

Goede jeugdzorg kan niet op een koopje

Uitgebalanceerde behandelingen in de jeugdhulpverlening zijn er nog maar weinig. En juist deze lopen de kans te verdwijnen, waarschuwt Marion Dik.

Stel, u komt met uw kind bij de eerste hulp vanwege een gecompliceerde beenbreuk en de dienstdoende arts zegt: "U kunt kiezen: of we behandelen met prednison, een prima middel, misschien niet eerste keuze bij beenbreuken, maar het werkt in zoveel situaties dat ik erop vertrouw dat uw kind er ook van zal opknappen; of ik laat een orthopedisch chirurg de beenbreuk behandelen."

Waarschijnlijk kiest u optie twee. U wilt een effectieve aanpak. Toch loopt u de kans dat als uw kind geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, u wel degelijk in het bovenstaande scenario belandt: behandeling door een gemotiveerde behandelaar, maar zonder bewijs dat de aanpak aansluit bij wat uw kind nodig heeft.

Wat in de lichamelijke gezondheidszorg usance is: de beste zorg, gebaseerd op recent wetenschappelijk onderzoek, is in de GGZ nog geen standaard. Om te weten welke behandeling het beste aansluit bij bepaalde psychische problemen zijn gedegen onderzoeken nodig. Een goed kwaliteitsbewakingssysteem is vervolgens essentieel om te garanderen dat iedere cliënt de behandeling krijgt, die doet wat bewezen effectief is. Dit hele traject kost, begrijpelijk, veel tijd en geld, maar het betaalt zich uit in betere zorg en behandelresultaten.

Richtlijnen

De volwassenen-GGZ werkt in toenemende mate met richtlijnen die op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd zijn. Maar in de jeugdhulpverlening is dit nog lang niet het geval. Professor G.J. Stams meldde onlangs in het tijdschrift van de Gezondheidsraad dat 95 procent van de behandelingen in de jeugdzorg nog niet goed onderzocht is. Behandelingen zijn theoretisch niet goed onder-

Herdenkingsplek voor een in juni overleden meisje uit Hoogeveen dat bekend was bij Jeugdzorg. FOTO ANP/NOVUM REGIOFOTO

bouwd en er is geen empirisch bewijs voor hun werking.

Terwijl er dus nog weinig bekend is over de effectiviteit van de behandelingen, zijn hardwerkende hulpverleners in de jeugdzorg ook geconfronteerd met een enorme stelselwijziging: de transitie.

Die leek vooralsnog redelijk goed te verlopen. Maar eind juli berichtten verschillende kranten over lange wachttijden en onvoldoende passende hulp met als triest resultaat: overvolle crisisopvangcentra.

Omdat jongeren en hun opvoeders niet de juiste hulp kregen, belanden meer jongeren dan voorheen in de crisisopvang. De voorzitter van de directieraad van Horizon Jeugdzorg

stelde in het AD van 27 juli terecht dat het nieuwe systeem tijd nodig heeft om zich goed te ontwikkelen. Geduld is niet het enige dat nodig is om dit systeem effectief te laten werken: het is ook hard nodig dat er vanuit een visie op kwaliteit keuzes gemaakt worden.

Onderhandelingen

In deze periode gaan gemeenten en jeugdzorgaanbieders de onderhandelingen voor 2016 in. Net als vorig jaar moet er bezuinigd worden en moeten gemeenten kiezen: welke zorg wordt vergoed en tegen welke prijs? De goed onderbouwde behandelprogramma's hebben vaak een hogere kostprijs. Juist deze programma's lo-

pen het risico het onderspit te delven, als ze op prijs moeten concurreren met programma's die mooi klinken, maar mager onderbouwd, laat staan wetenschappelijk getoetst zijn.

Burgers, beleidsmakers en behandelaren moeten alert blijven op deze ontwikkelingen en vanuit een gezamenlijke visie op jeugdzorg keuzes maken.

Het gaat om de toekomst van onze kinderen en jongeren. Als we hen geen maagzuurremmer willen geven als ze hoofdpijn hebben, waarom zouden we ze dan wel een slecht onderbouwde behandeling bieden, of als lapmiddel een plek in de crisisopvang, als ze met psychische problemen kampen?



Marion Dik
GZ-psycholoog en
relatie- en gezinstherapeut

commentaar
