



Hoe *no shows* en uitval in de jeugd-GGZ terug te dringen?

Richard Vijverberg promoveerde op 31 januari 2022 aan de Vrije Universiteit op zijn proefschrift *Care needs of children and adolescents in psychiatry. Steps towards personalized mental healthcare.*

Waarom dit onderzoek?

In mijn werk kwam ik regelmatig kinderen tegen van wie de psychiatrische behandeling, uitgevoerd volgens richtlijnen, niet effectief was. Hulpverleners in de GGZ (inclusief ikzelf) voelden zich vaak hulpeloos of ongemakkelijk vanwege de hoge percentages therapieontrouw en vroegtijdige beëindiging van de behandeling. Kinderen leken soms een heel andere opvatting te hebben dan hun ouders of zorgverleners over de zorg die zij nodig hadden. Dit stimuleerde mij na te denken over de vraag of de vaak eenzijdige focus op classificatie van DSM-diagnoses en evidencebased behandelingen wellicht de door patiënten zélf ervaren zorgbehoeften negeerde. Mijn veronderstelling was dat therapieontrouw of vroegtijdige beëindiging van behandeling (deels) verklaard kon worden door de beperkte aandacht voor de (onvervulde) zorgbehoeften van patiënten. Dit proefschrift richt zich op de (onvervulde) zorgbehoeften van kinderen die ofwel poliklinische geestelijke gezondheidszorg ofwel

assertieve outreachende behandeling (Jeugd-ACT) ontvangen. In onze studies betrokken we de perspectieven van de kinderen zelf, hun ouders en de hulpverleners.

Wat heb je ontdekt?

We vonden beperkt, maar veelbelovend bewijs dat Jeugd-ACT helpt psychiatrische klachten van kinderen te verminderen en hun algemene functioneren te verbeteren. Ook vonden we een vermindering van het aantal dagen en keren dat kinderen worden opgenomen in een psychiatrische kliniek. Daarnaast ontdekten we dat kinderen met ernstigere psychiatrische symptomen, die betrokken zijn bij, slachtoffer zijn van, of getuige zijn van huiselijk geweld, en van wie de ouders veel psychische problemen hebben en stress ervaren bij het opvoeden een grotere kans hebben om verwezen te worden van een polikliniek naar Jeugd-ACT. Tot slot was opvallend dat kinderen veelal minder onvervulde zorgbehoeften rapporteerden dan hun behande-

laren. Vergeleken met de poliklinische groep hadden kinderen die Jeugd-ACT ontvingen vaker een meningsverschil met hun behandelaar over de hulp die moest worden ingezet. Kinderen die gevaarlijk gedrag voor zichzelf vertonen, een ouder hebben met ernstige psychiatrische problemen en opgroeien in een eenoudergezin hebben vaker meningsverschillen met hun behandelaar over welke zorg nodig is.

Wat hebben professionals, ouders en kinderen eraan?

In de kinder- en jeugdpsychiatrie neemt de omgeving (ouders) meestal het initiatief voor een verwijzing naar de GGZ. Het is extra belangrijk de tijd te nemen om vast te stellen welke doelen behaald moeten worden, met welke interventies. Doorverwijzen naar intensievere behandeling kan mogelijk worden verminderd door aandacht te besteden aan de psychiatrische klachten van het kind, de psychische klachten van ouders, het verminderen van ouderlijke stress en het stoppen van huiselijk geweld.