

## Beschrijving van de module

# Parent Management Training Oregon (PMTO)

## Doel en doelgroep

Het hoofddoel van Parent Management Training Oregon (PMTO) is het doorbreken van een negatief opvoedingspatroon tussen ouders/opvoeders (hierna: opvoeders) en kind door de opvoeders effectieve opvoedingsstrategieën aan te leren. Een opvoedingspatroon waarin de opvoeders deze effectieve opvoedingsstrategieën gaan gebruiken zal leiden tot een positieve ontwikkeling van het kind, waarbij gedragsproblemen kunnen verminderen of voorkomen kunnen worden.

PMTO richt zich op opvoeders van kinderen met ernstige gedragsproblemen in de leeftijd van 4 tot en met 15 jaar, waarbij er in de behandeling onderscheid wordt gemaakt in een 12- en 12+ variant. Het probleemgedrag van de kinderen is hoofdzakelijk externaliserend van aard (openlijk en heimelijk antisociaal gedrag zoals stelselmatig niet luisteren, tegendraadsheid en agressief gedrag), soms gecombineerd met internaliserend probleemgedrag (zoals neerslachtigheid en problemen in contacten met leeftijdgenoten).

Het probleemgedrag moet blijken uit de score op de Child Behavior Checklist (CBCL) en/ of de Teacher Report Form (TRF). Op minimaal één van de schalen ligt de score binnen het klinisch gebied. Naast het duidelijk aanwezige probleemgedrag, ervaart de opvoeder een hoge mate van belasting in de opvoeding. Dit moet blijken uit de score op de opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL). Aan de DSM-criteria voor een psychiatrische stoornis hoeft het kind niet te voldoen, maar dat kan uiteraard wel.

De opvoeders ervaren geen grip te hebben op de opvoeding en het gedrag van het kind. Er is sprake van opvoedingsnood of opvoedingscrisis in het gezinssysteem.

- De variant **PMTO 12-** richt zich op opvoeders van kinderen in de leeftijd 4 tot en met 12 jaar.
- De variant **PMTO 12+** richt zich op opvoeders van jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar. Voor beide varianten geldt dat er sprake is van externaliserende gedragsproblematiek en verstoorde gezinsinteractie.
- De variant **PMTO-groep** is een groepstraining die zich richt op specifieke doelgroepen waarbij er gericht gewerkt wordt aan versterking van de voor de doelgroep essentiële opvoedingsstrategieën. De training kan op maat gemaakt worden voor specifieke doelgroepen, zoals voor recent gescheiden ouders, ouders van wie het kind uit huis is geplaatst en weer naar huis komt, ouders met een kind op een behandelgroep, gezinshuisouders en pleegouders.
- Voor vluchtelingen heeft PI Research in samenwerking met PMTO-kenniscentra uit drie Noord-Europese landen (Noorwegen, IJsland en Denemarken) **SPARE** ontwikkeld (Strengthening Parenting Among Refugees in Europe). Naast het versterken van effectieve opvoedingsvaardigheden wordt in dit programma (PMTO-groep) speciale aandacht besteed aan trauma en de specifieke context van deze gezinnen. Binnen Jeugdhulp Friesland gaat in 2021-2022 een pilot van SPARE draaien.

Voor de module PMTO gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende indicatiecriteria en contra-indicaties.

### Indicaties voor het gebruik van PMTO

- Tenminste één van de kinderen in het gezin vertoont ernstige externaliserende gedragsproblemen.
- Het aangemelde kind is tussen de 4 en 15 jaar oud.

- De kinderen moeten, in ieder geval gedeeltelijk, thuis wonen. Hier is minimaal één vaste opvoeder en deze is in staat om tijdens de behandeling aandacht te besteden aan de opvoeding van het kind.

#### Contra-indicaties voor het gebruik van PMTO

- Eén van de opvoeders is alcohol- of drugsverslaafd en kan hierdoor niet functioneren in zijn ouderrol.
- Eén van de opvoeders is verwaarlozend in de basale levensbehoeftes van het kind.
- Er is sprake van actueel seksueel misbruik, waarbij de dader bij het kind in huis woont.
- Eén van de opvoeders is actief psychotisch of ernstig depressief en kan hierdoor niet functioneren in zijn/haar rol als opvoeder.
- Er is bij het kind sprake van een ernstige stoornis binnen het autistisch spectrum.
- Er is bij het kind sprake van suïcidedreiging.

#### Aanvullende specificatie voor PMTO-groep

- Voor de variant PMTO-groep kunnen (pleeg)ouder(s) en/ of verzorger(s) van kinderen/ jongeren in de leeftijd 4 tot en met 15 jaar in aanmerking komen. Daarbij geldt dat het geen criterium is dat het kind thuis moet wonen, er kan ook sprake zijn van een regelmatige omgang tussen (pleeg-) ouder en kind. Aangezien de training wordt gegeven in een groep, is het van belang dat de verwachting bestaat dat de (pleeg)ouder een positieve bijdrage kan leveren aan en kan functioneren in de groep.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

### **Opbouw en duur van de module**

In de behandeling (zowel de PMTO 12- variant als de PMTO 12+ variant) worden opvoeders met behulp van rollenspel en oefeningen sterker gemaakt in het toepassen van effectieve opvoedingsstrategieën. De sessies vinden wekelijks plaats en duren een uur. Tussen de sessies door worden opvoeders éénmaal gebeld. Het aantal sessies hangt af van de behoeften van het gezin, gemiddeld bevat een behandeling tussen de 15 en 25 sessies. Er wordt gewerkt met een methodiekhandleiding, maar het aantal sessies en de keuzes om bepaalde opvoedingsstrategieën wel of niet op te nemen in het behandelplan kan worden aangepast aan de behoeften en vraag van het gezin. Door middel van thuisopdrachten worden opvoeders gestimuleerd de nieuw aangeleerde strategieën thuis in te zetten. Als er een hulpvraag op school is, kan er in maximaal vijf sessies 'PMTO-klas' aangeboden worden, waarbij de leerkracht effectieve opvoedstrategieën aangeleerd krijgen, toepasbaar op school. De sessies met ouders vinden in principe plaats op een locatie van Jeugdhulp Friesland. Als dit voor ouders niet haalbaar is kan worden uitgeweken naar de thuissituatie. In 2020 is ruime ervaring opgedaan met PMTO online. Het blijkt goed mogelijk om de behandeling via beeldbellen te geven.

Bij de variant PMTO-groep wordt er in een groep van vijf tot maximaal tien bijeenkomsten van anderhalf uur met ouders gewerkt aan de opvoedingsstrategieën. Ook binnen deze variant zijn de sessies en telefoongesprekken wekelijks. Het is mogelijk de behandeling te verlengen met een aantal individuele sessies.

In de behandeling worden opvoeders met behulp van rollenspel en oefeningen sterker gemaakt in het toepassen van de volgende effectieve opvoedingsstrategieën: (1) je kind stimuleren door aanmoediging, (2) grenzen stellen, (3) met elkaar problemen oplossen, (4) zicht en toezicht houden op je kind en (5) positief betrokken zijn bij je kind.

Naast deze effectieve opvoedingsstrategieën is er ook aandacht voor de ondersteunende opvoedingsstrategieën: (1) duidelijke instructies geven, (2) emotieregulatie, (3) registratie van gedrag en (4) communicatie.

### Algemeen Handelingskader

Heeft een kind onze zorg en behandeling nodig, dan bieden we dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van kind en gezin. Dicht bij het gewone leven. Jeugdhulp Friesland werkt volgens de systematiek van 5x gezin, waarbij een volgende stap pas plaatsvindt, als de vorige niet haalbaar is:

1. Thuis
2. Netwerkleeggezin
3. Bestandspleeggezin
4. Bestandspleeggezin met extra ondersteuning
5. Gezinshuis

We richten ons altijd op herstel van de normale positieve ontwikkeling van de jeugdige. Behandeling en zorg begint met goede observatie en diagnostiek, heldere formulering van de problematiek én de mogelijkheden van “het systeem” rond het kind. Behandelen wordt door Jeugdhulp Friesland gezien als een proces van hypothesetoetsend of handelingsgericht werken: voordoen, samendoen en laten doen. Gedurende de behandeling zijn we erop gericht dat de jeugdige/ het gezin weer zelfstandig verder kan. Wanneer kinderen (tijdelijk) niet meer thuis kunnen wonen, focussen we op zorgen voor, waarbij (terugkeer naar) wonen in een gezin het hoogste doel blijft. Onze behandeling en zorg zijn altijd dialooggestuurd, oplossingsgericht, systeemgericht, resultaatgericht en competentiegericht).

### Specifiek Handelingskader

PMTO stoelt op een gedragstheoretische benadering, gericht op het versterken van de opvoedingsstrategieën van opvoeders, namelijk het Social Interaction Learning Model (SIL; Patterson, 2005). Dit model veronderstelt dat de ontwikkeling van het kind direct wordt beïnvloed door het gedrag van de opvoeders en dat opvoeders ook een mediërende invloed hebben op andere factoren die het kind en het gezin beïnvloeden. Volgens de theorie van het sociale interactieleren kan een opvoeding met negatieve interactiepatronen waarbij het wederzijds afdwingen van dingen ('coercive interaction') op de voorgrond staat, leiden tot antisociaal gedrag bij kinderen. Met PMTO wordt de opvoeders geleerd om de negatieve interactiepatronen te doorbreken en te voorkomen door het hanteren van effectieve opvoedingsstrategieën.

Opvoeders leren deze strategieën door middel van het doen van rollenspel, waarbij de therapeut eerst model staat en opvoeders bevrage. Vervolgens laat de therapeut opvoeders de strategie uitproberen en heeft de mogelijkheid om het vaardigheidsniveau bij te sturen, zodat opvoeders genoeg in handen hebben om de strategie thuis te kunnen toepassen. De module sluit aan bij de richtlijnen 'Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp, Ernstige gedragsproblemen, ADHD en Kindermishandeling van het NJi (richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming).

Er zijn een aantal overeenkomsten tussen PMTO en andere modules van Jeugdhulp Friesland, zoals IAG, MDFT en PCIT. PMTO is geïndiceerd bij opvoedvragen van opvoeders en/of leerkrachten. Behandeling middels mediatie moet mogelijk zijn, dus via de opvoeders of de leerkrachten. Voor de transfer van de opvoedstrategieën naar de thuissituatie kunnen er eventueel een aantal coachingsessies thuis aan de behandeling worden toegevoegd.

In situaties waarbij er problemen (en hulpvragen aan Jeugdhulp Friesland) zijn op meerdere levensgebieden, waar nog geen andere hulp voor ingezet is, lijkt IAG meer passend. Als er sprake is van onveiligheid of er een opdracht vanuit de verwijzer ligt dat er zicht moet komen op de thuissituatie is IAG beter passend. Als er in de aanmelding gesproken wordt over het begeleiden van systeemgesprekken of bij jongeren ouder dan 15 jaar is IAG of MDFT ook te verkiezen boven PMTO. Als er sprake is van verslavingsproblematiek bij de jongere kan er beter voor MDFT gekozen worden. Als er sprake is van fysieke kindermishandeling en multiprobleemgezinnen, waarbij directe coaching van de opvoeder geïndiceerd is, kan bij jonge kinderen voor PCIT gekozen worden.

## Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaars/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

Het belangrijkste middel dat ingezet wordt om de kwaliteit van de PMTO-methodiek te bewaken is de intensieve opleiding en supervisie van de therapeuten. Daarnaast vindt er jaarlijks een dag deskundigheidsbevordering plaats in de vorm van een landelijke Booster en moeten de therapeuten jaarlijks voldoen aan de eisen voor licentieverlenging.

Om de kwaliteit en effecten van de (beginsituatie van de) behandeling in kaart te brengen, worden er bij aanvang van het behandeltraject een aantal vragenlijsten afgenomen, de Child Behavior Checklist (CBCL), de Teacher Report Form (TRF) en de Opvoedingsbelasting vragenlijst (OBVL). Gedurende het behandeltraject wordt de voortgang en kwaliteit van de behandeling voortdurend gemonitord binnen de individuele supervisie van de therapeut. Hierin is ook aandacht voor de mate waarin de therapeut zich houdt aan de methodiek, zodat de kwaliteit gewaarborgd kan worden. Naast de informatie die wordt vermeld in de sessiedatabase, houdt de therapeut de contactrapportage bij wanneer er aandachtspunten zijn binnen het gezin die los staan van de behandeling. Aan het eind van de behandeling worden de CBCL, TRF en OBVL nogmaals afgenomen om de effecten van de behandeling in kaart te brengen. Daarnaast wordt er gewerkt met de prestatie-indicatoren 'doelrealisatie' (gemeten aan de hand van GAS-scores), 'cliënttevredenheid' (gemeten met de exit-vragenlijst) en 'reden beëindiging zorg'.

De PMTO-therapeut werkt volgens de richtlijnen veiligheid, opgenomen in het kwaliteitshandboek van Jeugdhulp Friesland. Als er uit de risico-inventarisatie zorgen komen over de veiligheid van het kind, wordt er met opvoeders een veiligheidsplan opgesteld. De gemaakt afspraken worden in het cliëntregistratiesysteem geregistreerd en de afspraken worden regelmatig besproken en getoetst met het gezin.

## Onderzoek en Effectiviteit

Intern onderzoek laat significant positieve effecten (2020) zien op o.a. afname van externaliserende gedragsproblemen van de jeugdigen en de door opvoeders ervaren opvoedbelasting. De effectiviteit van PMTO is door middel van een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (Randomized Controlled Trial, RCT) aangetoond in de Verenigde Staten (2004), Noorwegen (2008), IJsland (2015) en Nederland (2017). Onderzoekers vonden significant positieve effecten van PMTO op onder meer het gebruik van positieve opvoedingsstrategieën, op de probleemoplossende interacties in gezinnen en op probleemgedrag van de kinderen. Naast de verbetering thuis, is er ook een positief effect zichtbaar op school, kinderen gedragen zich socialer. Ook helpt PMTO om problemen in de toekomst te voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat kinderen minder risico lopen om later met politie in aanraking te komen.

Wat betreft de evidentie van de variant PMTO-groep, is er vooral onderzoek gedaan naar de doelgroep recent gescheiden moeders. Er is een groep die in een RCT tot negen jaar later is gevolgd. Vergeleken met de controlegroep hadden zij negen jaar later veel positievere uitkomsten op kind problemen (gedragsproblemen, depressie kind, middelengebruik en delinquentie) maar ook positieve ouderuitkomsten (middelenmisbruik, arrestaties, depressie en zelfs inkomen). Daarnaast zijn er meerdere onderzoeken gedaan naar de training voor pleegouders, ook met positieve effecten (vooral op kind gedrag).

In 2020 is gestart met een follow up onderzoek naar de resultaten van een PMTO-behandeling, één jaar, vijf jaar en tien jaar na afronding. De effecten op de lange termijn worden in kaart gebracht aan de hand van een follow up van de standaard metingen (CBCL en OBVL) na een jaar en metingen over het functioneren op verschillende levensgebieden verspreid over een aantal jaren (1, 5 en 10 jaar na afsluiting van de behandeling). Het gaat hierbij om leefsituatie (bijvoorbeeld of er een maatregel of hulpverlening is, waar het kind woont), school/werk (bijvoorbeeld welke opleiding volgt het kind, dagbesteding), gedrag en eventuele politiecontacten zoals gemeten via de SDI (Social Demographic Information).

In 2020 is ook gestart met een onderzoek naar de ervaringen en effecten van PMTO online. Hiervoor worden opvoeders en PMTO-therapeuten gevraagd naar PMTO online en de vragenlijsten CBCL en OBVL benut.

### **Betrokken disciplines**

De PMTO-therapeut is een ambulant hulpverlener A. Daarnaast is er bij elke behandeling een PMTO-supervisor en een gedragswetenschapper betrokken.

### **Gerelateerde documenten**

Aan deze module zijn geen documenten gerelateerd.