

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

2339

Vragen van de leden **Siderius** en **Leijten** (beiden SP) aan de Staatssecretarissen van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ouders die zich door scholen onder druk gezet voelen om hun kind te medicaliseren tegen ADHD* (ingezonden 30 maart 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Dekker** (Onderwijs, Cultuur en Wetenschap), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 20 april 2016)

Vraag 1

Acht u het wenselijk dat leerlingen onder druk van scholen medicatie slikken, terwijl er niet altijd een diagnose ADHD is gesteld? Wat is de oorzaak dat schoolbesturen ervoor kiezen om zonder een diagnose kinderen te medicaliseren?^{1 2}

Antwoord 1

Nee, ik vind dat niet wenselijk. Op 17 maart jongstleden heb ik een brief aan de Tweede Kamer gestuurd over ADHD.³ Daarin heb ik aangegeven dat de Gezondheidsraad in 2014 een advies uitgebracht over ADHD, waarin zij de vraag aan de orde stelt of alle kinderen terecht worden gediagnosticeerd met ADHD. Een van de knelpunten die de Gezondheidsraad beschrijft is de ervaren diagnosedruk door ouders, onderwijs en zorg. Naar aanleiding van het advies hebben de Staatssecretaris van VWS en ik, samen met brancheorganisaties van zorg- en onderwijsprofessionals, de onderwijsraden en ouderorganisaties een plan van aanpak opgesteld. Doel van dit plan is het tegengaan van de medicalisering van kinderen met ADHD. Om beter in beeld te brengen waar, wanneer en door wie diagnosedruk wordt ervaren, worden in het najaar van 2016 twee expertbijeenkomsten georganiseerd. De resultaten van de bijeenkomsten worden onder meer gepubliceerd op de website www.passendonderwijs.nl.

¹ <http://demonitor.ncrv.nl/de-adhd-epidemie>

² Uitzending de Monitor, 20 maart 2016

³ Kamerstuk 31 497, nr. 205

Vraag 2

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege de grote klassen in het onderwijs? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Scholen kunnen geen medicatie voorschrijven, dit is voorbehouden aan zorgprofessionals. De scholen en de besturen zijn verantwoordelijk voor de wijze waarop het onderwijs wordt georganiseerd, waaronder de omvang van de klassen. Zij kunnen de groepen indelen op basis van onder meer visie en de specifieke context (leerlingen, leraren, schoolgebouw, etc.). De indeling dient zodanig te zijn dat voor alle leerlingen een passend onderwijsaanbod geboden kan worden. Dat betekent niet noodzakelijkwijs dat de groepen klein moeten zijn. Er kan bijvoorbeeld ook gekozen worden voor meer handen in de klas in de vorm van klassenassistenten.

Vraag 3

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege de invoering van passend onderwijs? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Zoals in het antwoord op vraag 2 is aangegeven, kunnen scholen geen medicatie voorschrijven. Verder blijkt uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) dat in 2015 in totaal 127.000 jongeren tot en met 18 jaar methylfenidaat voorgeschreven hebben gekregen. Dat is een daling ten opzichte van 2014. Uit de cijfers blijkt overigens niet voor welke indicatie methylfenidaat wordt voorgeschreven, omdat de cijfers van de SFK geen diagnoses vermelden. Methylfenidaat kan behalve voor ADHD ook voor narcolepsie worden voorgeschreven.

Vraag 4

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege te weinig personeel en te weinig ondersteuning en begeleiding in het onderwijs? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Zoals in het antwoord op vraag 2 is aangegeven, kunnen scholen geen medicatie voorschrijven. Wel hebben de scholen een zorgplicht op grond waarvan zij een passend aanbod moeten bieden voor elke leerling die extra ondersteuning nodig heeft. Wanneer zij dit niet (meer) zelf kunnen bieden, moeten zij in overleg met de ouders een passend aanbod op een andere reguliere- of speciale school bieden. De middelen voor extra ondersteuning zijn belegd bij de samenwerkingsverbanden. Binnen de verbanden worden afspraken gemaakt over de inzet en verdeling van het geld. In totaal is circa 1,3 miljard beschikbaar voor extra (zware) ondersteuning. Daarbinnen moet voor alle leerlingen een passend aanbod gerealiseerd kunnen worden.

Vraag 5

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege de kosten van behandeling binnen de jeugdpsychiatrie of jeugdzorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Het uitgangspunt is dat bij de behandeling van een patiënt door de behandelaar een goede afweging gemaakt wordt tussen de medische noodzaak en de specifieke situatie van de patiënt, en dat bij die behandeling in principe de richtlijnen van de beroepsgroepen, waaronder de Multidisciplinaire Richtlijn ADHD, gevolgd worden. In de Multidisciplinaire Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen zijn vereisten opgesteld voor het stellen van een diagnose en de behandeling, waaronder met medicatie.⁴ Verder dient er voor de behandeling van de patiënt overeenstemming te zijn tussen de behandelaar en de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger). De kosten horen hier geen rol in te spelen.

⁴ Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen

Vraag 6

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege de (lange) wachtlijsten in de jeugd-GGZ en/of de jeugdzorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De vraag of wachttijden een relatie hebben met het (meer) voorschrijven van medicijnen in plaats van gesprekstherapie, wordt meegenomen in nader onderzoek dat in mei 2016 van start gaat. De resultaten van het onderzoek worden komend najaar verwacht.

Vraag 7

Kunt u garanderen dat kinderen niet gedrogeerd of gemedicaliseerd worden vanwege externe omgevingsfactoren anders dan een vastgestelde diagnose ADHD zelf? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zoals in het antwoord op vraag 5 is aangegeven, is het uitgangspunt dat de behandelaar op basis van de specifieke situatie van de patiënt een voorstel doet voor de behandeling. Zoals in antwoord op vraag 1 is aangegeven, is, samen met de brancheorganisaties van zorg- en onderwijsprofessionals, de onderwijsraden en ouderorganisaties een plan van aanpak opgesteld, met als doel medicalisering tegen te gaan.

Vraag 8

Bent u van mening dat de norm voor het medicaliseren van kinderen/leerlingen moet zijn dat er in principe niet wordt gemedicaliseerd tenzij er geen ander alternatief voorhanden is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 7.

Vraag 9

Zijn er bij u klachten bekend – via bijvoorbeeld de onderwijsinspectie – over het onder druk zetten van ouders door scholen om hun kinderen te medicaliseren? Hoeveel klachten betreft het en wat is de exacte aard van deze klachten?

Antwoord 9

Bij de Inspectie van het Onderwijs komen zeer sporadisch klachten binnen over een verschil van mening over medicijngebruik. Deze klachten gaan breder dan alleen gebruik van medicijnen voor ADHD. De school kan in deze situaties contact opnemen met de contactinspecteur en de ouder met de vertrouwensinspecteur. Wanneer klachten binnenkomen via deze routes, pakt de inspectie dit op en gaat ze in gesprek met de betrokkenen.

Vraag 10

Wat is uw reactie op het feit dat ouders zich onder druk gezet voelen om hun kind te medicaliseren wanneer kinderen te druk zijn in de klas? Welke maatregelen gaat u nemen om ouders die zich onder druk gezet voelen te ondersteunen?

Antwoord 10

In de brief van 17 maart jongstleden, waarnaar ik ook verwijs in het antwoord op vraag 1, ben ik ingegaan op de acties die zijn ingezet naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad. In dat rapport wordt ingegaan op de ervaren diagnosedruk door ouders, onderwijs en zorg.

Vraag 11

Wat is volgens u de reden waarom scholen zich kennelijk genoodzaakt voelen ouders onder druk te zetten om hun kinderen te medicaliseren bij ADHD? Ziet u parallellen met de invoering van het passend onderwijs, dat voor heel veel kinderen helaas nog knellend onderwijs blijkt te zijn?

Antwoord 11

Nee, de parallellen die u schetst zie ik niet. Met de invoering van passend onderwijs is het uitgangspunt om te kijken naar wat een kind wel kan en wat er nodig is in het onderwijs. De prikkel om een diagnose te vragen die in het oude stelsel wel aanwezig was (voor de landelijke indicatiestelling) is er dus niet meer.

Wat ik wel zie, is dat scholen soms moeite hebben met leerlingen met druk gedrag. Vaak zijn er docenten binnen een school die beter met bepaald gedrag om kunnen gaan dan andere docenten. In het gesprek met elkaar kunnen leerkrachten van elkaar leren in het omgaan met dergelijk gedrag. Om leerkrachten te ondersteunen bij dit gesprek, heeft het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in opdracht van OCW een gesprekshandleiding ontwikkeld. Zoals in de eerder genoemde brief van 17 maart jongstleden is gemeld, is de handleiding te vinden op www.passendonderwijs.nl.

Vraag 12

Wat is uw oordeel over de uitspraak van een ouder dat wanneer zij vroeg om meer begeleiding, de school aangaf dat dat niet meer kon omdat dat wegbezuinigd is? Op hoeveel scholen is er sinds de invoering van passend onderwijs begeleiding en ondersteuning in de klas (onder andere onderwijs-assistenten) wegbezuinigd? Kunt u hiervan een overzicht doen toekomen?

Antwoord 12

Het uitgangspunt is dat alle kinderen de ondersteuning krijgen die nodig is. De school en de ouders maken daarover afspraken. Als zij daar niet uitkomen kan het samenwerkingsverband een onderwijs(zorg)consulent inschakelen om te adviseren over passende ondersteuning aan een kind. De middelen voor extra ondersteuning zijn belegd bij de samenwerkingsverbanden. Daar worden afspraken gemaakt over de inzet en de verdeling van het geld. Over de inzet van de middelen leggen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen jaarlijks verantwoording af via het jaarverslag.

Vraag 13

Wat is uw oordeel over de uitspraken van hoogleraar J. van Os in de uitzending van de Monitor dat concentratieproblemen best eens te maken zouden kunnen hebben met het pedagogische klimaat op de school zoals te grote klassen en te veel aandacht voor bureaucratie waardoor er minder ruimte overblijft voor individuele aandacht voor kinderen? Vindt u deze uitspraak herkenbaar?⁵

Antwoord 13

De uitspraken zijn herkenbaar in de zin dat ik vaker heb gehoord dat grote klassen en bureaucratie ten koste zouden gaan van individuele aandacht voor kinderen. Er is echter geen onderzoek dat aantoont dat daardoor concentratieproblemen bij kinderen ontstaan.

Vraag 14

Welke maatregelen gaat u nemen om leerlingen binnen het onderwijs te demedicaliseren?

Antwoord 14

Zoals ik heb aangegeven in het antwoord op vraag 1, ben ik in mijn brief van 17 maart jongstleden ingegaan op de acties gericht op demedicalisering.

Vraag 15

Wat is er ondertussen terecht gekomen van het «Plan van Aanpak Gepaste Zorg»? Kunt u de Kamer een overzicht doen toekomen van de tot op heden behaalde doelstellingen?⁶

⁵ <http://demonitor.ncrv.nl/de-adhd-epidemie>

⁶ Plan van Aanpak Gepaste Zorg: gezamenlijk plan van aanpak gepaste zorg voor kinderen met druk, impulsief gedrag en aandachtsproblemen, november 2015 <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/11/10/zorg-onderwijs-en-ouders-samen-voor-gepaste-zorg>

Antwoord 15

Het plan van aanpak wordt momenteel uitgevoerd. De meeste acties zijn gestart en worden eind dit jaar afgerond. Een aantal kent een langere looptijd, zoals de zorgstandaard ADHD. In de tiende voortgangsrapportage passend onderwijs die in december 2016 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, informeer ik u over de gemaakte afspraken en de genomen maatregelen.

Vraag 16

Acht u de gezamenlijke doelstellingen en ambities in de publiekssamenleving in het «Plan van Aanpak Gepaste Zorg» ook niet wat gratuit? Is het niet altijd zo dat «de juiste professional (bevoegd en bekwaam), met de juiste expertise, op de juiste plek, op het juiste moment moet worden ingezet»? Zo nee, kunt u situaties beschrijven waarbij dit niet van toepassing is?

Antwoord 16

Ik vind het door 13 partijen opgestelde en bestuurlijk bekrachtigde plan van aanpak met de bijbehorende doelstellingen en acties zeker niet gratuit, maar een effectieve samenwerking van verschillende beroepsverenigingen uit zorg en onderwijs samen met oudervereniging Balans. Het is terecht dat in het plan wordt gesteld dat de juiste professional, met de juiste expertise, op de juiste plek en op het juiste moment moet worden ingezet. Dit willen we bereiken met het plan van aanpak Gepaste zorg.

Vraag 17

Hoe verhoudt de toename van het aantal kinderen die gemedicaliseerd worden zich met de invoering van het passend onderwijs? Had dit aantal volgens de doelstellingen van het passend onderwijs niet juist af moeten nemen? Wat is uw reactie hierop?

Antwoord 17

Zoals in het antwoord op vraag 3 is aangegeven, is het aantal kinderen in de leeftijd van 0 tot en met 18 jaar dat medicatie voor ADHD gebruikt in 2015 ten opzichte van 2014 gedaald. Dat neemt niet weg dat acties nog steeds nodig zijn om tot gepaste zorg en begeleiding op school te komen.

Vraag 18

Hoe beoordeelt u de analyse van de Vereniging Kinder- en Jeugdpsychiatrie in de uitzending waaruit blijkt dat medicatie geven goedkoper is dan gesprekstherapieën en dat daarom daar vaker voor wordt gekozen? Acht u het wenselijk dat kosten hierin blijkbaar zwaarder wegen dan het belang van het kind?

Antwoord 18

Zoals in het antwoord op vraag 5 is aangegeven, is het uitgangspunt dat bij de behandeling van een patiënt door de behandelaar een goede afweging gemaakt wordt tussen de medische noodzaak en de specifieke situatie van de patiënt. De kosten zouden daarbij niet doorslaggevend moeten zijn.

Vraag 19

Acht u het wenselijk dat ADHD-medicatie wordt voorgeschreven terwijl er geen diagnose achter zit? Wat gaat u aan deze praktijken precies doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 19

Nee, dat acht ik niet wenselijk en dat zou ook niet mogen gebeuren aangezien de medicatie gekoppeld is aan diagnose en behandelplan

Vraag 20

Bent u bereid de aanhoudende signalen over het dwingend voorschrijven van medicatie aan leerlingen door scholen te onderzoeken, zodat we definitief weten hoe wijdverspreid dit probleem is? Zo ja, wanneer kan de Kamer dit verwachten? Zo nee, waarom niet?⁷

⁷ Uitzending de Monitor, 20 maart 2016

Antwoord 20

Het doel van de expertbijeenkomsten dit najaar, die in het antwoord op vraag 1 zijn genoemd, is om beter in beeld te brengen wat de ervaren problemen zijn. Hierbij wordt ook de druk meegenomen die ouders ervaren door scholen. In de tiende voortgangsrapportage passend onderwijs van december 2016 zal ik terugkomen op de gemaakte afspraken en de genomen maatregelen.

Vraag 21

Erkent u dat Ritalin en aanverwante medicijnen heftige middelen zijn, waarvan de precieze werking op langere termijn niet eens bekend is? Zo ja, waarom staat u deze massale toename van het aantal leerlingen die deze medicijnen gebruiken dan toe? Zo nee, waarom bent u niet bereid dit te erkennen?

Antwoord 21

Over de werkzaamheid en langetermijneffecten van ADHD medicatie verwijs ik naar het antwoord op vraag 5 naar aanleiding van vragen van het Kamerlid Ziengs (VVD) over het gebruik van ADHD-middelen voor recreatieve doeleinden. En naar de aldaar vermelde onderzoeken in het kader van het ZonMw programma Goed Gebruik Geneesmiddelen en het programma Priority Medicines voor Kinderen.⁸

Vraag 22

Kunt u een oordeel geven over het feit dat er scholen zijn die op de stoel van de arts gaan zitten en specifieke adviezen geven over welke medicijnen kinderen zouden moeten gebruiken? Acht u dit een wenselijke ontwikkeling?

Antwoord 22

Een school mag geen medisch advies geven: dit is voorbehouden aan de zorgprofessionals. De school is wel een vindplaats: zij kan constateren dat het kind lastig gedrag vertoont. Dit kan ze aankaarten bij de ouders. In het gesprek met de ouders, kan een school het advies geven om de huisarts of andere zorgprofessionals, zoals uit het sociaal wijkteam, in te schakelen.

Vraag 23

Kunt u een oordeel geven over het feit dat er gezinscoaches zijn die op de stoel van de arts gaan zitten en specifieke adviezen geven over welke medicijnen kinderen zouden moeten gebruiken? Acht u dit een wenselijke ontwikkeling?

Antwoord 23

Een gezinscoach helpt gezinnen om weer controle over hun leven te krijgen. Bijvoorbeeld bij problemen met de opvoeding en verzorging van kinderen, met geld of het huishouden. Hij kan samen met het gezin kijken welke vragen er zijn en welke ondersteuning eventueel nodig is. De gezinscoach kan zelf hulp bieden en kan, wanneer dat nodig is, het gezin in contact brengen met andere hulpverleners, bijvoorbeeld voor medisch advies. De gezinscoach mag niet op de stoel van de arts gaan zitten.

Vraag 24

Acht u het wenselijk dat er voorwaarden – bijvoorbeeld het innemen van medicatie – aan kinderen worden gesteld om toegelaten te worden tot een middelbare school? Zijn dergelijke eisen überhaupt toegestaan? Zo nee, hoe gaat u optreden tegen scholen die dergelijke eisen stellen?

Antwoord 24

Scholen hebben zorgplicht, en moeten dus een passend aanbod bieden voor elke leerling die extra ondersteuning nodig heeft. Zoals in de achtste voortgangsrapportage is aangegeven, worden scholen die de zorgplicht ontwijken of negeren daar door de inspectie op aangesproken.⁹

⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 2015 – 2016, 635, Aanhangsel

⁹ Kamerstuk, 31 497, nr. 183

Vraag 25

Hoe verhoudt het stellen van medicatie-eisen aan leerlingen voor toelating tot het onderwijs zich met de zorgplicht van scholen?

Antwoord 25

Zoals in het antwoord op de vorige vraag is aangegeven, worden scholen die de zorgplicht ontwijken of negeren daar door de inspectie op aangesproken.

Vraag 26

Hoe beoordeelt u de uitspraak van een schooldirecteur dat scholen best in staat zijn adviezen te geven ten aanzien van medicatie omdat zij ervaring hebben met het effect van deze medicijnen op de leerlingen in de klas?¹⁰

Antwoord 26

Zoals in het antwoord op vraag 22 is aangegeven, mag een school geen medisch advies geven: dit is voorbehouden aan de zorgprofessionals. De school is wel een vindplaats: zij kan constateren dat het kind lastig gedrag vertoont. Dit kan ze aankaarten bij de ouders. In het gesprek met de ouders, kan een school het advies geven om de huisarts of andere zorgprofessionals, zoals uit het sociaal wijkteam, in te schakelen.

Vraag 27

Hoe beoordeelt u de uitspraak van de Kinderombudsman dat het drogeren van kinderen slechts symptoombestrijding is en dat de wortel van het probleem hierdoor niet aangepakt wordt? Deelt u deze analyse?¹¹

Antwoord 27

Ik vind het van belang dat de diagnose bij kinderen bij wie mogelijk sprake is van ADHD zorgvuldig wordt gesteld en dat zij de zorg en ondersteuning krijgen die nodig is. Ook als de diagnose niet gesteld wordt, kan de leerkracht of de ouder handvatten krijgen van de behandelend arts om beter om te gaan met het gedrag van het kind. Daarnaast zijn er ook handvatten beschikbaar voor leerkrachten voor het omgaan met lastig gedrag bij kinderen, onder andere via www.passendonderwijs.nl.

Vraag 28

Hoe verhoudt de toename van het gebruik van Ritalin en verwante medicijnen zich tot de doelstelling van de Jeugdwet om te demedicaliseren?

Antwoord 28

Het doel van de Jeugdwet is dat de kinderen die zorg krijgen die ze nodig hebben.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Van der Burg en Straus (beiden VVD), ingezonden 24 maart 2016 (vraagnummer 2016Z06140)

¹⁰ Uitzending de Monitor, 20 maart 2016

¹¹ <http://www.radio1.nl/item/349221-«Drogering%20kinderen%20met%20ADHD%20is%20onacceptabel»>.html