

Effecten van Reguliere pleegzorg vergeleken met Therapeutische pleegzorg voor jonge pleegkinderen met psychische problemen

Gepubliceerd: 31-10-2011 Laatste bijgewerkt: 29-04-2024

Doelstelling. Binnen voorliggend onderzoek wordt in kaart gebracht hoe kinderen zich ontwikkelen wanneer zij worden geplaatst in een pleeggezin, zonder dat zij een actieve behandeling ontvangen (reguliere pleegzorg). Omdat we vervolgens deze...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Zal niet starten
Type aandoening	Ontwikkelingsstoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON36090

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Reguliere Pleegzorg vs. Therapeutische Pleegzorg

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG
- Familiale aangelegenheden

Synoniemen aandoening

gedragsproblemen, onveilige gehechtheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Gedragproblemen, Gehechtheidsproblemen, Reguliere Pleegzorg, Therapeutische Pleegzorg

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire eindpunten voor: (a) reductie van fysiologische en gedragssymptomen van verstoorde gehechtheid en toename van veilig gehechtheidsgedrag, (b) verbeterde affectregulatie (herstel van cortisol ritme) en (c) afname gedragsproblemen.

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire eindpunten zijn: (a) afname van trauma-, depressieve en angstklachten en (b) afname van opvoedingsstress en betere co-ouderschap (samenwerking tussen pleeg- en biologische ouders).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Veel pleegkinderen vertonen hechtings- en gedragsproblemen, een abnormaal cortisol ritme en ongewone fysiologische reacties tijdens interacties met opvoeders (Fisher, Stoolmiller, Gunnar & Burraston, 2007; Fisher & Stoolmiller, 2008; Oosterman, de Schipper, Fisher, Dozier & Schuengel, 2010). Deze problemen kunnen een extra belasting leggen op het pleeggezin en het risico op het afbreken van een pleeggezinplaatsing vergroten. Circa 25% van de pleeggezinplaatsingen wordt voortijdig afgebroken (Oosterman, Schuengel, Slot, Bullens & Doreleijers, 2007). Doordat er onvoldoende kennis is over de oorsprong, ontwikkeling en behandeling van deze problemen komt het nog vaak voor dat jonge pleegkinderen uiteindelijk uitstromen naar residentiële zorg. Deze vorm van opvang staat ver af van een normale gezinssituatie en kan leiden tot verstoringen in gehechtheid, ontwikkelingsachterstanden en psychische problemen op latere leeftijd (Curtis, 2001; Zeanah, 2005; Rutter, 2007). Om

erger te voorkomen is het van belang vroeg de juiste vorm van pleegzorg in te zetten. Pleegzorg wordt geboden in een reguliere en therapeutische variant. Reguliere pleegzorg is een vorm van begeleiding, die zich beperkt tot ondersteuning bij de overplaatsing en laagfrequent begeleidingscontact met pleegouders. Therapeutische pleegzorg bestaat uit twee actieve, geprotocolleerde behandelvormen, speciaal ontwikkeld voor jonge pleegkinderen: TGV (Therapeutische Gezinsverpleging; Macdonald & Turner, 2008) en MTFC-P (Multidimensional Treatment Foster Care Program for Preschoolers; Fisher, Burraston & Pears, 2005). Pleegkinderen binnen de onderzoeksregio worden allen aangemeld bij de jeugdzorginstelling Spirit. Deze instelling biedt jonge pleegkinderen reguliere pleegzorg of verwijst door naar de Bascule, voor therapeutische pleegzorg.

Het onderzoek *Effecten van Reguliere pleegzorg vergeleken met Therapeutische pleegzorg voor jonge pleegkinderen met psychische problemen* vergelijkt de ontwikkeling van jonge pleegkinderen binnen de reguliere en therapeutische pleegzorg om te onderzoeken welke problemen samenhangen met de voorgeschiedenis, welke veranderingen plaatsvinden door plaatsing in een pleeggezin (reguliere pleegzorg) en welke problemen een actieve behandeling (therapeutische pleegzorg) vereisen om zo het risico op residentiële zorg te verkleinen. Het onderzoek houdt verband met het eerder positief beoordeelde ZonMw onderzoek (projectnummer 15700.008) *Behandeleffecten van MTFC-P vergeleken met TGV voor jonge pleegkinderen met psychische problemen* (METC 09/046). Deze studie verloopt goed, de inclusie loopt op schema en pilot gegevens bieden waardevolle informatie. Het onderzoek maakt duidelijk dat er bij pleegzorgwerkers onvoldoende kennis is over criteria voor wel of niet doorverwijzen naar behandeling: welke problemen hangen samen met de voorgeschiedenis, welke veranderingen treden er op gedurende het verblijf in het pleeggezin en welke bijdrage kan actieve behandeling leveren aan het herstel?

Daarom willen we binnen dezelfde ZonMw subsidie, de kennis rondom oorsprong, ontwikkeling en behandeling van de problematiek van jonge pleegkinderen vergroten. Specifiek gaan we na wat het effect is van de voorgeschiedenis op de ontwikkeling van jonge pleegkinderen en hoe jonge pleegkinderen zich ontwikkelen binnen verschillende vormen van pleegzorg, waardoor het mogelijk wordt het verloop van problemen beter te voorspellen en te komen tot meer gefundeerde indicaties voor reguliere dan wel therapeutische pleegzorg.

Doel van het onderzoek

Doelstelling. Binnen voorliggend onderzoek wordt in kaart gebracht hoe kinderen zich ontwikkelen wanneer zij worden geplaatst in een pleeggezin, zonder dat zij een actieve behandeling ontvangen (reguliere pleegzorg). Omdat we vervolgens deze onderzoeksresultaten vergelijken met de onderzoeksresultaten van het onderzoek binnen de Therapeutische Pleegzorg (METC 09/046) kunnen we de toegevoegde effecten van therapeutische pleegzorg (TGV, MTFC-P) beter inschatten.

Primaire eindpunten voor: (a) reductie van fysiologische en gedragssymptomen van verstoorde gehechtheid en toename van veilig gehechtheidsgedrag, (b) verbeterde affectregulatie (herstel van cortisol ritme) en (c) afname gedragsproblemen.

Secundaire eindpunten zijn: (a) afname van trauma-, depressieve en angstklachten en (b) afname van opvoedingsstress en betere co-ouderschap (samenwerking tussen pleeg- en biologische ouders).

Onderzoeksopzet

Onderzoeksdesign

Het onderzoek heeft een quasi-experimenteel design, waarbinnen wij 40 reguliere pleegkinderen willen includeren * gebaseerd op een eerdere poweranalyse (METC 09/046). Vanwege praktische bezwaren wordt afgeweken van een gerandomiseerd design, zo is Spirit bijvoorbeeld de verwijzer van pleegkinderen naar De Bascule. In aanvulling zijn er ethische bezwaren, omdat het vermoeden is dat pleegkinderen binnen de reguliere pleegzorg minder problemen ervaren. We zijn ons bewust van de verschillen bij aanvang van het onderzoek, daarom zullen we kinderen uit beide groepen matchen en behandel-effecten corrigeren voor meerdere relevante covariaten (bijvoorbeeld kindermishandeling, aantal pleeggezinplaatsingen, symptoomgedrag), middels propensity score matching. Propensity score matching is een veelgebruikte methode binnen de pleegzorg. Uitgaande van eerdere pleegzorgonderzoeken met eenzelfde onderzoeksdesign, worden relevante covariaten bepaald en meegenomen. Met deze covariaten wordt de kans op groepslidmaatschap voor ieder kind berekend, gegeven de covariaten. De propensity score bestaat uit een log-lineaire transformatie van deze kans en is de eenheid waarop de kinderen worden gematched. Propensity score matching ondervangt de bezwaren van (multivariate) statistische correctie voor mogelijke confounders, waar niet gemeten confounders altijd een rol kunnen spelen. Propensity score matching zorgt dat ook onbekende, niet gemeten, covariaten vergelijkbaar over de te vergelijken groepen verdeeld zullen zijn, zodat net als bij een gerandomiseerde opzet er toch causale uitspraken gedaan kunnen worden.

Procedure.

De procedure (meetmomenten en *methoden, tabel 1) van het onderzoek is gelijk aan de onderzoeksprocedure binnen de Therapeutische Pleegzorg en reeds als laag belastend is beoordeeld door de METC (09/046). Ervaringen binnen dit onderzoek, leren ons dat de metingen nauwelijks belastend zijn (uitval is 3 van 46 deelnemers). In het kader van zorg worden er bij pleegouders al dezelfde vragenlijsten (gedrags- en emotionele problemen, traumaklachten, opvoedingsstress & co-ouderschap) afgenomen, deze worden tevens voor onderzoeksdoeleinden gebruikt.

(1) Bij aanvang van de reguliere pleegzorg ontvangen pleegouders en de gezaghebbende van de kinderen schriftelijke informatie over toestemming, inhoud onderzoek, verzekering en privacy, van de pleegzorgwerker. Tevens vraagt de pleegzorgwerker of zij er akkoord mee zijn, te worden benaderd door onderzoekers. (2) Indien akkoord neemt een onderzoeker na een week contact op met pleegouders en de gezaghebbende van de kinderen, om schriftelijke informatie toe te lichten en een afspraak te maken voor het ondertekenen van de toestemmingsformulieren. (3) Informed consent vindt plaats. In het onderzoek zijn vijf meetmomenten, T(1): vier tot zes weken na aanvang, T(2): na drie maanden, T(3): na zes maanden, T(4) na negen maanden en T(5): einde behandeling (na één jaar).

Inschatting van belasting en risico

Risicotaxatie deelnemers

Onderzoeksdeelname brengt geen extra risico's met zich mee.

Belasting

We hebben bij de opzet van het onderzoek geprobeerd de belasting te minimaliseren, dat we hierin zijn geslaagd blijkt uit de ervaringen met eerdere onderzoeksdeelnemers (METC 09/046) en de geringe uitval (3 van 45 kinderen). De vragenlijsten en het interview die in het onderzoek worden meegenomen, worden alleen afgenomen bij de pleegouders. De ervaring met de huidige onderzoeksgroep leert dat, omdat de gegevens direct worden teruggekoppeld, pleegouders deelname als ondersteunend ervaren.

De kinderen worden slechts betrokken bij de hartslagmeting en cortisolbepaling uit speeksel. Gekozen is voor cortisolbepalingen uit speeksel, omdat deze non-invasieve vorm veel minder belastend is dan bloedafname. Zoals we hebben gemerkt is het voor kinderen leuk om deel te nemen aan de speekselverzameling, omdat zij het ervaren als project dat zij samen met de pleegouder mogen doen. Slechts één kind is uitgevallen bij de speekselafname, dit door onvoldoende motivatie van de pleegouders.

Onderzoekers hebben gezocht naar een hartactiemeter die eenvoudig toepasbaar is bij kinderen en waar zij geen last van hebben bij het spelen. Daarom is gekozen voor de VU-AMS, een apparaatje dat aan hun riem kan worden gedragen. Gedurende de afname wordt gelet op hoe kinderen het ervaren, onderzoekers vragen voorafgaand of kinderen het goed vinden dat de onderzoeker elektroden (*plakkers*) bevestigd. Twee kinderen hebben aangegeven niet te willen meewerken. De spelobservatie wordt in deze gevallen uitgevoerd zonder hartslagmeting. Wel merken we graag op dat het in deze twee gevallen gaat om een *tegendraadse* in plaats van angstige reactie.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

meibergdreef 5
1105AZ Amsterdam
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

meibergdreef 5
1105AZ Amsterdam
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Jonge pleegkinderen

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Pleegkinderen ouder dan 8 jaar

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Zal niet starten
(Verwachte) startdatum:	01-10-2011
Aantal proefpersonen:	40
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	31-10-2011
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Amsterdam UMC

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	NL37022.018.11