

Vergaderjaar 2012–2013

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 197

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 februari 2013

De afgelopen jaren is er een toename te zien van onder meer ADHD, het gebruik van psychofarmaca en de inzet van professionele hulpverlening bij jeugdigen. Deze trend van medicalisering baart mij zorgen. Er is mij veel aan gelegen om deze trend te keren en de discussie over demedicalisering genuanceerd te voeren. Medicalisering is niet alleen in ons land waarneembaar, maar ook in andere landen. Ik realiseer me dat het stellen van een diagnose handvatten kan bieden om gedrag beter te begrijpen en er beter mee om te gaan. Het gebruik van medicatie kan noodzakelijk zijn om goed te kunnen participeren in de samenleving. We willen er echter voor waken dat alledaagse problemen of tegenslag in het leven die het gedrag van mensen uiteraard kunnen beïnvloeden, te snel of onnodig bestempeld worden als een medisch probleem waar een medische behandeling een oplossing voor is. Dit is de reden dat demedicalisering de derde hoofddoelstelling is van de stelselherziening zorg voor jeugd. Met deze brief geef ik uitvoering aan de motie Voortman, Kamerstuk 33 400-XVI/33 400-VI, nr. 43.

Zoals aangekondigd tijdens het WGO van 3 december jl. heb ik inmiddels het gezamenlijke standpunt betreffende ADHD-medicatie van de betrokken beroepsverenigingen (NHG, NVK en NVvP) ontvangen. Met deze brief informeer ik u over dit standpunt, de eerder geformuleerde afzonderlijke standpunten en de acties die mijn voorgangster en ik inmiddels in gang hebben gezet en welke acties ik voornemens ben in gang te zetten. Bijgaand treft u een afschrift van de reacties van de afzonderlijke beroepsverenigingen en hun gezamenlijke standpunt aan¹. Daarnaast heb ik ook de AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland), gelet op haar signalerende rol, gevraagd naar haar visie op de toename van ADHD en de rol van de jeugdarts in de signalering en zorg hiervan. De AJN is sinds augustus 2012 ook betrokken bij de overleggen met de beroepsverenigingen over dit onderwerp.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

Op basis van de afzonderlijke standpunten, heeft in augustus 2012 overleg plaatsgevonden met het NHG, de NVvP, de NVK en de AJN. Zowel in dit gesprek als in het gezamenlijke standpunt van de NHG, NVvP en de NVK, geven de beroepsverenigingen aan dat zij op dit moment bezig zijn met het ontwikkelen van een gezamenlijke, multidisciplinaire, netwerkrichtlijn als aanscherping van de huidige multidisciplinaire richtlijn uit 2005. In dit proces worden de richtlijnen van de NVvP, de NVK en het NHG op elkaar afgestemd.

Volgens de beroepsverenigingen kan de verklaring voor de toename van het aantal diagnoses worden gezocht in het bekender worden van ADHD en de toegenomen wetenschappelijke aandacht waardoor ADHD tegenwoordig beter wordt herkend. De toename wordt ook in de hand gewerkt doordat psychische klachten minder een taboe zijn geworden. De beroepsverenigingen geven verder aan dat er perverse prikkels zitten in de systemen van onderwijs en hulpverlening. De vraag of er sprake is van over- en onderdiagnosticering kunnen de beroepsverenigingen op dit moment niet beantwoorden, al heeft het NHG eerder in haar afzonderlijke standpunt gesteld dat mogelijk het aantal «milde» ADHD-diagnosen is toegenomen. In dit geval is de grens tussen correcte diagnostiek en overdiagnostiek als vaag te kenschetsen. Ik wil hier op korte termijn wel duidelijkheid over krijgen en vraag de beroepsverenigingen mij hierover te informeren.

De huidige richtlijn schrijft een stapsgewijze aanpak van ADHD voor, waarbij alleen in het geval van ernstige beperkingen in het dagelijks leven, direct met medicatie wordt gestart. De definitie van «ernstig» ontbreekt; de beroepsverenigingen hebben aangegeven dat een aanscherping daarvan mogelijk is waardoor een beter handvat wordt geboden in de praktijk om hier meer eenduidig invulling aan te geven. De beroepsverenigingen zullen hier specifiek aandacht aan besteden in de nieuwe te ontwikkelen richtlijn.

