

**Interventie**

**Basic Trust-methode**

---

## Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 3 november 2023

Oordeel: Effectief volgens eerste aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Uittenbogaard, Spruit (augustus 2023).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Basic Trust-methode'. Utrecht:  
Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak .....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak.....	8
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>13</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>16</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>24</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	24
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	26
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>31</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>32</b>

## Samenvatting

De Basic Trust-methode richt zich op het verminderen van gehechtheids-, gedrags- en emotionele problematiek bij kinderen van 2 t/m 17 jaar. Dit wordt gedaan door met opvoeders te werken aan het verbeteren van de opvoeder-kindinteracties. Binnen de Basic Trust-methode wordt gebruik gemaakt van video-feedback en psychoeducatie voor opvoeders. Daarnaast staat het aanleren van interactievaardigheden, empowerment, veilig begrenzen en stressmanagement/copingvaardigheden aan opvoeders centraal. Tot slot richt de methode zich op het corrigeren van verwarringscheppend opvoedgedrag en is er aandacht voor nare (jeugd)ervaringen van opvoeders. Indien mogelijk en wenselijk wordt het hele systeem rondom het kind betrokken bij de behandeling. Er zijn inmiddels verschillende wetenschappelijke onderzoeken uitgevoerd naar de uitvoering in de praktijk en de effectiviteit van de Basic Trust-methode.

## Doelgroep

De Basic Trust-methode richt zich op kinderen van 2 tot en met 17 jaar met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen die (vermoedelijk) deels of grotendeels verklaard kunnen worden vanuit problematische gehechtheid. De opvoeders van de aangemelde kinderen vormen de intermediaire doelgroep.

## Doel

De hoofddoelen van de Basic Trust-methode is het versterken van de gehechtheidsrelaties tussen het kind en de opvoeder, waardoor er een afname van gedrags- en emotionele problemen bij het kind plaatsvindt. Voor het kind en de opvoeders zijn verschillende subdoelen geformuleerd.

## Aanpak

Binnen de Basic Trust-methode wordt gebruik gemaakt van video-feedback en psychoeducatie voor opvoeders. Daarnaast staat empowerment en het aanleren van specifieke interactievaardigheden, veilig begrenzen en stressmanagement/copingvaardigheden aan opvoeders centraal. Tot slot richt de methode zich op het corrigeren van verwarringscheppend opvoedgedrag en is er aandacht voor nare (jeugd)ervaringen van opvoeders. Ook kunnen leerkrachten en andere belangrijke opvoeders betrokken worden. De Basic Trust-methode wordt uitgevoerd in sets van 5 video-opname- en terugkijksessies. Vervolgens vindt er een evaluatiemoment plaats.

## Materiaal

Voor de Basic Trust-methode is de methodiekbeschrijving, psycho-educatiemateriaal, brochures, een nieuwsbrief, de website, verschillende vragenlijsten en trainingen en supervisiemogelijkheden beschikbaar.

## Onderbouwing

Ongeveer één derde van de kinderen heeft onveilige gehechtheidsrelaties met hun belangrijkste opvoeders. Een deel daarvan ontwikkelt daarbij sociaal-emotionele en/of gedragsproblemen. Er zijn verschillende factoren die bijdragen aan het ontstaan van onveilige gehechtheidsrelaties. Deze zijn onder te brengen in

factoren bij de opvoeder, bij het kind, in de omgeving en factoren in de stabiliteit en continuïteit van de opvoedsituatie. De Basic Trust-methode richt zich op de veranderbare factoren binnen het systeem van het kind en bevat diverse elementen die in de wetenschappelijke literatuur effectief blijken te zijn in de behandeling van gehechtheids- en gedrags- en emotionele problematiek. Het belangrijkste is dat de interventie ingrijpt in de opvoeder-kindinteractie, wat volgens iedere (internationale) richtlijn de belangrijkste interventie is bij gehechtheidsproblematiek.

## Onderzoek

Er zijn verschillende onderzoeken naar de Basic Trust-methode uitgevoerd, zowel naar de effectiviteit van de methode als de uitvoering in de praktijk. Uit de meest recente procesevaluatie (Spruit, Uittenbogaard & Noom, 2022) blijkt o.a. dat de interventie wordt uitgevoerd zoals beoogd en dat er grote tevredenheid is bij behandelaren en de deelnemende opvoeders. Onderzoeken naar de effectiviteit laten zien dat er significante afname van onveilige gehechtheid, gedrags- en emotionele problemen te zien is bij het kind. Bij opvoeders is er sprake van minder opvoedbelasting en een verbeterde mind-mindedness en sensitiviteit (Colonnesi et al., 2012; Ginkel, 2021; Juffer, 2004; Versteeg, 2016; Zeegers et al., 2020). Ook leidt de Basic Trust-methode tot verhoogde stabiliteit van pleegzorgplaatsingen, dat wil zeggen, een kleinere kans op vroegtijdige overplaatsing van een kind (Konijn et al., 2021).

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### Uiteindelijke doelgroep

De Basic Trust-methode richt zich op kinderen van 2 tot en met 17 jaar met (ernstige) gedrags- en/of emotionele problemen die (vermoedelijk) deels of grotendeels verklaard kunnen worden vanuit problematische gehechtheid.

### Intermediaire doelgroep

De opvoeders van de aangemelde kinderen vormen de intermediaire doelgroep. Het betreft hier in de eerste plaats de (adoptie-/pleeg-)ouders. Verder wordt de Basic Trustmethode, of worden onderdelen daarvan, toegepast bij andere belangrijke opvoeders, zoals leerkrachten en grootouders, naast de behandeling van het gezin van het betreffende kind.

### Selectie van doelgroepen

Gezinnen worden doorgaans naar de Basic Trust-methode verwezen door de huisarts, het jeugdteam van de gemeente, gecertificeerde instellingen of door medisch specialisten.

De Basic Trust-methode is een passend aanbod voor de behandeling van kinderen als:

- er sprake is van gedrags- en/of emotionele problemen (externaliserend en/of internaliserend gedrag) bij het kind volgens de SDQ (Goedhart, Treffers & van Widenfelt, 2003), waarbij tevens problemen in de gehechtheidsrelatie/ouder-kindinteractie aan de orde zijn of vermoed worden, zoals gemeten door de ARI-CP (Spruit et al., 2019), de AISI (Polderman, Kellaert-Knol & Uittenbogaard, 2021) of de GIH (Kellaert-Knol, Polderman & Uittenbogaard, 2021).
- het een kind betreft tussen 2 en 18 jaar.

### Contra-indicaties

Een andere behandeling of module (soms in combinatie met of voorafgaand aan de Basic Trust-methode) verdient de voorkeur wanneer:

- Opvoeders de veiligheid van het kind onvoldoende waarborgen. Als er echter bij opvoeders voldoende probleembewustzijn is, gecombineerd met commitment om met behulp van de Basic Trust-methode te zoeken naar oplossingen, kan de behandeling onder voorwaarden starten en/of doorgaan, bijvoorbeeld in het kader van een jeugdbeschermingsmaatregel.
- Opvoeders een verstandelijke beperking hebben, wanneer de ernst van de verstandelijke beperking te groot blijkt. Het hebben van een verstandelijke beperking is geen contra-indicatie op zich. Ook anderszins ernstige (psychiatrische) problematiek kan een exclusiecriteria vormen. Hierbij valt te denken aan ernstige gezondheidsproblemen bij opvoeders die de praktische uitvoering in de weg staan. Ook wanneer er dermate ernstige psychiatrische problematiek speelt waardoor een opvoeder ernstig ontregeld raakt of verwacht wordt dat de doelen van de Basic Trust-methode niet haalbaar zijn, moet overwogen worden of de Basic Trust-methode geïndiceerd is. Mogelijk kan de Basic Trust-methode worden ingezet bij andere opvoeders rondom het kind.
- Eén van de gezaghebbende opvoeders geen toestemming verleent of de jongere (indien >12 jaar) geen toestemming verleent.
- Er in de intakefase aan de hand van het intake gesprek, de vragenlijsten en de video-opname sprake lijkt dat de gedrags- en/of emotionele problemen beter verklaard kunnen worden of in stand gehouden worden door andersoortige problematiek dan de problematische gehechtheid/interactieproblemen. Hierbij kan worden gedacht aan specifieke ontwikkelingsproblematiek zoals een autisme

spectrum stoornis. In dat geval verwijst de behandelaar door naar andere specialistische hulp.

- Er veel kwesties (buiten de opvoeding om) spelen, die de opvoedingssituatie negatief beïnvloeden, dan wordt de Basic Trust-behandeling bij voorkeur uitgesteld tot er in het gezin minder van dit soort factoren spelen.

### **Betrokkenheid doelgroep**

De intermediaire doelgroep van de Basic Trust-methode (opvoeders) is betrokken geweest bij de doorontwikkeling van de interventie. Middels een tevredenheidsonderzoek zijn deelnemende opvoeders bevroegd naar hun waardering van en ervaringen met de Basic Trust-methode. Ook hebben zij de mogelijkheid gekregen om succes- en verbeterpunten aan te geven. Op basis van dit tevredenheidsonderzoek (naast o.a. wetenschappelijke ontwikkelingen en de ervaringen van behandelaren) is de Basic Trust-methode doorontwikkeld. De intakefase van de Basic Trust-methode is uitgebreid en meer gestructureerd, om zorgvuldiger te kunnen toetsen in hoeverre de Basic Trust-methode geïndiceerd is voor het gezin. Verder is er door de Universiteit van Amsterdam en Basic Trust gewerkt aan de ontwikkeling van de ARI-CP 2-5 jaar (Spruit et al., 2019). Momenteel worden ook versies voor 6 tot 11 en 12 tot 17 jaar ontwikkeld door Basic Trust en de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is er een zelfrapportagevragenlijst voor jongeren vanaf 10 jaar in ontwikkeling. Tot slot is de Basic Trust-methode uitgebreid met optionele modules, zoals het bespreken van stressmanagement- en copingvaardigheden of de eigen gehechtheidservaringen met opvoeders. Hierdoor is er meer maatwerk mogelijk en sluit de Basic Trust-methode beter aan op de grotere instroom van biologische gezinnen.

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel**

Het hoofddoel is afname van gedrags- en/of emotionele problemen van het kind. Dit blijkt uit mondeling verslag van opvoeders en het kind, video-observatie door de behandelaar en uit de scores op de SDQ, CBCL of YSR. Het intermediaire doel van de Basic Trust-methode is het stimuleren van veilige gehechtheidsrelaties tussen het kind en de opvoeders, zoals blijkt uit mondeling verslag van de opvoeders en het kind, video-observatie door de behandelaar en uit de scores op de ARI-CP, AISI of GIH

### **Subdoelen**

De subdoelen voor het kind zijn (doel 1):

- a. het kind heeft meer basisvertrouwen, zoals blijkt uit mondeling verslag van de opvoeder en/of - als het kind 12 jaar of ouder is - van het kind, video-observatie door de behandelaar en uit de scores op de ARI-CP, AISI of GIH. Met basisvertrouwen wordt het vertrouwen dat een kind heeft in zichzelf en belangrijke anderen bedoeld.
- b. het kind is in staat om gedrag en emoties leeftijdsadequaat te reguleren, zoals blijkt uit mondeling verslag van de opvoeder en/of het kind, video-observatie door de behandelaar en uit de scores op de SDQ, CBCL of YSR. Bij jonge kinderen het hier bijvoorbeeld om het gebruik maken van de opvoeder om weer gereguleerd te raken.
- c. het kind heeft een leeftijdsadequate vermogens tot mentaliseren, zoals blijkt uit mondeling verslag van de opvoeder en het kind. Hiermee wordt bedoeld dat het
- d. kind in staat is om gedrag van zichzelf en anderen te verklaren vanuit diens mentale toestand (zoals overtuigingen, wensen, gevoelens en gedachten). Een voorbeeld is dat een kind begrijpt: "ik ben nu aan het schreeuwen tegen mijn

broer, want ik ben boos op hem, omdat hij mijn speelgoed heeft afgepakt” of “mijn moeder is kortaf tegen mij, omdat ze bezig is met alle spullen pakken voor vakantie en daar gestrest door is”.

De subdoelen voor de opvoeders zijn (doel 2):

- a. De opvoeder kan op adequate wijze verklaren welke autonome gevoelens, gedachten, wensen en voorkeuren onder het gedrag van hun kind zouden kunnen zitten (mind-mindedness).
- b. De opvoeder is in staat af te stemmen op de behoeften van het kind (sensitiviteit).
- c. De opvoeder is in staat de interactievaardigheden, met name het benoemen volgens de gestelde criteria, toe te passen in de thuissituatie of situatie in de groep. Ook kan de opvoeder de gevoelens van het kind non-verbaal 'spiegelen', waardoor sensitiviteit en mind-mindedness zijn toegenomen. Dit is zichtbaar op de video-opname en is door de behandelaar en opvoeders geanalyseerd aan de hand van het schema 'Interactievaardigheden Basic Trust-methode voor basisvertrouwen en hechting'.
- d. De opvoeder is in staat om op verbindende wijze het kind te begrenzen en gedrag te corrigeren.
- e. Verwarring scheppend (desorganiserend) gedrag door de opvoeder naar het kind is afgenomen.
- f. De opvoeder heeft meer inzicht in de invloed van eigen onverwerkte herinneringen of onveilige gehechtheidservaringen op het contact met het kind en heeft daar meer grip op.
- g. Negatieve, niet-passende opvattingen ten aanzien van de opvoeder-kindrelatie zijn gecorrigeerd.
- h. De opvoeder ervaart minder opvoedingsstress, zoals gebleken uit de OBVL.

### 1.3 Aanpak

#### Opzet van de interventie

De Basic Trust-methode bestaat uit een intakefase, de behandelfase en de evaluatie. De intakefase beslaat een zorgvuldige procedure van in totaal vier (wekelijkse) afspraken. Met het adviesgesprek wordt de intakefase afgerond. Vervolgens start de behandelfase waarin in een cyclus van 5 video-opnamen en terugkijksessies wordt gewerkt aan de doelen. Na iedere set van 5 video-opnamen en terugkijksessies wordt een evaluatie ingepland, waarin wordt besproken of er nog een extra set van behandelafspraken wordt ingepland of dat de behandeling kan worden afgesloten.

In onderstaand schema is de opzet van de Basic Trustmethode te vinden.

Aanmelding				
Intakeprocedure				
Periode	Activiteit	Werkvorm	Duur	Betrokkenen
Aanmelding	Aanmelding	Bevestiging van aanmelding, uitleg over intakeprocedure	20 minuten	
Eerste afspraak	Eerste intakegesprek	Kennismaking, anamnese met probleemverduidelijking, doelen bepalen	60 minuten	<12 jaar: opvoeders ≥12 jaar: opvoeders en kind
Tussen eerste en tweede afspraak	Invullen vragenlijsten	Via digitale omgeving	40 minuten	<12 jaar: opvoeders ≥12 jaar: opvoeders en kind



	Opvragen informatie eerdere hulpverleningstrajecten			Behandelaar
Tweede afspraak	Tweede intakegesprek	Uitdiepen ontwikkelingsanamnese, psychoeducatie	60 minuten	Opvoeders
Derde afspraak	Eerste video-opname sessie	<10 jaar: vrij spel >10 jaar: bordspel of Jenga	45 minuten	Hele gezin
Tussen derde en vierde afspraak	Analyseren videobeelden tbv diagnostiek Schrijven van intake verslag en (uitgebreid) behandelplan)		90 minuten	Behandelaar
Vierde afspraak	Adviesgesprek	Voorleggen en bespreken van behandelplan en interpretatie vragenlijsten. Terugkoppeling gezinsobservatie	60 minuten	<12 jaar: opvoeders ≥12 jaar: opvoeders en kind
<b>Behandelfase</b>				
<b>Periode</b>	<b>Activiteit</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Duur</b>	<b>Betrokkenen</b>
Vijfde afspraak	Eerste terugkijksessie	Uitleg Basic Trust-methode en interactieprincipes aan opvoeders, oefenen met interactieprincipes	60 minuten	Opvoeders
Tussen de sessies	Huiswerk	Opvoeders oefenen thuis met de interactieprincipes	Dagelijks	Opvoeders
Herhalende sets van opname en nabespreking, een set is 5 opnamen en 5 nabesprekingen*	Afwisselend video-opnamen en terugkijksessies –	Video-opname: vrij spel of gerichte opdracht (constructiespeelgoed, tekenen, collage maken, bordspel, Jenga of therapeutisch kaardspel) Terugkijksessies: huiswerk bespreken, oefenen met interactieprincipes a.d.h.v. beelden Indien nodig: bespreken 'veilig begrenzen', correctie desorganiserend opvoedgedrag, inzicht in en correctie van onveilige representaties van opvoeders, stressmanagementvaardigheden/coping opvoeder, betrekken andere opvoeders	30/60 minuten	Video-opname: hele gezin Nabespreking: opname: met opvoeders Overige opvoeders
<b>Evaluatie</b>				
Ter voorbereiding op de evaluatie	Invullen vragenlijsten	Via digitale omgeving	30 minuten	<12 jaar: opvoeders ≥12 jaar: opvoeders en kind
Evaluatie	Evaluatie	Tussen- of eindevaluatie aan de hand van de huidige situatie, de opgestelde doelen en (afhankelijk van de tussenliggende tijd) de ROM lijsten.	60 minuten	<12 jaar: opvoeders ≥12 jaar: opvoeders en kind
*Deze cyclus herhaalt zich tot de doelen zijn bereikt of tot er geen (grote) ontwikkelingen meer te verwachten zijn.				

### Inhoud van de interventie

Hieronder worden de concrete activiteiten binnen de Basic Trust-methode beschreven. Voor een uitgebreidere toelichting op de stappen wordt verwezen naar de handleiding van de Basic Trust-methode.

- a) Aanmelding: gezinnen kunnen zichzelf aanmelden voor de Basic Trust-methode na verwijzing door het jeugdteam van de gemeente, huisarts, gecertificeerde instelling of medisch specialist. Bij voorkeur voorafgaand aan de aanmelding is

telefonisch overleg met de verwijzer om te bespreken of het gezin voldoet aan de inclusiecriteria en of er mogelijke contra-indicaties zijn. Bij de aanmelding vullen opvoeders een aanmeldformulier in. Na aanmelding wordt er telefonisch contact gezocht met de opvoeders (en het kind indien >12 jaar) om de aanmelding te bespreken en eerste uitleg te geven over de Basic Trust-methode. Hierin wordt (nogmaals) getoetst in hoeverre het gezin het voldoet aan de in-/exclusiecriteria.

b) Intakeprocedure:

- a. Eerste gesprek: In het eerste gesprek wordt kennisgemaakt met de opvoeders (indien kind < 12 jaar) of met het kind (>12 jaar) en diens opvoeders, een anamnese met probleemverduidelijking afgenomen en de specifieke doelen voor dit gezin geformuleerd.
- b. Invullen van vragenlijsten door opvoeders (en kind indien >12 jaar) en het opvragen van informatie van eerdere behandeling.
- c. Tweede intakegesprek met alleen opvoeders. Tijdens het tweede intakegesprek wordt de ontwikkelingsanamnese afgenomen en wordt er psycho-educatie gegeven:
  - i. Ontwikkelingsanamnese: in de ontwikkelingsanamnese wordt de ontwikkeling van het kind uitgevraagd, waarbij er specifieke aandacht is voor de (on)mogelijkheden van het kind om gehechtheidsrelaties aan te gaan.
  - ii. Psycho-educatie: de psycho-educatie is een essentieel onderdeel van de intakeprocedure. De behandelaar legt hierbij uit over gehechtheid, basisvertrouwen en trauma. De psycho-educatie is een algemene uitleg, waarbij de behandelaar al koppelingen maakt met de specifieke informatie over het gezin dat uit de ontwikkelingsanamnese naar boven is gekomen.
- d. Eerste video-opnamesessie: voor de video-opname komt het gehele gezin op de praktijk. Afhankelijk van de leeftijd van de kinderen kiest de behandelaar een activiteit of sluit aan bij waar het gezin mee bezig is. De sessie wordt met een videocamera opgenomen.
- e. Adviesgesprek: in het adviesgesprek wordt het behandelplan doorgesproken met de opvoeders (en het kind indien >12 jaar). Eerst wordt de samenvatting van de aangegeven initiële problematiek voorgelezen. Dan worden de scores en opvallendheden uit de ingevulde vragenlijsten besproken en wordt uitgelegd hoe deze scores geïnterpreteerd kunnen worden in het licht van de aangemelde problematiek. Vervolgens is er veel aandacht voor de diagnostische overwegingen en werkhypothese, die tot stand is gekomen uit alle eerdere stappen van de intakeprocedure. Tot slot wordt gecontroleerd of de opvoeders (en het kind) zich kunnen vinden in het behandelplan en zich daar aan willen committeren. Als het kind jonger is dan 12 jaar en dus niet aanwezig is bij het adviesgesprek laat de behandelaar fragmenten zien die illustratief zijn voor de problematiek voor het kind en worden er links gelegd tussen de eerder gegeven psycho-educatie en de hypothesen over de achtergrond van de problematiek. Is het kind 12 jaar of ouder dan wordt mondeling iets teruggegeven van wat gezien is.

c) Behandelfase:

- a. Eerste terugkijksessie: in de eerste terugkijksessie legt de behandelaar de interactieprincipes uit aan de opvoeders, aan de hand van het schema 'Interactievaardigheden Basic Trust-methode voor basisvertrouwen en hechting'. Vervolgens worden er korte fragmenten aan de opvoeder(s) getoond, waarbij gezonde elementen in de interactie worden bekrachtigd (empowerment). De behandelaar benadrukt hoe belangrijk deze opvoeders zijn voor het kind en hoezeer het kind hen nodig heeft. Ook wordt er geoefend met de interactieprincipes, specifiek het benoemen van gedrag. Het benoemen moet aan diverse criteria voldoen, wil het werkzaam zijn. Het dient te beginnen met 'jij', zodat het zeker over het kind gaat. En het

moet stellend, neutraal, concreet en in het hier en nu zijn. De toon is vriendelijk en rustig. Op het benoemen volgt de 'tweede stap', waarin de opvoeder zichzelf voorspelbaar en veilig maakt door een mening te geven, erover te babbelen, of leiding te nemen (positief voorzeggen). Voorbeeld van het benoemen met de 'tweede stap': 'Je gaat op de stoel staan (benoemen) 'Ga maar gauw weer zitten' (leiding nemen in de tweede stap).

