

verslag

Betreft	Rondetafel demedicalisering
Vergaderdatum en tijd	22 april 2013 13.00-15.30
Vergaderplaats	Den Haag

De directeur-generaal Volksgezondheid van VWS opent de bijeenkomst. De Staatssecretaris van VWS laat zich verontschuldigen. Deze is helaas op het laatste moment verhinderd.

Doel van deze bijeenkomst is om met elkaar de huidige trend van medicalisering van de jeugd te verkennen en het gesprek aan te gaan over hoe deze trend gekeerd kan worden. Op dit moment is sprake van een sterke medicalisering, wat zich onder andere uit in een toenemende vraag naar zorg en een stijgend gebruik van medicatie onder jeugdigen.

In dit verband is er een aantal vragen aan de aanwezigen die VWS graag beantwoord ziet:

- Hoe duidt elk van de aanwezige partijen de maatschappelijke trend en in welke relatie dit staat tot de dagelijkse praktijk als beroepsbeoefenaar?
- Is sprake van een voldoende zorgvuldige wijze van diagnosestelling?
- Ideeën en suggesties om op korte termijn de huidige trend te keren?

Duiding maatschappelijke trend

Het NHG stelt zich op het standpunt dat het voorkomen van medicalisering een elementair onderdeel is van het huisartsenvak. Wel is een groot verschil in diagnosticering te zien in vergelijking tot 10 tot 15 jaar geleden. Er is sprake van een enorme toename van doorverwijzing van kinderen. Mogelijk is het een trend dat gedragsproblemen vandaag de dag anders ervaren worden. Er rust niet langer een taboe op het bespreken van gedragsproblemen van kinderen. Het is de vraag of dit de neerslag van prevalentie is of dat hier sprake van een trend is.

De Kinderombudsman stelt een formele opmerking hierover te willen maken. Het kinderrechtencomité heeft onlangs aangegeven dat er daadwerkelijk sprake is van overdiagnosticering van ADHD. Oostenrijk heeft inmiddels een waarschuwing gekregen en Nederland staat ook op de lijst van landen waar ADHD (te) veel wordt gediagnosticeerd. Deze overdiagnosticering is uitdrukkelijk niet in het belang van de kinderen in Nederland. De kinderombudsman uit zijn zorgen over de huidige ontwikkelingen.

De AJN brengt naar voren dat in haar ogen de rugzakjes financiering een belangrijke rol speelt. Vanuit de scholen wordt het gestimuleerd om een diagnose te verkrijgen waarmee extra financiële middelen worden verkregen. De rol van de

financiële prikkels is een belangrijke aanjager in het stellen van de ADHD-diagnose en het medicatiegebruik.

De Oudervereniging Balans sluit bij deze opmerking aan. Aan de ene kant slaat het onderzoek naar het kind en de problematiek door. De omgevingsfactoren van het kind zijn vooral van belang, daar moet dan ook de oplossing gevonden worden. Voor de huidige kinderen is er veel qua school veranderd. De oplossing ligt onder meer in het klassenmanagement. Daarom pleit de Oudervereniging Balans dan ook nadrukkelijk voor het gezamenlijk optrekken van OC&W en VWS op het dossier demedicalisering van jeugdigen. Door een groot deel van de aanwezigen wordt het belang hiervan gedeeld.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Jeugd

Datum
22 april 2013

De PvdA merkt in het verlengde op dat er in dertig jaar tijd een omslag heeft plaatsgevonden, er is niet langer een stigma op het hebben van een gedragsprobleem en een bijbehorend etiket. Dit is een wezenlijke verandering in de maatschappij. Het medicatiegebruik zou kunnen worden teruggedrongen indien deze pas wordt voorgeschreven in de situatie dat het kind binnen alle drie de domeinen school, thuis en vrije tijd, problemen ondervindt om goed te kunnen functioneren. De toets hierop is losgelaten: op dit moment is het voor het voorschrijven van medicatie voldoende indien het kind binnen een domein problemen ondervindt. Dit is maatschappelijk ook geaccepteerd terwijl het vaak een samenspel is, bv van de structuur op school (volle klassen), draaglast en draagkracht van ouders.

De VVD brengt de rol van de ouder naar voren, deze is tot nog toe niet specifiek genoemd in het kader van verantwoordelijkheden. Welke eisen stellen ouders aan hun kinderen vandaag de dag. Wordt kinderen nog wel geleerd hoe om te gaan met teleurstellingen? Daarnaast wordt er een enorme druk op de kinderen gelegd, zowel thuis als op school. Het belang en daarmee ook de invloed van de ouders is echter vele malen groter dan de school zelf. Tenslotte deelt de VVD de mening dat er foutieve prikkels in het systeem zitten.