Ik ben verheugd dat de beroepsverenigingen zich zullen buigen over aanscherping en herziening van de huidige multidisciplinaire richtlijn. Het is nog niet bekend wanneer deze richtlijn beschikbaar is. Ik zal uw Kamer hier zo snel mogelijk over informeren. Een van de elementen die ik hierbij graag terug zie, is het vraagstuk van de voorschrijver: wie is het meest aangewezen om medicatie te initiëren? Ik verneem verder graag van de beroepsverenigingen op welke wijze zij zorg zullen dragen voor de implementatie van de aangescherpte richtlijn in de dagelijkse praktijk. Ik doe een dringend beroep op deze beroepsverenigingen om een aanpak te ontwikkelen die de mogelijke overbehandeling (medicatie) van jeugdigen weet terug te dringen en op welke wijze hierop geanticipeerd kan worden bij de nieuwe behandelgroep van volwassenen. Tenslotte wil ik graag verder met de beroepsverenigingen in gesprek over hun signaal omtrent perverse prikkels in het systeem en de aanpak daarvan.

Standpunt AJN

De AJN is van mening dat er eerst meer onderzoek nodig is om werkelijk zicht te krijgen op het vóórkomen van ADHD, de oorzaken daarvan, de diagnostische mogelijkheden en behandelingen.

De AJN ziet een belangrijke rol voor de jeugdartsen in het signaleren, normaliseren en volgen van jeugdigen met ADHD. Ik heb de AJN dan ook uitgenodigd om aansluiting te zoeken bij de andere beroepsverenigingen voor de ontwikkeling van de nieuwe behandelrichtlijn. Op dit moment is een richtlijn ADHD in ontwikkeling speciaal voor de jeugdgezondheidszorg

en de huisartsenzorg. Deze richtlijn sluit aan bij de huidige multidisciplinaire richtlijn voor kinderen en jeugdigen met ADHD.

Lopende en toekomstige acties

Mijn voorgangster en ik hebben, zoals ook al aangegeven in het wetgevingsoverleg van 3 december jl., al verscheidene acties in gang gezet om de trend van medicalisering te keren en de discussie genuanceerd te voeren. Daarnaast is er een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad uitgegaan naar de stand van de wetenschap met betrekking tot ADHD en met de vraag hoe de participatie van jongeren met psychische klachten kan worden bevorderd. Dit advies verwacht ik in het eerste kwartaal van 2014. In het ZonMw-programma «Goed gebruik geneesmiddelen» en één van de voorlopers van dat programma, het ZonMw-programma *Priority Medicines voor Kinderen*, zijn twee verschillende onderzoeken op het terrein van ADHD-medicatie van start gegaan. Het ene onderzoek richt zich op de lange termijn effecten van ADHD-medicatie op het brein van kinderen en het andere onderzoek op het voorschrijfgedrag in de dagelijkse praktijk, naleving van de richtlijn(en) en de mate van effectiviteit van de behandeling met methylfenidaat na twee jaar. Beide studies hebben een looptijd van vier jaar.

Tenslotte zal ik dit voorjaar een ronde tafelbijeenkomst organiseren waarvoor ik zowel de leden van de vaste Kamercommissie van VWS als de beroepsverenigingen zal uitnodigen om met elkaar in gesprek te gaan over medicalisering en demedicalisering van de jeugd. Op deze wijze hoop ik bij te dragen aan een evenwichtig debat en tot een afgewogen en gedragen oplossing te komen om de huidige trend te keren.

Internationaal

Ik ben op dit moment in gesprek met de NVvP en het Kenniscentrum voor Jeugd Psychiatrie over internationale data. Dit kost meer tijd dan verwacht. Er zijn verschillende internationale data over medicatiegebruik in de ons omringende landen, maar deze zijn niet een op een te vergelijken met de Nederlandse data. Zodra deze data wel bekend zijn zal ik u hierover informeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn