

Vergaderjaar 2014–2015

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 258

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 december 2014

Op 3 juli jl. heeft de Gezondheidsraad mij het advies «ADHD: medicatie en maatschappij» overhandigd. Ik ben blij met dit advies. Het advies geeft een gedegen en genuanceerd beeld van de stand van de wetenschap met betrekking tot ADHD en heeft geleid tot een nog grotere sense of urgency bij de beroepsgroepen om verder aan de slag te gaan met het verbeteren van de zorgverlening aan kinderen met ADHD.

In het advies geeft de Gezondheidsraad verschillende aanbevelingen om de hulpverlening aan kinderen met ADHD te verbeteren en een aantal kennislacunes te dichten. Tegelijkertijd deelt de commissie mijn zorgen over de toename van het gebruik van methylfenidaat onder jongeren. Mijn dank gaat uit naar de commissie die haar tijd en kennis heeft ingezet om tot dit advies te komen.

De aanbevelingen zijn:

- Onderzoek de praktijk van de zorgverlening
- Onderzoek het effect van maatschappelijke factoren
- Richt een ketenzorgmodel in
- Onderzoek welke interventies effectief zijn om problematisch gedrag op school tegen te gaan
- Versterk maatschappelijke structuren

Uitgangspunt is en blijft dat kinderen de hulp en zorg krijgen die ze nodig hebben, waarbij geen sprake is van overbehandeling, maar ook niet van onderbehandeling. Onnodige medicalisering tegengaan, en dus het komen tot gepaste zorg, is allereerst een verantwoordelijkheid van ouders, beroepsgroepen, jeugdhulpaanbieders, docenten en – vanwege de decentralisatie van de jeugdhulp – gemeenten. Het Rijk (VWS) agendeert, stimuleert en faciliteert vanuit de systeemverantwoordelijkheid. Ik ben daarom blij dat de verschillende beroepsgroepen gezamenlijk zullen optrekken om uitvoering te geven aan de aanbevelingen van de Gezondheidsraad.

Het afgelopen jaar zijn verschillende initiatieven ontplooid om aandacht te schenken aan de noodzaak van gepaste zorg. Hieronder ga ik eerst in op de definitie van demedicalisering (paragraaf 1) en informeer ik u over de vervolgaanpak 2015/2016 die ik in samenspraak met de verschillende veldpartijen heb opgesteld (paragraaf 2). In de bijlage¹ schets ik een tussenstand van de resultaten tot nu toe.

1. Demedicaliseren transformatiedoel stelselwijziging jeugd

Demedicaliseren is op verzoek van de Tweede Kamer expliciet toegevoegd als één van de doelstellingen van de Jeugdwet die 1 januari aanstaande in werking treedt.

Het gaat er om dat ondersteuning en hulp niet onnodig in het medische circuit gezocht hoeven te worden als ook oplossingen in de sociale sfeer mogelijk zijn (bijvoorbeeld het anders omgaan van de omgeving met gedrag van jongeren). Het uiteindelijke doel is dat alle kinderen zich kunnen ontwikkelen en gelukkig zijn en op een succesvolle manier hun schoolloopbaan kunnen doorlopen om goed te kunnen participeren in de samenleving. Daar waar nodig moeten zij en hun omgeving (bijvoorbeeld hun ouders, leerkrachten) worden ondersteund. Het is van belang dat duidelijk is en wordt hoe dit het beste kan.

Net als de Gezondheidsraad ben ik van oordeel dat het bij «demedicalisering», uiteindelijk gaat om het bieden van «gepaste zorg»: géén overbehandeling, maar ook géén onderbehandeling. Een kind of jongere met ADHD is gebaat bij een professionele behandeling. Het toenemend medicijngebruik door kinderen is echter zorgelijk, omdat pillen de oorzaken van ADHD niet wegnemen én we niet weten wat de neveneffecten op langere termijn zijn. Dat neemt niet weg dat medicatie in specifieke situaties nodig is en blijft, daarvoor is uiteraard steeds een professioneel oordeel nodig.

2. Vervolgaanpak 2015–2016

Mede naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad heb ik met de verschillende beroepsgroepen de volgende vervolgaanpak afgesproken.

Wat willen we bereiken?

Het uiteindelijke doel is dat kinderen die zorg krijgen die ze nodig hebben en dat duidelijk is wat de effecten van zorg/ondersteuning en medicatie zijn. Daarbij wil ik dat – conform het advies van de Gezondheidsraad- alle betrokken partijen hun eigen verantwoordelijkheid hierin nemen. Daarnaast zal op veel punten een gezamenlijke aanpak van het zorg- en onderwijsveld nodig zijn.

Voor het vervolg wordt een driesporenaanpak voor het voorkomen van onnodige medicalisering c.q. bieden van passende zorg gevolgd. De acties naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies vallen ook binnen deze drie sporen:

- I. Benutten transformatie jeugdstelsel
- II. Acties (medische) beroepsgroepen
- III. Onderzoek

Hieronder ga ik allereerst in op de acties naar aanleiding van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad en vervolgens kom ik tot mijn verdere aanpak in 2015/2016.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

1. *Onderzoek naar de naleving van richtlijnen rond ADHD*
De Gezondheidsraad (GR) heeft aanbevolen om onderzoek te doen naar de praktijk van de zorgverlening. De GR vraagt zich af in hoeverre er sprake is van gepaste zorgverlening bij ADHD. Er zou meer bekend moeten zijn over de praktijk, met name de kwaliteit van diagnostiek en indicatiestelling, de kwaliteit van follow-up zorg met speciale aandacht voor de noodzaak tot continuïteit van medicamenteuze behandeling, het aantal kinderen dat formeel gediagnosticeerd en geïndiceerd wordt voor verschillende behandelingen, regionale verschillen en verschillen tussen disciplines betrokken bij de zorg, wachtlijsten en in algemene zin: naleving van de richtlijnen. De NVO schrijft hier samen met de andere betrokken beroepsgroepen een voorstel voor.
Planning: uitvoering 2015
2. *Ketensamenwerkingsafspraken voor kinderen met ggz-problematiek*
De Gezondheidsraad heeft geadviseerd een ketenzorgmodel in te richten aangezien een goede organisatie van de zorg nodig is om gepaste zorg te leveren. Er is afgesproken om via ketensamenwerkingsafspraken te komen tot gepaste zorg. De NHG en NVvP schrijven hier samen met andere partijen een voorstel voor.
Planning: najaar 2014, uitvoering 2015
3. *Onderzoek welke interventies effectief zijn om problematisch gedrag op school tegen te gaan*
De Gezondheidsraad adviseert dit onderzoek aangezien kinderen vaak worden doorverwezen naar de GGZ naar aanleiding van psychosociale problematiek op school. Interventies in de schoolomgeving zijn volgende Gezondheidsraad kansrijk om gedragsproblemen in de klas tegen te gaan. Het Ministerie van OCW heeft het NJi de opdracht gegeven om een dergelijke inventarisatie te maken.
Planning: uitvoering 2015
4. *Versterking maatschappelijke structuren: bijv. «Ouderpower» cursus van oudervereniging Balans*
Initiatieven die ouders ondersteunen, zoals de «ouderpower» cursus van oudervereniging Balans zijn zeer waardevol. De Gezondheidsraad heeft aangegeven dat dit een antwoord kan zijn op de toenemende hulpvraag voor psychische klachten bij kinderen aangezien de problemen niet zuiver medisch of psychologisch van aard zijn.
Planning: Balans heeft en versterkt in 2015 de contacten met VNG en gemeenten om hun activiteiten en producten, die veelal gratis worden aangeboden, onder de aandacht te brengen.
5. *Onderzoek het effect van maatschappelijke factoren*
Meer inzicht in het effect van maatschappelijke factoren, de vijfde aanbeveling, is uiteraard ook van belang, maar mijn prioriteit ligt bij de vier andere aanbevelingen. Daarom heb ik besloten hier op dit moment geen uitvoering aan te geven.

Verdere aanpak 2015–2016

I. Benutten transformatie jeugdstelsel

- a) *Invulling passende zorg doelstelling Jeugdwet*
Demedicalisering (ofwel «gepaste zorg») is, naast alle lopende acties, onderwerp van de werkagenda verbinding passend onderwijs en jeugdhulp van OCW, VWS, VO-raad, PO-raad en VNG. Vanuit de werkagenda wordt ondersteuning geboden aan gemeenten en onderwijs om de samenwerking tussen beide domeinen te stimuleren en de ruimte te benutten om tot meer maatwerk en gepaste ondersteuning te komen.
Planning: uitvoering in 2015

b) *Vernieuwende initiatieven*

Via het nieuwe ZonMw-programma Academische Werkplaatsen Transformatie Jeugd worden gemeenten tot 2020 via de «werkplaats-formule» ondersteund met kennis bij het realiseren van de transformatie. De vijf transformatiedoelen (waarvan demedicalisering er een is) vormen het inhoudelijk kader van dit programma. ZonMw zal bij de keuze van de te honoreren werkplaatsen (er is ruimte voor 12 werkplaatsen) ook zorg dragen voor invulling van de transformatiedoelstelling demedicalisering.

