

Vergaderjaar 2011–2012

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 161

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 februari 2012

In het voorjaar van 2011 heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot het gebruik van ADHD-medicatie. Ik heb hierin aangegeven dat ik afspraken zou maken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg over haar inzet bij een onderzoek naar het voorschrijfgedrag van ADHD-medicatie.

Sindsdien is het stijgende gebruik van ADHD-medicatie in toenemende mate onderwerp van het politieke en ook langzamerhand het maatschappelijke debat geworden. Dit is mede gerealiseerd door de inzet van de Staatssecretaris op het vraagstuk van demedicalisering van de jeugd.

In 2011 is het Programma Richtlijnontwikkeling Jeugdzorg van start gegaan. In dit programma wordt onder andere specifieke aandacht geschonken aan ADHD, toegespitst op het bredere perspectief van de jeugdzorg. Het programma is bestemd voor de professionals binnen de jeugdsector. Daarnaast is in het Programma Richtlijnen Jeugdgezondheid (een specifiek programma binnen ZonMw) een start gemaakt met de vertaalslag van de multidisciplinaire richtlijn voor kinderen en jeugdigen met ADHD (Trimbosinstituut, CBO, 2005) naar de richtlijn «ADHD in de Jeugdgezondheidszorg». Gedurende de zomer 2011 hebben de verdere voorbereidingen plaatsgevonden om de stelselwijziging van de jeugdzorg vorm te geven. In het najaar van 2011 heeft dat geresulteerd in de visie van de Staatssecretaris verwoord in de beleidsbrief Stelselwijziging Jeugd «Geen kind buiten spel». Op 9 november 2011 heeft de Staatssecretaris met het interview in de Volkskrant een duidelijke visie neergelegd met betrekking tot de demedicalisering van de jeugd. Dit is de opmaat geweest voor de brede discussie die daarop in gang is gezet. Tevens zijn de voorbereidingen getroffen om bijeenkomsten te organiseren waarbij alle betrokkenen het debat met elkaar aangaan. Hiermee beoogt VWS zoveel mogelijk gezichtspunten mee te nemen om tot een gezamenlijke en gedragen agenda te komen met betrekking tot deze problematiek.

Tijdens het wetgevingsoverleg Jeugdbeleid in 2011 is in de discussie over demedicalisering ook het toenemende gebruik van ADHD-medicatie uitgebreid aan de orde gekomen.

Op verzoek van uw Kamer (motie 33 000 XVI, nr. 154) is demedicalisering inmiddels benoemd als derde hoofddoel van de stelselherziening jeugd. Gezien het maatschappelijk belang en de impact van dit onderwerp vind ik deze brede belangstelling een goede zaak.

De brede inbedding van het onderwerp heeft mij tot aanpassing van mijn eerdere lijn gebracht. Ik vind het aangewezen eerst de betrokken beroepsgroepen inhoudelijk te consulteren en ondermeer de vraag beantwoord te zien of in hun visie het huidige instrumentarium toereikend is. Op basis van deze informatie zal ik medio 2012 bezien of nader onderzoek aangewezen is. Voor dit moment stel ik dus geen vragen aan de IGZ.

In 2011 heb ik het programma Goed gebruik Geneesmiddelen geïnitieerd. Het doel van dit programma is dat beschikbare geneesmiddelen effectiever, veiliger en doeltreffender worden ingezet. Vanuit dit programma kan bijvoorbeeld nader onderzoek naar de effectiviteit van de verschillende behandelmethoden van kinderen met de indicatie ADHD plaatsvinden. Dit vergt afstemming en overleg met de betrokken beroepsgroepen.

Zoals de Staatssecretaris inmiddels mede naar aanleiding van de door uw Kamer aangenomen motie heeft toegezegd, zult u in het voorjaar van 2012 verder worden geïnformeerd over de stelselwijziging jeugd en de wijze waarop het thema demedicalisering van de jeugd verder vorm zal worden gegeven.

Ter informatie doe ik u hierbij de afschriften toekomen van de brieven die inmiddels zijn verzonden naar de betrokken beroepsgroepen.¹

Hopende u voldoende te hebben geïnformeerd,

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.