

Vergaderjaar 2010–2011

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 115**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 april 2011

Bij brief van 3 maart 2011 (2011Z03078/2011D10527) heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij verzocht om een stand van zaken ADHD te geven. Met deze brief geef ik gehoor aan dit verzoek.

Ik wil de stand van zaken op gebied van ADHD graag uiteen zetten aan de hand van een aantal ontwikkelingen: de toename van kennis over ADHD, het groeiende aantal ADHD-diagnosen en de toename van medicatiegebruik.

### **1. Toename van kennis over ADHD**

De afgelopen jaren is de kennis over ADHD enorm gegroeid. Er zijn veel instrumenten op gebied van diagnostiek en behandeling van ADHD. Deze staan o.a. beschreven in mijn antwoorden op de kamer-vragen van kamerlid Bouwmeester (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nr. 740) en in mijn reactie op het rapport van het Trimbos instituut (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 25 424, nr. 113).

Een samenvatting van de instrumenten en acties vanuit het veld:

- Er is een Multidisciplinaire richtlijn ADHD uitgekomen;
- Het Landelijke Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen;
- Protocollen Diagnostiek en Behandeling bij ADHD;
- Het landelijk kenniscentrum KJP is gestart;
- Er is een groot aantal onderzoeken uitgevoerd naar ADHD<sup>1</sup>;
- Stichting netwerk ADHD opgericht om patiënten te kunnen verwijzen naar behandelaars die op de hoogte zijn van de diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen;
- Daarnaast zijn er nog verschillende verenigingen en stichtingen waar mensen met vragen over de stoornis terecht kunnen.

<sup>1</sup> Zie het dossier ADHD op de site van het Nederlands Jeugd Instituut [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

De toegenomen kennis leidt ertoe dat er meer kinderen gediagnosticeerd en behandeld worden.

## **2. Groeiend aantal ADHD diagnoses bij kinderen**

Naast toegenomen kennis spelen ook andere ontwikkelingen een rol bij een groeiend aantal diagnoses. Voorbeelden hiervan zijn ontwikkelingen als het verminderen van het taboe op psychiatrische stoornissen, het steeds ingewikkelder worden van de maatschappij, waardoor kinderen eerder tegen problemen aanlopen en medicalisering. Hierbij verwijs ik graag naar het antwoord op kamervragen van kamerlid Bouwmeester over ADHD (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nr. 740).

*Feiten over vóórkomen van ADHD bij kinderen:*

- Tussen de drie en vijf procent van de kinderen lijdt aan ADHD<sup>1</sup>;
- Van alle 2 miljoen kinderen van 5 tot 14 jaar in Nederland zouden dus ongeveer 60 000–100 000 voldoen aan de criteria voor de diagnose ADHD;
- Het aantal kinderen met ADHD is de afgelopen 20 jaar nauwelijks toegenomen. Het aantal kinderen dat wordt behandeld is echter wel gestegen;
- Door de toegenomen kennis over ADHD wordt deze stoornis steeds beter en eerder herkend. Meer kinderen worden dus gediagnosticeerd en behandeld voor hun ADHD.

*Het kenniscentrum Kinder- en Jeugd psychiatrie geeft de belangrijkste oorzaken van ADHD:*

- Het zijn de genen die voor het belangrijkste deel bepalen of ADHD zich bij een kind zal ontwikkelen of niet;
- Kinderen van ouders met ADHD krijgen het in de helft van de gevallen ook;
- Kinderen hebben meer risico op ADHD als hun moeder tijdens de zwangerschap een hoge bloeddruk had, rookte of veel dronk;
- Kinderen die te vroeg zijn geboren en kinderen met een te laag geboortegewicht lopen meer risico op ADHD.

De mogelijkheid tot onterechte diagnoses is de laatste tijd een aantal keer aan de orde geweest in Kamervragen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nrs. 740, 741 en 742). Er is in Nederland een diagnostiekprotocol beschikbaar voor diagnostiek rondom ADHD. Dit wordt uitgevoerd door geregistreerde professionals, met gestandaardiseerde instrumenten. Hierdoor worden de kansen op een onjuiste diagnose geminimaliseerd.

## **3. Toename van gebruik van ADHD-medicatie**

Er zijn op dit moment ongeveer 114 080 mensen die ADHD-medicatie gebruiken (Trimbos instituut, 2010, meetjaar 2008).

Het aantal gebruikers en het aantal voorschriften van methylfenidaat is de laatste jaren gegroeid. Dit laten cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) 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%.

<sup>1</sup> [http://www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/clienten/thema\\_s/adhd](http://www.kenniscentrum-kjp.nl/nl/clienten/thema_s/adhd)

- 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's<sup>1</sup> 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<sup>2</sup>.

De laatste jaren wordt in toenemende mate het signaal afgegeven dat er teveel met medicatie wordt behandeld (zie o.a. Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nrs. 741 en 742). Gelet op de aanhoudende signalen ben ik benieuwd naar de mening en ervaringen van de beroepsgroepen, in dit geval kinder- en jeugdpsychiaters, die deze medicatie voorschrijven. Ik ben daarom voornemens om in gesprek te gaan met deze beroepsgroepen om de signalen over ADHD te bespreken. Ook heb ik met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) afspraken gemaakt over haar betrokkenheid bij een te verrichten onderzoek naar het voorschrijfgedrag van ADHD-medicatie.

Er is meerdere keren gesuggereerd dat de farmaceutische industrie oneigenlijke methoden hanteert om het gebruik van ADHD-medicatie te bevorderen. Dit kwam onder andere afgelopen najaar aan de orde in kamervragen (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nrs. 741 en 742).

De IGZ houdt toezicht op geneesmiddelenreclame; zowel op publieksreclame als op reclame die zich richt op beroepsbeoefenaren. Ook is er sprake van zelfregulering via de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR). Daar kunnen klachten over geneesmiddelenreclame worden ingediend. Wanneer zich dus oneigenlijke praktijken voordoen dan kunnen die gemeld worden of kunnen klachten worden ingediend. Tussen artsen en farmaceutische industrie wordt op verschillende manieren samengewerkt, bijvoorbeeld doordat artsen deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek. Sinds 2006 zijn er drie klachten bij de CGR binnen gekomen waarvan er twee gegrond zijn verklaard. De CGR is op dit moment bezig met een regeling om tot transparantie te komen over dergelijke banden tussen artsen en de farmaceutische industrie.

Ik vertrouw erop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

<sup>1</sup> DDD staat voor Defined Daily Dosis (standaard dagdosering).

<sup>2</sup> Zie ook beantwoording kamervragen van Kooiman, Van Gerven en Smits (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, nr. 741).