

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

■ Discussie

Werkt MST? Een reactie op het onderzoek van Boonstra e.a.

Multi-systeemtherapie (MST) is een intensieve, ambulante, systeemgerichte behandeling voor jongeren tussen de twaalf en achttien jaar die ernstig anti-sociaal en delinquent gedrag vertonen, en hun ouders. MST wordt gezien als een alternatief voor een uithuisplaatsing. In een periode van vijf maanden wordt getracht het gedrag van de jongere ten positieve te beïnvloeden.

De Erkenningscommissie Gedragsinterventies Justitie heeft MST voorlopig erkend. Onderzoek doen naar de werkzaamheid van interventies is daarbij noodzakelijk. Op dit moment loopt er een gerandomiseerde klinische trial (RCT) naar de effecten van MST, gefinancierd door Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschappen (ZonMw).

Recent verscheen in *Systeemtherapie* een artikel over een ander onderzoek (Boonstra e.a., 2009) naar de effecten van MST op het gedrag van jongeren na een periode van twee jaar. De onderzoekers komen tot de conclusie dat MST een bijdrage levert aan de afname van recidive, schoolverzuim en uithuisplaatsing. Op het eerste gezicht zijn deze resultaten veelbelovend, maar er valt nogal wat af te dingen op de bevindingen.

- 1) De gegevens zijn afkomstig uit dossieranalyse en telefonische interviews. De respons was 80%; zeer wel mogelijk is dat gezinnen die minder positief zijn over MST hun medewerking hebben geweigerd.
- 2) De gegevens over recidive betreffen geen officiële statistieken, waarbij het altijd de vraag is in hoeverre respondenten de waarheid vertellen.
- 3) De onderzoekers gebruiken survivalanalyse, een adequate techniek als het gaat om verschillende exposure-perioden. Na twee jaar is de kans op recidive 49%. De onderzoekers concluderen dat de verwachte kans van 82% naar 49% is gedaald. Die 82% is het percentage jongeren binnen de gehele onderzoeksgroep dat delicten heeft gepleegd voorafgaande aan de interventie. De jongeren die geen delict hebben gepleegd, zijn niet in de analyse meegenomen. Nu wordt het raadselachtig. Hoe zijn de onderzoekers ertoe gekomen om de verwachte kans op 82% te stellen? Men heeft namelijk geen risicotaxatie-instrument gebruikt om deze kans te kunnen vaststellen. Bij het ontbreken van een controlegroep zou men toch verwachten

dat men probeert een vergelijking te maken met bijvoorbeeld de uitstroom na jeugddetentie of effecten van andere interventies, maar deze percentages zijn in de regel lager. Om 49% dus als een positief resultaat te beschouwen, is derhalve zeer discutabel.

- 4) Wat betreft het aantal uithuisplaatsingen blijkt dat voor de behandeling 46% in een justitiële jeugdinrichting verbleef. Na twee jaar woonde 86% thuis. Op zich lijkt dit een duidelijke verbetering, maar het is de vraag of deze vergelijking reëel is. Als een groot deel van de populatie gedetineerd is bij aanvang van het onderzoek doe je het al snel beter. Wellicht is het zinvoller een vergelijking te maken met de woonsituatie voordat men gedetineerd raakte, en dan zijn de cijfers uiteraard minder gunstig.

Ook met betrekking tot school of werk melden de onderzoekers positieve resultaten, maar in dit geval is het jammer dat niet duidelijk wordt wat als passend onderwijs of werk wordt beschouwd.

- 5) Al met al menen wij dat MST nog steeds terecht als een veelbelovende behandeling kan worden beschouwd, maar dat de teneur van het artikel te positief is en dat de bevindingen te weinig worden onderbouwd. Het zou de onderzoekers gesierd hebben als zij in de weergave van de literatuur ook hadden

vermeld dat er onderzoeken zijn die geen positieve effecten van MST melden, zoals Sundell et al. (2008) en Littell et al. (2005). Een te positieve weergave van resultaten van interventieonderzoek kan alleen maar tot irreële verwachtingen over de effectiviteit van een behandeling leiden, waardoor in de toekomst uitkomsten alleen maar kunnen tegenvallen.

Wij zijn benieuwd naar de resultaten van het door ZonMw gefinancierde nog lopende onderzoek naar de effecten van MST (Deković et al. 2004, 2007), waarin de Universiteit van Utrecht, de Universiteit van Amsterdam en het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) participeren en waarbij de regio's Den Haag, Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Leiden en Drenthe betrokken zijn.

Jan Hendriks en Geert Jan Stams

Reactie van de auteurs

We willen Hendriks en Stams graag hartelijk bedanken voor hun bespreking van ons onderzoeksartikel over MST. We willen graag reageren, omdat er een reeks misverstanden uit hun reactie blijkt. Kennelijk hebben we in het artikel te weinig uitleg gegeven over de opzet van ons onderzoek. Graag maken we van de gelegenheid gebruik om dat alsnog te doen.

- 1) We zijn het met de schrijvers eens dat er een methodologisch probleem zou kunnen ontstaan wanneer er grote verschillen zouden bestaan tussen de respondenten en degenen die niet bereikt konden worden. Precies daarom rapporteren wij in ons artikel (p. 99) dat wij dit onderzocht hebben en geen aanwijzingen vonden voor verschillen tussen beide groepen in de mate van behandelingssucces (bijvoorbeeld in termen van drop-out) of ernst van de problematiek (bijvoorbeeld het juridisch kader).
Wat betreft de interpretatie van de respons lijken Hendriks en Stams te impliceren dat een respons van 80% laag is. Daarmee gaan we niet akkoord, 80% is een hoge respons en juist een pluspunt van deze studie. Een dergelijke hoge respons zal zeker niet gehaald worden in de lopende RCT's die de schrijvers noemen.
- 2) Hendriks en Stams wijzen erop dat het mogelijk is dat de respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Dat kan zo zijn, maar we hebben niet de jongeren zelf maar de ouders geënquêteerd. Wij verwachten dat hun antwoorden betreffende het gedrag van de jongeren minder sociaal wenselijk zijn. Beide schrijvers stellen voor om officiële registratie van justitie te gebruiken. Dat lijkt ons een goede zaak wanneer het gaat om zaken die duidelijke juridische en administratieve sporen achterlaten, zoals veroordelingen en gevangenisstraf. De officiële registraties zijn evenwel een evidente onderschatting van 'contacten met de politie', waarnaar we in dit onderzoek op zoek waren. Hadden we die officiële cijfers gebruikt, dan waren de resultaten van MST veel beter geweest. De suggestie van de schrijvers dat onze onderzoeksmethode een te rooskleurig beeld schept, lijkt ons dan ook onwaarschijnlijk.
- 3) De interpretatie van een 'survival curve' kan lastig zijn, en blijkbaar zijn we er niet in geslaagd dit in één keer helder uiteen te zetten. Wat we wilden beschrijven is een daling in recidive, welke in dit onderzoek gedefinieerd is als een herhaald contact met de politie. Als schatting van de recidive vooraf is gekozen voor het percentage respondenten dat reeds contact heeft gehad met de politie, dat was 82%. Een andere keuze had kunnen zijn het aantal respondenten met minstens twee contacten met de politie (77%). Maar omdat deze percentages nauwelijks verschilden en omdat er ook iets voor te zeggen is dat een tweede contact met de politie al een recidive is (in plaats van een derde, wanneer we uitgegaan zouden zijn van de respondenten met minstens twee contacten), is gekozen voor het percentage van 82%. Van deze groep schatten we, met

behulp van de survivalanalyse, dat na twee jaar het percentage recidive 49 is. Meer beweren we niet, maar ook niet minder. Wat we vervolgens doen, is deze cijfers vergelijken met verschillende andere onderzoeken, waaronder RCT's. De door ons gevonden cijfers komen overeen met wat in deze andere onderzoeken wordt gevonden. Dit wordt door ons geïnterpreteerd als een teken van een succesvolle implementatie van MST in Nederland.

Een lastig punt waarop Hendriks en Stams wijzen, is dat we in de survivalanalyse alleen respondenten hebben opgenomen die al een contact hebben gehad met de politie. Ook dit hadden we wellicht meer moeten toelichten. We hebben dat gedaan omdat ons doel was 'recidive' vast te stellen en recidive is per definitie niet van toepassing op de respondenten die nog nooit een misdrijf hebben gepleegd. Hadde wij de relatief wetsgetrouwe respondenten ook meegenomen in de analyse, dan was het aantal 'misdrijfvrije respondenten' na twee jaar hoogstwaarschijnlijk hoger geweest. Met onze methode geven we dus een conservatieve schatting.

- 4) In tegenstelling tot de schrijvers hebben wij geen moeite om het percentage 'thuiswonende jongeren na MST' te interpreteren. Uit onze onderzoeksgegevens bleek dat na MST 86% van de respondenten

thuis woonde. Dat is veel, gegeven het feit dat vooraf aan MST 46% uit huis geplaatst was en voor 37% van de jongeren een uithuisplaatsing was aangevraagd. In beide gevallen was thuiswonen niet meer haalbaar. Blijkbaar weet MST veel van deze uithuisplaatsingen om te buigen, ofwel door een uithuisplaatsing te voorkomen ofwel een jongere met de inzet van MST weer naar huis te laten komen en te houden.

- 5) Hendriks en Stams vermelden dat we de 'kritische review' van Littell et al. (2005) niet noemen, maar dat klopt niet; we halen dit onderzoek uitvoerig aan. We hebben overigens twijfels over de validiteit en generaliseerbaarheid van Littells literatuuronderzoek. Evidence based medicine gaat over het rangschikken van evidence, maar dit is door Littell geïnterpreteerd als het negeren van al de evidence die in haar ogen geen top-of-de-bill RCT zou zijn. Als we Littells standaarden breed gaan toepassen, moeten we ook gelijk stoppen met de ambulancedienst, want er is nog nooit een fatsoenlijke RCT geweest die aantoonde dat een ambulance werkelijk zin heeft. Het Zweedse MST-onderzoek van Sundell et al. (2008) was nog niet gepubliceerd toen ons artikel opgestuurd was. Als mogelijke factoren voor verschillen met Amerikaanse resultaten noemen Sundell et al. dat de implementatie van MST in

Zweden nog niet optimaal is en dat de behandeling in de Zweedse controlegroep, anders dan in Amerika, dikwijls een systeemgerichte aanpak is, waardoor het verschil met de MST-behandeling kleiner wordt.

- 6) De schrijvers wijzen erop dat we geen controlegroep hebben. Het onderzoek is niet met die pretenzie opgezet en we willen ook niet suggereren dat we met deze studie hebben aangetoond dat MST werkt ten opzichte van een controlegroep. Het onderzoek moet dan ook worden gezien als een onderzoek naar het succes van de implementatie van MST in Nederland. Wat we aantonen is dat de eerste resultaten van MST in Nederland in lijn zijn met van de resultaten die je kunt verwachten op basis van eerder internationaal (RCT-)onderzoek. Daarmee is een belangrijk deel van de vraag of de implementatie van MST in Nederland geslaagd is, positief beantwoord.

We zijn blij dat we de kans hebben gekregen een en ander nog eens duidelijk uit te leggen. Het is een goede zaak dat de discussie over de implementatie en werkzaamheid van behandelingen voor jeugdigen intensief gevoerd wordt.

Charlotte Boonstra, Caroline Jonkman, Djora Soeteman, Jan van Busschbach

Literatuur

- Boonstra, C., Jonkman, C., Soeteman, D. & Van Bussbach, J. (2009). Multi-systeem therapie voor ernstig antisociale en delinquente jongeren: twee jaar follow-up studie. *Systeemtherapie*, 21.2, 94-105.
- Deković, M., Asscher, J.J., Prins, P. & Van der Laan, P.H. (2004). *Multisystemic therapy with violent antisocial adolescents and their families: Effectiveness, mechanisms of change and differential response*. Dutch Organization for Scientific Research (NWO-STIP: Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek - Stedelijk Innovatieprogramma), publicatie nr. 473-04-408.
- Deković, M., Manders, W., Asscher, J.J., Prins, P.J.M. & Van der Laan, P.H. (2007). *Multisystemic therapy in the Netherlands: Implementation and effectiveness*. Zorg Onderzoek Nederland Medische Wetenschappen, publicatie nr. 80-817100-93-001.
- Littell, J.H., Popa, M. & Forsythe, B. (2005). Multisystemic therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17. *Cochrane Database of Systematic Review*, Issue 4.
- Sundell, K., Hansson, K., Löfholm, C.A., Olsson, T., Gustle, L.H. & Kadesjö, C. (2008). The transportability of Multisystemic therapy to Sweden: Short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. *Journal of Family Psychology*, 22, 350-560.

