

Onderzoeks-
verslag

U3

Welke effectieve familie­zorg benaderingen zijn er in de internationale literatuur beschreven voor patiënten met anorexia nervosa?

Sanneke Koolstra – 316489
Hester van Wieren – 327077

HBO-Verpleegkunde Hanzehogeschool Groningen
U3 scriptie – HVVB16AFOU3

Studiejaar 2017-2018

Datum: 18 januari 2018

Opdrachtgever/Docentbegeleider: C. Dusseldorp
In samenwerking met: het lectoraat Verslavingskunde
en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat is geschreven door Sanneke Koolstra en Hester van Wieren in opdracht van Carlien Dusseldorp, promotieonderzoeker van het lectoraat Verslavingskunde van Erik Blaauw en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek. Het onderzoeksverslag is geschreven in het kader van afstuderen aan de Academie voor Verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen en heeft plaatsgevonden van september 2017 tot februari 2018.

Voor het geven van inhoudelijke feedback en het nakijken van ons schrijfwerk op taal- en spelfouten willen we Michiel Dijkstra bedanken.

In het bijzonder willen we Carlien Dusseldorp bedanken. Zij is docentbegeleider en tevens opdrachtgever van het onderzoek. We willen haar bedanken voor de inzet, begeleiding en feedback die we hebben ontvangen.

Wij wensen u veel leesplezier.

Groningen, 2018

Sanneke Koolstra en Hester van Wieren

Samenvatting

Aanleiding: Cliënten gediagnosticeerd met anorexia nervosa worden langer thuis behandeld (Goddard, Macdonald & Treasure, 2011). Voor zowel familie als cliënt is het van belang om familie te betrekken bij de zorg van een cliënt. Wanneer de omgeving versterkt wordt, kunnen zij namelijk meer steun bieden aan de cliënt (Blaauw, 2016). Familie heeft een grotere rol gekregen in de zorg rondom de cliënt. Dausch et al. (2012) beweren dat ondersteuning van de familie ervoor kan zorgen dat zij minder lijden ervaren. Familieleden krijgen hierdoor meer verantwoordelijkheid waardoor de behoefte naar effectieve familiezorgbenaderingen wordt vergroot. Daarnaast is er vraag binnen het lectoraat Verslavingskunde naar inzicht in effectieve familiezorgbenaderingen bij anorexia nervosa.

Vraagstelling: Welke effectieve familiezorg benaderingen zijn er in de internationale literatuur beschreven voor cliënten met anorexia nervosa?

Doelstelling: Er worden aanbevelingen gegeven aan het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek met betrekking tot één of enkele familiezorg benaderingen voor cliënten met anorexia nervosa en hun familie die binnen de internationale literatuur effectief blijken.

Methode: Er is systematisch literatuuronderzoek gedaan naar familiezorgbenaderingen voor familieleden van cliënten met anorexia nervosa gediagnosticeerd volgens de DSM-V criteria. Om de betrouwbaarheid te vergroten is er in verschillende databanken gezocht met een vooraf opgestelde zoekstring. De gevonden artikelen werden gematcht aan de hand van opgestelde in- en exclusiecriteria. De overgebleven artikelen werden beoordeeld aan de hand van een critical appraisal en vervolgens gekozen op betrouwbaarheid en relevantie.

Resultaten: De volgende resultaten kwamen naar voren in het onderzoek:

- Family-Based Treatment (FBT) bleek effectief voor de meeste adolescenten met anorexia nervosa en hun familieleden. Voor wie FBT niet genoeg effect had bleek een aanvulling met multifamily treatment of ouder-tot-ouderoverleg effectief te zijn.
- Uniting couples in the treatment of anorexia nervosa of een aangepaste vorm van FBT bleken ondersteunde interventies te zijn, specifiek voor oudere adolescenten en (jong)volwassenen met anorexia nervosa die een relatie hebben.
- De resultaten van de skills based training programme bleek met maar 58% positieve resultaten niet effectief genoeg te zijn.
- De maudslay collaborative care skills training bood positieve resultaten voor zowel familie als cliënt. Familie voelde zich ondersteund en ervaaarde door de training positieve ontwikkelingen.
- Hoewel slechts 19% van de deelnemende cliënten anorexia nervosa had, biedt de educational and support intervention positieve resultaten voor zowel familie als cliënt. Er vinden positieve gedragsveranderingen plaats en familie vond het nuttig.
- Door de therapeutic conversation intervention ervaaarde familie meer ondersteuning op cognitief en emotioneel gebied. Ook ervaaarde familie een betere kwaliteit van leven.

Discussie: door de beperkte onderzoeksduur werd er literatuur gezocht in maar vier databanken. Vermoedelijk zou er meer literatuur te vinden zijn wanneer er meer databanken werden gebruikt binnen de Hanzehogeschool of daarbuiten. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werden de artikelen door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld waardoor er interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ontstond. Niet in elk artikel werd de effectiviteit van het onderzoek in concrete percentages benoemd. Door de criteria die zijn opgesteld kon de effectiviteit toch op een betrouwbare manier worden weergegeven in deze literatuurstudie.

Conclusie: vijf van de zes interventies bevatten effectieve benaderingen voor familieleden van een cliënt met anorexia nervosa. Hierbij lijkt FBT, eventueel in combinatie met MFT en ouder tot ouderoverleg, de sterkste effectiviteit te hebben.

Aanbeveling: ontwikkelen en geven van training voor behandelaren over FBT en verder onderzoek doen naar: het combineren of samenvoegen van de verschillende interventies, de educational and support interventie en naar de effectieve behandeling van de specifieke doelgroep oudere adolescenten en jongvolwassenen.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	1
Inleiding	1
Hoofdstuk 1	2
Hoofdstuk 2	4
3. Resultaten	9
<i>Resultaten van de Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders</i>	21
4. Discussie	22
5. Conclusie	25
Literatuurlijst	28
Bijlage 1, logboek	31
Bijlage 2, flowchart	35
Bijlage 3, critical appraisal	36
Bijlage 3, critical appraisal	41

Inleiding

Er wordt een groter beroep gedaan op de hulp van familie, naasten en vrijwilligers in de zorg aan chronisch zieken (psychiatrisch en somatisch) door de komst van de participatiewet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) uit 2015 en de introductie van de Generalistische Basiszorg Geestelijke Gezondheidszorg (GBGGZ) uit 2014.

Vertegenwoordigers van aanbieders, verzekeraars en cliënten hebben afgesproken dat er in 2020 1/3 deel minder bedden beschikbaar zijn in GGZ-instellingen dan in 2008. De rijksoverheid noemt dat uit onderzoek is gebleken dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen behandeling in hun eigen omgeving prettig vinden (Rijksoverheid, n.d.). Om deze redenen heeft de familie een grotere rol gekregen in de zorg rondom een cliënt. Voor de verpleegkundigen is het daarom van groot belang dat zij de cliënten en hun naasten kunnen ondersteunen in het leren omgaan met de situatie die is ontstaan door de psychische aandoening van de cliënt (Centre of Expertise Healthy Ageing, 2013). Dit is een vorm van familie zorg.

Binnen het verpleegkundig vakgebied kan familie zorg worden ondergebracht in het domein van Rollen en Relaties binnen de gezondheidspatronen van Gordon (2002). Hierbij gaat het om interventies bij verpleegkundige diagnoses met betrekking tot de rollen die cliënten en hun familie hebben en de veranderingen hierin als gevolg van ziekte, handicap en/of ouderdom (Luttik, 2016).

Het betrekken van de familie bij de zorg voor een cliënt binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is van belang voor zowel de cliënt als de familie. Zo noemen Dausch et al. (2012) in hun artikel verschillende interventies waarbij familie betrokken wordt,

waarbij hoopvolle resultaten worden behaald. Zo wordt bijvoorbeeld beschreven dat de zelfeffectiviteit van het familielid kan worden verhoogd door het samenbrengen van de cliënt en de familie, en door tegemoet te komen aan hun behoeften en doelen.

Ook wordt beschreven dat het bieden van feitelijke informatie en emotionele steun ervoor kan zorgen dat familie minder lijden ervaart, de empowerment vergroot wordt, de familie meer kennis heeft en betere zelfzorg toepast.

Het lectoraat Verslavingskunde sluit hierop aan door onderzoek te doen naar het versterken van de omgeving van de cliënt. De doelstellingen die Blaauw (2016) hiervoor heeft opgezet luiden: "de omgeving van de cliënt versterken, zodat die meer steun kan bieden aan de cliënt. En de cliënt versterken zodat die hulp kan accepteren van de omgeving". Kortom, voor zowel familie als cliënt is het van belang om familie te betrekken bij de zorg van een cliënt.

Het is belangrijk dat de familie in zijn kracht staat. Op die manier kan de familie wellicht ook beter invloed uitoefenen op de toestand van de cliënt.

In het promotieonderzoek van Dusseldorp voor het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek wordt onderzocht op welke wijze naasten, van een cliënt met een verslaving, versterkt kunnen worden door een familiezorg benadering. Omdat er binnen het lectoraat Verslavingskunde vraag is naar inzicht in bestaande familiezorg benaderingen richt dit onderzoek zich op het onderzoeken van bestaande familiezorg benaderingen bij cliënten met anorexia nervosa. Er is gekozen voor de doelgroep anorexia nervosa omdat er verwacht wordt dat er overeenkomsten zijn met verslaving en omdat het beiden psychiatrische aandoeningen zijn met grote gevolgen voor zowel de cliënt als familie. Hierdoor wordt verwacht dat familiezorg benaderingen bij anorexia nervosa generaliseerbaar zijn voor verslaving. Op deze manier hoopt Dusseldorp te leren van de inzichten die er al zijn binnen de doelgroep anorexia nervosa.

Volgens de criteria van de American Psychiatric Association in de DSM-V (2013) is er sprake van anorexia nervosa wanneer er sprake is van de volgende vier criteria:

- Weigering een voor de leeftijd en lengte normaal lichaamsgewicht te handhaven;
- Intense angst om in gewicht toe te nemen terwijl er sprake is van ondergewicht;
- Een stoornis in de manier waarop iemand zijn/haar lichaamsgewicht beleeft;
- Amenorroe bij vrouwen, na de menarche.

Daarnaast kan familie van cliënten met anorexia nervosa psychische, sociale, relationele en lichamelijke problemen ervaren (Vandereycken & Noorderbos, 2008). Familieleden van cliënten met een verslaving ervaren dezelfde problemen en kunnen hiernaast een verminderde kwaliteit van leven ervaren (Hussaarts, Roozen, Meyers, Wetering & McCrady, 2012). Door deze overeenkomsten werden de effectieve familiezorgbenaderingen voor cliënten met anorexia nervosa onderzocht, zodat dit mogelijk inzichten kan bieden voor cliënten met een verslaving.

Hoofdstuk 1

In dit hoofdstuk wordt de opzet van het onderzoek beschreven. De doelstelling, vraagstelling en de deelvragen worden benoemd. Vervolgens wordt er in de operationalisatie van begrippen een uitleg gegeven over begrippen die niet voor één uitleg vatbaar zijn en eventueel onduidelijkheden kunnen veroorzaken.

1.1. Doelstelling

Om duidelijk te maken waar het onderzoek aan bijdraagt en wat het onderzoek oplevert is

de volgende doelstelling opgesteld:

Er worden aanbevelingen gegeven aan het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek met betrekking tot één of enkele familiezorg benaderingen voor cliënten met anorexia nervosa en hun familie die binnen de internationale literatuur effectief blijken.

1.2. Vraagstelling

Om de doelstelling tijdens dit onderzoek te behalen is de volgende vraagstelling geformuleerd:

Welke effectieve familiezorg benaderingen zijn er in de internationale literatuur beschreven voor cliënten met anorexia nervosa?

1.3. Deelvragen

Om de doelstelling te realiseren en de vraagstelling te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Hoe wordt familie betrokken bij de zorg voor de cliënt met anorexia nervosa?
- Hoe wordt familie ondersteund in hun eigen problemen rondom de zorg voor hun familielid met anorexia nervosa?
- Wat is de rol van de verpleegkundige/andere disciplines in deze benaderingen?
- Wat is de rol van de familie in deze benaderingen?
- Wat is er bekend over de effectiviteit van de gevonden benaderingen?

1.3. Operationalisatie van begrippen

In de doel- en vraagstelling worden begrippen genoemd die niet voldoende meetbaar en niet voor één uitleg vatbaar zijn. Deze begrippen worden zoveel mogelijk geoperationaliseerd aan de hand van relevante literatuur en toepasbaar gemaakt voor het onderzoek.

Familie: In het Nederlandse woordenboek wordt 'familie' beschreven als bloedverwanten, een groep mensen die aan elkaar verbonden zijn door dezelfde naam of mensen die een gezin zijn (Dale, 2015).

Voor de onderzoekslijn Familiezorg wordt het werk van Luttkik toegelicht op de website van de Hanzehogeschool Groningen (2015). Hierin wordt uitgelegd dat er, sinds de wetsveranderingen die ook in de inleiding zijn uitgelegd, een groter beroep wordt gedaan op familie, naasten en vrijwilligers in de zorg voor onder andere chronisch zieken. Omdat hieruit blijkt dat er niet alleen een groter beroep wordt gedaan op familie, maar ook op naasten van een chronisch zieke cliënt, is er in dit onderzoek voor gekozen om onder het begrip 'familie' ook directe naasten te scharen. Zo wordt ook rekening gehouden met cliënten die bijvoorbeeld geen familie hebben of niet gesteund worden door familie, maar die wel nauw contact hebben met een directe naaste. Een directe naaste kan bijvoorbeeld zijn: een verzorger, voogd, wettelijk vertegenwoordiger of een goede vriend van de cliënt.

Effectief: een familiezorg benadering werd binnen dit onderzoek effectief bevonden wanneer in de literatuur werd beschreven dat bij meer dan 60% van de deelnemers een positief effect optreedt. Wanneer er geen percentages werden benoemd werd de familiezorg benadering effectief bevonden wanneer uit het onderzoek bleek dat de deelnemers een vermindering van klachten ervaren of een verbetering van de kwaliteit van leven. Er is niet voor een hoger percentage dan 60% gekozen, zodat de literatuur genoeg resultaten op zou leveren en het onderzoek breed kon worden gedaan. Er is niet voor een lager percentage dan 60% gekozen om ervoor te zorgen dat de resultaten een grotere kans van slagen zouden hebben dan falen.

Anorexia nervosa: hiermee worden kinderen en volwassenen, zowel mannelijk als vrouwelijk, met de diagnose anorexia nervosa bedoeld. Er is gekozen voor een brede doelgroep zodat het onderzoek zo breed mogelijk uitgevoerd kan worden. Er is sprake van de diagnose anorexia nervosa wanneer er wordt voldaan aan de volgende vier criteria:

- Weigering een voor de leeftijd en lengte normaal lichaamsgewicht te handhaven;
- Intense angst om in gewicht toe te nemen terwijl er sprake is van ondergewicht;
- Een stoornis in de manier waarop iemand zijn/haar lichaamsgewicht beleeft;
- Amenorroe bij vrouwen, na de menarche (American Psychiatric Association, 2013).

Familiezorg: De betekenis van familiezorg vanuit het verpleegkundig perspectief wordt beschreven in de inleiding.

Binnen dit onderzoek werd echter ook verder gekeken dan het verpleegkundig perspectief. Om die reden is de begripsdefiniëring van familiezorg binnen dit onderzoek dan ook breder. Naast de beschrijving van familiezorg zoals hierboven beschreven, wordt er in dit onderzoek met familiezorg ook alle zorg bedoeld die wordt geboden door een hulpverlener aan een familielid van een cliënt. Dit ter ondersteuning van het familielid wanneer hij/zij problemen ervaart in relatie tot de situatie van de cliënt.

Alles wat hulpverleners kunnen bijdragen om familie in hun kracht te zetten valt dus onder familiezorg.

Hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksdesign beschreven. Het onderzoeksdesign is vormgegeven met behulp van het boek van Verhoeven (2005). De grondvorm, onderzoekspopulatie, steekproef, dataverzamelmethode, data-analysemethode en de ethische kwesties van het onderzoek worden in dit hoofdstuk uitgewerkt. Op deze manier is het onderzoek methodisch uitgevoerd.

2.1 Grondvorm

Het onderzoek werd verricht aan de hand van een systematische literatuurstudie. Dit is een onderzoek waarbij bestaande literatuur wordt onderzocht (Verhoeven, 2005). Bij een systematische literatuurstudie wordt er gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld stappenplan waardoor er op systematische wijze wordt gekeken en gezocht naar wetenschappelijke artikelen. De zeven stappen die hiervoor genomen werden zijn hieronder beschreven (Plochg, Juttman, Klazinga & Mackenbach, 2007).

1. Opstellen van een vraagstelling;
2. Ontwikkelen van een zoekstrategie;
3. Selecteren van artikelen;
4. Methodologische kwaliteit beoordelen;
5. Nuttige data extraheren;

6. Samenvatten en analyseren van resultaten;
7. Gestructureerd rapporteren van bevindingen.

2.2 Steekproef & Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek werd gedaan naar familieleden van cliënten met anorexia nervosa. Hieronder vallen alle kinderen en volwassenen (ongeacht het geslacht) die voldoen aan de DSM V-criteria van de diagnose anorexia nervosa, en hun familie. Er is gekozen om de doelgroep breed te houden en niet te specificeren aan de hand van bijvoorbeeld leeftijd. Hiervoor is gekozen, zodat zoveel mogelijk relevante literatuur gevonden zal worden en om ervoor te zorgen dat de resultaten ook voor een grote doelgroep generaliseerbaar zijn. Anorexia nervosa komt namelijk bij zowel kinderen, tieners en (jong)volwassenen voor en is dus niet af te bakenen binnen de leeftijdsgroep van kinderen of volwassenen, want dan zou er een aanzienlijk deel van de cliënten buiten het onderzoek vallen, waarmee relevante informatie verloren had kunnen gaan.

Zoals eerder beschreven, is de grondvorm van het onderzoek een systematische literatuurstudie.

In het onderzoeksvoorstel werd beschreven dat er gebruik gemaakt zou worden van de sneeuwbalmethode door middel van een interview met Rintveld Eetstoornissen. Er werd, bij aanvang van het onderzoek, contact opgenomen met Rintveld Eetstoornissen. Bij het telefonisch contact werd het advies gegeven om een e-mail te sturen. In afwachting van het antwoord werd de literatuurstudie wel gestart. Uiteindelijk werd er geen reactie ontvangen op de e-mail naar Rintveld Eetstoornissen. Toen in de loop van de literatuurstudie bleek dat er voldoende literatuur te vinden was aan de hand van de zoekstring, werd besloten om daarom geen contact meer op te nemen met Rintveld Eetstoornissen. Er werd bij het analyseren van de literatuur namelijk geconcludeerd dat er genoeg literatuur was gevonden als basis voor het onderzoek.

2.3 Dataverzamelmethode en data-analysemethode

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten werden er verschillende databanken gebruikt om data te verzamelen en te beoordelen.

Een schematische weergave van het gehele dataverzamelingsproces is te vinden in bijlage 2, in de vorm van een flowchart.

De verzamelde wetenschappelijk bewezen data werd verkregen vanuit verschillende databanken. Voor dit onderzoek werden de databanken: CINAHL, Cochrane, PsycINFO en Pubmed gebruikt. Er is voor deze databanken gekozen omdat er zo informatie vanuit verschillende invalshoeken werd verzameld, namelijk: medisch, verpleegkundig en psychologisch. Die heeft gezorgd voor triangulatie waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot. In het onderzoeksvoorstel werd genoemd dat ook Google Scholar als databank zou worden gebruikt. Deze werd uiteindelijk niet meer gebruikt, omdat bleek dat er met de zoekstring te veel hits werden gevonden, terwijl de zoekstring in de andere databanken een overzichtelijker aantal artikelen opleverde. Wel werd er één artikel in Google Scholar gevonden die nuttig leek. De zoekstring werd niet verder aangepast, omdat de andere databanken een goed aantal hits hadden en dit voldoende literatuur opleverde. Google Scholar was de enige die in zo'n grote mate afweek in het aantal hits en is daarom niet gebruikt als databank voor het onderzoek.

De Hanzemediatheek (2017) gaf een beschrijving van de invalshoek per databank. De gebruikte databanken werden gekozen om de volgende redenen:

- Door het gebruik van deze vier verschillende databanken werd verwacht een breed aantal artikelen te vinden;
- In deze databanken werd verwacht de volledige tekst van het artikel te kunnen openen;
- De databank CINAHL werd gebruikt omdat hier artikelen op verpleegkundig gebied worden gepubliceerd;
- In Cochrane werd gezocht omdat hier systematische reviews uit de gezondheidszorg worden gepubliceerd;
- PsycINFO werd gebruikt omdat hier artikelen gepubliceerd worden op het gebied van de psychologie en verwante disciplines;
- In Pubmed werd gezocht omdat hier medisch wetenschappelijke artikelen gepubliceerd.

Door deze verschillende databanken te gebruiken bij het onderzoek, werd verwacht dat er data gevonden zou worden vanuit verschillende invalshoeken: vanuit verpleegkundig, medisch en psychiatrisch oogpunt. Hierdoor werd de betrouwbaarheid vergroot, omdat er gekeken werd vanuit verschillende visies, disciplines en takken van zorg.

Omdat in het onderzoek Nederlandse en Engelse artikelen werden gezocht, werden de zoektermen opgesteld in het Engels en Nederlands. In de bovengenoemde databanken werden de volgende Engelse zoektermen gebruikt:

family involvement, family care, family based treatment, family support, family intervention en anorexia nervosa.

Om Nederlandse artikelen te zoeken werden de volgende zoektermen gebruikt:

familie betrokkenheid, familiezorg, familiebehandeling, familieondersteuning, familie-interventie, anorexia nervosa en eetstoornis.

Om de juiste artikelen te verkrijgen werden van de Engelse en de Nederlandse zoektermen de volgende zoekstringen opgesteld:

- ("family involvement" OR "family care" OR "family based treatment" OR "family empowerment" OR "family support" OR "family intervention") AND ("anorexia nervosa" OR "eating disorder" OR "anorexia nervosas" OR "anorexia") NOT ("family therapy").
- ("betrokkenheid familie" OR "familiezorg" OR "familiebehandeling" OR "familieondersteuning" OR "familie interventie") AND ("anorexia nervosa" OR "eetstoornis" OR "anorexia nervosas" OR "anorexia") NOT ("systeemtherapie").

De artikelen die uit deze zoektermen naar voren kwamen werden gematcht aan de hand van de opgestelde in- en exclusiecriteria. De volgende in- en exclusiecriteria werden gehanteerd:

Inclusiecriteria:

- *De artikelen zijn geschreven in de jaartallen 2007 t/m 2017.*
Een marge van tien jaar wordt vaak gehanteerd binnen onderzoek. Door deze marge te hanteren was de gevonden data actueel en bruikbaar voor het onderzoek. Als bleek dat er binnen dit criterium te weinig bruikbare data te vinden zou zijn, zou dit criterium tijdens het onderzoek aangepast worden naar een marge van vijftien jaar.

- *De artikelen zijn geschreven in het Engels of Nederlands.*
Op deze manier werd zo breed mogelijk gezocht in de internationale literatuur.
- *De artikelen zijn gratis verkrijgbaar.*
- *De artikelen worden verkregen via een wetenschappelijke databank.*
De specifieke databanken werden eerder in dit hoofdstuk beschreven.
- *De volledige tekst van de artikelen is beschikbaar.*
Op deze manier kon de volledige inhoud van de artikelen gebruikt worden en werd zo compleet mogelijke informatie gebruikt. Als de volledige tekst van het betreffende artikel niet direct beschikbaar zou zijn in de databank, zou geprobeerd worden op een andere manier het artikel te verkrijgen. Zo werd bijvoorbeeld contact gezocht met de schrijver van het betreffende artikel.
- *De artikelen zijn relevant voor de doelgroep anorexia nervosa.*
- *Minstens twee van de zoektermen worden in de titel, de 'subjects' of de 'keywords' van het artikel genoemd, waarvan minstens één in de titel.*
Hiermee werd bedoeld dat er van elk van de twee onderdelen van de zoekstring één term aanwezig zou moeten zijn. Dus één term met betrekking tot eetstoornissen en één term met betrekking tot familie gerelateerde onderwerpen.
Door deze eis te stellen kwamen snel de artikelen naar voren die relevant waren voor het onderwerp van familie­zorg. Artikelen die vergelijkbare termen hanteerden maar over een ander onderwerp gingen, vielen op deze manier gemakkelijk af. Door dit criterium werd het selectieproces versneld, vergemakkelijkt en werd verwarring/onnodig werk voorkomen.
- *Het artikel richt zich op andere therapieën dan 'family therapy' of systeemtherapie.*
Deze vormen van therapie sloten niet aan op het onderzoek. Deze vormen van therapie richten zich in eerste instantie niet direct op de problemen die het familielid ervaart, maar juist op het gehele systeem of gezin en hoe iedereen binnen dit systeem met elkaar omgaat (King, 2015; Lorentz­huis, n.d.). Binnen dit onderzoek was het juist belangrijk om eerst te onderzoeken hoe een familielid ondersteund zou kunnen worden in zijn/haar problemen, zodat het familielid in zijn kracht zou komen te staan om vervolgens een ondersteunende rol te kunnen vervullen ten behoeve van de cliënt (Dusseldorp, persoonlijke communicatie, 14 september 2017).