- b. Huiswerk voor opvoeders: na de eerste terugkijksessie krijgen de opvoeders de opdracht mee naar huis om de komende tijd twee keer per dag, tien minuten achter elkaar, te oefenen met de interactieprincipes.
- c. Vervolg video-opnames: in de verdere video-opnames worden opvoeders geïnstrueerd om de interactieprincipes toe te passen, zodat het effect ervan te zien is bij het kind. In de loop van het traject kunnen tijdens de opname meer therapeutische activiteiten worden gekozen, zoals het maken van een gezinstekening of een therapeutisch kaartspel. Er kan worden gevarieerd in wie er wordt opgenomen, bijvoorbeeld het hele gezin of alleen één opvoeder en het kind. Ook kan er voor worden gekozen om opvoeders (in de thuissituatie) een bepaald moment te laten filmen (bijvoorbeeld een eetmoment of bedritueel), wanneer daar specifieke vragen over bestaan.
- d. Vervolg terugkijksessies:
  - i. Bespreken ontwikkelen en huiswerk: Tijdens de terugkijksessies met alleen de opvoeders komt de behandelaar eventueel kort terug op de ervaringen bij de opnamesessie en vervolgens bespreken behandelaar en opvoeders kort de ontwikkelingen van het kind en het huiswerk. Vervolgens wordt gekeken naar de videobeelden, wordt er stilgestaan bij de ontwikkeling en geoefend met interactievaardigheden. Afhankelijk van de vorderingen wordt nu ook geoefend met het benoemen van gedachten, wensen, intenties en gevoelens, bijvoorbeeld: *Joost kruipt onder tafel in de praktijkruimte van de hulpverlener. Vader benoemt: 'jij verstoopt je. Misschien vind je het wel een beetje spannend om hier te gaan spelen. Als je wilt, mag je bij mij op schoot komen zitten'.* Daarbij spiegelt de opvoeder de emotie van het kind ook non-verbaal. Zo leert het kind eigen emoties herkennen. Er wordt geoefend met interactievaardigheden in steeds moeilijkere situaties, bijvoorbeeld bij gevoelens van rouw bij het kind, wanneer het stressniveau van de opvoeder verhoogd is, of bij emotioneel beladen situaties voor het kind. Optionele modules. Op basis van de videobeelden of wat opvoeders vertellen kunnen behandelaars besluiten om tijdens een (extra) terugkijksessie aandacht te geven aan een specifiek aspect in de ouder-kindinteractie:
    - 1. Aanleren van veilig begrenzen.
    - 2. Corrigeren van verwarring scheppend (desorganiserend) opvoedgedrag. De video-opnamen helpen opvoeders eveneens zicht te krijgen op het herkennen van opvoedgedrag dat het kind in de war maakt (desorganiseert) en alternatief gedrag besproken.
    - 3. Onverwerkte herinneringen/onveilige gehechtheidservaringen bij de opvoeder. In interactie met het kind kunnen bij de opvoeder eigen onverwerkte herinneringen of onveilige gehechtheidservaringen geactiveerd raken, waardoor de opvoeder signalen van het kind niet meer juist kan interpreteren of waardoor de opvoeder overspoeld raakt door emoties. Een voorbeeld is wanneer het kind autonomie wil ervaren, maar daardoor de opvoeder het gevoel krijgt afgewezen te worden. Binnen de

- Basic Trust-methode wordt met de opvoeder het verband onderzocht tussen het onveilige gevoel in contact met het kind en eigen onveilige gehechtheidservaringen. De behandelaar geeft erkenning voor dat wat de opvoeder heeft gemist en helpt de opvoeder te differentiëren tussen oude gevoelens en dat wat in het hier en nu met het kind gebeurt. Hierdoor zal de opvoeder zich in interactie met het kind minder onveilig voelen en meer in staat zijn om gedrag van het kind juist te interpreteren. Tot slot wordt onderzocht wat de opvoeder verder nodig heeft om grip te krijgen op eigen gevoelens, zodat de opvoeder weer emotioneel beschikbaar wordt voor het kind.
4. Stressmanagement-/copingvaardigheden bij de opvoeder. Indien nodig wordt er aandacht gegeven aan de stressmanagement-/copingvaardigheden van de opvoeder, bijvoorbeeld door een spanningsthermometer te maken met opvoeders, het tijdig inzetten van een time-out voor opvoeders en de samenwerking tussen opvoeders verbeteren.
  5. Betrekken van andere belangrijke opvoeders, zoals leerkrachten, medewerkers kinderopvang of grootouders. De mate van betrokkenheid verschilt per traject. Dit kan variëren van een enkel gesprek waarin psycho-educatie wordt gegeven en eventueel de interactieprincipes worden uitgelegd tot een volledig video-feedback traject van meerdere sessies. Dit laatste gebeurt voornamelijk in de onderwijssetting.
- e. Evaluatie: na vijf video-opname/terugkijkseries, dus zo'n 10 weken in het traject, wordt een evaluatie ingepland. Voorafgaand aan de evaluatie worden opnieuw de vragenlijsten uit de intake toegestuurd. In de evaluatie wordt de behandeling geëvalueerd aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten en de doelen zoals die in de intake zijn geformuleerd. De behandelaar vraagt de opvoeders een cijfer te geven voor ieder gesteld doel.
- i. Wanneer de doelen zijn gehaald: het traject wordt afgerond en de verwijzer wordt geïnformeerd over afsluiting.
  - ii. Wanneer de doelen niet (geheel) zijn gehaald: er zijn een aantal opties als nog niet met tevredenheid kan worden afgerond:
  - iii. Er wordt een extra set video-opnames/terugkijksessies ingepland.
  - iv. Als beperkte verbetering bij het kind samen gaat met moeite bij de opvoeder in het toepassen van de Basic Trust-methode kan worden onderzocht bij de opvoeder welke blokkades er zijn. Veelal liggen eigen negatieve (jeugd)ervaringen bij opvoeders ten grondslag. In dat geval wordt onderzocht of deze blokkades kunnen worden opgelost binnen maximaal twee sessies met de Basic Trust-behandelaar of dat er moet worden doorverwezen naar behandeling binnen de ggz voor volwassenen.
  - v. Vaak geldt, in de situatie dat de doelen niet geheel zijn behaald, dat na inzet van de Basic Trust-methode er al wel verbetering plaats heeft gevonden, maar dat er nog specifieke klachten overblijven, zeker bij kinderen van 12 jaar en ouder. Veelal zijn dit klachten op het gebied van persisterende rouw of klachten ten gevolge van ingrijpende gebeurtenissen. Traumabehandeling (zoals EMDR, zie kader) en behandeling gericht op de verliesverwerking kan dan geïndiceerd zijn.

## 2. Uitvoering

### Materialen

- Methodiekbeschrijving Basic Trust-methode
- Psycho-educatiemateriaal
- Brochures over specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld basisvertrouwen in de klas.
- Basic Trust Basics, nieuwsbrief met artikelen over relevante onderwerpen voor uitvoerders en gezinnen
- Schema 'Interactievaardigheden Basic Trustmethode voor basisvertrouwen en hechting') met de 'Toelichting op schema interactievaardigheden voor basisvertrouwen en hechting Basic Trustmethode' (Polderman, 2016).
- ROM-Vragenlijsten:
  - o ARI-CP 2-5 jaar (Attachment Relationship Inventory – Caregiver Perception)
  - o AISI 6-12 jaar (Attachment Insecurity Screening Inventory) en 6-12 jaar,
  - o GIH 13-18 jaar (Globale Indicatielijst Hechting)
  - o Vragenlijst voorgeschiedenis voor biologische, adoptie- en pleeggezinnen.
- Trainingen voor uitvoerders via Basic Trust Opleidingen
- Landelijke intervisie en supervisie-mogelijkheden.

### Locatie en type organisatie

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

X Gespecialiseerde hulp

De Basic Trust-methode kan worden uitgevoerd in jeugdhulppraktijken voor basis- en specialistische jeugd-ggz. Op dit moment zijn er 16 Basic Trust vestigingen met in totaal 41 behandelaren die volledig gecertificeerd zijn om de Basic Trust-methode uit te voeren. Tevens zijn er in de afgelopen jaren een aanzienlijk aantal professionals van uiteenlopende instellingen voor jeugdhulp (zoals jeugd-ggz, pleegzorg, residentiele jeugdhulp, verstandelijk gehandicaptenzorg, etc.) geschoold in de training "videofeedbackbehandeling bij problematische gehechtheid en trauma". Deze training wordt op twee locaties, te weten Dordrecht en Groningen, aangeboden als 'open inschrijving' en is dus beschikbaar voor iedereen die voldoet aan de vooropleidingseisen (SKJ of BIG geregistreerde jeugdzorgprofessionals). Ook is deze training beschikbaar in in-company variant. Gemiddeld zo'n 10x per jaar wordt de training "videofeedbackbehandeling bij problematische gehechtheid en trauma" of een variant daarop (aangepast aan de organisatie/doelgroep) op uitnodiging van de betreffende instelling, school, begeleidingsdienst aangeboden aan een diverse doelgroep van jeugdzorgprofessionals of leerkrachten en ondersteunend personeel. Na het afronden van deze training kan een supervisietraject worden gevolgd bij één van de Basic Trust-supervisoren.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

Geïnteresseerden die opgeleid willen worden in de Basic Trust-methode volgen eerst de driedaagse training "videofeedbackbehandeling bij problematische gehechtheid en trauma". Hiervoor is het nodig dat zij geregistreerd zijn in het SKJ register, of in het BIG register als GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater. In deze training leert men hoe een behandeling vanuit de Basic Trust-visie eruit ziet en krijgt men veel kennis aangeboden relevant voor het screenen op gehechtheidsproblematiek en het uitvoeren van een videofeedbackbehandeling gericht op

problematische gehechtheid en trauma. Als de training positief wordt afgesloten, waarbij er eisen zijn gesteld aan de aanwezigheid, er videobeelden van een behandeling gepresenteerd zijn en de eindopdracht voldoende is, krijgt men een certificaat. Vervolgens kan de kennis uitgebreid worden met een supervisietraject van zo'n 20 zittingen van een uur, met als doel om zelfstandig een begeleidingstraject uit te kunnen voeren met de Basic Trust-methode. Tijdens de sessies bespreekt de opleider met de hulpverlener video-opnamen van zowel opvoeder-kindinteracties als de nabespreking van de hulpverlener met de opvoeders. De duur van de opleiding bedraagt meestal één tot anderhalf jaar. De sessies zijn gemiddeld één keer per drie weken. Dit traject leidt tot een door de Basic Trust supervisor afgetekende supervisieverklaring.

## **Kwaliteitsbewaking**

Basic Trust-behandelaren dienen zich iedere vijf jaar te hercertificeren. Om in aanmerking te komen voor hercertificering, dient de behandelaar werkervaring te hebben gehad en deel te hebben genomen aan hercertificeringssupervisie. De kwaliteitsbewaking vindt daarnaast plaats in intervisie- en/of supervisiebijeenkomsten. Na afloop van iedere behandeling ontvangen cliënten een digitaal in te vullen clienttevredenheidsvragenlijst om de kwaliteit van de hulpverlening te evalueren.

## **Randvoorwaarden**

Allereerst een goede structuur voor ketenzorg, aangezien de Basic Trust-methode in veel gevallen één van hulpverleningsmodules is die het gezin krijgt aangeboden. Aanvullende modules kunnen zowel intern in de organisatie als extern uitgevoerd worden. Ten tweede dient de organisatie te zorgen voor het materiaal om de Basic Trustmethode uit te voeren, zoals opname- en afspeelapparatuur.

## **Implementatie**

Er is een uitgebreide handleiding met extra brochures en informatie. Daarnaast worden de overdracht en implementatie gewaarborgd door de training, opleiding en kwaliteitsbewaking. Voor behandelaren die zijn verbonden aan de Basic Trust organisatie geldt dat zij geacht worden om deel te nemen aan een intervisiegroep bestaand uit maximaal acht andere Basic Trust-behandelaren.

## **Kosten**

Opleidingskosten voor behandelaren:

Driedaagse training videofeedbackbehandeling bij problematische gehechtheid en trauma: € 990

Individuele supervisietraject Basic Trust-methode per opleidingssessie: € 110. Aantal sessies: 20x.

Totaal voor de gehele opleiding: ca. € 3.410.

Kosten per behandeltraject:

De kosten van een traject hangen af van de geldende tarieven binnen de gemeente waar het kind staat ingeschreven. Vanaf 2015 zijn gemeentes verantwoordelijk voor de inkoop van de jeugdzorg en zijn zij gemachtigd om tarieven vast te stellen. Ook is er enorme diversiteit in productcodes per gemeente waardoor de kostenraming van een traject vrijwel niet te maken is.

Een basistraject (intake + een set video-opnames en terugkijksessies + evaluatie en afronding) bestaat uit ongeveer 20 uur. Uitgaande van een uurtarief van 110 euro komen de kosten van een behandeltraject neer op 2.200 euro.

### 3. Onderbouwing

#### Probleem

Gehechtheid gaat over de biologisch ingegeven neiging om in tijden van stress de nabijheid te zoeken van specifieke personen (Bowlby, 1969). Baby's en jonge kinderen zijn voor hun behoeftebevrediging en emotieregulatie nog volledig afhankelijk van een gehechtheidsfiguur. Wanneer jonge kinderen de nabijheid zoeken van hun opvoeder, is het belangrijk dat kinderen ervaren dat zij worden voorzien in die behoefte zodat stress afneemt. Het zoeken van nabijheid bij specifieke personen leidt tot specifieke relaties tussen het kind en de opvoeder: de gehechtheidsrelatie (Bowlby, 1969). En ook later nog, als het kind ouder wordt en uiteindelijk opgroeit tot volwassene, gebruikt men gehechtheidsrelaties met anderen om te voorzien in hun emotionele behoeften aan steun en verbinding.

Een veilige gehechtheidsrelatie speelt wanneer de opvoeder een veilige haven vormt voor het kind in tijden van stress en de opvoeder voor het kind dient als een veilige basis waardoor het kind zijn omgeving kan verkennen. Kinderen met onveilige gehechtheidsrelaties zijn kinderen die hun opvoeders onvoldoende zien als een veilige haven of veilige basis (De Wolff et al., 2017). Door factoren in de interactie met hun opvoeders hebben zij geen balans kunnen vinden tussen nabijheid zoeken en afstand nemen van de opvoeder. Bij kinderen met gehechtheidsproblematiek zijn de gehechtheidsrelaties onvoldoende veilig ontwikkeld. Bijvoorbeeld doordat er sprake was van separaties met opvoeders, veel wisselende opvoeders of omdat opvoeders onvoldoende emotioneel beschikbaar waren. Dit kan ook komen doordat er kindgebondenproblematiek (medische problemen, ontwikkelingsproblematiek) speelt of speelde.

Zo'n tweederde van de kinderen heeft veilige gehechtheidsrelaties ontwikkeld met hun opvoeder, bij éénderde is er sprake van onveilige gehechtheidsrelaties (Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). In suboptimale sociale contexten (e.g. lage SES) en in klinische groepen kan het percentage onveilige gehechtheidsrelaties twee tot drie keer hoger zijn dan binnen de algemene populatie (Van IJzendoorn et al., 1999). Bij groepen kinderen die extreem veel risico lopen, zoals mishandelde of verwaarloosde kinderen, kan dit zelfs oplopen tot 93% (Van den Dries et al, 2009).

De wijze waarop kinderen gehechtheidsrelaties aangaan met opvoeders vormt wie het kind is in relatie met anderen. Daarnaast vormt de gehechtheidsrelatie tussen het kind en de opvoeder ook de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Bowlby, 1969). Met behulp van een gehechtheidsfiguur leert een kind stressgevoelens te reguleren. Dat is de reden dat veilig gehechte kinderen sociaal competent zijn en minder internaliserende en externaliserende problemen hebben (o.a. Colonesi et al., 2015; Parrigon et al, 2015; Pallini et al, 2014; Spruit et al., 2020). Onderzoek laat dan ook zien dat onveilige, met name gedesorganiseerde, gehechtheid samenhangt met problematische stressregulatie (Bandura, 1978; Schore, 2001). Voor gedesorganiseerde kinderen blijkt het lastig emoties te onderscheiden en te labelen (Parrigon et al, 2015). Chronische stress is, wanneer niet tijdig ingegrepen wordt, op den duur een belangrijke oorzaak van bijvoorbeeld angst, depressie, tekort aan zelfvertrouwen (Lecompte et al, 2014). In de adolescentie hebben gedesorganiseerde kinderen een verhoogd risico op dissociatie en met dissociatie samenhangende psychopathologie (Van IJzendoorn et al., 1999; Sroufe, Egeland, Carlson & Collins, 2005).

Gehechtheid is dus een belangrijke voorspeller van (toekomstige) psychopathologie en daarbij blijken onveilige gehechtheidsrelaties en psychopathologie gelijktijdig voor te



komen (Colonnesi et al., 2015; Groh, Fearon, Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Roisman, 2017; Hoeve et al., 2012; Spruit et al., 2020). Zo blijkt de kans dat een kind internaliserende of externaliserende problematiek ontwikkelt respectievelijk 2,9 en 2,4 keer groter bij een kind dat onveilig gehecht is (Madigan et al., 2016). De kwaliteit van de gehechtheidsrelatie blijkt van grotere invloed op gedrags- en/of emotionele problematiek dan welke andere omgevingsfactor ook (Madigan et al., 2016).

## Oorzaken

### Opvoeder

De sterkste voorspellende factoren van gehechtheid liggen bij de opvoeder. In de literatuur wordt de sensitiviteit van opvoeders cruciaal bevonden voor de ontwikkeling van veilige gehechtheidsrelaties (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974; De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997). Een belangrijke factor in het voorspellen van de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie is mind-mindedness van opvoeders (Meins, Fernyhough, Wainwright, Das Gupta, Fradley & Tuckey, 2002).

Een volgende voorspellende factor is verwarringscheppend en beangstigend (desorganiserend) opvoedgedrag. Dit wordt in de literatuur als oorzaak genoemd van gedesorganiseerde gehechtheid (Hesse & Main, 2006; Lyons-Ruth, Bronfman & Parsons, 1999; Schuengel, Bakermans-Kranenburg & Van Ijzendoorn, 1999; Verhage et al., 2016).

Verder zijn trauma bij opvoeders en eigen onveilige gehechtheidservaringen van opvoeders een voorspeller van desorganiserend opvoedgedrag (Van der Boon & Van Bakel, 2017), ook bij niet-biologische gezinnen (Ballen et al., 2010). Verder blijkt uit onderzoek er een intergenerationele overdracht van gehechtheidsrepresentaties te bestaan (Verhage et al., 2016).

Een andere factor is het hebben van negatieve, niet-passende opvattingen (representaties) over de opvoeder-kindrelatie (Madigan et al., 2015). Voorbeelden zijn dat opvoeders bepaalde verwachtingen hebben of eigenschappen toedichten aan het kind die niet in lijn zijn met de ontwikkelingsleeftijd.

Verder blijken psychische problemen bij de opvoeder een voorspeller voor onveilige gehechtheid (Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2004). Een laatste factor bij de opvoeder die een voorspeller is voor het ontwikkelen van onveilige gehechtheid is opvoedingsstress (Tharner et al., 2012).

### Kind

Kinderen met een moeilijk temperament hebben vaker onveilige gehechtheidsrelaties met hun opvoeders (Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2004). Ook medische problemen bij het kind, zoals vroeggeboorte of ziekte, blijken voorspellend te zijn voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelaties. Verder is ontwikkelingsproblematiek, zoals een verstandelijke beperking of een autisme spectrum stoornis, vergroot de kans op onveilige gehechtheidsrelaties (De Wolff et al., 2021). Wanneer het kind in eerdere gehechtheidsrelaties onveilige gehechtheidservaringen heeft opgedaan (bijvoorbeeld met biologische ouders), kan dit invloed hebben op de wijze waarop het kind toekomstige gehechtheidsrelaties aangaat, bijvoorbeeld met pleeg- of adoptieouders of een leerkracht. Eerdere onveilige gehechtheidsrelaties zijn dus een risicofactor voor onveilige gehechtheidsrelaties met anderen.

### Factoren in stabiliteit en continuïteit van opvoedsituatie

Veilige gehechtheidsrelaties ontwikkelen zich het beste wanneer er stabiliteit en continuïteit in het contact tussen de opvoeder en het kind is (De Wolff et al., 2021).

Opvoedingsituaties waarbij deze stabiliteit en continuïteit er niet zijn, vormen dus een risicofactor voor het ontwikkelen van gehechtheidsproblematiek (De Wolff et al., 2021).

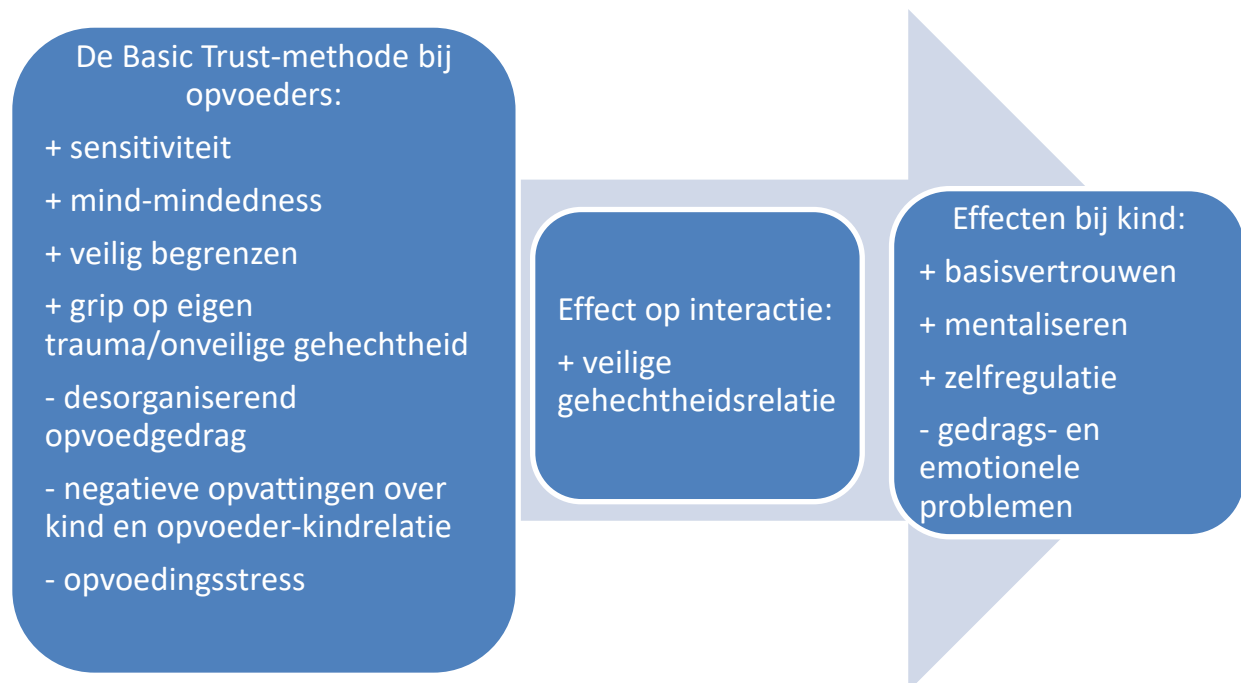
### Omgevingsfactoren

Uit onderzoek blijken verschillende omgevingsinvloeden voorspellend voor de kwaliteit van de gehechtheidsrelaties te zijn. Allerlei factoren die stress bij de opvoeder of binnen het gezin kunnen vergroten, spelen hierbij een rol. Denk bijvoorbeeld aan relatieproblemen tussen opvoeders, financiële problemen, huisvestingsproblemen en discriminatie (De Wolff et al., 2021).

### Aan te pakken factoren

De Basic Trust-methode richt zich op de veranderbare factoren binnen het systeem van het kind. Allereerst versterken opvoeders met de Basic Trust-methode hun sensitiviteit (doel 2b) en mind-mindedness (doel 2a). Tevens leren opvoeders het kind op een veilige manier te begrenzen (doel 2b) en krijgen zij meer inzicht in en grip op hun eigen onverwerkte herinneringen/onveilige gehechtheidservaringen (doel 2f). Verder pakt de Basic Trust-methode verwarrend en beangstigend (desorganiserend) opvoedgedrag (doel 2e) en negatieve, verstoorde opvattingen over de opvoeder-kindrelatie bij de opvoeder aan (doel 2g). Tot slot richt de Basic Trust-methode zich op het verminderen van opvoedingsstress (doel 2h).

Hierdoor ontstaat de mogelijkheid voor het kind om veilige gehechtheidsrelaties aan te gaan (hoofddoel) en daardoor meer basisvertrouwen op te bouwen (doel 1a), zichzelf te reguleren (doel 1b) en te mentaliseren (doel 1c). Gedrags- en emotionele problemen bij het kind zullen dan afnemen (hoofddoel).



## Verantwoording

De Basic Trust-methode bevat diverse elementen die in de wetenschappelijke literatuur effectief blijken te zijn in de behandeling van gehechtheids- en gedrags- en emotionele problematiek.

### *Ingrijpen in opvoeder-kindinteractie*

Nationaal en internationaal wordt in richtlijnen (De Wolff et al, 2021; Zeneah et al, 2016) als vuistregel gehanteerd dat op iedere leeftijd een problematische gehechtheidsrelatie kan worden bijgestuurd doordat het kind (alsnog) positieve ervaringen opdoet met een gehechtheidspersoon. Het zorgen voor positieve ervaringen binnen stabiele, continuerende gehechtheidsrelaties vormt de kern van de behandeling van gehechtheidsproblematiek (De Wolff et al, 2021; Zeneah et al, 2016). De Basic Trust-methode sluit hier bij aan door te intervenieren op de opvoeder-kindinteractie.

### *Psychoeducatie*

Psychoeducatie is een belangrijk middel om de mind-mindedness en sensitiviteit van opvoeders te vergroten (Adkins, Luyten, & Fonagy, 2018). Het blijkt dat psychoeducatie een effectief component is in gehechtheids- en traumabehandelingen (Lotty, Bantry-White, & Dunn-Galvin, 2021).

Het gedrag van het kind met gehechtheidsproblematiek is als gevolg van ervaringen in zelf afgewezen of afgestaan zijn vaak erg afwijzend richting opvoeders (Lotty et al., 2021). Het kind ontwikkelde op basis van moeilijke omstandigheden in zijn voorgeschiedenis de gedachte dat een opvoeder niet beschikbaar is en interpreteert positief opvoedgedrag vaak negatief (Bosmans & Kerns, 2015). De opvoeder kan door het afwijzende gedrag van het kind geneigd zijn om dit persoonlijk op te vatten en kunnen zelf emotioneel ontregelt raken (Lotty et al., 2021). Het is voor opvoeders vaak moeilijk om achter het gedrag van het kind een (onvervulde) gehechtheidsbehoefte te herkennen.

Er is in het geval van gehechtheidsproblematiek regelmatig sprake van een niet-afgestemde mind-mindedness (Zeegers et al., 2017), waarbij de opvoeder ontregelt en er toe neigt om parallel, dus ook afwijzend, te reageren. Dit geldt met name voor opvoeders met eigen onveilige gehechtheidsrepresentaties (Verhage et al., 2016). Maar ook opvoeders met veilige gehechtheidrepresentaties kunnen door het afwijzende gedrag van het kind stoppen met de 'natuurlijke', gezonde benadering en overgaan tot onveilig gedrag. Het gevolg is dat opvoeder en kind in interactiepatronen terechtkomen die allerminst heilzaam zijn voor het kind, en ook voor de opvoeder zelf onbevredigend zijn in verband met haar of zijn natuurlijke behoefte aan relatievorming met het kind (Polderman, 1998). Jaffee en collega's (2005) ontdekten bijvoorbeeld dat ook temperamentvolle kinderen hun opvoeders uit konden lokken tot een hardere aanpak, waardoor deze kinderen vervolgens aanmerkelijk meer externaliserende problemen lieten zien.

Psycho-educatie, gedurende het hele traject, heeft dan ook als doel opvoeders meer ruimte te geven om afgestemde mind-mindedness te ontwikkelen en sensitiever naar het kind te kunnen kijken (Polderman, 1998, 2015; De Wolff et al, 2015). Daarbij vormt de psycho-educatie ook een eerste aanzet om opvoeders inzicht te geven in hun eigen opvoeding, de gehechtheidsrepresentaties die de opvoeder daardoor heeft ontwikkeld en het verband met de opvoedingssituatie en het probleemgedrag van hun kind.

## *Benoemen*

De kernvaardigheid van de interactieprincipes uit de Basic Trust-methode is het benoemen. Dit maakt zowel mind-mindedness als sensitiviteit (de belangrijkste voorspellers van de kwaliteit van gehechtheidsrelaties; Zeegers et al., 2017) concreet. Dat gebeurt door het gedrag of de gevoelens van het kind non-verbaal te spiegelen en daarnaast verbaal voor het kind te verwoorden (Fonagy et al., 2002; Fonagy et al., 2007).

Gehechtheidsinterventies die sensitiviteit vergroten blijken effectief te zijn in het verbeteren van de gehechtheidsrelaties (Facombe et al., 2016; Wright et al., 2017). Specifiek wordt er een afname van gedesorganiseerde gehechtheid gezien met een  $d = -0.38$  (Wright et al., 2017) en een vergroting van veilig gehechtheid  $d = 0.35$  (Facombe et al., 2016).

Zelfs tijdens de adolescentie draagt sensitiviteit nog bij aan een verschuiving van een onveilige naar een veilige hechting (Beijersbergen et al., 2012). Het helpt ook om kinderen te voorzien van vaardigheden die nodig zijn om op een gezonde manier met stress om te gaan (Gunnar, Herrera & Hostinar, 2009). Sensitiviteit lijkt dus een aanknopingspunt voor zowel direct als indirect herstel van gedrags- en/of emotionele problematiek (zie ook Wright et al., 2015).

Verder laat een meta-analyse van Zeegers, Colonnese, Stams, & Meins (2020) zien dat mind-mindedness bij opvoeders sterker nog dan sensitiviteit gerelateerd is aan veilige gehechtheid ( $d = .32$ ). Een mind-minded opvoeder benoemt wat hij of zij ziet of denkt te zien bij het kind aan interne gemoedstoestanden (gevoelens, gedachten, wensen, intenties). Met de Basic Trust-methode leert de opvoeder gaandeweg het kind meer te zien als een individu met een eigen bewustzijn en met intenties, en hier ook taal aan te geven.

Verschillende studies laten zien dat de mind-mindedness van de opvoeders een positief effect heeft op het vermogen tot mentaliseren bij het kind (Meins et al., 1998; Steele, Steele, Croft & Fonagy, 1999). En dat heeft weer effect op het sociaal functioneren en de zelfregulatie (Bateman & Fonagy, 2008). Fonagy en collega's (2002) beschreven gedetailleerd hoe een opvoeder al bij een baby de zelfregulatie op gang brengt.

Gecombineerd met de 'tweede stap' voldoet het benoemen tevens aan de elementen van de door hen genoemde affectspiegeling: 1. herkennen van het affect (NP - benoemen: 'je huilt'), 2. interpreteren en representeren van het affect (NP - benoemen: 'je hebt honger'), 3. moduleren van het affect (NP - 2e stap: 'stil maar'), 4. bevorderen van zelfsturing van het affect (NP - 2e stap: 'je krijgt een flesje'). Uiteraard is ook het non-verbaal spiegelen van de affecten/emoties van het kind door de opvoeder van groot belang. Kinderen die als baby niet leerden zichzelf te reguleren, leren dat alsnog als de opvoeder hen gaat benoemen in combi met de 'tweede stap'.

Met het benoemen krijgen opvoeders daarmee praktisch gereedschap om enerzijds te werken aan een veilige opvoeder-kind relatie, en anderzijds het mentaliseren te bevorderen wat weer effect heeft op het sociaal functioneren en de zelfregulatie van het kind (Bateman & Fonagy, 2007). Zelfregulatie heeft een positieve invloed op gedrags- en/of emotionele problematiek (Bandura, 1978; Schore, 2001; Zeman, Shipman & Suveg, 2002). Gehechtheid is volgens Schore (2008) immers een systeem van (co-)regulatie. Hierbij gaat het niet alleen om regulatie van gevoelens, maar ook om ontwikkeling van een besef van zichzelf (zie ook Fonagy et al., 2007).

Wanneer opvoeders benoemen geven ze woorden aan wat het kind doet, denkt, voelt en wil, waardoor het besef van het zelf vergroot raakt. Door in stap 1 met het benoemen eerst stil te staan bij de gevoelens en gedachten van het kind, gaat de opvoeder het kind steeds meer los van zichzelf zien. De opvoeder differentieert tussen de binnenwereld van

het kind en de binnenwereld van zichzelf. Het kind ontwikkelt daardoor meer een "zelf", ontwikkelt het besef van de ander en leert te mentaliseren (Fonagy et al., 2007). Verder draagt het benoemen bij aan een betere afstemming tussen de behoefte van kind en de reactie van opvoeder. Door stil te staan bij het kind en daar woorden aan te geven, vertraagt de opvoeder en geeft het de opvoeder ruimte om uit hun eigen primaire emotionele reactie te blijven. In de stap 2 lukt het opvoeders dan vaak beter om op een meer sensitieve wijze aan te sluiten bij het kind. Ook tijdens de basisschoolleeftijd en de adolescentie blijkt de opvoeder nog steeds van groot belang voor het reguleren van de emoties van het kind (met behulp van benoemen), zeker wanneer er nog onvoldoende zelfregulatievaardigheden zijn ontwikkeld. Er is doorgaans minder fysieke nabijheid nodig van de opvoeder, maar deze dient wel beschikbaar te zijn om sensitief te reageren wanneer dat nodig is, met name bij 'moeilijke' emoties, zoals boosheid, angst of verdriet (Moretti et al, 2015; Parrigon et al, 2015; Bowlby, 1969/1982).

### *Videofeedback*

Videofeedback is een van de meest toegepaste en onderbouwde elementen in effectieve gehechtheidsinterventies (Barlow et al., 2016; Domoney, Iles, O'Farrelly, Kellett, & Rosan, 2015; Juffer & Steele, 2014). Het samen met de opvoeders observeren van video-opnames van hun eigen interacties met het kind, helpt de opvoeders om met afstand en ruimte voor reflectie naar zichzelf te kijken (Fukkink, 2008).

Verder is het vaste aantal sessies waaruit de Basic Trust-methode bestaat losgelaten. Eerder wetenschappelijk literatuuronderzoek suggereerde dat hoe korter de gehechtheidsinterventie, hoe groter de effecten (Bakermans-Kranenburg et al., 2005). Recenter literatuuronderzoek (Wright et al., 2017) laat juist het tegenovergestelde effect zien: hoe intensiever de gehechtheidsbehandeling, des te groter de effecten. Facompre, Bernard en Waters (2018) vonden geen effect van het aantal sessies op de effectiviteit van behandeling. Dit pleit voor maatwerk, waar in de huidige vorm van de Basic Trust-methode meer ruimte voor is.

### *Empowerment*

Een belangrijk aspect van de Basic Trust-methode is 'empowerment'. Het proces van empowerment, het aanboren van het zelfoplossend vermogen van opvoeders, bevordert de motivatie, het zelfbewustzijn, het gedragsrepertoire, de kennis en de doelgerichtheid van opvoeders (Wels, 2001). Het impliceert een toename van controle en invloed op het eigen leven na het leren en/of versterken van specifieke competenties en vaardigheden. Door gedurende het traject steeds adequaat gedrag te bekrachtigen, de opvoeder te 'empoweren', (onder mee aan de hand van het schema Basic Trust-methode) herwint de opvoeder het vertrouwen in eigen capaciteit en bouwt zelfvertrouwen op. Een zelfverzekerde opvoeder kan het kind meer veiligheid bieden (Barlow et al., 2016).

