

De effectiviteit van multisysteemtherapie voor adolescenten met ernstige gedragsproblemen uit gezinnen met personen met een licht verstandelijke beperking: Een mixed-method studie

Gepubliceerd: 06-07-2023 Laatste bijgewerkt: 28-12-2024

Het doel van het kwantitatieve deel van deze studie is om de effectiviteit van MST-ID voor gezinnen met personen met een LVB te onderzoeken, vergeleken met reguliere MST. Er wordt verondersteld dat MST-ID (n = 150 gezinnen) effectiever is - wat...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Persoonlijkeheids- en gedragsstoornissen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON53225

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

E-MST-ID

Aandoening

- Persoonlijkeheids- en gedragsstoornissen

Synoniemen aandoening

ernstige gedragsproblemen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong (Halsteren)

Overige ondersteuning: Stichting tot Steun VCVGZ, de Viersprong

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: gedragsproblemen bij adolescenten, gezinsfunctioneren, licht verstandelijke beperking, multisysteemtherapie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is regelovertredend gedrag van de adolescent. Deze uitkomstmaat wordt in eerste instantie beschouwd vanuit het perspectief van ouders aan de hand van de Child Behavior Check List (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001), en aanvullend vanuit het perspectief van de adolescent aan de hand van de Youth Self Report (YSR; Achenbach & Rescorla, 2001).

Secundaire uitkomstmaten

Secundaire uitkomstmaten zijn: 1. Externaliserende en internaliserende gedragsproblemen van adolescenten; 2. Opvoedingsstress; 3. Uithuisplaatsing; 4. Delinquentie; 5. Dagbesteding; 6. Verslavingen; 7 Sociaal netwerk; 8. Instrumentele uitkomsten. Voor de uitkomstmaat 'Externaliserende en internaliserende gedragsproblemen van adolescenten' wordt de Child Behavior Check List (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001) gebruikt zoals ingevuld door ouders en de Youth Self Report (Achenbach & Rescorla, 2001) zoals ingevuld door adolescenten. Voor de uitkomstmaat 'Opvoedingsstress' wordt de Opvoedingsbelasting Vragenlijst (OBVL; Vermulst et al., 2012) gebruikt zoals ingevuld door ouders. Voor de uitkomstmaten *Uithuisplaatsing*, *Delinquentie*, *Dagbesteding*, 'Verslavingen', 'Sociaal netwerk' en de 'Instrumentele

uitkomsten' welke allen betrekking hebben op de jongere en ouders, wordt de Sociaaldemografische Informatie (SDI 3.0; Praktikon/MST-Nederland/Belgie*, 2022) gebruikt zoals ingevuld door de therapeut (soms in samenwerking met ouders). Tot slot wordt de uitkomstmaat 'ervaringen van gezinnen die MST-ID krijgen' beschouwd in het kwalitatieve deel van het onderzoek.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Adolescenten met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben 3-4 keer meer kans op het ontwikkelen van ernstige gedragsproblemen dan adolescenten zonder LVB. Gezinnen waarin adolescenten en/of één of beide ouder(s) een LVB hebben (gezinnen met LVB), hebben vaak te maken met complexe problemen, waardoor de adolescent een verhoogd risico loopt op uithuisplaatsing. Multisysteemtherapie (MST) is een intensieve behandeling aan huis, effectief in het verminderen van ernstige gedragsproblemen en het voorkomen van uithuisplaatsing van adolescenten. Er is een specialisatie van MST ontwikkeld voor gezinnen met LVB: MST-ID. In MST-ID wordt onder andere gebruik gemaakt van vereenvoudigde taal en visuele ondersteuning, zijn de sessies meer gestructureerd en wordt er meer tijd ingepland voor het oefenen van oefeningen, en wordt er extra aandacht besteed aan de generalisatie van het geleerde in de sessies (met als doel het bereiken van resultaten op lange termijn). Pilotstudies tonen aan dat in vergelijking met standaard MST, MST-ID vergelijkbare of betere behandelresultaten laat zien in gezinnen met adolescenten met een LVB. Inmiddels is MST-ID breder verspreid en is de doelgroep uitgebreid met gezinnen waarvan alleen de ouder(s) een LVB heeft/hebben.

Doel van het onderzoek

Het doel van het kwantitatieve deel van deze studie is om de effectiviteit van MST-ID voor gezinnen met personen met een LVB te onderzoeken, vergeleken met reguliere MST. Er wordt verondersteld dat MST-ID (n = 150 gezinnen) effectiever is - wat betreft gereduceerde gedragsproblemen van jongeren, hoger percentage thuiswonende adolescenten, hoger percentage jongeren met een dagbesteding, hoger percentage jongeren zonder nieuwe politiecontacten, minder opvoedingsstress van ouders - dan reguliere MST (n = 150 gezinnen). Verder worden de ervaringen van jongeren en/of ouders met MST-ID in kaart gebracht middels het kwalitatieve onderzoekscomponent.

Onderzoeksopzet

Voor het kwantitatieve deel wordt de Propensity Score (PS) methode om de twee groepen - gezinnen die MST of MST-ID krijgen - te balanceren. Multilevel Modelling (MLM) wordt gebruikt om het behandel-effect over tijd vast te stellen. Voor het kwalitatieve deel zullen de ervaringen van ongeveer 10 jongeren en/of ouders zullen in kaart gebracht worden. Het exacte kwalitatieve onderzoeksdesign moet nog bepaald worden. Dat wordt in samenspraak met participanten gedaan. Voorbeelden van mogelijke onderzoeksmethoden zijn interviews, focusgroepdiscussies of foto-elicatie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Gezinnen worden volgens standaard verwijsp procedures verwezen naar reguliere MST of MST-ID (d.w.z. niet willekeurig). Zowel reguliere MST als MST-ID zijn intensieve, ambulante behandelingen gericht op adolescenten met ernstige gedragsproblemen die zich op meerdere levensgebieden voordoen. MST-ID is afgestemd op de behoeften van en tekorten aan vaardigheden van adolescenten en/of ouders met een LVB. Dat houdt in dat therapeuten het creëren van betrokkenheid, uitvoeren van interventies, en het versterken van informele steunbronnen doen op een aangepaste, ontwikkelingsgerichte en vereenvoudigde manier (d.w.z. op een meer gestructureerde manier en met gebruik van onder meer toegankelijke taal), in vergelijking met reguliere MST.

Inschatting van belasting en risico

Aan deze studie zijn geen specifieke risico's verbonden. MST(-ID)-behandelingen worden al meer dan tien jaar in Nederland aangeboden en laten in verschillende studies middelgrote tot grote effecten zien. Daarom kan worden verwacht dat beide behandelingen effectief zijn. De meeste vragenlijsten die in deze studie worden gebruikt maken deel uit van ROM-procedures. Om vast te stellen of participanten binnen de doelgroep vallen, zijn twee vragenlijsten toegevoegd aan de nulmeting (met een maximale totale duur van 30 minuten).

Contactpersonen

Publiek

Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong (Halsteren)

De Beeklaan 2
Halsteren 4661EP
NL

Wetenschappelijk

Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong (Halsteren)

De Beeklaan 2
Halsteren 4661EP
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Volwassenen (18-64 jaar)
Kinderen (2-11 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

1. Adolescent is 10 tot 19 jaar oud bij aanvang van de behandeling;
2. Adolescent vertoont ernstige gedragsproblemen op ten minste twee levensgebieden;
3. Adolescent woont bij een gezin of er is een gezin waar de adolescent kan wonen, waarbij ouder(s) voor langere tijd het ouderlijk gezag hebben;
4. Ouder(s) stemmen in en zijn bereid tot behandeling om een uithuisplaatsing van de adolescent te voorkomen;
5. Een vermoeden van of bevestigde licht verstandelijke beperking (geoperationaliseerd als een intelligentie quotiënt [IQ] score tussen 50-85 en bijkomende tekorten in adaptief functioneren) bij de adolescent en/of ouder(s);
6. Voldoende kennis van de Nederlandse taal (zoals beoordeeld door een behandelaar en/of onderzoeker) om de verschillende (zelfrapportage)vragenlijsten te begrijpen en te beantwoorden. Dit betreft zowel adolescenten als ouder(s).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Adolescent woont zelfstandig; 2. Adolescent vertoont ernstig problematisch seksueel gedrag zonder bijkomende ernstige gedragsproblemen; 3. Adolescent is sui*cidaal, psychotisch, of homocidaal en heeft een gespecialiseerde behandeling nodig (zoals een crisisplaatsing in een residentie*le voorziening); 4. Adolescent heeft een ernstige Autisme Spectrum Stoornis (niveau 2-3 volgens DSM-V criteria) of een ernstige verstandelijke beperking (IQ score lager dan 50); 5. Adolescent heeft internaliserende psychiatrische problemen die de primaire reden zijn voor verwijzing, of heeft ernstige psychiatrische problemen (vergelijkbaar met #3 maar ook bijvoorbeeld een eetstoornis).

Onderzoekopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	04-09-2023
Aantal proefpersonen:	470
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	06-07-2023
Soort:	Eerste indiening

Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	16-12-2024
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam (Rotterdam)

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	NL84030.078.23