

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

740

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de ministers voor Jeugd en Gezin en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mede namens de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap over *onterechte en gemiste diagnose ADHD en de gevolgen voor behandeling* (ingezonden 21 september 2010).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2010).

Vraag 1

Bent u bekend met nieuw onderzoek van Michigan State University dat wijst op 1 miljoen kinderen die mogelijk onterecht zijn gediagnosticeerd met aandachtsstoornis ADHD?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u van mening dat het stellen van de diagnose ADHD gecompliceerd is, dat het mogelijk is dat daardoor onvoldoende rekening wordt gehouden met leeftijd en achtergrond, en dat er sprake kan zijn van een onjuiste diagnose ADHD? In hoeverre is hiervan sprake in Nederland?

Antwoord 2

In Nederland is een diagnostiekprotocol met gestandaardiseerde instrumenten beschikbaar voor diagnostiek rondom ADHD, waarin rekening wordt gehouden met leeftijd en achtergrond van de patiënt. Diagnostiek wordt uitgevoerd door BIG geregistreerde professionals. Ik ga er vanuit dat deze professionals bekend zijn met de beschikbare protocollen en werken met de gestandaardiseerde instrumenten die hen beschikbaar zijn en die gebaseerd zijn op wetenschappelijke kennis. Hierdoor worden de kansen op een onjuiste diagnose geminimaliseerd.

¹ Onderwijsnieuwsdienst.nl, «Mogelijk 1 miljoen onterrechte ADHD-diagnosen», 18 september 2010.

Vraag 3

Bent u ervan op de hoogte dat de Gezondheidsraad² al in 2000 aangaf dat de afbakening van het begrip ADHD tot op zekere hoogte arbitrair is, dat richtlijnen en protocollering een sterk positieve invloed op de kwaliteit van diagnostiek en behandeling hebben en dat de overheid een kenniscentrum op dit gebied zou moeten ontwikkelen? Zo ja, wat is er sindsdien door de overheid in gang gezet? Zo nee, bent u bereid een regierol te vervullen in het opzetten van een kenniscentrum en onderzoek naar de kwalitatieve en kwantitatieve praktijk van diagnostiek en behandeling te stimuleren?

Antwoord 3

Ik ben op de hoogte van de aanbevelingen die de Gezondheidsraad destijds heeft gedaan.

In opdracht van het ministerie van VWS en met betrokkenheid van het ministerie van OCW is destijds door het Trimbosinstituut het project Actieplan ADHD opgezet om uitvoering te geven aan de aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor verbeterde zorg bij ADHD. Concrete producten daarvan op het gebied van diagnostiek en behandeling zijn onder andere:

- De multidisciplinaire richtlijn ADHD. Hierin wordt ingegaan op signalering, diagnostiek, farmacotherapie bij kinderen en jeugdigen met ADHD en psychosociale interventies bij ADHD;
- Een Landelijk Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen;
- Protocollen Diagnostiek en Behandeling bij ADHD;
- Een leergang evidence based werken bij ADHD, ontwikkeld door Trimbos. (2007) Deze leergang is gericht op professionals die werken met jeugdigen met ADHD;
- Onderzoek naar de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn ADHD en zorgprogrammering in jeugdzorg en onderwijs.

Om niet alleen de bundeling en verspreiding van kennis over ADHD te stimuleren, maar dit ook voor andere stoornissen mogelijk te maken, is destijds bewust gekozen om de oprichting van een algemeen kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie te stimuleren. Het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, waarbij alle academische centra voor kinder- en jeugdpsychiatrie en alle regionale partnerinstituten voor kinder- en jeugdpsychiatrie zorg en de relevante ouder/patiëntenverenigingen zijn aangesloten, heeft tot taak het bundelen en verspreiden van actuele wetenschappelijke kennis over kinder- en jeugdpsychiatrie stoornissen en de beschikbare protocollaire behandelvormen. Tegen deze achtergrond is er voor mij geen aanleiding om het oprichten van een specifiek kenniscentrum ADHD te stimuleren.