### *Veilig begrenzen*

Strategieën die doorgaans worden aangeleerd in oudertrainingen voor kinderen met gedragsproblemen (vaak gebaseerd op de principes uit de operante leertheorie), zoals de time-out of negeren, werken vaak averechts bij kinderen met gehechtheidsproblematiek (Siegel & Bryson, 2014). Vanuit de psycho-educatie leren opvoeders dat onder het ongewenste of grensoverschrijdende gedrag van het kind stress, angst of pijn zit. Het kind heeft door zijn voorgeschiedenis niet geleerd om op een adequate manier om troost en verzorging te vragen, maar probeert deze behoefte vervuld te krijgen door het ongewenste gedrag. De behoefte van het kind (namelijk gezien worden) is heel normaal,

de wijze waarom het kind dat probeert te krijgen is alleen niet adequaat. Het kind moet alternatieven aangeleerd krijgen om dezelfde behoefte vervuld te krijgen. In de Basic Trust-methode ligt in eerste instantie het accent op veiligheid en regulatie, door het kind bijvoorbeeld eerst het gevoel te geven dat het gezien wordt. Dit doet de opvoeder door te benoemen welke intentie er onder het ongewenste gedrag zit ('Jij vindt het lastig dat ik nu met je broertje speel, omdat je bang ben dat ik jou niet meer zie'). Dit benoemen leidt tot kalmering. Pas daarna (in stap 2) kan de opvoeder een duidelijke instructie te geven hoe het kind zich kan gedragen om de behoefte op een gepaste manier vervuld te krijgen ('Kom maar even bij ons zitten, dan voel je je minder alleen'). Ook het laten ervaren van de gevolgen van het gedrag is mogelijk in stap twee en past dus binnen de Basic Trust-methode. Hierbij is het belangrijk dat dat een logische consequentie is, en voor het kind niet afwijzend of afstraffend wordt geïnterpreteerd ('Jij hebt het bord kapot gegooid, pak maar even een stoffer en blik en ruim het op' of 'Jij vindt het nu heel lastig om met Yara samen te spelen, het is vandaag even te veel geweest. We gaan daarom nu naar huis en de volgende keer proberen we het opnieuw'). Door in het benoemen (stap 1) deze specifieke stap twee toe te passen, nemen opvoeders meer leiding over het gedrag van het kind, waardoor het kind gaandeweg leert terug te vallen op de opvoeder en een kind meer besef krijgt van zijn behoeften en adequate strategieën om aan die behoefte te voldoen (Fonagy et al., 2007; Moss et al., 2014).

#### *Corrigeren van verwarringscheppend opvoedgedrag*

De video-opnamen binnen de Basic Trust-behandeling worden niet alleen gebruikt om opvoeders te helpen zicht te krijgen op de momenten waarop zij sensitief opvoedgedrag laten zien en het kind benoemen, maar ook om ze te helpen herkennen wanneer zij het kind in de war maken met hun gedrag. Benoit en collega's (2001) concluderen dat afname van dit atypisch opvoedgedrag samenhangt met afname van gedesorganiseerd gedrag bij het kind. Volgens Moss en collega's (2014) blijkt een interventie die niet alleen de sensitiviteit versterkt, maar ook desorganiserend gedrag van de opvoeder reduceert succesvol te zijn bij gedesorganiseerde, mishandelde, kinderen die verhoogd risico lopen op psychopathologie.

#### *Stressmanagement-/copingvaardigheden van opvoeders*

Binnen de Basic Trust-methode wordt op zoek gegaan naar wat de opvoeder nodig heeft om de opvoedingsstress te verminderen. Hierbij wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van effectieve componenten zoals het stimuleren van zelfzorg (Lotty et al., 2021), normaliseren van bepaalde gedachten en gevoelens van de opvoeder over het kind, het normaliseren van gedragingen van het kind en het bevorderen van acceptatie en compassie bij de opvoeder over zichzelf en het kind (Burgdorf, Szabó, & Abbott, 2019). Verder worden ook gesprekken ingezet over in hoeverre het sociale netwerk steun kan bieden of over het optimaliseren van de samenwerkingsrelatie tussen de verschillende opvoeders (Bartelink, 2012; De Wolff et al., 2021; Golfenshtein, Srulovici, & Deatrck, 2016). Interventies die ingrijpen op de opvoeder-kindrelatie, zoals de Basic Trust-methode, blijken direct een positief effect te hebben op het verminderen van de opvoedingsstress (Golfenshtein et al., 2016).

#### *Hele systeem*

Binnen de Basic Trust-methode wordt, waar mogelijk en wenselijk, het hele systeem betrokken, waaronder grootouders en leerkrachten. Volgens nationale en internationale richtlijnen in de behandeling van gehechtheidsproblematiek (De Wolff et al., 2021;

Zeneah et al., 2016) bestaat behandeling primair uit het opdoen van positieve, corrigerende gehechtheidservaringen. Naarmate kinderen ouder worden, zijn er meer positieve ervaringen binnen gehechtheidsrelaties nodig om te corrigeren voor eerdere onveilige ervaringen dan wanneer het gaat om een nog zeer jong kind (Fraley, 2002; Waters et al. 2000). Wanneer het kind in zo veel mogelijk gehechtheidsrelaties extra afgestemd ervaringen op kan doen, heeft dat meer effect dan wanneer er alleen wordt gericht op de gehechtheidsrelatie die het kind heeft met één opvoeder (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

1.

a)

Titel: Praktijkonderzoek Basic Trust-methode  
Auteur: S. Spinder  
Jaar van uitgave: 2016  
Organisatie: Basic Trust

b)

Type onderzoek: Praktijkonderzoek, procesevaluatie  
Onderzoeksmethode: Cliënttevredenheidslijst  
Omvang onderzoek: 203 opvoeders van kinderen van 0 tot 18 jaar  
Periode: januari 2014 tot juli 2016

c)

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd binnen de landelijke organisatie Basic Trust waar de Basic Trust-methode als kernmethode wordt gehanteerd. In zijn algemeenheid werd de hulpverlening van Basic Trust hoog gewaardeerd. Veel waardering is er voor de wijze waarop de vraag van cliënten wordt aangepakt. Cliënten vinden zichzelf na afronding van het hulpverleningstraject voldoende vaardig om verder te kunnen, hebben meer vertrouwen in hun eigen mogelijkheden en vinden dat de doelen voldoende bereikt worden.

Cliënten ervaren veiligheid bij de behandelaar en voelen zich serieus genomen.

Vermoedelijk is dat mede doordat in de Basic Trust-methode veel aandacht is voor de wijze van communiceren van de behandelaar met de cliënt. De door cliënt ervaren veiligheid is analoog aan wat beoogd wordt voor het kind in het gezin.

Dat het binnen de Basic Trust-methode de bedoeling is dat cliënten bekrachtigd worden (empowerment), komt terug in opmerkingen als dat de positieve benadering gewaardeerd werd. In de opmerkingen valt eveneens de waardering voor het doelgericht werken op, evenals voor de ervaren psycho-educatie en uiteraard de positieve effecten. De kritische opmerkingen wijzen niet in de richting van een noodzakelijke grondige verandering of aanpassing van de Basic Trust-methode. Het valt op dat er vanuit ouders vaker de behoefte aan individuele begeleiding van het kind genoemd wordt. Aangezien de Basic Trust-methode vooral gericht is op activering van de ouders, en het de bedoeling is dat zij zelf thuis anders gaan communiceren met het kind, lijkt dat in eerste instantie minder relevant te zijn. Mogelijk moet hier vooraf nog meer duidelijkheid/psycho-educatie over geboden worden aan de ouders. Het is overigens het onderzoeken waard of apart van ouders ook begeleiding van het kind bij bijvoorbeeld emotieregulatie nog betere effecten geeft.

Verder blijkt het proces voor ouders niet altijd duidelijk. Vermoedelijk heeft dat te maken met het feit dat er soms langere tijd met ouders geoefend moet worden voordat zij de benodigde vaardigheden beheersen. Ook is het voor ouders soms lastig om te geloven dat het benoemen alleen al zoveel kracht heeft. Veel ouders verwachten direct concrete en praktische tips te krijgen voor de aanpak van moeilijk gedrag. Nóg meer psycho-educatie hierover kan mogelijk helpen.

Aanvullende modules spelen naast de toepassing van de Basic Trust-methode een belangrijke rol. Deze worden met grote regelmaat ingezet. Traumaverwerkingsmethoden worden het meest toegepast: in ongeveer één op drie van de cases.

2.

a)

Titel: Procesevaluatie Basic Trust-methode  
Auteur: A. Spruit, R. Uittenbogaard en M.J. Noom



Organisatie: Basic Trust/Universiteit van Amsterdam  
Jaar van uitgave: 2022

b)

Type onderzoek: Procesevaluatie  
Onderzoeksmethode: Cliënttevredenheidsonderzoek, enquête onder behandelaren en aanmeldregistratie  
Omvang onderzoek: 98 opvoeders en 27 behandelaren  
Periode: 2018-2022

c)

Het praktijkonderzoek is uitgevoerd binnen de landelijke organisatie Basic Trust waar de Basic Trust-methode als kernmethode wordt gehanteerd. Wat betreft het bereik van de Basic Trust-methode blijkt dat het aantal aanmeldingen over de jaren is gestegen en dat de meeste aanmeldingen voldoen aan de inclusiecriteria. In de jaren 2018 tot 2020 zijn in totaal 790 kinderen en jongeren (0 t/m 17 jaar) bereikt. De voortijdige uitval van gezinnen is met 9.7% beperkt. Vroegtijdige uitval blijkt vooral gerelateerd te zijn aan de ernst van de problematiek van opvoeders en praktische zaken, zoals verhuizing. Over de uitvoering van de Basic Trust-methode kan worden gesteld dat deze volgens de behandelaren over het algemeen wordt uitgevoerd zoals beoogd. De videofeedback en het aanleren van de interactieprincipes is nog steeds de kern van de Basic Trust-methode. Verder is een relevante bevinding dat ook de optionele behandelonderdelen (bijvoorbeeld het bespreken van veilig begrenzen en de eigen gehechtheidservaringen van opvoeders) dusdanig veel worden ingezet, dat deze inmiddels kunnen worden beschouwd als volwaardig onderdeel van de Basic Trust-methode. Wanneer er door behandelaren wordt afgeweken van de methodiekbeschrijving, gebeurt dat doorgaans goed onderbouwd, bijvoorbeeld omdat dat ten goede komt van de behandelrelatie, omdat een specifiek thema niet speelt bij het gezin, of omdat er daar geen hulpvraag ligt. De enige vaste onderdelen met een relatief laag uitvoeringspercentage (rond de 70%) is het afnemen en bespreken van de ROM-metingen aan het eind van de behandeling.

Verder is bij 99 opvoeders een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd (leeftijd kinderen: 14% < 6 jaar, 65% 6-11 jaar en 21% 12-17 jaar). Hierin wordt geconcludeerd dat de Basic Trust-methode door opvoeders ruim voldoende wordt gewaardeerd, met een gemiddeld rapportcijfer van een 8.4. Over de verschillende domeinen van tevredenheid wordt positief gerapporteerd, maar met name de kwaliteit van de behandelaar en de mate van inspraak en informatie wordt als zeer positief ervaren. Ook de uitvoerders van de Basic Trust-methode, de behandelaren (N = 27), hebben een hoge waardering en positieve ervaringen. Gemiddeld geven de behandelaren de Basic Trust-methode een 9.1. De waardering en ervaringen zijn over alle domeinen heen zeer positief, met de hoogste tevredenheid wat betreft de steun vanuit de uitvoerende organisatie en de eigen deskundigheid t.a.v. het behandelen van de doelgroep en het uitvoeren van de Basic Trust-methode. De opvoeders en behandelaren noemen verder enkele krachten en verbeterpunten van de Basic Trust-methode, die uitvoerig worden besproken in het onderzoek.

Tot slot is in het onderzoek gekeken naar succes- en faalfactoren van de Basic Trust-methode. Als succesfactoren zijn gebleken de nadrukkelijke aandacht aan de werk- en behandelrelatie met de opvoeders en het betrekken van het hele (gezins)systeem. De samenwerking met andere betrokken organisaties wordt doorgaans als positief ervaren. Een positief gevolg van de Basic Trust-methode is gebleken dat het bereik van de behandeling vaak groter is dan alleen het effect op het aangemelde kind, bijvoorbeeld op het niveau van opvoeders of een school. Een andere positieve ontwikkeling is geweest dat er meer en tijdiger lijkt te worden doorverwezen naar de Basic Trust-methode omdat er binnen het werkveld meer kennis en aandacht voor gehechtheid is gekomen. Als faalfactor is gebleken dat opvoeders ook regelmatig te maken hebben met eigen problematiek. De Basic Trust-methode is hier tot op zekere hoogte op ingesteld, maar soms is de problematiek van opvoeders dusdanig dat deze de slagingskansen van een Basic

Trust-behandeling in de weg zit. Ook liggen er tegenvallers in de financiering van de jeugd-ggz, waardoor soms financiële motieven bepalen of een traject kan worden opgestart of al dan niet vroegtijdig moet stoppen.

Op basis van de procesevaluatie is de Basic Trust-methode op verschillende punten doorontwikkeld. Allereerst is al het beschikbare psycho-educatiemateriaal gebundeld en zijn er de afgelopen jaren verschillende nieuwe psycho-educatieproducten ontwikkeld. Meer specifiek is er psycho-educatie aanbod gekomen voor jongeren, dit is echter nog niet meegenomen in de onderzoeken. Een tweede aanpassing is de (door)ontwikkeling van wetenschappelijke vragenlijsten gericht op gehechtheid die kunnen worden gebruikt om de Basic Trust-behandelingen te monitoren en te evalueren. Er is inmiddels een vernieuwde vragenlijst voor 2-5 jarigen, onderzoek naar de 6-11 versie loopt en momenteel wordt het onderzoek naar de ontwikkeling van een 12-18 versie opgezet. Een laatste punt van doorontwikkeling die wordt bevestigd in huidige procesevaluatie, is dat er de afgelopen jaren elementen zijn toegevoegd aan de Basic Trust-methode, om nog meer aan te kunnen sluiten aan de behoeftes van gezinnen. Zo is aandacht voor de eigen gehechtheidsgeschiedenis van opvoeders en de stressmanagement- en copingsvaardigheden aan de interventie toegevoegd.

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

### Onderzoek 1

- Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

- Publicaties

a)

Titel: Eindrapportage pilotonderzoek Video Interactiebegeleiding (VIB) in Pleeggezinnen

Auteur: Juffer, F.

Jaar van uitgave: 2004, interne publicatie

b)

Type onderzoek: Pilotonderzoek met experimenteel design.

Onderzoeksmethode: Vragenlijsten tijdens voor- en nameting bij beide groepen.

Omvang onderzoek: 3 gezinnen in onderzoeksgroep en 5 in controlegroep.

c)

In dit onderzoek bij pleeggezinnen was sprake van een experimentele groep (N=5) en een controlegroep (N=5). Uit dit onderzoek blijkt een significante reductie van onveilig hechtingsgedrag (groot effect,  $d = .80$ ) en een toename van de sensitiviteit (groot effect,  $d = 1.20$ ), met vooral een sterke afname van storend/interfererend gedrag (zeer groot effect  $d = 2.33$ ).

## Onderzoek 2

### - Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

### - Publicaties

Geef voor elke publicatie over het betreffende onderzoek een samenvatting:

a)

Titel: Basic Trust: An Attachment-Oriented Intervention Based on Mind-Mindedness in Adoptive Families  
Auteurs: Colonnese, C., Wissink, I., Noom, M. J., Asscher, J. J., Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., Polderman, N., & Kellaert-Knol, M.  
Jaar van uitgave: 2012  
Tijdschrift: Research on Social Work Practice, DOI: 10.1177/1049731512469301.

b)

Type onderzoek: Veranderingsonderzoek  
Onderzoeksmethode: Vragenlijstsonderzoek en observatieonderzoek  
Omvang onderzoek: 21 gezinnen

c)

De resultaten van het veranderingsonderzoek onder gezinnen (zowel vaders als moeders) met kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 5 jaar met (extreem) problematische gehechtheid die begeleiding kregen bij Basic Trust laten zien dat er tussen voor- en nameting een significante afname is van vermijdende gehechtheid in de moeder-kindrelatie (klein effect,  $d = .32$ ) en van gedesorganiseerde gehechtheid in zowel de vader-kindrelatie als de moeder-kindrelatie (middelgroot effect – respectievelijk  $d = .56$  en  $d = .79$ ) en een toename van veiligheid in de moeder-kindrelatie (middelgroot effect –  $d = .76$ ). De positieve effecten gaan samen met een significante afname van psychopathologie (klein effect,  $d = .39$  en  $d = .40$  moeders resp. vaders), met name gedragsproblemen (middelgroot effect,  $d = .71$  en  $d = .54$  moeders resp. vaders), en een toename van prosociaal gedrag (middelgroot en klein effect,  $d = .50$  en  $d = .31$  moeders resp. vaders), zoals gemeten met de SDQ. Echter, er was een afname van de sensitiviteit (moeders klein negatief effect,  $d = -.41$ , vaders middelgroot negatief effect  $d = -.57$ ). Het vermoeden is dat de ouders tijdens de video-opname zodanig aan het oefenen waren met het benoemen dat ze op dat moment vergaten te 'kijken' naar het kind.

## Onderzoek 3

### - Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja

- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. ja

- Publicaties

a)

Titel: Een Studie naar de Effectiviteit van Basic Trust: een Interventie gericht op Hechtingsproblematiek bij Adoptiegezinnen =  
 Auteur: Versteeg, K.  
 Jaar van uitgave: 2016

b)

Type onderzoek: Veranderingsonderzoek met follow-up.  
 Onderzoeksmethode: Vragenlijstsonderzoek en observatie  
 Omvang onderzoek: 20 gezinnen

c)

Dit veranderingsonderzoek naar de Basic Trust-methode bij adoptiegezinnen met kinderen in de leeftijd van 2 tot 12 jaar, betreft 20 gezinnen (met 11 jongens en 9 meisjes). Bij de moeders en de vaders verbeterde de mind-mindedness significant (groot effect, resp.  $d = 1.07$  en  $d = 0.95$ ). Dit effect bleef bestaan bij de follow-upmeting (zes maanden na afsluiting) bij de moeders ( $d = 1.03$ ). Bij de vaders werd geen aanhoudend effect gevonden. De sensitiviteit van moeders bleek bij de follow-up significant toegenomen (voormeting groot effect,  $d = .81$ , follow-up zeer groot effect,  $d = 2.38$ ). Zowel internaliserend als externaliserend gedrag van het kind nam significant direct na de behandeling af. Groot effect op internaliserend gedrag bij de nameting:  $d = 1.16$ . Zeer groot effect op externaliserend gedrag bij de nameting:  $d = 1.60$ . Aanhoudende effecten bij de follow-up werden gevonden voor externaliserende gedragsproblemen (groot effect,  $d = 1.23$ ). Ook de onveilige gehechtheid nam significant af (moeders) bij de nameting (groot effect,  $d = 1.15$ ), niet bij de follow-up. De opvoedingsbelasting van de moeders nam significant af (groot effect,  $d = .99$ ), en dit bleef het geval na zes maanden (zeer groot effect,  $d = 1.72$ ). Bij de vaders had de behandeling geen significant effect op de opvoedbelasting.

Titel: Remediating Child Attachment Insecurity: Evaluating the Basic Trust Intervention in Adoptive Families  
 Auteurs: Zeegers, M.A.J., Colonesi, C., Noom, M.J., Polderman, N. en Stams, G.J.J.M  
 Jaar van uitgave: 2020  
 Tijdschrift: Research on Social Work Practice  
 Type onderzoek: Veranderingsonderzoek met follow-up  
 Onderzoeksmethode: Vragenlijstsonderzoek en observatie  
 Omvang onderzoek: 53 gezinnen

Dit onderzoek heeft de Basic Trust-methode onderzocht in gezinnen met internationaal geadopteerde kinderen in de leeftijd van 2 t/m 12 jaar. Er zijn drie meetmomenten geweest: een voormeting, een nameting en een follow-up na 6 maanden. Opvoeders rapporteerden minder internaliserende problemen (zoals angst en depressie;  $d_{na} = -.38$ ,  $d_{follow-up} = -.53$ ), minder externaliserende gedragsproblemen (zoals agressie en opstandig gedrag;  $d_{na} = -.53$ ,  $d_{follow-up} = -.50$ ), minder onveilig-vermijdende ( $d_{na} = -.35$ ), onveilig-

ambivalente  $d_{na} = -.33$ ,  $d_{follow-up} = -.29$ ) en gedesorganiseerde gehechtheid ( $d_{na} = -.33$ ,  $d_{follow-up} = -.31$ ) en minder opvoedingsbelasting ( $d_{na} = -.51$ ,  $d_{follow-up} = -.43$ ) op de nameting en de follow-upmeting. De mind-mindedness van de opvoeders verbeterde van de voormeting naar de nameting ( $d = .58$ ), maar niet de voormeting tot de follow-upmeting. De ouderlijke sensitiviteit liet een verbetering zien bij de follow-upmeting ten opzichte van de voormeting ( $d = .53$ ).

#### Onderzoek 4

##### - Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. nvt
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. ja

##### - Publicaties

###### a)

Titel: Prevention of instability in foster care: A case file review study  
Auteurs: Carolien Konijn, Cristina Colonnesi, Leoniek Kroneman, Ramón Lindauer, Geert-Jan Stams  
Jaar van uitgave: 2021  
Tijdschrift: Child and Youth Care Forum

###### b)

Type onderzoek: Dossieronderzoek met controlegroep  
Onderzoeksmethode: De onderzoekers hebben data over 2000 pleegzorgplaatsingen van twee Amsterdamse jeugdhulporganisaties over de periode van 2015-2018 geanalyseerd. Hierbij is gekeken naar de stabiliteit van de pleegzorgplaatsingen en de factoren die al dan niet bijdroegen aan een verhoogde of verlaagde kans op vroegtijdige beëindiging van de pleegzorgplaatsing. Hierbij is gekeken naar leeftijd en geslacht van het kind, de hoeveelheid eerdere pleegzorgplaatsingen, plaatsing in een netwerkpleeggezin, plaatsing samen met broertjes en zusjes en of het pleeggezin heeft meegedaan aan een pleegzorginterventie (Zorgen voor getraumatiseerde kinderen, Basic Trust-methode of Therapeutische pleegzorg).  
Omvang onderzoek: 1316 gezinnen, waarvan 138 gezinnen de Basic Trust-methode hebben ontvangen.

###### c)

Uit het onderzoek bleek dat wanneer pleeggezinnen meededen aan de Basic Trust-methode of aan Therapeutische pleegzorg dat het risico op vroegtijdige beëindiging van de plaatsing significant verkleind werd (respectievelijk  $OR = 0.26$  en  $OR = 0.11$ ). De interventie Zorgen voor getraumatiseerde kinderen bleek geen effect te hebben op de stabiliteit van de pleegzorgplaatsing. Verder bleek uit het onderzoek dat de factor "eerder geplaatst in pleegzorg" een grotere kans gaf op voortijdige beëindiging. Overige factoren bleken de stabiliteit van de pleegzorgplaatsing niet te vergroten of verkleinen.

## Onderzoek 5

### - Algemene informatie

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

### - Publicaties

#### a)

Titel: Is de gehechtheidsinterventie Basic Trust net zo effectief voor biologische ouders als voor adoptieouders?

Auteur: Van Ginkel, T.

Jaar van uitgave: 2021

#### b)

Type onderzoek: Veranderingsonderzoek

Onderzoeksmethode: Vragenlijstonderzoek

Omvang onderzoek: 61 gezinnen (33 biologische gezinnen, 25 niet-biologisch, 3 onbekend)

#### c)

De onderzoeker heeft data gebruikt van in totaal 61 gezinnen die de Basic Trustbehandeling hebben gevolgd. De kinderen uit de gezinnen hadden een leeftijd tussen de 1,5 en 14 jaar tijdens de start van de Basic Trust-methode. De onderzoeksvraag was of er een totale afname te zien is in gehechtheids- en gedragsproblematiek bij de kinderen van de deelnemende gezinnen en of er een verschil te zien is in het effect bij biologische en niet-biologische gezinnen. In het huidige onderzoek werd er een significante afname gezien in onveilige-ambivalente gehechtheid en in totale, internaliserende en externaliserende gedragsproblemen. Op alle subschalen voor gehechtheidsproblematiek en probleemgedrag werden geen verschillen gevonden in de effecten van de Basic Trust-methode bij tussen biologische en adoptiegezinnen. Beide type gezinnen reageerden vergelijkbaar op de interventie.

## 5. Samenvatting

De werkzame elementen van de Basic Trust-methode kunnen als volgt worden samengevat:

1. Intervenieren in de opvoeder-kindinteractie
2. Psycho-educatie aan opvoeders\
3. Aanleren van interactievaardigheden
4. Gebruikmaken van videofeedback
5. Empowerment
6. Aanleren van veilig begrenzen
7. Corrigeren van verwarringscheppend (desorganiserend) opvoedgedrag
8. Aanleren van stressmanagement/copingvaardigheden aan opvoeders
9. Aandacht voor nare (jeugd)ervaringen van opvoeders
10. Betrekken van het hele systeem
11. Gespecialiseerde behandelaars

## 6. Aangehaalde literatuur

- Adkins, T., Luyten, P., & Fonagy, P. (2018). Development and preliminary evaluation of family minds: A mentalization-based psychoeducation program for foster parents. *Journal of Child and Family Studies, 27*, 2519-2532.
- Ainsworth, M.D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. M. Richards. *The integration of a child into a social world*, 99–135. London: Cambridge University Press.
- Ballen, N., Bernier, A., Moss, E., Tarabulsky, G. M., & St-Laurent, D. (2010). Insecure attachment states of mind and atypical caregiving behavior among foster mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology, 31*, 118-125.
- Bandura, A. (1978). Social Learning Theory of Agression. *Journal of Communication, 28*, 12-29.
- Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., ... & Coad, J. (2016). Attachment and attachment-related outcomes in preschool children—a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health, 21*, 11-20.
- Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Utrecht: NJI.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beijersbergen, M. D., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2012). Remaining or becoming secure: Parental sensitive support predicts attachment continuity from infancy to adolescence in a longitudinal adoption study. *Developmental Psychology, 48*, 1277-1282.
- Benoit, D., Madigan, S., Lecce, S., Shea, B., Goldberg, S. (2001). Atypical maternal behavior before and after intervention. *Infant Mental Health Journal, 22*, 611-626.
- Bosmans, G., & Kerns, K. A. (2015). Attachment in middle childhood: Progress and prospects. *New Directions for Child and Adolescent Development, 148*, 1-14.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The effect of mindfulness interventions for parents on parenting stress and youth psychological outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 10*, 1336.
- Colonesi, C., Draijer, E.M., Stams, G.J.J.M., van der Bruggen, C.O., Bögels, S.M. & Noom, M.J. (2015). The relation between insecure attachment and child anxiety: a meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*, 630-645.
- Colonesi, C., Wissink, I., Noom, M. J., Asscher, J. J., Hovee, M., Stams, G. J. J. M., Polderman, N., & Kellaert-Knol, M. (2012). Basic Trust: An Attachment-Oriented Intervention Based on Mind-Mindedness in Adoptive Families. *Research on Social Work Practice*.
- De Wolff M., Dekker-van der Sande F., Sterkenburg P., Thoomes-Vreugdenhil A. (2021). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Verkregen via: <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/>.
- De Wolff, M.S., & Van IJzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*, 571-591.



- Domoney, J., Iles, J., O'Farrelly, C., Kellett, P., & Rosan, C. (2015). Bringing the relationship to life: The power of video-feedback approaches. *Journal of Health Visiting, 3*, 368-372.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development, 81*, 435-456.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*, 288-328.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modelling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 123-151.
- Fukkink, R. (2008). *Video-feedback in breedbeeld-perspectief: Een meta-analyse van de effecten van video-feedback in gezinsprogramma's*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Ginkel, T. (2021). *Is de gehechtheidsinterventie Basic Trust net zo effectief voor biologische ouders als voor adoptieouders?* Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Goedhart, A., Treffers, F. & Widenfelt, B., (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid, 58*, 1018- 1035.
- Golfenshtein, N., Srulovici, E., & Deatrck, J. A. (2016). Interventions for reducing parenting stress in families with pediatric conditions: An integrative review. *Journal of Family Nursing, 22*, 460-492.
- Groh, A.M., Fearon R.P., Bakermans-Kranenburg M.J., van IJzendoorn M.H., Steele R.D., Roisman G.I., et al (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: a meta-analytic study. *Attachment & Human Development, 16*, 103-36.
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative (FR) parental behavior as related to infant D attachment in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology, 18*, 309-343.
- Hoeve, M., Stams, G.J.J.M., C.E. van der Put, J.S. Dubas, P.H. van der Laan & J.R.M. Gerris (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 771-785.
- Juffer, F. (2004). *Eindrapportage pilotonderzoek Video Interactiebegeleiding (VIB) in Pleeggezinnen*. Leiden: Universiteit van Leiden.
- Juffer, F., & Steele, M. (2014). What words cannot say: The telling story of video in attachment-based interventions. *Attachment & Human Development, 16*, 307-314.
- Konijn, C., Colonnese, C., Kroneman, L., Lindauer, R. J., & Stams, G. J. J. (2021, June). Prevention of instability in foster care: A case file review study. *Child & Youth Care Forum, 50*, 493-509.
- Lecompte, V., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2014). Preschool attachment, self-esteem and the development of preadolescent anxiety and depressive symptoms. *Attachment & human development, 16*, 242-260.
- Lotty, M., Bantry-White, E., & Dunn-Galvin, A. (2021). Trauma-informed care psychoeducational group-based interventions for foster carers and adoptive parents: A narrative review. *Adoption & Fostering, 45*, 191-214.

- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. & Parsons, E. (1999). Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. In J. Vondra & D. Barnett (Eds.) *Atypical patterns of infant attachment: Theory, research, and current directions. Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*, (3, Serial No. 258).
- Madigan S., Brumariu L.E., Villani V., Atkinson L., Lyons-Ruth K. (2016). Representational and Questionnaire Measures of Attachment: A Meta-Analysis of Relations to Child Internalizing and Externalizing Problems. *Psychological Bulletin, 142*, 367-99.
- Madigan, S., Hawkins, E., Plamondon, A., Moran, G., & Benoit, D. (2015). Maternal representations and infant attachment: An examination of the prototype hypothesis. *Infant mental health journal, 36*, 459-468.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child Development, 73*, 1715–1726.
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Maysseless, O., & Scharf, M. (2012). Shifting internal parent—child representations among caregivers of teens with serious behavior problems: An attachmentbased approach. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 5*, 191-204.
- Moss, E., Tarabulsky, G. M., St-Georges, R., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Bernier, A., Lecompte, V. (2014). Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: Program implementation and case study. *Attachment & Human Development, 16*, 329–342.
- Pallini, S., Baiocco, R., Schneider, B. H., Madigan, S., & Atkinson, L. (2014). Early child—parent attachment and peer relations: A meta-analysis of recent research. *Journal of Family Psychology, 28*(1), 118.
- Polderman, N. (1998). Hechtingsstoornis, beginnen bij het begin. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 10*, 422-433.
- Polderman, N. (2016). *Toelichting op schema interactievaardigheden voor basisvertrouwen en hechting Basic Trust-methode*. Dordrecht: Basic Trust.
- Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G., Uittenbogaard, R. (2021). *Handleiding Attachment Insecurity Screening Inventory 6-12 jaar (AISI 6-12 jaar)*. Dordrecht: Basic Trust Licenties.
- Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G., Uittenbogaard, R. (2021). *Handleiding Globale Indicatielijst Hechting 12-18 jaar (GIH 12-18 jaar)*. Dordrecht: Basic Trust Licenties.
- Polderman, N., Kellaert-Knol, M. G., Uittenbogaard, R. (2021). *Handleiding Attachment Insecurity Screening Inventory 2–5 jaar (AISI 2–5 jaar)*. Dordrecht: Basic Trust Licenties.
- Schore, A. N. (2001). Minds in the making: attachment, the self-organising brain, and developmentallyoriented psycho-analytic psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy, 17*, 299-328.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54-63.
- Siegel, D., & Bryson, T. P. (2014a, September 23). "Time-outs" are hurting your child. *Time*. Retrieved from <http://time.com/3404701/disciplinetime-out-is-not-good>
- Spruit, A., Colonnesi, C., Uittenbogaard, R., Willems, L., Wissink, I., & Noom, M. (2019). *Attachment Relationship Inventory - Caregiver Perception 2-5 years (ARI-CP 2-5)*. Handleiding. Dordrecht: Basic Trust.

- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N., Rodenburg, R., Niemeyer, H., Stams, G. J., & Colonnese, C. (2020). The relation between attachment and depression in children and adolescents: A multilevel meta-analysis. *Clinical child and family psychology review, 23*, 54-69.
- Spruit, A., Uittenbogaard, R. & Noom, M.J. (2022). *Procesevaluatie Basic Trust-methode*. Dordrecht: Basic Trust.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005) *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Publications
- Steele, H., Steele, M., Croft, C., & Fonagy, P. (1999). Infant-mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at six years. *Social Development, 8*, 161-178.
- Stuart Parrigon, K., Kerns, K. A., Movahed Abtahi, M., & Koehn, A. (2015). Attachment and emotion in middle childhood and adolescence. *Psihologijske teme, 24*(1), 27-50.
- Tharner, A., Luijk, M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Hofman, A., ... & Tiemeier, H. (2012). Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioral problems at age 3 years. *Parenting, 12*, 261-281.
- Van den Dries, L., Juffer, F., Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2009). Fostering Security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review, 31*, 410-421.
- Van der Boon, N., & Van Bakel, H. (2017). *Modified Interaction Guidance (MIG): interventie bij gedesorganiseerde gehechtheid en trauma*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.
- Verhage, M.L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R.M.P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van IJzendoorn, M.H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin, 142*, 337-366.
- Versteeg, K. (2016). *Een studie naar de effectiviteit van Basic Trust: een interventie gericht op hechtingsproblematiek bij adoptiegezinnen*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Wels, P.M.A. (2001). *Helpen met beelden, Video in de hulpverlening*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Zeanah, C. H., Chesser, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O. G., Bellonci, C., ... & Stock, S. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*, 990-1003.
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant-parent attachment. *Psychological Bulletin, 143*, 1245.
- Zeegers, M.A.J., Colonnese, C., Noom, M.J., Polderman, N. & Stams, G.J.J.M (2020). Remediating Child Attachment Insecurity: Evaluating the Basic Trust Intervention in Adoptive Families. *Research on Social Work Practice, 30*, 736-749.

Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 393-398.

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Beweging, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

