

Caroline Braet & Susan Bögels (red.), *Protocollaire behandeling van kinderen met psychische problemen*. Amsterdam: Boom, 2008. ISBN 978-90-850-6447-3, 561 blz., € 69,50.

Hoe kun je het kaf van het koren scheiden? Dat is – vrij vertaald – de vraag die Caroline Braet en Susan Bögels, de redacteuren van de bundel *Protocollaire behandeling van kinderen met psychische problemen* zich stellen om de kwaliteit van de rijke oogst aan nieuwe behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychopathologie van de afgelopen jaren te kunnen beoordelen. Wat zij zich – meer specifiek – afvragen, is wat de ‘state of the art’ op die gebieden is en hoe nieuwe behandelingen langs die meetlat gelegd kunnen worden.

Uitgaande van het toonaangevende referentiekader van ‘evidence based knowledge’, formuleren de redacteuren kwaliteitseisen aan behandelprogramma’s. Kort gezegd, maken zij daarin tussen vijf niveaus onderscheid. Het eerste betreft impliciete, vaak intuïtieve kennis; het tweede heeft betrekking op goed beschreven interventies; het derde gaat over goed beschreven en theoretisch onderbouwde interventies (veelbelovend); het vierde handelt over goed beschreven, theoretisch onderbouwde interventies met enige empirische bewijskracht (waarschijnlijk effectief); het vijfde voegt daaraan een solide empirische basis toe (bewezen effectief).

Vertrekkend vanuit deze niveaubepaling, brengen de redacteuren vervolgens in kaart welke veelbelovende, waarschijnlijk effectieve en bewezen effectieve behandelprogramma’s er in Nederland en Vlaanderen zijn om kinderen en adolescenten met psychopathologie te helpen; overigens zonder dat zij pretenderen volledig te zijn. Zo komen zij tot een selectie van 21 geprotocolleerde behandelingen die op een brede ‘range’ aan veel voorkomende problemen gericht zijn, variërend van bedplassen, broekpoepen en slaapproblemen tot angst-, eet-, gedrags-, stemmings- en ticstoornissen. De meeste protocollen zijn op cognitief gedragstherapeutische leest geschoeid, maar een aantal heeft een andere theoretische achtergrond, zoals dialectische, integratieve of oplossingsgerichte therapie.

Alvorens de auteurs van deze behandelprogramma’s aan het woord te laten, waarschuwen de redacteuren voor een kookboekbenadering. Zo’n houding en opstelling zou namelijk onvoldoende recht doen aan het feit dat die programma’s op maat gesneden moeten worden, dat ze bij een minderheid te weinig aanslaan en dat ze een belangrijke, maar niet de enige schakel in de hulpverleningsketen vormen. Hetzelfde geldt voor het gegeven dat ze zich voornamelijk op specifiek werkzame factoren richten (bijvoorbeeld cognitief gedragstherapeutische technieken), terwijl algemeen werkzame factoren evenzeer van belang zijn (zoals de kennis en kunde van hulpverleners om hulpverleningsrelaties aan te gaan en te onderhouden). ‘En passant’ wijzen zij erop dat hulpverleners vanuit beroepsethisch perspectief geen schadelijke behandelingen mogen geven,

in de zin van programma's die aantoonbaar of potentieel meer kwaad dan goed doen. In dat licht bezien, wijzen zij op studies die aantonen dat bijvoorbeeld 'bootcamps', 'critical incident stress debriefing', 'holding' en hypnotherapie averechtse effecten kunnen sorteren.

Vervolgens presenteert een keur aan Nederlandse en Vlaamse deskundigen volgens een vast stramien het desbetreffende behandelprogramma. Zo beginnen zij met een inleiding, waarin ze de problemen in kwestie en de verklaringsmodellen over het ontstaan en de instandhouding daarvan uiteenzetten. Daarna vatten zij de uitkomsten van effectstudies naar behandelprogramma's op dat gebied samen, gevolgd door een diagnostische fase. Daaropvolgend leggen zij de rationale van de gekozen behandeling uit, die logisch met de verklaringsmodellen en effectstudies verband houdt. Vervolgens zetten zij de indicaties en contra-indicaties, keuzes tussen een individuele en groepsbenadering en de rol van de sociale omgeving uiteen, gevolgd door een vertaalslag van theorie naar praktijk door het protocol stapsgewijs te doorlopen en die tocht met legio praktijkvoorbeelden en praktische tips te illustreren. Tot slot staan zij bij de sterke en minder punten van het protocol stil.

