intervention Mapping</i>	2. Veelbelovend
1. Descriptieve aanwijzingen, nog geen bewijskracht	De kernelementen van een interventie (doelgroep, aanpak, uitkomsten) en de personele, organisatorische en materiële context en randvoorwaarden zijn duidelijk en begrijpelijk omschreven.	• Beschrijvend onderzoek • Documentanalyse • Interviews • Delphi-panels	1. Voorwaardelijk

De Effectladder: methodisch kader voor praktijkgestuurd onderzoek (Van Yperen, Veerman & Bijl, 2017)

9 BIJLAGE B TOPICLIJST SPELTHERAPEUTEN

Topics Speltherapeuten

- Doelgroep (problematiek, behandelproces, contra indicaties)
- Gedrag bij het kind (gedrag, in spel en thema's)
- Hechting
- Veiligheid
- Therapeutische relatie
- Interventies
- Gezinshuisouders (samenwerking, begeleiding)
- Transfer

10 BIJLAGE C TOPICLIJST EXPERT

Topics Expert

- Doelgroep (problematiek, contra indicaties)
- Gedrag bij het kind
- Hechting
- Veiligheid
- Speltherapie
- Wat heeft het kind nodig
- Gezinshuisouders
- Transfer

11 BIJLAGE D TOPICLIJST GEZINSHUISOUDERS

Topics Gezinshuisouders

- Doelgroep
- Welke interventies zetten gezinshuisouders al in
- Gedrag
- Hechting
- Veiligheid
- Speltherapie
- Wat heeft het kind nodig
- Samenwerking speltherapeut
- Transfer

12 BIJLAGE E INTERVIEWLEIDRAAD SPELTHERAPEUTEN

Interviewleidraad Speltherapeuten

Introductie

Voorstellen van onderzoeker

Doel onderzoek

Informed consent

Bij voorbaat bedanken

Feitelijke gegevens respondent

Naam en leeftijd

Organisatie en functie

Werkervaring

Ervaring met deze doelgroep

Interviewvragen

1. Wat is volgens u belangrijk voor een kind en wat heeft een kind nodig voordat het kan starten met speltherapie?
2. Zijn er contra-indicaties voor het bieden van speltherapie bij deze doelgroep?
3. Hoe is het speltherapietraject voor deze doelgroep opgebouwd?
4. Kunt u iets vertellen over hoeveel spelsessies er bij deze doelgroep doorgaans nodig zijn om de therapie te kunnen afsluiten?
5. Kunt u iets vertellen over wat het spelgedrag bij deze kinderen?
6. Hoe ontwikkelt dit spelgedrag tijdens de therapie?
7. Zegt dit spelgedrag, volgens u, iets over de gehechtheid van het kind?
8. Welke interventies zet u in bij deze kinderen?
9. Wat is het effect van deze interventies?
10. Wat kunt u zeggen over het effect van de speltherapie op het hechtingsgedrag van het kind?
11. Wat zijn de neveneffecten van het hechtingsgedrag van het kind op de plaatsing in het gezinshuis?
12. Heeft u nog aanvullingen of dingen die benoemd moeten worden?

Afronden en bedanken

13 BIJLAGE F INTERVIEWLEIDRAAD EXPERT

Interviewleidraad Expert

Introductie

Voorstellen van onderzoeker

Doel onderzoek

Informed consent

Bij voorbaat bedanken

Feitelijke gegevens respondent

Naam en leeftijd

Organisatie en functie

Werkervaring

Ervaring met deze doelgroep

Interviewvragen

1. Wat is volgens u belangrijk voor een kind en wat heeft een kind nodig voordat het kan starten met speltherapie?
2. Zijn er contra-indicaties voor het bieden van speltherapie bij deze doelgroep?
3. Kunt u iets vertellen over het hechtingsgedrag dat deze kinderen in gezinshuizen laten zien?
4. Wat heeft deze doelgroep nodig, denkt u?
5. Wat heeft een kind, volgens u, in speltherapie nodig?
6. Wat kunt u zeggen over het effect van de speltherapie op het hechtingsgedrag van het kind?
7. Wat zijn de neveneffecten van het hechtingsgedrag van het kind zijn op de plaatsing in het gezinshuis?
8. Zijn er nog meer factoren, naast de speltherapie, die van invloed kunnen zijn op het herstellen van de gehechtheid van het kind?
9. Heeft u nog aanvullingen of dingen die benoemd moeten worden?

Afronden en bedanken

14 BIJLAGE G INTERVIEWLEIDRAAD GEZINSHUISOUDERS

Interviewleidraad Gezinshuisouders

Introductie

Voorstellen van onderzoeker

Doel onderzoek

Informed consent

Bij voorbaat bedanken

Feitelijke gegevens respondent

Naam en leeftijd

Organisatie en functie

Werkervaring

Ervaring met deze doelgroep

Interviewvragen

1. Wat is volgens u belangrijk voor een kind en wat heeft een kind nodig voordat het kan starten met speltherapie?
2. Zijn er contra-indicaties voor het bieden van speltherapie bij deze doelgroep?
3. Kunt u iets vertellen over het hechtingsgedrag dat deze kinderen in gezinshuizen laten zien?
4. Wat heeft deze doelgroep nodig, denkt u?
5. Wat heeft een kind, volgens u, in speltherapie nodig?
6. Wat kunt u zeggen over het effect van de speltherapie op het hechtingsgedrag van het kind?
7. Wat zijn de neveneffecten van het hechtingsgedrag van het kind zijn op de plaatsing in het gezinshuis?
8. Zijn er nog meer factoren, naast de speltherapie, die van invloed kunnen zijn op het herstellen van de gehechtheid van het kind?
9. Heeft u nog aanvullingen of dingen die benoemd moeten worden?

Afronden en bedanken

15 BIJLAGE H INFORMED CONSENT

TOESTEMMINGSFORMULIER

Betreft: informed consent onderzoek master speltherapie

Hierbij verklaar ik mee te willen werken aan het onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen, uitgevoerd door Gerda Jansen-Bomhof, in het kader van de Masterthesis voor de Master Speltherapie.

Ik begrijp dat:

☐ gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon.

Ik verklaar dat:

☐ ik geheel vrijwillig bereid ben aan dit onderzoek mee te doen;

☐ ik ben ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek;

☐ de uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in de masterthesis;

☐ ik toestemming geef om het interview op te laten nemen door middel van een voice-recorder en/of videobelverbinding.

Naam	Handtekening	Datum

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat de anonimiteit en privacy van de hierboven genoemde persoon óf personen te allen tijde gewaarborgd is en dat het onderzoeksmateriaal niet voor andere doeleinden zal worden gebruikt dan voor het onderzoek voor de opleiding master speltherapie en voor praktijkverbetering.

Ik zie erop toe dat eventuele andere betrokkenen bij dit onderzoek op gelijke zorgvuldige wijze met het materiaal zullen omgaan.

Het onderzoeksmateriaal is eigendom van de Christelijke Hogeschool Ede.

Naam	Handtekening	Datum

16 BIJLAGE I KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 1

BEHANDELPROCES		
Kernlabel Doelgroep	Sublabel	Quotenummer
	Kwetsbare kinderen	2:18, 2:43, 6:62, 7:27, 7:67, 8:25
	Hechting en trauma staan op voorgrond	3:36, 4:9, 6:17, 7:4, 7:67, 8:10
Kernlabel Randvoorwaarden	Sublabel	Quotenummer
	Toekomstperspectief kind	1:34, 1:82, 1:119, 2:7, 3:4, 4:8, 5:8, 5:12, 5:13, 5:15, 5:16, 5:21, 6:5, 8:3
	Stabiliteit	1:6, 3:1, 4:7, 4:9, 6:4, 6:6, 6:10, 7:23, 7:27, 8:3
Kernlabel Duur	Sublabel	Quotenummer
	Gemiddeld lange trajecten	2:17, 2:20, 5:42, 6:58
	Nooit genoeg	6:56

HET SYSTEEM		
Kernlabel Speltherapeut	Sublabel	Quotenummer
	Samenwerking is essentieel	1:13, 3:11, 3:88
	Standaardvragen over systeem	7:80
	Focus op kind en zijn behoefte	3:11
	Overeenstemming met het systeem	1:13, 2:72
	Is er voor het kind	1:146
Kernlabel Gezinshuisouders	Sublabel	Quotenummer
	Samenwerken met gezinshuisouders	1:7, 1:10, 1:14, 1:19, 1:146, 2:9, 2:11, 2:72, 2:89, 4:5, 4:6, 4:16, 5:6, 5:23, 5:33, 6:19, 7:5, 8:1
	Transparantie van speltherapeut naar gezinshuisouders	1:96, 4:47, 8:27
	Beschikbaarheid van gezinshuisouders	1:4, 1:19, 3:5
	Gezinshuisouder is een professional	4:54, 5:22, 8:8, 8:9, 8:61
	Gezinshuisouders weten wat het kind nodig heeft	2:88
	Voordeel dat gezinshuisouders professional is	8:61
Kernlabel Overige samenwerking	Sublabel	Quotenummer
	Voogd	1:7, 1:10, 1:14, 1:28, 2:11, 4:6, 4:16, 5:6, 6:19, 7:5, 8:1
	Biologische ouders	1:7, 1:14, 1:146, 4:16, 5:6, 7:5
	School	2:72, 2:74, 3:12, 3:85, 4:6, 7:79
	Gedragswetenschapper	6:19, 7:5, 8:1
	Andere hulpverleners	5:4, 5:33, 8:1
	Beschikbaarheid voogd	1:15, 1:17, 4:3
	Uitgebreid systeem maakt het ingewikkeld	4:3, 5:6

KENMERKEN VAN GEHECHTHEID IN SPEL		
Kernlabel Gedrag	Sublabel	Quotenummer
	Chaos	5:46, 5:86, 6:45, 7:11, 8:22, 8:45
	Grenzeloosheid	1:64, 6:46
	Geen keuzes kunnen maken	6:48, 7:11
	Aangepast bedrag	3:26, 6:28, 7:11, 7:33
	Afstand houden	1:29, 1:78, 3:17, 3:60, 4:43, 5:38
	Geen gevoelens tonen	3:27, 7:32
	Regie houden	5:45, 6:38, 6:46, 7:15
	Hechting is zichtbaar in relatie	5:26, 6:32, 7:55
	Zie mij, hoor mij	1:109, 3:53, 7:53, 7:76
	Bevestiging zoeken	1:77, 7:55
	Ben je er voor mij, laat je me niet alleen	1:123
	Geen relatie kunnen aangaan	1:32, 1:85, 3:17, 3:61, 5:38
	Gesloten	2:84, 3:59
	Geen vertrouwen in de ander	4:73, 6:29, 7:76
	Niet durven toevertrouwen	4:42, 6:31, 8:11
	Aantrekken, afstoten	5:25, 5:26, 6:32, 7:15
	Betrouwbaarheid toetsen	1:145, 4:85
Kernlabel Spelgedrag	Sublabel	Quotenummer
	Kind kiest spel waar het veiligheid aan ontleent	2:32, 3:95
	Spelgedrag is uiteenlopend bij deze doelgroep	6:26, 7:14, 7:75, 8:17, 8:19
	Niet tot spel komen	1:57, 1:61, 4:25, 6:47
	Controle behoefte	1:74, 4:44, 5:49, 6:39, 6:46
	Regie houden	1:73, 3:30
	Veel materialen nodig hebben	1:136, 5:46, 6:45
	Veel willen hebben	1:65, 1:134, 6:45
	De behoefte is veel willen hebben	1:65
	Verbeeldend spel	2:21, 7:17, 8:15
	Lastig om bij verbeeldend spel te komen	3:94, 7:17, 8:16
	Sensopathisch spel	2:22, 4:30, 6:85, 7:26, 8:16
	Regelspellen	2:29, 3:29, 7:13
	Winkelspel	4:27, 8:41
	Rollenspel	2:23, 4:28
Kernlabel Thematiek	Sublabel	Quotenummer
	Veilig, onveilig	3:33, 3:38, 3:101, 5:39, 7:18, 8:14
	Angst	7:19
	Dreiging, bescherming	2:26, 3:97
	Gevaar	3:34
	Conflicten	4:41
	Onbereikbare relatie	8:14
	Beschermen van kwetsbaren	2:27
	Hulpbronnen	2:25, 4:34, 7:64
	Wonen	4:36
	Verhuizen	4:40
	Weggestuurd worden	4:35, 4:38
	Verwaarlozing	1:69, 8:12
	Onzekerheid	7:19
	Verzamelen	3:44, 3:45

HECHTING EN VEILIGHEID		
Kernlabel Veiligheid	Sublabel	Quotenummer
	Continu bezig met of het veilig is	7:21
	Voor hechting is veiligheid ervaren essentieel	2:35, 3:37, 3:38, 3:105, 4:65, 5:54
	Investeren in de veiligheid	4:56
	Eerst veiligheid ervaren voordat er verwerkt kan worden	4:88, 4:91, 5:78, 5:94, 6:8
	Veiligheid bieden is cruciaal in de behandeling	2:64, 2:66, 2:69, 2:80, 3:95, 4:56, 4:68, 4:88, 4:96, 5:42, 6:22, 6:65, 6:81, 8:5, 8:32
	Veiligheid is nodig om thema's uit te kunnen spelen	2:80
	Spelkamer veilige omgeving voor kind	1:35, 2:64, 4:97, 5:18, 5:109
	Cirkel van veiligheid kan herstellen	2:42, 5:59
	Veiligheid is kwetsbaar	6:33, 7:22, 7:67, 8:58
	Veiligheid is kwetsbaar – onvoldoende veerkracht	8:58
Kernlabel Therapeutische relatie	Sublabel	Quotenummer
	Therapeutische relatie is essentieel	2:67, 3:57, 4:22, 4:56, 6:29
	Drager van de therapie	4:56
	Betrouwbaarheid	1:126, 1:145, 2:70, 3:66, 4:88, 5:93, 6:82, 6:84, 7:44, 7:55
	Voorspelbaarheid	1:126, 3:68, 4:64, 4:88, 6:84, 7:44
	Beschikbaarheid	2:41, 3:63, 3:67
	Transparant zijn	1:124, 4:88, 6:83
	Empathie	4:68, 4:88
	Onvoorwaardelijke acceptatie	6:50
	Therapeutische relatie groeit	1:87, 2:33, 3:54, 5:88
	Therapeutische relatie kost tijd	1:101, 2:33, 5:42, 5:43, 6:29, 6:30, 6:60, 7:9, 7:15
	Kind test de relatie	4:90
	Hechtingsproblematiek lastiger bij deze doelgroep	5:24
	Kind heeft terugval in oude patronen van hechting	2:43, 6:32, 8:58
Kernlabel Bouwstenen van hechting	Sublabel	Quotenummer
	Geïntegreerd in het werk	2:55, 7:36
	Veiligheid en vertrouwen is hierin verweven	3:104
	Kijken waar het kind zit	1:28, 1:141, 2:57, 2:59, 3:58, 3:61, 4:52, 5:55, 7:37
	Wat heeft het kind nodig	1:142, 3:58, 3:61, 5:55, 7:37
	Bieden wat het kind nodig heeft	1:28, 1:143, 2:56, 2:59, 3:61 4:52, 7:37
	Tekort 1 ^e bouwsteen	1:40, 2:58, 3:43, 7:20, 7:52
	Doorlopen van de bouwstenen	5:101, 6:73, 7:20, 7:40, 7:43, 8:24, 8:43, 8:50
	Tekorten in vorige bouwstenen herstellen	1:28, 4:52, 5:55, 5:58, 7:43
	Groei door interventies in spel	1:107, 2:59, 3:61, 6:73, 7:35, 7:40, 7:53, 7:60, 8:38, 8:50
	Herstel van hechting	1:107, 3:62, 4:52, 5:57, 5:58, 5:88, 5:101, 6:73, 6:77, 7:40, 8:24, 8:36, 8:42, 8:50
	Mooi proces	7:60

INTERVENTIES - ALGEMENE ELEMENTEN		
Kernlabel Kaders en voorwaarden	Sublabel	Quotenummer
	Regels van de spelkamer	2:71, 8:35
	Binnen kaders van wat een kind kan verdragen	5:64
	Gedrag is symptoom/inzet op de nood	5:28
	Geen pedagogische aanpak	8:35
	Afhankelijk van fase in therapie	4:55, 5:63, 6:87
	Doelgericht inzetten	6:87
	Interventies combineren met elkaar	8:40
	Spelthema's naast spelontwikkeling leggen	3:96
	Veerkracht bij kind vergroten	4:66, 7:68
	Draagkracht bij kind vergroten	7:68
	Gedeeld plezier	5:69, 8:50
Kernlabel Vaardigheden speeltherapeut	Sublabel	Quotenummer
	Aansluiten	1:90, 1:100, 1:127, 3:20, 3:77, 4:13, 4:82, 6:35, 6:80, 7:3
	Het kind lezen	1:127, 1:128
	Steun bieden	4:68
	Rust bewaren	1:125

INTERVENTIES IN RELATIE TOT HET KIND		
Kernlabel Volgen	Sublabel	Quotenummer
	Afstand en nabijheid	1:79, 1:129, 4:57, 4:68
	Volgen	2:44, 2:70, 3:31, 3:67, 4:13, 6:35, 7:38, 8:29
	Kind heeft regie	3:69
	Ruimte bieden	2:63, 2:70, 4:96, 8:30
	Directief	1:55, 6:21
	Begrenzing	1:54, 1:60, 4:60, 6:51
	Kaderen	6:52
Kernlabel Relatie	Sublabel	Quotenummer
	Behoeftte vervullen	1:71
	Contact maken	3:31, 4:81, 5:65
	Aanraking	1:52
	Spiegelen	5:61, 5:66
	Bevestiging geven	6:31, 7:54
	Het mag er zijn	3:75, 8:34
	Ik zie je, ik hoor je	2:39, 3:18, 3:67, 5:91, 5:93, 6:49, 7:53, 7:54, 8:31, 8:41
	Je doet ertoe	5:92
	Laten voelen	1:80
	Mentaliseren	2:52, 3:71
	Emotieregulatie	7:50
Kernlabel Verwoorden	Sublabel	Quotenummer
	Algemeen verwoorden	2:45, 3:67, 4:61, 5:67, 7:44, 8:33
	Ondertitelen	1:147, 5:17, 8:33
	Handelingen verwoorden	4:63, 6:49
	Zintuiglijke waarnemingen verwoorden	4:72
	Overkoepelend verwoorden	4:72
	Thematiek verwoorden	2:46, 3:65, 6:51
	Emoties verwoorden	5:76, 8:33
	Gevoelens verwoorden	2:49, 4:62, 4:67, 4:88, 5:80

