



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Towards a strong parent-team alliance for improved treatment outcomes in child residential psychiatry**

Lamers, A.

### **Citation**

Lamers, A. (2016, June 16). *Towards a strong parent-team alliance for improved treatment outcomes in child residential psychiatry*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/40122>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/40122>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/40122> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Lamers, A.

**Title:** Towards a strong parent-team alliance for improved treatment outcomes in child residential psychiatry

**Issue Date:** 2016-06-16

## NEDERLANDSE SAMENVATTING

### Inleiding

De samenwerking tussen ouders en behandelteams, beïnvloedt de behandeluitkomsten van een kinderpsychiatrische (dag)kliniek. Vandaar het belang van investering in deze samenwerking. In de onderzoeksliteratuur wordt samenwerking binnen een behandeltraject de ‘therapeutische alliantie’ genoemd. Dit is het wederzijdse opbouwen van een affectieve band tussen de behandelaar en cliënt, van overeenstemming in taken en gezamenlijke doelen. De therapeutische alliantie is de best voorspellende factor voor behandeluitkomsten gedurende ambulante psychotherapie. Een sterke therapeutische alliantie opbouwen en onderhouden is echter complexer in een kinderpsychiatrische (dag)kliniek. De alliantie betreft hier niet een één op één relatie, doch het hele behandelteam bouwt een alliantie met het kind en met ouders. Ervaring in de klinische praktijk leert dat juist de kwaliteit van de ouder-team alliantie gedurende de (dag)klinische behandeling een effectieve behandeling van de psychiatrische problematiek van het kind in de weg staat of bespoedigt. De behandelverantwoordelijke van de kinderkliniek bij Curium-LUMC, waar het onderzoek in dit proefschrift heeft plaatsgevonden, illustreert dit met de volgende praktijkvoorbeelden:

#### *Praktijkvoorbeeld 1*

*Martijn wordt aangemeld bij de dagbehandeling met de volgende klachten: snel overprikkeld, onverwachte stemmingswisselingen, oppositie en ontsporing op school. Thuis heeft hij last van extreme driftbuien. Al voor de opname wordt ouderbegeleiding, medicatie, en intensieve psychiatrische thuiszorg ingezet om een klinische opname te voorkomen. Ouders zijn beiden hoog opgeleid. Tijdens de dagklinische behandeling blijkt dat ouders van Martijn veel onrust oproepen binnen het team. Ouders hebben een mening over de aanpak in de klas, de groep, de hoeveelheid medicatie en zetten hun hakken in het zand bij elke suggestie vanuit het team. Het team ervaart dit als belemmerend en diskwalificerend. Ouders en het team voelen zich beiden niet erkend in hun deskundigheid en er ontstaat een steeds grotere kloof.*

#### *Praktijkvoorbeeld 2*

*Femke is een meisje dat regelmatig oppositioneel, bizar en oninvoelbaar gedrag vertoont. Ze toont zich sociaal emotioneel veel jonger dan ze is. Wanneer de structuur en de verwachtingen duidelijk zijn, kan ze zich echter keurig gedragen. Femke groeit op in een liefdevol volledig gezin. Er zijn voldoende protectieve factoren aanwezig om te komen*

*tot een adequaat opvoedingsklimaat. Echter, ouders bagatelliseren het probleemgedrag. Moeder geeft aan dat het thuis best nog gaat en vader herkent wat trekken van zichzelf. Al snel ontstaat er een splitsing tussen het team en de ouderbegeleider, waarbij de groep klaagt over de inadequate aanpak van ouders, en de ouderbegeleider wel degelijk vooruitgang ziet in de acceptatie en motivatie bij ouders.*

Onderzoeksliteratuur bevestigt dat er een relatie is tussen de ouder-behandelaar alliantie en behandeluitkomsten. Deze relatie is zelfs even sterk als die tussen kind-behandelaar alliantie en behandeluitkomsten. Het is opmerkelijk dat de ouder-team alliantie in de kinderpsychiatrische dagkliniek tot nu toe weinig aandacht heeft gekregen. Deze intensieve setting vraagt namelijk veel van ouders, aangezien het kind switcht tussen de thuissituatie en de behandelingsetting. Zowel de praktijk als de onderzoeksliteratuur toont de cruciale rol van de ouder-behandelaar relatie voor de continuering en het succes van behandeling. In dit proefschrift wordt daarom een focus gelegd op de ouder-team therapeutische alliantie in de kinderpsychiatrische dagkliniek.

