

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

3019

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Langkamp** (beiden SP) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Jeugd en Gezin over *het «aan de pil» helpen van ADHD kinderen door multinational Eli Lilly*. (Ingezonden 27 mei 2009)

1
Wat is uw oordeel over de door multinational Eli Lilly gesteunde jeugdwebsite over ADHD waar kinderen met ADHD via een quiz «aan de pil» worden geholpen?¹

2
Hoe lang is deze website die op 25 mei 2009 door toedoen van Eli Lilly vanwege negatieve reacties uit de lucht is gehaald in de lucht geweest?

3
Vindt u zowel de vraag als het antwoord op de vragen vijf en negen van de quiz getuigen van voldoende ethisch normbesef? (Vraag vijf: «Waarom zouden kinderen niet met je willen spelen als je ADHD hebt?» Antwoord: «Doordat je ADHD hebt word je sneller boos als je een spelletje verliest. Maar door goede medicijnen te gebruiken en de juiste oefeningen te doen, kan je het goed onder controle krijgen en wil iedereen met je spelen.» Vraag 9: «Hoe kun je omgaan met ADHD?» Antwoord: «Door pilletjes te slikken en

oefeningen te doen, kun je beter omgaan met ADHD.»

4
Is de claim waar dat bij 80 tot 90% het gedrag verbetert door het gebruik van medicijnen?

5
Wat vindt u van het feit dat de spécialité Strattera van fabrikant Lilly als eerste werd genoemd voor behandeling, terwijl dit middel tenminste viermaal zo duur is als andere middelen, waarvoor bij gebruik van 40 mg per dag € 91,69 euro per maand moet worden bijbetaald door de ouders, en dat in verband is gebracht met zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen?²

6
Is dit niet een vorm van symptoomreclame die – mede vanwege het feit dat deze op kinderen was gericht – onwenselijk moet worden geacht? Zo nee, waarom niet?

7
Is een dergelijke vorm van reclame niet strijdig met de wet, mede vanwege het feit dat deze gericht is op kinderen en middelen expliciet worden genoemd? Zo nee, waarom niet?

8
Is het waar dat op de site ten onrechte het keurmerk van Stichting

de Kinderconsument is getoond, waaruit zou moeten blijken dat deze stichting deze jeugdwebsite ondersteunde?³ Hoe beoordeelt u deze handelwijze?

9
Ziet u mogelijkheden – als dit wettelijk wel is toegestaan – om de regelgeving zodanig aan te scherpen dat een dergelijke beïnvloeding van kinderen wordt verboden?

10
Heeft u aanwijzingen dat ADHD-middelen, waarvan het gebruik het afgelopen jaar met 27% is gestegen⁴ teveel worden voorgeschreven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid de Inspectie voor de Gezondheidszorg hier onderzoek naar te laten verrichten?

11
Wilt u deze vragen beantwoorden voor het komende algemeen overleg Geneesmiddelenbeleid van 25 juni aanstaande?

¹ <http://www.surfsleutel.info/lilly/> (zie copie van 5 mei 2009 op:

<http://www.zielenknijper.nl/lilly-reclame/>)

² <http://www.medicijnkosten.nl/> en Farmacotherapeutisch Kompas

³ <http://www.zielenknijper.nl/stichting-de-kinderconsument-eli-lilly-heeft-geen-toestemming-voor-ons-keurmerk.html>

⁴ http://www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2009/2009-16.html

Antwoord

Antwoord van minister **Klink**
(Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 22 juni 2009)

1

De website is inmiddels uit de lucht en ik heb de website eerder niet uitgebreid kunnen bestuderen. Meer in het algemeen merk ik op dat voorlichting over gezondheid en ziekte op een afgewogen manier moet plaatsvinden. Wanneer verwezen wordt naar behandelopties dan ligt het voor de hand om hiervoor aan te sluiten bij de door de beroepsgroep gehanteerde richtlijn. En wanneer de voorlichting zich richt op kinderen, is extra zorgvuldigheid geboden.

2

Volgens Lilly Nederland is er op 17 februari 2006 een sponsorovereenkomst gesloten met KIK! communicatie voor sponsoring van Educatief Kinderinternet «De Surfsleutel». Hierin is afgesproken dat de redactie van «de Surfsleutel» een kinderwebsite maakt over ADHD, welke wordt opgenomen binnen de website «de Surfsleutel». Dit onderdeel is in mei 2006 online gegaan. In maart 2007 is hieraan een quiz toegevoegd. Lilly Nederland heeft aangegeven dat inhoud van de kinderwebsite over ADHD niet langer past binnen de wijze waarop het bedrijf zich positioneert en heeft daarom op 25 mei 2009 de eigenaar van «de Surfsleutel» verzocht dit onderdeel van de website te verwijderen.

3

Omdat ik de quiz niet in totaal heb gezien en u mij nu alleen twee vragen uit de quiz voorlegt kan ik niet beoordelen of er sprake is van voldoende ethisch normbesef bij de opstellers van deze quiz. Kortom, de context waarin deze vragen zijn gesteld, is van belang. Ik licht dat graag toe:

Zowel het Farmacotherapeutisch Kompas als de multidisciplinaire richtlijn ADHD geeft als eerste behandeloptie psycho-educatie en (indirecte) gedragstherapie. Alleen bij ernstige beperkingen of als significante beperkingen blijven bestaan na gedragstherapie wordt behandeling met medicatie genoemd in de richtlijn. Zowel het Farmacotherapeutisch Kompas als de

richtlijn geven dus duidelijk aan dat niet elke ADHD patiënt met medicatie behandeld dient te worden.

Ik vind dat de quiz niet bedoeld mag zijn om patiënten die niet aangewezen zijn op medicatie aan te zetten tot het gebruik van geneesmiddelen.