Exclusiecriteria:

- *De artikelen zijn ouder dan tien jaar.*
Een marge van tien jaar wordt vaak gehanteerd binnen onderzoek. Door deze marge te hanteren was de gevonden data actueel en bruikbaar voor het onderzoek.
- *De artikelen zijn geschreven in een andere taal dan Engels of Nederlands.*
Artikelen die in een andere taal geschreven zouden zijn dan Engels of Nederlands zouden niet goed tot helemaal niet kunnen worden gelezen door de onderzoekers.
- *De artikelen zijn verkrijgbaar tegen een vergoeding.*
Er was geen budget beschikbaar voor het kopen van artikelen.
- *De artikelen worden gepubliceerd in een niet wetenschappelijke databank.*
- *Er is geen full text van het artikel verkrijgbaar.*
Wanneer deze versie niet beschikbaar zou zijn, zou de volledige inhoud van het artikel niet kunnen worden gebruikt en zou er relevante informatie ontbreken.
- *De artikelen gaan over een andere doelgroep dan anorexia nervosa.*
- *Er wordt in de titel, de 'subjects' of de 'keywords' van het artikel minder dan twee van de zoektermen genoemd.*

Wanneer in de titel, de subjects of de keywords van het artikel niet een term zou worden genoemd met betrekking tot eetstoornissen of familie gerelateerde onderwerpen, zou deze niet goed genoeg aansluiten op het onderwerp van het onderzoek en zou deze afvallen. Van beide onderwerpen moest dus een term genoemd worden.

Artikelen die over andere onderwerpen zouden gaan, zouden op deze manier gemakkelijk afvallen. Het selectieproces werd op deze manier versneld en vergemakkelijkt waardoor onnodig werk werd voorkomen.

- *Het artikel richt zich op 'family therapy' of systeemtherapie.*

De artikelen die aan deze criteria voldeden, werden vervolgens kritisch beoordeeld op inhoud en met elkaar vergeleken, zodat duidelijk werd welke artikelen uiteindelijk gebruikt zouden kunnen worden voor het onderzoek (maximaal tien artikelen). Hierbij werden de deelvragen als richtlijn gebruikt. Op deze manier werden de artikelen steeds specifieker gefilterd en bleven uiteindelijk alleen de artikelen over die antwoord gaven op de deelvragen en daarmee uiteindelijk op de vraagstelling.

De artikelen die uiteindelijk geselecteerd zijn voor gebruik bij het onderzoek werden, door middel van Critical Appraisal of a Topic (CAT), gecontroleerd op betrouwbaarheid en validiteit. CAT is een beoordelingsformulier voor het beoordelen van artikelen op betrouwbaarheid en validiteit (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2014). De CAT die tijdens het onderzoek gebruikt werd is toegevoegd als bijlage en is te vinden in bijlage 3. De artikelen werden door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar verzameld en beoordeeld, zodat er interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is ontstaan. Dit betekent dat er overeenstemming is tussen de uitkomsten van dezelfde verzamelde data waardoor de betrouwbaarheid is vergroot (Nieswiadomy, 2009).

Daarnaast werd er tijdens het onderzoek een logboek bijgehouden. Hierin werden alle aantekeningen en analyses bijgehouden (Verhoeven, 2005). De beargumentatie van de gekozen artikelen is te vinden in bijlage 3 bij de methodologische beoordelingen van de kwaliteit van de artikelen.

2.4 Ethiek

Tijdens het literatuuronderzoek werd rekening gehouden met de gedragscode die vanuit de Hanzehogeschool (2010) is opgesteld voor praktijkgericht onderzoek. In deze gedragscode worden de onderstaande vijf aandachtspunten benoemd:

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang.
2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol;
3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig;
4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer;
5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Om rekening te houden met de ethische aspecten werd voldaan aan de bovenstaande aandachtspunten uit de gedragscode. Het dienen van professioneel en maatschappelijk belang werd voldaan doordat er een bijdrage werd geleverd bij het onderzoeken van een probleem uit de beroepspraktijk. Er werd een bijdrage geleverd aan kennis- en theorieontwikkeling voor de praktijk. Daarnaast werd er tijdens het onderzoek rekening gehouden met de zorgvuldigheid. Dit wil zeggen dat de regels horende bij literatuurstudie werden gevolgd en dat er gebruik gemaakt werd van wetenschappelijke literatuur.

Daarnaast is het onderzoek compleet, nauwkeurig en navolgbaar. De verzamelde data werden zorgvuldig behandeld.

Daarnaast werd er rekening gehouden met de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (2015). Zo werd er vertrouwelijk omgegaan met informatie, werd er wetenschappelijk onderzoek gedaan ter verbetering van de gezondheidszorg en werd de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd.

3. Resultaten

Tijdens het literatuuronderzoek zijn zes artikelen gebruikt die een benadering beschrijven voor families met cliënten die lijden aan anorexia nervosa. Hieronder wordt per artikel samengevat wat de interventie, doelgroep en resultaten van het artikel zijn.

3.1 Artikel 1

Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights (Rienecke, 2017).

Anorexia nervosa is een ernstige psychiatrische ziekte die gepaard gaat met aanzienlijke medische en psychologische gevolgen. Uit het onderzoek naar family-based treatment (FBT) is naar voren gekomen dat dit een effectieve interventie is voor de behandeling van cliënten met deze ziekte. FBT staat ook wel bekend als de Maudsley-methode of de Maudsley-benaderingen en wordt in andere onderzoeken soms onder deze naam beschreven.

FBT is een therapie die poliklinisch wordt uitgevoerd en gericht is op de adolescent en ouders. Het doel van FBT is om cliënten met anorexia nervosa in hun dagelijkse omgeving te laten herstellen en ouders in hun kracht te zetten in plaats van hun ouders te scheiden door bijvoorbeeld een intramuraal behandelingsprogramma. De behandeling met FBT bestaat uit drie fasen. In de onderstaande alinea's wordt per fase de interventie beschreven.

Fase 1

Deze fase richt zich op het snelle herstel van de lichamelijke gezondheid. Hierbij krijgen ouders de volledige controle en nemen zij de leiding over, omdat de cliënt zelf moeite zal hebben om gezonde beslissingen te nemen over eten. Hierdoor kan een opname worden voorkomen. De ouders zijn in deze fase verantwoordelijk om te beslissen wat de cliënt eet, hoeveel er wordt gegeten en wanneer er wordt gegeten. Daarnaast zijn de ouders verantwoordelijk voor de controle van de voedselinname en het beperken van de fysieke activiteiten.

Deze fase gaat door totdat er een gestage gewichtstoename is, de eetstoornis begint terug te lopen en het kind eet zonder veel weerstand te bieden aan de ouders.

Fase 2

Deze fase bestaat uit een familiemaaltijd, waarbij de therapeut aanwezig is. De therapeut geeft de ouders instructies om effectiever te zijn met zowel de eetstoornis als de cliënt. Het doel van deze familiemaaltijd is, om ouders die zich vaak verslagen voelen door de eetstoornis, een voorproefje te geven van succes, door de cliënt aan te moedigen meer te eten dan oorspronkelijk gebeurde. Om de kans op terugvallen te minimaliseren, wordt deze fase geleidelijk uitgevoerd. Geleidelijk wordt er meer verantwoordelijkheid gelegd bij de cliënt in plaats van de ouders. Bijvoorbeeld, de cliënt schept zelf de maaltijd en dus de hoeveelheid eten op in plaats van de ouders. Wanneer dit niet voldoende is moet de cliënt begrip tonen dat de ouders het alsnog aanvullen.

Fase 3

Deze fase begint wanneer het gezin weer op de goede weg is met het normale gezinsleven. De ontwikkeling van de cliënt en de ouders wordt geëvalueerd met de therapeut. Vervolgens wordt besproken wat ontwikkelingsuitdagingen zijn en met welke problemen de cliënt te maken kan krijgen. Er wordt besproken welke stappen de cliënt en de ouders kunnen nemen om hiermee om te gaan zodat de cliënt niet terug valt in de eetstoornis maar een manier vindt om hiermee om te gaan.

Basisprincipes van FBT

Tijdens deze drie fases wordt er altijd rekening gehouden met de basisprincipes van FBT. Tijdens de behandeling met FBT worden deze basisprincipes door de behandelaar in gedachten gehouden. Om alle drie fases tot een succes te maken is het belangrijk dat met elk principe rekening wordt gehouden. In de onderstaande alinea's worden deze basisprincipes beschreven en wordt het belang uitgelegd.

Ten eerste worden er tijdens FBT geen aannames gedaan over de mogelijke oorzaak van anorexia nervosa. In plaats daarvan wordt de ziekte beschouwd als een complexe en multifactoriële ziekte die zich kan ontwikkelen wanneer verschillende factoren verkeerd op zijn plaats vallen. Aan de cliënt en ouders wordt duidelijk gemaakt dat zij niet verantwoordelijk zijn voor het veroorzaken van de ziekte. De focus van FBT ligt niet op het indentificeren van de verschillende veroorzakende factoren, maar op het identificeren van wat er moet gebeuren om de cliënt te helpen om zo snel mogelijk te herstellen.

Daarnaast wordt bij FBT benadrukt dat de eetstoornis en de cliënt niet één en hetzelfde zijn. Anorexia nervosa heeft de cliënt "overgenomen" als het gaat om voedsel, eten, lichaamsbeeld en gewicht, en daarbij beïnvloed het de gedachten, gevoelens en gedragingen van de cliënt. Er wordt benadrukt dat ouders en de cliënt geen controle hebben over de aandoening. Net zoals ze er niet voor hebben gekozen om de stoornis te ontwikkelen, kunnen ze er niet voor kiezen om het eetgerelateerde gedrag te stoppen.

Als laatste is het een principe dat de behandelaar een niet-autoritaire houding aanneemt tijdens het begeleiden van het gezin. De ouders worden gezien als de experts en spelen een grote rol in de behandelaanpak. Ouders worden hierbij in hun kracht gezet en krijgen de leiding over het proces. De behandelaar leert ouders vertrouwen te hebben in hun vermogen om de eetstoornis te verslaan.

Verskil met familiesysteemtherapie

In het artikel wordt onderzocht of FBT effectief is vanwege de betrokkenheid van de ouders of dat het effectief is door de specifieke manier waarop ouders de leiding krijgen in de behandeling. Om hier antwoord op te krijgen wordt FBT in het onderzoek vergeleken met familiesysteemtherapie. Bij familiesysteemtherapie ligt de focus van de behandeling meer op het familiesysteem en de ontwikkelingen tussen familieleden en niet zozeer op eten en gewicht. Aan het eind van de twee behandelingen bleek dat de deelnemers aan FBT aanzienlijk sneller op gewicht waren dan de deelnemers aan familiesysteemtherapie en dat er aanzienlijk minder deelnemers aan FBT in het ziekenhuis werden opgenomen. De specifieke manier waarop ouders de leiding krijgen tijdens de behandeling van FBT is dus effectiever dan de manier waarop ouders een rol spelen tijdens familiesysteemtherapie.

Aanvullende behandeling bij FBT

In het onderzoek komt naar voren dat in sessie vier kan worden voorspelt of alleen FBT voldoende is of dat er aanvullende behandeling nodig is. Wanneer een cliënt in sessie vier minder dan 2,88% gewichtstoename heeft is er een intensievere behandeling nodig.

Ondanks het bewijs dat FBT een effectieve behandeling is zijn er families waarbij de behandeling niet aanslaat. Ouders en cliënten die niet reageren op deze behandeling hadden een aanvullende interventie nodig. De onderstaande interventies worden in het artikel beschreven als aanvullende interventies bij FBT.

Multi Family Treatment (MFT) is ontwikkeld in Dresden en Londen en sluit aan bij de focus van FBT, namelijk: ouders in hun kracht zetten door gebruik te maken van hun sterke punten zodat de cliënt geholpen wordt bij het herstellen van anorexia nervosa. Tijdens MFT leren en ondersteunen vijf tot zeven families elkaar tijdens een vierdaagse workshop. Hierbij ontmoeten “afgestudeerde ouders” net beginnende ouders, zodat ze hun ervaringen kunnen delen. Naast de behandeling met MFT bleef de behandeling met FBT doorgaan. Aan het einde van de behandeling bleek dat significant meer families die een combinatie van beide behandelingen volgden goede uitkomsten hadden, hoewel dit verschil na zes maanden niet meer statistisch significant was. Wel hadden de cliënten die een combinatie van beide behandelingen volgden na zes maanden gemiddeld een hoger BMI dan de cliënten waarbij FBT niet effectief was en geen MFT volgden.

Omdat de behandeling met FBT veel verandering meebrengt voor ouders kan ouder-tot-ouder overleg ook een effectieve aanvullende interventie zijn. Aan het onderzoek deden twintig families mee waarvan tien families FBT volgden en tien families FBT met aanvullend ouder-tot-ouderoverleg. Tijdens dit ouder-tot-ouderoverleg hadden ouders de mogelijkheid om met afgestudeerde ouders te overleggen. Onderwerpen als ervaringen met de behandeling en hoe zij het herstel van hun kinderen mee- en mogelijk maakten, werden tijdens deze overleggen besproken. De cliënten van ouders die de ouder-tot-ouderconsultatie kregen hadden niet een beter of sneller herstel dan cliënten met ouders die deze behandeling niet volgden maar merkten wel een verschil. Deze ouders voelden zich namelijk minder alleen, dachten meer na over gezinsrollen en –interacties en hadden meer vertrouwen in een succesvolle behandeling.

Positieve en negatieve resultaten

Om resultaten te verkrijgen zijn er veertig behandelaars geïnterviewd over hun behandeling van anorexia nervosa. Uit deze interviews kwam naar voren dat meer dan 80% van de behandelaars FBT gebruikt met hun eigen cliënten. Van deze behandelaars oefende niemand de behandeling exact uit volgens de methode. Van de therapeuten gaf 68% aan dat de complexiteit van anorexia nervosa te groot is om één vorm van behandeling te volgen.

Daarnaast moest een cliënt voorafgaand aan elke sessie worden gewogen. Meer dan een derde van de behandelaren zei dit niet te doen omdat gewichtsverlies of gewichtstoename dan de toon zette voor de sessie, terwijl de behandelaar de cliënt hier juist in zou kunnen ondersteunen.

De meerderheid van de behandelaren vroeg om aanvullende training in FBT. Ook werd in het onderzoek benoemd dat effectieve therapieën cliënten met anorexia nervosa niet hielpen wanneer ze niet effectief werden toegepast. Om FBT te implementeren is het daarom noodzakelijk om behandelaren trainingen te geven in FBT.

Samengevat is FBT een effectieve behandeling voor adolescente cliënten met anorexia nervosa en hun ouders. Om FBT te verbeteren moeten behandelaren trainingen krijgen in het geven van FBT. Daarnaast werkt FBT niet voor alle cliënten en ouders. Voor deze families zijn er intensievere, aanvullende interventies nodig zoals bijvoorbeeld MFT of ouder-tot-ouderoverleg. Om de behandeling bij anorexia nervosa nog meer te verbeteren is er aanvullend onderzoek nodig

3.2 Artikel 2

Carer's Experience and Perceived Effects of a Skills Based Training Programme for Families of People with Eating Disorders: A Qualitative Study (Macdonald, Murray, Goddard & Treasure, 2011)

Doelgroep & interventie

Macdonald et al. (2011) hebben een kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen van familieleden van mensen met een eetstoornis met een 'skills based training programme'. Bij deze interventie kregen de deelnemers een serie van vijf DVD's en een handboek. De bedoeling was om hiermee de familieleden vaardigheden aan te leren met betrekking tot het omgaan met het familielid met de eetstoornis. Eén interventiegroep ontving daarnaast nog coaching, waarbij drie keer een sessie via de telefoon plaats vond. De andere interventiegroep ontving deze coaching sessies niet.

Negentien familieleden van iemand met een eetstoornis namen deel aan de training. De gemiddelde leeftijd van de familieleden was 47 jaar. Dit waren vaders, moeders, partners en zussen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten was 23 jaar.

Dit onderzoek beschrijft de ervaringen van de familieleden met deze training.

Positieve resultaten

Familieleden beschreven hun deelname aan de training als behulpzaam, nuttig, een opluchting en voordelig.

Elf familieleden beschreven voordelige effecten van de training op hun welzijn. Voor veel van de familieleden was deze training de eerste ondersteuning die zij ontvingen. Zo werd bijvoorbeeld genoemd dat hun zelfvertrouwen verbeterde. Ook andere persoonlijke ontwikkelingen werden genoemd, waaronder meer bewustzijn, kennis en begrip, meer kracht, bemoediging en geduld. Verder voelden de familieleden zich ook minder alleen, omdat zij zich realiseerden dat zij niet de enige waren die een dergelijke situatie meemaken.

- Acht van de familieleden gaven aan dat zij minder stress en angst ervoeren in hun leven.
- Acht van de familieleden gaven ook aan dat zij, dankzij de training, een verbeterde communicatie hadden met hun familielid met de eetstoornis.
- Wisselende resultaten in de acceptatie door de cliënten met betrekking tot de deelname van hun familielid aan de training. Dit varieerde van actieve interesse tot ambivalentie en milde acceptatie.
- Zeven familieleden vonden dat de training een bevestiging was voor de manier van omgaan met de symptomen die zij al hanteerden. Deze bevestiging ervoeren zij als prettig.
- Vijf familieleden gaven aan dat zij inzicht hadden gekregen in de effecten die hun eigen gedrag had op de eetstoornis.
- De tien familieleden in de interventiegroep met coaching waren positief over de coaching.

Negatieve resultaten

- Zes familieleden (grotendeels van de groep zonder coaching) beschreven de interventie onder andere als 'saai', 'langzaam', 'moeizaam' en 'vervelend/langdradig'.
- Zeven familieleden gaven aan weinig tot geen effect te ervaren van de training bij hunzelf, hun familie of de cliënt.
- Zeven familieleden leken afgeleid door de rollenspellen die zij als onrealistisch ervoeren.

- Zes familieleden (voornamelijk van de groep zonder coaching, en voornamelijk mannelijke familieleden) vonden veel dingen van het beeldmateriaal niet relevant voor hun eigen situatie.
- Sommige familieleden spraken hun twijfel uit over of de verbeteringen toe te wijden waren aan de materialen, of dat andere factoren hier ook een rol in hebben gespeeld.
- Vier familieleden (waarvan in ieder geval drie mannelijke) vonden dat de materialen van de training gericht waren op ouders en dochters. Zij vonden de interventie gender specifiek.
- Verder waren familieleden kritisch over praktische dingen, waaronder de kwaliteit van de DVD's. Ook werden kritische dingen benoemd, zoals verwachtingen die niet werden vervuld, ontoegankelijk taalgebruik en voordelen alleen voor de korte termijn.
- Coaching: familieleden uitten ontevredenheid, omdat zij vonden dat zij onvoldoende begeleiding kregen in het coaching proces.
- Familieleden beschreven de moeilijkheden die zij ervaarden bij het implementeren van de technieken. De grootste belemmering die zij hierin ervaarden was een gebrek aan communicatie vanuit de cliënt, vooral wanneer de cliënt in de (pre)contemplatiefase bleef.
- Acht familieleden (vooral vrouwelijke) ervaarden moeilijkheden met het in praktijk brengen van de informatie in het dagelijks leven, waar vermoeidheid, emoties en omgevingsfactoren een rol spelen.
- Verschillende familieleden vonden dat zij weinig gelegenheid hadden om de vaardigheden in praktijk te brengen wanneer de cliënt ergens anders woonde.
- Een deel van de deelnemers (allen in de coaching groep) ervaarden tijdsdruk met betrekking tot de interventie.

3.3 Artikel 3

An examination of the impact of the Maudsley Collaborative Care Skills Training Workshop on patient with anorexia nervosa: a qualitative study (Goddard et al., 2011).

Goddard et al. (2011) hebben een kwalitatief onderzoek geschreven over de 'Maudsley Collaborative Care Skills Training Workshop'. Tijdens dit onderzoek werden er workshops gegeven aan de cliënt met anorexia nervosa en familieleden. Het onderzoek beschrijft de effectiviteit van de aanwezigheid van een familielid bij deze skillstraining. Daarnaast werd er onderzocht wat voor effecten dit heeft op de cliënt met anorexia nervosa.

Het onderzoek is uitgevoerd met tien cliënten gediagnosticeerd met anorexia nervosa. De cliënten hebben een gemiddelde leeftijd van 22.9 jaar. Van elke cliënt doet er minstens één familielid mee aan het onderzoek.

De deelnemers kregen zes workshops van twee uur en na drie maanden een vervolgworkshop. In de tabel 1 wordt de inhoud van deze workshops beschreven.

Tabel 1: Schematische weergave van de Maudsley Collaborative Care Skills Training Workshop

Workshop 1	- Beschrijving van de rol van het familielid. - Beschrijving van het Maudsley model. - Ondersteunend materiaal wordt aangeboden, waaronder een PowerPoint presentatie en folders.
Workshop 2	- Familieleden leren de relatiepatronen en de emotionele reacties op de ziekte.

	<ul style="list-style-type: none"> - Familieleden leren begeleiding te bieden zonder zelf emotioneel ontregeld te raken. - Familieleden leren motiverende gespreksvaardigheden. - Familieleden en cliënt oefenen doormiddel van rollenspellen.
Workshop 3	<ul style="list-style-type: none"> - Modellen van gedragsverandering worden uitgelegd. - De relatie tussen familieleden en cliënt worden onderzocht en gedragsveranderingsstrategieën worden toegepast. - Communicatieve vaardigheden worden geoefend.
Workshop 4	<ul style="list-style-type: none"> - Gevorderde motiverende gespreksvaardigheden worden uitgelegd en geoefend. Het beheersen van weerstand en het toepassen van veranderingsgespreksvoering speelt hierbij een grote rol.
Workshop 5	<ul style="list-style-type: none"> - Familieleden leren vaardigheden voor het oplossen van problemen, onderhandeling en het stellen van doelen voor de cliënt.
Workshop 6	<ul style="list-style-type: none"> - Familieleden en cliënten koppelen terug op: wat is er geleerd, hoe kunnen eigen emoties beheert worden en hoe worden relaties onderhouden. - Vaardigheden worden verder getraind.
Nazorg workshop	<ul style="list-style-type: none"> - Aangeleerde vaardigheden worden herhaald en hierdoor onderhouden. - Communicatie-, coping en relatievaardigheden in de praktijk worden beoordeeld.

- Alle cliënten beschreven dat er meer eerlijke en open gesprekken plaatsvonden met de familieleden over anorexia nervosa. Daarnaast vonden er bij alle cliënten ook meer gesprekken plaats die niet over anorexia nervosa gingen maar over andere onderwerp. De cliënten beschreven dat hun familieleden actiever luisterden en meer complimenten gaven.
- Drie cliënten vonden dat hun familieleden strenger en gezaghebbender durfden te zijn. De familieleden konden beter grenzen stellen voor onacceptabel gedrag.
- Alle cliënten waren van mening dat hun familieleden begrip en kennis hadden opgedaan over de onderliggende problemen van anorexia nervosa. De familieleden werden meer bewust van denkprocessen die iemand met anorexia nervosa ervaart en konden hier beter mee omgaan.
- Acht cliënten beschrijven dat ze minder angst en zorgen ervaren bij hun familieleden. Zes van deze cliënten beschrijven dat dit een positief effect had op de rest van het gezin. Er was meer rust en minder conflicten.
- Drie familieleden hadden een verminderd gevoel van isolatie en hulpeloosheid doordat ze hun gevoelens konden delen en steun konden krijgen van andere familieleden.

Naast positieve resultaten werden er in het onderzoek ook negatieve resultaten beschreven. De negatieve resultaten die het onderzoek heeft voor familieleden en/of cliënten worden in de onderstaande alinea beschreven.

Negatieve resultaten

- Eén cliënt beschreef dat het lastig was dat familieleden na de geleerde vaardigheden ineens een andere rol op zich namen terwijl die rol daarvoor alleen door zorgverleners werd vervuld.
- Vier cliënten vonden dat de informatie die werd verstrekt niet altijd relevant was voor hun situatie. De zorgverleners die de workshop gaven hadden dit specifiekere kunnen maken voor de cliënten.
- Drie familieleden waren niet in staat om de vaardigheden te implementeren en de nieuw verkregen informatie te integreren.

- Twee familieleden zeiden dat ze het moeilijk vonden om tijdens de workshop informatie aan te nemen van een zorgverlener die zelf geen anorexia nervosa heeft gehad. Dit was ongeacht het niveau, ervaring en bekwaamheid van de zorgverlener.

3.4 Artikel 4

Incorporating Social Support in the Treatment of Anorexia Nervosa: Special Considerations for Older Adolescents and Young Adults (Pisetsky, Utzinger & Peterson, 2015)

Doelgroep & interventie

Family-Based treatment (FBT) was specifiek bedacht voor adolescenten met anorexia nervosa. Dit onderzoek benadrukt niet alleen FBT voor adolescenten, maar biedt ook een overzicht over nieuwe behandelingen en nieuwe ontwikkelingen in bestaande behandelingen. Deze behandelingen richten zich op oudere adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa, waarbij social support wordt ingevoegd in de behandeling. Het artikel beschrijft verschillende behandelingen/interventies: FBT voor oudere adolescenten en jongvolwassenen en interventies/benaderingen gebaseerd op stellen voor jongvolwassenen met anorexia nervosa.

Resultaten per interventie:

Family-Based treatment voor oudere adolescenten en jongvolwassenen

Wanneer FBT aangepast wordt op deze doelgroep, zouden verschillende dingen met betrekking tot de ontwikkeling van de cliënt in overweging kunnen worden genomen. Zo zou overwogen kunnen worden in hoeverre de ouders het proces van gewichtsherstel overnemen van de cliënt. Ook kan in overweging worden genomen wie, buiten alleen de ouders, van het sociale netwerk betrokken wordt bij de behandeling.

In het artikel wordt genoemd dat het voorlopige bewijsmateriaal dat er is, nog andere belangrijke aanpassingen van FBT voor deze doelgroep beschrijft. Zo werden bijvoorbeeld ook meer individuele sessies gehouden met de cliënt en werd er een meer samenwerkende benadering gebruikt tussen de cliënt, de ouders en de therapeut. Ook had de jongvolwassene meer keuze in wat hij/zij wilde eten en waar het eten plaatsvond en werd er een meer flexibele aanpak gehanteerd met betrekking tot het in de gaten houden van de maaltijden en tussendoortjes door de ouders.

In één van de gebruikte onderzoeken van het artikel wordt genoemd dat de voorlopige data de haalbaarheid, aannemelijkheid en werkzaamheid van FBT voor jongvolwassenen ondersteunen.

In het onderzoek wordt gesteld dat het bevorderlijk is voor de behandeling wanneer de cliënt thuis woont tijdens de behandeling. Aanvullend onderzoek om dit te bevestigen zou nog wel nodig zijn.

Het artikel beschrijft een onderzoek waarbij de cliënten zelf mochten kiezen wie hen zou ondersteunen. Dit was dan wel een volwassen persoon, maar hoefde niet perse één van de ouders te zijn. Echter, de meeste cliënten in het onderzoek kozen toch hun ouders (twintig van de 22). Toch is het goed om flexibel te zijn in wie de cliënt kiest als ondersteunend netwerk, omdat het bijvoorbeeld voor kan komen dat de cliënt niet meer bij de ouders woont, of werkt aan een grotere onafhankelijkheid van de ouders.

Wanneer FBT aangepast wordt aan oudere adolescenten en jongvolwassenen moet er met nog een aantal dingen rekening worden gehouden. Zo moeten zij bijvoorbeeld toestemming geven om een ouder of ander belangrijk persoon te mogen betrekken bij de behandeling. Omdat de behandeling vrijwillig is, zal de cliënt ook enige motivatie moeten tonen voor het aanpakken van gewichtsherstel en gedrag rondom eten. Verder is het contact van de

therapeut met de ouders/betrokken persoon buiten de gezamenlijke sessies om, wat beperkter. Daarom is het behulpzaam om dingen als vertrouwelijkheid en communicatie in de eerste gezamenlijke sessie te bespreken. Dit is van belang voor het vaststellen van richtlijnen en samenwerking tussen de therapeut, de cliënt en de betrokken persoon van de cliënt.

Ook is het van belang om rekening te houden met autonomie passend bij de leeftijd van de cliënt en het feit dat de cliënt misschien niet meer thuis woont bij de ouders. Zoals eerder genoemd, zou het de resultaten van de behandeling positief kunnen beïnvloeden als de cliënt toch (tijdelijk) thuis woont bij deze vorm van FBT. Verder kan het nodig zijn dat de cliënt (tijdelijk) stopt met school of werk om de behandeling tot een succes te kunnen laten zijn.

Als alternatief hiervoor zou de cliënt er ook voor kunnen kiezen om wel zelfstandig te wonen en maaltijden en tussendoortjes te nuttigen samen met familie, vrienden of andere belangrijke personen. Hierbij zouden voorzieningen als Skype of Facetime ook kunnen helpen.

Een lange termijn-doel voor deze doelgroep met deze vorm van behandeling zou kunnen zijn om wel zelfstandiger te worden, maar met blijvende ondersteuning en verantwoording (bijvoorbeeld een wekelijkse familiemaaltijd en het doorgaan met therapie sessies).

Ook zou behandeling zich moeten richten op het mogelijk maken van psychoseksuele en psychosociale ontwikkeling. Naarmate de behandeling vordert, moet er meer nadruk worden gelegd op de identiteit van de cliënt buiten de eetstoornis. Ook zou het zich dan meer moeten richten op sociale interacties, waaronder daten en seksuele oriëntatie, omdat dit soort ontwikkelingen vaak onderbroken wordt door de eetstoornis. Hierbij kunnen individuele sessies erg behulpzaam zijn om dit soort onderwerpen bespreekbaar te maken, zonder dat de familieleden erbij zijn.

Couple-Based Interventions for Young Adults With Anorexia Nervosa

Hoewel het aanpassen van Family-Based Treatment, zoals hierboven beschreven, voor sommige oudere adolescenten en jongvolwassenen nuttig kan zijn, is dit niet voor alle mensen met anorexia nervosa van toepassing. Een wezenlijk deel van volwassenen met anorexia nervosa die behandeling nodig hebben (waaronder ook jongvolwassenen), hebben een relatie. Het hebben van een relatie met een ondersteunende partner wordt gezien als een bijdrage aan herstel.

Aangezien familie therapie effectief blijkt te zijn voor adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa, en daarnaast de cliënten benoemen dat de relatie zowel behulpzaam als stressvol is, is het belangrijk om in te grijpen op het relatie niveau. Dit kan een voordelige benadering zijn voor jongvolwassenen in een relatie.

Zo wordt in een beschrijving van een casus genoemd in het artikel dat de betreffende cliënt samen met haar partner naar een relatietherapeut gaat, welke onderdeel is van het multidisciplinaire team van het behandelcentrum.

Hoewel therapie als stel bij anorexia nervosa al langere tijd aangeraden wordt, zijn er geen interventies die worden ondersteund door bewijs vanuit praktijkgericht onderzoek voor stellen. Hiervoor werd 'UCAN' ontwikkeld: Uniting Couples in the treatment of anorexia nervosa. UCAN komt voort uit cognitieve gedragstherapie voor stellen. Het is een soort uitbreiding van de traditionele multidisciplinaire behandeling door het betrekken van belangrijke naasten ter bevordering van het herstelproces. Bij UCAN gaat het erom dat, hoewel één van de twee anorexia nervosa heeft, de anorexia nervosa invloed heeft op de onderlinge relatie en het sociale contact.

Hoewel partners willen helpen, hebben zij vaak niet genoeg kennis of vaardigheden om effectieve hulp te kunnen bieden. UCAN helpt stellen om een team te vormen en zo samen

de anorexia nervosa aan te pakken.

UCAN bestaat uit drie fasen:

1. Fundament voor later werk.
Hierbij wordt gezamenlijk gekeken hoe het stel de anorexia nervosa ervaart, leren ze over anorexia nervosa en het proces van herstel en leggen ze een basis van effectieve communicatieve vaardigheden.
2. Anorexia nervosa aanpakken binnen de context van het stel.
Deze fase richt zich op de relatie, hoe omgegaan wordt met de anorexia nervosa en het gedrag rondom eten. Het doel van deze fase is om een ondersteuningssysteem te creëren voor de cliënt bij het aanpakken van de eetstoornis.
Met behulp van de ontwikkelde communicatieve vaardigheden uit fase 1, ontwikkelt het stel manieren om de eetstoornis samen effectiever aan te pakken.
Tijdens deze fase kan het gaan over onderwerpen als hoe bepaald gedrag verminderd kan worden, samen eten als stel (zowel thuis als buitenshuis), het lichaamsbeeld en de fysieke/seksuele relatie van het stel.
3. Terugvalpreventie en beëindiging.
Hierbij wordt psycho-educatie gegeven over het herstelproces en terugvalpreventie. Het stel wordt aangestuurd om te praten over situaties die een groot risico bevatten, om zo een terugval te voorkomen. Ze worden aangemoedigd om na te denken over hoe ze verder gaan met het als team aanpakken van de anorexia nervosa na beëindiging van de behandeling.

UCAN verschilt van FBT in een aantal dingen: bij UCAN wordt het multidisciplinaire team juist vergroot, terwijl er bij FBT met één therapeut wordt gewerkt. Van partners wordt niet verwacht dat zij de verantwoordelijkheid nemen over de eetgewoontes en het gewicht van de cliënt. Koppels werken eerder samen met de therapeut om te ontdekken wat de plaats van de partner is in het eten en het gewichtsherstel, dit is bij ieder stel uniek. Zo wordt met UCAN zoveel mogelijk voorkomen dat er een onbalans ontstaat in de relatie doordat de partner een 'ouderlijke rol' op zich zou nemen.

Het bewijs dat er tot nu toe is ondersteunt het gebruik van UCAN voor volwassenen met anorexia nervosa die een relatie hebben. Ook ondergaat UCAN een meer uitgebreide evaluatie.

Er zijn verschillende overwegingen die gemaakt moeten worden bij interventies voor jongvolwassen stellen.

Ten eerste is het belangrijk om de rol van de partner in de behandeling te bepalen. Hoewel het kan helpen als de partner zich bewust is van het voedingsplan van de cliënt en aanmoedigend is tijdens de maaltijden, houdt de cliënt meestal de autonomie over het kiezen van het eten met de hulp van het behandelteam.

Ten tweede kan het voor de therapeut lastig zijn om een balans te vinden tussen het aanpakken van de eetstoornis en het aanpakken van bredere relatieproblemen. Hoewel het nuttig kan zijn om communicatie in het algemeen aan te pakken, moet de therapeut het stel helpen om gefocust te blijven op het doel van deze behandeling, wat in de eerste plaats is om de eetstoornis aan te pakken. Een interventie gericht op een stel kan alsnog geïmplementeerd worden, ook bij stellen die veel stress ervaren in hun relatie. De interventie kan dan nuttig zijn om zowel de anorexia nervosa aan te pakken als het functioneren van de relatie. Op die manier richt de behandeling zich in de eerste plaats op de eetstoornis, maar door het behandelen van de eetstoornis, worden relatieproblemen automatisch ook meegenomen.

De derde overweging die gemaakt moet worden is om de behandeling ook te richten op het seksuele functioneren. Mensen met anorexia nervosa hebben over het algemeen vaak een

verstoord lichaamsbeeld en zijn vaak ontevreden over hun lichaam. Een groot deel van de mensen met anorexia nervosa geeft aan dat zij moeilijkheden ondervinden in hun seksuele relaties, minder behoefte hebben aan seks en angst ervaren met betrekking tot seks. Seksueel functioneren is een belangrijk deel van een relatie en het is dan ook belangrijk om hier aandacht aan te besteden tijdens de behandeling. Stellen kunnen hier onwillig tegenover staan. Daarom is het belangrijk dat de therapeut zich comfortabel voelt bij het ter sprake brengen van dit onderwerp en het seksuele functioneren aan te pakken als onderdeel van de interventie voor het stel. Het is belangrijk dat de therapeut hierin samenwerkt met het stel om zo eventuele problemen op dit gebied aan te pakken.

3.5 Artikel 5

Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders (Gísladóttir & Svavarsdóttir, 2011)

Familieleden van een cliënt met anorexia nervosa willen de cliënt graag helpen, alleen hebben ze vaak zelf hulp nodig. Om deze familieleden te ondersteunen zijn er interventies nodig die passen bij de behoeftes van familie. In dit onderzoek wordt onderzocht hoe gezinnen geholpen en ondersteund kunnen worden zodat ze een ondersteunende rol kunnen aannemen bij de genezing van de cliënt met anorexia nervosa. Het onderzoek is gebaseerd op Het Family Intervention Model (CFIM) van Calgary en vooral gericht op emotionele steun van familieleden en het omgaan met een cliënt met anorexia nervosa.

Het onderzoek werd gedaan met familieleden van cliënten met een eetstoornis, waaronder anorexia nervosa, die werden behandeld in een psychiatrische polikliniek in het Landspítali University Hospital in IJsland en in Prisma. 19% van de deelnemers had anorexia nervosa, de rest van de deelnemers had boulimia nervosa of een eetstoornis niet anders omschreven. De cliënten hadden een leeftijd van vijftien tot 31 jaar. Onder familieleden werden ouders, partners of broers en zussen verstaan die 18 jaar of ouder waren. In totaal hebben er 21 deelnemers meegedaan aan het onderzoek. De deelnemers werden verdeeld in drie groepen, met in elke groep zes tot acht deelnemers

De “educational and support intervention”:

Tijdens de interventie werd geprobeerd om gezinsleden te helpen bij het aanpassen van emoties door middel van onderwijs, schrijven en praten over ervaringen en tijdens sessies te discussiëren over bijvoorbeeld ‘wie lijdt in de familie het meest aan de gevolgen van de eetstoornis’. Om gezinsleden hierbij te ondersteunen is de interventie opgedeeld in drie fasen. De fasen worden in de onderstaande alinea’s beschreven.

Fase 1

In deze fase wordt informatie gegeven over de symptomen, oorzaken, behandeling en prognose van de eetstoornissen. Ook wordt per onderwerp de rol van de familieleden uitgelegd.

Dat familieleden deze informatie krijgen is essentieel voor het begrip van de eetstoornis zodat ze er beter mee om kunnen gaan.

Fase 2

Deze fase is gericht op de bereidheid om te veranderen. In deze fase leren familieleden actief te luisteren, denken ze na over wie het meest lijdt in de familie en wordt er geschreven en gepraat over ervaringen. Daarnaast krijgen familieleden en cliënten de opdracht mee naar huis om samen meer activiteiten te doen.

Familieleden kunnen intense emoties ervaren zoals verdriet, woede en/of hopeloosheid.

Tijdens deze fase wordt interactie tussen familieleden en de cliënt aangemoedigd zodat het emotionele leed van de familieleden kan worden vermindert.

Fase 3

In deze fase wordt de impact van de ziekte op de familieleden besproken, werden bijpassende emotionele reacties uitgelegd, werd gekeken wat de kracht van de familieleden kan zijn en werden therapeutische vragen gesteld.

Tijdens elke fase werden er zoveel mogelijk positieve punten of veranderingen benoemd. Dit had een positief effect op de relatie tussen de familieleden en de cliënt. Daarnaast wordt er tijdens elke sessie gediscussieerd met andere familieleden en cliënten.

Om te meten of de interventie daadwerkelijk veranderingen met zich mee brengt zijn er drie verschillende vragenlijsten voor de familieleden ontwikkeld die werden ingevuld door familieleden.

Vragenlijst voor het niveau van uitgedrukte emotie

Tijdens deze vragenlijst werd ingegaan op de onderwerpen: opdringerigheid, emotionele reactie, houding tegenover de ziekte, begrip, tolerantie en verwachtingen.

Vragenlijst voor familie

Doormiddel van deze vragenlijst werd kritiek en emotionele overbetrokkenheid gemeten die familieleden eventueel hadden.

Vragenlijst voor de anorectische observatieschaal

Doormiddel van deze vragenlijst werden de specifieke symptomen gemeten van eetgedrag, ontkenning van het probleem en de bezorgdheid over gewicht en voedsel.

Positieve resultaten

- 80 tot 90% van de familieleden vond de informatie die werd gegeven in fase één gemakkelijk te begrijpen, hulpvol, nuttig of heel nuttig.
- 95% van de familieleden vond de educational en support interventie nuttig of heel nuttig.
- 95% van de familieleden vonden de discussies die plaats vonden tijdens sessies nuttig of heel nuttig.
- Familieleden waren positief over de sessies en taken in het algemeen.
- 80 tot 95% van de familieleden waren het meest tevreden over de taak om te schrijven over hun ervaringen als familielid van een persoon met een eetstoornis.
- Emotionele reactie, opdringerigheid, tolerantie, verwachting, begrip van de eetstoornis en emotionele overbetrokkenheid van familieleden zijn veranderd in positieve richting, maar er is geen significante verandering.
- Ook het eetgedrag, ontkenning van het probleem en bezorgdheid over gewicht en voeding zijn positief verandert. Ook deze veranderingen zijn geen significante veranderingen.
- De informatie die werd gegeven aan familieleden heeft het meeste invloed gehad op beïnvloeden van begrip van de familie.

De reden dat het verschil van sommige uitkomsten wel positief was, maar niet significant, kan worden verklaard doordat het onderzoek is uitgevoerd met een relatief klein aantal deelnemers en een korte duur van de behandeling.

Negatieve resultaten

- Het onderzoek werd uitgevoerd met cliënten met een eetstoornis. Van deze cliënten had maar 19% de eetstoornis anorexia nervosa. De andere cliënten hadden boulimia nervosa (57%) of een niet-gespecificeerde eetstoornis (24%).
- De patiënten begonnen op verschillende momenten met de behandeling. Dit zorgde ervoor dat de patiënten die het eerst begonnen al maanden de behandeling hadden en dat patiënten die later waren begonnen de behandeling minder lang hebben gehad. Dit kan mogelijk zorgen voor verschillende resultaten in beide onderzoeksgroepen.
- Er is geen controlegroep waarmee de resultaten vergeleken kunnen worden.
- Het onderzoek is uitgevoerd in een korte tijdsduur.

3.6 Artikel 6

Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: a quasi-experimental design (Gisladottir, Treasure, & Svavarsdottir, 2016)

Therapeutic conversation intervention

De interventie bestond uit vijf sessies die op wekelijkse basis plaatsvonden, waarvan drie groepssessies en twee privésessies. Daarna vonden er nog drie vervolgsessies plaats. De interventie bestond uit drie fasen:

1. Psycho-educatie
2. Taken voor tijdens de sessies en taken voor thuis
3. Interventie/reflectie

Met de interventie werd gewerkt aan moeilijk gedrag van zowel de familie als de cliënt, en aan lastige gevoelens en behulpzame strategieën.

In de eerste drie groepssessies werd de familie voorzien van informatie over psycho-educatie en literatuur. Verder kreeg de familie taken voor tijdens de sessies, voor thuis en tot slot was er een forum voor open discussies.

De privésessies werden uitgevoerd met een topic-guide. Hierbij werd de nadruk gelegd op de stamboom van de familie, de connectie tussen familieleden, de ondersteuning die zij ontvangen en communicatie. Daarnaast konden de familieleden ook zelf onderwerpen aandragen. In de vervolgsessies richtten de psycho-educatie en de groepsgesprekken zich op communicatie, gedragsveranderingen en emotionele controle.

Resultaten:

Het onderzoek heeft de resultaten gemeten aan de hand van verschillende meetinstrumenten, die elk een aantal aspecten behandelt. De volgende meetinstrumenten zijn gebruikt: de 'ICE-Family Perceived Support Questionnaire' (ICE-PFSQ), de 'ICE-Family Illness Beliefs Questionnaire' (ICE-FIBQ), de 'Revised Scale of Care giving Self-Efficacy (RSC), de 'Peds QL Family Impact Module', de 'Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders' en 'Experience of care giving inventory'.

Hieronder worden de resultaten per meetinstrument/aspect beschreven.

ICE-Family Perceived Support Questionnaire

ICE-PFSQ meet in hoeverre families ondersteuning ervaren van verpleegkundigen.

Familie van mensen met een eetstoornis ervaren significant meer ondersteuning op het gebied van cognitie en emotie bij de nameting vergeleken met één maand na de interventie en voorafgaand aan de interventie.

ICE-Family Illness Beliefs Questionnaire

ICE-FIBQ meet de overtuigingen met betrekking tot de ziekte van de familieleden. Het meet

verschillende onderwerpen op dit gebied: oorzaak, controle, effect, lijden en ondersteuning. De overtuigingen waren significant beter bij de nameting vergeleken met voorafgaand aan de interventie. Er was ook verschil met één maand na de interventie, maar dit was geen significant verschil.

Revised Scale of Care giving Self-Efficacy

Het versturende gedrag van het familielid verbeterde significant na de interventie. Hiermee wordt bedoeld dat de familie hun gevoelens van boosheid beter konden beheersen.

Er was ook een verbetering in het nemen van tijd voor zichzelf van familieleden na de interventie vergeleken met de beginmeting voorafgaand aan de interventie. Familieleden hadden beter de controle over versturende gedachten na de interventie vergeleken met voor de interventie, maar bij de nameting was dit verschil er bijna niet meer en was dit bijna hetzelfde als bij de beginmeting.

De kwaliteit van leven was uiteindelijk significant verbeterd en de familieleden ervaarden minder zorgen met betrekking tot het verloop/de vooruitgang van de ziekte en het effect op de familie.

Significant verschil tussen beginmeting en nameting:

- Fysiek functioneren: minder vermoeidheid en gevoel van uitputting.
- Communicatie met betrekking tot ondersteuning van familieleden en hulpverleners.
- Dagelijkse activiteiten: meer tijd en minder gevoel van uitputting.

Verbetering na de interventie en bij de nameting:

- Emotioneel functioneren: angst, verdriet, boosheid en hulpeloosheid.
- Cognitief functioneren: afleiding, vergeetachtigheid en traag denken.
- Het sociaal functioneren was verminderd na de interventie, maar uiteindelijk bij follow-up was ook dit verbeterd. Ook bij familie relaties vond de echte verbetering pas plaats bij follow-up.
- De kwaliteit van leven maakte een grote verbetering door. De kwaliteit van leven was over het algemeen verbeterd bij de nameting vergeleken met de beginmeting.

Resultaten van de Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders

De AESED vragenlijst wordt gebruikt om vast te stellen in hoeverre de familie zich aanpast aan de eetstoornis en in hoeverre de eetstoornis 'de macht' heeft in de familie. Zo geeft de familie bijvoorbeeld aan in hoeverre het familieleven wordt gedomineerd door de eetstoornis.

Samengevat, toonden de resultaten van deze vragenlijst aan dat er volgens familieleden een significante vermindering was in moeilijk gedrag van de familieleden en de cliënt. Dit verschil vond plaats bij de nameting vergeleken met de beginmeting.

Familieleden toonden minder vermijdend gedrag met betrekking tot symptomen van de eetstoornis, de cliënten leken minder bevestiging te zoeken en de eetstoornis had minder de controle over de dagelijkse activiteiten met betrekking tot eten.

Rituelen met betrekking tot maaltijden verminderden en ook het door de vingers zien van dingen, zoals het verdwijnen van eten of geld verminderde.

De controle die de eetstoornis had verminderde.

De familie had het gevoel dat er minder beroep op hen werd gedaan. Ook lastig gedrag van de cliënt (achterdocht, roekeloosheid en schaamte) en stigma verminderde sterk na de interventie.