De wijze waarop ouders worden betrokken bij de (dag)opname van hun kind in de kinder- en jeugdpsychiatrie is over de jaren heen sterk veranderd. In de jaren negentig werden ouders minder betrokken bij de behandeling en was deze voornamelijk gericht op het kind. Tot begin 2000 mochten in vele kinderpsychiatrische instellingen ouders hun kinderen de eerste weken van een opname niet zien. De gedachte was dat separatie van het kind van de ouders nodig was om zo interactiepatronen te doorbreken. Ouders werden vaak als mede verantwoordelijk gezien voor de problemen van het kind. Er werd uitgegaan van een model waar het behandelteam de volledige autoriteit had over de behandeling van het kind. Tegenwoordig worden ouders vanaf de start van opname met regelmaat gezien voor ouderbegeleiding en krijgen ze een oudertraining aangeboden. Ouders worden intensief betrokken bij besluitvorming en actief ingezet ten behoeve van de behandeling. De autoriteit over de behandeling van het kind wordt gedeeld tussen meerdere partijen, namelijk ouders, leerkrachten, sociotherapeuten etc. Ondanks deze positieve ontwikkeling van intensieve deelname van ouders aan (dag) klinische behandeling, staat de ouder-team alliantie vaak onder druk gedurende opname. Mogelijk komen behandelteams juist voor meer uitdagingen te staan, omdat ze naast het kind, nu ook intensief met ouders samenwerken. Ouders bevinden zich in een kwetsbare positie tijdens de opname, aangezien er vaak een hulpverleningsgeschiedenis met teleurstellingen aan de opname vooraf gaat, waarna de ouders de zorg voor hun kind gedeeltelijk uit handen moeten geven. Er is een volgende stap nodig om de

ouder-team alliantie als therapeutisch instrument meer te benutten om verandering bij kinderen te bewerkstelligen.

De ouder-team alliantie verandert gedurende de behandeling, aangezien deze beïnvloedt wordt door verschillende factoren, zoals door symptoomverbetering bij het kind, door ouderlijke stress of andere onverwachte gebeurtenissen. Om de ouder-team alliantie goed in kaart te brengen, is het daarom van belang om op meerdere momenten tijdens de behandeling van het kind te meten. Het routinematig meten en monitoren van behandeluitkomsten heeft de laatste jaren veel aandacht gekregen en wordt 'Routine Outcome Monitoring (ROM)' genoemd. ROM biedt de mogelijkheid om van grote groepen verschillende gegevens te verzamelen over de tijd. Onderzoek in de volwassenenzorg heeft aangetoond dat het meten en terugkoppelen van verandering in symptomen en therapeutische alliantie, de behandelvoortgang bevordert. Het effect van het versterken van de therapeutische alliantie middels strategieën is wetenschappelijk onderzocht voor zowel volwassenen als kinderen. Therapeutische strategieën zoals cliënten aanmoedigen om feedback te geven over het therapeutisch proces, blijkt de effectiviteit van de behandeling te versterken. Dit is echter nog niet onderzocht voor de ouder-team alliantie tijdens dagklinische opnames van kinderen. Kinderen en hun ouders profiteren mogelijk meer van (dag) klinische behandeling door een gestructureerde investering en een voortdurende monitoring van de ouder-team alliantie in de kinderspsychiatrische dagkliniek.

Doel van dit proefschrift is driedelig: 1) Ontwikkeling van strategieën (instrumenten) om betrouwbaar en valide de ouder-team alliantie te meten en te monitoren in een (dag) klinische setting voor kinderspsychiatrie, 2) De longitudinale relatie onderzoeken tussen de ouder-team alliantie, ouderlijke stress en symptomen bij het kind, en 3) Onderzoeken of het mogelijk is de ouder-team alliantie te versterken na de implementatie van alliantie versterkende strategieën.

