

# Multisysteem Therapie in Nederland: Implementatie en Effectiviteit

Gepubliceerd: 27-05-2008 Laatste bijgewerkt: 10-05-2024

Dit project heeft als doel de implementatie en effectiviteit van MST in Nederland te onderzoeken. Het doel van de implementatie studie is te bepalen in welke mate MST geïmplementeerd is zoals beoogd op verschillende locaties in Nederland. De...

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| <b>Ethische beoordeling</b> | Goedgekeurd WMO       |
| <b>Status</b>               | Werving gestopt       |
| <b>Type aandoening</b>      | Overige aandoening    |
| <b>Onderzoekstype</b>       | Interventie onderzoek |

## Samenvatting

### ID

NL-OMON31612

### Bron

ToetsingOnline

### Verkorte titel

MST in Nederland

### Aandoening

- Overige aandoening

### Synoniemen aandoening

antisociaal gedrag, delinquentie

### Aandoening

antisociaal/delinquent gedrag

### Betreft onderzoek met

Mensen

### Ondersteuning

**Primaire sponsor:** Universiteit Utrecht

**Overige ondersteuning:** Zon-MW programma Kennisprogramma Jeugd

## Onderzoeksproduct en/of interventie

**Trefwoord:** Antisociale jongeren, Behandelingsintegriteit, Effectiviteit, Multisysteem therapie

## Uitkomstmaten

### Primaire uitkomstmaten

Recidivisme

Antisociaal gedrag

Agressief gedrag

Kosten behandeling

### Secundaire uitkomstmaten

Gezinsfunctioneren (ouderlijke competentie, acceptatie, hechting, sociale isolatie, perceptie van invloed, responsiviteit, beloning, strikte controle, inductieve controle, straffen, consistentie, gedragscontrole, monitoren, negativiteit, communicatie en cohesie)

Kenmerken client (psychopathie, persoonlijkheid, angst, depressie, teruggetrokken, psychosomatische klachten, drugsgebruik, schoolcompetentie, relatie leeftijdgenoten)

Kenmerken behandeling (verwachtingen, behandelingsintegriteit, tevredenheid, relatie met therapeut, cooperatie, organisatiestructuur, organisatieklimaat, efficiëntie, effectiviteit, afsluiting/uitval)

## Toelichting onderzoek

## **Achtergrond van het onderzoek**

Multisysteem Therapie (MST) is een intensieve ambulante behandeling voor jongeren die serieus, gewelddadig, en chronisch antisociaal gedrag vertonen. Vanaf 2004 is MST op kleine schaal ingevoerd in Nederland. Vanaf 2006, is MST op grotere schaal geïmplementeerd in Nederland om de beschikbaarheid van een (potentieel) succesvolle behandeling te vergroten. De redenen voor keuze van deze behandeling zijn ten eerste de sterke theoretische onderbouwing en ten tweede, de empirische ondersteuning voor de effectiviteit van gecontroleerde klinische onderzoeken in U.S.A. Ondanks deze positieve aanwijzingen, is er ook reden voor bedachtzaamheid. In een recent gepubliceerde review door Littell (2005) wordt de conclusie dat MST effectief is in twijfel getrokken. Er wordt gewezen op inconsistente en onvolledig gepubliceerde onderzoeken. Op een paar uitzonderingen na, komt het meeste bewijs van studies gedaan door dezelfde groep onderzoekers als die MST ontwikkeld en geïmplementeerd hebben. Er is een duidelijke behoefte aan het repliceren van deze resultaten door een onafhankelijke groep onderzoekers. Bovendien, is het onduidelijk of dezelfde resultaten behaald worden in Nederland omdat er verschillen zijn tussen de 2 landen in sociaal en politiek klimaat, organisatie van jeugdzorg voorzieningen, beschikbaarheid van alternatieve behandelingen, type en etnische achtergrond van cliënten etc. Veel van de behandelingen in Nederland voor jongeren die ernstig en aanhoudend antisociaal gedrag vertonen zijn nooit goed geevalueerd. Bovendien kunnen geen betrouwbare en valide conclusies getrokken worden door de slechte kwaliteit van de meeste evaluatiestudies. Dit blijkt een belangrijk obstakel te zijn voor het ontwikkelen en verfijnen van effectief gebleken interventies. Dit betreft een evaluatie studie waarin een nieuwe, veelbelovende behandeling voor jeugdige delinquenten, Multisysteem Therapie, wordt vergeleken met huidige behandelingen ("Care as Usual") in Nederland.

## **Doel van het onderzoek**

Dit project heeft als doel de implementatie en effectiviteit van MST in Nederland te onderzoeken.

Het doel van de implementatie studie is te bepalen in welke mate MST geïmplementeerd is zoals beoogd op verschillende locaties in Nederland. De volgende vragen worden gesteld:

- 1a) Wat is de mate van behandelingsintegriteit, zoals waargenomen door cliënten (adolescenten en ouders), MST therapeuten, en MST supervisor?
- 1b) Worden alle componenten van het kwaliteitssysteem (training, supervisie, en consultatie door MST supervisor ter plekke en door MST consultant) meegenomen?
- 1c) Is de beoogde doelgroep van MST bereikt en behouden? Wat zijn de verwijzingstrajecten? Wat zijn de redenen voor vroegtijdige afsluiting/uitval?
- 1d) Wordt behandelingsintegriteit beïnvloed door organisatie-, kwaliteitssysteem-, cliënt-, en therapeutkenmerken?

Het doel van de effectiviteit studie is om de korte en lange termijn effecten van MST te bepalen. De volgende vragen worden gesteld:

2a) Leidt MST tot betere uitkomsten (afname recidivisme, en in mate en ernst van antisociaal gedrag, toename competentie adolescent, verbetering gezinsrelaties en relaties met leeftijdgenoten) bij chronisch jeugdige delinquenten dan de gebruikelijke behandeling (CAU)?

2b) In welke mate wordt de effectiviteit van MST beïnvloed door behandelingsintegriteit, kenmerken van MST therapeuten, en kenmerken van clienten?

Het doel van de kosteneffectiviteitsstudie is inzicht te verkrijgen in de verhouding tussen kosten en effecten van MST in vergelijking met CAU.

## **Onderzoeksopzet**

De implementatie studie heeft een niet experimentele, 1 groeps opzet. Data wordt op verschillende locaties verzameld direct voor de start van de behandeling (T1, voormeting), direct na de behandeling (T2, nameting), en 6 maanden na einde van de behandeling (T3, follow up). De participanten zijn alle (nieuwe) MST teams en hun clienten. Deze twaalf teams hebben elk 3 tot 5 therapeuten, met een belasting van 4-5 clienten per therapeut en een gemiddelde lengte van behandeling van ongeveer 5 maanden. Zelfs als rekening wordt gehouden met een langzame start bij sommige locaties, betekent dit dat het mogelijk moet zijn om data te verkrijgen van ten minste 300 tot 350 MST behandelingen in de loop van de huidige studie (2 jaren dataverzameling). Deze steekproef is groot genoeg om onze onderzoeksvraag te beantwoorden. De informatie zal verzameld worden middels een monitorsysteem dat ontwikkeld zal worden met onderzoekers die betrokken zijn bij het ontwikkelings- en implementatietraject van MST en Functional Family Therapy (FFT).

Om te bepalen of MST betere resultaten oplevert dan de gebruikelijke behandeling, zal een gerandomiseerd klinisch experiment worden uitgevoerd. Clienten zullen willekeurig toegewezen worden aan of de behandelingsgroep (MST groep) of de controlegroep ("treatment as Usual" groep-TAU). Randomisatie vindt plaats op het niveau van clienten in plaats van op teamniveau. Clienten worden bij verwijzing gerandomiseerd. Alleen diegenen die gerandomiseerd worden naar de MST conditie zullen worden behandeld door de MST therapeuten. Gezinnen in de controlegroep (TAU) zullen niet behandeld worden door de MST therapeuten, maar door andere therapeuten (in dezelfde of in andere instanties). Dit is overeenkomstig de eisen van MST: de MST therapeuten richten zich exclusief op

MST en voeren geen alternatieve therapieën uit. Overeenkomstig de implementatiestudie, vindt voormeting (T1) plaats voor start behandeling, nameting (T2) direct na behandeling (5 maanden), en follow up (T3) zal worden verricht 6 maanden na einde behandeling. Alleen teams die ervaren zijn in MST (d.w.z. die betrokken zijn bij MST voor langer dan een jaar) zullen deelnemen aan het onderzoek, om te controleren voor startmoeilijkheden bij het gebruik van het nieuwe behandelingsmodel. Dit zijn ongeveer 7 teams van De Viersprong, Jeugdzorg Drenthe, en De Waag. De meeste analyses worden uitgevoerd op clientenniveau. Een steekproef van 64 per groep is voldoende om verschillen in resultaten tussen MST en TAU groepen te testen, uitgaande van .80 power, een alpha van .05 en een medium effect size (Cohen, 1992). In de huidige studie kan N=100 per groep makkelijk bereikt worden (5 teams, 3-5 therapeuten per team, 3-5 cliënten per therapeut, lengte behandeling ongeveer 5 maanden, 2 jaren dataverzameling).

## **Onderzoeksproduct en/of interventie**

**Multisysteem Therapie (MST)** MST is gebaseerd op sociaal ecologische en gezinssysteemtheorieën, en op onderzoek naar de oorzaken en samenhangende kenmerken van ernstig antisociaal gedrag. Het richt zich op verscheidene sleutelsystemen waarin de adolescent is ingebed: gezin, school, vriendengroep, omgeving. Interventiestrategieën betreffen strategische gezinstherapie, structurele gezinstherapie, gedragsgeoriënteerde oudertraining, en cognitieve therapieën. Behandeling wordt normaalgesproken voor 4 tot 6 maanden gegeven en het wordt geïndividualiseerd om aan de specifieke behoeften van de cliënt te voldoen. Therapeuten zijn 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar. MST gebruikt een ambulant dienstverlenend model dat helpt om barrières naar dienstverlenende instanties te overwinnen en dat de uitval van gezinnen tijdens de behandeling vermindert. In samenspraak met gezinsleden, identificeert de therapeut een goed gedefinieerde set van behandelingsdoelen, wijst de taken aan die nodig zijn om deze doelen te bereiken, en monitort de vooruitgang in wekelijkse gezinssessies ten minste 1 keer per week.

**Gebruikelijke behandeling (Treatment as Usual, TAU)** De adolescenten in de controlegroep zullen een gebruikelijke behandeling ontvangen, een selectie van behandelingen die al beschikbaar zijn voor de behandeling van antisociaal gedrag zoals dienstverlening van rechtssysteeminstanties, jeugd welzijnsinstanties, individuele therapie en ambulante sociale dienstverlening (counseling ouders). De behandeling richt zich op persoonlijke, gezins-, en school gerelateerde onderwerpen, die gerelateerd zijn aan de ontwikkeling en het voortbestaan van antisociaal gedrag. De exacte inhoud van TAU zal worden beslist samen met de plaatselijke verwijzers.

## **Inschatting van belasting en risico**

Het invullen van vragenlijsten over de opvoeding en het gedrag van het kind en over kosten gerelateerd aan de behandeling (en het deelnemen aan telefonische interviews en voor een kleine groep het deelnemen aan observaties) door ouders en adolescenten is beperkt in tijd en kosten, en het ermee samenhangende risico is klein. De bijdrage van therapeuten (korte vragenlijsten) is ook beperkt in

tijd en kosten, en het ermee samenhangende risico is klein. Het enige risico is dat het invullen van vragenlijsten over de opvoeding en het kind en over kosten gerelateerd aan de behandeling zal leiden tot aanvullende ondersteuningsverzoeken. Aangezien gezinnen behandeling ontvangen verwachten we minimale negatieve effecten. Verdienste van de studie is dat we informatie kunnen verschaffen die de implementatie van effectief gebleken behandelingen kan verbeteren. Ten tweede, kunnen we aantonen of een veelbelovende behandeling werkt bij Nederlandse clients. Tot slot, door het onderzoeken van differentiele effecten van MST (voor wie en onder welke omstandigheden heeft MST de beste effecten) kunnen we richtlijnen geven voor het matchen van clients aan de behandeling. We kunnen ook bepalen of MST kosteneffectief is.

## Contactpersonen

### Publiek

Universiteit Utrecht

Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht  
NL

### Wetenschappelijk

Universiteit Utrecht

Heidelberglaan 1  
3584 CS Utrecht  
NL

## Locaties

### Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

## Deelname eisen

### Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)  
Volwassenen (18-64 jaar)  
65 jaar en ouder

## **Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)**

- Jongeren (en hun gezinnen) die ernstig, gewelddadig, en chronisch antisociaal gedrag vertonen tussen de 12 en 18 jaar
- Er is voldoende gezinsbetrokkenheid om MST toe te passen

## **Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)**

- IQ onder 70
- acute psychiatrische problemen die jongere en zijn of haar familie in gevaar brengen
- dominante zedenproblemen

## **Onderzoeksopzet**

### **Opzet**

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Type:            | Interventie onderzoek         |
| Onderzoeksmodel: | Parallel                      |
| Toewijzing:      | Gerandomiseerd                |
| Blindering:      | Enkelblind                    |
| Controle:        | Geneesmiddel                  |
| Doel:            | Organisatorisch/zorgonderzoek |

### **Deelname**

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Nederland               |                       |
| Status:                 | Werving gestopt       |
| (Verwachte) startdatum: | 01-11-2008            |
| Aantal proefpersonen:   | 900                   |
| Type:                   | Werkelijke startdatum |

## Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 27-05-2008

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)

Goedgekeurd WMO

Datum: 09-09-2008

Soort: Amendement

Toetsingscommissie: METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)

## Registraties

### Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

### Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

### In overige registers

| Register | ID             |
|----------|----------------|
| CCMO     | NL19257.041.07 |