De NVK vult de genoemde domeinen aan met het domein internet en deelt de opvatting dat het rugzakje een snellere diagnose stimuleert. Het onderzoek om de diagnose ADHD te stellen doen de kinderartsen uiterst gedegen en het uitgangspunt is om niet direct medicatie voor te schrijven. De NVK erkent dat er niettemin teveel kinderen zijn die deze diagnose krijgen en erkent de verschuiving: problemen binnen één domein is voldoende om toch de diagnose ADHD te krijgen. De druk is groot om medicatie voor te schrijven. Er is in zekere zin sprake van een olievlekwerking, er gaat een aanzuigende werking uit van het grote aantal kinderen dat de diagnose, al dan niet terecht, krijgt. De NVvP merkt op dat het interessant kan zijn na te gaan hoeveel kinderen er in het traject van onderzoek zitten maar uiteindelijk niet met medicatie behandeld worden maar op een andere wijze worden behandeld. Ook de kinderpsychiaters ervaren dagelijks de druk van ouders om te diagnosticeren en medicatie voor te schrijven. In het belang van een goede relatie met de ouders, wordt hier mogelijk(te) weinig weerstand aan geboden.

Wijze van diagnosestelling

De Kinderombudsman is van mening dat de diagnosestelling onvoldoende zorgvuldig verloopt. Dit komt doordat de richtlijn onvoldoende handvatten biedt om te bepalen wat "ernstig" is en omdat de huisartsen onder druk van ouders te snel diagnosticeren en medicatie voorschrijven. De drempel om medicatie voor te schrijven is lager dan vroeger. Met deze opmerking sluit de kinderombudsman aan bij de eerdere opmerkingen die hierover zijn gemaakt door het NHG.

Het NHG merkt naar aanleiding hiervan op dat de meeste medicatie wordt voorgeschreven in de tweede lijn. De NVK stelt dat de helft van de medicatie wordt voorgeschreven door kinderartsen, 25 % door de kinderpsychiaters. Hierbij wordt opgemerkt dat het een punt van aandacht is dat de diagnosticering vaak

wordt gedaan door net afgestudeerde psychologen, die onervaren zijn en mogelijk extra kwetsbaar voor druk vanuit ouders.

Oudervereniging Balans stelt dat de huisartsen voor 35% verantwoordelijk zijn voor de eerste voorschriften ADHD-medicatie en daarmee ook voor het stellen van de diagnose ADHD, op basis van de cijfers SFK, 2011. Dit vindt onder andere zijn oorzaak in de wachtlijsten in de jeugd GGZ.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Directie Jeugd

Datum
22 april 2013

De AJN merkt op dat de kinderpsychiaters de diagnose behoren te stellen, in de praktijk gebeurt dit echter ook door huisartsen waarbij in sommige gevallen de medicatie wordt gestart. De AJN heeft vraagtekens of dit proces wel voldoende zorgvuldig onder huisartsen verloopt.

Aangedragen activiteiten en oplossingsrichtingen om de trend te keren, voorstel van de aanwezigen om dit vorm te geven en verder uit te werken via een gezamenlijk Actieplan demedicalisering:

1. Aanscherping multidisciplinaire richtlijn ADHD en borgen (betere) naleving (indien mogelijk worden de ervaringen uit Scandinavië meegenomen (strakkere definitie van 'lichte' en 'ernstige' ADHD problematiek)

Termijn: volledig gereed 2016

NHG-onderdeel: m.i.v. 2014

Actie: beroepsgroepen

2. Delen van:

- Uitkomsten onderzoek AMC/Radboud (naar gevolgen Ritalin)
- best practices en ervaring van Noorwegen, Zweden en Finland (mogelijk behulpzaam bij implementatie)

Actie: ombudsman verspreidt de stukken, beroepsgroepen pakken dit verder op

3. Betrek OCW in de discussie over demedicalisering

Aandachtspunten o.a.: tegengaan van perverse prikkels van het hebben van een etiket; organisatie maatschappelijke discussie (zie ook punt 6)

Actie: VWS en OCW

4. Biedt ouders ter ondersteuning lichte zorg aan, dicht in de buurt (wijk, school, ouders/sportverenigingen), en geef hierover landelijke voorlichting

Actie: beroepsgroepen denken na over hiaten in huidige aanbod. VWS neemt ideeën mee in transitie.

5. Kortere lijn tussen eerstelijnszorg en 0-lijn, huisarts en psychiater, inzet van POH GGZ

Actie: VWS/zorgverzekeraars

6. Organiseren maatschappelijke discussie richting en met ouders over het tegengaan van het aanzuigend effect van een label (meer aandacht voor preventie), zorg voor meer samenwerking tussen de verschillende disciplines en maak hiervoor onder andere meer gebruik van de ZAT-teams op scholen.

Actie: VWS, beroepsgroepen, (belangenvereniging van) ouders, scholen

De directeur-generaal Volksgezondheid bedankt alle aanwezigen voor hun inbreng in de discussie en sluit de bijeenkomst.