



Foto: Martine Sprangers

Experimenteel effectonderzoek naar PMTO in Nederland

Streng bewaking van kwaliteit bij PMTO

Door Jill Thijssen en Corine de Ruiter

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een therapie voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar met ernstige externaliserende gedragsproblemen. PMTO onderscheidt zich van andere ouderinterventies door de langdurige, intensieve opleiding van PMTO-therapeuten, de relatief intensieve werkbegeleiding na de opleiding en de strenge kwaliteitsbewaking van de uitvoering. In het buitenland is de effectiviteit van PMTO al meerdere malen aangetoond. In Nederland doet de Universiteit Maastricht experimenteel effectonderzoek naar de effectiviteit van PMTO.

Uit onderzoek onder meer dan zeventuizend kinderen is gebleken dat 18,1 procent van de jongens en 18,9 procent van de meisjes van 11 tot 16 jaar externaliserend probleemgedrag vertoont (Vollebergh en anderen, 2006). Onder externaliserend gedrag wordt verstaan agressief (vechten, vernielen), oppositioneel (ongehoorzaam zijn, weglopen van huis) en delinquent (liegen, stelen, alcohol- en drugmisbruik) gedrag.

Kinderen in de basisschoolleeftijd met externaliserende gedragsproblemen hebben vaker leerproblemen en dus een verhoogd risico om te blijven zitten of om naar het speciaal onderwijs gestuurd te worden. Door de gedragsproblemen loopt het kind risico op afwijzing door leeftijdsgenoten. Hetzelfde gedragspatroon thuis leidt tot afwijzing door de ouders, waardoor het kind een negatief zelfbeeld kan ontwikkelen. Externaliserende gedragsproblemen kunnen ook zorgen voor problemen tijdens de puberteit en volwassenheid, zoals middelenmisbruik, depressie, relatieproblemen en slechte werkprestaties.

Vele typen interventies zijn effectief gebleken in het reduceren van externaliserend probleemgedrag, maar de effectiviteit vermindert sterk bij oudere kinderen en adolescenten. Hoe jonger kinderen zijn, hoe gemakkelijker hun gedrag te veranderen is. Het is dus belangrijk om vroeg in te grijpen.

Parent Management Training Oregon (PMTO) is een therapie voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar met ernstige externaliserende gedragsproblemen. Het gaat om kinderen die voldoen aan de diagnostische criteria voor de DSM-IV-diagnoses antisociale gedragsstoornis, oppositioneel-opstandige gedragsstoornis of een combinatie van beide. Daarnaast kan er bijkomend sprake zijn van ADHD. PMTO kan ook ingezet worden naast een medicamenteuze behandeling voor ADHD.

Social Interaction Learning

De theoretische basis van PMTO is het *Social Interaction Learning*-model (SIL). Dat stelt dat het gedrag van het kind direct wordt beïnvloed door de positieve en negatieve opvoedingsvaardigheden van de ouders. Positieve opvoedingsvaardigheden zijn het aanmoedigen van positief gedrag, grenzen stellen, toezicht houden, problemen oplossen en positieve betrokkenheid. Negatieve opvoedingsvaardigheden zijn negatief gedrag, negatieve wisselwerking, escalatie en negatieve bekrachtiging door de ouder. De positieve opvoedingsvaardigheden zorgen voor een gezonde sociaal-emotionele ontwikkeling.

Verder stelt het SIL-model dat negatieve contextuele factoren, zoals wonen in een onveilige buurt, armoede of een scheiding van de ouders, de kwaliteit van de opvoedingsvaardigheden negatief kan beïnvloeden en daarmee indirect de ontwikkeling van het kind. Positieve opvoedingsvaardigheden kunnen ervoor zorgen dat het kind is opgewassen tegen de negatieve invloed van ongunstige contextuele factoren. De opvoedingsvaardigheden werken dan dus als buffer (Van Leeuwen en Albrecht, 2008).

Een kernprincipe van de PMTO-behandeling is de balans van vijf positieve bekrachtigingen tegenover één negatieve. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat elke keer wanneer een grens gesteld wordt daar vijf complimenten of aanmoedigingen tegenover moeten staan. Ouders van een kind met gedragsproblemen hebben over het algemeen voornamelijk aandacht voor het probleemgedrag en negeren het positieve, prosociale gedrag van het kind. Door hun aandacht meer te richten op wat er goed gaat, zal het gewenste gedrag toenemen, en

vervolgens ook het zelfvertrouwen van het kind. Het 5:1-principe leert de ouders prosociaal gedrag te herkennen en te bekrachtigen, waardoor het kind beter in staat is om begrenzingen te accepteren (Forgatch, Bullock en Patterson, 2004).

De PMTO-sessie

PMTO is een individuele therapie waarbij de therapeut werkt met de ouder of ouders uit één gezin. De kinderen zijn niet bij de sessies aanwezig. Meestal vindt de training plaats bij de instelling waar de therapeut werkzaam is, maar soms ook bij de ouders thuis. De training bestaat uit 15 tot 25 wekelijkse sessies van één uur.

Tijdens de therapiesessies wordt veel gebruik gemaakt van rollenspel. Louter vertellen aan de ouders welke strategieën ze moeten gebruiken, leidt namelijk niet tot verandering. Ze moeten de nieuwe vaardigheden aanleren door ze herhaaldelijk uit te voeren, zodat de vaardigheden uiteindelijk geautomatiseerd worden (Forgatch, Bullock en Patterson, 2004).

In het rollenspel doet de therapeut eerst een nieuwe vaardigheid voor, zodat de ouders kunnen kijken hoe het moet. Een van de ouders speelt daarbij de rol van het kind en ervaart zo direct de positieve werking van de nieuwe vaardigheid. Daarna bespreekt de therapeut die ervaring met de ouders. Vervolgens oefent de ouder met de nieuwe vaardigheid, waarbij de therapeut de ouder coacht en ondersteunt. Dit biedt de therapeut de gelegenheid om te observeren wat al goed gaat en wat de ouder nog lastig vindt.

Zodra de ouder de vaardigheid voldoende beheerst, kiezen therapeut en ouder samen een specifieke situatie voor de komende week waarin de ouder de vaardigheid thuis gaat uitproberen. Dat vergroot de kans dat de ouder de vaardigheid daadwerkelijk zal toepassen. In de loop van de week belt de therapeut met de ouder om ondersteuning te bieden en vragen te beantwoorden. In de volgende sessie bespreekt de therapeut met de ouder hoe het is gegaan en wat eventueel nog beter kan om de kans op succes te vergroten (Van Leeuwen en Albrecht, 2008).

Een van de belangrijkste vaardigheden die de ouders leren bij PMTO is het stimuleren van hun kinderen door aanmoediging. De therapeut past die vaardigheid tijdens de sessies ook toe bij de ouders. Zodra de ouder iets goed doet of zegt, geeft de therapeut een compliment of een beloning in de vorm van *Scooby Loops*, elastieken bandjes die de therapeut om de pols van de ouder schuift. Het effect van de polsbandjes is bij de ouder hetzelfde als bij het kind: het

zelfvertrouwen en het gewenste gedrag, in dit geval de opvoedvaardigheid, nemen toe. Ouders gebruiken de polsbandjes ook om zichzelf eraan te herinneren hun kind te complimenteren. Ze beginnen de dag bijvoorbeeld met vijf polsbandjes en ieder polsbandje staat voor een compliment aan hun kind. Aan het eind van de dag moeten alle polsbandjes gebruikt zijn.

De PMTO-opleiding

De opleiding tot PMTO-therapeut duurt achttien dagen, verdeeld over vijf blokken. Na de eerste negen opleidingsdagen mag de therapeut in opleiding beginnen met zijn eerste PMTO-gezin. De basis van de training is, net als bij de therapie, leren door doen. De training gebruikt dus veel voorbeeldgedrag, rollenspel en gedragsoefeningen. Er wordt veel aandacht besteed aan therapeutische vaardigheden als motiveren, contact leggen, *timing* en het stellen van leidende vragen.

Alle therapieessies worden op dvd opgenomen. De supervisor gebruikt de dvd's voor het geven van feedback, maar ook voor het evalueren van de trouw aan het PMTO-model, de *treatment fidelity*. Tijdens de laatste negen opleidingsdagen brengt de therapeut-in-opleiding de dvd's van de therapieessies mee voor verdere coaching.

Een therapeut moet minimaal drie gezinnen behandeld hebben voor het certificeringsproces kan beginnen. Op basis van vier dvd's wordt beoordeeld of de therapeut de PMTO-principes voldoende uitvoert. Bij een positief oordeel ontvangt de therapeut de PMTO-licentie (Albrecht, 2009).

De duur van de opleiding varieert per therapeut, omdat de opleiding aansluit op het individuele leerproces. Meestal duurt de opleiding dertien tot vijftien maanden (Berger en Van Everdingen, 2006). Na afronding van de opleiding vindt nog regelmatig supervisie plaats en moet de therapeut elk jaar opnieuw gecertificeerd worden om de PMTO-licentie te behouden.

De dvd's van de therapieessies worden beoordeeld aan de hand van het *Fidelity of Implementation rating system* (FIMP). Daarbij blijkt in hoeverre de therapeut de PMTO-principes toepast zoals de bedoeling is. Tijdens de opleiding leren de therapeuten aan de hand van het FIMP-systeem wat een goede uitvoering van PMTO inhoudt. Bij de supervisie wordt het FIMP gebruikt bij het bespreken van dvd-fragmenten. Teamleden bekijken welke FIMP-elementen de therapeut adequaat toepast en welke elementen hij nog meer kan inzetten. Ook bij certificering en hercertificering helpt het FIMP om tot

een oordeel te komen (Albrecht, 2009). Het FIMP is dus een belangrijk onderdeel van de PMTO opleiding.

PMTO en andere ouderinterventies

PMTO is niet de enige interventie in Nederland die zich richt op het verbeteren van de opvoedingsvaardigheden van ouders om gedragsproblemen bij een kind te verminderen. Ook het Positief Pedagogisch Programma (Triple P), STOP 4-7, 3X Groei, Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG), Tegendraadse Jeugd, Opvoeden & Zo, *Incredible Years* en Minder Boos en Opstandig richten zich op de opvoedingsvaardigheden van ouders.

PMTO, 3X Groei en IOG zijn de enige interventie die individueel worden aangeboden in plaats van in een groep. Het voordeel van een individuele behandeling is dat de therapeut de training kan aanpassen aan de individuele behoeften van de ouders.

PMTO is in vergelijking met de andere ouderinterventies een intensieve interventie. Alleen IOG lijkt nog intensiever te zijn en langer te duren. Daarnaast heeft PMTO het meest uitgebreide opleidingstraject, dat behalve aan de zuivere PMTO-aspecten ook veel aandacht besteedt aan therapeutische vaardigheden als motiveren en *timing*. Daarnaast wordt bij PMTO veel aandacht besteed aan methodische werkbegeleiding, ook na afronding van de opleiding (Berger en Van Everdingen, 2006).

Bijzonder aan PMTO is de uitgebreide kwaliteitsbewaking door middel van het FIMP-systeem. Onderzoek heeft aangetoond dat er een sterk verband is tussen de FIMP-scores van een therapeut en het effect van de behandeling. Hoe hoger de therapeut scoort op FIMP, hoe groter de verbeteringen in de opvoedingsvaardigheden van de ouders en het probleemgedrag van het kind. Trouw blijven aan de PMTO-principes voorspelt dus gunstige therapieresultaten. Door de kwaliteitsbewaking is aantoonbaar dat de interventie wordt uitgevoerd volgens de handleiding en dat de gevonden resultaten het gevolg zijn van de interventie (Forgatch, Patterson en DeGarmo, 2005).

Effectiviteitsonderzoek

In de Verenigde Staten en Noorwegen is uitgebreid onderzoek gedaan naar het effect van PMTO bij verschillende doelgroepen en tot negen jaar na de behandeling. Aangetoond is dat PMTO niet alleen effectief is bij gezinnen met twee biologische ouders, maar ook bij gescheiden

ouders, stiefgezinnen, pleeggezinnen en als methodiek op basisscholen. Uit de onderzoeken blijkt dat PMTO effectief is in het reduceren van externaliserend probleemgedrag, waardoor het risico op delinquent gedrag en middelenmisbruik tijdens de puberteit kleiner wordt. Sommige onderzoeken liepen door tot negen jaar na de PMTO-behandeling (Forgatch, Patterson, DeGarmo en Beldavs, 2009). PMTO vergroot de opvoedingsvaardigheden van de ouders en vermindert gedragsproblemen van het kind, depressieve klachten van de ouders, contacten van het kind met antisociale vrienden en daardoor ook het risico op delinquentie tijdens de puberteit. Binnen pleeggezinnen vergroot PMTO de kans op een succesvolle plaatsing, een belangrijke voorwaarde voor een gunstige sociale en emotionele ontwikkeling van het pleegkind (Fisher, Burraston en Pears, 2005).

Al is de effectiviteit van PMTO in de Verenigde Staten en Noorwegen aangetoond, dat garandeert niet dat het programma ook in Nederland goed werkt. De effecten kunnen hier anders zijn. Om de effectiviteit van PMTO in Nederland te onderzoeken, zijn onderzoekers van de Universiteit Maastricht een experimenteel effectonderzoek begonnen, een *randomized controlled trial*. Daarin wordt PMTO vergeleken met de gebruikelijke hulp, de *care as usual*, voor de doelgroep. Vijf instellingen voor jeugdzorg en jeugdpsychiatrie hebben PMTO geïntegreerd in hun bestaande verwijs- en werkprocessen en doen mee aan het onderzoek. Bij de betrokken gezinnen worden op vier momenten de opvoedvaardigheden van de ouders en het gedrag van het kind gemeten: vóór de behandeling en zes, twaalf en achttien maanden na de behandeling. Daarbij wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten, gestructureerde interviews en observaties van interacties tussen ouder en kind. De instrumenten worden afgenomen bij de ouders, het kind en de leerkracht van het kind. Aangezien het onderzoek in Nederland veel overeenkomsten heeft met het onderzoek in Noorwegen, is de verwachting dat de resultaten vergelijkbaar zullen zijn.

Naast de effectiviteit wordt in het onderzoek ook de kosteneffectiviteit van PMTO onderzocht. Voor zover bekend is dat voor PMTO nooit eerder gedaan, niet in Nederland noch in het buitenland.

Op dit moment nemen 55 gezinnen deel aan het onderzoek. Om betrouwbare resultaten te kunnen opleveren moet dat aantal nog groeien. Het binnenhalen van voldoende gezinnen blijkt een uitdaging, maar de onderzoekers hopen het onderzoek in de zomer van 2012 af te ronden.

Dit artikel is, net als de andere artikelen in dit nummer, gratis te downloaden via www.jeugdenco.nl > Archief > Kennis tijdschrift > 2010 > Inhoudsopgave Jeugd en Co Kennis nr. 4-2010.

Verder lezen

- Albrecht, G. (2009). PMTO zo uitvoeren dat het effectief is: één hulpmiddel voor opleiding, supervisie en kwaliteitsborging. In: Gerris, J.R.M. & Engels, R.C.M.E. (red.), *Professionele kwaliteit in Jeugdzorg en Jeugdonderzoek*. Assen, Van Gorcum.
- Berger, M. & Everdingen, J. van (2006). *De positionering van PMTO ten opzichte van andere intensieve ouderinterventies in Nederland*. Utrecht, NIZW.
- Fisher, P.A., Burraston, B. & Pears, K.C. (2005). The Early Intervention Foster Care Program. Permanent placement outcomes from a randomized trial. *Child Maltreatment*, jaargang 10, nummer 1, pagina 61-71.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R., DeGarmo, D.S. & Beldavs, Z.G. (2009). Testing the Oregon delinquency model with 9-year follow-up of the Oregon Divorce Study. *Development and Psychopathology*, jaargang 21, nummer 2, pagina 637-660.
- Forgatch, M.S., Patterson, G.R. & DeGarmo, D.S. (2005). Evaluating fidelity. Predictive validity for a measure of competent adherence to the Oregon Model of Parent Management Training. *Behavior Therapy*, jaargang 36, nummer 1, pagina 3-13.
- Forgatch, M.S., Bullock, B.M. & Patterson, G.R. (2004). From theory to practice. Increasing effective parenting through role-play. In: Steiner H. (red.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents. An integrated developmental approach*. New York, Jossey-Bass.
- Leeuwen, E. van & Albrecht, G. (2008). *Parent Management Training Oregon. Ernstig probleemgedrag neemt af met PMTO*. Amsterdam, PI Research. Te downloaden via www.pmt.nl > Professionals > Publicaties voor professionals > PMTO_Een_korte_beschrijving_van_de_behandeling.pdf.
- Thijssen, J., Ruiter, C. de & Albrecht, G. (2008). Preventie van antisociaal gedrag bij kinderen: Parent Management Training Oregon. In: Gerris, J.R.M. en Engels, R.C.M.E. (red.), *Vernieuwingen in jeugd en gezin. Beleidsvisies, gezinsrelaties en interventies*. Assen, Van Gorcum.
- Vollebergh, W.A.M. e.a. (2006). Mental health problems in early adolescents in the Netherlands. Differences between school and household surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, jaargang 41, nummer 2, pagina 156-163.

Jill Thijssen (jill.thijssen@maastrichtuniversity.nl) is promovendus aan de Universiteit Maastricht.

Corine de Ruiter (corine.deruiter@maastrichtuniversity.nl) is hoogleraar Forensische Psychologie aan de Universiteit Maastricht.