INTERVENTIES MET BETREKKING TOT HET SPEL		
Kernlabel Ordenen van/in het spel	Sublabel	Quotenummer
	Ordenen	8:52
	Duidelijkheid bieden	1:53, 1:63, 3:89, 5:40, 5:90, 6:55
	Structureren	3:74, 3:89, 3:100, 4:59
	Bewustwording in het hier en nu	5:73
	Tijdsafspraken	2:71, 6:54, 6:84
	Tussendoor opruimen	5:47
	Vertragen	5:87
Kernlabel Spelhandelingen	Sublabel	Quotenummer
	Ondersteunen van het spel	4:33
	Ondersteunen van thematiek	4:34
	Faciliteren	4:58, 6:71
	Verzorgen	1:70, 6:79
	Sensopathische materialen hanteren	4:76
	Spelideeën aandragen	4:26, 7:34, 8:30
	Spel weer neerzetten zoals het was	2:65, 3:64, 4:87, 5:100
	Speluitbreiding	1:59, 2:48, 3:32, 4:84, 5:79, 7:38
	Non-verbaal aansluiten	5:62
	Verbeeldend spel	7:61
	Coulisseoverleg tijdens rollenspel	6:66
	Tegenspel bieden	4:65
	Uitspelen van verhaal	8:52
	Foto's maken van spelbeeld	4:86, 5:97, 8:20
	Foto's uitprinten en meegeven	5:98
	Gezinshuisfoto mee naar speltherapie	3:72
Kernlabel Soort spel	Sublabel	Quotenummer
	Boek van spelsessies maken	8:53
	Emotiespellen	5:81, 7:45
	Levenslijn maken	1:102, 1:103, 3:73
	Lichaamsgerichte spellen	1:36, 1:39, 1:43, 4:49, 5:72, 7:38
	Poppenhuis	7:72
	Regelspellen	1:72, 4:15, 5:89
	Rollenspellen	7:72
	Sensopathisch spel	5:75, 6:86, 7:38, 7:39
	Spelopdrachten	6:21, 7:46
	Verkleeden	6:68
	Verstopspel	1:51, 7:52
	Winkelspel	4:27, 7:73, 8:39, 8:41

INTERVENTIES - EFFECTEN		
Kernlabel Bewustwording hier en nu	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte om aandacht te richten in het spel	5:74
	Geeft ruimte om bewust in het hier en nu te komen	5:74
Kernlabel Coulisse- overleg	Sublabel	Quotenummer
	Overeenstemming hebben waar erover gespeeld wordt	6:67
Kernlabel Emotieregulatie	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind mogelijkheid om emoties te kunnen delen	5:77
	Geeft het kind mogelijkheid om levensgeschiedenis te delen	5:77
	Geeft het kind mogelijkheid om te kunnen voelen	7:51
	Geeft het kind mogelijkheid om gevoelens te kunnen delen	7:51
	Geeft het kind mogelijkheid om emoties te koppelen aan gevoelens	7:51
Kernlabel Foto spelbeeld	Sublabel	Quotenummer
	Kind kan terugkijken op eigen proces	8:20
Kernlabel Gedeeld plezier	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind ontspanning	5:70
	Geeft ruimte voor spontaniteit	5:71
	Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding	5:71
Kernlabel Rollen- spel	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen	8:18
Kernlabel Sensopathi- sch spel	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte voor herstel van hechting	6:86
	Geeft het kind de mogelijkheid om te kunnen voelen	8:16
	Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen	8:18
Kernlabel Spelideeën aandragen	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind de mogelijkheid om ik-ontwikkeling te versterken	7:35
Kernlabel Steun bieden	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte voor groei in het verdragen van nabijheid	5:19
Kernlabel Structureren	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind rust	3:102
Kernlabel Oprui- men	Sublabel	Quotenummer
	Geeft rust en duidelijkheid voor het kind en therapeut	5:47

VERVOLG interventies - effecten		
Kernlabel Verbeeldend spel	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte voor herstel van hechting	5:88
	Geeft ruimte voor versterken van rust en overzicht	5:88
	Geeft het kind mogelijkheid om zichzelf open te stellen	5:88
	Geeft ruimte voor verwerken van ervaringen	7:62
	Geeft het kind mogelijkheid om hulpbronnen aan te wenden	7:62
	Geeft het kind mogelijkheid om ik-ontwikkeling te versterken	7:62
	Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding	5:88, 7:62
Kernlabel Verstopspel	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind bevestiging: ik zie je, ik hoor je	7:53
Kernlabel Verwoorden	Sublabel	Quotenummer
	Geeft het kind mogelijkheid om oplossingen te bedenken	2:47
	Geeft ruimte voor verbinding	2:47
	Versterkt het kind in het herkennen van emoties	8:33
	Geeft het kind mogelijkheid voor het ervaren van regie	8:33
	Geeft het kind mogelijkheid om zichzelf te kunnen reguleren	8:34
Kernlabel Winkelspel	Sublabel	Quotenummer
	Geeft ruimte voor relatie opbouw en verbinding	7:74, 8:42
	Geeft het kind mogelijkheid voor het ervaren van regie	7:74, 8:42
	Geeft ruimte voor groei in het verdragen van nabijheid	7:74, 8:42
	Geeft ruimte voor groei in het zichzelf toevertrouwen	7:77
	Geeft het kind mogelijkheid om spel uit te spelen	8:42
	Geeft ruimte voor balans in het spel	8:42

GROEI BIJ HET KIND – PERSOONLIJKE ONTWIKKELING		
Kernlabel Algemeen	Sublabel	Quotenummer
	Succeservaringen stimuleren groei	8:59
	Uit de overlevingsstand geeft ruimte voor groei	5:107
Kernlabel Identiteit	Sublabel	Quotenummer
	Identiteit	8:36
	Autonomie	1:113
	Zelfvertrouwen	1:106, 2:60, 5:85, 5:102, 6:72, 7:70, 8:35
	Ik doe ertoe	3:19, 5:20, 7:53, 8:35
	Keuzes maken	8:44
	Cognitieve groei	5:106, 7:82
	Bewustwording	6:43
	Concentreren	7:82
	Focus	5:83
	Rust	5:53, 5:86, 7:82, 8:22, 8:57
	Ontspannen	6:41

VERVOLG groei bij het kind – persoonlijke ontwikkeling		
Kernlabel Veiligheid ervaren	Sublabel	Quotenummer
	Regie loslaten	3:80, 5:19
	Exploreren	4:78
	Gevoelens ervaren	4:79
	Oplossingen zoeken	2:62
	Zichzelf kunnen reguleren	8:34, 8:48
	Reflecteren	8:49
Kernlabel Hechting	Sublabel	Quotenummer
	Hechting	4:45, 4:98, 5:54, 5:88, 7:56
	Koppeling binnenwereld en buitenwereld	6:42
	Opener	6:41
	Ontvangen	3:62
	Wederkerigheid	5:52
	Verdragen	4:69, 5:19
	Vertrouwen	3:50, 3:79, 4:74, 6:41, 6:44, 6:72, 7:56
	Toevertrouwen	4:99, 6:44, 7:58, 8:57
	Mentaliseren	8:48
	Hulp vragen	2:61, 3:51, 6:72
	Gevoelens en emoties delen	2:86, 3:51, 3:82, 8:55

GROEI BIJ HET KIND		
Kernlabel In spel	Sublabel	Quotenummer
	Veiligheid ervaren	2:54, 2:69, 2:80, 5:54
	Relatie met therapeut aangaan	2:36, 3:78, 5:52, 5:88
	Gedeelde aandacht	5:51
	Meer balans in spel	8:62
	Spel afronden	8:47
	Thema's verwerkt	2:50, 7:63
	Verhaal kunnen uitspelen	5:99, 8:21
Kernlabel In relatie tot gezinshuisouders	Sublabel	Quotenummer
	In gezinshuis is ook groei te merken	6:77
	Vertrouwen in gezinshuisouders	3:50, 3:81, 4:75, 5:103, 7:56, 7:57
	Verbinding met gezinshuisouders	1:105, 2:53
	Kunnen toevertrouwen aan de gezinshuisouders	7:57
	Nabijheid zoeken van gezinshuisouders	7:59
	Probleemgedrag vermindert	1:27, 3:83
	Eerlijk zijn tegen gezinshuisouders	1:112
	Minder claimend naar gezinshuisouders	2:81
	Minder ruzies met gezinshuisouders	1:111, 5:104
Kernlabel In relatie tot systeem	Sublabel	Quotenummer
	School	1:110, 2:75, 5:108, 6:78, 7:81, 7:82, 8:56
	Vertrouwen in leerkracht	2:82
	Vertrouwen in de wereld	6:72
	Sportclub	2:77
	Veiligheid ervaren bij anderen	2:83
	Omgevingsfactoren beïnvloeden behandelproces	1:13, 6:32
	Context essentieel	2:88

TRANSFER VAN SPELKAMER NAAR GEZINSHUIS		
Kernlabel Algemene elementen	Sublabel	Quotenummer
	Speltherapie is tijdelijk, verandering moet in gezinshuis	8:60
	Transfer van spelkamer naar gezinshuis moet gemaakt worden	1:30, 1:97, 2:38, 3:48, 4:47, 4:95, 5:31, 5:44, 6:76, 7:41, 8:28, 8:60
	Gezinshuisouders onderdeel van hechtingsproces	5:29
	Voor proces zijn gezinshuisouders cruciaal	5:32
	Gezinshuisouders essentieel	1:94, 2:40, 3:87, 4:53, 5:29, 5:32, 7:42
	Draagt bij aan continueren van plaatsing	4:95
	Sublabel	Quotenummer
Kernlabel Begeleiding gezinshuisouders	Gezinshuisouders betrekken in speltherapie	1:31, 1:42, 1:89, 2:37, 3:6, 3:21, 4:46, 4:53, 5:27, 5:31, 7:41, 7:44, 8:27, 8:28, 8:37
	Gezinshuisouders begeleiden	1:19, 1:28, 3:47, 5:27
	Interventies inzetten voor gezinshuisouders	1:91, 1:100, 3:48, 4:53, 5:60, 6:87, 7:41, 7:44, 8:28
	Gezinshuisouders leren mentaliseren	1:92
	Video opname van spelsessie evalueren met gezinshuisouders	1:93, 4:50
	Gezinshuisouders empoweren	4:51, 4:95, 7:41, 7:44
	Sublabel	Quotenummer
Kernlabel Hechting kind - gezinshuisouders	Hechtingsrelatie kind - gezinshuisouders	1:99, 5:29, 5:30
	Gezinshuisouders zijn beschikbaar voor kind	1:4, 2:6, 3:50, 6:76, 8:59
	Gezinshuisouders vangen het kind op	2:6
	Hechting met gezinshuisouders is voor kind spanningsveld	6:75
	Ik mag weggestuurd worden	4:94
	Gevoelens gezinshuisouders plek geven in behandeling	5:27
	Gezinshuisouders leren over hechting	1:45, 1:46, 1:49, 2:78, 3:7, 4:46, 5:27, 5:31, 7:41
	Wat verteld kind met gedrag	5:110
	Thema's van kind zien, zodat het daarin kan helen	8:28
	Hechting is nooit klaar	3:25, 3:56, 4:94
	Gezinshuis biedt veiligheid	8:23

17 BIJLAGE J KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 2

DE DOELGROEP		
Kernlabel Problematiek	Sublabel	Quotenummer
	Voorgeschiedenis hechting en trauma	9:20
	Geen veilige basis en stabiele hechtingsrelaties	9:2
	Kind heeft veel afwijzing ervaren	9:3
	Uithuisplaatsing, hechtingsbreuk	9:3
	Kinderen dragen een dubbele last	9:2, 9:6
Kernlabel Ontwikkeling	Sublabel	Quotenummer
	Bijzonder als het gewoon goed gaat met het kind	9:11
	Geen relatie kunnen aangaan	9:1
	Geen vertrouwen in de ander	9:1
	Vermijdend gedrag	9:7
	Kind liegt veel	9:8
	Loyaliteitsconflict	9:24
	Kind vraagt zich af waarom het niet meer thuis kan wonen	9:4
	Problemen cognitieve ontwikkeling	9:18
	Emotionele ontwikkeling gekoppeld aan lichamelijke ontwikkeling	9:11

HECHTING EN VEILIGHEID		
Kernlabel Hechting	Sublabel	Quotenummer
	Hechting is kwetsbaar	9:12, 9:46
	Hechtingsrelatie opbouwen kost tijd	9:1
	Hechting vraag stabiliteit	9:2
	Kind moet duidelijkheid, rust, voorspelbaarheid ervaren	9:15
	Kind moet duidelijkheid ervaren in relatie tussen ouders en gezinshuisouders	9:16
	Herstel van hechting – kijken waar het kind zit	9:38
	Herstel van hechting – wat heeft het kind nodig	9:38
	Herstel van hechting – bieden wat het kind nodig heeft	9:38
Kernlabel Veiligheid	Sublabel	Quotenummer
	Kind mag veiligheid van relatie met gezinshuisouders ervaren	9:21
	Hechting is veiligheid ervaren	9:2, 9:30
	Veiligheid ervaren is de basis	9:2, 9:14, 9:19
	Gezinshuis biedt veiligheid	9:30
	Kind mag warmte van gezinshuis voelen en ervaren	9:30
	Complexe problematiek is uitdaging voor gezinshuisouders	9:9, 9:16, 9:28
	Kind stelt gezinshuisouders op de proef	9:9
	Kind wil in contact blijven maar is moeilijk te zien voor gezinshuisouders	9:10

SPELTHERAPIE VOOR DEZE DOELGROEP		
Kernlabel Kaders voor speltherapie	Sublabel	Quotenummer
	Speltherapie passende therapie	9:33
	Speltherapie inzetten op juiste moment	9:32
	Eerst veiligheid ervaren om te starten met speltherapie	9:33, 9:36
	Toekomstperspectief kind	9:13, 9:14
	Stabiliteit	9:35, 9:36
	Kind niet overvragen	9:32, 9:35
	Kind moet ruimte voelen	9:33
	Is niet altijd duidelijk wanneer je kan starten	9:37
Kernlabel Doel van speltherapie	Sublabel	Quotenummer
	Speltherapie biedt kind veilige omgeving	9:24
	Kind kan verwerken	9:23, 9:26
	Kind kan helen	9:26
	Verwerking dmv speltherapeutische elementen	9:23
	Geen beroep gedaan op verbale stuk	9:23
	Speltherapie bijdragen aan relatie kind en gezinshuisouder	9:22, 9:31
	Speltherapie inzetten op relatie kind en gezinshuisouder	9:21, 9:22, 9:29, 9:31, 9:34
	Transfer is hoogste doel	9:25
	Kind kan ontspannen	9:42
	Kind kan verbinding maken met zichzelf en anderen	9:42
	Groei zet door op alle levensgebieden	9:48
	Groei bij kind werkt door op school en contact biologische ouders	9:17
Kernlabel Wat hebben deze kinderen nodig van de speltherapeut	Sublabel	Quotenummer
	Speltherapeut moet basishouding uitstralen naar het kind	9:41
	Speltherapeut is betrouwbaar	9:41
	Speltherapeut is congruent	9:40
	Speltherapeut is duidelijkheid	9:38
	Speltherapeut heeft onvoorwaardelijke acceptatie	9:40
	Speltherapeut laat het kind merken: ik zie je, ik hoor je	9:40
	Speltherapeut moet aanvoelen wat het kind nodig heeft	9:40, 9:41
	Speltherapeut moet het kind volgen	9:38
	Speltherapeut veiligheid bieden	9:38
	Speltherapeut moet ruimte bieden of kaders	9:38
	Speltherapeut mag geen druk opleggen	9:38
Kernlabel Transfer van spelkamer naar gezinshuis	Sublabel	Quotenummer
	Transfer van spelkamer naar gezinshuis	9:26
	Belang van relatie met gezinshuisouder meer waarderen	9:21
	Gezinshuisouders zijn essentieel	9:21, 9:27
	Relatie kind en gezinshuisouder staat centraal	9:49
	Verandering moet in gezinshuis plaatsvinden	9:50
	Gezinshuisouders begeleiden	9:28, 9:31
	Gezinshuisouders inzichten aanreiken	9:31
	Speltherapeutische elementen in gezinshuis inzetten	9:43, 9:44, 9:45, 9:47
	Herstel van hechting tussen kind en gezinshuisouder	9:22, 9:26, 9:27, 9:44
	Kracht van speltherapie en transfer naar gezinshuisouder	9:45

18 BIJLAGE K KERNLABELSCHEMA DEELVRAAG 3

DE DOELGROEP		
Kernlabel Problematiek	Sublabel	Quotenummer
	Complexe problematiek	10:11, 11:10, 11:11, 11:17, 11:47
	Overlevingsstand	10:13, 10:14, 10:24
	Zelfbepalend gedrag	10:12
	Alert en gespannen	11:36
	Reactief gedrag	10:13, 10:24
	Aangepast gedrag	10:12, 11:22
	Niet kunnen kiezen	10:4
	Geen vertrouwen in de ander	11:23
	Veiligheid in relatie testen	10:9, 10:44
	Aantrekken, afstoten	11:19, 11:22
	Niet kunnen ontvangen	11:21
	Geen gevoelens tonen	11:24
	Zichzelf niet kunnen reguleren	10:12
	Loyaliteitsconflict	11:15
Kernlabel Interventies die gezinshuisouders inzetten	Sublabel	Quotenummer
	Basic trust	10:14
	Coaching kaarten	11:8
	EMDR	11:16
	Geef me de vijf	10:25
	NIKA-traject	10:15
	OKI-B	11:34
	Paardencoaching	10:33
	Timmers Ervaringsordening	10:19
	Gezinshuisouders gebruiken lichaamsgericht spel	11:29, 11:35
	Gezinshuisouders gebruiken spelmaterialen	11:2, 11:3
	Kind zien vanuit NAH	10:42

HECHTING EN VEILIGHEID		
Kernlabel Hechting	Sublabel	Quotenummer
	Hechtingsrelatie is kwetsbaar	11:20, 11:26, 11:45
	Ontbreken van veiligheid ervaren en vertrouwen hebben	11:41
	Tekort in eerste bouwsteen van hechting	10:24, 11:21
	Aansluiten bij hechting van het kind	10:19
	Terugval in oude patronen van hechting	11:25, 11:26, 11:27
	Herstel van hechting nooit volledig	11:45
Kernlabel Veiligheid	Sublabel	Quotenummer
	Kind moet veiligheid ervaren	10:5, 10:14, 10:40, 11:12, 11:25, 11:41, 11:42
	Kind in window of tolerance houden	10:14, 11:46
	Kind eerst veiligheid ervaren voordat het kan gaan vertrouwen	10:3, 10:14
	Stabiliteit in relatie noodzakelijk	11:51
	Gezinshuis biedt stabiliteit in relatie	10:16, 10:18, 10:40
	Raamwerk tot contact maken	10:3

SPELTHERAPIE VOOR DEZE DOELGROEP		
Kernlabel Kaders voor speltherapie	Sublabel	Quotenummer
	Werken binnen window of tolerance	10:3
	Kind moet instemmen met therapie	10:38, 11:18
	Kind moet tot spel kunnen komen	11:13
	Aansluiten bij waar het nodig is	11:52
	Samenwerking speltherapeut – gezinshuisouders essentieel	10:37, 11:42, 11:44
	Gezinshuisouders weten wat het kind nodig heeft	10:19, 10:45, 11:9
	Gezinshuisouder zien als professional	10:39
	Gezinshuisouder betrekken in therapie	10:20
	Aansluiten bij gezinshuisouders	11:56
	Werken binnen cirkel van veiligheid en bouwstenen van hechting	10:9, 10:14, 11:37
	Als kind veiligheid ervaart kan hechting herstellen	10:35
	Onveiligheid versterkt onveilig gedrag	10:6, 11:25
	Onveiligheid kan traumatiseren	10:21
	Samenwerken met biologische ouders	10:36
	Samenwerken met hele systeem voor stabiliteit en duidelijkheid	10:36, 11:50
	Voogd deelt niet altijd dezelfde visie	10:36
	Toekomstperspectief van kind	11:14
Kernlabel Doel van speltherapie	Sublabel	Quotenummer
	Concreet materiaal is helpend	11:1
	Biedt een veilige omgeving	11:4, 11:5, 11:43
	Biedt mogelijkheid om verhaal te vertellen	11:1, 11:5, 11:32, 11:39
	Biedt mogelijkheid om te oefenen met hechting	10:28
	Biedt ruimte tot verwerking	11:4, 11:30, 11:31, 11:39, 11:53
	Kind leren dat gevoelens normaal zijn	11:33
	Kind kan reguleren door spel	11:39
	Kind kan ontspannen	11:39, 11:40
	Kind ervaart meer rust	11:40
	Kind kan beter slapen	11:40
	Complexe problematiek heeft langere behandelduur nodig	11:11, 11:17
	Speltherapie kan niet alles herstellen	11:17
Kernlabel Transfer van spelkamer naar gezinshuis	Sublabel	Quotenummer
	Transfer is essentieel	11:42
	Door copingmechanisme kan het kind de vertaalslag niet maken	11:11
	Vertaalslag maken vanuit de spelkamer naar gezinshuis	11:9, 11:48, 11:49
	Samenwerking speltherapeut - gezinshuisouders	10:10, 11:13, 11:42, 11:43, 11:44
	Gezinshuisouders speltherapeutische vaardigheden aanleren	11:6

WAT HEEFT HET KIND NODIG VAN DE SPELTERAPEUT		
Kernlabel Houding speltherapeut	Sublabel	Quotenummer
	Aansluiten bij ontwikkelingsniveau van het kind	10:22, 10:31
	Aanvoelen wat het kind nodig heeft	10:27
	Gedrag van het kind lezen vanuit trauma	10:13, 10:34
	Geen betekenis geven aan tekst	10:29
	Kind lezen	10:21
	Kind ontschuldigen	10:43
	Lichaamsgebonden aansluiten	10:26, 10:27
	Non-verbaal aansluiten	10:26, 10:27
	Therapeutische relatie	10:7
	Veiligheid bieden om te kunnen exploreren	10:7
	Veilige omgeving bieden, zonder oordeel	10:28, 10:30, 10:43
	Werken binnen de cirkel van veiligheid	10:1, 10:2, 10:14, 10:20, 10:41
	Werken binnen window of tolerance	10:32
	Werken vanuit bouwstenen van hechting	10:15, 10:21, 10:24, 10:27, 10:31, 10:35, 10:41
	Zicht hebben op exploreren en zelfbepalend gedrag	10:9
Kernlabel Interventies in relatie tot kind	Sublabel	Quotenummer
	Duidelijkheid bieden	10:14
	Erkenning geven	11:33
	Faciliteren	10:14
	Ik zie je, ik hoor je	11:55
	Je bent oké, je mag er zijn	10:28, 11:55
	Kaderen	10:8, 10:14
	Kind leren verwoorden	11:54
	Leiding nemen	10:8, 10:14
	Ruimte bieden	11:37
	Ruimte bieden voor gevoelens en emoties	11:33
	Sturen	10:7, 10:8, 10:14
Kernlabel Interventies in relatie tot gezinshuisouder	Sublabel	Quotenummer
	Relatieopbouw met gezinshuisouder	10:20
	Speltherapie in gezinshuis aanbieden	11:7
	Toelaten gezinshuisouder in speltherapie	10:16, 10:18

19 BIJLAGE L RESPONDENTEN WERVEN - OPROEP LINKEDIN – NVVS



Forum leden NVVS Nederlandse Vereniging van Speltherape...

Gerda Jansen-Bomhof • U

6 mnd •



Beste speltherapeut,

Heb jij als speltherapeut ervaring met kinderen met hechtingsproblematiek die in gezinshuizen verblijven? Dan kom ik graag met jou in contact!

Ik ben namelijk onderzoek aan het doen naar de werkzame elementen van speltherapie bij deze specifieke doelgroep. Ik zou je graag willen interviewen, kost ongeveer een uurtje van je tijd.

Zou je mij een berichtje willen sturen? Dan kan ik contact met je opnemen. Alvast bedankt!

Groeten Gerda Jansen-Bomhof

gbomhof@student.che.nl

20 BIJLAGE M SPELTERAPEUTEN/EXPERT WERVEN – EMAIL

Geachte heer, mevrouw,

In het kader van mijn opleiding Master Speltherapie doe ik onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie. Ik richt mij op de doelgroep van kinderen met hechtingsproblematiek die in gezinshuizen verblijven. Deze doelgroep spreekt mij aan omdat ik jarenlang werkzaam ben geweest in de jeugdzorg en naast de succesverhalen ook de andere kant van de medaille heb gezien, namelijk de moeizame plaatsingen en zelfs het voortijdig beëindigen van de plaatsing van een kind. Het heeft mij altijd bezig gehouden wat helpend kan zijn voor een kind om zich veilig te kunnen hechten in een gezinshuis.

Dit heeft mij ertoe bewogen om mij verder te specialiseren in de vaktherapie en ben ik gestart met de Master Speltherapie, waar de Master Thesis onderdeel van uit maakt. Voor mij was het een logische keuze om onderzoek te doen bij deze doelgroep: kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Voor mijn onderzoek wil ik graag speltherapeuten en experts interviewen die ervaring hebben met deze doelgroep. Graag zou ik met u in contact willen komen of u ervaring heeft met deze doelgroep en of er mogelijkheden zijn voor het afnemen van een interview met u en/of met uw collega speltherapeuten of orthopedagogen. Een interview zal ongeveer een uur duren en uiteraard zal ik uw privacy in acht nemen.

Graag verneem ik van u of u hieraan zou willen meewerken of dat u speltherapeuten/orthopedagogen in uw netwerk heeft waarmee ik mogelijk contact zou kunnen opnemen.
Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,

Gerda Jansen-Bomhof
06-15312925
gbomhof@student.che.nl

21 BIJLAGE N GEZINSHUISOUDERS WERVEN – EMAIL

Beste [REDACTED]

Van [REDACTED] (waar ik recent een interview mee heb gedaan) heb ik je email adres gekregen om je te kunnen benaderen voor het volgende.

In het kader van mijn opleiding Master Speltherapie doe ik onderzoek naar de werkzame elementen van speltherapie. Ik richt mij op de doelgroep van kinderen met hechtingsproblematiek die in gezinshuizen verblijven. Deze doelgroep spreekt mij aan omdat ik jarenlang werkzaam ben geweest in de jeugdzorg en naast de succesverhalen ook de andere kant van de medaille heb gezien, namelijk de moeizame plaatsingen en zelfs het voortijdig beëindigen van de plaatsing van een kind. Het heeft mij altijd bezig gehouden wat helpend kan zijn voor een kind om zich veilig te kunnen hechten in een gezinshuis.

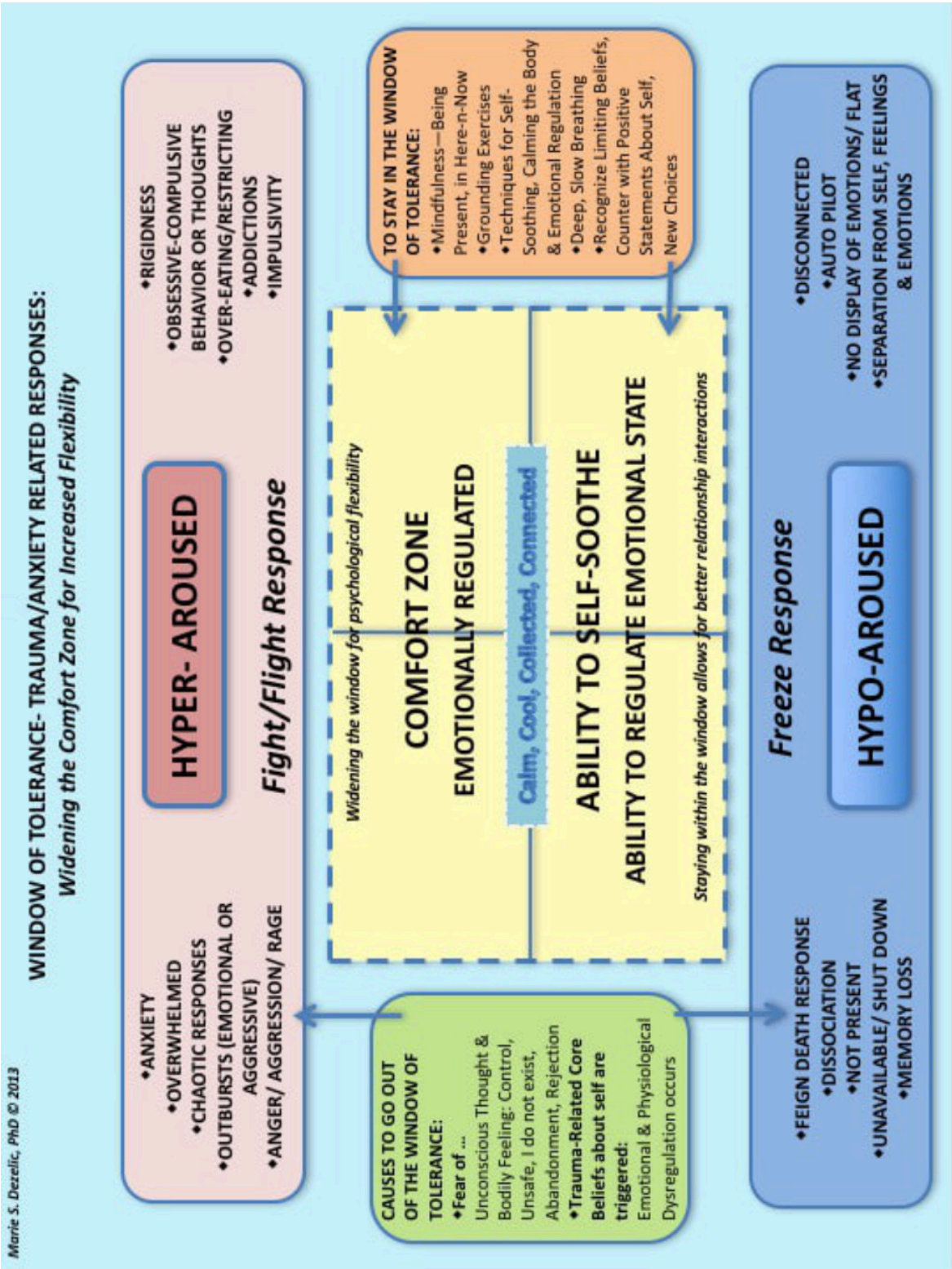
Dit heeft mij ertoe bewogen om mij verder te specialiseren in de vaktherapie en ben ik gestart met de Master Speltherapie, waar de Master Thesis onderdeel van uit maakt. Voor mij was het een logische keuze om onderzoek te doen bij deze doelgroep: kinderen met hechtingsproblematiek in gezinshuizen. Voor mijn onderzoek wil ik graag speltherapeuten, experts en gezinshuisouders interviewen die ervaring hebben met deze doelgroep. Het is een kwalitatief onderzoek, wat inhoudt dat ik op zoek ben naar wat op dit vraagstuk de ervaring is van speltherapeuten, experts en gezinshuisouders. Hiervoor zal ik interviews afnemen waarbij open vragen gesteld worden. Wat ik wil bereiken is dat dit onderzoek meer inzicht geeft in wat nu precies werkt in de speltherapie. Welke specifieke dingen zien speltherapeuten, experts en gezinshuisouders die helpend zijn voor deze kinderen.

Graag zou ik met u in contact willen komen of u ervaring heeft met deze doelgroep en of er mogelijkheden zijn voor het afnemen van een interview. Een interview zal ongeveer een uur duren en uiteraard zal ik uw privacy in acht nemen. Het interview kan fysiek (dan kom ik langs), maar kan ook online via Teams.

Ik verneem graag van je.
Hartelijke groet,

Gerda Jansen-Bomhof

22 BIJLAGE O WINDOW OF TOLERANCE



Window of Tolerance (Dezelic & Ghanoum, 2016)