

In dit nummer:

Welkom!	1
Even voorstellen...	1
Stand van zaken	3
Kosteneffectiviteitsonderzoek PMTO	4
Mijn ervaring	5
Mededelingen	5

RCT NIEUWSBRIEF

Jaargang 1, nr. 1
januari 2010

Welkom!

Welkom bij de eerste nieuwsbrief over de RCT! De RCT is begonnen. Afgelopen zomer zijn de eerste gezinnen geworven. Na enkele opstartproblemen lijken de vier instellingen nu hun draai te hebben gevonden. In 2010 gaan we er helemaal voor en gaan we ons uiterste best doen om ons aan het inclusieschema te houden!

Even voorstellen...

Bij een eerste nieuwsbrief is het goed om eerst iedereen voor te stellen die betrokken is bij de RCT. Dit zijn de onderzoekers vanuit Universiteit Maastricht en de onderzoekscoördinatoren van de instellingen.

Promovendus Universiteit Maastricht

Ik ben Jill Thijssen en promovendus op het PMTO project. Ik heb psychologie gestudeerd aan de Universiteit van Maastricht en ben afgestudeerd in de richting Psychology and Law. Sinds mei 2006 ben ik betrokken bij PMTO in Nederland. Als student ben ik toen opgeleid om PMTO sessies te vertalen naar het Engels, zodat ze in Amerika beoordeeld konden worden. Een jaar later ben ik door Corine de Ruiters benaderd of ik interesse had om als promovendus de RCT naar PMTO uit te voeren. Na mijn afstuderen in augustus 2007 ben ik full time begonnen met dit project, eerst als onderzoeksmedewerker en vanaf juli 2008 officieel als promovendus.



Projectleider Universiteit Maastricht

Sinds 2004 ben ik actief betrokken bij PMTO. Eerst als mede-initiatiefnemer om ervoor te zorgen dat PMTO in Nederland kon worden ingevoerd, daarna als leider van het 'vertalersteam' en het SIT-ontwikkelteam, en nu alweer enige tijd als projectleider van de RCT. Omdat ik zelf ook cognitief gedragstherapeut VGCT ben, realiseer ik mij maar al te goed dat onderzoek en klinische praktijk soms met elkaar kunnen botsen. Een RCT uitvoeren binnen de jeugdzorg is een spannende uitdaging, die alleen kan slagen als iedereen die bij het project betrokken is zich daarvoor inzet. Net als Obama zou ik willen zeggen: "It will not be easy, but yes we can!!"

Onderzoekscoördinator Bascule

Mijn naam is Hans v.d. Baan en ik ben sinds november 2009 de ‘officiële’ onderzoekscoördinator bij de Bascule, Amsterdam. Samen met Magda Tillema coördineren we de implementatie van de RCT binnen de poli Gedragsstoornissen. Ik ben opgeleid aan de Universiteit Utrecht als ontwikkelingspsycholoog met een specialisatie in onderzoek. Voor ik bij de Bascule begon heb ik meegewerkt aan meerdere onderzoeksprojecten bij universitaire instanties, zowel in Nederland als in Amerika. Deze huidige positie geeft mij de (zeer interessante) kans om een onderzoek van de klinische kant te beleven, in plaats van de academische, en zodoende alle ‘kleine’ obstakels te ervaren die bij de uitvoering ervan naar voren komen (zoals observatoren die bij testafnames de camera niet op een statief vast kunnen zetten).



Onderzoekscoördinator Cardea Jeugdzorg

Mijn naam is Carlijn Stevens. Ik ben werkzaam bij Cardea Jeugdzorg, campus Alphen aan den Rijn, als assistent teamleider. Onder deze functie valt de taak onderzoekscoördinator RCT. Voorheen heb ik bij Cardea gewerkt als gezinsbegeleider en wachtlijstbeheerder bij de cliëntenservice. De laatst genoemde functie is een schakel tussen extern en intern: tussen de vraag van de cliënt (en de indicatie van BJZ) en het aanbod van Cardea. Vanuit de cliëntenservice was ik bekend met het RCT onderzoek en benaderde ik gezinnen om deel te nemen aan het onderzoek. Als onderzoekscoördinator coördineer ik het RCT onderzoek binnen de organisatie en richt ik mij op alle medewerkers die deelnemen aan het RCT onderzoek. Vanuit een instroomschema dat binnen Cardea is opgesteld, kan ik iedere deelnemer op tijd aansturen. In het instroomschema staat stap voor stap aangegeven wie welke taak moet uitvoeren om het onderzoek zo goed mogelijk te laten verlopen. Onze ervaringen zijn tot nu toe positief!



