

Met vragenlijst op zoek naar gedragsproblemen

Diagnose via internet

Wat krijgen we nou?... was de eerste gedachte bij het lezen van een krantenartikelletje in de NRC. Kinder-en jeugdpsychiater hoogleraar Robert Vermeiren zou voortaan de diagnose van kinderen met gedragsproblemen via vragenlijsten op internet willen regelen. Geen persoonlijk contact meer. De kinderen niet gezien en problemen indelen met behulp van een vragenlijst. Tijd voor Arga Paternotte om hem eens flink aan de tand te voelen.

Tekst: Arga Paternotte Foto Jodi fotografie

We hadden altijd het idee dat u iemand was die de zorgen van ouders van kinderen met gedragsproblemen zo serieus nam, en nu lezen we zoiets.

Robert Vermeiren zucht. "Tja dat heb je met die kort-door-de-bocht artikeltjes waarvan de correcties niet worden overgenomen. Ten eerste

ging het niet over een instrument dat ik heb ontwikkeld. Daar waren ze bij Curium al mee bezig toen ik er zeven jaar geleden kwam werken. Het is een instrument uit Londen. Maar ik ben er wel enthousiast over. We kunnen het volgens mij goed inzetten om op de kosten van de GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg) te besparen. Als de GGZ efficiënter kan, dan is het in ons aller voordeel. Dat mag zeker niet ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. Ik denk dat we hiermee de kwaliteit juist kunnen verbeteren."

Door ouders via internet lijstjes te laten beantwoorden?

“Dat is zeker niet het hele verhaal. Verre van dat. Het probleem is dat de GGZ kampt met tijdsbrek. Onder meer omdat de doorverwijzing naar specialistische zorg niet optimaal verloopt. Dat moeten we oplossen door de kennis van een beperkt aantal specialisten met weinig tijd ter beschikking te stellen aan hulpverleners die dicht bij de gezinnen staan. Dat past in plannen van het veld en de overheid om de GGZ te gaan splitsen in basiszorg en specialistische zorg. De basiszorg moet rondom de huisarts georganiseerd worden, onder anderen door praktijkkon-

‘Met deze vragenlijsten kunnen we de kwaliteit juist verbeteren’

dersteuners, de POH's (praktijkondersteunende huisartsen). Voor de GGZ worden dat POH's GGZ die opgeleid worden om in overleg met de huisarts ouders te helpen met het zoeken van oplossingen bij onder meer gedragsproblemen van hun kinderen. De kunst is dan goed in te schatten welke ouders en kinderen vanuit de

Voor de foto is gebruik gemaakt van een model



basiszorg bediend kunnen worden, en bij welke kinderen de zaken zo ingewikkeld liggen dat er een specialist aan te pas moet komen.”

En dat zou met dit instrument kunnen?

“Ja, absoluut. Het bevat immers allerlei soorten vragen die kunnen wijzen op bepaald gedrag. Het is objectief en er wordt niets vergeten. Bij een gesprek met een hulpverlener kan dat soms anders uitpakken. Iemand die altijd ADHD diagnosticeert, kan dan bijvoorbeeld overal ADHD in zien en minder gauw denken aan een ander probleem dat druk gedrag veroorzaakt. Het mooie van dit instrument zit hem in de ‘open velden’. Er zijn steeds open stukken waarin ouders hun verhaal kwijt kunnen. Daar kunnen ze een toelichting geven op de situaties waarin het gedrag voorkomt. Ouders gaan hierdoor ook meer van een afstand naar het gedrag kijken. Deskundigen uit de specialistische zorg zijn getraind om de vragenlijsten te beoordelen. Daarin is het verhaal van de ouders cruciaal.”

Ja mooi, maar het persoonlijke contact? Ik moet er niet aan denken tot aan mijn nek vol te zitten met problemen en dan met een internetadres te worden weggestuurd.

“Nee, dat gebeurt niet. Er wordt met dit instrument geen diagnose gesteld, het dient enkel de eerste triage (beoordeling). Het is de bedoeling om het na het eerste contact met de huisarts en/of de POH GGZ in te zetten en daarmee een zorgvuldige selectie te maken van ouders die echt naar de specialistische zorg moeten en ouders die in de eerste lijn geholpen kunnen worden. De POH's kunnen ook worden getraind om de ouders hiermee op gang te helpen en uit te leggen dat hun problemen hiermee extra serieus genomen worden. Vind jij dan dat alle kinderen met ADHD, licht of zwaar allemaal naar de kinderpsychiater moeten?”

Dat is ook wel erg zwaar, maar er moet wel kennis genoeg zijn zodat we niet weer meteen horen dat het kind maar eens wat strenger aangepakt moet worden.

“Juist ja, en dat weet de POH GGZ dan. Die heeft uit de specialistisch zorg een advies gekregen hoe er verder gegaan kan worden. Die kan dan

Het instrument waar het hier om gaat heet de DAWBA (Development And Well-Being Assessment). Het is ontwikkeld door Robert Goodman (London, UK) en in Curium-LUMC, Academisch Centrum voor kinder-en jeugdpsychiatrie Leiden, door psycholoog Brigit van Wildenfeit en haar collega's vertaald voor gebruik in de Nederlandse

situatie. De eerste pilot maakte duidelijk dat van alle ouders die kwamen voor een gedragsprobleem van hun kinderen uiteindelijk maar dertig procent naar de specialistische zorg doorgestuurd moest worden. De andere ouders en kinderen (70 procent) konden met lichtere hulp uit de voeten.

de eerste psycho-educatie geven en als het nodig is verder verwijzen richting bijvoorbeeld een gedragstherapeut. Zo ook met andere problemen als het de richting uitgaat van een stoornis uit het autistische spectrum, angsten en depressies enzovoort."

En naar een oudervereniging verwijzen, hoop ik.

"Uiteraard, dat is toch veel beter dan ineens naar de specialistische zorg. Ouders kunnen elkaar als geen ander steunen en moed geven."

We hebben toch al vragenlijsten. De CBCL bijvoorbeeld. Die vullen ouders ook al vaak in. Kan die daar niet voor dienen?

"Die is zeer geschikt, maar veel minder geschikt voor een goede rangschikking. Dat geldt ook voor andere vragenlijsten. De kans dat iemand met ernstige problemen niet wordt doorverwezen is veel groter, en ook de kans dat iemand met lichte problemen wel zal worden doorverwezen. Beide willen we vermijden, gepaste hulp is beter voor gezin en kind. En bovendien kostenefficiënt."

Hoe lang duurt zo'n invulsessie op internet?

"Dat hangt af van de ernst van de problemen. Het kan variëren van een half tot twee uur. Het begint met screenende vragen en kan dan steeds dieper gaan. Soms kan een deel al na de eerste kenmerkende punten worden overgeslagen omdat het die bepaalde richting niet uit hoeft te gaan. Dat beslist de computer op basis van alle eerder ingevulde lijsten. Er zit een beslissingsmethodiek achter die de waarschijnlijkheid op problemen goed weet in te schatten. De duur hangt ook af van hoeveel ouders erin kwijt willen. Het mooie is dat ze hiermee meteen ook

een overzicht hebben van hun eigen beoordeling van het gedrag. Ze kunnen al hun antwoorden in een mooi document krijgen. Daar kunnen ze dan later als het nodig is weer mee terugkomen bij een andere hulpverlener. Het staat vast en kan niet kwijtraken."

"En de privacy dan? Kan een kind dan later op internet teruglezen hoe zijn ouders vroeger over hem dachten? En wie kan dat allemaal nog meer lezen? De school, de toekomstige werkgever?"

"Net als het elektronische patiëntendossier dat we in onze instellingen hebben is het beveiligd. Ook voor dit instrument geldt de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst. Althans

'Ouders kunnen elkaar als geen ander steunen en moed geven'

nu nog, vanaf de invoering van de Jeugdwet vervalt die. Dat is zorgelijk, want dan kan een veel ruimer aantal mensen het dossier van uw kind opvragen."

Hoe verhoudt dit zich dan tot de gemeentelijke gezinsregisseur over wie het ministerie van VWS het onlangs in de pers had? Gaan we dan na de POH naar de gezinsregisseur?

"Een terechte zorg. Artikel 7.3.11 van de aan de Kamer aangeboden Jeugdwet bepaalt dat informatie zonder toestemming mag worden gedeeld met eenieder die betrokken is bij het verlenen van de jeugdhulp. Dit geldt niet alleen voor de informatie uit dit instrument, maar alle informatie uit het dossier." •