

Samenwerken voor kinderen met gedragsproblemen

De eerstelijnszorg voor kinderen met psychische problemen kan beter. Dat was het uitgangspunt van onderzoekers uit de Verenigde Staten. Zij toonden aan dat invoering van een collaborative care model effectief kan zijn om gedragsproblemen bij kinderen te verminderen. Collaborative care is een behandelmodel, waarbij hulpverleners van verschillende disciplines in de gezondheidszorg optimaal samenwerken.

Kolko et al. deden een clustergerandomiseerd onderzoek, waarbij 8 eerstelijnskinderpraktijken in Pittsburgh werden ingedeeld in twee groepen. De ene groep werkte volgens het *collaborative care model* (160 kinderen). De andere groep bood verbeterde routinezorg (161 kinderen). De deelnemende kinderen hadden gedragsproblemen, ADHD en/of een angststoornis. In de collaborative care-praktijken kregen kinderen

behandeling op locatie, gecoördineerd door een casemanager. De meeste behandelmodules volgden een specifieke methode (www.afcbt.org). Kinderen in de controlepraktijken werden na psycho-educatie verwezen naar de lokale geestelijke gezondheidszorg.

De onderzoekers keken naar procesuitkomsten (6 maanden) en ouders en zorgverleners vulden verschillende gestandaardiseerde vragenlijsten in (6, 12 en 18 maanden). Scores van vragenlijsten werden met modellen geanalyseerd. Kinderen in de collaborative care-groep startten vaker met behandeling (99% versus 54%; $p < 0,001$) en maakten deze ook vaker af (77% versus 12%; $p < 0,001$). De verbetering in scores (onder andere gedragsproblemen, hyperreactiviteit, stress van ouders) was groter in de collaborative care-groep en behandeldoe- len werden hier vaker gehaald.

Uiteraard is de eerstelijnszorg in de Verenigde Staten, waar kinderen gezien worden in speciale eerstelijns-kinderpraktijken, niet zonder meer vergelijkbaar met het Nederlandse systeem. Maar ook hier worden collabo-

rative care-initiatieven ontwikkeld en onderzocht. De Amerikaanse resultaten stemmen hoopvol en laten zien dat coördinatie en samenwerking wel de- gelijk kan lonen. ■

Alma van de Pol

Kolko DJ, et al. Collaborative care outcomes for pediatric behavioral health problems: a cluster randomized trial. Pediatrics 2014;133:e981-92.



Foto: Cheryl Casey/Shutterstock

Laveren tussen betutteling en verwaarlozing

Kwesties als de 'vettaks', uithuisplaatsing van een kind dat alleen rauw voedsel krijgt, het verbod op roken in de kleine horeca en de verplichte fietshelm roepen verhitte discussies op. In een recent rapport bespreekt het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) de rechtvaardiging van leefstijlbeïnvloeding. Is die altijd acceptabel met het oog op gezondheidswinst of juist per definitie onacceptabel vanwege bemoeienis met de vrijheid van het individu?

De eerste opvatting blijkt te kort door de bocht. Leefstijlinterventies gaan altijd gepaard met financiële en morele kosten (zoals vrijheidsbeperking van het individu) en hebben dus een rechtvaardiging nodig. Hetzelfde geldt voor

de tweede opvatting, want die sluit leefstijlbeïnvloeding uit die nodig is om schade aan andere mensen te voorkomen. Voordeel van deze opvatting is de onderkenning dat een gezondere leefstijl niet op voorhand in ieders belang is. Mensen hebben vaak meer belangen en niet iedereen geeft daarbij aan dat een gezond leven prioriteit heeft.

Het CEG houdt de waarheid in het midden: leefstijlinterventies die leiden tot gezondheidswinst zijn onder voorwaarden acceptabel. Men onderscheidt daarbij rechtvaardigingsgronden: het te beïnvloeden gedrag moet schadelijk zijn voor derden (zoals bij meerooken), er moeten sterke externe factoren spelen die ongezond gedrag stimuleren (denk aan de obesogene samenleving) en de interventie mag de autonomie van het individu niet te zeer bedreigen. Daarbij gaan de gedachten vooral uit naar *nudging*: het veranderen van gedrag in een voorspelbare richting door stimulering

van bepaalde keuzes, met behoud van een *opt-out*-mogelijkheid.

Een *nudge* kan het geven van een duwtje in de goede richting zijn of het verwijderen van drempels om een bepaalde stap te zetten. Nudging is eigenlijk heel gewoon omdat individueel gedrag altijd al gestuurd wordt. Denk aan de lift die makkelijker te vinden is dan de trap, of aan chocolade (in plaats van fruit) bij de kassa. Dat inzicht maakt van een interventie niet veel meer dan het met zachte hand bijsturen in een andere richting. ■

Tjerk Wiersma

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen. Signalering Ethiek en Gezondheid 2014/1. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2014. Ook te downloaden via www.ceg.nl.