

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:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
CZ-U-3028017

Bijlagen

Uw brief
2010Z14348

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

Datum 8 december 2010
Betreft Kamervragen ADHD lid Dibi.

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 het Kamerlid Dibi (GroenLinks) over medicatie voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (Ingezonden 7 oktober 2010).

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

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

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dibi over medicatie voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). (Ingezonden 7 oktober 2010)

1

Bent u bekend met de TV-uitzending waaruit blijkt dat niet alleen jongens, maar ook steeds meer meisjes en volwassenen te horen krijgen dat ze ADHD hebben en dat het gebruik van medicatie in vijf jaar tijd is verdubbeld? 1)

1. ja

2

Deelt u de mening dat het merkwaardig is dat steeds meer jeugdigen aangewezen zijn op professionele jeugdhulpverlening en medicijnen, terwijl epidemiologische gegevens laten zien dat het aantal kinderen met ernstige gedrags- en emotionele problemen niet toeneemt - zoals reeds ook is onderschreven in de toekomstverkenning Jeugdzorg Dichterbij van de parlementaire werkgroep? Zo ja, bent u bereid onderzoek te doen naar het hoe, wat en waarom van deze tegenstrijdige ontwikkelingen? Zo nee, waarom niet?

2. De kennis over ADHD is de laatste jaren toegenomen. Er is een multidisciplinaire richtlijn en een basisprogramma ontwikkeld en er zijn signalering en behandelprotocollen beschikbaar gekomen. Het wordt steeds beter en eerder herkend, waardoor kinderen sneller in zorg komen.

Tevens spelen ontwikkelingen als het verminderen van het taboe op psychiatrische stoornissen en het steeds ingewikkelder worden van de maatschappij waardoor kinderen eerder tegen problemen aanlopen een rol bij het toegenomen aantal jeugdigen dat in behandeling komt bij de jeugd-ggz.

Dit speelt breder in de jeugdsector. Onderzoek door TNO¹ wijst op belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen die het groeiend beroep op specialistische hulp verklaren. Zo worden kinderen en jongeren tegenwoordig blootgesteld aan een grote hoeveelheid prikkels. Jeugdigen met milde problemen die vroeger nog konden meekomen, vallen nu vaker buiten de boot. Hoge verwachtingen van opvoeders kunnen druk leggen op kinderen en leiden tot hogere zorgvraag. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg wijzen er op dat ouders minder vaak een beroep doen op sociale netwerken en eerder op professionals als ze zich zorgen maken over de opvoeding.² De betrokkenheid van de naaste omgeving bij de opvoeding van kinderen is minder vanzelfsprekend geworden. Het aanbod van vroeghulp of lichte vormen van opvoed- en gezinsondersteuning is volop in ontwikkeling, maar nog niet toereikend.

Voorstellen om deze ontwikkelingen te keren zijn gedaan in 'Perspectief voor Jeugd en Gezin, Kabinetsvisie op toekomst van zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen', wat op dit moment nog ter besluitvorming in de Tweede Kamer ligt.

Ik zie op dit moment dan ook geen reden om nader onderzoek te doen naar de toegenomen vraag naar professionele hulpverlening.

3

¹ TNO (2007), Toename gebruik ondersteuning jongeren met een gezondheidsbeperking.

² RMO / RVZ (2009), Investeren rondom kinderen.

Komt het vaker voor dat ouders het idee hebben door school onder druk te worden gezet opdat hun kind(eren) onterecht 'een diagnose aangepraat krijgen' of dat hun kind(eren) medicijnen moeten slikken, en bij weigering gedreigd wordt met het speciaal onderwijs? Zo ja, hoe vaak gebeurt dat? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

3. Over de vraag of ouders het idee hebben onder druk te worden gezet, zijn landelijk geen gegevens beschikbaar. Het beeld is wel dat de huidige systematiek om in aanmerking te komen voor een indicatie voor (voortgezet) speciaal onderwijs / leerlinggebondenfinanciering, het stellen van diagnoses en het etiketteren van kinderen stimuleert. Het hebben van een diagnose is immers één van de onderdelen van de indicatiestelling. Voorts is het zo dat in het huidige systeem zowel scholen als ouders en leerlingen belang hebben bij het aanvragen van een indicatie. Op basis daarvan worden immers extra middelen toegewezen. Al met al heeft dit in de afgelopen jaren geleid tot een sterke groei van het aantal indicaties. Dat is een onwenselijke situatie en een belangrijke reden om door te gaan met passend onderwijs. De bedoeling is om in dat kader de huidige wijze van indicatiestelling af te schaffen. In plaats daarvan wordt het uitgangspunt wat leerlingen wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen en welke extra ondersteuning nodig is om de leerling een passend onderwijsaanbod te bieden.

4

Kunt u uiteenzetten wat uw oordeel is over de stelling wat betreft de krachtige lobby van de farmaceutische industrie, waarvan gezegd wordt dat nieuwe, duurere merkgeneesmiddelen aan terrein hebben gewonnen? Bent u voorts bereid te onderzoeken in hoeverre deze stelling gegrond is?

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

5

Bent u net als de Amerikaanse psychiater Frances van mening dat diagnosecriteria voor ADHD te ruim zijn gesteld? Zo ja, waarom? Ziet u voor uzelf een taak weggelegd hier iets aan te doen? Zo nee, waarom niet?

5. Voor het stellen van een diagnose wordt in de GGZ in Nederland gewerkt met DSM-classificaties³. De DSM is een internationaal classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. De werkgroep die zich hier mee bezig houdt bestaat uit internationaal vooraanstaande psychiaters.

Dit classificatiesysteem is onderhevig aan een onderhoudscyclus en wordt daardoor steeds aangepast aan de laatste wetenschappelijke inzichten. Op dit moment wordt gewerkt aan de DSM-V, waarin gekeken wordt of naast de diagnose ook de ernst van de problematiek meegenomen kan worden.

Ik ga er van uit dat de criteria voor de diagnose ADHD zorgvuldig zijn opgesteld. Daarbij is het aan de beroepsgroep om te bepalen met welke criteria en instrumentarium zij werken voor het stellen van de diagnose ADHD. De afgelopen jaren zijn in Nederland protocollen en richtlijnen opgesteld voor het stellen van de diagnose ADHD. Ik zie dan ook geen aanleiding om mij hier in te mengen.

6

Bent u bereid in gesprek te gaan met betrokken actoren uit het onderwijs, het speciaal onderwijs, de jeugd-ggz, met kinderartsen, wetenschappers, ouders en jeugdigen over noodzaak en wenselijkheid van toenemend medicijngebruik bij jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen? Zo ja, kunt u de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling Jeugd en Gezin informeren? Zo nee, waarom niet?

6. In het antwoord op vraag twee heb ik aangegeven dat het toenemend beroep op de jeugdzorg, en daarmee de stijging in medicijngebruik, in diverse onderzoeken aan de orde is gekomen. In 'Perspectief voor Jeugd en Gezin, Kabinetsvisie op toekomst van zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen', wat op dit moment nog ter besluitvorming in de Tweede Kamer ligt, worden voorstellen gedaan over hoe hier mee om te gaan.

Ik vind het wel van belang om ook over het toenemend medicijngebruik bij jeugdigen met opvoed- en opgroei problemen in gesprek te blijven met de verschillende actoren. Het lijkt mij goed om dit ook in de context van een groeiend beroep op professionele hulpverlening te doen. Hier gaan de genoemde voorstellen op in. Ik zal daarom zorgen dat in de gesprekken die in het kader daarvan gevoerd gaan worden met het veld, ook het punt van het toenemend medicijngebruik op de agenda blijft staan.

1) Zembla, 'de ADHD-hype', 18 september 2010

³ Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders.