

Vergaderjaar 2010–2011

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 113

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 maart 2011

Bij brief van 24 januari 2011 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, 25 424, nr. 111) heb ik u het rapport «ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornis» van het Trimbos instituut toegezonden. De Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft bij brief van 27 januari 2011 (2011Z04288/2011D10527) laten weten het op prijs te stellen spoedig een reactie van mij op dit rapport te ontvangen. Met deze brief geef ik gehoor aan dit verzoek van de Vaste Commissie voor VWS en treft u mijn reactie op dit rapport aan.

Ik constateer dat de kennis over het vóórkomen van ADHD bij volwassenen en de behandelingsmogelijkheden de laatste jaren zijn toegenomen. De herkenning, screening en vroegtijdige behandeling door artsen en professionals in de ggz- en verslavingszorg van ADHD bij volwassenen moet echter verbeterd worden. Daarom zal ik het rapport naar de betreffende beroepsgroepen zenden en hen vragen hier in de opleidingen en bij- en nascholing aandacht aan te besteden. Verder in deze brief licht ik mijn reactie op het rapport nader toe.

Waarom dit rapport?

Het onderhavige rapport van het Trimbos instituut geeft inzicht in het vóórkomen van ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen onder de Nederlandse volwassen bevolking. Voor dit bevolkingsonderzoek was vereist dat de ondervraagden de Nederlandse taal voldoende machtig waren.

De data c.q. onderzoeksgegevens van dit rapport zijn afkomstig uit de eerste meting van het bevolkingsonderzoek Nemesis 2¹, dat in opdracht van het Ministerie van VWS is gestart en wordt gefinancierd. Net als het eerdere bevolkingsonderzoek Nemesis 1, bestaat Nemesis 2 ook uit drie verschillende meetmomenten, op basis waarvan ontwikkelingen en het beloop van de psychische stoornissen onder de volwassen bevolking kunnen worden gemeten.

¹ De eerste meting vond plaats in de periode 1 januari 2007 tot 1 januari 2010. De tweede meting loopt van 1 januari 2010 tot 1 januari 2013.

In dit verband verwijs ik tevens naar de publicatie «De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking, Nemesis 2: Opzet en eerste resultaten van het Trimbos instituut die de toenmalige minister van VWS bij brief van 23 maart 2010 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2009/2010, 25 424, nr. 99) naar de Tweede Kamer heeft gezonden. Doel van Nemesis 2 is om epidemiologische gegevens te verkrijgen over de psychische gezondheid onder de volwassen bevolking in Nederland tussen de 18 en 65 jaar.

Reikwijdte en context van het rapport

Het rapport gaat in op vragen als: «Hoe vaak en bij wie komt ADHD voor» of «In hoeverre hebben volwassenen die ADHD in de kindertijd hadden, nog steeds last van die stoornis op latere leeftijd?» Het rapport gaat niet in op achterliggende maatschappelijke factoren die evenzeer van belang zijn voor het ontstaan en het voortbestaan van ADHD. Deze maatschappelijke factoren zijn eveneens een motor achter de toename van het aantal jeugdigen (en volwassenen) met deze diagnose.

Zo wijst onderzoek van TNO¹ op de grote hoeveelheid prikkels waaraan jeugdigen (en volwassenen) in de huidige maatschappij worden blootgesteld. Sociale druk leidt ertoe dat mensen met milde problemen, die vroeger nog konden meekomen, nu steeds vaker buiten de boot vallen. Hoge verwachtingen van opvoeders kunnen een zware belasting betekenen voor kinderen. Ouders willen graag dat hun kinderen maatschappelijk slagen. Bij problemen gaan zij actief op zoek naar een diagnose die hen verder kan helpen. Omdat het instrumentarium om diagnoses te stellen steeds wordt uitgebreid, krijgen zij in toenemende mate een diagnose, waaronder ook ADHD, aldus het TNO-onderzoek. De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) wijst er op dat ouders minder vaak een beroep doen op sociale netwerken en eerder op professionals als ze zich zorgen maken over de opvoeding². De betrokkenheid van de naaste omgeving bij de opvoeding van kinderen is minder vanzelfsprekend geworden.

Dergelijke maatschappelijke ontwikkelingen leiden tot een opwaartse druk richting gespecialiseerde – en dus dure – vormen van zorg. De groei van het aantal diagnoses ADHD, met name bij jeugdigen, is mede een uitkomst van dit proces. Er zijn diverse onderzoeken die wijzen op de nadelen van deze ontwikkeling. Zo spreekt de SER³ over «push out» van kinderen richting gespecialiseerde voorzieningen. Dit betekent niet dat de diagnose ADHD ten onrechte wordt gegeven, maar het duidt er wel op dat ernstiger problemen voorkomen kunnen worden door dicht bij kinderen en gezinnen passende ondersteuning te bieden in aansluiting op de eigen kracht en het sociale netwerk. Deze context dient bij de problematiek van ADHD, zowel bij kinderen, als ook bij volwassenen in aanmerking te worden genomen. Het is één van de doelen van de stelselwijziging jeugdzorg om deze context te versterken.

Bevindingen van het rapport

In dit rapport wordt een aantal bevindingen gedaan over het vóórkomen van ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen onder Nederlandse volwassenen, de samenhang met het vóórkomen van andere psychische stoornissen en verslavingen, beperkingen in het functioneren en over het zorggebruik van de geïnterviewden.

De belangrijkste bevindingen geef ik hieronder weer. Voor meer gedetailleerde informatie over alle onderzoeksresultaten verwijs ik u naar de inhoud van het rapport. Vervolgens zal ik mijn reactie op het rapport nader toelichten.

¹ TNO (2007), Toename gebruik ondersteuning jongeren met een gezondheidsbeperking.

² RMO/RVZ (2009), Investeren rondom kinderen.

³ SER (2009), De winst van maatwerk

Belangrijkste bevindingen van het rapport:

- ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen in Nederland komen globaal even vaak voor als in andere landen. Meer dan 10 procent (11.4 procent) heeft ooit in zijn leven één van deze stoornissen gehad. Bijna 3 procent (2,9 procent) van de volwassenen heeft ADHD in zijn kinderjaren gehad;
- ADHD, gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen komen vaker voor bij mannen, jongvolwassenen en lager opgeleiden. ADHD tijdens de volwassen leeftijd komt vaker voor bij mannen en bij lager opgeleiden en dit hangt verder samen met een lager huishoudinkomen en komt vaker voor bij jongvolwassenen;
- In bijna driekwart van de gevallen zet ADHD in de kinderjaren zich voort in de volwassen leeftijd, maar dit blijkt vooraf lastig te voorspellen. Het hebben van een angststoornis voor het bereiken van de leeftijd van 16 jaar vergroot de kans op het voortduren van ADHD tijdens de volwassen leeftijd;
- Zowel ADHD tijdens de volwassen leeftijd, als een antisociale persoonlijkheidsstoornis, gaan gepaard met andere psychische stoornissen, beperkingen in het functioneren en een verhoogde mate van zorggebruik. Volwassenen met ADHD hebben vaker een stemmingsstoornis, angststoornis of een middelen of gedragsstoornis (gehad) dan volwassenen zonder ADHD. Bij een antisociale persoonlijkheidsstoornis is er een sterkere samenhang met enerzijds een middelenstoornis (drugs of alcohol) en anderzijds met ADHD en een gedragsstoornis in de kinderjaren. Bij ADHD wordt in het onderzoek ook het vaker voorkomen met een drugsstoornis gerapporteerd dan bij volwassenen zonder ADHD. Verschil tussen beide stoornissen is dat bij een antisociale persoonlijkheidsstoornis geen sprake is van een groter aantal ziektedagen, zoals bij ADHD. ADHD op volwassen leeftijd gaat gepaard met 38 extra ziektedagen per jaar;
- Een kwart van de volwassenen met ADHD gaf aan behandeling te hebben gehad vanwege ondervonden problemen met aandachtstekort of hyperactiviteit/impulsiviteit. Ander onderzoek (ESEMed¹) laat een beduidend minder zorggebruik in verband met ADHD zien. Als mogelijke verklaring hiervoor wordt door de onderzoekers opgemerkt dat de toegenomen aandacht voor ADHD bij volwassenen de afgelopen jaren heeft geleid tot meer zorggebruik bij ADHD;
- Gedragsstoornissen in de kindertijd hangen samen met psychische stoornissen op volwassen leeftijd; met name de verhoogde kans op een bipolaire stoornis voor volwassenen die een gedragsstoornis in de kindertijd hebben gehad.

Het standpunt op het rapport

De onderzoekers van het Trimbos instituut hebben ervoor gekozen om in het rapport het onderwerp ADHD uitgebreider te behandelen dan gedragsstoornissen en antisociale persoonlijkheidsstoornissen. De reden hiervoor is dat ADHD, anders dan de twee andere stoornissen, kan voortduren in de volwassen leeftijd. Gedragsstoornissen komen voornamelijk voor in de kinderjaren, terwijl een antisociale persoonlijkheidsstoornis alleen in de volwassen leeftijd voorkomt, zodat vragen over de persistentie bij deze stoornissen minder relevant zijn.

Nu de focus van het onderhavige rapport ligt op ADHD bij volwassenen zal ook ik in het standpunt mij daarop richten.

Kennis over ADHD bij volwassenen in het algemeen

Ik constateer dat de kennis over en de bekendheid met ADHD bij volwassenen de laatste jaren is toegenomen. Dit geldt ook voor de comorbiditeit tussen ADHD (en antisociale persoonlijkheidsstoornis) met andere

¹ European Study of Epidemiology of Mental Disorders (2008)

psychische stoornissen en met middelenstoornissen (drugs en alcoholverslavingen).

Hieronder noem ik enkele initiatieven waaruit deze kennisstroom en bredere bekendheid blijken zonder de pretentie te hebben hierbij uitputtend te zijn.

PsyQ, dit is een samenwerkingsverband van vier ggz-instellingen, kent sinds enkele jaren een Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, waarin onderzoek wordt verricht naar ADHD bij volwassenen. Momenteel lopen er verschillende onderzoeken bij dit kenniscentrum en ook werkt het kenniscentrum mee aan onderzoek met andere instellingen en universiteiten, bijvoorbeeld deelname aan het LASA onderzoek naar ADHD bij ouderen van de Vrije Universiteit te Amsterdam. Ook is er voorlichtingsmateriaal beschikbaar over ADHD bij volwassenen; de Landelijke oudervereniging Balans heeft een voorlichtingsboekje over ADHD bij volwassenen uitgegeven. Verder heeft het Trimbos instituut een voorlichtingsfolder over ADHD bij volwassenen.

Impuls is een landelijke vereniging voor volwassenen met AD(H)D en aanverwante stoornissen. Impuls heeft samen met oudervereniging Balans een advies en informatie telefoonlijn voor patiënten en familieleden. Daarnaast heeft Impuls een kwartaalblad Impulsief dat informatie geeft over ADHD, comorbiditeit, ontwikkelingsstoornissen en behandeling.

Kennis over comorbiditeit bij ADHD

Ook constateer ik dat er op dit moment al veel bekendheid is over de relatie tussen ADHD en verslaving. Wat betreft de comorbiditeit en samenhang met middelenstoornissen, onderzoekt het Trimbos instituut momenteel op basis van de Nemesis 2 resultaten het ontstaan en het beloop van alcoholstoornissen en de samenhang tussen ADHD en gedragsstoornissen en alcoholproblematiek, waaronder alcoholverslaving. De looptijd van het onderzoek is 4,5 jaar en de eerste resultaten worden dit jaar verwacht. Naar verwachting wordt het onderzoek in 2013 afgerond. Het onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van het ZONMw-programma, met de titel «Risicogedrag en afhankelijkheid».

Daarnaast voert het Trimbos instituut een internationaal onderzoek uit naar het voorkomen van ADHD en verslaving. In 2010 is de International Collaboration on ADHD and Substance Abuse (ICASA) Foundation opgericht, waarin het Trimbos instituut participeert. Deze foundation is een netwerk van internationale onderzoekers en praktijkmensen dat zich richt op de verbetering van de diagnostiek en behandeling van ADHD, die in combinatie met verslaving voorkomt. Daarnaast is deze foundation gericht op een afname van het aantal jeugdigen en adolescenten met ADHD die verslavingsproblemen ontwikkelen. Binnen de ICASA wordt momenteel een eerste project opgestart, het international ADHD in Substance use disorders Prevalence project dat onder meer is gericht op het vaststellen van de prevalentie van ADHD onder verslaafden en het valideren van een screeningsinstrument voor ADHD. De eerste dataverzameling wordt naar verwachting eind 2011 afgerond.

Diagnosticering en behandeling

Wat betreft de diagnosticering en behandeling van ADHD zijn er voor jeugdigen veel concrete producten verschenen waaronder onder meer de multidisciplinaire richtlijn ADHD, het Landelijk Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen, protocollen Diagnostiek en Behandeling bij ADHD. Hierbij verwijs ik tevens naar het antwoord op vraag 3 van het lid

Bouwmeester over ontrecte en gemiste diagnose ADHD en de gevolgen voor behandeling (Tweede Kamer, vergaderjaar 2010/2011, Aanhangsel 740).

Ook voor volwassenen die lijden aan ADHD zijn er recent producten beschikbaar gekomen voor de diagnosticering en behandeling van volwassenen. In wetenschappelijke tijdschriften¹ zijn er (overzichts)artikelen gepubliceerd over deze onderwerpen. In dit verband verwijs ik tevens naar het diagnostisch interview voor ADHD voor volwassenen DIVA 2.0 van J.J. S. Kooij en M.H. Francken (Den Haag, 2010) dat is vorig jaar is verschenen. Dit diagnostisch instrument is bedoeld voor de tweede lijns ggz en is kosteloos verkrijgbaar door het te downloaden via het Kenniscentrum ADHD voor volwassenen (<http://www.psyq.nl/programma/kenniscentrum-adhd-bij-volwassenen>). Er is een speciale stichting, De Stichting Netwerk ADHD bij volwassenen die is opgericht om patiënten te kunnen verwijzen naar behandelaars die op de hoogte zijn van de diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen. De stichting heeft op de website namen en adressen van hulpverleners per provincie en daarnaast kent de stichting ook een zogenaamde online vraagbaak voor leden die als doel heeft de kennis en informatie onder hulpverleners te bevorderen.

Het gebruik van medicatie onder volwassenen van 21 jaar en ouder is de laatste jaren fors toegenomen, hetgeen erop duidt dat steeds meer volwassenen met ADHD worden behandeld met medicatie. Uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) blijkt dat het gebruik van methylfenidaat (dit is de werkzame stof die in verschillende varianten van medicatie voor ADHD voorkomt) van 4 miljoen DDD's² in 2005 gestegen is naar 10.5 miljoen DDD's in 2009. Hierbij verwijs ik tevens naar het antwoord op vraag 1 van Kamervragen van het lid Kooiman, Van Gerven en Smits over het bericht dat steeds meer kinderen en volwassenen gediagnosticeerd worden met ADHD en het gebruik van medicatie de afgelopen vijf jaar is verdubbeld (Tweede Kamer, Vergaderjaar 2010/2011, Aanhangsel 741).

In de verslavingszorg constateert men in toenemende mate het samengaan van verslavingsproblematiek met andere stoornissen. Probleem is dat de andere stoornissen niet altijd worden herkend. Om herkenning en integrale behandeling te bevorderen is bij het Trimbos instituut het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD) opgericht. Het LEDD ondersteunt GGZ- en verslavingszorginstellingen bij het diagnosticeren en integraal behandelen van comorbide problematiek. Personen met ADHD vormen een kwetsbare groep als het gaat om middelengebruik. Door hun impulsiviteit en verminderd vermogen tot zelfcontrole lopen zij een groter risico op problematisch middelengebruik. Bovendien is middelengebruik bij personen met ADHD vaak ook een vorm van zelfmedicatie. De gevolgen van problematisch middelengebruik door personen met ADHD zijn meestal ernstig. Bij de viering van het 100 jarig bestaan van de verslavingszorginstelling Bouman GGZ is een nieuwe behandelvisie gepresenteerd. Daarbij wordt voor verschillende combinaties van het samengaan van verslaving met een psychische, persoonlijkheids- of gedragsstoornis, zoals voor verslaving in combinatie met ADHD, een gerichte geïntegreerde behandeling geboden. Ook wordt met behulp van een multidisciplinair samengesteld team een geïntegreerde diagnose gesteld die als basis dient voor het integrale behandelplan.

Ik stel vast dat de kennis over het voorkomen van ADHD bij volwassenen en de behandelingsmogelijkheden de laatste jaren zijn toegenomen. In het onderhavige onderzoek wordt geconstateerd dat in de praktijk slechts een

¹ Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde en Nederlands tijdschrift voor de Psychiatrie

² Defined daily doses

kwart van de volwassenen met ADHD een behandeling krijgt c.q. heeft gehad vanwege ondervonden problemen met ADHD. Dit terwijl er sprake is van een verhoogd zorggebruik bij volwassenen met ADHD. De behandeling en nadere diagnosticering vindt overigens in de meeste gevallen in de tweede lijn plaats. Blijkbaar gebruiken volwassenen met ADHD veel zorg maar niet die zorg ten behoeve van hun ADHD. Ik ben dan ook van mening dat de herkenning, screening en vroegtijdige behandeling van ADHD bij volwassenen verbeterd moet worden. Aangezien ADHD vaak voorkomt met andere psychische stoornissen en vormen van verslaving, wordt ADHD vaak moeilijk herkend. Ik vind dat er door huisartsen en bedrijfsartsen en ook door professionals in de ggz- en verslavingszorg, veel gericht op ADHD gescreend zou moeten worden om degenen die ADHD hebben, gericht te kunnen doorverwijzen naar de professionals die vroegtijdig een juiste behandeling en vorm van zorg kunnen bieden.

Eén van de mogelijkheden om de herkenning, screening en vroegtijdige behandeling te verbeteren, is het opnemen van deze onderwerpen in de curricula van de opleidingen en eventueel in de bij- en nascholing van huisartsen, bedrijfsartsen en andere medische professionals. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de betreffende beroepsverenigingen en opleidingen zelf en het is dus aan hen om te beoordelen welke onderwerpen en thema's in de opleiding en bij- en nascholing worden opgenomen.

Gezien de onvoldoende herkenning, screening en doorverwijzing door de professionals tot wie volwassenen met ADHD zich wenden, zal ik dit rapport aan de betrokken beroepsverenigingen zenden en hen vragen hier aandacht aan te besteden. Bij de beroepsverenigingen denk hierbij voor de eerste lijnszorg aan het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE), de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (NVVP), de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Voor de tweedelijns ggz zal ik het rapport toezenden aan de brancheorganisatie GGZ Nederland en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Voor wat betreft de bij- en nascholing van bovenvermelde beroepsgroepen, zal ik het rapport zenden aan de (KNMG) het Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de GGZ (CONO) en de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen (FGzP).

Ik vertrouw erop u hiermee mijn reactie op het rapport voldoende te hebben toegelicht.

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