Onderzoekscoördinator GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen

Ik ben Romana Luske en ik ben sinds oktober 2009 de onderzoekscoördinator van de RCT voor GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen. Vanuit Leiden coördineer ik de RCT op de verschillende vestigingen en werk ik samen met de diagnostici Arlette Hazevoet en Meliza Lopez. Ik ben opgeleid tot orthopedagoog, maar daarnaast erg geïnteresseerd in wetenschappelijk onderzoek. Naast mijn werk als onderzoekscoördinator voor de RCT werk ik al geruime tijd als onderzoeksassistent aan een ander wetenschappelijk onderzoek binnen Rivierduinen. Ik vind het daarom ook erg interessant om de coördinatortaken van de RCT op me te nemen en kijk er naar uit om er alles aan te doen om het onderzoek te laten slagen.



Stand van zaken

Zoals in het begin van de Nieuwsbrief al vermeld werd, zijn afgelopen zomer de eerste RCT gezinnen geïnccludeerd. Hieronder is het overzicht te zien van het aantal gezinnen dat sindsdien is ingestroomd per instelling.

	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Totaal
Bascule				3			1		4
Cardea	2		2		1		1	3	9
Rivierduinen						2	1	1	4
Yorneo									0

Zoals te zien in het schema, zijn er tot nu toe in totaal 17 gezinnen geworven door de Bascule, Cardea en GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen. Yorneo is nog niet begonnen met de inclusie. Zij hadden nog niet voldoende medewerkers om de diagnostiek voor de RCT te verzorgen. Inmiddels zijn ze er wel en op 6 januari zijn deze medewerkers getraind in de DISC, *Caregiver Wish List* en de SIT. Nu zijn ze bij Yorneo ook startklaar en gaan de eerste gezinnen hopelijk snel van start!

Omdat Yorneo heel veel PMTO therapeuten heeft is besloten dat Yorneo alleen PMTO gezinnen voor de RCT gaat werven. Hierdoor zouden we een tekort aan CAU krijgen. We hebben daarom een nieuwe instelling, Lindenhout, benaderd om de CAU van Yorneo op te vangen. Zij hebben inmiddels toegezegd deel te nemen aan de RCT. Dit is natuurlijk geweldig nieuws en het geeft ons weer goede moed voor het nieuwe jaar!

Hieronder is het inclusieschema te zien met de planning voor de instroom van gezinnen voor de komende 2 jaar per instelling.

Instelling		1e kwartaal 2010	2e kwartaal 2010	3e kwartaal 2010	4e kwartaal 2010
De Bascule	PMTO	5	5	6	6
	CAU	6	6	7	7
Cardea en Rivierduinen	PMTO	5	5	5	6
	CAU	6	6	6	6
Yorneo	PMTO	7	7	7	7
	CAU	0	0	0	0
Lindenhout	PMTO	0	3	3	3
	CAU	0	7	7	7

Instelling		1e kwartaal 2011	2e kwartaal 2011	3e kwartaal 2011	4e kwartaal 2011
De Bascule	PMTO	6	6		
	CAU	7	7		
Cardea en Rivierduinen	PMTO	6	6		
	CAU	7	7		
Yorneo	PMTO	7	8		
	CAU	0	0		
Lindenhout	PMTO	4	4	4	4
	CAU	7	7	7	8

Kosteneffectiviteitsonderzoek (KEA) PMTO

Er is grote behoefte aan kosteneffectieve, ‘evidence based’ behandelmethoden voor kinderen met ernstige gedragsproblemen. Parent Management Training Oregon (PMTO) is veelbelovend. Door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) en de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) wordt momenteel onderzoek gedaan naar de *costeneffectiviteit* van PMTO.

Het doel van deze studie is inzicht te krijgen in de kosten en de opbrengsten van het aanbieden van PMTO, in vergelijking met reguliere zorg. Opbrengsten zijn daarbij de verbetering van de gedragsproblemen die wordt bereikt, maar ook het mogelijk minder gebruiken van andere zorg, weer (meer) kunnen werken door ouders, etc. Kennis over de kosteneffectiviteit van PMTO in vergelijking met andere behandelingen is schaars en bestaat zelfs helemaal niet in Nederland. Voor het beoordelen van de kosteneffectiviteit worden bij ouders vragenlijsten afgenomen over zorggebruik, productieverlies en arbeidsverzuim, en kwaliteit van leven. Daarnaast beantwoorden de therapeuten een paar vragen over hun tijdsinzet.

Een tweede doel van de studie van UMCG en RUG is het ontwikkelen van een raamwerk voor kosteneffectiviteitsstudies in de jeugdzorg. Dat kan gebruikt worden om in de toekomst beter in kaart te brengen wat jeugdzorg oplevert. Centraal daarbij staat het gebruik van utiliteiten, uitkomsten die in onderzoek naar de kosteneffectiviteit van medische behandelingen vaak worden gebruikt. Een utiliteit is een waardering van een gezondheidsconditie op een schaal van 0.00 (slechtst mogelijke gezondheidstoestand) tot 1.00 (best mogelijke gezondheidstoestand). Voor een groot aantal gezondheidstoestanden zijn utiliteiten bekend. Voor kinderen met gedragsproblemen is echter weinig bekend over de utiliteit/(ziekte)last.

Voor het bereiken van dit tweede doelvraag – nagaan in hoeverre de waarderingmethode zoals die in medisch effectonderzoek wordt gebruikt, geschikt is voor het evalueren van jeugdinterventies - worden twee panelbijeenkomsten georganiseerd. Het eerste panel bestaat uit professionals die werkzaam zijn op diverse terreinen in de zorg voor jeugd (o.a. psychiater, orthopedagoog, officier van justitie), het tweede bestaat uit ouders en jongeren.

Tijdens de panelbijeenkomsten waarden de panelleden met behulp van een eenvoudig meetinstrument (vragenlijst) een aantal gezondheidstoestanden. Deze gezondheidstoestanden zijn deels gerelateerd aan sociale en gedragsmatige problemen en deels aan meer fysieke problemen. Vervolgens worden de verschillende waarderingen met elkaar vergeleken. De resultaten en ervaringen tijdens de panelbijeenkomsten laten zien wat de bruikbaarheid, knelpunten en mogelijke verbeteringen van deze methode zijn voor gebruik bij cliënten van de jeugdzorg.

De dataverzameling is in volle gang. De eerste PMTO panelbijeenkomst vindt plaats op 27 januari 2010; de panelbijeenkomst voor ouders en jongeren zal in april plaatsvinden.

Daniëlle Jansen, UMCG

SUBSIDIE VERSTREKKERS



DEELNEMENDE INSTELLINGEN:



Mijn ervaring

Als coördinator van het RCT onderzoek is mijn ervaring dat het belangrijk is om het RCT onderzoek regelmatig onder de aandacht te brengen. Door bijvoorbeeld maandelijks een overleg te plannen, herinneringsmails te sturen, therapeuten en/of gezinsbegeleiders te vragen naar hun ervaringen tot nu toe, enz. Hierdoor blijft het onderwerp RCT actueel binnen Cardea. Per november j.l. heb ik de coördinatie overgenomen van mijn collega Sheila Tol. Voorheen benaderde ik gezinnen om deel te nemen aan het onderzoek: nu is het mijn taak om het RCT onderzoek zorgvuldig te laten verlopen. Alle medewerkers zijn op de hoogte van ons instroomschema en weten hierdoor wat er van hen verwacht wordt. Daarnaast ben ik het aanspreekpunt binnen de organisatie waardoor er weinig onduidelijkheden of misverstanden ontstaan. Het onderzoek voor gezinnen die het afgelopen jaar hebben aangegeven deel te willen nemen, is nu volop in gang. De reacties van zowel deelnemende medewerkers als van gezinnen zijn positief!

Carlijn Stevens, Cardea Jeugdzorg

Mededelingen

Website

Op 1 januari heeft het Kenniscentrum PMTO Nederland een nieuwe website gelanceerd. De website is bedoeld voor ouders, geïnteresseerde professionals en PMTO-therapeuten. Voor meer informatie, kijk op www.pmt.nl.

Voor meer informatie over de RCT naar PMTO kunt u contact opnemen met de onderzoekers van Universiteit Maastricht:

Jill Thijssen

Jill.thijssen@maastrichtuniversity.nl

043-3884197

Corine de Ruiter

Corine.deruiter@maastrichtuniversity.nl

043-3884344

KEA onderzoeker van Universitair Medisch Centrum Groningen:

Daniëlle Jansen

d.e.m.c.jansen@med.umcg.nl

050-3632844

De RCT wordt financieel mogelijk gemaakt door:

ZonMw, Innovatiefonds zorgverzekeraars, Kinderpostzegels en VSB fonds