Planning: start call november 2014

c) *Verzamelen en verspreiden van goede voorbeelden*

Het verzamelen en verder verspreiden van goede voorbeelden in gemeenten en goede voorbeelden projecten/programma via onder andere de databank effectieve interventies van het NJi en via de websites www.voordejeugd.nl en www.passendonderwijs.nl. Dit is al eerder gestart.

d) *Voorlichting aan ouders en maatschappelijk debat*

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft voorlichting over gezond opgroeien en opvoeden en geeft aan wat tot de normale ontwikkeling van kinderen behoort. Met ingang van 1 januari 2015 wordt dit «normaliseren» opgenomen in het besluit publieke gezondheid als taak van de JGZ.

Planning: in 2015 is de voorlichting officieel de taak van de JGZ.

II. Acties (medische) beroepsgroepen en oudervereniging Balans:

a) *Intentieverklaring en plan van aanpak (medische) beroepsgroepen.*

Ik heb de beroepsgroepen uitgenodigd om initiatieven te nemen om het Gezondheidsraadadvies op te volgen. Daartoe zullen de beroepsgroepen een gezamenlijk opgestelde intentieverklaring ondertekenen en concreet maken wat zij (gaan) doen met en naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad, zoals het maken van ketensamenwerkingsafspraken en onderzoek naar naleving richtlijnen. Daarbij zal duidelijk de verbinding met het onderwijsveld gelegd worden.

Planning: januari 2015.

b) *NHG-Standaard ADHD bij kinderen*

De NHG-standaard ADHD bij kinderen geeft richtlijnen voor huisartsen voor de herkenning, diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen.

Planning: gepubliceerd in november 2014

c) *Multidisciplinaire richtlijn ADHD voor de jeugdgezondheidszorg*

Deze richtlijn is ontwikkeld vanuit het ZonMw-programma Richtlijnen Jeugdgezondheid en is in november geautoriseerd. Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid ondersteunt de implementatie met financiering door ZonMw. Aanvullende e-learning wordt voorbereid.

Planning: publicatie begin januari 2015, scholing volgens train-de-traineraanpak voorjaar 2015.

d) *Ontwikkelen zorgstandaard ADHD voor kinderen en volwassenen*

Trekker van het project zijn de NVvP, in samenwerking met Stichting Balans, de relevante beroepsverenigingen, het LPGGZ, het Trimbos-instituut (programma Zorginnovatie) en het Kennisinstituut van Medisch Specialisten (KiMS). Zij hebben een projectvoorstel ingediend bij het netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ om een zorgstandaard ADHD te ontwikkelen. De multidisciplinaire richtlijn maakt hier onderdeel van uit. Besluit over de uitvoering wordt naar verwachting eind 2014 genomen.

Planning: start uitvoering 2015. Reguliere doorlooptijd is twee jaar.

III. Onderzoek:

a) *Bundelen bestaand onderzoek naar interventies externaliserende problemen zoals ADHD*

Binnen het ZonMw-programma Effectief werken in de jeugdsector wordt programmalijn 3 (hulpmiddelen) voorbereid. Insteek binnen deze lijn is om rondom een zestal grotere thema's het grote aanbod van interventies «in te dikken». Consortia van onderzoekers en praktijkinstellingen worden gevraagd een gezamenlijk plan uit te werken. Een van de thema's voor de consortia is «Druk gedrag en ADHD».

Planning: De programmalijn is in het najaar van 2014 geopend.

b) *Verspreiden resultaten onderzoek naar ADHD*

Via bestaande programma's van ZonMW loopt al het nodige onderzoek ADHD. Deze kennis over alle recente inzichten in empirisch ondersteunde methoden voor de diagnostiek en behandeling van ADHD wordt in een vervolgproject verspreid naar zorginstellingen en gemeenten.

Planning: uitvoering 2015

c) *Onderzoek naar de effecten van het RED-dieet op ADHD*

In 2015 start een ZonMw-programma naar de effecten van het RED-dieet op ADHD. Het RIVM gaat hierin participeren. Uit vorig RIVM-onderzoek bleek dat het wellicht mogelijk is dat je voedingspatroon effecten kan hebben op ADHD, maar het huidige wetenschappelijke onderzoek is nog niet erg overtuigend.

Planning: uitvoering 2015

Tot slot

Het advies van de Gezondheidsraad levert een zinvolle bijdrage aan de discussie over de problematiek rondom ADHD en het in kaart brengen van de stand van de wetenschap met betrekking tot de behandeling van ADHD. Ik ben blij dat de beroepsgroepen ook in dit advies de aanleiding zien om met elkaar en het onderwijsveld en de oudervereniging Balans stappen te zetten in de verbetering van de samenwerking en de zorg voor kinderen met ADHD. De afgelopen jaren hebben we al veel gedaan, met name in de agenderende en onderzoekende sfeer. Nu is het tijd voor het maken van concrete stappen door zowel het zorg- als het onderwijsveld.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn