

WERK MAKEN VAN ALLIANTIES IN DE ZORG VOOR JEUGD

LITERATUUROVERZICHT VAN STRATEGIEËN OM ALLIANTIES TE
BEVORDEREN

Eva Onstenk, Elma Hilbrink en Marion van Hattum

LECTORAAT WERKZAME FACTOREN IN DE JEUGD- EN OPVOEDHULP



COLOFON

Werk maken van allianties in de zorg voor jeugd. Literatuuroverzicht van strategieën om allianties te bevorderen.

Auteurs: Eva Onstenk (eva.onstenk@han.nl), Elma Hilbrink en Marion van Hattum

Deze literatuurstudie is in opdracht van ZonMw uitgevoerd door het lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp van de HAN University of Applied Sciences

HAN University of Applied Sciences, Academie Mens en Maatschappij
Lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp
Postbus 6960, 6503 GL Nijmegen

Website: han.nl/factorenindejeugdhulp/

Realisatie: HAN MC Marketing- en Communicatie
Vormgeving: Studio MC
Coverfoto: iStock

Uitgave HAN University of Applied Sciences Press, Nijmegen, februari 2023

© Alles uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotografie, microfilm, geluidsband, of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de auteur en uitgever, mits er zorgvuldig wordt verwezen naar de auteur en de uitgever.

©2023 HAN University of Applied Sciences



INHOUD

COLOFON	2
INLEIDING	5
WERKWIJZE LITERAATUURSTUDIE	7
Inclusiecriteria	8
Databanken	8
Zoekstrategie	8
Selectie artikelen	9
Analyse full-tekst artikelen	10
RESULTATEN	13
Eigenschappen geïnccludeerde artikelen	13
Inhoudelijke resultaten	15
Shared decision making	18
CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	37
Aanbevelingen	40
Onderzoek	40
Hulpverleningspraktijk	41
REFERENTIES	42
BIJLAGEN	43
Bijlage 1. Leden klankbordgroep	43
Bijlage 2. Basis zoekstrategie	44
Bijlage 3. Draaiboek screening in Rayyan QCRI	46
Bijlage 4. Referentielijst Werk maken van allianties in de zorg voor jeugd	49
Bijlage 5. Analyse format	52



INLEIDING

INLEIDING

De alliantie, de kracht van de werkrelatie tussen een hulpverlener en een cliënt, is een krachtige voorspeller voor het resultaat van de hulpverlening. Uit eerder literatuuronderzoek naar de zorg voor jeugd blijkt dat de alliantie een belangrijke algemeen werkzame factor te zijn (Barnhoorn et al., 2013; Onstenk et al., 2021; Van Hattum et al., 2019). Deze kennis heeft menigeen ertoe bewogen om werk te willen maken van de alliantie. Maar wat zijn nu strategieën die bijdragen aan de bevordering van de alliantie in het werken met jongeren, ouders en hun netwerk?

In opdracht van ZonMw wordt in dit rapport op basis van internationale wetenschappelijke publicaties, verschenen in de periode 2013-2021, een overzicht gepresenteerd van werkzaam gebleken strategieën om alliantie te bevorderen. Het rapport is daarmee een verdieping op de eerder verschenen Internationale Kennisupdate Algemeen Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd (Onstenk et al., 2021).

Het blijven vernieuwen, bundelen, ordenen en verspreiden van kennis en aanbevelingen maakt het voor het werkveld, onderwijs en beleid makkelijker om op de hoogte te raken van de nieuwe inzichten, om deze kennis te benutten en daarmee de kans op positieve hulpverleningsresultaten te vergroten. Dit literatuuroverzicht sluit aan bij de leidende principes van kwaliteit van jeugdzorg. In de Werkgroep Kwaliteit en Effectiviteit, onderdeel van de Hervormingsagenda Jeugdhulp 2022-2028, is op landelijk niveau besproken hoe de kwaliteit van de jeugdzorg verbeterd kan worden (Werkgroep Kwaliteit en Effectiviteit, 2021). Vier leidende principes van kwaliteit zijn geformuleerd: verbinding aangaan, samen beslissen, doen wat werkt en samen leren. Dit literatuuroverzicht draagt enerzijds bij aan samen leren en het doen wat werkt. Anderzijds draagt dit literatuuroverzicht bij aan kennis over het aangaan van verbinding en samen beslissen, als onderdeel van de alliantie. Ook draagt dit literatuuroverzicht bij aan een beter zicht op de actuele kennishiaten en daarmee samenhangende vervolgstappen in onderzoek.

De vraag die we beantwoorden is:

Welke werkzame strategieën kunnen door hulpverleners ingezet worden om alliantie met jongeren, ouders en hun netwerk te bevorderen?



WERKWIJZE LITERATUURSTUDIE

WERKWIJZE LITERATUURSTUDIE

In dit rapport wordt op basis van internationale wetenschappelijke publicaties, verschenen in de periode 2013-2021, een overzicht gepresenteerd van werkzaam gebleken strategieën om alliantie te bevorderen. Het rapport is daarmee een verdieping op de eerder verschenen [Internationale Kennisupdate Algemeen Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd](#) (Onstenk et al., 2021) en volgt de gekozen aanpak uit 2021; een brede en verkennende review van de bestaande kennis over strategieën die een hulpverlener kan inzetten om de alliantie te bevorderen.

Deze literatuurstudie is uitgevoerd door het lectoraat Werkzame Factoren in de Jeugd- en Opvoedhulp (WJFO) van de HAN University of Applied Sciences (HAN). Een klankbordgroep van experts heeft de onderzoekers van methodologisch en inhoudelijk advies voorzien en het proces van uitvoering mee bewaakt. De personen uit de klankbordgroep zijn gekozen vanwege hun kennis over het onderwerp en eerdere betrokkenheid bij de uitvoering van literatuuronderzoek. Zij vormen een afspiegeling van de doelgroepen: cliëntenbelang, onderwijs, werkveld, onderzoek en beleid zijn vertegenwoordigd (zie bijlage 1 voor de leden van de klankbordgroep).

Inclusiecriteria

Hulpverlening vond plaats in het kader van opvoedondersteuning, jeugdgezondheidszorg, preventieve en curatieve al dan niet geïndiceerde of gecertificeerde (community based, outreachende, ambulante en residentiële) jeugdzorg;
De studie heeft betrekking op strategieën om alliantie tussen jeugdige tot 25 jaar en/of gezin en hulpverlener(s) te stimuleren en/of herstellen;
De studie heeft betrekking op alliantie, zoals alliantie of emotionele band of overeenstemming over taken en doelen, gezamenlijke doelperceptie (within family alliance) of veiligheid in het therapeutisch systeem;
De studie is gepubliceerd in het Engels of Nederlands;
De studie is gepubliceerd tussen 2013-2021.
Inclusie van artikelen op basis van beoordeling van de methodologische kwaliteit van het type studie: 1) Meta-analyses en verschillende vormen van reviews; 2) Grootschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n > 25$; 3) Kleinschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n < 25$; 4) Kwalitatieve studies vanuit het perspectief van jongeren en/of ouders.

Databanken

Zes internationale databanken zijn doorzocht: PsycInfo, Cinahl, Web of Science, Sociological Abstracts, Eric en Medline. Daarnaast is handmatig de Nederlandse databank Digibib-Jeugd doorzocht.

Zoekstrategie

Twee informatiespecialisten¹ van de HAN hebben in 2021 ondersteund bij het formuleren en uitvoeren van de zoekstrategie. We hebben zoveel mogelijk de stappen van de *Cochrane Rapid Reviews Method* (Garrity et al., 2020) doorlopen. Er is een zoekstrategie opgesteld naar verschillende combinaties van

termen als het gaat over onder andere alliantiefactoren en de samenhang met resultaten van de jeugdzorg. Na uittesten is geconcludeerd dat in deze zoekstrategie ook artikelen over alliantiebevordering naar voren kwamen. Het toevoegen van zoektermen gericht op alliantiebevordering leverde geen extra artikelen op. Kernbegrippen waarop in de databases is gezocht zijn verschillende zoektermen van alliantiefactoren, zoektermen van de doelgroep en zoektermen van het domein. De basis zoekstrategie is te vinden in bijlage 2. Voor uitgebreide informatie over de zoekstrategie wordt verwezen naar het [review protocol](#) behorende bij de Internationale Kennisupdate Algemeen Werkzame Factoren in de Zorg voor Jeugd (Onstenk et al., 2021).

Selectie artikelen

De opzet en uitvoer van de zoekstrategie in 2021 leverde 4712 artikelen op, met behulp van de applicatie Rayyan QCRI (een systematic review web app) zijn de gevonden artikelen in een stapsgewijze procedure geselecteerd op geschiktheid. Voor het labelen van de artikelen in Rayyan is in 2021 een draaiboek gemaakt wat te vinden is in bijlage 3. Na een stapsgewijze selectieprocedure (zie bijlage 3) bestond de selectie uit 256 artikelen. Van deze artikelen hadden 91 artikelen betrekking op alliantiebevordering.

In dit literatuuroverzicht bestuderen en analyseren wij de in totaal 91 geselecteerde artikelen die betrekking hebben op alliantiebevordering. Hierbij selecteren wij op de beoordeling van de methodologische kwaliteit van het type studie, gebaseerd op de *Levels of Evidence* (Polit & Beck, 2012). We hebben gekozen om te selecteren op 1) meta-analyses en verschillende vormen van reviews, 2) grootschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n > 25$, 3) kleinschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n < 25$ en 4) kwalitatieve studies vanuit het perspectief van jongeren en/of ouders. Gekozen is voor kwalitatieve studies vanuit het perspectief van jongeren en/of ouders te includeren, omdat dit perspectief veelal in onderzoek onderbelicht is (Onstenk et al., 2021). Kwalitatieve studies vanuit het perspectief van hulpverleners zijn hiermee uitgesloten.

De 91 artikelen zijn gescreend op basis van titel en abstract, en wanneer het niet duidelijk was of het artikel voldeed aan de selectiecriteria van de beoordeling van de methodologische kwaliteit van het type studie, is het gehele artikel gescreend.

¹ Wij willen Thomas Pelgrim en Sandra de Ridder danken voor hun ondersteuning aan het ontwikkelen en uitvoeren van de zoekstrategie.

De screening resulteerde in een selectie van 23 artikelen:

Selectie 1.	Meta-analyses en verschillende vormen reviews van kwantitatieve, kwalitatieve of mix-method studies	5 artikelen
Selectie 2.	Grootschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n > 25$	6 artikelen
Selectie 3.	Kleinschalige kwantitatieve studies inclusief minimaal twee meetmomenten met een $n < 25$	4 artikelen
Selectie 4.	Kwalitatieve studies gericht op een strategie of methode die hulpverleners inzetten vanuit het perspectief van jongeren en/of ouders	8 artikelen

Voor de referentielijst van de geselecteerde artikelen wordt verwezen naar bijlage 4.

Analyse full-tekst artikelen

Voor het ontwerp van het analyse format is de manier van analyseren van de kennisupdate van 2021 bekeken. Op basis hiervan is een analyse format ontwikkeld met als kernelementen het onderzoeksdomein, type studie, doelgroep, methode, strategie en effect op alliantieontwikkeling. Voor het gehele analyse format wordt verwezen naar bijlage 5.

Voor uitvoering van de analyse zijn de 23 artikelen gelezen door drie onderzoekers². Voor ieder afzonderlijk artikel is het analyse format in Excel ingevuld. In deze analysefase zijn verschillende artikelen door twee onderzoekers gelezen, geanalyseerd en intensief besproken, wat in alle gevallen tot consensus leidde. Vervolgens zijn de resultaten uit de reviews beschreven in tekst. Voor de resultaten uit de originele artikelen zijn twee tabellen gemaakt: tabel 1a geeft de bevindingen weer voor de artikelen met een $n > 25$ en tabel 1b geeft de bevindingen weer voor de artikelen met een $n < 25$ (geordend van groot naar klein). Aanvullend zijn de belangrijkste resultaten van de originele artikelen in tekst beschreven waarbij de bevindingen geordend worden per strategie. De resultaten voortgekomen uit de analyse zijn tussentijds voorgelegd aan de leden van de klankbordgroep. Ook hebben wij de eindresultaten, conclusie en aanbevelingen met hen besproken. Ten slotte zijn de resultaten verwerkt in een [factsheet](#) voor hulpverleners.

² Wij willen Janneke Peelen danken voor haar bijdrage aan de analyse van de artikelen.



RESULTATEN

RESULTATEN

Eigenschappen geïncludeerde artikelen

Op basis van onze zoekstrategie en inclusiecriteria hebben we vijf reviews gevonden waarin gerapporteerd wordt over alliantiebevordering. Twee scoping reviews en drie narratieve reviews. In de drie narratieve reviews worden geen selectiestrategie gehanteerd, maar heeft de auteur zelf de studies geselecteerd (dit zijn dus geen kritische reviews van alle beschikbare literatuur). Daarnaast hebben we zes kwantitatieve studies met minimaal twee meetmomenten en een $n > 25$, vier kwantitatieve studies met minimaal twee meetmomenten en een $n < 25$ en acht kwalitatieve studies vanuit het perspectief van jongeren en/of ouders gevonden, waarin gerapporteerd wordt over alliantiebevordering. De studies in het huidige overzicht zijn voornamelijk gebaseerd op interviews en vragenlijsten. In tabel 1a en 1b zijn de resultaten uit deze originele studies in een overzicht uitgewerkt.

De geïncludeerde studies zijn overwegend gericht op de jeugdhulp, met in het bijzonder de jeugd-GGZ. Binnen het domein van de jeugdhulp zijn de studies zowel gericht op de residentiële setting als de ambulante setting. Een tweetal studies binnen de jeugd-GGZ richten zich specifiek op anorexia en twee studies richten zich op een vorm van jeugd-GGZ in de schoolcontext. Eén studie heeft plaatsgevonden in de jeugdreclassering. Op basis van onze inclusie- en selectiecriteria blijken nog amper studies beschikbaar te zijn over alliantiebevordering in het preventieve veld en de jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast blijkt dat het merendeel van de studies betrekking heeft op de 1-op-1 alliantie tussen cliënt en hulpverlener. Van de 23 studies richten drie studies zich (deels) op meervoudige aspecten van alliantie (Benitez et al., 2020; Sibeoni et al., 2020; Steens et al., 2018), meervoudige alliantie

refereert naar de alliantie met meerdere gezinsleden en het netwerk binnen een casus. Zo geven bijvoorbeeld jongeren in de studie van Sibeoni en collega's (2020) aan, dat het actief betrekken van ouders bij de behandeling als helpend wordt ervaren. In twee andere studies is de onderzoeksvraag gericht op meervoudige alliantie, maar is alliantie niet meervoudig gemeten (Lamers et al., 2016; Mihalo et al., 2018). In één studie werd één werkalliantie vragenlijst (WAI-SF) door gezinsleden tezamen ingevuld (Mihalo et al., 2018), in de andere studie werd de WAI-SF door één ouder ingevuld (Lamers et al., 2016). Daarnaast zijn de gevonden studies naar strategieën die ingezet kunnen worden door hulpverleners uitsluitend onderzocht bij jongeren en/of ouders. Geen enkele studie heeft zich gericht op het netwerk. Ten slotte hebben vier studies specifiek betrekking op *shared decision making* (Barnett et al., 2018; Cheng et al., 2017; Liverpool et al., 2020; Simmons et al., 2017).

De bewijskracht van de verschillende kwantitatieve studies varieert van zeer laag (waarbij in de studie van Mihalo et al. (2018) feedback drie procent van de variantie verklaard) tot zeer sterk (bijvoorbeeld de studie van Yasui et al. (2014) met een Cohen's d van 3.58). Opvallend is dat studies waarin een sterke bewijskracht wordt gerapporteerd, studies zijn waarin wordt gekeken naar de inzet van een combinatie van strategieën. Bijvoorbeeld in de studie van Gyure en collega's (2020) waarin een combinatie van twaalf activiteiten (o.a. het stellen van doelen en deadlines) door de hulpverlener wordt ingezet en de studie van Lamers en collega's (2016) waarin een heel team getraind wordt op het toepassen van verschillende alliantie bevorderende strategieën (bijvoorbeeld samen een behandelcontract opstellen en evalueren).

De meeste kwalitatieve studies zijn gebaseerd op een kleine steekproef. Daarbij vormen de studies van Hollidge (2013) en Sandu (2019) een uitzondering met beide een $n > 25$. Beide studies richten zich op strategieën die door de hulpverlener ingezet kunnen worden, die jongeren als bevorderend voor de alliantie hebben ervaren. Zoals het tonen van empathie, een niet-oordelende houding en het bieden van praktische hulp.

Inhoudelijke resultaten

Op basis van de studies is bewijs gevonden voor een positieve samenhang tussen een onderzochte strategie die de hulpverlener kan inzetten enerzijds, en de mate van alliantie anderzijds³:

- Het ontvangen van herhaalde cliëntfeedback op de alliantievorming heeft een positief significante samenhang met de mate van alliantie (Lappan, 2018; Mihalo et al., 2018). De studie van Mihalo en collega's (2018) richt zich op residentiële jeugdhulp waarbij hulpverleners één à twee keer per maand feedback ontvangen op de alliantie. In het narratieve review van Lappan (2018) wordt cliëntfeedback genoemd als helpende factor in het zicht krijgen op en het versterken van de alliantie. Uit de besproken studies in dit review blijkt dat systematische cliëntfeedback kan helpen de samenwerking te bevorderen en de kans dat de relatie verslechtert, zou kunnen verlagen.
- Het werk maken van het samen doelen en deadlines stellen met cliënt of gezin, draagt positief significant bij aan de alliantie (Boel-Studt et al., 2018; Gyure et al., 2020; Lamers et al., 2016). In de studie van Boel-Studt en collega's (2018) worden gezamenlijk wekelijkse doelen opgesteld met het gezin. In twee andere studies is het stellen van doelen onderdeel van een verzameling aan activiteiten die ingezet worden voor het bevorderen van alliantie (Gyure et al., 2020; Lamers et al., 2016). Korte termijn doelen worden voorafgaand aan de sessie samen met het gezin opgesteld waarbij mogelijke obstakels voor het behalen van deze doelen worden geïdentificeerd (Gyure et al., 2020).
- In de interactie tussen hulpverlener en gezin aandacht besteden aan de culturele normen en waarden die de opvoeding binnen het gezin beïnvloedt, draagt positief significant bij aan de alliantie (Yasui et al., 2014). In de eerste sessie wordt een zogenoemd cultureel kader ontwikkeld waarbij de hulpverlener in gesprek gaat met het gezin om vast te stellen welke culturele, sociale en economische aspecten het ouderschap en opvoederschap binnen het gezin beïnvloeden. Vervolgens worden de therapie sessies opgenomen die achteraf samen met het gezin bekeken worden. In dit nagesprek worden de interacties gezamenlijk besproken aan de hand van het opgestelde kader.

³ Daar waar mogelijk worden concrete beschrijvingen van de strategieën gegeven. Helaas ontbreekt in een aantal artikelen deze concrete informatie.

- Het gebruik van humor lijkt positief samen te hangen met de mate van alliantie (Consoli, 2018; Fox, 2016). Het narratieve review van Fox (2016) geeft een beschrijvend overzicht van beschikbare literatuur over het gebruik van humor bij onder andere het vormen van de alliantie. De besproken studies in dit review geven aan dat het inzetten van humor voordelen kan hebben in een positieve ontwikkeling van de alliantie. Er wordt expliciet gesteld dat er een basis dient te zijn voordat humor ingezet kan worden. Er moet bijvoorbeeld respect zijn voor de hulpverlener en er moet sprake zijn van een algemeen gevoel van acceptatie, voordat humor gebruikt kan worden zonder dat de humor schade of vervreemding veroorzaakt. In het narratieve review van Consoli (2018) wordt ook het gebruik van humor in therapie gezien als een tool dat zou kunnen helpen bij het opbouwen van een therapeutische alliantie. Humor wordt gezien als behulpzaam in de samenwerking tussen cliënt en hulpverlener en het zou helpen bij het behalen van de doelen van de therapie.
- In verschillende kwalitatieve studies worden specifieke factoren of houdingsaspecten van hulpverleners benoemd die alliantie zouden kunnen bevorderen. In interactie met cliënten kan een hulpverlener bewust werken aan deze factoren en houdingsaspecten. Empathie komt naar voren als belangrijke factor in het bewerkstelligen van alliantie (Brown et al., 2014; Hollidge, 2013; Oyer, 2013). Dus het werken aan de empathie, draagt bij aan het verbeteren van de onderlinge band. In deze studies wordt op verschillende manieren gesproken over empathie:
 - ◊ De hulpverlener heeft begrip voor de behoefte van de jongere om enige autonomie te hebben;
 - ◊ De hulpverlener heeft begrip voor de behoefte van de jongere om begrepen te worden;
 - ◊ De hulpverlener heeft begrip voor de angst van de jongere om veroordeeld te worden;
 - ◊ De hulpverlener dwingt de jongere niet om iets te doen, zoals over een specifiek onderwerp praten;
 - ◊ De hulpverlener geeft om de jongere;
 - ◊ De hulpverlener toont begrip voor de situatie en de emoties van de jongere;
 - ◊ De hulpverlener heeft het vermogen om de situatie vanuit het perspectief van de jongere te bekijken.
 Andere factoren en houdingsaspecten die als helpend genoemd worden in de alliantievorming zijn:
 - ◊ De hulpverlener is betrouwbaar (Sibeoni et al., 2020), oprecht (Oyer, 2013; Sibeoni et al., 2020) en openhartigheid (Sibeoni et al., 2020);

- ◊ De hulpverlener heeft een niet-oordelende houding (Hollidge, 2013; Wilmots et al., 2020);
- ◊ De hulpverlener betreft jongeren en ouders bij het behandelproces (Brown et al., 2014; Sibeoni et al., 2020);
- ◊ De hulpverlener biedt praktische hulp (Sandu, 2019; Steens et al., 2018), zoals kinderopvang regelen, helpen met papierwerk en cliënt naar een afspraak brengen;
- ◊ De hulpverlener heeft expertise op het gebied van de behandeling of diagnose en is vakbekwaam (Oyer, 2013; Wilmots et al., 2020).
- Tijd lijkt een rol te spelen in het bevorderen van alliantie (Gyure et al., 2020; Sibeoni et al., 2020; Simmons et al., 2017). Zo laat de studie van Simmons en collega's (2017) zien dat de inzet van een extra hulpverlener voor taken die een reguliere hulpverlener niet kan doen, positief bijdraagt aan de *ervaren shared decision making scores* van de jongeren. Deze extra hulpverlener ondersteunt de cliënt in de wachtkamer voorafgaand aan de therapiesessie bij het nadenken over de verschillende behandelopties en mogelijke voor- en nadelen (Simmons et al., 2017). Na afloop van de therapiesessie is de hulpverlener beschikbaar voor vragen. Uit de studie van Gyure en collega's (2020) komt naar voren dat een lage caseload, dus voldoende tijd krijgen/hebben als hulpverlener, kan bijdragen aan de ervaren alliantie van de ouders. Een kanttekening hierbij is wel dat een lage caseload in deze studie is onderzocht in combinatie met alliantie bevorderende strategieën zoals het vaststellen van gezamenlijke doelen en deadlines (zie tabel 1a voor het complete overzicht). Ten slotte laat de studie van Sibeoni en collega's (2020) zien dat jongeren en ouders 'de tijd nemen' als helpende factor noemen als het gaat om het opbouwen van een onderlinge band.
- Wanneer een geheel behandelteam gestructureerd gebruik maakt van een combinatie van verschillende alliantie bevorderende strategieën, draagt dit positief significant bij aan de alliantie (Gyure et al., 2020; Lamers et al., 2016). Binnen de studie van Lamers en collega's (2026) wordt een behandelteam bestaande uit vier groepswerkers en een klinisch psycholoog getraind op het inzetten van zeven strategieën, onder andere wordt het behandelplan elke drie maanden geëvalueerd en geven ouders elke drie maanden toestemming voor het plan (zie tabel 1a voor het complete overzicht). Binnen de studie van Gyure en collega's (2020) zet de hulpverlener structureel twaalf activiteiten in om de alliantie met jongeren en ouders te bevorderen. Voorbeelden hiervan zijn het stellen van doelen voorafgaand aan de sessie met het gezin en het vaststellen van activiteiten om de doelen te behalen (zie tabel 1a voor het complete overzicht).

- Volgordelijkheid lijkt een rol te spelen. Uit de studie van Benitez en collega's (2020) blijkt dat 'gezamenlijke doelperceptie in het gezin' alleen bereikt wordt wanneer men eerst een positieve beoordeling heeft bereikt op drie andere dimensies van meervoudige alliantie: 'betrokkenheid', 'emotionele band' en 'veiligheid in het therapeutisch systeem'. Een externe observator heeft meerdere cases geanalyseerd en vervolgens drie cases waarbij 'gezamenlijke doelperceptie in het gezin' is bereikt na maximaal zes sessies vergeleken met drie cases waarbij 'gezamenlijke doelperceptie in het gezin' na maximaal zes sessies niet is bereikt. Deze bevinding is in de genoemde studie niet statistisch getoetst.

Shared decision making

Shared decision making heeft een wat bijzondere positie in deze verkenning van de literatuur over alliantiebevordering. *Shared decision making* kan door hulpverleners ingezet worden om alliantie te bevorderen, het gaat hierbij om het samen beslissen met cliënten. In de geïncludeerde studies wordt *shared decision making* als uitkomstmaat gebruikt, oftewel wordt er gekeken naar welke strategieën hulpverleners kunnen inzetten om *shared decision making* te bevorderen.

Het inzetten van een digitale *shared decision making* tool, oftewel een digitale beslishulp, gedurende het behandelproces heeft een positief significante samenhang met de ervaren *shared decision making* van jongeren en ouders (Barnett et al., 2018; Simmons et al., 2017). Deze digitale tools helpen cliënten bij het nadenken over de verschillende behandelopties en mogelijke voor- en nadelen. In de studie van Barnett en collega's (2018) zijn vier ouders ondervraagd na het gebruik van een beslishulp waarbij verschillende opties aan behandelingen beschreven staan met daarbij de vragen die ouders vaak stellen en de antwoorden op die vragen. Bijvoorbeeld: Hoe goed werkt deze behandeling en wat zijn de eventuele nadelen van de behandeling? Simmons en collega's (2017) gebruikten ook een *shared decision making* tool waarin drie vragen aan bod kwamen: Wat zijn mijn opties? Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van iedere optie? Hoe groot is de kans dat deze voor- en nadelen zich voor zullen doen?

In de scoping reviews van Cheng en collega's (2017) en Liverpool en collega's (2020) worden verschillende interventies geanalyseerd op de aanwezigheid van negen elementen om *shared decision*

making te bevorderen. In de twee reviews worden geen uitspraken gedaan over de relatie tussen de aanwezigheid van de elementen en de effectiviteit van de interventies. De volgende negen elementen om *shared decision making* te bevorderen worden genoemd:

- Vermogen van de hulpverlener om probleem uit te leggen;
- Presenteren van opties aan cliënten door de hulpverlener;
- Voorleggen van voor- en nadelen van diverse opties door de hulpverlener;
- Onderzoeken van waarden, doelen en voorkeuren van de cliënten;
- Controle van vermogen en zelfeffectiviteit van cliënt;
- Bespreken van aanbevelingen door de hulpverlener;
- Controleren of gepresenteerde opties begrepen zijn door de cliënt;
- Toestaan dat cliënt beslissing maakt en uitstelt;
- Organiseren van vervolgspraak op het moment dat cliënt beslissing uitstelt.

In onderstaande tabellen worden de resultaten uit de originele artikelen weergegeven:

TABEL 1A. ALLIANTIEBEVORDERING IN HET JEUGDDOMEIN. ARTIKELN MET EEN $n > 25$.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Hulpverleners ontvangen feedback over de alliantie	Positief significant $F(1,170)=5.66$, $p<.05$, $R^2=.03$	Alliantie scores van de familieleden	Jeugdhulp (residentieel)	Mihalo et al. (2018)	114 familieleden 22 gezins-hulpverleners	Kwantitatief	De familieleden vullen gezamenlijk aan het einde van een sessie een verkorte versie van de WAI-SF in. De hulpverlener vult dezelfde vragenlijst na afloop van de sessie in voor het gehele gezinssysteem. Een onafhankelijke onderzoeker ontvangt beide vragenlijsten. De antwoorden worden in grafieken weergegeven en teruggekoppeld aan de hulpverlener. Bij de grafieken heeft de onderzoeker tips geformuleerd waar de hulpverlener zich op kan focussen in de volgende sessie. Bijvoorbeeld: 'bij het begin van de sessie de agenda voorleggen aan de familieleden en vragen of ze nog input hebben' en 'na elke sessie samen met de familieleden beoordelen of de doelen behaald zijn'. Dit proces van feedback vindt 1 tot 2 keer per maand plaats.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Combinatie lage caseload gezinscoördinator en het inzetten van 12 follow-up activiteiten van het HOLF model door de hulpverlener: 1. Gebruik van administratieve databases om informatie over het gezin te verzamelen; 2. Vaststellen van onderwerpen voorafgaand aan de sessie met het gezin; 3. Doelen stellen voorafgaand aan de sessie met het gezin; 4. Het in kaart brengen van de behoefte van het gezin op het gebied van werk, financiën, wonen, sociale inclusie van de kinderen); 5. Vaststellen korte termijn doelen van het gezin; 6. Vaststellen van activiteiten om de doelen te behalen;	Positief significant effect (pre-test vs post-test): Overall WAI-SR schaal $p<.001$, ES Cohen's $d:1.04$ Subschaal Task $p<.001$, ES Cohen's $d=1.00$ Subschaal Goal $p<.001$, ES Cohen's $d=0.99$ Subschaal Bond $p<.001$, ES Cohen's $d=0.99$ Het stellen van deadlines voor activiteiten heeft een positief significant effect op de scores van de subschaal Bond ($\beta=.109$; $p<.01$)	Alliantie-score ouders	Jeugdhulp	Gyure et al. (2020)	29 gezinscoördinatoren 352 ouders	Kwantitatief	Het HOLF-model bestaat uit 12 follow-up activiteiten die de hulpverlener uitvoert. Vanuit het perspectief van ouders wordt de werkalliantie via het invullen van de WAI-SR vragenlijst beoordeeld op twee verschillende meetmomenten. Hierbij hebben de ouders de eerste keer te maken met een social worker die de activiteiten van het HOLF-model niet inzet. De tweede keer hebben de ouders te maken met een gezinscoördinator met een lage caseload die de activiteiten van het HOLF-model inzet.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>7. Deadline stellen voor de activiteiten;</p> <p>8. Identificeren van mogelijke obstakels voor het behalen van de doelen;</p> <p>9. In kaart brengen van de bronnen die het gezin kan aanboren;</p> <p>10. Informeren van het gezin over hun rechten;</p> <p>11. Opnoemen van de behaalde doelen;</p> <p>12 Evalueren van de eigen professionele ontwikkeling.</p>	<p>Het stellen van deadlines voor activiteiten heeft een positief significant effect op de scores van de subschaal Bond ($\beta=.109$; $p<.01$)</p> <p>Identificatie van korte termijn doelen heeft een positief significant effect op de overall WAL-SR schaal ($\beta=.103$; $p<.05$) en de subschaalen Goal ($\beta=.098$; $p<.05$) en Bond ($\beta=.097$; $p<.05$)</p>						

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>Gestructureerd gebruik van alliantie bevorderende strategieën door gehele team (experimentele groep):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samen met ouders een behandelcontract opstellen; - Evaluatie therapie, elke 3 maanden plan evalueren; - Elke 3 maanden geven ouders toestemming voor huidige plan; - Partnerschap (gezamenlijke visie, doelen); - Positieve veranderingen benoemen; - Positieve verwachten creëren; - Expliciet evalueren van de team-ouder alliantie. 	<p>Significant verschil</p> <p>(experimentele groep vs. controle groep)</p> <p>$\beta=.89$; SE=.33; $p=.01$</p>	<p>Alliantie-scores ouders</p>	<p>Jeugdhulp (semi-residentieel)</p>	<p>Lamers et al. (2016)</p>	<p>24 ouders in experimentele groep</p> <p>22 ouders in controle groep</p> <p>4 groeps-werkers in experimentele groep</p> <p>4 groeps-werkers in controle groep</p>	<p>Kwantitatief</p>	<p>In de experimentele en controle groep bestaat één team uit vier groeps-werkers en één klinisch psycholoog.</p> <p>Gedurende het behandelproces wordt om de drie maanden de parent alliance scale van de vragenlijst <i>Dutch Family Engagement Questionnaire</i> (FEQ) ingevuld door één groepswerker.</p> <p><i>De Empathy and understanding questionnaire</i> (EUQ) wordt om de drie maanden ingevuld door één ouder.</p>

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Gebruik van een technische applicatie vroeg in het behandelproces (in deze studie MyAssessment)	Geen significant effect (pre-test vs. post-test)	Alliantiescores jongeren Alliantiescores hulpverleners	Jeugd-GGZ	Bradford et al. (2015)	339 jongeren 13 hulpverleners	Kwantitatief	<p>De hypothese was dat het gebruik van technologie vroeg in het behandelproces nadelig zou zijn voor de alliantie.</p> <p>MyAssessment is een applicatie om mentale gezondheid en psychosociaal functioneren in kaart te brengen. Het helpt risico en beschermende factoren van de jeugdige in kaart te brengen.</p> <p>Alliantie is één keer gemeten in de pre-test fase en één keer gemeten in de post-test fase.</p> <p>De jongeren vullen hiervoor de <i>Therapeutic Alliance Quality Scale Youth</i> (TAQS-Youth) in.</p> <p>De hulpverleners vullen één vraag in uit de <i>Therapeutic Alliance Quality Rating Scale</i> (TAQR), namelijk: 'hoe beschrijf je in deze sessie de relatie met deze jeugdige?'</p>

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Combinatie inzet 'peer workers' en digitaal <i>shared decision making</i> tool	Significant verschil (controle groep vs interventie groep) p=.015	Ervaren <i>shared decision making</i> scores	Jeugd-GGZ	Simmons et al. (2017)	80 jongeren in controle groep 149 jongeren in interventie groep	Kwantitatief	<p>De 'peer worker' is in deze studie een hulpverlener die vooraf in de wachtkamer de cliënt ondersteunt bij het invullen van de digitale <i>shared decision making</i> tool en na afloop van de sessie ook beschikbaar is voor vragen.</p> <p>In de digitale tool voor <i>shared decision making</i> worden drie vragen gesteld:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat zijn mijn opties? 2. Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen? 3. Hoe groot is de kans dat deze zich voor zullen doen? <p>De ervaren <i>shared decision making</i> is gemeten middels de <i>Shared Decision Making Questionnaire</i> en de <i>Service Satisfaction Survey</i>.</p> <p>Conflicten in <i>shared decision making</i> zijn gemeten middels de <i>Decisional Conflict Scale</i>.</p>
	Geen significant verschil (controle groep vs interventie groep)	Conflicten in de <i>shared decision making</i>					

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Inzet methode <i>Cognitive Analytic Therapy</i> (CAT) en de methode <i>Supportive treatment Befriending</i>	Geen significant verschil tussen beide groepen (CAT groep vs. Befriending groep)	Breuken in de alliantie	Jeugd-GGZ (borderline)	Gersh et al. (2017)	44 jongeren	Kwantitatief	De methode <i>Cognitive Analytic Therapy</i> is een methode gericht op het omgaan met breuken in de alliantie. De methode <i>Supportive treatment befriending</i> wordt in deze studie als controle interventie ingezet. Deze methode is vooral gericht op het aangaan van een vriendschappelijk contact. Breuken in de alliantie zijn geïdentificeerd tijdens de sessie middels de <i>Observer Based Rupture Resolution Rating System</i> .
Strategieën van de hulpverlener: <ul style="list-style-type: none"> - Empathie tonen; - Zorgen dat de cliënt zich gehoord voelt; - Gelijkwaardig opstellen; - Niet-oordelende houding; - Creëren van een veilige therapeutische omgeving; - Helpen met het oplossen van problemen; - Affectie tonen; - Interesse tonen. 	Positief	Alliantievorming	Jeugd-GGZ op school	Hollidge (2013)	42 jongeren	Kwalitatief	Uit interviews met jongeren worden acht strategieën benoemd die de hulpverlener heeft ingezet en helpend waren in de vorming van de alliantie met de hulpverlener. Empathie werd door de jongeren omschreven als: begrip hebben voor de behoefte van de cliënt om enige autonomie hebben, de behoefte begrepen te willen worden en voor hun angst om veroordeeld te worden. Daarnaast niet gedwongen worden om iets te doen, zoals ergens over praten.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Strategieën van de hulpverlener: <ul style="list-style-type: none"> - Het bieden van praktische en emotionele hulp; - 'Common ground': bijvoorbeeld het delen van eenzelfde achtergrond of hobby. 	Positief	Alliantievorming	Jeugdhulp	Sandu (2019)	30 jongeren	Kwalitatief	Uit interviews met jongeren worden twee strategieën benoemd die de hulpverlener heeft ingezet en helpend waren in de vorming van de alliantie met de hulpverlener vanuit het perspectief van de jongeren.

TABEL 1B. ALLIANTIEBEVORDERING IN HET JEUGDDOMEIN. ARTIKELN MET EEN $n < 25$

(GEORDEND VAN GROOT NAAR KLEIN).

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>Strategieën van de hulpverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empathie: echt geven om de jongere, begrip voor de situatie en de emoties van de jongere en het vermogen de situatie vanuit het perspectief van de jongere te bekijken; - Cliëntgerichte zorg: de mate waarin de hulpverlener de cliënt betreft in het behandelproces; - 'Sequencing': hulpverlener gaat eerst aan de slag met wat er nu speelt alvorens gekeken wordt naar de problemen en mogelijke oorzaken in het verleden; - 'Rapport': de mate waarin de hulpverlener werkt aan vertrouwen en de emotionele band met de cliënt. 	Positief	Alliantievorming	Jeugd-reclassering	Brown et al. (2014)	19 jongeren	Kwalitatief	Uit interviews met jongeren worden vier strategieën benoemd die helpend waren in de vorming van de alliantie met de hulpverlener. De strategieën werden niet als afzonderlijk besproken door de jongeren, meestal werden de strategieën gepresenteerd als gelijktijdig of in combinatie met elkaar.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
Inzet methode <i>culturally enhanced video feedback engagement</i>	Significant verschil (experimentele groep vs. controlegroep)	Alliantiescores ouders	Jeugdhulp	Yasui et al. (2014)	9 gezinnen/ ouders controlegroep 10 gezinnen/ ouders experimentele groep	Kwantitatief	De controle groep ontvangt <i>treatment as usual</i> . In de experimentele groep wordt in de eerste sessie van een behandeling de methode <i>culturally enhanced video feedback engagement</i> ingezet. Door middel van afbeeldingen gaat de hulpverlener in gesprek met de ouders om een cultureel framework van het gezin te ontwikkelen. Daarnaast wordt in de methode gebruik gemaakt van het gezamenlijk terugkijken van video-opnames om de interacties gezamenlijk te bespreken a.d.h.v. het culturele framework. Na elke sessie wordt door ouders de WAI-SF ingevuld.
Inzet pilot programma waarbij gezamenlijk wekelijkse doelen gesteld worden	Significant verschil (base-line vs. interventie periode) $r = .75$, $p = .02$	Alliantie scores jongeren	Jeugdhulp (residentieel)	Boel-Studt et al. (2018)	16 jongeren	Kwantitatief	Wekelijks wordt door jongeren de <i>Child Session Rating Scale</i> (CSRS) ingevuld gedurende 12 weken (6 weken base-line, 6 weken interventie).
Betrokkenheid in drama groepstherapie van cliënt gerapporteerd door hulpverlener	Significant	Emotionele band score door hulpverleners	Jeugd-GGZ op school	Orkibi et al. (2017)	16 jongeren 3 hulpverleners	Kwantitatief	De emotionele band is gemeten door het invullen van de <i>Therapeutic Bond Scale</i> van de WAI. De jongeren en de hulpverleners hebben deze vragenlijst halverwege en aan het einde van de behandeling ingevuld.
	Niet significant	Emotionele band score door cliënten					

