

Voorzichtig zijn met vroegdiagnostiek van psychische stoornissen bij kinderen



De vraag is actueel of het interessant is voor gemeenten om psychische stoornissen bij kinderen vroeg in kaart te brengen, om er zo snel mogelijk op te kunnen sturen. Op basis van onderzoek concluderen vier wetenschappers dat hierin voorzichtigheid geboden is.

TEKST: B. WIENEN, A. ROEST, T. DE VRIES, P. DE JONGE

FOTO: PIXABAY/SHLOMASTER

In hun jeugdhulpbeleid worstelen gemeenten met het vraagstuk van vroegdiagnostiek en vroege behandeling van kinderen. Moet je psychische stoornissen bij kinderen zo vroeg mogelijk 'vinden' zodat je snel een diagnose kunt stellen en een behandeling kunt starten? Dit lijkt een belangrijk beleidsuitgangspunt voor gemeenten vanuit het adagium: 'vroeg erbij' of 'elke euro die je erin stopt, komt er op de lange termijn weer uit'. Ook zien we dat gemeenten bij nieuwe projecten of bij nieuwe initiatieven aan de initiatiefnemers vragen: 'maar hoe weten we zeker of dit effectief is?' Een logische vraag. Maar stellen we die vraag dan ook aan de huidige praktijk wanneer we streven naar vroegdiagnostiek?

Om antwoord te geven op de vraag wat de effecten zijn van vroegdiagnostiek van psychische stoornissen bij kinderen op langere termijn, besloten we tot wetenschappelijk literatuuronderzoek hiernaar. We hebben ons hierbij geconcentreerd op de meest voorkomende stoornissen bij kinderen: ADHD, gedragsstoornissen, depressieve stoornissen en angststoornissen. We hebben een overzicht gemaakt van systematische reviews over de

voordelen en nadelen op de lange termijn (meer dan twee jaar) van interventies voor kinderen van zes tot twaalf jaar, voor deze veel voorkomende psychische/psychiatrische stoornissen. Alle beschikbare systematische reviews in de internationale literatuur zijn op een rijtje gezet, als basis voor conclusies en aanbevelingen. Dit onderzoek is onlangs gepubliceerd in het wetenschappelijke vakblad *the Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

Geen overtuigend effect..

Ons onderzoek leidde tot vijf systematische reviews, waarvan drie gericht op aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en twee op gedragsstoornissen. We hebben geen systematische reviews gevonden die langetermijnresultaten voor behandeling voor angst en depressiviteit rapporteerden. Voordelige langetermijneffecten daarvan zijn dus niet aangetoond. Over het algemeen vinden we in de geselecteerde studies geen overtuigend effect voor behandelingen. Kwalitatief hoogwaardige studies met een langdurige follow-up en een geschikte controleconditie zijn schaars, en de

beschikbare lange termijn studies laten over het algemeen geen of slechts geringe lange termijnvoordelen zien. Bij kinderen met milde problematiek zijn de gevonden effecten nog kleiner.

...maar wel potentieel nadelige effecten

Wel troffen we enkele nadelige effecten aan van behandelingen op de lange termijn. Er is enig bewijs voor nadelige langetermijneffecten van stimulerende middelen op de groei van kinderen. Voor de meeste kinderen zal dit niet van klinische betekenis zijn, maar dit kan van kind tot kind verschillen. Verder is gevonden dat tweede-generatie-antipsychotica het risico op gewichtstoename, hoog cholesterol en diabetes type II op de lange termijn verhogen. In verschillende studies wordt daarom ook voorzichtigheid bepleit voor het vroeg inzetten van geneesmiddelen, omdat het effect op korte termijn mogelijk niet opweegt tegen de schade op lange termijn. Daarnaast speelt er nog een ander belangrijk effect. Het rapporteren van onderzoeken met negatieve of nadelige gevolgen van psychologische interventies is hoogst ongebruikelijk. Negatieve effecten, zoals bijvoorbeeld het verergeren van symptomen of toegenomen conflicten tijdens een oudertraining, kunnen desondanks wel aanwezig zijn. Ook kan diagnostiek en behandeling op jonge leeftijd andere nadelige effecten hebben, zoals stigmatisering, selffulfilling prophecy-effecten en/of vermindering van het zelfvertrouwen.

Conclusie

Hoewel de werkzaamheid van behandelingen voor kinderen met psychische stoornissen op korte termijn in redelijke mate is vastgesteld, geldt dat niet voor de lange termijn. De bewijsvoering is niet solide en onderzoeken van hoge kwaliteit met lange follow-up perioden zijn schaars. De onderzoeken naar langetermijneffecten die er zijn, tonen op zijn best kleine effecten aan en tonen

verder aan dat schade van farmacologische behandelingen (medicatie) op lange termijn niet kan worden uitgesloten. Bewijs voor lange termijn effectiviteit van farmacologische versus niet-farmacologische behandelingen is vrijwel afwezig.

Ook is er een gebrek aan studies die de (kosten)effectiviteit van kindgerichte behandelingen vergelijken met aanpassingen van de context of aanpassingen gericht op de sociale determinanten van geestelijke gezondheid, zoals school of sociaaleconomische-status. Dit terwijl we weten dat dergelijke determinanten wel een rol spelen.

Aanbevelingen

Bij gebrek aan gefundeerd wetenschappelijk bewijs voor het positieve effect van vroeg behandelen van de hierboven genoemde stoornissen – en bovendien de zeer beperkte kennis over negatieve effecten ervan – is voorzichtigheid geboden. Als al vroege diagnostiek en interventies plaatsvinden, is het zaak de verwachte voordelen op korte termijn goed te af te wegen ten opzichte van de mogelijke nadelen op korte én lange termijn. Bij twijfel hierover verdient de veiligste optie de voorkeur: 'first do no harm'. Bij twijfel niet inhalen dus.

Aangezien het risico op bijwerkingen groter lijkt te zijn voor farmacologische dan voor niet-farmacologische behandelingen, is de aanbeveling daar waar mogelijk te beginnen met een niet-farmacologische interventie. Ook multimodale behandeling, waarbij (een lagere dosering van) medicatie gecombineerd wordt met een psychosociale behandeling, kan een redelijke optie zijn. In sommige gevallen kan geen behandeling of *watchful waiting* ('aandachtig nietsdoen') de beste keuze zijn, vooral als de symptomen mild zijn. Geen enkel wetenschappelijk bewijs rechtvaardigt tot nu toe een exclusief kindgericht jeugd-ggz-beleid of de beleidspremissie dat vroegdiagnostiek op de lange termijn effecten heeft ('1 euro levert ... euro op').

<<



Dit artikel is gebaseerd op: Roest, A.M., de Vries, Y.A., Wienen, A.W. & de Jonge, P. (2022). Editorial perspective: Are treatments for childhood mental disorders helpful in the long run? An overview of systematic reviews. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13677>
De auteurs zijn: Bert Wienen (associate lector lectoraat jeugd Windesheim), Annelieke Roest (universitair hoofddocent Universiteit Groningen), Ymkje Anna de Vries (onderzoeker Rijksuniversiteit Groningen) en Peter de Jonge (hoogleraar ontwikkelingspsychologie Rijksuniversiteit Groningen). Het artikel is gebaseerd op onderzoek opgezet door Elske Bos (afdeling ontwikkelingspsychologie Rijksuniversiteit Groningen).