

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

### 838

Vragen van de leden **Pia Dijkstra** en **Bergkamp** (beiden D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat kinderen en jongeren vaker antidepressiva slikken* (ingezonden 14 november 2013).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2013) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 592

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Jongeren vaker aan antidepressiva», waaruit blijkt dat het aantal kinderen en jongeren in Nederland dat antidepressiva slikt elk jaar met honderden toeneemt?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Het aantal mensen dat hulp zoekt in het medisch circuit in verband met klachten van psychische aard neemt toe. Dit beeld is zowel te zien onder jongeren als volwassenen. Een mogelijke oorzaak voor de stijging kan gelegen zijn in het feit dat deze (psychische) ziekten steeds beter te onderscheiden en te behandelen zijn. Ik beschouw de toenemende kennis en behandelmethoden uiteraard als een groot goed, maar vind het tegelijkertijd van belang dat er voor wordt gewaakt dat niet te snel een oplossing wordt gezocht in het medisch circuit en in het gebruik van medicatie, waar ook andere, minder zware oplossingsrichtingen, open staan.

Bij de afweging van de behandelaar om al dan niet medicatie voor te schrijven, is het van belang dat de voorschrijver een goed onderscheid kan maken of in voorkomend geval sprake is van een ernstige of een milde depressie. Volgens de richtlijn Depressie van het Nederlands Huisartsen Genootschap is medicatie aangewezen als behandelmethode ná het aanbieden van voorlichting, dagstructurering en activiteitenplanning en kortdurende psychologische behandeling.

Het artikel in het Nederlands Dagblad suggereert dat het aantal jongeren dat antidepressiva slikt, hoger is dan vroeger. Het is mij bekend dat het aantal jongeren dat antidepressiva slikt toeneemt. Ik vind het van belang om de ontwikkelingen op dit terrein goed te monitoren. Met het oog hierop heb ik onlangs een 0-meting laten uitvoeren.

<sup>1</sup> Nederlands Dagblad, 11 november 2013

#### Vraag 2

Kunt u aangeven hoeveel rondetafelgesprekken in het kader van demedicalisering er inmiddels hebben plaatsgevonden, wat daarvan de resultaten zijn en welke gesprekken er nog zullen volgen?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

Op 22 april 2013 heeft de eerste ronde tafel demedicalisering plaatsgevonden waarbij beroepsgroepen, enkele Kamerleden en de Kinderombudsman aanwezig waren. De betrokken beroepsgroepen van artsen jeugdgezondheidszorg, kinderartsen, huisartsen en psychiaters hebben zich tijdens de bijeenkomst uitgesproken samen actie te ondernemen om onnodige medicalisering aan te pakken. Zo past het Nederlands Huisartsen Genootschap de bestaande richtlijn ADHD aan (gereed maart 2014), worden best practices verspreid om onnodige medicalisering tegen te gaan (zoals de POH-GGZ), dragen de beroepsgroepen bij aan het organiseren van de maatschappelijke discussie over het tegengaan van het aanzuigend effect van een label en wordt uitgezocht hoe er beter kan worden samengewerkt met scholen.

Op 3 december jongstleden ben ik opnieuw met de beroepsgroepen in gesprek gegaan. Bij deze tweede ronde tafel waren ook het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en enkele vertegenwoordigers uit het onderwijsveld aanwezig. Tijdens de ronde tafel hebben de deelnemers afgesproken om onder leiding van een onafhankelijke partij, op korte termijn, te komen tot een gezamenlijke integrale werkwijze die professionals praktische handvatten biedt om vanuit de positie van het kind te bepalen hoe en met welke professional wordt samengewerkt om te komen tot een samenhangend geheel van activiteiten gericht op het optimaal laten functioneren van het kind in zijn omgeving. Uitgangspunten van deze werkwijze vormen de (hulp)vraag van het kind en/of zijn ouders en de sociale context waarin het kind zich begeeft.

Van belang is dat voorkomen moet worden dat problemen onnodig verergeren of zwaar worden.

#### Vraag 3

Wilt u met het oog op de Generalistische Basis GGZ met de huisartsen om tafel gaan om ggz-breed de richtlijnen door te nemen teneinde de aandacht voor demedicalisering te vergroten?

#### Antwoord 3

Ja.

Ik zal het onderwerp zo spoedig mogelijk onder de aandacht brengen in het periodiek overleg met het Nederlands Huisartsengenootschap. Het is de verantwoordelijkheid van de beroepsgroep om te werken volgens de richtlijnen en zelf de aandacht voor richtlijnopvolging te vergroten. Ook hebben verzekeraars een rol bij het stimuleren en naleven van richtlijnen. Daarnaast biedt de Benchmark Voorschrijven huisartsen die in opdracht van VWS sinds 2006 jaarlijks wordt uitgebracht inzicht in de kwaliteit van het voorschrijven door huisartsen. Sinds 2011 wordt deze benchmark uitgevoerd op basis van de cijfers van Vektis en is inmiddels een gezamenlijke verantwoordelijkheid van VWS en de zorgverzekeraars. Deze transparantie van het voorschrijfgedrag biedt voor partijen aanknopingspunten om de aandacht voor demedicalisering te vergroten. Verder wordt vanuit de overheid in bredere zin aan demedicalisering gewerkt door de zorg in het begin van de keten te versterken, bijvoorbeeld door het versterken van de POH-GGZ en de Generalistische Basis GGZ. In de monitor POH-GGZ en Generalistische Basis GGZ die in 2014 wordt opgezet, zal de substitutie-beweging ook worden gevolgd en de resultaten van de monitor worden gebruikt voor eventuele nadere beleidsontwikkeling.

#### Vraag 4

Kunt u aangeven in hoeverre u de Kinderombudsman op dit moment ondersteunt bij het delen van best practices op het gebied van demedicalisering?

---

<sup>2</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 15 juli 2013 over het verslag van de ronde tafel demedicalisering, Kamerstuk, 29 477 nr. 256

#### Antwoord 4

De Kinderombudsman volgt de discussie ten aanzien van demedicalisering met aandacht. Ik heb met de Kinderombudsman afgesproken dat, indien hij beschikt over informatie of onderzoeken die de demedicaliseringsdiscussie ondersteunen, hij deze stukken zal verspreiden onder de deelnemers aan de ronde tafel.

#### Vraag 5

Kunt u aangeven of er inmiddels is begonnen met het toegezegde onderzoek naar de mogelijke perverse prikkels in het Nederlandse systeem die leiden tot etikettering van kinderen en naar het verkorten van de lijnen tussen de huisarts en de psychiater? Zo ja, kunt u de onderzoeksopzet naar de Kamer sturen en wanneer is dit onderzoek gereed?

#### Antwoord 5

Het onderzoek naar de mogelijke perverse prikkels in het Nederlandse systeem die leiden tot etikettering van kinderen is in augustus gestart. De Argumentenfabriek heeft deze opdracht gekregen en is breed gaan kijken naar de oorzaken van onnodige medicalisering en de manieren om onnodige medicalisering te voorkomen. Bij de oorzaken van onnodige medicalisering komen ook de perverse prikkels in het Nederlandse (onderwijs- en financierings)systeem ter sprake. De resultaten worden eind januari 2014 opgeleverd. Er is geen extra onderzoek ingesteld naar het verkorten van de lijnen tussen de huisarts en de psychiater. In het Bestuurlijk Akkoord GGZ zijn hierover afspraken gemaakt.

#### Vraag 6

In hoeverre betreft u in het kader van de transitie jeugdzorg het Centrum voor Jeugd en Gezin bij uw demedicaliseringsaanpak?

#### Antwoord 6

Bij de Centra voor Jeugd en Gezin kunnen ouders terecht voor laagdrempelig advies met betrekking tot opvoed- en opgroevragen. Het bieden van deze opvoedondersteuning, dichtbij het gezin en in de wijk, kan bijdragen aan het voorkomen van het verergeren van problemen, maar ook aan onnodige medicalisering. De jeugdgezondheidszorg is (meestal) partner in het CJG. De commissie evaluatie basistakenpakket JGZ heeft onder meer geadviseerd om de taak «normaliseren» en «versterken eigen kracht» te versterken. In mijn standpunt dat ik op 25 juni 2013<sup>3</sup> naar uw Kamer heb gestuurd, heb ik laten weten dit advies over te nemen omdat het aansluit bij mijn demedicaliseringsaanpak.

De AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland) is aanwezig bij de ronde tafels demedicalisering. Op deze wijze is de jeugdgezondheidszorg aangehaakt bij de discussie over demedicalisering en de rol die het CJG in de aanpak van onnodige medicalisering speelt.

#### Vraag 7

Bent u bereid een maatschappelijke discussie te starten en ondersteunen tussen ouders, het onderwijs- en het zorgveld over demedicalisering? Zo ja, hoe wilt u dat gaan vormgeven?

#### Antwoord 7

De ronde tafels demedicalisering ben ik gestart om de maatschappelijke discussie op gang te brengen over de onnodige medicalisering van de jeugd en het tegengaan van het onnodig labelen van kinderen en jongeren. Bij deze ronde tafels zijn de beroepsgroepen uit de (jeugd)zorg, oudervereniging Balans en het onderwijsveld aanwezig. Voor de zomer van 2014 organiseer ik een derde ronde tafel om de discussie gaande te houden en om ervaringen met demedicalisering uit te wisselen. Ik zal komend jaar ook het gesprek aan gaan met gemeenten om te bezien welke rol gemeenten kunnen spelen in het terugdringen van het onnodig gebruik van (jeugd)zorg na de transitie.

<sup>3</sup> TK, 2012–2013, 31 839, nr. 297

Vraag 8

Kunt u het beloofde actieplan demedicalisering voor 1 januari 2014 aan de Kamer zenden en daarbij aangeven welke doelstellingen u formuleert en hoe u de resultaten gaat monitoren?

Antwoord 8

In mijn brief van 15 juli 2013<sup>4</sup> heb ik aangegeven dat de deelnemers aan de eerste ronde tafel demedicalisering de bereidheid hebben uitgesproken samen te werken aan een actieplan demedicalisering. De beroepsgroepen zijn er helaas niet in geslaagd alle voornemens uit te voeren, zo komt er geen nieuwe multi-disciplinaire richtlijn ADHD. Ik heb met de betrokken beroepsgroepen afgesproken dit proces vlot te trekken met behulp van een onafhankelijk procesbegeleider, die ik binnenkort zal aanwijzen. We hebben afgesproken voor de zomer van 2014 met resultaten te komen.

---

<sup>4</sup> TK 2012–2013, 29 477, nr. 256