

Goede behandeling maar een te lage dosering?

Ondanks de enorme inzet van professionals in de jeugdhulpverlening en de beschikbaarheid van effectieve interventies voor jongeren met psychische stoornissen, profiteert een groot deel van deze jongeren niet van de huidige behandelingen.¹ De meeste van deze behandelingen worden aangeboden in wekelijkse sessies, verspreid over enkele maanden tot soms enkele jaren.

Eén van de problemen is het grote aantal jongeren dat voortijdig zijn of haar behandeling afbreekt. Drop-out percentages liggen binnen de jeugdhulpverlening tussen de 28% en 75%.² Een tweede probleem is dat behandelaren niet voldoende vasthouden aan de beschikbare effectieve interventies. Zij geven aan het vaak moeilijk te vinden om tijdens een sessie te focussen op één (effectieve) interventie, vooral wanneer een jongere verschillende psychische klachten heeft. Onderzoek laat zien dat behandelaren veelvuldig wisselen van intentie en bijbehorende behandelmethode (zelfs binnen één behandelafpraak) wat een negatieve invloed heeft op het behandelresultaat.³

Klinisch psycholoog over de behandeling van een 13-jarige adolescent met een posttraumatische stressstoornis (PTSS):

"Iedere week wilde ik weer verder gaan met de traumagerichte techniek, maar steeds was er weer zoveel voorgevallen in de voorgaande dagen: uit de hand gelopen ruzies op school, toegenomen stemmingsklachten of ze had zichzelf in haar arm gekrast. Iedere keer leek het me urgent genoeg om aandacht te besteden aan al die verschillende problemen. Soms zaten er wel drie weken tussen voordat ik weer echt met de traumabehandeling verder ging."

Zowel de hoge drop-out cijfers als het gebrek aan focus tijdens behandelingen hebben tot gevolg dat de dosering van effectieve interventies vaak te laag is.

Intensieve zorg als oplossing

Onderzoek onder volwassenen laat zien dat er een positieve relatie is tussen de dosering van de behandeltechniek en behandelresultaat⁴ en dat een mogelijke oplossing voor een goede dosering niet zozeer ligt in het verlengen van een therapie maar juist het

¹ Weisz JR (2004). *Psychotherapy for Children and Adolescents: Evidence-Based Treatments and Case Examples*. Cambridge: Cambridge University Press.

² De Haan AM, et al. (2013). A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clinical Psychology Review*, 33, 698–711.

³ Schulte D & Eifert GH (2002). What to do when manuals fail? The dual model of psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 312–328.

⁴ Glenn D, et al. (2013). Who gets the most out of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? The role of treatment dose and patient engagement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81, 639–649.

comprimeren van therapie. Kortom, je biedt de jongeren reeds bewezen effectieve technieken aan, alleen in een kortdurend en intensiever format.^{5,6}

Overwaal, centrum voor angststoornissen, één van de TOPGGz afdelingen van Pro Persona, heeft sinds 2010 onder leiding van prof. dr. Agnes van Minnen hoog specialistisch onderzoek opgezet naar intensieve behandelprogramma's bij volwassenen met angststoornissen en heeft dit sinds 2012 uitgebreid naar jongeren met angststoornissen. Binnen deze onderzoekslijn werd gestart met een pilotonderzoek naar jongeren met een PTSS die een traumagerichte exposure behandeling kregen in slechts één week tijd. De jongeren kregen in deze week evenveel sessies aangeboden als normaal verspreid over vier maanden. De eerste resultaten zijn inmiddels bekend en de behandeling blijkt effectief: 80% van de onderzochte jongeren voldeed niet meer aan de criteria van een PTSS na zowel 3 als 6 maanden follow-up. Opvallend was dat niemand voortijdig de behandeling afbrak. Daarnaast was de behandeling veilig, klachten namen niet toe en er vond geen crisisgedrag plaats. Zowel onderzochte jongeren als hun ouders zijn zeer enthousiast over dit intensieve model.

16-jarige adolescent over de intensieve traumagerichte exposure behandeling:

"Het was zwaar maar ontzettend de moeite waard. Ik zat al 8 jaar in behandeling voordat ik deze intensieve traumabehandeling kreeg. Er werd altijd veel gepraat over mijn gedragsproblemen. Ik spijbelde veel en had altijd ruzie met mijn moeder. Soms ging het tijdens mijn eerdere behandelingen wel over mijn trauma's hoor, maar dan vaak ook weer weken niet. Tijdens de intensieve traumabehandeling ging het juist alleen maar over mijn trauma's, ik praatte erover in detail en ging naar plekken waar ik eerder niet heen durfde uit angst voor mijn flashbacks. Het heeft me zoveel opgeleverd om nu in één keer door te bijten! Ik heb geen nachtmerries meer, durf weer alleen over straat en ben veel minder opvliegend. Had ik dit maar 8 jaar eerder geweten."

In 2015 is de onderzoekslijn op polikliniek Overwaal uitgebreid en wordt nu eveneens de effectiviteit onderzocht van een kortdurende exposure behandeling voor jongeren met een obsessieve compulsieve stoornis (OCS).

Wat is nodig voor effectievere en efficiëntere zorg?

Er is nog een grote slag te slaan op het gebied van de verbetering van de jeugdhulpverlening bij psychische problematiek. Zorginnovatie, zowel op het gebied van de behandelinhoud maar ook met betrekking tot doelmatigheid, is hiervoor essentieel. Zorg

⁵ Cuijpers P, et al. (2013). How much psychotherapy is needed to treat depression? A metaregression analysis. *Journal of affective disorders*, 149, 1-13.

⁶ Hendriks L, et al. (2016) Intensive cognitive-behavioural treatment of PTSD: An overview of massed outpatient treatment programmes. In: Martin CR, Preedy VR, Patel VB, eds. *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

zal niet alleen effectief dienen te zijn maar eveneens efficiënt en betaalbaar. Het (onderzoek naar het) intensiveren van bestaande effectieve interventies sluit hier op aan. Voor verdere verbetering van de jeugdhulpverlening bij psychische klachten is het belangrijk om te focussen op:

- het enkel aanbieden van interventies waarvoor wetenschappelijke evidentie voorhanden is;
- het uitvoeren van effectiviteitsonderzoek wanneer er voor de behandeling van specifieke psychische stoornissen nog geen bewezen effectieve interventies voorhanden zijn;
- het uitvoeren van onderzoek ten behoeve van de verbetering van de uitvoering van reeds bewezen effectieve interventies (minder drop-out, betere toegankelijkheid) en de kosteneffectiviteit daarvan;
- het beschikbaar maken van geldstromen (bijvoorbeeld vanuit de gemeente) voor bovengenoemde onderzoeken, zeker sinds er door de transitie van de jeugdhulpverlening naar de gemeente in veel mindere mate gebruik gemaakt kan worden van fondsen vanuit zorgverzekeraars;
- het bovenregionaal toegankelijk maken van deelname aan onderzoek en innovatieve behandelprogramma's voor jongeren, in plaats van per gemeente apart te moeten onderhandelen over vergoeding van zorg.