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>Vanuit perspectief jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betrouwbaarheid en oprechte betrokkenheid van de hulpverlener; - 'Family-like' (als een moeder, vader of ander belangrijk familielid) houding van de hulpverlener; - Cliënt actief betrekken in de behandeling; - Betrokkenheid van ouders; - De hulpverlener neemt de tijd om een band op te bouwen met de cliënt; - Zorg bieden voor het hele gezin; - Zorg ook gericht op het verbeteren van de onderlinge gezinsrelaties. 	Positief	Alliantie-vorming	Jeugd-GGZ (residentieel, anorexia)	Sibeoni et al. (2020)	15 jongeren	Kwalitatief	Uit interviews met jongeren en ouders komen positieve en negatieve aspecten voor de vorming van de alliantie naar voren.
<p>Vanuit perspectief ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relationale vaardigheden (zoals vriendelijkheid) van hulpverlener; - Openhartigheid van de hulpverlener; - Systematisch betrekken van ouders bij beslissingen; - De hulpverlener neemt de tijd voor de zorg aan hun gezin; - Zorg bieden voor het hele gezin; - Zorg ook gericht op het verbeteren van de onderlinge gezinsrelaties. 					15 ouders		

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>Vanuit perspectief jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De hulpverlener is overdreven beschermend; - De hulpverlener stelt te persoonlijke vragen; - De hulpverlener focust zich alleen op gewichtstoename; - De behandeling is niet gepersonaliseerd; - De jongere wordt niet betrokken bij beslissingen; - De hulpverlener heeft te weinig begrip voor wat de eetstoornis betekent voor de jongere. 	Negatief				15 jongeren		
<p>Vanuit perspectief ouders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De hulpverlener stelt te intrusieve vragen; - De hulpverlener komt te dichtbij of is juist te afstandelijk; - De hulpverlener focust zich te weinig op gewichtstoename en gevaren van gewichtsverlies; - De ouder wordt niet betrokken bij beslissingen. 					15 ouders		

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<ul style="list-style-type: none"> - Positieve verwachtingen van het gezin voorafgaande aan de hulp o.b.v. ervaringen netwerk; - De hulpverlener biedt praktische hulp (zoals papierwerk regelen, kinderopvang regelen, naar een afspraak brengen); - 'Small talk'. 	Positief	Alliantievorming	Jeugdhulp	Steens et al. (2018)	8 gezinnen	Kwalitatief	De bevorderende en belemmerende aspecten in de alliantievorming zijn gebaseerd op live observaties van meerdere gesprekken waar notities van zijn gemaakt (niet systematisch), interviews en focusgroep gesprekken.
<ul style="list-style-type: none"> - Negatieve verwachtingen van het gezin voorafgaande aan de hulp o.b.v. ervaringen netwerk; - Negatieve hulpverleningservaring in het verleden van de cliënt; - Het vertrouwen in mensen is bij cliënten beschaamd in het verleden; - De hulpverlener gebruikt teveel specialistisch taalgebruik; - De hulpverlener neemt de non-verbale communicatie van de cliënt niet waar; - De hulpverlener is zich niet bewust van eigen non-verbale communicatie. 	Negatief						

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<p>Een positieve beoordeling op drie dimensies van meervoudige alliantie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betrokkenheid - Emotionele band - Veiligheid 	Voorwaardelijk	Positieve beoordeling op de dimensie gezamenlijke doelperceptie in het gezin	Jeugdhulp	Benitez et al. (2020)	6 gezinnen	Kwantitatief	In drie casussen met een positieve beoordeling op de dimensie gezamenlijke doelperceptie, werd retrospectief gekeken naar de voorgaande sessies. Uit een kwantitatieve analyse op de kwantitatieve data blijkt dat gezamenlijke doelperceptie pas bereikt wordt wanneer allereerst positieve beoordelingen op de drie dimensies betrokkenheid, emotionele band en veiligheid waren gescoord.

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt voelt zich begrepen en geaccepteerd door de hulpverlener; - De hulpverlener heeft een niet-oordelende en steunende houding; - De hulpverlener geeft ruimte voor eigen inbreng van de cliënt; - De cliënt voelt zich serieus genomen door de hulpverlener; - De hulpverlener is professioneel bekwaam en ervaren. 	Positief	Alliantievorming	Jeugd-GGZ	Wilmots et al. (2020)	5 jongeren	Kwalitatief	Uit interviews met jongeren komen positieve en negatieve aspecten voor de alliantievorming naar voren.
<ul style="list-style-type: none"> - De hulpverlener heeft een afstandelijke en onverschillige houding; - De hulpverlener houdt zich vast aan een vooraf bepaalde agenda met besprekpunten; - De cliënt heeft het gevoel niet begrepen of gehoord te worden door de hulpverlener. 	Negatief						
Gebruik <i>option grid decision aid</i>	Positief	Ervaren <i>shared decision making</i>	Jeugdhulp	Barnett et al. (2018)	4 ouders	Kwalitatief	<p>De <i>option grid decision aid</i> is een tool voor <i>shared decision making</i>: een tabel met opties in behandelmethoden in de kolommen en in de rijen de veelgestelde vragen van ouders.</p> <p>Na het gebruik worden ouders telefonisch geïnterviewd.</p>

STRATEGIE	SAMENHANG	ALLIANTIE-ONTWIKKELING	DOMEIN	BRON	STEEKPROEF	DESIGN	MEETINSTRUMENT EN OVERIGE OPMERKINGEN
<ul style="list-style-type: none"> - De hulpverlener laat zien dat hij/zij om de cliënt geeft; - De hulpverlener doet wat hij/zij zegt; - De hulpverlener toont empathie en is oprecht (oprechte emoties laten zien en het delen van persoonlijke informatie); - De hulpverlener legt een goede balans tussen de verantwoordelijkheid leggen bij cliënt en het zorgen voor de cliënt; - De expertise van de hulpverlener; - De hulpverlener werkt samen met het behandelteam en ouders; - Een aangename werkomgeving van de hulpverlener (de cliënt voelt zich thuis). 	Positief	Alliantievorming	Jeugd-GGZ (anorexia)	Oyer (2013)	2 jongeren	Kwalitatief	Uit twee interviews met jongeren kwamen strategieën die de hulpverlener heeft ingezet naar voren die door de jongeren als positief of negatief ervaren worden voor de vorming van de alliantie.
<ul style="list-style-type: none"> - De hulpverlener heeft een gebrek aan verantwoordelijkheidsgevoel; - Gebrek aan fysiek troost bieden van de hulpverlener; - De hulpverlener focust zich teveel op de eetstoornis; - De hulpverlener geeft geen tweede kans. 	Negatief						



CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Dit rapport gaat in op strategieën om alliantie in het jeugddomein te bevorderen. Hiervoor hebben we 23 artikelen bestudeerd die ingaan op werkzame strategieën die door hulpverleners ingezet kunnen worden om alliantie met jongeren, ouders en hun netwerk te bevorderen, verschenen in de periode van 2013 tot en met maart 2021. De volgende vraagstelling staat in dit literatuuroverzicht centraal:

Welke werkzame strategieën kunnen door hulpverleners ingezet worden om alliantie met jongeren, ouders en hun netwerk te bevorderen?

In de periode 2013-2021 zijn verschillende artikelen verschenen over strategieën die een bijdrage kunnen leveren aan de alliantie tussen hulpverleners en gezinnen. Tussen 2013-2021 zijn weinig studies met een grote streekproef gepubliceerd naar strategieën die hulpverleners kunnen inzetten om de alliantie te kunnen bevorderen, wat maakt dat de bevindingen lastig te generaliseren zijn. Daarnaast zijn alle narratieve reviews geen kritische reviews van alle beschikbare literatuur. Ten slotte zijn de studies in het huidige overzicht voornamelijk gebaseerd op interviews en vragenlijsten. Er wordt weinig gebruik gemaakt van observaties van de alliantie uitgevoerd door externe observatoren in de geïncludeerde artikelen.

De meeste studies zijn gericht op de 1-op-1 alliantie tussen cliënt en hulpverlener, en niet op meervoudige alliantie (alliantie met meerdere gezinsleden en het netwerk binnen een casus). In slechts drie studies richt men zich (deels) op het bevorderen van meervoudige allianties (Benitez et al., 2020; Sibeoni et al., 2020; Steens et al., 2018). Geen enkele studie heeft zich gericht op het netwerk. In het merendeel van de studies wordt een positieve samenhang gevonden tussen enerzijds de onderzochte

strategieën, en anderzijds de mate van alliantie. Dit laat zien dat er inderdaad strategieën zijn die alliantie bevorderend werken. Wel zijn deze bevindingen veelal gebaseerd op één enkele studie, waarbij de mate van samenhang (correlatie, effectgrootte) varieert van zeer laag tot zeer sterk. Hierdoor kunnen we nog geen definitieve conclusies trekken over de effectiviteit en kwaliteit van specifieke strategieën.

Op basis van de resultaten komen we vooralsnog tot de volgende strategieën die door hulpverleners kunnen worden ingezet om alliantie te bevorderen, waar in de studies sterk bewijs voor is gevonden:

- **Het werken aan het gezamenlijk stellen van doelen en deadlines met cliënten** (Boel-Studt et al., 2018; Gyure et al., 2020; Lamers et al., 2016). Bijvoorbeeld het opstellen van wekelijkse doelen samen met het gezin (Boel Studt et al., 2018);
- **Het werken aan empathisch vermogen**. Het empathisch vermogen van de hulpverlener komt in meerdere kwalitatieve studies naar voren als een werkzame factor voor het bevorderen van alliantie volgens ouders en jongeren (Brown et al., 2014; Hollidge, 2013; Oyer, 2013). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het tonen van begrip voor de situatie en de emoties van de jongere en het vermogen om de situatie vanuit het perspectief van de jongere te bekijken;
- **Het werken met een combinatie aan strategieën**. Aanpakken waarbij meerdere strategieën gecombineerd ingezet worden hebben een sterk effect op het bevorderen van de alliantie. Bijvoorbeeld een aanpak waarbij een geheel behandelteam getraind wordt op het toepassen van alliantie-bevorderende strategieën, waaronder het samen opstellen van een behandelcontract en het regelmatig met ouders evalueren van de behandeling en de ouder-team alliantie (Lamers et al., 2016). Een tweede aanpak waarbij men o.a. gezamenlijk het onderwerp voor de sessie bepaalt en gezamenlijk doelen, activiteiten en deadlines vaststelt in combinatie met een lage caseload (Gyure et al., 2020). En een derde aanpak waarbij eerst gezamenlijk wordt gekeken vanuit welke culturele normen en waarden het gezin naar de opvoeding kijkt en wat daarin belangrijk is, voorafgaand aan de behandeling (Yasui et al., 2014). Zie tabel 1a in de resultaten voor de volledige lijst aan activiteiten.

Daarnaast zijn in studies, waarbij het bewijs minder sterk is dan bij de eerder genoemde strategieën, aanwijzingen gevonden dat de volgende strategieën die hulpverleners kunnen inzetten bijdragen aan het bevorderen van de alliantie:

- **Het benutten van cliëntfeedback**. Met name het systematisch vragen van cliëntfeedback lijkt een werkzame factor te zijn. Dit komt naar voren in het narratieve review van Lappan (2018) en in de studie van Mihalo en collega's (2018). In de laatstgenoemde studie werd feedback één à twee maal per maand gegeven door de cliënten en hulpverleners door middel van het invullen van een vragenlijst en koppelden onderzoekers dit terug aan de hulpverleners. Dit had een positief significant effect op de alliantie, al was het gevonden statistische effect wel zwak;
- **Het gebruik van humor**. Uit de scoping interview van Consoli (2018) en het narratieve review van Fox (2016) blijkt dat humor ingezet kan worden om de alliantie te versterken. Wel dient er al een basis te zijn van wederzijds respect en een gevoel van acceptatie voordat humor gebruikt kan worden;
- **Het gebruik van tools gericht op *shared decision making***. Het gebruik van deze tools lijkt bij te dragen aan de ervaren *shared decision making*. Twee studies laten een positief verband zien met de ervaren *shared decision making* (Barnett et al., 2018; Simmons et al., 2017). De reviews van Cheng en collega's (2017) en Liverpool en collega's (2020) bevestigen deze bevindingen. In deze studies wordt gekeken naar strategieën die hulpverleners kunnen inzetten om *shared decision making* te bevorderen. Daaropvolgend kan *shared decision making* door hulpverleners ingezet worden om alliantie te bevorderen, het gaat hierbij om het samen beslissen met cliënten.
- **Het nemen van tijd**. In de kwalitatieve studie van Sibeoni en collega's (2020) geven ouders en jongeren aan dat de tijd nemen voor het opbouwen van een band met de cliënt en tijd nemen voor de hulp aan het gezin volgens hen een helpende factor is in de vorming van de alliantie. Daarnaast blijkt uit de kwantitatieve studie van Gyure en collega's (2020) dat een lage caseload, dus voldoende tijd krijgen/hebben als hulpverlener, ook een positieve bijdrage kan leveren aan de alliantievorming. Hoewel het gevonden effect een sterk effect was in deze studie, is niet specifiek alleen naar de lage caseload gekeken. De lage caseload is namelijk onderzocht in combinatie met alliantie bevorderende strategieën zoals het vaststellen van gezamenlijke doelen en deadlines. Ook

de kwantitatieve studie van Simmons en collega's (2017) onderschrijft dit, waarbij in deze studie meer tijd wordt gecreëerd door de inzet van een extra hulpverlener die taken uitvoert waar de reguliere hulpverlener geen tijd voor heeft;

- **Het werken aan houdingsaspecten.** Naast het tonen van empathie worden ook andere houdingsaspecten benoemd in de verschillende kwalitatieve studies door ouders en jongeren die als helpend worden ervaren in de vorming van de alliantie. Dit zijn onder andere het aannemen van een niet-oordelende houding van de hulpverlener (Hollidge, 2013; Wilmots et al., 2020) en het actief betrekken van jongeren en ouders bij het behandelproces (Brown et al., 2014; Sibeoni et al., 2020). In de ambulante hulpverlening wordt ook het openstaan voor het bieden van praktische hulp aan de cliënt als helpend ervaren (Sandu, 2019; Steens et al., 2018), zoals kinderopvang regelen, helpen met papierwerk en cliënt naar een afspraak brengen.

AANBEVELINGEN

Onderzoek

- Toekomstig onderzoek zou gericht moeten zijn op het verder onderzoeken van de effectiviteit van de strategieën om alliantie te bevorderen die naar voren zijn gekomen in dit kennisoverzicht. Daarnaast wordt replicatie onderzoek aanbevolen voor de strategieën die in slechts één studie zijn onderzocht;
- Toekomstig onderzoek zou gericht moeten zijn op effectieve strategieën om meervoudige alliantie te bevorderen. Wanneer er gewerkt wordt met gezinnen heb je als hulpverlener met meerdere partijen te maken (kinderen, ouders, netwerk en overige hulpverleners). Meervoudig alliiëren is dan per definitie aan de orde;
- Om zicht te krijgen op de vorming van de alliantie en de relatie met de ingezette strategieën, zijn longitudinale onderzoeksdesigns nodig. Meerdere meetmomenten geven inzicht in hoe de alliantie zich ontwikkelt gedurende het hulpverleningstraject en welke strategieën hier van invloed op zijn;
- In toekomstig onderzoek zou gebruik gemaakt kunnen worden van meerdere meetmethodes en perspectieven. De studies in het huidige overzicht zijn voornamelijk gebaseerd op interviews en vragenlijsten (intrapersoonlijke dimensie). In toekomstig onderzoek is het zinvol om ook gebruik te

maken van observaties uitgevoerd door externe observatoren (interpersoonlijke dimensie);

- In toekomstig onderzoek zou gebruik gemaakt kunnen worden van participatief (actie)onderzoek. Bij participatief (actie)onderzoek gaan veranderen, leren en kennisontwikkeling hand in hand. Kenmerkend is dat belanghebbenden participeren in het onderzoek. Op deze manier sluiten de onderzoeksresultaten beter aan bij de hulpverleningspraktijk;
- Het is van belang toekomstig onderzoek naar alliantie bevorderende strategieën ook in de context van het preventieve jeugdwerk, de jeugd-lvb en de jeugdgezondheidszorg uit te voeren. Studies in de huidige selectie van dit kennisoverzicht hebben voornamelijk betrekking op jeugdhulp in de residentiële setting en ambulante setting, met in het bijzonder de jeugd-GGZ;
- Om zicht te krijgen op de werkzaamheid van een strategie in verschillende contexten en bij verschillende doelgroepen, zou gebruik gemaakt kunnen worden van het uitvoeren van cliëntgerichte (i.p.v. variabelegerichte) analyses. Hierdoor wordt inzichtelijk welke doelgroepen in welke contexten in meer of mindere mate profiteren van een ingezette strategie door de hulpverlener om alliantie te bevorderen.

Hulpverleningspraktijk

Alliantie is belangrijk in uw werk als hulpverlener. Een goede alliantie met cliënten en hun netwerk is namelijk een krachtige voorspeller voor het verloop en resultaat van de hulpverlening. Het is goed om te weten dat u als hulpverlener de alliantie met uw cliënten en hun netwerk kunt bevorderen. Bijvoorbeeld door samen met cliënten doelen en deadlines voor de korte en lange termijn op te stellen, om de situatie vanuit het perspectief van de cliënt te bekijken en begrip te tonen voor de situatie en emoties van de cliënt. Het werken met een combinatie van verschillende strategieën om alliantie te bevorderen is aan te bevelen. De **factsheet** voortgekomen uit dit literatuuroverzicht biedt verdere aanknopingspunten hoe u werk kan maken van allianties.

REFERENTIES

Barnhoorn, J., Broeren, S., Distelbrink, M., de Greef, M., van Grieken, A., Jansen, W., Pels, T., Pijnenburg, H., & Raat, H. (2013). Cliënt-, professional- en alliantiefactoren: Hun relatie met het effect van zorg voor jeugd. Opgehaald van www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/De-impact-van-client-professional_5240_web-2.pdf

Garrity, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, J. K., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2020). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 130, 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>

Onstenk, E., Peelen, J., Hilbrink, E., & Van Hattum, M. (2021). Internationale kennisupdate algemeen werkzame factoren in de zorg voor jeugd: alliantie, cliënt- en professionalfactoren. Opgehaald van <https://www.han.nl/projecten/2019/kennisupdate-alliantie-en-algemeen-werkzame-factoren/internationale-kennisupdate-rapportage-2021.pdf>

Onstenk, E., Peelen, J., Hilbrink, E., & Van Hattum, M. (2021). Internationale kennisupdate algemeen werkzame factoren in de zorg voor jeugd: alliantie, cliënt- en professionalfactoren. Review protocol. Opgehaald van <https://www.han.nl/projecten/2019/kennisupdate-alliantie-en-algemeen-werkzame-factoren/internationale-kennisupdate-alliantie-review-protocol-2021.pdf>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research; Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer|Lippincott Williams & Wilkins.

Van Hattum, M., de Greef, M., van der Rijken, R., Golbach, M., & Scholte, R. (2019). Werkzame factoren in de jeugdhulpverlening: Alliantie, cliëntfactoren en professionalfactoren. Opgehaald van www.bergop.info/wp-content/uploads/2019/10/Eindrapport-werkzame-factoren-in-de-jeugdhulp.pdf.

Werkgroep Kwaliteit en Effectiviteit (2021). Aanbieding opbrengst werkgroep kwaliteit en effectiviteit. Opgehaald van <https://www.voordejeugdenhetgezin.nl/documenten/verslagen/2022/09/23/adviezen-kwaliteit-effectiviteit-leren-ontwikkelen-en-kennisinfrastructuur>

BIJLAGE 1. LEDEN KLANKBORDGROEP

De volgende personen hebben deelgenomen aan de klankbordgroep:

- Dr. Germie van den Berg (Nederlands Jeugdinstituut)
- Dr. Joke Stoffelen (Zorgbelang Inclusief)
- Dr. Huub Pijnenburg (Praktikon, HAN University of Applied Sciences)
- Dr. Marieke de Greef (Karakter Kinder- en Jeugdpsychiatrie)
- Dr. Marianne Welmers-van de Poll (Hogeschool Windesheim)
- Charlotte Derks (Praktijk Lot)

BIJLAGE 2. BASIS ZOEKSTRATEGIE

- S1 TI (Alliance* OR (shared N1 decision N1 making) OR ((Therapeutic OR professional OR counseling*) W1 (Bond* OR Connect* OR Relation* OR Attach* OR Rapport OR Warmth*))) OR SU Alliance*
- S2 TI ((common N1 factor*) OR (non-specific N1 factor*) OR (key N1 factor*)) OR SU ((common N1 factor*) OR (non-specific N1 factor*) OR (key N1 factor*))
- S3 TI (((factor* OR Influence* OR Moderat* OR Mediat* OR Variable* OR Compar* OR Distinct* OR Differ* OR Characteristic* OR Determinant* OR (What N1 Works)) N3 (Outcome OR Result* OR Recidive OR Retention OR Use OR Relapse OR Problem* OR Diagnos* OR Referral OR Safety OR Security OR Self-sustainability OR Engage* OR Commit* OR Satisfaction OR Reach OR Empowerment OR Voice)) OR Matching OR Allegiance)
- S4 TI (Cultur* OR Ethnic* OR Racial OR (Social N1 Economic) OR Minorit* OR Migrant*)
- S5 S3 AND S4
- S6 TI (meta-analysis OR review OR overview OR Dissertation) OR SU (meta-analysis OR review OR overview OR Dissertation)
- S7 S3 AND S6
- S8 S1 OR S2 OR S5 OR S7
- S9 TI (youth* OR child* OR famil* OR teens* OR teenager* OR adolescent* OR kid OR parent* OR juvenile* OR foster* OR father* OR mother* OR caregiver* OR boy OR boys OR boyhood OR girl OR girls OR girlhood OR pubert* OR maternal OR paternal OR infant* OR (Young N1 Person*)) OR AB (youth* OR child* OR famil* OR teens* OR teenager* OR adolescent* OR kid OR parent* OR juvenile* OR foster* OR father* OR mother* OR caregiver* OR boy OR boys

OR boyhood OR girl OR girls OR girlhood OR pubert* OR maternal OR paternal OR infant* OR (Young N1 Person*)) OR SU (youth* OR child* OR famil* OR teens* OR teenager* OR adolescent* OR kid OR parent* OR juvenile* OR foster* OR father* OR mother* OR caregiver* OR boy OR boys OR boyhood OR girl OR girls OR girlhood OR pubert* OR maternal OR paternal OR infant* OR (Young N1 Person*))

- S10 TI (Care OR Treatment OR Therap* OR Welfare OR Wellbeing OR (Well N1 being) OR (Mental N1 health) OR Psychiatr* OR Placement OR Centre OR center OR Provision* OR (Social N1 work*) OR Development OR Facilit* OR Intervention* OR Preservation* OR Homebuilder* OR Support OR Training OR Program* OR Prevent* OR skill* OR Outpatient OR Approach OR Outreach* OR Protection) OR AB (Care OR Treatment OR Therap* OR Welfare OR Wellbeing OR (Well N1 being) OR (Mental N1 health) OR Psychiatr* OR Placement OR Centre OR center OR Provision* OR (Social N1 work*) OR Development OR Facilit* OR Intervention* OR Preservation* OR Homebuilder* OR Support OR Training OR Program* OR Prevent* OR skill* OR Outpatient OR Approach OR Outreach* OR Protection) OR SU (Care OR Treatment OR Therap* OR Welfare OR Wellbeing OR (Well N1 being) OR (Mental N1 health) OR Psychiatr* OR Placement OR Centre OR center OR Provision* OR (Social N1 work*) OR Development OR Facilit* OR Intervention* OR Preservation* OR Homebuilder* OR Support OR Training OR Program* OR Prevent* OR skill* OR Outpatient OR Approach OR Outreach* OR Protection)

- S11 S8 AND S9 AND S10

BIJLAGE 3. DRAAIBOEK SCREENING IN RAYYAN QCRI

REDE VAN EXCLUSIE WORDT IN RAYYAN AANGEGEVEN:	
Geen jeugdzorg	Artikel gaat nadrukkelijk niet of niet uitsluitend over jeugdzorg: Bv uitsluiting puur medisch georiënteerde artikelen; Bv uitsluiting artikelen met als setting de volwassenenzorg met eventueel adolescenten in de steekproef.
Wrong population	Geen betrekking op jeugd tot 25 jaar en/of hun ouders.
Wrong independent variable of Cliëntfactor; niet algemeen werkzaam	Geen metingen van cliënt-, professional en/of alliantiefactoren als onafhankelijke variabele of Artikelen over een cliëntfactor als risicofactor voor bv. depressie/verslaving in een specifieke context, maar waar geen verbinding werd gemaakt met deze cliëntfactor en resultaten van de zorg voor jeugd.
Wrong outcome of Alliantie als uitkomstmaat	Geen relatie tot resultaten van de hulpverlening als afhankelijke variabele. Om te komen tot een goede beoordeling zijn ten aanzien van dit punt zijn enkele specificeringen geformuleerd: Artikelen met als uitkomstmaat alliantie zonder relatie tot de jeugdhulpverlening worden geëxcludeerd met als reden: alliantie als uitkomstmaat en wrong outcome; Artikelen over de sociaal emotionele ontwikkeling in de schoolcontext worden geïncludeerd. Artikelen in een schoolcontext met als uitkomstmaat schoolprestaties worden geëxcludeerd; Artikelen met betrekking tot preventie worden geïncludeerd, artikelen met betrekking tot prevalentie worden geëxcludeerd.
Foreign language	De studie is niet gepubliceerd in het Engels of Nederlands
Wrong publication year	De studie is niet gepubliceerd tussen 2013-2021
Wrong publication type	Boeken en hoofdstukken uit boeken worden geëxcludeerd; Dissertaties worden geïncludeerd; Betogen en essays die niet gebaseerd zijn op empirisch onderzoek worden geëxcludeerd.
Wrong study design	Casestudies worden voor deelstudie 1 geëxcludeerd; Theoretische artikelen worden geëxcludeerd.
Overig	Een overige reden

BIJ INCLUDE IS ÉÉN OF MEERDERE VAN DE VOLGENDE LABELS TOEGEVOEGD:
<ul style="list-style-type: none"> - Deelstudie 1 - Deelstudie 2 - Alliantie - Professionalfactoren - Cliëntfactoren - Etniciteit/cultuur/diversiteit/ed. - Verschillende domeinen: <ul style="list-style-type: none"> o Preventie o Schoolcontext o Wijk/buurt/community context o Opvoedondersteuning o Jeugdgezondheidszorg o Ambulante setting o Residentiële setting o Jeugd-ivb o Jeugd-ggz o Pleegzorg o Jeugdbescherming o Jeugdreclassering o Gedwongen kader o Vrijwillig kader

Stapsgewijze selectieprocedure:

De opzet en uitvoer van de zoekstrategie in 2021 leverde 4712 artikelen op, met behulp van de applicatie Rayyan QCRI (een systematic review web app) zijn de gevonden artikelen in een stapsgewijze procedure geselecteerd op geschiktheid. Allereerst zijn de titels en abstracts van artikelen individueel gescreend aan de hand van het draaiboek. Dit is gedaan door drie onderzoekers van het lectoraat WFJO. In Rayyan is per artikel het volgende aangegeven: *include, maybe of exclude*. De artikelen werden verdeeld onder de drie onderzoekers.

Voor de start van de screening is door de onderzoekers gekalibreerd door individueel dezelfde 25 artikelen te screenen. Vervolgens zijn door de onderzoekers gezamenlijk de conflicten besproken en keuzes gemaakt waarop het draaiboek is aangescherpt. In deze eerste kalibreersessie werden zeven artikelen verschillend beoordeeld, met als voornaamste redenen: afhankelijke of onafhankelijke variabele niet geheel helder, type publicatie onduidelijk of populatie niet duidelijk in abstract.

Halverwege de screening van de artikelen is een tweede keer gekalibreerd door wederom individueel eenzelfde 25 artikelen te screenen waarna de conflicten gezamenlijk zijn besproken en het draaiboek opnieuw is aangescherpt. In deze tweede kalibreersessie werden vier artikelen verschillend beoordeeld, met als reden: uitkomstmaat was niet duidelijk, prevalentie onderzoek, populatie niet duidelijk in abstract en foreign language niet duidelijk in abstract.

Tijdens deze eerste screeningsronde werden artikelen alleen geïnccludeerd of geëxcludeerd als hier op basis van het abstract geen twijfel over bestond bij de onderzoeker. Bij twijfel kregen artikelen in Rayyan het label maybe. Na deze eerste screeningsronde zijn de geïnccludeerde artikelen én de artikelen met het label maybe een tweede keer beoordeeld door één van de andere onderzoekers. Wanneer het abstract onvoldoende duidelijkheid bood is de full-tekst geraadpleegd. Elk artikel in de selectie is dus door twee onderzoekers overwogen voor opname. Meningsverschillen tussen onderzoekers werden besproken, wat in alle gevallen tot consensus leidde. Dit resulteerde in uitsluiting van 4422 artikelen. Daarmee bleven er 290 artikelen over.

Vervolgens zijn de titels van de 290 artikelen voorgelegd aan de leden van de klankbordgroep. Aan hen werd de vraag gesteld of zij een relevante publicatie uit de afgelopen jaren mistte. Deze digitale raadpleging heeft geresulteerd in zeven extra artikelen die zijn toegevoegd. Ook hebben klankbordgroep leden op basis van 87 titels twijfels geuit over de inclusie van de betreffende artikelen. De abstracts, en wanneer nodig ook de full-tekst, van deze artikelen zijn nogmaals bekeken. Toepassing van de inclusiecriteria aan de hand van het draaiboek heeft geresulteerd in uitsluiting van 41 artikelen.

Ten slotte is de Nederlandse databank Digibib-Jeugd handmatig doorzocht, dit leverde geen extra artikelen op.

Na deze stappen bestond de selectie uit 256 artikelen. Van deze artikelen hadden 91 artikelen betrekking op alliantiebevordering.

BIJLAGE 4. REFERENTIELIJST WERK MAKEN VAN ALLIANTIES IN DE ZORG VOOR JEUGD

Barnett, E. R., Boucher, E. A., Daviss, W. B., & Elwyn, G. (2018). Supporting shared decision-making for children's complex behavioral problems: Development and user testing of an Option Grid™ decision aid. *Community Mental Health Journal*, 54(1), 7-16. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0136-5>

Benítez, J. L., Abascal, A., Garrido, M., & Escudero, V. (2020). Building an Expanded Therapeutic Alliance: A Task Analysis with Families Trapped in Parental-Adolescent Conflict. *Family Process*, 59(2), 409-427. <https://doi.org/10.1111/famp.12435>

Boel-Studt, S., Schelbe, L., Hansen, M. D., & Tobia, L. (2018). Increasing Youth Engagement in Residential Group Care: A Mixed Methods Pilot Study of a Youth-Guided Incentive Program. *Child & Youth Care Forum*, 47(6), 863-880. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9465-y>

Bradford, S., & Rickwood, D. (2015). Acceptability and utility of an electronic psychosocial assessment (myAssessment) to increase self-disclosure in youth mental healthcare: A quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*, 15(305). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0694-4>

Brown, J., Holloway, E., Akakpo, T., & Aalsma, M. (2014). "Straight up": Enhancing rapport and therapeutic alliance with previously-detained youth in the delivery of mental health services. *Community Mental Health Journal*, 50(2), 193-203. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9617-3>

Cheng, H., Hayes, D., Edbrooke-Childs, J., Martin, K., Chapman, L., & Wolpert, M. (2017). What approaches for promoting shared decision-making are used in child mental health? A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 01495-01511. <https://doi.org/10.1002/cpp.2106>

Consoli, A. J., Blears, K., Bunge, E. L., Mandil, J., Sharma, H., & Whaling, K. M. (2018). Integrating culture, pedagogy, and humor in CBT with anxious and depressed youth. *Practice Innovations*, 3(2), 138-151. <https://doi.org/10.1037/pri000069>

Fox, L. E. (2016). The use of humor in family therapy: Rationale and applications. *Journal of Family Psychotherapy*, 27(1), 67-78. <https://doi.org/10.1080/08975353.2016.1136548>

Gersh, E., Hulbert, C. A., McKechnie, B., Ramadan, R., Worotniuk, T., & Chanen, A. M. (2017). Alliance rupture and repair processes and therapeutic change in youth with borderline personality disorder. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 90*(1), 84-104. <https://doi.org/10.1111/papt.12097>

Gyure, K., Toge, A. G., & Malmberg-Heimonen, I. (2020). Strengthening the working alliance between social workers and parents living in households with low income. *European Journal of Social Work, 25*(4). <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1832053>

Hollidge, C. (2013). Adolescents' perceptions of the factors that enhance the therapeutic relationship: A qualitative study in school-based health settings. *Adolescent Psychiatry, 3*(3), 277-287. <https://doi.org/10.2174/2210676611303030009>

Lamers, A., Van Nieuwenhuizen, C., Twisk, J., De 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), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0108-5>

Lappan, S., Shamoan, Z., & Blow, A. (2018). The importance of adoption of formal client feedback in therapy: A narrative review. *Journal of Family Therapy, 40*(4), 466-488. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12183>

Liverpool, S., Pereira, B., Hayes, D., Wolpert, M., & Edbrooke-Childs, J. (2020). A scoping review and assessment of essential elements of shared decision-making of parent-involved interventions in child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry, 30*, 1319-1338. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01530-7>

Mihalo, J. R., & Valenti, M. W. (2018). How are we doing? Results of receiving family-driven feedback on alliances between families and residential treatment staff over time. *Children & Youth Services Review, 86*, 42-48. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.011>

Orkibi, H., Azoulay, B., Regev, D., & Snir, S. (2017). Adolescents' dramatic engagement predicts their in-session productive behaviors: A psychodrama change process study. *The Arts in Psychotherapy, 55*, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.001>

Oyer, L. M. (2013). Understanding the working alliance between clients diagnosed with anorexia nervosa and therapists in individual psychotherapy: *A phenomenological approach* [Doctoral Dissertation, University of Northern Carolina]. ProQuest Dissertations Publishing. <https://www.proquest.com/docview/1491167571>

Sandu, R. D. (2019). What aspects of the successful relationships with professional helpers enhance the lives of young people facing significant disadvantage? *Children and Youth Services Review, 106*(C), 104462. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104462>

Sibeoni, J., Verneuil, L., Poulmarc'h, L., Orri, M., Jean, E., Podlipski, M.-A., Gérardin, P., & Révah-Lévy, A. (2020). Obstacles and facilitators of therapeutic alliance among adolescents with anorexia nervosa, their parents and their psychiatrists: A qualitative study. *Clinical Child Psychology & Psychiatry, 25*(1), 16-32. <https://doi.org/10.1177/1359104519882765>

Simmons, M. B., Batchelor, S., Dimopoulos-Bick, T., & Howe, D. (2017). The Choice Project: Peer workers promoting shared decision making at a youth mental health service. *Psychiatric Services, 68*(8), 764-770. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600388>

Steens, R. J., Hermans, K., & Van Regenmortel, T. (2018). Building a working alliance between professionals and service users in family preservation. A multiple case study. *Child & Family Social Work, 23*(2), 230-238. <https://doi.org/10.1111/cfs.12405>

Wilmots, E., Midgley, N., Thackeray, L., Reynolds, S., & Loades, M. (2020). The therapeutic relationship in cognitive behaviour therapy with depressed adolescents: A qualitative study of good-outcome cases. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 93*(2), 276-291. <https://doi.org/10.1111/papt.12232>

Yasui, M., & Henry, D. B. (2014). Shared understanding as a gateway for treatment engagement: A preliminary study examining the effectiveness of the culturally enhanced video feedback engagement intervention. *Journal of Clinical Psychology, 70*(7), 658-672. <https://doi.org/10.1002/jclp.22058>

BIJLAGE 5. ANALYSE FORMAT

TITEL ARTIKEL	APA REFERENTIE VAN HET ARTIKEL
Onderzoeksdomein	Geef een korte omschrijving van het onderzoeksdomein en/of hulpverleningsvorm waarop het artikel betrekking heeft. Denk bijvoorbeeld aan: - <i>Preventieve opvoedsteun</i> - <i>Jeugdgezondheidszorg</i> - <i>Jeugd- en opvoedhulp met of zonder verblijf</i> - <i>Jeugd-GGZ</i> - <i>Jeugd-LVB</i> - <i>Jeugdbescherming</i> - <i>Jeugdreclassering</i> - <i>Gedwongen of vrijwillig kader</i> - ...
Type studie	Geef een korte omschrijving van het type studie (<i>meta-analyse, type review, originele studie, proefschrift, etc.</i>)
Land	Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de context van het land ...
Doelgroep - n	Beschrijf de grootte van de n
Doelgroep - leeftijd range	Beschrijf de leeftijdsrange
Doelgroep - leeftijd gemiddeld	Beschrijf de gemiddelde leeftijd
Doelgroep - overige achtergrondvariabelen	Beschrijf de relevante overige achtergrondvariabelen
Methode - kwaliteitscheck	Beschrijf beschikbare informatie over de kwaliteit

Methode - aantal meetmomenten	Beschrijf het aantal meetmomenten
Methode - meetinstrument	Geef een korte omschrijving van het meetinstrument
Methode - overige informatie	Beschrijf eventuele relevante overige informatie van de methode
Strategie	Beschrijf de onderzochte strategie
Effect op alliantieontwikkeling	Beschrijf de samenhang (positief, negatief, mix) en de statistieken
Mediators/moderators	Beschrijf eventuele mediators of moderators
Overig	Bevindingen en suggesties die van belang zijn voor de kennisupdate, maar die nog niet eerder in het format gedeeld konden worden



**OPEN UP
NEW HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES
HORIZONS.**