Over ADHD is op de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie informatie over het ziektebeeld, diagnostiek, medicatie en protocollaire behandelvormen te vinden, die gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten. Deze website is voor iedereen toegankelijk. ADHD is in deze periode ook het onderwerp geweest van vele wetenschappelijke onderzoeken. Gelet op al deze ontwikkelingen vind ik het niet opportuun om onderzoek naar de praktijk van diagnostiek en behandeling verder te stimuleren.

Vraag 4

Maakt u zich zorgen over de enorme stijging van het aantal jonge kinderen met de diagnose ADHD en ook over de grote toename van het medicijngebruik door hen? Welke alternatieve behandelingen zijn er voor ADHD? Welke van deze behandelingen worden in Nederland toegepast en in welke mate?³

Antwoord 4

Mede dankzij de acties genoemd in het antwoord op vraag 3 is de kennis over ADHD de laatste jaren toegenomen. 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

² Gezondheidsraad. Diagnostiek en behandeling van ADHD. Den Haag: Gezondheidsraad, 2000; publicatie nr 2000/24. ISBN 90-5549-346-5.

³ de Volkskrant, 18 september 2010.

eerder tegen problemen aanlopen een rol bij het toegenomen aantal jeugdigen dat in behandeling komt bij de jeugd-ggz.

De multidisciplinaire richtlijn ADHD (2005) stelt dat de behandeling van ADHD in het algemeen op twee pijlers berust: medicatie en gedragstherapeutische / psychosociale behandeling. Er is tevens een medicatieprotocol ADHD beschikbaar op de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Methylfenidaat, het middel dat als eerste wordt ingezet bij de behandeling van ADHD, is uitgebreid wetenschappelijk onderzocht bij kinderen. Het medicatieprotocol ADHD is in maart 2010 geactualiseerd en gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten.

Tot gedragstherapeutische / psychosociale behandeling behoren psycho-educatie, gedragstherapie en begeleiding gericht op de ouders, de leerkracht en de school en niet-medicamenteuze behandeling van het kind, bijvoorbeeld via zelfregulatietraining. Waarbij de gedragstherapeutische / psychosociale behandeling van kortere duur kan zijn dan het medicatiegebruik. Mij zijn geen signalen bekend dat deze richtlijn niet goed nageleefd wordt.

Vraag 5 en 6

Bent u op de hoogte van het onderzoek van Trimbos-onderzoeker Van de Glind, in samenwerking met onderzoekers uit elf landen, die stelt dat ADHD'ers extra gevoelig zijn voor verslaving?

Wat is uw reactie op zijn opvatting dat mensen in de verslavingszorg, maar ook cliënten in de geestelijke gezondheidszorg en patiënten van huisartsen met depressieve klachten als onderliggende oorzaak ADHD hebben?

Antwoord 5 en 6

Ik ben bekend met het onderzoek.

Het is bekend dat er een relatie bestaat tussen enerzijds ADHD en verslaving en anderzijds tussen depressie en verslaving. De relatie tussen ADHD en depressie wordt verondersteld. Het beantwoorden van de vraag naar de aard, de relevantie en de consequenties van deze relatie, moet worden overgelaten aan de professionals en wetenschappers.

Dit is door het veld ook opgepakt. Ik licht enkele punten uit. Zo heeft ZonMw in het kader van het Richtlijnenprogramma Jeugdgezondheid opdracht gegeven voor de ontwikkeling van een Richtlijn Jeugdgezondheidszorg ADHD. Deze richtlijn geeft aan hoe artsen op het consultatiebureau of schoolartsen ADHD in een vroeg stadium kunnen signaleren en wanneer zij voor verdere diagnostiek door moeten verwijzen. Daarbij geeft de richtlijn aandacht aan de samenwerking met huisartsen, kinderartsen en Jeugd-GGZ. Ook is een Richtlijn ADHD voor de behandeling van ADHD in ontwikkeling. Via het programma Zorg voor jeugd heeft ZonMw opdracht gegeven om een proefimplementatie van de Richtlijn ADHD voor behandelaars uit te voeren. Deze is gericht op medewerkers in de Jeugd-GGZ en Jeugdzorg.

Het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie ontwikkelt in 2011 samen met het Trimbos instituut en het Nederlands Jeugdinstituut een evidence-based protocol voor diagnostiek, behandeling met psychofarmaca en effectieve interventies voor jeugdigen waarbij comorbiditeit van psychiatrische stoornissen en middelengebruik speelt. Dit protocol wordt ontwikkeld met behulp van een gerichte subsidie van VWS in het programma «effectieve interventies» van ZonMw Jeugd.

Door het Trimbos wordt naar aanleiding van Nemesis II, een grootschalige studie naar de psychische gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking van 18 tot en met 64 jaar, gewerkt aan een onderzoek met als doel het nagaan van in welke mate ADHD en gedragsstoornissen een effect hebben op het ontstaan en beloop van alcoholstoornissen.

Vraag 7

Bent u van mening dat het goed mogelijk is dat enerzijds veel kinderen ten onrechte de diagnose ADHD krijgen en daarmee samenhangend ten onrechte behandeld worden met geneesmiddelen, terwijl anderzijds de diagnose ADHD bij volwassenen met depressieve klachten wordt gemist?

Antwoord 7

Ik ben niet van mening dat veel kinderen ten onrechte de diagnose ADHD krijgen en daarmee samenhangend ten onrechte behandeld worden met geneesmiddelen. Ik ga er vanuit dat de professionals die deze diagnose

kunnen stellen bekend zijn met de beschikbare protocollen en werken met de gestandaardiseerde instrumenten die hen beschikbaar zijn en die gebaseerd zijn op wetenschappelijke kennis. Hierdoor wordt de kans op een onjuiste diagnose geminimaliseerd. Overigens zijn minder jeugdigen in behandeling zijn voor ADHD dan op grond van prevalentiecijfers verwacht mag worden. Het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie wijst er op dat er in het veld eerder zorgen zijn over dat bepaalde groepen jeugdigen die nog onvoldoende bereikt worden, bijvoorbeeld allochtone jeugdigen en jeugdigen in de jeugdzorg. In de visie van het demissionaire kabinet «Perspectief voor jeugd en gezin» wijzen wij er wel op dat door dicht bij het kind en het gezin tijdig passende ondersteuning te bieden in aansluiting op de eigen kracht en het sociale netwerk, ernstiger problemen later zo veel mogelijk voorkomen kunnen worden. Naar onze mening is hier nog veel winst te boeken.

De relatie tussen ADHD en depressie is nog onderwerp van professioneel / wetenschappelijk debat. Zie ook mijn antwoord op vraag 6. Derhalve kan over de in de vraag gesuggereerde relatie tussen beide mijnerzijds geen uitspraak worden gedaan.

Vraag 8

Vormt dit gegeven voor u extra aanleiding om nu het opzetten van een kenniscentrum ADHD te stimuleren? Zo ja, hoe en wanneer?

Antwoord 8

Het Landelijk Kenniscentrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie heeft tot taak het bundelen en verspreiden van actuele wetenschappelijke kennis over kinder- en jeugdpsychiatrische stoornissen en de beschikbare protocollaire behandelvormen.

Over ADHD is op de website van het Landelijk Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie informatie over het ziektebeeld, diagnostiek, medicatie en protocollaire behandelvormen te vinden, die gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten. Deze website is voor iedereen toegankelijk. Voor volwassenen is door het veld in 2002 het Kenniscentrum ADHD bij volwassenen opgericht bij Psyq. Dit kenniscentrum heeft tot doel het ontwikkelen, verspreiden en implementeren van kennis over ADHD bij volwassenen. Hiernaast coördineert het Kenniscentrum de Stichting Netwerk ADHD bij volwassenen, dat professionals verenigt met interesse in deze stoornis in Nederland, en het European Network Adult ADHD, voor Europese onderzoekers en behandelaars. Ook werkt het Kenniscentrum samen met patiëntenorganisaties en vele anderen in het veld.

Gezien bovenstaande zie ik geen aanleiding om een kenniscentrum ADHD te stimuleren.