Verder verminderden ook de negatieve symptomen van de cliënt, de behoefte van de cliënt aan een back-up om op terug te vallen, afhankelijkheid van de cliënt richting de familie, het

effect op de familie en gevoel van verlies met betrekking tot de gezondheid van de cliënt en zichzelf beschuldigen.

Positieve persoonlijke ervaringen zoals zelfvertrouwen en nabijheid verbeterden wel na de interventie, maar uiteindelijk niet bij de nameting.

Samenvatting:

Familieleden ervoeren meer ondersteuning met betrekking tot emotie en cognitie. Op de lange termijn bleek familie ook betere overtuigingen te hebben met betrekking tot de ziekte (oorzaak, controle, effect, lijden en ondersteuning) vergeleken met de metingen die aan de interventie vooraf gingen. Er was meer zelfeffectiviteit bij de familie en ook de kwaliteit van leven verbeterde over het algemeen na de interventie.

Familieleden ervoeren minder moeilijk gedrag bij zichzelf en minder symptomen bij de cliënt ook hadden familieleden het gevoel er minder beroep op ze werd gedaan.

Uit deze resultaten kan worden opgemaakt dat ouders open staan voor het ontvangen van ondersteuning.

4. Discussie

In dit hoofdstuk zal de discussie van het onderzoek worden beschreven. Hierin wordt een samenvatting gegeven van de resultaten, worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek beschreven en wordt beschreven wat het belang van het onderzoek is.

4.1 samenvatting resultaten

Family-Based Treatment (FBT) bleek effectief te zijn voor de meeste adolescenten met anorexia nervosa en hun ouders. Voor wie FBT niet genoeg effect had bleek een aanvullende/intensievere interventie nuttig, zoals Multifamily Treatment (MFT) of ouder-tot-ouderoverleg. Voor deze ouders die een aanvullende interventie nodig hadden bleek MFT positieve resultaten te bieden en bleek ouder-tot-ouderoverleg ouders meer vertrouwen te geven.

De positieve resultaten van de skills based training programme bleken niet overtuigend genoeg. Slechts elf van de twintig familieleden ervoeren voordelige effecten op hun welzijn tijdens de training, waarmee de vereiste 60% niet werd behaald.

De Maudsley collaborative care skills training workshop had positieve resultaten voor zowel familie als cliënt. Familie voelde zich ondersteund en ervoerde door de training positieve ontwikkelingen. Dit werd ook zo gezien en ervaren door cliënten.

Omdat FBT zich voornamelijk richt op adolescenten worden er alternatieven geboden voor oudere adolescenten en jong volwassenen, zoals een aangepaste vorm van FBT of interventies gericht op stellen. Eén van deze interventies is Uniting Couples in the treatment of Anorexia Nervosa (UCAN). Het bewijs dat er tot nu toe is ondersteunt het gebruik van UCAN voor volwassenen met anorexia nervosa die een relatie hebben.

De educational and support intervention biedt positieve resultaten voor zowel familie als cliënt. Het grootste deel van de familie ervaart deze interventie als nuttig. Daarnaast vinden er positieve gedragsveranderingen plaats bij de cliënten. Echter, zijn deze resultaten gebaseerd op een groep deelnemers waarvan maar 19% van de cliënten anorexia nervosa had. De overige deelnemers hadden boulimia nervosa of een eetstoornis niet anders omgeschreven. Ook begonnen de cliënten op verschillende momenten met de interventie, terwijl de nametingen wel op hetzelfde moment plaatsvonden. Dit heeft mogelijk de resultaten van het betreffende onderzoek beïnvloed.

Het grootste deel van de familie die deelnam aan de Therapeutic Conversation Intervention (TCI) ervoerde na de interventie meer ondersteuning op cognitief en emotioneel gebied. Ook ontwikkelden zij meer zelfeffectiviteit en ervoerden zij een betere kwaliteit van leven.

4.2 zwakke en sterke punten

Zwakke punten

Het onderzoek werd uitgevoerd door twee onderzoekers waarvan beiden nog studierend en onervaren zijn met onderzoeken. De onderzoekers hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de betrouwbaarheid van het gehele onderzoek maar mogelijk zijn er dingen over het hoofd gezien wegens beperkte ervaring. Hierdoor bestaat de kans dat er informatie mist of dat er fouten zijn gemaakt waardoor de betrouwbaarheid en validiteit zouden worden verkleind.

Er werd gezocht in de mediatheek van de Hanzehogeschool. Door de beperkte onderzoeksduur werd er gezocht in vier databanken. Vermoedelijk zou er meer literatuur te vinden zijn wanneer er meer databanken zouden worden gebruikt binnen de Hanzehogeschool of daarbuiten, bijvoorbeeld binnen de Rijksuniversiteit Groningen. Omdat hier geen toegang toe was viel deze literatuur automatisch af. Hierdoor is het mogelijk dat er minder literatuur gevonden is dan er daadwerkelijk aanwezig is en werd de validiteit van het onderzoek verkleind.

De zoektocht naar literatuur werd, zoals in het hoofdstuk Design beschreven, gericht op alle leeftijden. Echter, de gevonden literatuur richt zich alleen op adolescenten en (jong)volwassenen. Weinig tot geen informatie werd gevonden over kinderen en oudere volwassenen. Doordat de doelgroep hierdoor kleiner werd dan gepland, was de betrouwbaarheid van de interventies voor de andere leeftijdscategorieën minder groot. Hierdoor zijn de interventies dan ook minder goed te generaliseren naar andere leeftijdscategorieën waardoor ook de validiteit van het onderzoek werd verkleind.

In het onderzoek van Rienecke (2017) werd benoemd dat MFT als aanvulling op FBT positieve resultaten heeft. Om verder onderzoek te doen naar deze behandeling is een onderzoek van Vanhooren, Simons, Janssens, Glazemakers & Deboutte (2013) gevonden over Multi Familie Dagbehandeling (MFD) bij kinderen en jongeren met anorexia nervosa. Dit artikel leek nuttig en een toevoegende waarde te hebben voor het onderzoek. Na verschillende pogingen het artikel te verkrijgen (verschillende databanken, contact met een geneeskundestudent die toegang had tot de databanken van de Rijksuniversiteit Groningen, een e-mail naar de Universiteit van Antwerpen waar het artikel gepubliceerd was en LinkedIn contact met twee van de auteurs Femke Vanhooren en Annik Simons) is de volledige tekst van het artikel niet gevonden. Wanneer dit artikel wel zou zijn verkregen, zou het een extra onderbouwing zijn voor MFT (in het nederlands MFD) waardoor de betrouwbaarheid van deze interventie zou worden versterkt.

Omdat er geen contact werd verkregen met Rintveld Eetstoornissen kon er geen gebruik gemaakt worden van de sneeuwbal methode. Er werd geen tweede poging gedaan voor het organiseren van een interview met Rintveld Eetstoornissen omdat het interview gezien werd als startpunt voor het literatuuronderzoek en het literatuuronderzoek ondertussen verevorderd was. Om die reden was het voor de onderzoekers een onderbouwde keuze om het interview niet door te laten gaan toen bleek dat er veel literatuur te vinden was over verschillende interventies met de opgestelde zoekstring. Achteraf had het interview in plaats van een startpunt kunnen dienen als aanvullende informatie en had het voor nieuwe inzichten kunnen zorgen wat de validiteit had kunnen vergroten.

Niet in elk artikel werd de effectiviteit van het onderzoek concreet beschreven. Zo werden in de meeste artikelen geen percentages genoemd over de effectiviteit maar werden in een beschrijvende vorm de ervaringen en veranderingen van de deelnemers benoemd. In de operationalisatie van het begrip effectief stond beschreven dat bij meer dan 60% van de

deelnemers een positief effect optrad. Wanneer er geen percentages werden genoemd, zou de familiezorg benadering effectief worden bevonden wanneer er vermindering van klachten ontstond of een verbetering van de kwaliteit van leven. Hierbij werd door de onderzoekers zelf berekend of dit positieve effect bij minstens 60% van de deelnemers optrad. In de gekozen artikelen stonden duidelijke aantallen deelnemers, waardoor de resultaten helder waren beschreven. Zo is er een artikel geëxcludeerd waarbij verandering optrad bij maar elf van de twintig deelnemers. Omdat dit uitgerekend niet 60% was, werd deze interventie niet effectief bevonden en werd het artikel geëxcludeerd.

Sterke punten

Omdat de onderzoekers nog studenten zijn vonden er verschillende gesprekken plaats met Dusseldorp, opdrachtgever en docentbegeleider van het onderzoek. Tijdens deze gesprekken waren er nog twee studentonderzoekers aanwezig die met een soortgelijk onderzoek bezig waren. Hierdoor werd het onderzoek gecontroleerd en er werd peer-feedback ontvangen, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergrootte.

Een ander sterk punt van dit onderzoek was, dat de gevonden artikelen alleen geïncludeerd werden als ze minder dan tien jaar oud waren. Zo is de gebruikte literatuur recent en betrouwbaar.

Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers een logboek bijgehouden, te vinden in bijlage 1. Hierdoor is terug te halen wat wanneer is uitgevoerd. Het onderzoek is hierdoor eerlijk, open en transparant.

Tijdens het onderzoek hebben de onderzoekers onafhankelijk van elkaar de gekozen artikelen geselecteerd. Daarna zijn de artikelen onafhankelijk van elkaar beoordeeld aan de hand van de critical appraisal. Door deze onafhankelijke beoordelingen is er interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ontstaan. Dit betekent dat er overeenstemming was tussen de uitkomsten van dezelfde verzamelde data waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek werd vergroot.

Tijdens de dataverzameling werden er met de zoekstring 183 artikelen gevonden. Na de selectie met de in- en exclusiecriteria bleven er nog 67 artikelen over die geschikt leken voor het onderzoek. Er was dus een ruim aantal artikelen waaruit gekozen kon worden. Nadat deze 67 artikelen overbleven, kozen beide onderzoekers onafhankelijk van elkaar tien artikelen uit die het meest geschikt leken. Van de tien artikelen die de onderzoekers individueel hadden geselecteerd, kwamen er zes overeen. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid werd hierdoor vergroot.

Door verschillende databanken te gebruiken ontstond triangulatie. Triangulatie heeft verschillende vormen, maar kan betekenen dat voor het onderzoek verschillende theoretische uitgangspunten worden gebruikt (Baarda, 2009). Zo werd er in het literatuuronderzoek gebruik gemaakt van een databank die zich vooral richt op de verpleegkundige invalshoek, een databank die zich richt op de medische invalshoek en een databank die zich specifiek richt op de psychologische invalshoek. Op deze manier is er vanuit verschillende invalshoeken naar data gezocht, waardoor triangulatie ontstond en de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek werden vergroot.

4.3 Belang van het onderzoek

Dit onderzoek dient verschillende belangen, namelijk het belang van de familie van een cliënt met anorexia nervosa en het promotieonderzoek van Dusseldorp.

In de inleiding komt naar voren dat door verschillende wetgevingen er minder bedden beschikbaar zullen zijn in GGZ-instellingen. Daarnaast noemt de Rijksoverheid (n.d.) dat cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen het prettig vinden om in hun eigen omgeving behandeld te worden. Om deze redenen hebben familieleden in Nederland een grotere rol gekregen in de zorg rondom de cliënt.

In het onderzoek worden verschillende interventies onderzocht voor familie van cliënten met anorexia nervosa. Uit de zes artikelen die in het hoofdstuk Resultaten zijn uitgewerkt, komt verschillende keren naar voren dat familieleden lijden onder de eetstoornis anorexia nervosa en behoefte hebben aan ondersteuning. Daarnaast is per artikel antwoord gegeven op de klinische relevantie van de resultaten op de onderzoeksgroep. Deze antwoorden zijn uitgewerkt in de critical appraisal, bijlage 3. Hieruit komt naar voren, dat het van belang is, dat er verschillende interventies komen voor familieleden van cliënten met anorexia nervosa en daarmee ook voor de cliënten zelf.

In dit onderzoek worden de verschillende effectieve interventies benoemd die mogelijk toegepast kunnen worden zodat familie ondersteund wordt. Hieruit komt bijvoorbeeld naar voren dat familie de interventies ervaart als een verbetering van de kwaliteit van leven en een vermindering van het lijden. Door de familie met behulp van deze interventies te betrekken bij de behandeling worden zij in hun kracht gezet en kunnen zij meer betekenen in de behandeling van de cliënt.

Op deze manier dienen de interventies het maatschappelijke belang van zowel de cliënt als de familie.

Daarnaast is het onderzoek van belang voor Dusseldorp. Zij onderzoekt voor het lectoraat-Ver slavingskunde en Verpleegkundige Diagnostiek op welke wijze naasten, van een cliënt met een verslaving, versterkt kunnen worden door een familie zorg benadering. Voor Dusseldorp is dit onderzoek van belang zodat er geleerd kan worden van bestaande familie zorg benaderingen die er zijn voor familieleden van cliënten met anorexia nervosa. Het onderzoek zal hiervoor nieuwe inzichten bieden.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk zal de conclusie van het onderzoek worden beschreven. Er zal antwoord worden gegeven op de deelvragen waarna vervolgens antwoord wordt gegeven op de vraagstelling.

5.1. De deelvragen

De onderstaande deelvragen werden opgesteld om antwoord te kunnen geven op de vraagstelling van het onderzoek. Hieronder wordt antwoord gegeven op de deelvragen.

- Hoe wordt familie betrokken bij de zorg voor de cliënt met anorexia nervosa?
- Hoe wordt familie ondersteund in hun eigen problemen rondom de zorg voor hun familielid met anorexia nervosa?
- Wat is de rol van de verpleegkundige/andere disciplines in deze benaderingen?
- Wat is de rol van de familie in deze benaderingen?
- Wat is er bekend over de effectiviteit van de gevonden benaderingen?

Bij sommige interventies zijn groepssessies een onderdeel van de familie zorg. Zo werd er bij één van de interventies genoemd dat de familie zich minder alleen voelde. Bij een andere interventie werd genoemd dat de kwaliteit van leven verbeterd werd.

Bij de gevonden interventies werd beschreven hoe de familie betrokken wordt en wat hun rol

is. Zo wordt bijvoorbeeld bij FBT de leiding volledig overgenomen door de familie in fase 1. In fase 2 wordt tijdens een familiemaaltijd geleidelijk meer verantwoordelijkheid gelegd bij de cliënt in plaats van de familie. Hierin moedigt de familie de cliënt aan tot succes. In de laatste fase worden de ontwikkelingsuitdagingen besproken en welke rol de familie hierin in kan nemen.

Wat betreft de effectiviteit wordt bij elke interventie beschreven in hoeverre deze effectief was. Bij één bleek de effectiviteit onvoldoende, de andere vijf werden effectief genoeg bevonden om als relevant te worden beschouwd.

De rol van de therapeut werd het meest uitgebreid beschreven bij FBT en bij UCAN. Zo is de therapeut bij FBT in fase 2 aanwezig bij de familiemaaltijd en geeft instructies om effectiever om te gaan met zowel de eetstoornis als de cliënt.

Van de workshops en trainingen is niet bekend door welke discipline deze worden gegeven. In het onderzoek van Pisetsky, Utzinger & Peterson (2015) wordt genoemd dat het belangrijk is dat de therapeut zich comfortabel voelt bij het ter sprake brengen van het onderwerp seksueel functioneren.

Het is in de artikelen niet duidelijk of de therapeut een verpleegkundige is of een andere discipline. Verder wordt ook niet uitgebreid de rol van de verschillende disciplines beschreven. Alleen van het artikel van Gísladóttir & Svavarsdóttir (2011) is duidelijk dat het uit een verpleegkundige databank komt. Hierdoor zou aangenomen kunnen worden dat de discipline hier een verpleegkundige betreft. Dit wordt echter niet letterlijk beschreven in het artikel.

5.2. De vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek luidde:

"Welke effectieve familie zorg benaderingen zijn er in de internationale literatuur beschreven voor cliënten met anorexia nervosa?"

In de resultaten werden verschillende effectieve benaderingen beschreven met betrekking tot familie zorg voor familie van cliënten met anorexia nervosa. Er werden zes interventies beschreven, waarvan vijf effectief en relevant bleken. Family-based treatment bleek goed onderbouwd in de literatuur en is veelbelovend voor cliënten met anorexia nervosa en hun ouders. In twee van de zes gebruikte artikelen kwam namelijk naar voren dat FBT goede resultaten opleverde. Deze resultaten versterkten elkaar, waardoor de betrouwbaarheid van de effectiviteit van FBT vergroot werd. Hierin leek FBT in combinatie met MFT of ouder tot ouderoverleg het meest effectief te zijn voor families die niet genoeg hadden aan FBT alleen.

Vanuit dezelfde onderzoeksinstelling als FBT bleek ook de Maudsley Collaborative Care Skills workshop een bruikbare interventie voor families van cliënten met anorexia nervosa. Een bijzonder inzicht bij dit onderzoek was, dat werd beschreven dat de cliënten bij hun familieleden positieve veranderingen merkten. De veranderingen werden dus niet alleen door de familie ervaren, maar ook door de cliënten zelf.

Er werden dus hoopvolle resultaten geboekt, voornamelijk voor de doelgroep van adolescenten met anorexia nervosa en hun familie. Voor deze leeftijdsgroep wordt veelal Family-based treatment genoemd als bewezen effectieve familie zorg benadering. Ook werden er relevante interventies genoemd voor oudere adolescenten en jongvolwassenen en hun familie, waardoor familie zorg ook voor deze leeftijdsgroep effectief kan zijn. Een interventie met goede resultaten was bijvoorbeeld een aangepaste vorm van FBT. Voor stellen waarvan iemand aan anorexia nervosa lijdt, lijkt UCAN de beste optie, omdat dit

specifiek gericht is op stellen en werd gebaseerd op een al bestaande interventie (cognitieve gedragstherapie voor stellen).

Hoewel het onderzoek naar de educational and support intervention weinig deelnemers had met anorexia nervosa, kunnen hier toch nuttige inzichten uit op worden gedaan. Aangezien het overgrote deel van de deelnemende familie de interventie als nuttig ervaarde, kan het erg relevant zijn om deze resultaten wel serieus te nemen.

Omdat bij de therapeutic conversation intervention de familie van mensen met een eetstoornis goede resultaten boekte op verschillende vlakken (waaronder een verbeterde kwaliteit van leven en een betere zelfeffectiviteit), is dit een veelbelovende interventie voor deze doelgroep.

Al met al is met deze gevonden effectieve interventies voor familiezorg antwoord gegeven op de vraagstelling.

6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen de aanbevelingen worden beschreven die voortkomen uit de resultaten en de conclusie van de literatuurstudie. Omdat de doelstelling van dit onderzoek zich richtte op het geven van aanbevelingen, wordt er in dit hoofdstuk teruggekoppeld op de doelstelling en wordt beschreven of deze is behaald.

De doelstelling van dit onderzoek luidde:

"Er worden aanbevelingen gegeven aan het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek met betrekking tot één of enkele familiezorg benaderingen voor cliënten met anorexia nervosa en hun familie die binnen de internationale literatuur effectief blijken."

De volgende aanbevelingen worden gegeven aan het lectoraat Verslavingskunde en het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek:

- *Het doen van verder onderzoek naar het combineren of samenvoegen van verschillende interventies met betrekking tot familiezorg bij anorexia nervosa zou relevant zijn voor het vergroten van de effectiviteit van de behandeling. Hierbij zou gekeken kunnen worden naar de beperkingen van een bepaalde interventie en hoe de sterke punten van een andere interventie hierop zouden passen, zodat de interventies samen een sterke effectiviteit hebben.*

De reden dat deze aanbeveling wordt gegeven is, dat bij het onderzoek naar FBT van Rienecke (2017) naar voren kwam, dat dit niet voor iedere familie effectief was. Hierbij werden aanvullende interventies genoemd, waardoor de behandeling alsnog effectief was. Bij hetzelfde onderzoek noemde meer dan de helft van de therapeuten dat de complexiteit van anorexia nervosa te groot is om één vorm van behandeling toe te passen op de gehele doelgroep. Door het mogelijk maken van het combineren van verschillende interventies, zou per familie kunnen worden bekeken wat een effectieve aanpak zou zijn.

- *Verder onderzoek naar effectieve behandeling van de specifieke doelgroep van oudere adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa en welke rol de familie hierin kan hebben is aan te bevelen.*

Hoewel er steeds meer over bekend wordt, is er nog veel onbekend over hoe deze specifieke leeftijdsgroep effectief behandeld kan worden (Pisetsky et al., 2015). Bij deze leeftijdsgroep moet rekening worden gehouden met de ontwikkelingen die zij doormaken en welke specifieke rol de familie in kan nemen in hun behandeling.

Hierbij valt te denken aan de rol van een partner in een relatie, en de rol van ouders wanneer de cliënt niet meer thuis woont. Bij behandeling en familie­zorg bij deze doel­groep moeten dus specifieke overwe­gingen in acht worden genomen. Hierbij kan inspiratie op worden gedaan uit het onderzoek van Pissetsky et al. (2015). In dit onderzoek wordt bijvoorbeeld een aangepaste vorm van FBT besproken die beter bij de specifieke leeftijdsgroep past. Ook wordt UCAN, een interventie voor stellen waarvan iemand anorexia nervosa heeft, beschreven.

- *Het ontwikkelen en geven van training voor behandelaren over familie­zorg benaderingen als FBT, om ervoor te zorgen dat dit op de juiste manier wordt uitgevoerd en hiermee de effectiviteit wordt vergroot.*

Bij het betreffende onderzoek vroeg de meerderheid van de behandelaren om een training over FBT. Ook kwam in dit artikel naar voren dat wanneer de interventie niet op de juiste manier wordt uitgevoerd, deze ook niet even effectief zal zijn.

- *Verder onderzoek naar de educational and support intervention is aan te bevelen.* Het onderzoek had een aantal beperkingen, maar de resultaten waren erg positief en veelbelovend. Om deze reden wordt verwacht dat het relevant zou zijn om deze interventie verder te onderzoeken. Op die manier zou er meer bekend worden over de interventie en krijgt de interventie een sterkere wetenschappelijke basis.
- Tot slot is de volgende aanbeveling specifiek opgesteld voor het promotie­onderzoek van Dusseldorp:

Vervolg­onderzoek naar de mogelijkheden tot het implementeren van de gevonden interventies voor de doel­groep van verslaving.

Uit het onderzoek zijn verschillende effectieve interventies naar voren gekomen. Het vervolg­onderzoek zou zich kunnen richten op de generaliseerbaarheid van de verschillende interventies naar de doel­groep van het promotie­onderzoek van Dusseldorp. Op deze manier kan zij verder bouwen op de gevonden inzichten van dit onderzoek.

Door het geven van deze aanbevelingen is de doel­stelling van dit onderzoek behaald.

Literatuurlijst

Altrecht (n.d). Eetstoornissen Rintveld. Opgeroepen op oktober 4, 2017, van www.altrecht.nl/https://www.altrecht.nl/zorgeenheid/eetstoornissen-rintveld/

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Amsterdam: Boom uitgevers.

Baarda (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Noordhoff (p187-188).

Blaauw, E. (2016, 1 maart). Eric Blaauw eerste lector Verslavingskunde. Opgeroepen op 27 september, 2017, van www.hanze.nl/

<https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/speerpunten/healthy-ageing/organisatie/overzichten/nieuws/eric-blaauw-eerste-lector-verslavingskunde>

Centre of Expertise Healthy Ageing (2013). Familie­zorg. Opgeroepen op 27 september, 2017, van www.healthyageing.net/

<http://www.healthyageing.net/nl/innovatiewerkplaats/familie­zorg>

CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn, V&VN (2015). Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV.

- Dassen, W., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Dausch, B. M., Cohen, A. N., Glynn, S., McCutcheon, S., Perlick, D. A., Rotondi, A., et al. (2012). An Intervention Framework for Family Involvement in the Care of Persons with Psychiatric Illness: Further Guidance From Family Forum II. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* (pp. 5-25). doi: 10.1080/15487768.2012.655223
- Gísladóttir, M., & Svavarsdóttir, E. (2011). Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders. *Journal of psychiatric and Mental Health Nursing* (pp. 122-130). doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01637.x
- Gisladdottir, M., Treasure, J., & Svavarsdottir, E. K. (2016). Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: a quasi-experimental design. *Journal of Clinical Nursing* (pp. 735-750). doi: 10.1111/jocm.13412
- Goddard, E., Macdonald, P., & Treasure, J. (2011). An examination of the impact of the Maudsley Collaborative Care Skills training workshop on patient with anorexia nervosa: a qualitative study. *European Eating Disorders Review* (pp. 150-161). doi: 10.1002/erv.1042
- Hanzehogeschool Groningen (2010, 1 februari). Versterkt Verder met Praktijkgericht Onderzoek, Notitie onderzoeksbeleid 2010-2015 Hanzehogeschool Groningen, University of Applied Sciences. Geraadpleegd op <https://www.hanze.nl/assets/research-support/Documents/Hanze-PLST/Proces/Onderzoeksbeleid/inleiding/Versterkt%20verder%20met%20praktijkgericht%20Onderzoek-vastgesteld%202010.pdf>
- Hanzehogeschool Groningen (2015). Luttkik, M.L.A. Opgeroepen op 18 oktober, 2017, van [www.hanze.nl](https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek/organisatie/over-het-lectoraat/stafpaginaluttkik): <https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/verpleegkundige-diagnostiek/organisatie/over-het-lectoraat/stafpaginaluttkik>
- HanzeMediatheek (2001-2017, 2 oktober). Catalogus Hanze WorldCat. Opgeroepen op 12 oktober, 2017, van Hanzehogeschool Groningen, University of Applied Sciences: <https://hanze.on.worldcat.org/atoztitles/browse/collections>
- Hussaarts, P., Roozen, H., Meyers, R., Wetering, B. v., & McCrady, B. (2012). Problem areas reported by substance abusing individuals and their concerned significant others. *American journal addictions* (pp. 38-46). doi: 10.1111/j.1521-0391.2011.00187.x
- King, L. (2015, april 2). What is Family Therapy? Opgeroepen op 12 oktober, 2017, van [healthpsych.com](https://healthpsych.com/family-therapy/): <https://healthpsych.com/family-therapy/>
- Loeb, K., & Grange, D. I. (2009). Family Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: Current Status, New Applications and Future Direction . *International Journal of Child and Adolescent Health* (pp. 243-254). doi: 10.1037/t03975-000
- Loeb, K., Lock, J., Greif, R., & Grange, D. I. (2012). Transdiagnostic theory and application of family-based treatment for youth with eating disorders. *Elsevier Science* (pp. 17-30). doi: 10.1016/j.cbpra.2010.04.005
- Lorentzhuis (n.d.). Wat is systeemtherapie? Opgeroepen op 12 oktober, 2017, van [lorentzhuis.nl](https://lorentzhuis.nl/lorentzhuis/systeemtherapie/wat_is_systeemtherapie/): lorentzhuis.nl/lorentzhuis/systeemtherapie/wat_is_systeemtherapie/
- Luttkik, M.L., (2016). Familiegerichte zorg. *Tijdschrift Voor Ziekenverpleging* (pp. 49-50).

Macdonald, P., Murray, J., Goddard, E., & Treasure, J. (2011). Carer's Experience and Perceived Effects of a Skills Based Training Programme for Families of People with Eating Disorders: A Qualitative Study. *European Eating Disorders Review* (pp. 475-486). doi: 10.1002/erv.1065

Nieswiadomy, R. (2009). *Verpleegkundige onderzoeksmethoden*. Pearson Education Benelux BV: Amsterdam.

Pisetsky, E. M., Utzinger, L. M., & Peterson, C. B. (2015). Incorporating Social Support in the Treatment of Anorexia Nervosa: Special Considerations for Older Adolescents and Young Adults. *Elsevier Science* (pp. 316-328). doi: 10.1016/j.cbpra.2015.09.002

Plochg, T., Juttman, R., Klazinga, N., & Mackenbach, P. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Rienecke, R. (2017). Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* (pp. 69-79). doi: 10.2147/AHMT.S115775

Rijksoverheid. (n.d.). Basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Opgeroepen op 27 september, 2017, van www.rijksoverheid.nl: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg/basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz>

Romi, T., & Melamed, S. (2008). Involving the Family of Patients with Mental Illness. *Journal of Family Psychotherapy* (pp. 11-26).

van Dale (n.d.). Betekenis 'familie'. Opgeroepen op 11 oktober, 2017, van www.vandale.nl: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=familie&lang=nn>

van Dale (2005). *Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal*. Utrecht: VBK Media.

Vandereycken, W., & Noorderbos, G. (2008). *Handboek eetstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.

Verhoeven, N. (2005). *Wat is onderzoek?* Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Bijlage 1, logboek
7 November

- Het onderzoeksvoorstel werd goedgekeurd, waardoor gestart kon worden met de uitvoering van het onderzoek.

8 November

- Zoekstring specifiek gemaakt:
 - > '(NOT)' toegevoegd met term erachter.
 - > Spreekuur van de mediatheek bezocht om hulp te vragen bij het specifieker maken van de zoekstring, hierbij een aantal aanpassingen gemaakt in de zoekstring.
- Zoekstring uitgetest in de databanken.
 - > In verband met de vele hits in Google Scholar, deze databank weggehaald. (In Google Scholar 4800 hits, in tegenstelling tot de andere databanken, die een overzichtelijker aantal hits hadden).
- Rintveld gebeld en gemaïld.
- C. Dusseldorp gemaïld met vragen.

15 November

- Artikelen geïncludeerd en geëxcludeerd.
- Inclusiecriteria hierbij aangepast:
 - "Minstens 2 zoektermen worden in de titel of subject genoemd".
 - Deze aanpassing werd gemaakt, omdat anders geen enkel artikel afviel, ondanks dat er artikelen bij waren die niet van toepassing waren voor het onderzoek. Bij elk artikel werd namelijk wel 'familie' genoemd, ook als het over een irrelevant onderwerp ging.
- Eerste selectie gemaakt in artikelen: alle hits beoordeeld aan de hand van de in- en exclusiecriteria:
 - > Cinahl: tien artikelen van de 29 hits werden geïncludeerd.
 - > Cochrane: zes artikelen van de twaalf hits werden geïncludeerd.
 - > Pubmed: 25 artikelen van de 71 hits werden geïncludeerd.
 - > PsycInfo: 26 artikelen van de 71 hits werden geïncludeerd.

Veel van de artikelen werden geëxcludeerd bij deze eerste selectie, omdat de zoekstring al vrij specifiek was.

Bij geen van de databanken werden er artikelen gevonden aan de hand van de Nederlandse zoekstring.

Enkele artikelen voldeden niet exact aan de criteria, maar zijn toch geïncludeerd, omdat deze goed aansloten bij de literatuurstudie en van toegevoegde waarde leken. Alle gevonden artikelen die dubbel geïncludeerd bleken te zijn, werden gemarkeerd, om dubbel werk te voorkomen.

15 November tot 22 November

- Er werd een individuele beoordeling van de artikelen gedaan. Hierbij werden per persoon uiteindelijk ongeveer tien artikelen per onderzoeker geselecteerd die relevant leken voor het onderzoek. Deze selectie werd gemaakt aan de hand van de vraagstelling en de deelvragen van het onderzoek. Alle artikelen die geen antwoord konden geven op één van de vragen of die op een andere manier niet relevant genoeg bleken voor het onderzoek werden geëxcludeerd. De onderzoekers hadden dus uiteindelijk beiden, onafhankelijk van elkaar, ongeveer

tien artikelen geselecteerd waarvan ingeschat werd dat deze van toegevoegde waarde zouden zijn voor het literatuuronderzoek.

- Op 20 November vond er een overleg met de docent plaats waarbij alle vragen gesteld werden en er weer duidelijkheid gecreëerd werd voor de vervolgstappen van het onderzoeksproces.

22 November

- De gevonden artikelen werden met elkaar vergeleken. Hierbij kwamen zes van de artikelen overeen. Dit betekent dat van de tien artikelen die beide onderzoekers hadden geselecteerd, er zes hetzelfde waren. Omdat uit alle artikelen deze zes overeenkwamen, viel te verwachten dat deze dan ook erg relevant zouden zijn voor het onderzoek. Bij deze zes artikelen is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid dus extra hoog.
- De artikelen werden allemaal besproken en uiteindelijk werd er een selectie gemaakt van negen artikelen, waarvan verwacht werd dat die relevant en bruikbaar zouden zijn voor het literatuuronderzoek.

23 November tot 4 December

- De negen geselecteerde artikelen werden door de onderzoekers onafhankelijk van elkaar beoordeeld op de methodologische kwaliteit en betrouwbaarheid door middel van Critical Appraisal. Door dit onafhankelijk van elkaar te doen werd de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhoogd.
- Op 4 December vond er een overleg met de docent plaats waarbij alle vragen gesteld werden en er weer duidelijkheid gecreëerd werd voor de vervolgstappen van het onderzoeksproces.

5 December tot 7 December

- Van één van de negen artikelen was geen full-tekst te verkrijgen. Hiervoor werd contact opgenomen met C. Dusseldorp (die toegang heeft tot de Universiteitsbibliotheek) en met de Universiteit van Antwerpen (die het artikel hebben gepubliceerd). Hier nog geen reactie op gehad, dit artikel dus nog niet kunnen beoordelen op methodologische kwaliteit en betrouwbaarheid.
- De beoordelingen van de overige acht artikelen werden met elkaar vergeleken. Hierbij werd ook een overzicht gemaakt van de betrouwbaarheid en de effectiviteit van elk artikel, waardoor een beargumentatie ontstond voor het in- of excluseren van de artikelen. Uiteindelijk werden zes van de acht artikelen geïncludeerd.
- De beoordelingsschema's van Critical Appraisal met betrekking tot de artikelen werden samengevoegd tot een overzichtelijk bestand. Hierbij werd bij elk artikel beargumenteerd waarom het artikel geïncludeerd of geëxcludeerd werd.
- De hoofdstukken zoals beschreven in het onderzoeksvoorstel werden iets aangepast, zodat deze gebruikt kunnen worden in het onderzoeksverslag.
- Start gemaakt met het analyseren van de resultaten van de artikelen.

12 December tot 14 December

- Resultaten van de eerste twee artikelen beschreven.

- Hierna de volgende twee artikelen beginnen te lezen/analyseren van de resultaten.

15 December tot 18 December

- De resultaten van de overige artikelen werd beschreven.
- Hoofdstuk resultaten werd (in grote lijnen) afgerond.

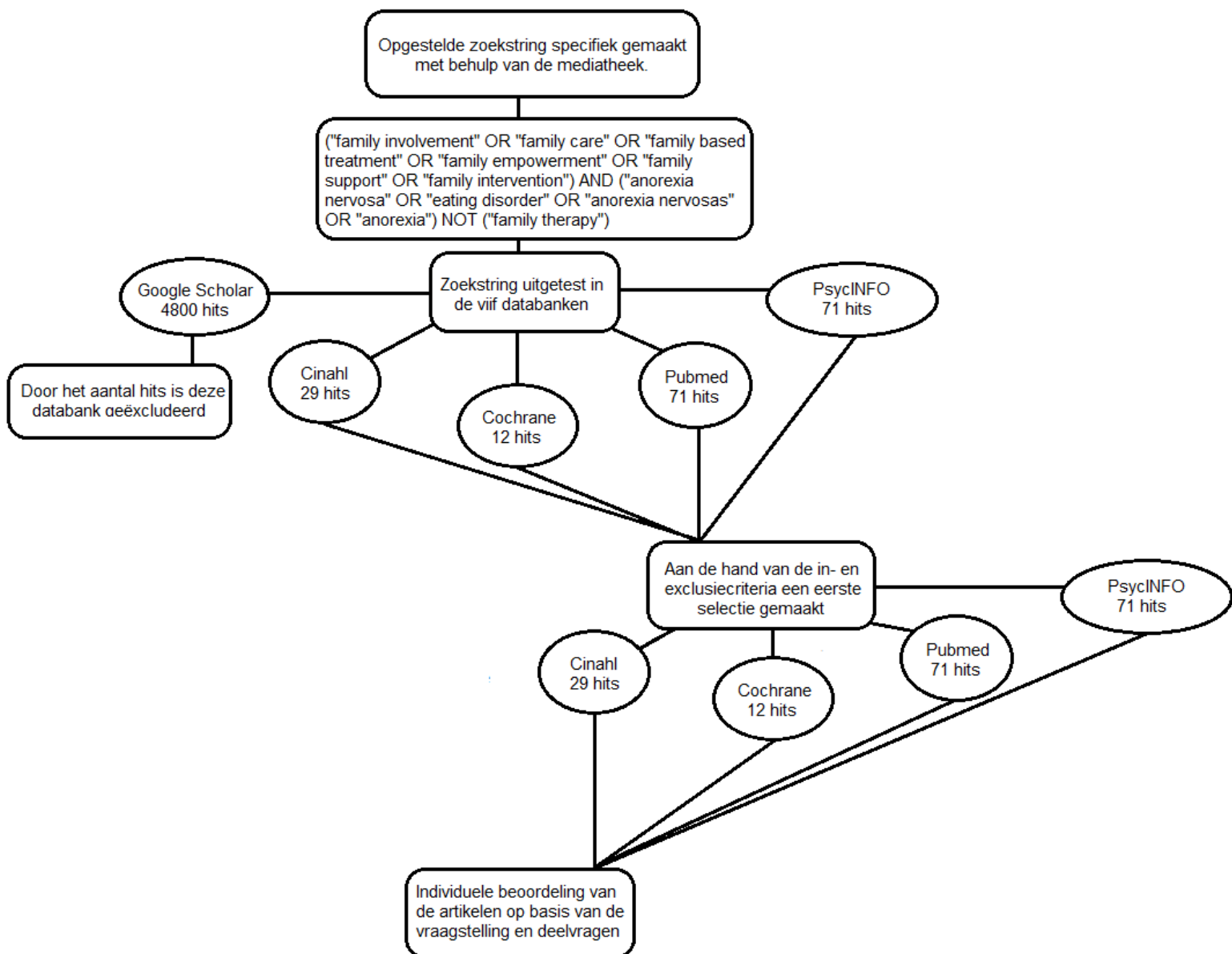
19 December

- Overleg met docentbegeleider en medestudenten.
- Start hoofdstuk discussie: samenvatting van de resultaten geschreven en de zwakke punten van het onderzoek beschreven.

20 en 21 December

- Hoofdstuk discussie afgerond: de sterke punten en het belang van het onderzoek beschreven.
- Conclusie en aanbevelingen geschreven.
- Voorwoord en samenvatting geschreven.
- De critical appraisals van de artikelen gecontroleerd op spelfouten.
- De lay-out van het verslag bijgewerkt.

Bijlage 2, flowchart



Bijlage 3, critical appraisal

1. Beschrijf de onderzoeksvraag van de IO opdracht:	Welke effectieve familiezorg benaderingen zijn er in de internationale literatuur beschreven voor cliënten met anorexia nervosa?	
2. Beschrijf de zoektermen waarmee je gaat zoeken	Family involvement, family care, family based treatment, family support, family intervention en anorexia nervosa. Om Nederlandse artikelen te zoeken worden de volgende zoektermen gebruikt: familie betrokkenheid, familiezorg, familiebehandeling, familieondersteuning, familie-interventie, anorexia nervosa en eetstoornis.	
3. Beschrijf met welke zoektermen je hebt gezocht en in welke databanken	Zoektermen: - ("family involvement" OR "family care" OR "family based treatment" OR "family empowerment" OR "family support" OR "family intervention") AND ("anorexia nervosa" OR "eating disorder" OR "anorexia nervosas" OR "anorexia") NOT ("family therapy"). - ("betrokkenheid familie" OR "familiezorg" OR "familiebehandeling" OR "familieondersteuning" OR "familie interventie") AND ("anorexia nervosa" OR "eetstoornis" OR "anorexia nervosas" OR "anorexia") NOT ("systeemtherapie").	Databanken: CINAHL, Cochrane, PsycINFO en Pubmed
4. Beschrijf hoeveel artikelen je in eerste instantie hebt gevonden, welke filters je hebt gebruikt.	Met het gebruik van de bovenstaande zoekstring zijn de volgende aantal artikelen gevonden per databank: - Cinahl 29 artikelen; - Cochrane 12 artikelen; - Pubmed 71 artikelen; - Psycinfo 71 artikelen. Vervolgens is doormiddel van de opgestelde in- en exclusiecriteria lijst een selectie gemaakt. Van de bovenstaande databanken zijn de hieronder genoemde aantallen geselecteerd. - Cinahl 10 artikelen; - Cochrane 6 artikelen; - Pubmed 25 artikelen; - Psycinfo 26 artikelen. Dit is dus een selectie van 62 artikelen.	
5. Beschrijf waarom je hebt gekozen voor deze tien wetenschappelijke artikelen.	Van de overgebleven 62 artikelen is de samenvatting gelezen. De onderzoekers hebben dit onafhankelijk van elkaar gedaan en op basis van deze samenvatting zijn er 10 artikelen uitgekozen. Deze 10 artikelen sloten het best aan bij de vraagstelling en deelvragen.	

Artikel 1: Educational and support intervention to help families assist in the recovery of relatives with eating disorders (Gísladóttir & Svavarsdóttir, 2011).

Databank: CINAHL

Soort artikel: Kwalitatief onderzoek (Mixed method)

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Hoe zijn de gegevens verzameld (interviews, focusgroepdiscussie, observaties, inhoudsanalyse)?	Deelnemers werden verdeeld in drie groepen. Er werden schalen gebruikt voor het meten van begrip op het niveau van de uitgedrukte emotievragenlijst en voor het meten van eetgedrag, bezorgdheid over gewicht en voedsel en ontkenning van het probleem in de anorectische observatieschaal. Een pre-post design. Drie groepen, zonder controle groep.
3.	Wat is de onderzoekspopulatie?	Het onderzoek richt zich op familieleden van cliënten met een eetstoornis. In dit onderzoek waren de patiënten gediagnosticeerd met anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetstoornis die niet anders is gespecificeerd. De participanten die geselecteerd werden waren familieleden van mensen met eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetstoornis niet anders omschreven), die een behandeling ondergingen in een 'outpatient' (ambulante?) psychiatrische kliniek in de 'Landspítali University Hospital' (LUH) in IJsland en bij Prisma. Deze familieleden waren ouders, broers/zussen of partners van de cliënt en allemaal 18+. De cliënten die de behandeling ondergingen bij de onderzoeker werd gevraagd of hun familielid/leden konden worden uitgenodigd.
4.	Hoe is de steekproef tot stand gekomen? (soort, selectiecriteria, omvang, homo/heterogeen, respons percentage (uitvallers?) Is de context duidelijk beschreven?	In totaal vonden er vier groepssessies plaats. Tijdens deze sessie moesten de deelnemers vragenlijsten invullen. De volgende vragenlijsten werden ingevuld: familie vragenlijst, anorectische gedragsobservatie schaal, tevredenheidsvragenlijst. De deelnemers die dit deden waren familieleden van personen met anorexia nervosa die werden behandeld in een psychiatrische polikliniek. In totaal deden er 24 deelnemers mee aan het onderzoek waarvan er 4 zijn gestopt. - Participanten: familieleden van mensen met een eetstoornis (anorexia nervosa, boulimia nervosa of een eetstoornis niet anders omschreven). Dit waren ouders, broers/zussen of partners van de cliënt en alle deelnemende familieleden waren 18+. - In totaal 4 sessies die op wekelijkse basis plaatsvonden. - 24 participanten namen deel aan de eerste sessie.

		<ul style="list-style-type: none"> - 21 participanten namen deel aan alle sessies. - De participanten werden verdeeld over 3 groepen van 6-8 mensen. - De cliënten met een eetstoornis waren vrouwen tussen de 15 en 31 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 21 jaar.
5.	Welke methoden zijn gebruikt om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verzekeren (triangulatie, member checking, peerreview)?	<p>Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn de deelnemers verdeeld in drie groepen. Hierdoor konden de drie groepen met elkaar vergeleken worden.</p> <p>Het artikel is peerreviewed.</p>
6.	Speelt interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een rol? Waarom?	<p>Het onderzoek werd uitgevoerd door twee verschillende mensen. Daarnaast zijn de gegevens geanalyseerd door een speciaal instituut hiervoor.</p> <p>In totaal drie groepen van zes tot acht deelnemers (geen controlegroep). Verder lijken de groepen willekeurig te zijn ingedeeld. De groepen worden ook niet vergeleken met elkaar. Het lijkt erop dat de deelnemers alleen ingedeeld zijn in groepen, zodat er kleinere groepen zouden ontstaan (niet geheel duidelijk). Er worden geen verschillen genoemd tussen de groepen of redenen om in de ene of de andere groep geplaatst te worden.</p>
7.	Is sprake van bias en waarom?	<p>Er is niet duidelijk sprake van een bias. In het artikel is niet gebruik gemaakt van een controlegroep.</p> <p>Er is geen controlegroep, wat een 'zwak' onderdeel vormt van dit onderzoek. Buiten dat lijkt er geen sprake van duidelijke bias. Bij het selecteren van de deelnemers werd wel een bepaalde doelgroep benaderd, maar het was in het belang van het onderzoek dat specifiek de familie van mensen met een eetstoornis werd benaderd. Wel is hier de keuze gemaakt om de deelnemers te selecteren op leeftijd. Zij waren allen 18+.</p>
8.	Welke ethische aspecten zijn beschreven (informed-consent, privacy, anonimiteit)?	<p>Deelnemers krijgen voorafgaand aan het onderzoek een uitgebreide lijst met punten die naar voren kwamen in het onderzoek. Voorafgaand aan het onderzoek kregen de deelnemers deze thuis gestuurd zodat ze alles konden doorlezen. Zodra ze akkoord gingen konden ze starten aan het onderzoek en deze lijst tekenen.</p> <p>Alle gegevens zijn volledig geanonimiseerd.</p>
B. Belang van de resultaten		

9.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	<p>Het onderzoek is heel erg positief en makkelijk te begrijpen. 80% van de gezinsleden vonden het onderzoek goed te begrijpen en nuttig. 95% van de gezinsleden vonden de interventie en de vragenlijsten nuttig/ heel nuttig. De familieleden waren het meest tevreden over de taak om hun ervaringen op de schrijven.</p> <p>80-90% van de familieleden beschreef de educatieve componenten als 'makkelijk te begrijpen', 'nuttig' en 'behulpzaam' of 'vrij makkelijk te begrijpen', 'vrij nuttig' of 'vrij behulpzaam'. 95% van de familieleden beschreef de support interventie en discussie gedurende de sessies als nuttig of behulpzaam, of vrij nuttig, of vrij behulpzaam.</p> <p>Familieleden waren positief over de taken in het algemeen, en 80-95% was het meest tevreden/voldaan met de taak van het schrijven over hun ervaring van het zijn van een familielid van iemand met een eetstoornis.</p> <p>Voor de cliënten: een significant verschil in eetgedrag, bezig zijn (concern) met gewicht en eten en het ontkennen van het probleem. Op andere gebieden was er ook een positieve verandering te zien, maar deze was niet significant (in 'bulimic behavior' en 'hyperactiviteit').</p>
C. Klinische relevantie van de resultaten		
10.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.	<p>Uit het onderzoek komt naar voren dat de educational and support intervention als positief wordt ervaren door de familieleden van patiënten met een eetstoornis.</p> <p>Het is meerdere malen in onderzoeken aangetoond dat het van belang is om familie te ondersteunen in hun rol van familielid van iemand met een eetstoornis. Familieleden kunnen namelijk te lijden hebben onder de eetstoornis van de cliënt en de gevolgen daarvan voor het gezin/de relatie met het familielid. Dit onderzoek toont aan dat de educational and support intervention als positief wordt ervaren door familieleden van mensen met een eetstoornis.</p>
11.	Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	<p>De familieleden uit het onderzoek gaven aan dat de interventie nuttig en behulpzaam voor ze is. Dat is wat er met het literatuuronderzoek hopelijk ook bereikt zal worden. Dat er een manier gevonden wordt om familie te ondersteunen in de zorg die ze dragen voor hun naaste met een eetstoornis. Aangezien dit een praktische interventie is die goede resultaten heeft geboekt in het onderzoek, is het relevant voor de doelgroep van het literatuuronderzoek, welke dezelfde doelgroep heeft.</p> <p>De cliënten uit het onderzoek zijn dezelfde cliënten doelgroep als in het literatuuronderzoek (alleen is het literatuuronderzoek nog iets breder, maar een grote leeftijdscategorie wordt in het artikel meegenomen, waardoor het relevant genoeg is voor het literatuuronderzoek). Aangezien de cliënten in het onderzoek een positieve verandering ondergaan in hun ziekteproces, is dit dan ook bruikbaar voor het literatuuronderzoek. Aangezien het het grootste gedeelte van de doelgroep van het literatuuronderzoek beslaat is het ook zeker relevant voor het literatuuronderzoek.</p>

D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten

12.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	<p>Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van een brede doelgroep. Er wordt namelijk onderzoek gedaan met zowel de cliënten als de familieleden. Het artikel lijkt generaliseerbaar voor andere cliënten en familieleden die zich in dezelfde situatie verkeren.</p> <p>Zowel de deelnemende cliënten als familieleden vormden een brede doelgroep, waardoor de resultaten meer generaliseerbaar zijn voor mensen met dezelfde problemen die niet hebben meegedaan aan het onderzoek. De cliënten hadden een brede leeftijdscategorie: 15-31 jaar. Ook vormden zij een brede doelgroep wanneer gekeken wordt naar hun diagnose. Deze varieerden tussen anorexia nervosa, boulimia nervosa en andere eetstoornissen niet anders te omschrijven. Wel waren het alleen vrouwelijke deelnemers. Het is niet bekend of de interventie andere resultaten zou hebben bij mannelijke cliënten.</p> <p>Wat betreft de familieleden: ook zij vormen een vrij brede doelgroep: mannen en vrouwen gemengd en verschillende rollen binnen het gezin: zowel vaders, moeders en broers/zussen als partners namen deel aan het onderzoek. Dit maakt het breed generaliseerbaar voor andere familieleden in een zelfde positie.</p> <p>Wel waren zij allemaal 18+. Het is dus niet bekend wat de resultaten van de interventie zouden zijn voor minderjarige familieleden. Wellicht is de interventie niet bedoeld voor minderjarigen en was het daarom niet nodig dit te onderzoeken.</p> <p>Met deze interventie worden significante positieve resultaten behaald bij zowel de cliënt als de familieleden (zie hoofdstuk B Resultaten). Aangezien het een brede doelgroep is en een praktische interventie, lijkt dit generaliseerbaar voor andere cliënten en familieleden die hetzelfde meemaken.</p>
13.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	<p>Het onderzoek is uitgevoerd met familieleden van patiënten met een eetstoornis. Onder deze eetstoornissen valt onder andere anorexia nervosa. In het artikel wordt ook specifiek ingegaan op dit ziektebeeld. De doelgroep van het onderzoek komt dus overeen.</p> <p>Ja, de doelgroep komt overeen.</p>
14.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	<p>Wij hebben geen specifieke onderzoekslocatie.</p> <p>Het is een literatuuronderzoek, dus er is geen concrete locatie van onderzoek.</p>
15.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	<p>X</p> <p>Aangezien het een literatuuronderzoek is, is er geen concrete praktijksituatie voor het onderzoek. Wel is de beschreven interventie uitgevoerd en getest en blijkt relevant te zijn. Hiermee wordt aangetoond dat deze bruikbaar en haalbaar is in de praktijk.</p>
F. Conclusie		
16.	Geeft de conclusie antwoord op de	Ja.

	onderzoeksvraag?	Geen concrete onderzoeksvraag genoemd in het artikel. Wel wordt het doel beschreven, namelijk om families te helpen in de support/ondersteunende rol die zij hebben, zodat zij hun familielid met een eetstoornis kunnen helpen in hun herstelproces.
17.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	<p>In de conclusie wordt benoemd dat familieleden een groter begrip kregen/ bewuster werden van het eetgedrag, bezorgdheid over gewicht en voedsel en van de ontkenning die de patiënten kunnen hebben. Voor de familie is het van belang om hun eigen kennis te vergroten zodat ze een ondersteunende rol kunnen aannemen. Educatie voor familieleden heeft dus een groot effect op het familielid zelf maar daarnaast ook op de cliënt.</p> <p>Familieleden willen de cliënt helpen, maar hebben vaak zelf hulp nodig. Daarom is het belangrijk om de kennis van familieleden te vergroten over hoe zij het beste een ondersteunende rol kunnen aannemen. Omdat de interventie positief effect heeft op de familieleden, kan het indirect ook positieve invloed hebben op de houding van de cliënt ten opzichte van de ziekte. Hierdoor kan de interventie dus ook indirect verbeteringen brengen in de toestand van de cliënt. Wel wordt het aanbevolen dat verpleegkundigen ten eerste gehoor geven aan deze behoefte van de familie en daarnaast ook meer onderzoek doen, zodat er nog duidelijkere conclusies kunnen worden getrokken.</p>

Geïnccludeerd

Het bovenstaande artikel is geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- In het artikel wordt gebruik gemaakt van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid;
- Het artikel is peer-reviewed;
- Het artikel is open en transparant beschreven. Alle voor- en nadelen van het onderzoek worden eerlijk beschreven.

Effectiviteit:

- 80% van de gezinsleden is positief over het onderzoek.
- 95% van de gezinsleden heeft het onderzoek als nuttig ervaren.

Artikel 2: Incorporating social support in the treatment of anorexia nervosa: Special considerations for older adolescents and young adults (Pisetsky, Utzinger & Peterson, 2015).

Databank: PsycINFO

Soort artikel: Systematic review (meta-analyse)/narratieve literatuurstudie

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Welk vraagstuk wordt onderzocht?	In het artikel wordt benoemd dat er nog weinig bewijs is voor behandelingen voor adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa. In dit artikel wordt een samenvatting van literatuur gegeven over family-based treatment voor adolescenten. Ook wordt er benoemd welke nieuwe behandelingen er zijn met betrekking tot sociale steun. Er wordt geen concrete vraagstelling letterlijk genoemd. Het artikel richt zich op de behandeling van oudere adolescenten (18+) en jongvolwassenen met AN en hoe social support hierin een belangrijke rol/positieve invloed kan hebben.
3.	In hoeverre is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?	Er is niet een vraagstelling die heel expliciet aanwezig is in het artikel. Wel wordt er in de inleiding benoemd dat er te weinig bewijs is voor behandelingen met betrekking tot sociale steun rondom adolescenten en jong volwassenen met anorexia nervosa. Op deze manier wordt de vraagstelling wel beschreven. Er wordt geen concrete vraagstelling letterlijk genoemd in de tekst. Wel wordt duidelijk gemaakt waar het onderzoek zich op richt.
4.	Is een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases? Hebben de auteurs ook in andere belangrijke bronnen gezocht? Is de context duidelijk beschreven?	Er is ontzettend veel verschillende literatuur gebruikt voor het artikel. Zo zijn er andere artikelen van onderzoeken, boeken en tijdschriften gebruikt. Ook is de meeste gebruikte literatuur niet ouder dan 10 jaar. Verschillende journals, de DSM, een archief over algemene psychiatrie etc. Het lijkt een brede basis van bronnen.
5.	Welke in- en exclusie criteria zijn gebruikt?	Het artikel is gericht op anorexia nervosa, family-based treatment (FBT) en adolescenten. - Anorexia nervosa - FBT voor adolescenten - Nieuwe behandelingen die social support hebben opgenomen in hun programma (voor mensen met anorexia nervosa die onder de doelgroep oudere adolescenten vallen:18+, of jongvolwassenen). Dit is wat in de inleiding/abstract naar voren komt. Er is niet letterlijk een lijst met criteria opgenomen in het artikel.
6.	Heeft een beoordeling van de	Dit kan ik niet terugvinden in het artikel.

	methodologische kwaliteit van de verschillende onderzoeken plaatsgevonden en is het bewijs meegewogen?	Er zijn meerdere onderzoeken die verschillende vormen van familie benaderingen/behandelingen waarin familie betrokken wordt, met elkaar vergelijken. Verder worden onderzoeken beschreven. Hierbij wordt in het artikel beschreven waar de behandelingen zich op richtten en wat de resultaten waren van de onderzoeken. Er wordt niet letterlijk benoemd of en hoe deze onderzoeken op methodologische kwaliteit beoordeeld worden. In dit hoofdstuk wordt kritisch gesproken over de verschillende onderzoeken.
B. Belang van de resultaten		
7.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	<p>Uit het artikel komt naar voren dat adolescenten een extra kwetsbare groep zijn en dat de behandeling hierop moet worden aangepast. Adolescenten krijgen met andere dingen te maken dan kinderen. Ze gaan uit huis, moeten zelf boodschappen kopen, gaan zelf koken en hebben hierbij geen toezicht meer, ontwikkelen nieuwe relaties, mogen eigen beslissingen nemen en worden meer afhankelijk van de ouders. Adolescenten kunnen dus ook weigeren dat hun ouders aanwezig zijn bij de behandeling. Daarom wordt er in de behandeling bij adolescenten extra aandacht besteed aan autonomie. Ook wordt er beschreven hoe de partner van een patiënt met anorexia nervosa kan bijdragen aan het proces.</p> <p>FBT is een evidence-based behandeling voor adolescenten met anorexia nervosa. Ook zijn er wel veelbelovende behandelingen voor oudere adolescenten (18+) en jongvolwassenen, maar de bestaande behandelingen voor deze doelgroep blijven erg beperkt. Op maat gemaakte behandelingen specifiek voor deze doelgroep zijn nog maar net in opkomst. Een belangrijk aandachtspunt bij deze doelgroep is autonomie, gezien de ontwikkelingen die zij hierin ondergaan. Enerzijds zou het voor deze doelgroep nuttig zijn om meer zelfstandigheid in te passen in FBT. Anderzijds geeft UCAN aan een meer traditionele aanpak te gebruiken, echter, betrekken zij hierin bijvoorbeeld wel ook de partners van de cliënten in plaats van de ouders. Er blijft veel onbekend over hoe deze doelgroep effectief behandeld kan worden. Verder onderzoek voor deze doelgroep wordt aanbevolen.</p>
C. Klinische relevantie van de resultaten		
8.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek. Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de	<p>Het onderzoek geeft veel informatie over de doelgroep anorexia nervosa. Wel ontbreekt er informatie over benaderingen met betrekking tot familie. Er wordt beschreven waarom dit extra lastig kan zijn bij adolescenten maar er wordt minder ingegaan op hoe dit wel zou kunnen. In het laatste stukje van het artikel wordt benoemd wat voor rol de partner kan spelen tijdens de behandeling. Dit sluit goed aan op het onderzoek.</p> <p>Het is erg relevant dat de oudere adolescenten en jongvolwassenen met anorexia nervosa een op</p>

	praktijk.	maat gemaakte behandeling krijgen, omdat zij een ontwikkeling doormaken in hun autonomie. Zo gaan zij bijvoorbeeld voor het eerst op zichzelf wonen, en krijgen zij bijvoorbeeld zelf de verantwoordelijkheid over het doen van boodschappen en klaarmaken van maaltijden. Dit vereist een andere aanpak dan jonge adolescenten die nog onder de verantwoordelijkheid van hun ouders vallen. Daarom is het relevant dat de resultaten en aanbevelingen van dit onderzoek serieus genomen worden. Op die manier zal er hopelijk een behandeling ontwikkeld worden die specifiek van toepassing is op deze doelgroep, zodat hun kans op herstel vergroot wordt.
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
9.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	Ja. Het artikel is zo geschreven dat het toepasbaar is voor de hele doelgroep. Er worden praktische voorbeelden gegeven van casussen en er worden behandelingen besproken die in de praktijk gegeven worden. Doordat dit zo op de praktijk gebaseerd is, is het onderzoek realistisch. Hierdoor zou het te verwachten zijn dat de resultaten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar vergelijkbare cliënten die niet mee hebben gedaan met het onderzoek.
10.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	Ja. Het gaat over patiënten met anorexia nervosa. De doelgroep komt grotendeels overeen met de doelgroep van ons onderzoek. Hierbij worden alle leeftijden inbegrepen, waaronder dus ook oudere adolescenten en jongvolwassenen.
11.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	In ons onderzoek is niet een specifieke locatie aangesteld. Het komt dus overeen. Het artikel is geschreven op basis van een literatuurreview en beschrijft verschillende behandelingen en casussen. Er was dus niet één locatie voor het onderzoek. Ook ons onderzoek is een literatuuronderzoek en heeft dus niet een concrete locatie.
12.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	De resultaten die worden gegeven zijn toepasbaar in de praktijksituatie omdat ze al onderzocht zijn. De behandelingen die beschreven zijn, zijn praktische behandelingen, die in de praktijk worden uitgevoerd of waarnaar onderzoek is gedaan. Omdat het over het algemeen realistisch en praktisch is, valt te verwachten dat deze resultaten haalbaar zijn in de praktijksituatie. Wel is er ook nog veel onbekend en raadt het artikel aan om verder onderzoek te doen naar hoe de doelgroep effectief behandeld kan worden. Hoewel het dus praktisch is en realistisch voor de praktijk, is het nodig om meer onderzoek te doen om betere resultaten in de praktijk te behalen.
F. Conclusie		
13.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	De conclusie geeft deels antwoord op de onderzoeksvraag. Er worden wel resultaten beschreven waar we iets aan hebben tijdens het onderzoek, alleen worden er niet specifieke benaderingen genoemd die zo toepasbaar zijn. Wel wordt er veel informatie gegeven die bruikbaar is. Bijvoorbeeld over het inzetten van een partner. Ja, de conclusie sluit aan bij het onderwerp van het onderzoek, zoals deze in het begin van het artikel beschreven is. Echter, er komt wel in de conclusie naar voren dat meer onderzoek nodig is

		om meer te weten te komen over hoe deze doelgroep effectief behandeld kan worden. Het sluit dus op elkaar aan, maar om het antwoord compleet te maken zou verder onderzoek nuttig zijn.
14.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	Zie B: wat zijn de belangrijkste resultaten van het onderzoek en zie 14, hierboven. X

Geïnccludeerd

Het bovenstaande artikel is geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- Het onderzoek is gebaseerd op veel verschillende literatuur. Daarnaast is het grootste deel van de literatuur gepubliceerd na 2007;
- Het onderzoek is peer-reviewed;
- De methodologische kwaliteit van het onderzoek is niet beoordeeld in het artikel. Daarentegen wordt de gebruikte literatuur wel kritisch beschreven en verantwoord.

Effectiviteit:

- Uit het onderzoek blijkt dat FBT effect is. Hierbij wordt een betrouwbare bron gebruikt;
- Het onderzoek geeft bewijs voor het effect voor UCAN;
- Naast de bewezen effectiviteit die FBT biedt is er nog veel onbekend over hoe patiënten met anorexia nervosa het best behandeld kunnen worden. Er is dus nog verder onderzoek nodig.

Artikel 3: Transdiagnostic Theory and Application of Family-Based Treatment for Youth with Eating Disorders (Loeb, Lock, Greif & le Grange, 2012).

Databank: PsycINFO

Soort artikel: Systematic review (meta-analyse)/narratieve literatuurstudie

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Welk vraagstuk wordt onderzocht?	Het artikel beantwoordt de vraag wat de transdiagnostische theorie is en hoe de familie-gebaseerde behandeling kan worden toegepast. Ook geeft het antwoord op de vraag voor wie deze behandeling effectief is.

		De concrete vraagstelling wordt niet letterlijk in het artikel genoemd. Wel wordt duidelijk dat het onderwerp van het artikel is: de 'transdiagnostic theory' en de toepassing van FBT bij kinderen en adolescenten met een eetstoornis.
3.	In hoeverre is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?	De vraagstelling is niet letterlijk beschreven in het artikel. X
4.	Is een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases? Hebben de auteurs ook in andere belangrijke bronnen gezocht? Is de context duidelijk beschreven?	In de literatuurlijst zijn bronnen te vinden van artikelen, boeken en publicaties in tijdschriften. Er is dus gebruik gemaakt van verschillende bronnen. De DSM, veel verschillende journals, verschillende archieven etc. Uitgebreide literatuurlijst met veel verschillende bronnen, die op het eerste gezicht betrouwbaar/wetenschappelijk ogen.
5.	Welke in- en exclusie criteria zijn gebruikt?	In het artikel worden geen in- en exclusie criteria gebruikt. - Family Based Treatment - Kinderen en adolescenten/jeugd met een eetstoornis. Dit is wat in de inleiding/abstract naar voren komt. Er is niet letterlijk een lijst met criteria opgenomen in het artikel. Wel wordt gesproken over de inclusiecriteria die bij bepaalde onderzoeken worden gebruikt (zie ook vraag 6).
6.	Heeft een beoordeling van de methodologische kwaliteit van de verschillende onderzoeken plaatsgevonden en is het bewijs meegewogen?	X Er wordt kritisch beschreven dat er bijvoorbeeld geen/weinig RCT's zijn gedaan naar kinderen met eetstoornissen, en maar weinig (zes) naar adolescenten met anorexia nervosa. Deze RCT's worden kort, maar kritisch beschreven in het hoofdstuk 'Empirical Research Supporting FBT as a Transdiagnostic Intervention for Youth With Eating Disorders'. Ook wordt hier gesproken over de inclusiecriteria die bij die onderzoeken worden gebruikt. Ook verderop in het artikel wordt kritisch gekeken naar bepaalde onderzoeken. Er is geen hoofdstuk 'discussion'. Er wordt bijvoorbeeld niet letterlijk genoemd dat de gebruikte data beoordeeld is aan de hand van Critical Appraisal of iets dergelijks.
B. Belang van de resultaten		
7.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	FBT is een veelbelovende behandeling voor anorexia nervosa, boulimia nervosa en eetstoornissen niet anders omschreven. Het transdiagnostic Model van FBT stelt dat de oorzaak van eetstoornissen onbekend is, maar dat de eetstoornis wel van invloed is op de familie en de thuissituatie, op zo'n manier dat het (onbedoeld) de symptomen kan onderhouden/verergeren.

		FBT richt zich direct op het oplossen van verschillende 'familie variabelen', zoals geheimhouden, schuld, het naar binnen keren van de ziekte en het extreem actief of passief reageren van ouders op de ziekte. In het artikel wordt echter wel aangegeven dat dit nu nog vooral theoretisch is en dat dit in toekomstig onderzoek getest zal worden.
C. Klinische relevantie van de resultaten		
8.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek. Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	Het artikel beschrijft een familie-gebaseerde behandeling voor familie van kinderen en adolescenten met een eetstoornis. Het artikel is dus heel erg relevant voor het onderzoek en de doelgroep komt goed overeen. Aangezien de doelgroep grotendeels overeenkomt met de doelgroep van ons literatuuronderzoek (ons literatuuronderzoek richt zich echter op alle leeftijden), geldt de relevantie zoals die hierboven beschreven is, ook voor ons onderzoek.
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
9.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	Het onderzoek is gericht op familieleden van kinderen en adolescenten met een eetstoornis. Anorexia nervosa valt ook onder deze eetstoornissen. De uitkomsten zijn generaliseerbaar voor deze gehele doelgroep. Ja. Dit onderzoek is gericht op kinderen en adolescenten. In het artikel wordt een casus beschreven waardoor de beschreven theorie praktisch inzichtelijk wordt gemaakt. Hierdoor laat het onderzoek blijken dat de behandeling praktisch en realistisch is. Om die reden valt te verwachten dat het ook generaliseerbaar zal zijn naar vergelijkbare cliënten.
10.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	Ja de doelgroep komt overeen. De doelgroep komt grotendeels overeen met de doelgroep van ons onderzoek. Echter, ons onderzoek staat open voor informatie met betrekking tot alle leeftijden en richt zich meer specifiek op anorexia nervosa. Onder de doelgroep van het onderzoek vallen kinderen en adolescenten met verschillende soorten eetstoornissen. Dit is dan niet precies dezelfde doelgroep, maar sluit wel grotendeels aan op de doelgroep van ons onderzoek.
11.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	In ons onderzoek is niet een specifieke locatie. Het is daarom wel bruikbaar. Beide onderzoeken zijn literatuuronderzoek en hebben geen concrete locatie.
12.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	FBT blijkt uit andere onderzoeken een relevante en haalbare behandeling te zijn. Dit onderzoek is echter nog theoretisch. In het artikel wordt aangegeven dat hun resultaten nog in de praktijk getest moeten worden. De informatie in het artikel is echter realistisch. Ook wordt er een voorbeeldcasus aangehaald. Hoewel het dus een theoretisch onderzoek is geweest, lijkt het toch realistisch voor de praktijk.
F. Conclusie		

13.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	Er werd geen concrete onderzoeksvraag genoemd in het artikel, maar de conclusie/resultaten zoals bij vraag zeven.
14.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	Het antwoord op deze vraag komt overeen met het antwoord op vraag zeven, onder kopje B.

Geëxcludeerd

In dit artikel wordt FBT beschreven bij anorexia nervosa, boulimia nervosa en de eetstoornis niet anderszins omschreven. De informatie die dit artikel biedt is erg summier. Daarnaast is er een ander artikel geïncludeerd die dezelfde, of uitgebreidere informatie over hetzelfde onderwerp biedt.

Daarnaast gaat het artikel vooral over de transdiagnostische factoren tussen de verschillende eetstoornissen. Deze informatie is niet relevant voor het literatuuronderzoek en sluit niet aan bij de vraagstelling en deelvragen.

Omdat het artikel niet aansluit bij het literatuuronderzoek en omdat er geen relevante informatie wordt geboden is het artikel geëxcludeerd en zal het niet verder gebruikt worden voor het literatuuronderzoek.

Artikel 4: Carer's experience and perceived effects of a skills based training programme for families of people with eating disorders. A qualitative study (Macdonald, Murray, Goddard & Treasure, 2011).

Databank: psycINFO

Soort artikel: Kwalitatief onderzoek (Mixed method)

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Hoe zijn de gegevens verzameld (interviews, focusgroepdiscussie, observaties, inhoudsanalyse)?	De gegevens zijn verzameld door het analyseren van de interviewtranscripten. Dit is gedaan met behulp van een interpretatieve fenomenologische analyse. Semi-gestructureerde interviews.
3.	Wat is de onderzoekspopulatie?	Het onderzoek is gericht op verzorgers van mensen met een eetstoornis. Mantelzorgers van mensen met eetstoornissen (mantelzorgers die meegedaan hebben aan een skills-based training programme).
4.	Hoe is de steekproef tot stand gekomen? (soort, selectiecriteria, omvang, homo/heterogeen, respons percentage (uitvallers?)) Is de context duidelijk beschreven?	In totaal hebben er negentien verschillende mantelzorgers meegedaan aan het onderzoek. Om de betrouwbaarheid te vergroten verschilden deze negentien mantelzorgers in leeftijd, relatie tot de patiënt en geslacht. Daarnaast was bij de patiënten met anorexia nervosa de duur van de ziekte variërend. De gemiddelde leeftijd van de zorgverleners was 47 jaar, met een bereik van 27 tot 64. Deze zorgverleners bestonden uit acht moeders, twee zussen, drie partners en zes vaders. De patiënten hadden anorexia nervosa variërend van vijf maanden tot 32 jaar. Negentien mantelzorgers zijn geïnterviewd: tien vrouwen (acht moeders en twee zussen) en negen mannen (drie partners en zes vaders), van wie de leeftijd varieerde tussen de 27 en 64 jaar (gemiddeld 47). Dit waren mensen die zorg geven aan een naaste met een eetstoornis en die meegedaan hebben aan een skills-based training programme. Hierbij werd een zo gevarieerd mogelijke selectie gemaakt. Ook tussen de cliënten zat veel variatie: leeftijd tussen de 15-51 jaar (gemiddeld 23). De duur van de ziekte varieerde van vijf maanden tot 32 jaar. De context is helder beschreven: de interviews werden telefonisch afgenomen op een moment dat de deelnemers thuis waren. Er waren twee interviewers die elkaar afwisselden om eventuele bias zoveel mogelijk te verminderen. Bij wie interviewer één coach was geweest, daar nam interviewer twee het interview af. Van de interviews werd een geluidsopname gemaakt.

		Er was een onderwerpenlijst gemaakt om zoveel mogelijk informatie aan het licht te kunnen brengen met betrekking tot het onderwerp.
5.	Welke methoden zijn gebruikt om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verzekeren (triangulatie, member checking, peerreview)?	<p>Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te vergroten is de doelgroep die deelnam aan het onderzoek zo breed mogelijk genomen. Daarnaast is het onderzoek peer-reviewed.</p> <p>De twee interviewers wisselden elkaar af: waar interviewer één coach was geweest, deed interviewer twee de interviews. Op die manier werd eventuele bias zoveel mogelijk verminderd. Het artikel zelf is peer-reviewed om de betrouwbaarheid te verhogen.</p> <p>De onderwerpenlijst werd samengesteld door een schrijver, in samenwerking met nog twee andere schrijvers, waardoor member checking is ontstaan.</p> <p>Bij het analyseren van de interviews werd er volgens triangulatie gewerkt: er werd feedback verkregen vanuit de RCT, de deelnemers van het onderzoek konden een cijfer tussen 1-10 geven met betrekking tot hoe nuttig zij de interventie vonden. Deze twee werden vergeleken met de kwalitatieve sample, waardoor een driehoeksmeting is ontstaan.</p>
6.	Speelt interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een rol? Waarom?	<p>Het interview vond plaats met twee verschillende interviewers. Het werd semigestructureerd uitgevoerd. Beide interviewers controleerden elkaar zodat de betrouwbaarheid werd vergroot.</p> <p>Ja. Er waren drie onderzoekers die apart van elkaar thema's hebben opgesteld/samengesteld voor de transcripties. Op bepaalde momenten kwamen zij samen om het hun werk te vergelijken. Hierdoor is interbeoordelaarsbetrouwbaarheid ontstaan.</p>
7.	Is sprake van bias en waarom?	<p>Tijdens het onderzoek is rekening met de bias en is geprobeerd deze te verminderen. Zo is het onderzoek uitgevoerd door twee verschillende onderzoekers. Onderzoek één vervulde de rol als coach, trainer, is zelf verzorger geweest en is daarnaast bezig met promotieonderzoek en onderzoeker twee is coach, trainer en ook bezig met het promotieonderzoek. Om bias te verminderen heeft onderzoeker één de interviews afgenomen bij de groep waar onderzoek twee coach/trainer was en andersom.</p> <p>Het artikel zelf heeft het eenmaal letterlijk over bias. Hierbij wordt beschreven hoe ze het interviewen aan hebben gepakt om eventuele bias zoveel mogelijk te reduceren. Verder wordt niet letterlijk benoemd dat er sprake is van bias.</p>
8.	Welke ethische aspecten zijn beschreven (informed-consent, privacy, anonimiteit)?	<p>Om de vertrouwelijkheid te behouden werden de uitgewerkte interviews getranscribeerd met initialen in plaats van volledige namen.</p> <p>Bij het maken van de transcripten van de interviews werden ID nummers of initialen gebruikt ten behoeve van de privacy/anonimiteit.</p>
B. Belang van de resultaten		

9.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	<p>Doordat de familie/verzorgers van de patiënt meer specialistische taken kregen voelden ze zich meer gewaardeerd. Uit het onderzoek bleek dat het een positief effect had op zowel de zorgverlener als de patiënt. De zelfredzaamheid van familie/verzorgers werd namelijk vergroot en psychische problemen, angst en belasting werd verminderd.</p> <p>Daarnaast hadden familie/verzorgers nuttige informatie en suggesties waardoor de training hierop aangepast kon worden. Dit maakte de training sterker en meer passend bij de patiënt.</p> <p>De vaardigheden werden erg gewaardeerd met betrekking tot het verminderen van stress onder de mantelzorgers en de moeilijkheden die zij ervaren. In sommige gevallen had het een positief effect op zowel de mantelzorgers als de cliënt. De mantelzorgers droegen ook bruikbare suggesties aan voor het verder ontwikkelen van de interventie. Als aanbeveling/advies wordt beschreven dat toekomstige programma's baat zouden hebben bij het meer trouw blijven aan de principes van motiverende gespreksvoering, het strikter monitoren van coaches en meer mannelijke deelnemers.</p>
C. Klinische relevantie van de resultaten		
10.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.	<p>Doordat de trainingen werden aangepast op de patiënt zijn de resultaten erg goed gericht op de onderzoeksgroep.</p> <p>De resultaten zijn zeker relevant voor de onderzoeksgroep. Familieleden van mensen met een eetstoornis hebben hier vaak onder te lijden en hebben behoefte aan ondersteuning. Uit dit onderzoek blijkt dat familieleden veel waarde hechten aan het leren van bepaalde vaardigheden. Daarom is deze interventie zo van belang. Dit heeft in sommige gevallen ook indirect een positieve invloed op de cliënt.</p>
11.	Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	<p>Het onderzoek is gericht op familie/verzorgers van patiënten met een eetstoornis. Anorexia nervosa valt onder deze eetstoornis. Omdat het gericht is op het ondersteunen van de familie/verzorgers, waardoor zij in hun kracht komen te staan is het erg goed toepasbaar voor ons onderzoek.</p> <p>Ons onderzoek richt zich ook op het ondersteunen van familie in hun moeilijkheden en het inzetten van hen in de behandeling. Dit komt sterk overeen met dit onderzoek en daarom zijn de resultaten van dit onderzoek ook relevant voor ons literatuuronderzoek.</p>
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		

12.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	Ja. Het onderzoek is uitgevoerd bij negentien hele verschillende personen die zich toch in dezelfde situatie bevinden. Namelijk de zorg voor iemand met anorexia nervosa. Hierdoor is het onderzoek ook toepasbaar bij andere mensen die in deze situatie verkeren.
		Omdat de onderzoekspopulatie zo gevarieerd was, is deze representatief voor veel mensen in een vergelijkbare situatie. Daarom valt te verwachten dat de uitkomsten van het onderzoek generaliseerbaar zijn naar mensen die niet met het onderzoek mee hebben gedaan.
13.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	Ja, de doelgroep komt overeen.
		De doelgroep komt grotendeels overeen met de doelgroep van ons onderzoek. Ons onderzoek staat open voor alle leeftijden. Het onderzoek van dit artikel richt zich op een groot deel daarvan: 15-51 jaar.
14.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	Het onderzoek is deels in de instelling en deels thuis gedaan. Voor ons onderzoek is geen specifieke locatie gekozen.
		Ons onderzoek betreft een literatuuronderzoek, waardoor dit geen concrete locatie heeft.
15.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	Ja.
		Zoals beschreven bij vraag twaalf, is de onderzoekspopulatie sterk gevarieerd, waardoor het representatief is voor veel mensen in een vergelijkbare situatie. Daarnaast gaat het onderzoek over een praktische interventie. Al met al lijkt dit onderzoek realistisch en haalbaar in de praktijk.
F. Conclusie		
16.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	Ja.
		De resultaten beschrijven hoe de familieleden het ervaren, wat overeenkomt met het onderwerp, zoals deze in de titel van het artikel staat. De conclusie geeft antwoord op welke effecten er zijn bereikt met het onderzoek. De mantelzorgers waardeerden het leren van vaardigheden erg. Er wordt beschreven dat de interventie bij kan dragen aan de zelfeffectiviteit van de mantelzorgers en stress, angst en lijden kan verminderen. Ook kan het een kost effectieve methode zijn om mantelzorgers te ondersteunen die anders misschien moeite hadden gehad met het vinden van de juiste support.
17.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	In de conclusie van het artikel komt naar voren dat dit onderzoek bevestigt dat vaardigheidstrainingen van groot belang kunnen zijn bij familie/verzorgers van patiënten met een eetstoornis zoals anorexia nervosa. De zelfredzaamheid van familie/verzorgers wordt namelijk vergroot en psychische problemen, angst en belasting wordt vermindert. Vaardigheidstraining is een goedkope manier om ondersteuning te bieden voor zowel familie/verzorgers en daardoor de patiënten zelf.
		Zie vraag 16.

Geïnccludeerd

Het bovenstaande artikel is geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- Er is gebruik gemaakt van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid;
- Het onderzoek is peer-reviewed;
- Tijdens de interviews is er afgewisseld van interviewer en coachgroep. Hierdoor is de bias verhoogd;

Effectiviteit:

- Het onderzoek had positief effect op zowel de familie als de patiënt;
- De familie voelde zich meer gewaardeerd door de speciale taken die werden gegeven;
- De zelfredzaamheid van de familie werd vergroot en psychische problemen, angst en belasting werden verminderd;
- Doordat familie suggesties kon geven werd de training sterker en passender op de patiënt;
- De vaardigheidstraining is kostenefficiënt en goedkoop;
- Het onderzoek bevestigt dat vaardigheidstraining van groot belang kan zijn voor familie;
- De vaardigheidstraining biedt ondersteuning aan de familie en daardoor aan de patiënt zelf.

Artikel 5: An examination of the impact of the Maudsley Collaborative Care skills training workshops on patients with anorexia nervosa: a qualitative study (Goddard, Macdonald & Treasure, 2011).

Databank: Psycinfo

Soort artikel: Kwalitatief onderzoek (Mixed method)

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Hoe zijn de gegevens verzameld (interviews, focusgroepdiscussie, observaties, inhoudsanalyse)?	De gegevens zijn verzameld tijdens zes workshops die zijn gegeven. Semi-gestructureerde interviews aan de hand van een topic guide.
3.	Wat is de onderzoekspopulatie?	Het onderzoek is gericht op patiënten met anorexia nervosa en hun familie. Volwassen opgenomen patiënten met anorexia nervosa (volgens de DSM4 criteria), van wie minstens één mantelzorger heeft deelgenomen aan de skills training workshop programme.
4.	Hoe is de steekproef tot stand gekomen? (soort, selectiecriteria, omvang, homo/heterogeen, respons percentage (uitvallers?) Is de context duidelijk beschreven?	In totaal deden er tien deelnemers mee aan het onderzoek. Negen hiervan waren vrouw, één hiervan was man. Daarnaast deed er voor elke deelnemer minstens één verzorger mee aan het onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 22,9 en gezamenlijk hadden de deelnemers een ziekte duur van 5,3 jaar. Dertien potentiële deelnemers werden benaderd voor het onderzoek. Drie hiervan namen uiteindelijk niet deel aan de studie, waardoor de studie bestond uit tien deelnemers. Negen van de deelnemers waren opgenomen in een instelling op het moment van het de workshops, één deelnemer was aan het wachten op opname. Negen vrouwen, één man. De gemiddelde leeftijd was 22.9 jaar en de gemiddelde duur van de ziekte van de deelnemers van 5.3 jaar. Zij werden geïnterviewd m.b.t. hoe zij de reactie van hun familielid op hun ziekte ervaren en hoe dit mogelijk is veranderd door de workshop, en welke effecten dit heeft op de patiënt zelf m.b.t. het welzijn. Ook richtte de interviews zich op wat de patiënten ervan vinden dat hun familielid betrokken wordt bij hun zorg en wat hun eventuele ideeën zijn als het gaat om het verbeteren van het werk met hun familieleden. De tijd tussen het deelnemen van het familielid aan de workshop en het afnemen van het interview was tussen de drie en zes maanden. De gemiddelde duur van de interviews was ongeveer een half uur. Acht van de interviews vonden telefonisch plaats, twee vonden face to face plaats. De interviews werden opgenomen en er werd een transcript van gemaakt. De interviews werden uitgevoerd a.d.h.v. een topic guide.
5.	Welke methoden zijn gebruikt om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verzekeren	De deelnemers waren allemaal niet op de hoogte van de workshops die gegeven gingen worden. Daarnaast is het onderzoek peerreview uitgevoerd. Er waren twee onderzoekers die de data (transcripten van de interviews) analyseerden. De eerste

	(triangulatie, member checking, peerreview)?	<p>onderzoeker heeft de interviews uitgebreid gelezen, geclusterd en geanalyseerd. De tweede onderzoeker heeft, onafhankelijk van de eerste onderzoeker, vijf van de tien interviews gecodeerd. De twee onderzoekers hadden in eerste instantie twee momenten dat ze samen kwamen: eerst op het moment dat de tweede onderzoeker net klaar was met de 5 transcripten en de tweede keer was nadat alle transcripten waren beoordeeld/gecodeerd. Op deze manier werd interbeoordelaarsbetrouwbaarheid gecreëerd.</p> <p>Verder is het artikel peer reviewed, waardoor de betrouwbaarheid vergroot werd.</p>
6.	Speelt interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een rol? Waarom?	<p>Het onderzoek is uitgevoerd door een heel onderzoeksteam. Dit team heeft elkaar gecontroleerd. Er is dus sprake van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.</p> <p>Zie vraag vijf</p>
7.	Is sprake van bias en waarom?	<p>In het onderzoek wordt ook gekeken naar gedrag en gevoelens van de deelnemers. Dit kan mogelijk bias opleveren.</p> <p>Door interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te creëren, werd mogelijke bias zoveel mogelijk verminderd.</p> <p>Verder werden ach van de interviews telefonisch gedaan, en twee face to face. Mogelijk verschillen de uitkomsten van deze twee vormen van interviews, omdat face to face contact een andere invloed op een persoon kan hebben vergeleken met telefonisch contact. Het is niet bekend of dit het onderzoek ook echt heeft beïnvloed.</p> <p>Onder het kopje 'limitations' beschrijft het artikel dat het onderzoek wellicht meer de positieve ervaringen van mensen laat zien, omdat mensen met een positieve mening eerder zouden toezeggen aan deelname.</p> <p>Verder zou kennis van de workshop invloed kunnen hebben op de richting waarin het interview gestuurd wordt. Dit werd zoveel mogelijk voorkomen, doordat de interviewer de topic guide volgde. Ook was de interviewer nieuw op de unit waar het onderzoek plaatsvond, waardoor zij maar beperkte kennis had van de workshops.</p> <p>Sommige interviews vonden pas een aantal maanden na de workshop plaats, waardoor mogelijk 'memory bias' is ontstaan. Aan de andere kant laat dit juist wel weer het langere termijn effect zien.</p> <p>Het is onbekend wat het lange termijn effect van de workshop precies is. Hiervoor raadt het artikel verder kwantitatief onderzoek aan.</p>
8.	Welke ethische aspecten zijn beschreven (informed-consent, privacy, anonimiteit)?	<p>Voor de deelnemers begonnen aan het onderzoek moesten ze schriftelijk toestemming geven. Dit gebeurde middels een brief waarin alle informatie stond. Wanneer deelnemers instemden om deel te nemen werden ze telefonisch gebeld om de eerste afspraak te maken. Dit allemaal om het onderzoek zo vertrouwelijk mogelijk te houden.</p> <p>Alle deelnemers gaven 'full informed consent' voordat ze met het onderzoek begonnen. De citaten</p>

		die worden aangehaald in het artikel zijn zonder naam (met nummer), waardoor de anonimiteit wordt gewaarborgd.
B. Belang van de resultaten		
9.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	<p>In het artikel worden veel verschillende resultaten benoemd. De volgende resultaten zijn het meest relevant voor ons onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verzorgers krijgen tijdens de workshop ondersteunende vaardigheden aangeleerd, - De verzorgers zijn meer betrokken en creëren een actiever karakter, - De patiënt krijgt een beter ziekte inzicht, - De patiënt ontwikkelt beter communicatieve vaardigheden, - De patiënt heeft een vermindering van ziekte, - De patiënt ervaart meer sociale steun en heeft minder isolatie, - Verzorger en patiënt hebben meer vertrouwen, hoop, begrip van ziekte en minder angst. <p>De patiënten hebben over het algemeen een positieve houding ten opzichte van het betrokken zijn van hun familielid bij hun zorg. Deze benadering kan positieve effecten hebben op anorexia nervosa bij volwassenen, opgenomen patiënten.</p>
C. Klinische relevantie van de resultaten		
10.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.	<p>Omdat deze uitkomsten erg belangrijk zijn en een positieve werking hebben op het ziektebeeld anorexia nervosa is de klinische relevantie groot.</p> <p>De positieve resultaten van dit onderzoek zijn zeer relevant voor de onderzoeksgroep. Wanneer zij het als positief ervaren dat hun familielid meedoet aan de workshop kan dit ervoor zorgen dat zij zich gesteund voelen in hun herstelproces. Eén deelnemer zei bijvoorbeeld dat zij het als een voordeel beschouwt dat haar familielid investeert in het leren van vaardigheden om hem/haar te ondersteunen, omdat hij/zij sneller beter kan worden als het familielid betere support kan bieden.</p>
11.	Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	<p>Deze resultaten kunnen goed gebruikt worden tijdens ons onderzoek. Ook omdat de resultaten gericht zijn op de verbetering van de verzorgers maar ook op die van de patiënt.</p> <p>De relevantie voor de onderzoeksgroep, zoals hierboven beschreven, geldt ook voor de doelgroep van ons literatuuronderzoek. Deze doelgroep is dan wel breder (alle leeftijden), maar daar vallen ook zeker volwassenen onder. Deze resultaten zijn ook nuttig, omdat veel andere onderzoeken zich juist richten op adolescenten i.p.v. volwassenen en dit dus een waardevolle aanvulling is op het literatuuronderzoek.</p>
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
12.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	<p>Het onderzoek is uitgevoerd met patiënten die anorexia nervosa hebben en de bij behorende verzorgers. Het onderzoek is generaliseerbaar naar patiënten die in dezelfde situatie verkeren.</p> <p>Wat verschil kan hebben gemaakt, is dat de onderzoekspopulatie bestond uit patiënten die opgenomen waren en dus een bepaald stadium van hun ziektebeeld representeren. Hierdoor zijn</p>

		de resultaten wellicht niet te generaliseren naar mensen met een eetstoornis in een minder ernstig stadium. Wel is het een realistisch en praktijkgericht onderzoek, waardoor te verwachten is dat het wel te generaliseren is naar mensen die in een vergelijkbaar stadium van hun ziekte zijn.
13.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	Ja, de doelgroep komt overeen. De doelgroep komt deels overeen met de doelgroep van ons onderzoek. De doelgroep van het literatuuronderzoek is breed en richt zich op alle leeftijden en ook niet op een specifiek stadium in het ziektebeeld. Dit onderzoek richt zich wel op een meer specifieke doelgroep, maar deze doelgroep valt wel onder de doelgroep van ons onderzoek. Om die reden is het onderzoek wel van waarde voor de literatuurstudie.
14.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	Het onderzoek is gedaan in de klinische praktijk. Tijdens ons onderzoek is er geen specifieke locatie aangesteld. Het onderzoek is daarom toepasbaar. De literatuurstudie heeft geen concrete locatie.
15.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	Ja. Omdat bij alle deelnemer dezelfde resultaten naar voren komen is het waarschijnlijk dat dit ook haalbaar is bij een andere patiënt met anorexia nervosa die in dezelfde situatie verkeerd. De resultaten van dit onderzoek lijken realistisch en haalbaar voor de praktijk. Het is namelijk een praktijkgericht onderzoek waarin een interventie die daadwerkelijk uitgevoerd wordt, getest wordt. Daarom valt te verwachten dat dit buiten een onderzoek setting ook uit te voeren is. Wel worden er in het artikel bepaalde suggesties gedaan om de interventie nog te verbeteren en wordt er genoemd dat er toekomstig onderzoek plaats (zou moeten) vinden. Ook wordt genoemd dat er in de toekomst uitgebreider onderzocht zou moeten worden wat de effecten van de training zijn op korte en ook op lange termijn.
F. Conclusie		
16.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	Ja. Ja, er wordt beschreven dat het een voordelig effect kan hebben voor patiënten met anorexia nervosa om hun familielid te betrekken in de zorg d.m.v. de training. Ook wordt er genoemd dat patiënten er voordelen voor zichzelf van inzien dat hun familielid op deze manier betrokken wordt bij hun zorg. Dit sluit aan bij het onderwerp zoals in de titel beschreven: de impact van de workshop voor mantelzorgers op patiënten met anorexia nervosa. Verder wordt ook nog genoemd dat toekomstig onderzoek aanbevolen wordt voor meer uitgebreide resultaten.
17.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	Het onderzoek heeft positieve effecten op een patiënt met anorexia nervosa. Het biedt ondersteuning en kan een patiënt uit de vicieuze cirkel van de ziekte halen. Wel is er nog meer onderzoek nodig om de langetermijneffecten te kunnen beoordelen. Zie vraag 16.

Geïnccludeerd

Het bovenstaande artikel is geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- Er is gebruik gemaakt van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid;
- Het onderzoek is peer-reviewed;
- Er zijn semigestructureerde interviews afgenomen. Om het volledige interview te benutten werden de interviews opgenomen. Er werden open vragen gesteld zodat de betrouwbaarheid van de antwoorden werd vergroot;
- De uitwerking van de interviews is gedaan aan de hand van interpretatieve fenomenologische analyse (IPA)

Effectiviteit:

In het artikel worden veel inzichten en ervaringen benoemd van de patiënt. Er wordt beschreven dat het een voordelig effect kan hebben voor patiënten wanneer hun familielid wordt betrokken in de zorg d.m.v. de training.

Voorgaande artikel 4 gaat over het "skills based training programme", de uitkomsten van dit artikel zullen hier een waardevolle aanvulling op zijn.

Artikel 6: Effectiveness of therapeutic conversation intervention among caregivers of people with eating disorders: Quasi-experimental design (Gisladottir, Treasure & Svavarsdottir, 2016).

Databank: Psycinfo

Soort artikel: Kwalitatief onderzoek (Mixed method)

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja.
		Ja.

2.	Hoe zijn de gegevens verzameld (interviews, focusgroepdiscussie, observaties, inhoudsanalyse)?	De gegevens zijn verzameld door het observeren van vijf verschillende groepsessies en drie boostersessies. Er is tijdens deze observaties een voor- en een nameting gedaan. Quasi-experimenteel design.
3.	Wat is de onderzoekspopulatie?	Het onderzoek is gericht op verzorgers en patiënten met eetstoornissen tussen de 12 en 24 jaar. Patiënten met een eetstoornis tussen 12 en 24 jaar.
4.	Hoe is de steekproef tot stand gekomen? (soort, selectiecriteria, omvang, homo/heterogeen, respons percentage (uitvallers?)) Is de context duidelijk beschreven?	In totaal deden er 58 deelnemers mee aan het onderzoek. Deze 58 deelnemers bestonden uit patiënten met anorexia nervosa en zorgverleners van deze patiënten. In totaal zijn er acht verzorgers uitgevallen omdat ze gestopt zijn met de behandeling. Voor de selectiecriteria: zie antwoord op vraag drie. Er werd een informatiebrief gestuurd aan de deelnemers met informatie over de doelen van het onderzoek, de opdrachten die bij de behandeling horen, de vragenlijsten, vertrouwelijkheid, de groepen en de interviews. Voor aanvang werden de vragenlijsten voorbereid. Deelnemers vulden een vragenlijst in over hun achtergrond. Twee auteurs hadden toezicht op de groepen en voerden de interviews uit. Hierbij werd gelet op betrouwbaarheid en werd in de gaten gehouden door één van de schrijvers of men zich goed aan het protocol van de interventie hield.
5.	Welke methoden zijn gebruikt om de geloofwaardigheid van het onderzoek te verzekeren (triangulatie, member checking, peerreview)?	Het onderzoek dat is gedaan was een quasi-experimenteel onderzoek. Tijdens het onderzoek werd de groep deelnemers die de interventie ondervond vergeleken met een groep die de interventie niet ondervond. Ook is er hiernaast een voor- en een nameting gedaan. X
6.	Speelt interbeoordelaarsbetrouwbaarheid een rol? Waarom?	Nee. Het onderzoek is niet uitgevoerd door verschillende beoordelaars. Ook is het onderzoek niet dubbelblind uitgevoerd. Nee.
7.	Is sprake van bias en waarom?	Er is niet bekend of de deelnemers wisten dat er een onderzoek werd gedaan. Ook werd er in het onderzoek gekeken naar gedrag en gevoelens. Dit kan mogelijk bias opleveren. Het artikel beschrijft het volgende als zwakte van het onderzoek: patiënten zijn niet getest op wat de impact is van de behandeling die zij hebben gekregen, terwijl dit mogelijk wel de resultaten heeft beïnvloed.
8.	Welke ethische aspecten zijn beschreven (informed-consent, privacy, anonimiteit)?	De uitkomsten zijn volledige geanonimiseerd. Ook hadden de deelnemers tijdens het gehele onderzoek de mogelijkheid om te stoppen. Het onderzoek is anoniem uitgevoerd.
B. Belang van de resultaten		

9.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	De belangrijkste resultaat is dat 90 tot 96% van de verzorgers de gespreksinterventie als ondersteunend beoordelen. Daarnaast bleken er verschillen te ontstaan in emotionele en cognitieve beleving van de verzorger en in ziektebeleving, storend gedrag, kwaliteit van leven en gedragsproblemen van de patiënt.
		90-96% van de mantelzorgers gaf aan dat de interventie ondersteunend voor ze was. Daarnaast toont het onderzoek aan dat er na de interventie of bij follow-up een significant verschil was in emotionele en cognitieve ondersteuning, overtuigingen met betrekking tot de ziekte, ontwrichtend gedrag, kwaliteit van leven, negatieve aspecten van de verantwoordelijkheden van het zijn van mantelzorger en moeilijkheden van de mantelzorger en de patiënt.
C. Klinische relevantie van de resultaten		
10.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.	In de bovenstaande kolom worden de verschillen beschreven die zijn ontstaan na het toepassen van de gespreksinterventie met verzorgers van een patiënt met anorexia nervosa. Het heeft voor de onderzoeksgroep dus positieve resultaten.
		De resultaten zijn zeer relevant voor de doelgroep, aangezien een groot percentage van de deelnemers de interventie als ondersteunend beschrijft. Het maakt een significant verschil op veel verschillende vlakken voor de mantelzorgers, wat het de interventie de moeite waard maakt. Het is namelijk zeer relevant om de familie van mensen met een eetstoornis ondersteuning te bieden, gezien de zware last die de ziekte van hun naaste vaak met zich meebrengt. Aangezien deze interventie hier een duidelijk verschil in kan maken is het waardevol en relevant voor de doelgroep.
11.	Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	De resultaten van het onderzoek blijken effectief. Daarnaast is het gericht op verzorgers en patiënten met anorexia nervosa. Het onderzoek heeft veel positieve uitkomsten waardoor het erg nuttig is.
		Aangezien het onderzoek zo'n positieve uitkomst had, en de onderzoeksdoelgroep grotendeels overeenkomt met de doelgroep van het literatuuronderzoek, geldt de relevantie zoals hierboven beschreven ook voor de doelgroep van het literatuuronderzoek.
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
12.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	Het onderzoek is gedaan met 58 deelnemers waarvan verzorgers en patiënten met anorexia nervosa. Het onderzoek kan worden toegepast op alle verzorgers voor patiënten met anorexia nervosa en voor de patiënten zelf.
		De doelgroep lijkt vrij breed (mantelzorgers van mensen met een eetstoornis tussen de 12-24 jaar, outpatient). Ook de leeftijdscategorie van de patiënten is behoorlijk breed. Hierdoor zou het een brede populatie representeren. Daardoor zou te verwachten zijn dat de uitkomsten van dit onderzoek generaliseerbaar zijn naar vergelijkbare cliënten.

13.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	Ja, de doelgroep komt overeen.
		De doelgroep komt voor een behoorlijk groot deel overeen. Het literatuuronderzoek staat open voor alle leeftijden. Dit onderzoek heeft daarvan een groot deel gedekt.
14.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	Het onderzoek is gedaan in de klinische praktijk. Tijdens ons onderzoek is er geen specifieke locatie aangesteld.
		De literatuurstudie heeft geen concrete locatie.
15.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	90 tot 96% van de zorgverleners vonden de gespreksinterventie ondersteunend. Daarbij waren er verschillende positieve resultaten uitgekomen. Daarnaast biedt het onderzoek informatie voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg over hoe zij primaire zorgverleners kunnen helpen in hun ondersteunende rol. Het is daarom relevant voor de praktijk.
		Het onderzoek was praktijkgericht en gebaseerd op een interventie die daadwerkelijk uitgevoerd werd. Hierdoor is het realistisch en zou het een grote kans van slagen hebben in de praktijk.
F. Conclusie		
16.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	Ja.
		Hoewel er niet letterlijk een onderzoeksvraag werd benoemd in het artikel, sluit de conclusie wel aan op het onderwerp, zoals in de titel beschreven. Kort samengevat is de conclusie van het onderzoek namelijk dat de interventie voordelig bewezen is voor mantelzorgers binnen groeps- en privésessies.
17.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	In de conclusie van het artikel wordt benoemd dat de therapeutische gespreksinterventie met zorgverleners in groeps- en privésessies nuttig blijkt te zijn. Daarnaast biedt het uitkomsten en informatie voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.
		Zie vraag 17.

Geïncludeerd

Het bovenstaande artikel is geïncludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- Het is een quasi-experimenteel onderzoek. Er zijn twee groepen met elkaar vergeleken. Dit is alleen niet dubbelblind uitgevoerd;
- De vergelijkingen die worden gemaakt zijn inclusief een voor- en nameting;
- De deelnemers hebben de vragenlijsten ingevuld in een andere ruimte dan waar de onderzoekers zich bevinden;
- De meetinstrumenten zijn geanalyseerd op betrouwbaarheid door middel van Cronbach's Alpha. Hieruit bleek het meetinstrument betrouwbaar te zijn;

- In totaal hebben er 58 deelnemers meegewerkt aan het onderzoek;
- Het onderzoek is gebaseerd op het Calgary-, Maudsley- en Illness Beliefs Model.

Effectiviteit:

- 90 – 96% van de deelnemers ervaart de interventie als ondersteunend;
- Na de interventie, tijdens de follow-up is er een significant verschil in emotionele en cognitieve beleving van de verzorger.

Artikel 7: Family-based treatment of eating disorders in adolescents: current insights (Rienecke, 2017).

Databank: Pubmed

Soort artikel: Systematic review (meta-analyse)/narratieve literatuurstudie

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja.
		Ja.
2.	Welk vraagstuk wordt onderzocht?	In het artikel wordt beantwoord of family-based treatment, multifamiliebehandeling en eengezinsbehandeling effectief is. Ook wordt er in het artikel beantwoord of dit toegepast kan worden bij andere eetstoornissen.
		Vraagstelling niet letterlijk geformuleerd, maar deze review beschrijft Family-Based Treatment bij verschillende eetstoornissen: wat de drie fases van FBT inhouden, wat de principes van FBT zijn en wat de ervaring met FBT leert. Verder wordt beschreven hoe de principes van FBT worden gehanteerd in andere zorgsettings dan ambulante en binnen andere benaderingen/vormen van behandeling. De effectiviteit van FBT wordt beschreven, met daarbij aanvullingen of alternatieven voor FBT.

3.	In hoeverre is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?	In de inleiding wordt beschreven waarom het nodig is dat er antwoord komt op de vraagstelling. Verder is de vraagstelling niet duidelijk beschreven in het artikel maar moet dit meer uit de inleiding gehaald worden. Er is geen letterlijke vraagstelling geformuleerd.
4.	Is een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases? Hebben de auteurs ook in andere belangrijke bronnen gezocht? Is de context duidelijk beschreven?	Er zijn in het artikel ontzettend veel onderzoeken gebruikt. Zo zijn er onderzoeken uit verschillende jaartallen gebruikt en worden de onderzoeken de hele tijd met elkaar vergeleken. In het artikel worden meerdere onderzoeken beschreven die het artikel gebruikt als onderbouwing, waaronder verschillende RCT 's. Wanneer gekeken wordt naar de literatuurlijst van het artikel, wordt duidelijk dat er verschillende soorten bronnen zijn gebruikt. Zo is er gebruik gemaakt van boeken als de DSM en de treatment manual for anorexia nervosa. Daarnaast zijn er verschillende RCT's als bron gebruikt. Ook zijn er in de literatuurlijst onderzoeken te vinden met betrekking tot veel verschillende aspecten van de behandeling van eetstoornissen. Al met al lijkt dit onderzoek een brede en betrouwbare basis te hebben van waaruit zij hun informatie beschrijven in het artikel.
5.	Welke in- en exclusie criteria zijn gebruikt?	In het artikel worden geen in- en exclusie criteria gebruikt. In- en exclusiecriteria worden niet letterlijk genoemd in het artikel. Wel wordt duidelijk dat het onderzoek zich richt op de volgende dingen: - doelgroep omvat adolescenten met een eetstoornis, - onderzoeken beschrijven het effect van FBT, - vergelijken FBT met alternatieve behandelvormen, - en onderzoekt andere behandelvormen, zoals Multi Family Therapy.
6.	Heeft een beoordeling van de methodologische kwaliteit van de verschillende onderzoeken plaatsgevonden en is het bewijs meegewogen?	De literatuur die is gebruikt wordt continu met elkaar vergeleken. Zo worden er onderzoeken gebruikt die op elkaar aansluiten maar niet hetzelfde zijn. Er wordt gekeken of ze dezelfde uitkomsten hadden. Er wordt niet letterlijk beschreven of/hoe de gebruikte onderzoeken zijn beoordeeld op betrouwbaarheid. Wel wordt van de gebruikte onderzoeken beschreven hoe er te werk werd gegaan. Hieruit blijkt dat verschillende van deze onderzoeken RCT's waren met vrij veel deelnemers (80-169). Hierdoor is te verwachten dat de resultaten van deze onderzoeken betrouwbaar zijn. Daarnaast werden ook kleinere onderzoeken gebruikt in de review.
B. Belang van de resultaten		

7.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	<p>In dit artikel wordt benoemt hoe familie-based therapie eruit ziet en uit welke fasen het bestaat. Daarnaast wordt door verschillende uitkomsten benoemt dat het een effectieve therapie is. Ook komt uit het onderzoek dat het niet effectief is bij elke familie. Een resultaat was dat 45 gezinnen niet reageerden op de behandeling maar een andere of intensievere interventie nodig hadden. Uit het onderzoek blijkt dat multifamiliebehandeling wel kan helpen voor deze families. Bij multifamiliebehandeling worden vijf tot zeven families bij elkaar gezet zodat ze van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen ondersteunen. Na deze ontmoeting kregen de ouders een vierdaagse intensieve workshop met vijf tot acht vervolgsessies gedurende zes tot negen maanden. Hierbij kregen ze alsnog familie-based therapie. Tijdens deze behandeling waren er significant meer mensen die positieve uitkomsten hadden dan zonder de multifamiliebehandeling.</p> <p>FBT wordt gezien als de eerste keuze voor behandeling van adolescenten met anorexia nervosa en er is steeds meer bewijs voor het gebruik van FBT bij adolescenten met boulimia nervosa. FBT is zodanig uitgebreid, dat de principes van FBT ook worden gebruikt bij MFT en vormen van zorg als (semi)intramuraal settingen (partial hospitalization). De ontwikkeling van FBT en het vertrouwen op de familie als belangrijkste personen om een verandering in gang te zetten, hebben de behandeling van adolescenten met eetstoornissen significant veranderd. Wel wordt genoemd dat FBT niet voor alle families werkt. Hierbij wordt genoemd dat verder onderzoek nodig is om te onderzoeken voor welke families FBT niet werkt en vast te stellen wat aanpassingen zouden zijn om de behandeling effectiever te maken voor deze families. Ook is verder onderzoek nodig om manieren te ontwikkelen om FBT aanhankelijker te maken voor therapeuten en om ouders beter te ondersteunen tijdens de behandeling.</p>
C. Klinische relevantie van de resultaten		
8.	<p>Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.</p> <p>Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.</p>	<p>Het onderzoek is uitgevoerd met familie van patiënten met een eetstoornis. Hierbij wordt ook heel specifiek ingegaan op de doelgroep anorexia nervosa. Hierbij worden de uitkomsten specifiek op deze doelgroep benoemt. Het is daarom erg relevant voor ons onderzoek en goed bruikbaar.</p> <p>FBT wordt beschreven als een behandeling met hoopvolle resultaten. De principes blijken erg nuttig en worden inmiddels gebruikt in andere behandelvormen/settingen. Blijkbaar is het dus relevant en praktisch. De principes voorkomen bijvoorbeeld dat ouders zich schuldig voelen ten opzichte van het ontstaan van de eetstoornis en geven hen juist vertrouwen in zichzelf om hun kind te ondersteunen in het herstel.</p>
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
9.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek	Ja. Het onderzoek is uitgevoerd in verschillende settingen met een grote groep deelnemers. Het onderzoek naar multifamiliebehandeling is bijvoorbeeld uitgevoerd met 169 deelnemers. Het is daarom generaliseerbaar naar vergelijkbare patiënten met anorexia nervosa.

	hebben meegedaan?	Er valt te verwachten dat de resultaten goed te generaliseren zijn, omdat het een review is van meerdere onderzoeken. Een deel van deze onderzoeken bestond uit RCT's met vrij veel deelnemers. Al met al representeert deze review een grote doelgroep, waardoor te verwachten is dat het naar veel vergelijkbare cliënten te generaliseren is.
10.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	De doelgroep komt overeen. Zie vraag tien.
11.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	Voor ons onderzoek is geen specifieke locatie. Wel is het uitgevoerd met familie en patiënten met anorexia nervosa. Beide onderzoeken zijn literatuuronderzoeken, zonder een concrete locatie.
12.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	Ja. Het is namelijk uitgevoerd met een grote doelgroep. Een groot deel van de deelnemers behaalde positieve resultaten op de multifamiliebehandeling. Daarom is het haalbaar in de praktijk. De review baseert zich op meerdere praktijkgerichte onderzoeken. Hierdoor is het een praktisch en realistisch onderzoek en is te verwachten dat de resultaten relevant en haalbaar zijn in de praktijk.
F. Conclusie		
13.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	De conclusie geeft meer een antwoord in het algemeen. Hier gaat het niet specifiek over anorexia nervosa maar over de werken van familie-based treatment op de complete doelgroep eetstoornissen. Deze conclusie is daarom niet heel erg nuttig voor ons onderzoek. Er was geen letterlijke vraagstelling geformuleerd, maar de conclusie sluit wel aan bij het onderwerp van het onderwerp, zoals beschreven bij vraag A.2.
14.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	In de conclusie wordt benoemd dat er steeds meer bewijs is voor de werking van familie-based therapie en dat het daarom wordt opgenomen in meergezinstherapie. Deze conclusie kan worden meegenomen. Zie vraag B.7.

Geïnccludeerd

Het bovenstaande artikel is geïnccludeerd in het literatuuronderzoek. Uit de methodologische beoordeling is gebleken dat het artikel betrouwbaar en effectief genoeg is om te gebruiken. In de onderstaande tekst zal dit beargumenteerd worden.

Betrouwbaarheid:

- Er is gebruik gemaakt van een brede en betrouwbare basis aan bronnen. Het onderzoek is namelijk gebaseerd op meerdere randomized controlled. Hierbij waren er gemiddeld 169 deelnemers die deelnamen aan het onderzoek;

- Het onderzoek is peer-reviewed.

Effectiviteit:

In het artikelen worden de uitkomsten benoemd van meerdere onderzoeken. Eén van deze onderzoeken is gericht op adolescenten met anorexia nervosa, met een ziekte duur korter dan drie jaar, waarbij de ziekte begon voor de leeftijd van 18. Dit onderzoek sluit het meest aan bij de literatuurstudie en heeft de onderstaande effectiviteit.

- 90% heeft goede of gemiddelde uitkomsten op de familie therapie;

- Van de 45 gezinnen, reageerde 10% niet op de behandeling. Bij deze 45 gezinnen werd naast FBT, multifamiliebehandeling gegeven. Hierdoor hadden significant meer mensen positieve uitkomsten.

Artikel 8: Family Based Treatment for Adolescent Eating Disorders: Current Status, New Applications and Future Direction (Loeb & Grange, 2009).

Databank: Pubmed

Soort artikel: Systematic review (meta-analyse)/narratieve literatuurstudie

A. Interne validiteit		
1.	Is het tijdschrift waaruit het artikel komt peer-reviewed?	Ja. Ja.
2.	Welk vraagstuk wordt onderzocht?	In het artikel wordt onderzocht of de effectief bewezen familie gebaseerde behandeling bij patiënten onder de 18 jaar ook effectief is bij adolescenten. Daarnaast wordt onderzocht of deze behandeling effectief is voor alle gezinnen of een selectie daarvan. Niet één concrete hoofdvraag. Wel wordt duidelijk dat deze review zich richt op de geschiedenis van FBT, de belangrijkste onderdelen van FBT en belangrijke bevindingen die beschreven zijn in de literatuur met betrekking tot FBT. Daarnaast gaat het artikel in op verschillende vragen en discussiepunten van FBT (bijvoorbeeld of FBT geschikt is voor alle adolescenten en alle families). Tot slot gaat het artikel ook in op vormen van FBT voor nieuwe doelgroepen, zoals kinderen met overgewicht, jong volwassenen met eetstoornissen en FBT als een vroege/preventieve interventie

		voor anorexia nervosa.
3.	In hoeverre is de vraagstelling precies omschreven en expliciet aanwezig in de review?	De vraagstelling wordt in de inleiding omschreven. Zie vraag twee.
4.	Is een uitgebreide zoektocht naar literatuur ondernomen in alle relevante databases? Hebben de auteurs ook in andere belangrijke bronnen gezocht? Is de context duidelijk beschreven?	Er zijn veel verschillende onderzoeken gebruikt voor dit artikel. Deze onderzoeken verschillen in doelgroep, locatie en tijdsduur. Voor FBT bij anorexia nervosa benoemt het artikel dat er meerdere onderzoeken zijn gedaan naar de effectiviteit, waaronder ook meerdere RCT's. Ook voor de doelgroep van boulimia nervosa werden RCT's gebruikt in het artikel. Wanneer ergens minder onderzoek naar blijkt te zijn gedaan, worden de bekende resultaten beschreven, met daarbij eerlijk benoemd wat bijvoorbeeld kritische-of twijfelpunten zijn.
5.	Welke in- en exclusie criteria zijn gebruikt?	In het artikel worden geen in- en exclusie criteria gebruikt. In het artikel worden niet letterlijk de in- en exclusiecriteria genoemd. Wel wordt duidelijk dat de volgende richtlijnen zijn gebruikt bij de review: - adolescenten met eetstoornissen, - Family-Based Treatment, - 'Nieuwe' doelgroepen voor FBT, zoals kinderen met overgewicht en jongvolwassenen.
6.	Heeft een beoordeling van de methodologische kwaliteit van de verschillende onderzoeken plaatsgevonden en is het bewijs meegewogen?	De literatuur die is gebruikt wordt met elkaar vergeleken. Zo worden er onderzoeken gebruikt die op elkaar aansluiten maar niet hetzelfde zijn. Er wordt gekeken of ze dezelfde uitkomsten hadden. Er wordt geen concrete methode benoemd waarmee de kwaliteit van de gevonden literatuur wordt beoordeeld. Wel wordt bij alle gevonden onderzoeken beschreven wat voor soort onderzoeken het zijn. Hierbij worden meerdere keren RCT's gebruikt, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot. Wanneer dit niet het geval is, wordt duidelijk uitgelegd welk soort onderzoek het dan is en wat eventuele kritische-of twijfelpunten zijn. Al met al lijkt het onderzoek eerlijk, open en betrouwbaar.
B. Belang van de resultaten		
7.	Wat zijn de belangrijkste resultaten?	In het artikel wordt beschreven dat familie gebaseerde behandelingen effectief zijn voor kinderen. Daarna wordt beschreven dat er voor adolescenten nog niet voldoende onderzoek gedaan is. Uit het onderzoek komt naar voren dat familie gebaseerde behandeling een voorkeursbehandeling is voor adolescenten maar dat er nog wel verder onderzoek nodig is. Kort samengevat, wordt FBT steeds meer gekozen als behandeling voor adolescenten met anorexia nervosa en boulimia nervosa, met daarbij veelbelovende aanpassingen van FBT voor preventie van eetstoornissen bij kinderen en adolescenten met een groot risico hierop, voor jongvolwassenen met eetstoornissen en voor kinderen met overgewicht.

C. Klinische relevantie van de resultaten		
8.	Beschrijf de klinische relevantie van de resultaten voor de onderzoeksgroep en locatie van het onderzoek.	In het onderzoek wordt specifiek ingegaan op de doelgroep anorexia nervosa. Daarnaast wordt er ingegaan op de patiënt met anorexia nervosa en de bijbehorende familie. Het onderzoek is daarom erg relevant.
	Beschrijf de klinische relevantie van de onderzoeksresultaten voor jouw doelgroep en locatie in de praktijk.	De resultaten bevestigen in veel van de gevallen de effectiviteit van FBT. In sommige gevallen (bepaalde specifieke doelgroepen, of specifieke aspecten van FBT) blijkt dat er verder onderzoek nodig is. Deze resultaten zijn relevant voor de doelgroep, omdat het bevestigt dat FBT voor hen nuttig zou zijn of in sommige gevallen duidelijk wordt dat verder onderzoek nodig is. Dit is relevant omdat nu duidelijk wordt wat een vervolgstap kan zijn. Op deze manier komt effectiviteit van FBT steeds dichterbij voor steeds meer doelgroepen. Dit is zeer relevant, omdat FBT een veelbelovende behandeling (b)lijkt te zijn en dus herstel bevordert/zou kunnen bevorderen.
D. Externe validiteit: Toepasbaarheid van de resultaten		
9.	Zijn de uitkomsten generaliseerbaar naar vergelijkbare cliënten die niet met het onderzoek hebben meegedaan?	Ja. Het onderzoek is generaliseerbaar naar andere patiënten met anorexia nervosa.
		Dit valt wel te verwachten, aangezien de resultaten van dit onderzoek gebaseerd zijn op meerdere praktijkonderzoeken, en de resultaten dus een brede wetenschappelijke basis hebben.
10.	Komt de doelgroep overeen met jullie doelgroep?	In het artikel gaat het over cliënten met een eetstoornis. Hierbij wordt specifiek ingegaan op anorexia nervosa. Hierbij gaat het ook over de patiënt in combinatie met de familie. De doelgroep komt dus overeen.
		Zie vraag negen.
11.	Komt de onderzoek locatie overeen met jullie onderzoek locatie?	Voor ons onderzoek is geen specifiek locatie. Wel is het uitgevoerd met familie en cliënten met anorexia nervosa.
		Beide onderzoeken zijn literatuuronderzoeken en hebben dus niet één concrete locatie.
12.	Zijn de resultaten van dit onderzoek haalbaar in de praktijksituatie? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?	De resultaten bieden positieve uitkomsten. Er moet alleen nog wel verder onderzoek gedaan worden.
		De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op meerdere praktijkonderzoeken, waardoor te verwachten valt dat het haalbaar is in de praktijk. Wel wordt eerlijk benoemd dat verder onderzoek nodig is op meerdere gebieden om de effectiviteit van FBT op specifieke aspecten of bij specifieke doelgroepen aan te tonen. De resultaten lijken dus deels haalbaar in de praktijk en op andere vlakken nog vervolgonderzoek nodig.
F. Conclusie		
13.	Geeft de conclusie antwoord op de onderzoeksvraag?	Ja, de conclusie geeft antwoord op de onderzoeksvraag. Alleen is het effect van de behandeling nog niet helemaal duidelijk. Het geeft een positief effect, maar in hoeverre en wat het precies is wordt niet benoemd.

		De conclusie sluit voor het grootste deel aan op de onderwerpen van het onderzoek, zoals benoemd bij vraag 2. In het hoofdstuk Conclusies wordt niet letterlijk genoemd wat de resultaten waren met betrekking tot de vraag of FBT geschikt is voor alle families, maar hier is een apart hoofdstuk over die zich hier wel op richt.
14.	Wat zijn de belangrijkste conclusies van dit onderzoek?	<p>In de conclusie wordt benoemd dat er steeds meer bewijs is voor de werking van familie-based therapie en dat het daarom wordt opgenomen in meergezinstherapie. Deze conclusie kan worden meegenomen.</p> <p>Het artikel aan dat er aanvullende en grotere onderzoeken nodig zijn om de interventie volledig wetenschappelijk te kunnen testen. Ook wordt genoemd dat toekomstige onderzoeken zich zouden moeten focussen op “dismantling en step-care studies” en daarnaast op het vergelijken van FBT met de gebruikelijke behandeling, inclusief behandeling van opgenomen patiënten en modellen voor dagbehandeling. Verder is het belangrijk om grotere onderzoeken uit te voeren voor de doelgroepen van anorexia nervosa.</p> <p>Ook wordt genoemd in de conclusie dat de nieuwe vormen/aanpassingen van FBT beter/betrouwbaarder getest moeten worden “formal testing”.</p>

Geëxcludeerd

De betrouwbaarheid van het artikel is groot. Het is namelijk peer-reviewed, er worden meerdere randomised controlled trials gebruikt, het is gericht op een brede doelgroep en het is transparant/eerlijk.

Ondanks deze betrouwbaarheid zijn er weinig bewijzen en is de effectiviteit laag. Daarnaast is het onderzoek vooral gericht op de patiënt als individu. Waar het onderzoek wel ingaat op de familie gaat het vooral over het functioneren van het gezin in plaats van het ondersteunen. Er wordt niet genoemd hoe de familie ondersteund kan worden waardoor het niet aansluit op de vraagstelling/deelvragen van het literatuuronderzoek.

Om deze redenen is het artikel geëxcludeerd en zal het tijdens het literatuuronderzoek niet verder gebruikt worden.

