

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 16166 2500 BD Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 50 30
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
CZ-U-3024536

Bijlagen
1

Uw brief
2010Z13223

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

Datum 8 december 2010
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kooiman, Van Gerven en Smits (allen SP) over het bericht dat steeds meer kinderen en volwassenen gediagnosticeerd worden met ADHD en het gebruik van ADHD medicatie de afgelopen vijf jaar is verdubbeld. (Ingezonden 21 september 2010).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris voor Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Kooiman, Van Gerven en Smits over het bericht dat steeds meer kinderen en volwassenen gediagnosticeerd worden met ADHD en het gebruik van ADHD medicatie de afgelopen vijf jaar is verdubbeld. (Ingezonden 21 september 2010)

1

Wat is uw oordeel over het bericht dat steeds meer kinderen en volwassenen gediagnosticeerd worden met ADHD en het gebruik van ADHD-medicatie de afgelopen vijf jaar is verdubbeld? ^{1) 2)}

1. Cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) laten zien dat er inderdaad sprake is van een forse groei in het aantal voorschriften en gebruikers van methylfenidaat, het middel wat gebruikt wordt tegen ADHD klachten. Dit geldt zowel voor jeugdigen als volwassenen. De cijfers laten het volgende zien.

Gebruikers:

- In de leeftijdsgroep 0-10 jaar is het gebruik tussen 2005 en 2009 jaarlijks met zo'n 16% gegroeid. Behalve in de periode tussen 2006 en 2007, toen is er een uitschieter geweest van 25%.
- In de leeftijdsgroep 11-20 jaar is het gebruik tussen 2005 en 2009 jaarlijks met zo'n 17% gegroeid. Behalve in de periode tussen 2006 en 2007, toen is er een uitschieter geweest van 20%.

Medicijngebruik:

- Met betrekking tot het gebruik van methylfenidaat bij kinderen van 0-10 jaar is het gebruik in 2009 in vergelijking met 2005 meer dan verdubbeld. In 2005 was het gebruik 2,5 miljoen DDD's¹ in 2009 is dat gestegen naar 5,4 miljoen DDD's.
- Met betrekking tot het gebruik van methylfenidaat bij kinderen van 11-20 jaar is het gebruik in 2009 in vergelijking met 2005 meer dan verdubbeld. In 2005 was het gebruik 6,3 miljoen DDD's in 2009 is dat gestegen naar 14,1 miljoen DDD's.
- Bij volwassenen (21 jaar en ouder) is het gebruik ook meer dan verdubbeld, namelijk van een gebruik van 4 miljoen DDD's in 2005 naar een gebruik van 10,5 miljoen DDD's in 2009.

2

Wat is uw verklaring voor het feit dat de afgelopen vijf jaar het gebruik van ADHD-medicatie is verdubbeld?

3

Bent u van mening dat er een mogelijke overdiagnostisering is van ADHD bij kinderen? Zo ja, wat gaat u doen om dit probleem aan te pakken? Zo nee, waarom niet?

2 en 3.

Voor het antwoord op deze vragen verwijs ik naar de antwoorden op vraag 2 en vraag 4 van het lid Bouwmeester over onterechte en gemiste diagnose ADHD en de gevolgen voor behandeling (ingezonden 21 september 2010)

¹ DDD staat voor Defined Daily Dosis. (standaard dagdosering)

4

Klopt het dat uit het MTE onderzoek blijkt dat op de lange termijn ADHD-medicatie onvoldoende werkt maar behandeling wel positieve effecten laat zien? Zo ja, wat gaat u eraan doen dat kinderen ook behandeling krijgen voor hun ADHD?

4. Nee. Uit de eerste MTA studie bleek dat afname van ADHD symptomen na 14 maanden het grootst was bij de jeugdigen die behandeld werden met medicatie, al dan niet in combinatie met gedragstherapie. Na dit onderzoek gingen de deelnemers verder met een behandeling naar eigen keuze in de eigen omgeving. Daarna zijn er twee follow-upstudies gedaan onder dezelfde personen, een na 24 maanden en een na 36 maanden.

Bij de follow-up studie na 36 maanden werd geconstateerd dat de verschillen tussen de jeugdigen die tijdens de eerste 14 maanden werden behandeld met medicatie en de jeugdigen die tijdens de eerste 14 maanden niet werden behandeld met medicatie, waren verdwenen. Of voortzetting van de intensieve medicatiebehandeling na 14 maanden wel geleid zou hebben tot meerwaarde bij de 36-maandenmeting is niet onderzocht, dus niet bekend.

Voor verdere beantwoording verwijs ik naar het antwoord op vraag 4 van het lid Bouwmeester over onterechte en gemiste diagnose ADHD en de gevolgen voor behandeling. (ingezonden 21 september 2010)

5

Hoeveel kinderen krijgen ADHD-medicatie voorgeschreven zonder dat zij ook behandeld worden voor hun ADHD? Bent u bereid dit te onderzoeken wanneer dit niet bekend is? Zo nee, waarom niet?

Mij zijn geen signalen bekend dat de multidisciplinaire richtlijn ADHD, waarin gesteld wordt dat de behandeling van ADHD over het algemeen op twee pijlers berust, te weten medicamenteuze behandeling en gedragstherapeutische / psychosociale behandeling, niet wordt nageleefd. Naast deze richtlijn is ook een medicatieprotocol ADHD beschikbaar op de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

Navraag bij het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie leert dat wanneer in een behandeltraject ADHD gestart wordt met medicatie, dit vrijwel altijd in combinatie is met een psychosociale / gedragstherapeutische behandeling. Als de benodigde veranderingen die de psychosociale / gedragstherapeutische behandeling tot doel had zijn bewerkstelligd, kan worden volstaan met alleen medicatie met periodieke controle. Gezien bovenstaande zie ik geen reden te onderzoeken hoeveel kinderen alleen medicatie krijgen voor ADHD.

6

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat leraren in staat worden gesteld om goed les te geven aan zowel zorgleerlingen (bijvoorbeeld drukke kinderen of kinderen met ADHD) als aan reguliere leerlingen?

Onderzoek heeft uitgewezen dat als leraren goed zijn in het bieden van structuur voor zorgleerlingen, dit ook een positief effect heeft op de 'reguliere' leerlingen in de klas. Goed klassenmanagement is dan ook essentieel om in de klas een leerklimaat te creëren waarin alle leerlingen kunnen werken.

In de uitzending van Zembla (18 september 2010) wordt hier terecht door een van de moeders aandacht voor gevraagd.

In het beleid rond passend onderwijs is deskundigheidsbevordering van leraren op het gebied van het omgaan met zorgleerlingen dan ook een belangrijk speerpunt.

Uw Kamer is eerder in de brief over de voortgang van passend onderwijs (Kamerstukken 31 497, nr. 21) en in de beleidsreactie op het advies van de Onderwijsraad ("De school en leerlingen met gedragsproblemen", Kamerstukken 31 497, nr. 23) geïnformeerd over wat er door verschillende partijen in het onderwijs gedaan wordt om leraren beter toe te rusten op het omgaan met leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.

7

Bent u van mening dat kleinere klassen kunnen bijdragen aan goede begeleiding van zorgleerlingen in de klas? Zo ja, wat gaat u doen om dit te verbeteren?

Er is mij geen onderzoek bekend waarin een directe causale relatie tussen de grootte van de klassen en goede begeleiding van leerlingen is aangetoond. Kleinere klassen zijn niet per se in alle gevallen de oplossing. Geen twee scholen zijn immers hetzelfde. De ervaring van het team van leerkrachten, de samenstelling van de leerlingenpopulatie en de al aanwezige ondersteuning in en om de school kunnen zodanig verschillen, dat de ene school de zorg op een andere manier wil inrichten dan een andere school. De ene school kan dan ook kiezen voor de inzet van klassenassistenten terwijl een andere school kiest voor scholing, al dan niet in combinatie met de inzet van een remedial teacher, etc.

8

Bent u bereid om te onderzoeken welke rol de farmaceutische industrie heeft in de toename van ADHD-medicatiegebruik? Zo nee, waarom niet?

De farmaceutische industrie ontwikkelt geneesmiddelen en brengt deze op de markt. De registratie autoriteiten (European Medicines Agency / College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) wegen de werkzaamheid en veiligheid af en laten het middel toe op de markt.

Het is aan de professional om af te wegen of hij dit middel voorschrijft aan een patiënt, rekening houdend met professionele richtlijnen hieromtrent.

Het staat alle partijen vrij een klacht in te dienen bij de stichting Code Geneesmiddelen Reclame over ongeoorloofde (publicitaire) druk van de farmaceutische industrie. De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht.

Er bereiken mij geen signalen dat dit stelsel van checks and balances onvoldoende zou functioneren ten aanzien van het ADHD medicatiegebruik.

Gezien het bovenstaande en ook gezien de eerder genoemde oorzaken voor de stijging van het aantal diagnoses en behandeling voor ADHD zie ik geen noodzaak om de rol van de farmaceutische industrie in de toename van het medicatiegebruik voor ADHD te onderzoeken.

¹⁾ Zembla, zaterdag 18 september 2010

²⁾ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2009-2010, nr. 2315 en Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2009-2010, nr. 3019

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Bouwmeester (PvdA), ingezonden 21 september 2010 (vraagnummer 2010z13219)