Echter, voor de patiënten die wel zijn aangewezen op medicatie vind ik het van belang dat zij het nut wel inzien van het gebruik van medicatie. Een patiënt zal meer therapietrouw zijn als hij een relatie legt tussen het effect van het geneesmiddel en het slikken van het pilletje. Als de quizvragen bedoeld zijn om de therapietrouw te verhogen, zie ik geen bezwaren.

4

Het Farmacotherapeutisch Kompas is iets genuanceerder dan bovengenoemde claim. Het Farmacotherapeutisch Kompas zegt namelijk over de werking van methylfenidaat (het eerste keus middel volgens de richtlijn): «Bij ADHD heeft methylfenidaat een effect op de kernsymptomen waardoor de afleidbaarheid en het kinetisch gedrag verminderen. Bij circa 70-80% van de kinderen van 6-15 jaar heeft methylfenidaat een gunstig effect op het gedrag, de hyperactiviteit of de concentratie. De verbetering is hierbij echter gering.» (pagina 128 van het Farmacotherapeutisch Kompas 2009).

5

De multidisciplinaire behandelrichtlijn gaat voor de behandeling van ADHD uit van 2 pijlers: medicatie en gedragstherapeutische/ psychosociale behandeling. Methylfenidaat is volgens deze richtlijn het eerstekeuzemiddel voor de behandeling van ADHD. Het is daarom op zijn minst verwarrend dat Strattera als eerste werd genoemd op de website.

6 en 7

Het is toegestaan om informatie over gezondheid en ziekte te verspreiden. Soms wordt dit gezien als symptoomreclame. Volgens een uitspraak van het Gerechtshof Arnhem uit 2003 kan in zijn algemeenheid gezegd worden dat indien een tot het publiek gerichte uiting uitsluitend informatie bevat over een ziekte, zonder dat direct en/of indirect naar een geneesmiddel en/of een vergunninghouder wordt verwezen, deze uiting in beginsel niet

als reclame kan worden aangemerkt. Symptoomreclame die aan deze eisen voldoet is derhalve niet verboden en wordt gezien als gezondheidsinformatie. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 ook heb aangegeven, vind ik extra zorgvuldigheid geboden als het gaat om informatie gericht op kinderen. De website is inmiddels uit de lucht waardoor het nu niet meer opportuun is om deze specifieke casus te melden bij de Codecommissie van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) om na te gaan of de melding in strijd was met de wet en/of de normen van de zelfregulering.

8

Volgens Lilly Nederland wordt de sponsoring voor Educatief Kinderinternet «de Surfsleutel» verzorgd door Kik! communicatie. Reeds voorafgaand aan de hierboven genoemde sponsorovereenkomst werd door Kik! communicatie het keurmerk van Stichting De Kinderconsument gevoerd voor de gehele website «de Surfsleutel». Stichting de Kinderconsument geeft op hun website aan dat het Keurmerk voor een half jaar geldig is waarna zij en het bedrijf de website opnieuw testen. Als het Keurmerk ten onrechte is getoond dan kan dit hooguit voor een periode van 6 maanden het geval zijn geweest.

9

De wet (zowel de Geneesmiddelenwet als het Burgerlijk Wetboek) stelt eisen waaraan reclame moet voldoen. In de Geneesmiddelenwet (artikel 89) is expliciet opgenomen dat publieksreclame die zich uitsluitend of voornamelijk richt op kinderen, verboden is. De vraag is of de website in casu kan worden beschouwd als publieksreclame of als gezondheidsinformatie. De regels voor geneesmiddelenreclame zien niet op gezondheidsinformatie.

10

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft geen aanwijzingen dat ADHD-middelen te veel worden voorgeschreven. Het NHG onderschrijft dat het gebruik van ADHD-medicatie de afgelopen jaren inderdaad gestegen is. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) is het totale aantal voorschriften in de afgelopen 4 jaar

meer dan verdubbeld van 360.000 in 2005 tot 764.000 in 2008. Het aantal gebruikers is ook bijna verdubbeld van 51.000 in 2005 tot 94.000 in 2008. Het gebruik onder kinderen van 6–15 jaar stijgt nog steeds.

Het aantal kinderen met ADHD was in periode 1980–2000 niet tot nauwelijks toegenomen (blijkt uit onderzoek van de Gezondheidsraad in 2000). De verklaring voor de toename in gebruik ligt dan ook op een ander vlak. Volgens een recent artikel in het Pharmaceutisch Weekblad (Ontmaskering ADHD lukt steeds beter, 6 februari 2009) zijn er verschillende verklaringen voor het stijgend gebruik van ADHD-medicatie, zoals:

- toenemende aandacht voor en betere bekendheid met ADHD, ook bij leerstoornissen zoals dyslexie en dyscalculie
- betere herkenning van ADHD, in bijzonder het «overwegend onoplettende» subtype van ADHD, met concentratiestoornissen, maar zonder hyperactiviteit
- Mondiger ouders die zelf op zoek gaan naar informatie
- Onderwijsveranderingen vragen meer vaardigheden van leerlingen zoals plannen, overzicht houden, zelfstandig gemotiveerd taken afmaken, zodat kinderen met ADHD die deze vaardigheden minder hebben eerder opvallen
- Patiënten met ADHD blijven tegenwoordig vaak langer medicijnen voor ADHD gebruiken
- Steeds meer patiënten met ADHD gebruiken meerdere geneesmiddelen voor hun ADHD zoals bv combinatie van een langwerkend en kortwerkend middel of een hogere dosering van de ADHD medicatie.

Er zijn op dit moment geen concrete aanwijzingen voor overbehandeling.

11
Ja.