### **Opzet onderzoek**

ROM is geïmplementeerd op vijf dagklinische behandelgroepen voor kinderen binnen Curium-LUMC. In dit onderzoek zijn om de drie maanden vragenlijsten afgenomen bij beide ouders, sociotherapeuten, ouderbegeleiders en behandelverantwoordelijken. De vragenlijsten waren gericht op het meten van: de therapeutische alliantie tussen kind, ouders en behandelteams (vanuit het perspectief van moeder, vader, ouderbegeleider en behandelverantwoordelijke), de stress van ouders (vanuit vader en moeder), het

functioneren van het kind (vanuit behandelverantwoordelijke) en de klinische symptomen bij het kind (vanuit vader, moeder en sociotherapeuten). Voorafgaand aan de opname is de Development and Well-Being Assessment (DAWBA) afgenomen, een semi-gestructureerd interview om een DSM-IV classificatie te genereren. Een behandelgroep bestaat meestal uit zeven kinderen, waarbij sprake is van een psychiatrische classificatie, die drie tot vijf dagen per week overdag aanwezig zijn. Op de groep hanteren sociotherapeuten een therapeutisch behandelklimaat waarin zij het competentiemodel, geweldloos verzet en gedragstherapeutische technieken toepassen. Vanaf april 2011 tot december 2012 zijn alle kinderen die opgenomen werden geïncludeerd in de studie, behalve één waarvan de ouders moeite hadden met de Nederlandse taal. De eerste 24 kinderen werden geïncludeerd in een controlegroep. Daarna zijn teamleden getraind in alliantie versterkende strategieën. De hierna volgende 22 kinderen werden geïncludeerd in de experimentele groep. De alliantieversterkende strategieën werden afgeleid uit de literatuur en uit klinische ervaring. Deze strategieën waren enerzijds praktisch van aard, namelijk ouders namen voortaan deel aan de vergadering en er vonden meer gesprekken plaats voor de start van de behandeling om gezamenlijk het behandelplan te ontwikkelen. Anderzijds waren ze therapeutisch van aard, namelijk ouder-team gelijkwaardig partnerschap, positieve attributies over de ouders en expliciet monitoren, evalueren en bijsturen van de ouder-team alliantie. Op basis van een handleiding, met de theoretische achtergrond en klinische voorbeelden, werden teamleden getraind aan de hand van rollenspel en videomateriaal. Gedurende de behandeling werden video's gemaakt tijdens vergaderingen met ouders en deze werden gescoord om behandelintegriteit te meten. Behandelintegriteit is de mate waarin teamleden de handleiding volgden en de strategieën competent toepasten. Voor het psychometrisch onderzoek naar de alliantie vragenlijsten hebben daarnaast nog 41 kinderen van andere (dag) klinische groepen deelgenomen aan dit onderzoek.

## Resultaten

De twee eerste hoofdstukken van dit proefschrift focussen op het valide en betrouwbaar meten van de ouder-team alliantie in de (dag)kliniek middels vragenlijsten (*deel-doel 1*).

De setting van de (dag)kliniek heeft unieke kenmerken zoals het groepsverband, verschillende behandelactiviteiten en een multidisciplinair behandelteam. Vandaar dat de therapeutische alliantie hier niet gemeten kan worden met een standaard alliantie instrument, maar een aangepaste vragenlijst voor de (dag)klinische therapeutische

context vereist. De ‘Family Engagement Questionnaire (FEQ)’ is zo’n vragenlijst, aangezien deze in Engeland specifiek voor de setting van de kinderkliniek is ontwikkeld. De vragenlijst bestaat uit 18 items met vier antwoordmogelijkheden en meet zowel de kind als de ouder alliantie met het behandelteam vanuit team perspectief. Het eerste hoofdstuk beschrijft hoe deze lijst is vertaald en is aangepast aan de Nederlandse taal en cultuur. Vervolgens is voor zowel de vragenlijsten ingevuld door ouderbegeleiders als door behandelverantwoordelijke een exploratieve factoranalyse uitgevoerd. Het resultaat toonde dezelfde factoren zoals ook geconceptualiseerd door de oorspronkelijke ontwikkelaars van de lijst. Zowel bij de vragenlijsten van de ouderbegeleiders als van de behandelverantwoordelijken was er sprake van een persoonlijke kind alliantie, een taak kind alliantie en een ouderalliantie schaal. De interne consistentie en de construct validiteit was voor het merendeel van de schalen goed. Daarnaast is onderzocht in hoeverre ouderbegeleiders en behandelverantwoordelijke overeenkomen in hun beoordeling van de ouder-team alliantie. Er bleek in beperkte mate sprake van overeenkomst, zeker wat betreft de persoonlijke alliantie van het team met kind en ouder.

In Hoofdstuk 2 wordt een specifieke ouder-team alliantie lijst onderzocht, die ingevuld kan worden door zowel ouders als het team. Dit betreft een aangepaste versie van de Werk Alliantie Vragenlijst (WAV), de meest gebruikte alliantie vragenlijst in onderzoek bij volwassenen tijdens psychotherapie. Deze vragenlijst bevat 12 items, met vijf antwoordmogelijkheden, die zijn gebaseerd op drie elementen: persoonlijke band en overeenstemming in taken en in doelen. De WAV is wereldwijd veelvuldig en grondig psychometrisch onderzocht en valide en betrouwbaar bevonden. Door de korte vraagstelling en het gering aantal items leent de vragenlijst zich goed om te gebruiken voor het geroutineerd meten van de therapeutische alliantie. Eerst is de WAV aangepast om de therapeutische alliantie tussen ouders en behandelteams te meten in de kinderkliniek, vanuit zowel team als ouder perspectief. Daarna is met een confirmatieve factoranalyse onderzocht of de drie elementen in beide versies terug te vinden zijn. Dit was het geval voor de versie van de behandelverantwoordelijke, maar niet voor ouders. Bij de ouderversie was de taak/doel schaal gecombineerd en werd een specifieke inzicht schaal gevonden bestaande uit twee vragen. Blijkbaar is voor ouders het hebben van een gedeelde visie op de problematiek en wijze van behandelen een belangrijk aspect van de therapeutische alliantie. Ook bij deze lijsten was er sprake van een goede validiteit en intern consistente betrouwbaarheid van de schalen.

Routine Outcome Monitoring (ROM) lijkt voor de dagkliniek een veelbelovende methode om behandeluitkomsten longitudinaal in kaart te brengen en te monitoren (*deeldoel 2*). Eerder ROM onderzoek in andere settings toont echter dat de respons van ouders gedurende ROM laag kan zijn. De visie van ouders op de ontwikkeling van hun kind en op de behandeling is van belang voor klinici en onderzoekers. In het derde hoofdstuk wordt een ROM systeem beschreven dat is geïmplementeerd op vijf kinderpsychiatrische dagklinieken. Daarna is onderzocht met een multilevel analyse of factoren bij de opname voorspellend zijn voor de respons van ouders. Het ROM systeem bestond uit driemaandelijke metingen van: 1) Symptomen van het kind; 2) Functioneren van het kind; 3) Kind- en ouder alliantie, en 4) Ouderlijke stress. De lijsten werden ingevuld door beide ouders (indien mogelijk) en sociotherapeuten, ouderbegeleiders en behandelverantwoordelijken. Uit de resultaten bleek dat de ouders van de 46 kinderen 77 % van de aangeboden vragenlijsten hadden ingevuld. De teamleden hadden 83% van de lijsten ingevuld. Waarschijnlijk hebben de intensieve administratieve en helpdesk ondersteuning bijgedragen aan de hogere respons ten opzichte van eerdere onderzoeken. Uit het resultaat van de multilevel analyse bleken de volgende factoren significant voorspellend te zijn voor ouders die weinig vragenlijsten invulden of stopten na de eerste metingen: 1) een hoge comorbiditeit op DSM AS I van het kind; 2) alleenstaande ouders; 3) hoger opgeleide ouders en 4) een minder sterke ouder-team alliantie wat betreft de overeenkomst in doelen.

In hoofdstuk 4 wordt op basis van de driemaandelijke ROM metingen, vanuit het perspectief van beide ouders, de longitudinale relatie onderzocht tussen de ouder-team alliantie, ouderlijke stress en symptomen bij het kind. Het resultaat van een multilevel analyse bevestigde de verwachting dat deze factoren significant aan elkaar gerelateerd zijn gedurende de behandeling. Een sterke ouder-team alliantie was gerelateerd aan weinig stress van ouders en aan minder symptomen bij het kind. Vervolgens is er onderzocht met multilevel analyses of verandering tussen meetmomenten van de ene factor samenhangt met verandering van de andere factor. Dit bleek zo te zijn voor de ouder-team therapeutische alliantie en de symptomen van het kind. Tot slot is onderzocht of verandering tussen twee meetmomenten van een factor vooraf gaat aan verandering van een andere factor tussen twee latere meetmomenten. Een positieve ontwikkeling in de ouder-team alliantie ging vooraf aan een positieve ontwikkeling in de symptomen van een kind, en niet andersom.



De laatste studie van dit proefschrift beschrijft alliantieversterkende strategieën en de mate waarin deze effectief zijn in de dagkliniek (*deeldoel 3*). Om de behandelintegriteit vast te stellen, werden van de 46 cliënten 18 vergaderingen opgenomen op video. Hoewel de handleiding goed werd gevolgd, was de interrater betrouwbaarheid, over de scores van twee onafhankelijke psychologen, relatief laag. Multilevel analyses toonden aan dat er in de experimentele groep een significant sterkere ouder-team alliantie was dan in de controlegroep, die behandeling zoals gewoonlijk kregen. Dit werd aangetoond vanuit zowel het perspectief van de ouder als vanuit het perspectief van de behandelverantwoordelijke. De longitudinale ontwikkeling van de alliantie vanaf start tot het einde van de opname verschilde niet tussen beide groepen. De ouder-team alliantie was dus voor de experimentele groep over de gehele behandelduur sterker. Wat betreft symptomen bij het kind, gemeten vanuit het perspectief van de ouder, was er significant minder hyperactiviteit in de experimentele groep.

### **Discussie en implicaties voor de klinische praktijk**

De ‘therapeutische alliantie’ wordt wereldwijd gezien als een van de meest belangrijke behandelelementen voor positieve behandeluitkomsten. Vergelijken met de duizenden onderzoeken naar de volwassen-therapeut alliantie en tientallen naar de jeugd-therapeut alliantie, is de ouder-team alliantie nog nauwelijks onderzocht. Juist in de kinderpsychiatrische (dag)kliniek lijkt de ouder-team alliantie een cruciale rol te hebben ten aanzien van behandeluitkomsten. Onderzoek naar effectieve elementen is voor deze setting essentieel, aangezien deze behandelvorm een van de meest intensieve en kostbare interventies betreft. Vandaar dat de studies in dit proefschrift een focus leggen op de ouder-team alliantie in de kinderpsychiatrische (dag)kliniek.

Een belangrijke bevinding is dat de ouder-team alliantie betrouwbaar en valide te meten is middels vragenlijsten, vanuit zowel team als ouder perspectief. De FEQ is een vragenlijst speciaal ontwikkeld is voor de specifieke setting van de (dag) kliniek, die zowel de kind-team als de ouder-team alliantie meet. De WAV-12R is een vragenlijst die zich volledig op de ouder-team alliantie focust en onderscheid maakt tussen verschillende deelelementen van deze alliantie. Bovenal leent de WAV-12R zich uitstekend voor het routinematig monitoren van de ouder-team alliantie doordat de items kort geformuleerd zijn en het team en ouder perspectief wordt gemeten. Dat maakt beide vragenlijsten zowel uniek als complementair aan elkaar. Het bleek ook dat verschillende disciplines uit een behandelteam de kwaliteit van de therapeutische alliantie met ouders verschillend waarden. Dat pleit ervoor om als teamleden en ouders structureel

te reflecteren op de ouder-team alliantie. Voor toekomstig onderzoek zou een volgende stap kunnen zijn om het effect te onderzoeken van het geven van feedback over uitkomsten van routinemetingen met de WAV-12R aan ouders en teamleden. In de literatuur wordt ROM feedback voornamelijk aan de therapeut gegeven, terwijl ouders mogelijk een gevoel van gelijkwaardigheid ervaren wanneer ze ook feedback krijgen. Ouders willen graag investeren in de behandeling van hun kind en hebben concrete praktische handvaten nodig om dit vorm te geven.

Daarnaast ondersteunen de resultaten vanuit dit promotie onderzoek de haalbaarheid en waarde van het gebruik van ROM in de (dag)kliniek. Zowel behandelteams als ouders kunnen gestimuleerd worden tot het invullen van vragenlijsten voor ROM. Hoewel ROM een investering vraagt, kan het uiteindelijk als klinisch hulpmiddel benut worden en kan het veel gegevens opleveren voor wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek naar factoren die effect bewerkstelligen in een kinderspsychiatrische (dag)klinische setting is de laatste decennia nauwelijks tot stand gekomen. Dit is een gemis in deze tijden van transitie, waarin gevraagd wordt om deugdelijk wetenschappelijk onderbouwd te werken. Er is een trend gaande van ambulantisering, waarbij kinderspsychiatrische (dag)klinische behandeling wordt teruggeschroefd. De klinische praktijk toont dat deze intensieve behandelvorm voor een heel aantal kinderen onmisbaar is. De uitdaging ligt juist in het ontwikkelen van (dag) klinische behandeling aan de hand van wetenschappelijke bevindingen. ROM als integraal onderdeel van het behandel aanbod biedt de kans om behandel effectiviteit snel in kaart te brengen, specifieke behandelelementen te onderzoeken om vervolgens behandeling aan te passen.

Met behulp van ROM gegevens kon in dit proefschrift de ouder-team alliantie als succesfactor worden aangetoond. Een sterke ouder-team alliantie was gerelateerd aan minder stress van ouders. Daarnaast ging een positieve verandering in de ouder-team alliantie vooraf aan symptoomvermindering bij het kind. Hieruit blijkt dat de effectiviteit van dagklinische behandeling versterkt kan worden, door de ouder-team alliantie in te zetten als therapeutisch instrument. Hoewel er binnen kinderspsychiatrische instellingen veel aandacht is voor de ouder-team alliantie op de behandelgroepen, toont dit proefschrift het effect van een systematische investering hierin. De ouders en behandelverantwoordelijke van de experimentele groep rapporteerden vanaf de start van de behandeling een sterkere alliantie. Vaak wordt een kind opgenomen op de (dag) kliniek na een of twee intakegesprekken. Dit onderzoek stimuleert om voorafgaand aan de opname in een aantal gesprekken aandacht te besteden aan gelijkwaardig

partnerschap en het gezamenlijk vormgeven van het behandelplan. Nadat de behandeling gestart is, nemen ouders deel aan de vergaderingen en wordt expliciet gereflecteerd op de ouder-team alliantie om deze zo nodig bij te sturen. Hoewel moeilijkheden in de samenwerking onoverkomelijk zijn in de (dag) klinische praktijk, worden deze sneller overwonnen door je als team voor te nemen positieve attributies over ouders te hebben. Teamleden dienen uit te gaan van de krachten, mogelijkheden en oplossingsvaardigheden van kind en ouders. Naast dat teamleden binnen de (dag) kliniek van Curium-LUMC zich enthousiast toonden over deze therapeutische strategieën, wordt dit enthousiasme nu ondersteund door wetenschappelijk onderzoek.

De belangrijkste beperking van de studies in dit proefschrift is de relatief kleine heterogene onderzoeksgroep afkomstig uit slechts één kinderpsychiatrische instelling. De herhaalde metingen en de verschillende informanten versterken het design, waardoor conclusies over significanties gegrond zijn voor de onderzochte instelling. Toch is voorzichtigheid geboden bij de generaliseerbaarheid van deze bevindingen naar andere leeftijdsgroepen, psychiatrische classificaties en kinderpsychiatrische instellingen.

In dit promotie onderzoek werd getoond hoe onderbouwde ideeën vanuit klinische ervaring vertaald werden naar wetenschappelijk praktijk onderzoek, wat weer resulteerde in een blijvende kwaliteitsverbetering voor de klinische zorg. Het krachtenveld van transformerende zorg, biedt niet alleen de kans basiszorg dicht bij de jeugdige en zijn gezin te organiseren, het biedt juist ook de kans om het therapeutische proces in de specialistische zorg aan te scherpen. Uiteindelijk doel is dat kinderen en hun ouders optimaal profiteren van wetenschappelijk onderbouwde en gemonitorde specialistische zorg.

