

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres: Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**

Rijnstraat 50  
2515 XP DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**

165014-112457-VGP

**Bijlagen**

1

**Uw brief**

23 oktober 2013

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 19 november 2013  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66)  
over het bericht "Verslaving gaat hand in hand met ADHD" (2013Z20302).

Hoogachtend,  
de staatsecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

mw. drs. E.I. Schippers

Beantwoording van Kamervragen van het lid Bergkamp (D66) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht "Verslaving gaat hand in hand met ADHD" (2013Z20302)

**Ons kenmerk**  
165014-112457-VGP

1

Wat is uw reactie op het bericht in Trouw dat verslaafden aan alcohol en/of drugs vier keer zo vaak ADHD hebben als niet-verslaafden? 1)

2

Welke oorzaak ligt er volgens u ten grondslag aan het feit dat twee derde van de verslaafden met ADHD deze diagnose nog niet eerder heeft gekregen en hier dus ook niet eerder voor is behandeld?

1 en 2

Verslaving is een middelenstoornis die vaak in combinatie met een of meer psychische stoornissen voor komt. ADHD komt in verschillende varianten en gradaties voor, meestal in combinatie met andere psychische stoornissen, waardoor het diagnosticeren van ADHD niet eenvoudig is. In de combinatie met verslaving is dat nog moeilijker, omdat symptomen die doorgaans aan ADHD worden toegeschreven, zoals gebrekkige zelfcontrole, ook bij verslaving een belangrijke rol spelen. Overigens zijn er ook mensen met ADHD die goed functioneren en bij wie er geen reden is ze in het medische circuit te trekken.

3

In hoeverre bent u het eens met de opvatting van de onderzoeker dat er een gevaar bestaat dat kinderen in een kwetsbare omgeving, of met een ernstige vorm van ADHD, een groter risico op verslaving lopen wanneer zij geen medicijnen krijgen? Wat is uw reactie op de waarschuwing van de onderzoeker tegen pogingen om het aantal voorgeschreven recepten voor ADHD in te perken?

4

Bent u van mening dat het belangrijk is dat jeugdpsychiaters die minderjarigen met ADHD behandelen, alerter worden op het gevaar dat hun patiënten ook een verslaving ontwikkelen, zoals het Trimbos instituut aanbeveelt? En bent u bereid met professionals in de kinderpsychiatrie en de jeugdzorg te overleggen en samen met deze professionals te onderzoeken welke methoden verslaving bij kinderen, adolescenten en (jong) volwassenen met ADHD kunnen voorkomen? Zo ja, op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

3 en 4

Het is belangrijk dat kinderen (en volwassenen) waarbij de hoofdbehandelaar concludeert dat zij een ernstige vorm van ADHD hebben de juiste behandeling krijgen. Bij de herziening van de richtlijn ADHD, waar de beroepsgroepen op dit moment aan werken, wordt in het bijzonder aandacht besteed aan diagnosticering en medicalisering.

Het onderwerp medicalisering wordt ook breder opgepakt. Medicatie en specialistische behandelwijzen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van kinderen met ADHD en met andere gedragsproblemen. Wel moet er voor worden gewaakt dat gedrags- en opvoedproblemen te snel in het medische circuit worden

getrokken. Daartoe worden niet alleen richtlijnen aangepast maar wordt het onderwerp ook in breder verband besproken met betrokken beroepsgroepen van artsen jeugdgezondheidszorg, kinderartsen, huisartsen en psychiaters. De Gezondheidsraad zal begin 2014 advies uitbrengen over de stand van de wetenschap met betrekking tot ADHD en de effectiviteit van behandelmethoden.

**Ons kenmerk**  
165014-112457-VGP

5

Wat is uw reactie op de aanbeveling van het Trimbos instituut dat verslavingsinstellingen beter moeten opletten of cliënten naast een afhankelijkheidsrelatie ook ADHD hebben? Onderschrijft u de aanbeveling van het Trimbos instituut dat een behandeling die beide problemen aanpakt het meest effectief is? Zo ja, wilt u deze behandeling in meerdere instellingen aanbieden? Zo nee, waarom niet?

5

Verslaving is een middelenstoornis die vaak in combinatie met een of meer psychische stoornissen voor komt. Een geïntegreerde behandeling verhoogt de kans op een succesvol behandelresultaat. In de GGZ, inclusief de Verslavingszorg, zijn in deze de laatste jaren belangrijke stappen gezet. Zo wordt deze gecombineerde problematiek door middel van geïntegreerde behandelprogramma's, die onder andere worden uitgevoerd door zogenaamde dubbele diagnoseteams en FACT-teams, aangepakt. In het door het Landelijk Expertise en implementatiecentrum Dubbele Diagnose (LEDD) uitgegeven handboek Dubbele Diagnose zijn deze geïntegreerde programma's opgenomen, waaronder de geïntegreerde behandeling ADHD en verslaving. In het kader van een door ons gesubsidieerd project om verslaving bij kwetsbare jongeren te voorkomen en adequaat te begeleiden is onlangs een in het bijzonder op jongeren en jongvolwassenen gerichte richtlijn screening, diagnostiek en behandeling voor ADHD en middelengebruik ontwikkeld.

1) Trouw, 22 oktober 2013