Zo ontstaat een genuanceerd, kleurrijk en rijk geschakeerd beeld van de huidige stand van zaken in de sociale wetenschappen met betrekking tot de behandeling van allerlei vormen van psychopathologie bij kinderen en adolescenten. De bijdragen zijn stuk voor stuk toegankelijk en met verstand van zaken geschreven, met veel aandacht voor zowel de proceskant (algemene en specifiek werkzame factoren) als de uitkomstzijde (effecten). Hetzelfde geldt voor de noodzakelijke (rand)voorwaarden om hulpverleners zich daarin verder te laten bekwamen, bijvoorbeeld met behulp van bijscholing, intervisie en supervisie. Zo beschouwd, vormt de bundel een bron van inspiratie om kwalitatief hoogstaande hulpverlening te bieden en tegelijkertijd de gebruikte programma's kritisch tegen het licht te houden. Alleen al om die redenen is de bundel een aanrader voor hulpverleners, beleidsmakers en managers in de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdzorg, het justitiële circuit en de (licht) verstandelijk gehandicaptensector. Bovendien is de bundel fraai vormgegeven.

Hopelijk komt er over enkele jaren een geactualiseerde versie van de bundel uit om hulpverleners, beleidsmakers en managers op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen te brengen, met speciale aandacht voor drie onderwerpen. Het eerste betreft de inbedding en plaatsbepaling van protocollaire behandelingen in de hulpverleningsketen en de multidisciplinaire richtlijnen. Protocollaire behandelingen zijn weliswaar meestal de eerste keuze bij psychopathologie, omdat die het meest effectief sorteren, maar bij onvoldoende resultaten of te complexe problemen zouden meerdere behandelmodules tegelijkertijd ingezet moeten worden. Zo is volgens de conceptversie van de *Multidisciplinaire richtlijn depressie bij jeugd* cognitieve gedragstherapie of interpersoonlijke therapie bij jeugdigen met een lichte of milde depressieve stoornis de eerste keuze, maar bij leeftijdgenoten met een ernstige depressieve stoornis is cognitieve gedrags therapie en een specifiek antidepressivum juist de eerste keuze. In die zin zou

nadere inbedding en plaatsbepaling kunnen bijdragen aan het inzetten van de juiste middelen en het leveren van kwaliteit.

Het tweede heeft betrekking op tegengestelde informatie over de niveaubepaling. In het inleidende hoofdstuk staat bijvoorbeeld dat er in het Nederlands-talige gebied vooralsnog geen veelbelovende of hoger gekwalificeerde protocolaire behandelingen van agressieve of impulsieve kinderen en adolescenten voorhanden zijn, terwijl die er volgens de databank van het gezaghebbende Nederlands Jeugd Instituut wel zijn. Zo wordt er in de databank verwezen naar *Agressieregulatie op maat*, *Dialectische gedragstherapie bij delinquente adolescenten*, *Equip*, *Minder boos en opstandig* en *Zelfcontrole*. Het stroomlijnen van die informatie en het verwijzen naar 'up to date' databanken zouden misverstanden over de status en beschikbaarheid kunnen voorkomen.

Het derde heeft betrekking op het uitbreiden van de verstrekte informatie over de beschikbaarheid van veelbelovende of hoger gekwalificeerde protocolaire behandelingen om een zo objectief mogelijk beeld te schetsen. In hoofdstuk 14 wordt bijvoorbeeld aandacht aan de protocolaire groepsbehandeling *Denken + Doen = Durven* voor kinderen en adolescenten met angststoornissen besteed, maar er wordt niet verwezen naar (inter)nationaal op hetzelfde niveau geschaarde protocollen als *Dappere kat* en *Vrienden*. Hetzelfde geldt voor een aantal andere protocollen op andere terreinen.