ADHD

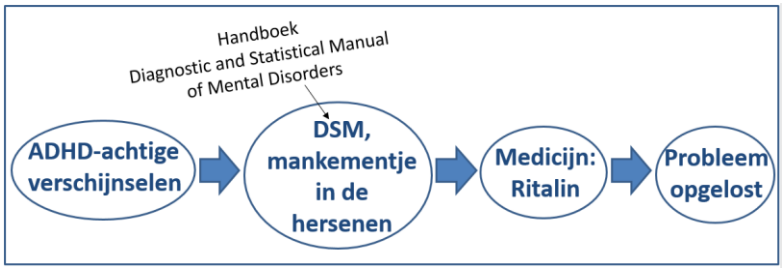
Een korte introductie
en uitleg waarom ADHD-medicatie zo uit de hand kon lopen.

	Blz.
Samenvatting en conclusie	2
Inleiding, disclaimer, colofon	3
ADHD en het psychiatrisch handboek	4
De dominante rol van top-psychiaters	5
De behandelingsrichtlijn	6
Ritalin	7
Alternatieve therapie is een ondergeschoven kindje	8
Waarom gebruik van ADHD-medicatie explosief kon toenemen	9
Toezichthoudende instanties	9
Kinderrechten en de plicht van de overheid	10
Wat te doen!	11
Leesadvies, relatieschema	11

ADHD, samenvatting en conclusie

In 10 jaar tijd verviervoudigde het gebruik van het psychiatrisch medicijn Ritalin. Ritalin is een stimulerende drug die onder de Opiumwet valt en die in Nederland aan ca. 4% van de jongeren wordt voorgeschreven. Misbruik onder studenten is alarmerend.

Rond ADHD heerst een dubieus idee: met een te druk kind of een dromerig kind gaat men naar professionele hulp. Na verwijzing naar het psychiatrisch handboek DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*) volgt vrij gemakkelijk de diagnose ADHD. Vaak wordt dan het idee gepresenteerd dat er in de hersenen iets mis is, iets dat met Ritalin kan worden gerepareerd. Ongeveer zoals men een insulinetekort bij diabetes herstelt met insuline-injecties.



Een schijnbaar eenvoudig concept: ADHD als hersenziekte met medicatie als therapie.

Het onderwerp ADHD blijkt ingewikkelder te zijn dan bijgaand schema suggereert. In deze notitie geven wij kort uitleg over de diverse zaken, partijen en individuen die bij ADHD betrokken zijn. Het psychiatrisch handboek suggereert wetenschappelijke kwaliteit, maar dat is slechts schijn. De connectie industrie-overheid-wetenschap en een kleine groep top-psychiaters bepalen het veld. De behandelingsrichtlijnen zouden door onafhankelijke experts opgesteld moeten worden, maar dat is tot nu toe niet gebeurd. Door overheden geïnstalleerde organisaties die de veiligheid van medicijnen bewaken zijn financiëel afhankelijkheid van farmaceutische bedrijven en dat wekt geen vertrouwen. En *last but not least*: Ritalin en soortgelijke medicijnen (Concerta, Medikinet en Equasym) bevatten de stimulerende drug methylfenidaat. De bijwerkingen zijn legio en de veiligheid op lange termijn is niet aangetoond.

Conclusie

Diverse factoren leidden tot de huidige ADHD-epidemie en de volledig uit de hand gelopen medicatie. Een aantal van die factoren maken deze situatie op ongezonde manier stabiel: beleidsmakers zijn afhankelijk van experts en experts spreken de taal van de “biologische” psychiatrie, die is gefixeerd op de hersenen als de bron van wat men als stoornissen aanduidt. Hierbij speelt de invloed van door de industrie betaald onderzoek een belangrijke en dubieuze rol.
Wij roepen ouders op om zelf op onderzoek uit te gaan en op te komen voor de belangen van hun kind.
En wij nodigen wetenschappers uit om hun door praktische overwegingen ingegeven naïviteit te laten varen.

Foto van de expositiehal voor farmaceutische bedrijven bij een psychiatrisch congres.

Inleiding, waarschuwing en disclaimer

Dit korte overzicht is samengesteld t.b.v. onze actie om ruchtbaarheid te geven aan negatieve aspecten van het ADHD-label en -medicatie en om daarmee effectieve stappen te ondersteunen die leiden tot reductie van het gebruik van het ADHD-label en medicijngebruik.

ADHD staat voor Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. ADHD wordt onterecht als psychische stoornis toegeschreven aan kinderen die als te dromerig of te druk worden beschouwd. Deze pagina's geven zeer in het kort enige achtergronden bij het onderwerp ADHD. Wij proberen hiermee duidelijk te maken waarom foute ideeën over ADHD en de omvang van de medicatie zo moeilijk te corrigeren zijn.

Ten behoeve van de leesbaarheid zijn van sommige relevante onderwerpen telkens slechts één, of een beperkt aantal verwijzingen opgegeven. Wij gaan ervan uit dat de geïnteresseerde lezer hiermee voldoende op weg geholpen is.

Waarschuwing

Wij waarschuwen er nadrukkelijk voor om niet te stoppen met medicatie zonder dat daarbij een goede medicus betrokken is.

De tekst op deze pagina's is bedoeld als leesadvies en als een kort overzicht over diverse aspecten van ADHD en is geen professioneel advies. Het is van groot belang dat ieder zijn eigen kritische oordeel vormt door het bestuderen van informatie die afkomstig is van onafhankelijke deskundigen. Wij vertrouwen erop dat dit korte overzicht bij de zorgvuldige lezer een gezonde scepsis teweeg zal brengen t.a.v. het ADHD-label, medicatie en andere daarbij betrokken aspecten.

Dit bericht is opgesteld door een vrijwilliger van stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens. NCRM informeert over misstanden in de psychiatrie en maakt deel uit van het netwerk van Citizen Commission on Human Rights[1], die in 1969 is gestart door Scientology Church (VS) en psychiater/auteur dr. Thomas Szasz[2].

www.ncrm.nl

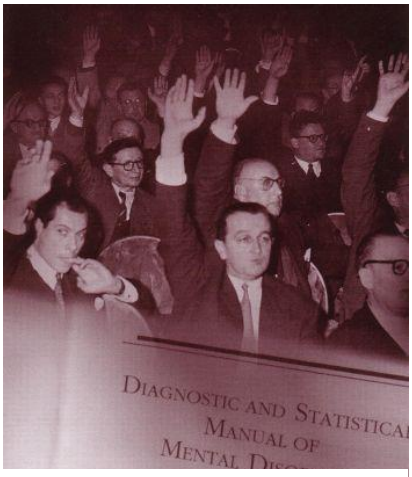
ncrminfo@gmail.com

[1] http://www.cchr.org/

[2] http://www.szasz.com/

DSM, de centrale rol van het psychiatrisch handboek

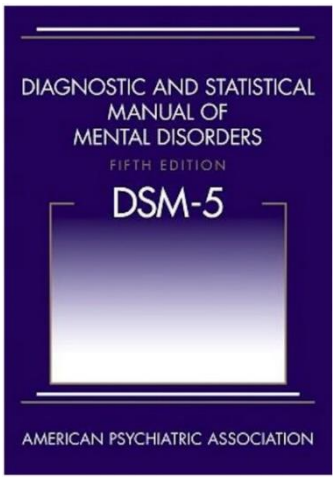
Hier in het kort informatie over het psychiatrisch handboek: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* oftewel de DSM.



DSM-vergadering: stemming-bij-hand-opsteken over een stoornis.

Over het ontstaan van de DSM gaan diverse ideeën rond. Bijvoorbeeld dat het handboek bedoeld was om de status van psychiaters te verhogen, zoals de kritische auteur Gary Greenberg stelt. Anderen beweren heel cynisch dat de DSM slechts bedoeld is om de medicijnenverkoop te stimuleren.

Wij houden het hier bij een meer neutrale voorstelling van zaken. Midden vorige eeuw wilde men in de psychiatrie orde brengen in de uiteenlopende meningen. Daartoe kwamen psychiaters bijeen en men stelde een lijst van stoornissen (verschijnselen) op. Die werden gegroepeerd in dit handboek. Dat gebeurde als stemming onder psychiaters (zie bijgaande foto). Dit lijkt, of is, niet erg wetenschappelijk, maar soms wordt gesteld dat wetenschap nu eenmaal begint met het ordenen van verschijnselen. Daarmee kan men het wel of niet eens zijn, maar na al die jaren is men nog steeds niet verder gekomen dan het beoordelen en rangschikken van verschijnselen.



Daarna kwam de grote vergissing. Psychiatrische experts gingen de namen van de hoofdstukjes in de DSM, zoals ADHD, zien als hersenziekten die de oorzaak zijn van stoornissen.[3] In de DSM werd de hoofdstuktitel, zoals ADHD (wat dus min of meer een abstract begrip is) achteraf tot zelfstandig ding gemaakt. ADHD veranderde daarmee van een woord, in de oorzaak van een stoornis. Dit was (en is) een onzinnige ontwikkeling.[4] Toch leeft dit denkbeeld nog steeds, ook onder experts. Ons inziens is dit een aanduiding van de dubieuze kwaliteit van wetenschap die in de 'biologische' psychiatrie heerst.

Verder is interessant dat van de psychiaters die de DSM versie 5 samenstelden, 69% een band had met de farmaceutische industrie.[5]

De DSM is een belangrijke rol gaan spelen in de financiën van de gezondheidswereld, bijvoorbeeld bij ziekteverzekeringen. En soms bij juridische uitspraken over behandeling of medicatie van kinderen.

---

[3] Diverse bronnen. Bijvoorbeeld: http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/226/articles/1415

[4] In de loop der jaren verscheen kritiek op breinonderzoek in relatie tot stoornissen. Bijvoorbeeld https://www.sg.uu.nl/nieuws/2018/waarom-we-adhd-nog-steeds-niet-begrijpen of http://www.drukendwars.nl/adhd-peperdure-hersenstudie-levert-niks-op-2/

[5] ref. o.a. http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001190

De ADHD diagnose
Er komen subjectieve elementen voor in de gedragskenmerken van ADHD die in het psychiatrisch handboek beschreven staan, zoals:
- slaagt er *vaak* niet in voldoende aandacht te geven aan details,
- heeft *vaak* moeite om aandacht bij taken of spel te houden,
- lijkt *vaak* niet te luisteren als hij/zij direct wordt aangesproken,
- heeft *vaak* moeite met het organiseren van taken en activiteiten.

Dromerigheid (Attention Deficit Disorder of ADD) is bij het ADHD-label gevoegd.

De diagnose is daardoor voor diverse interpretatie vatbaar. Bedenk hierbij dat ADHD, ook na vele jaren onderzoek met de modernste (en duurste) middelen nooit onomstotelijk in de hersenen is aangetoond. Niemand zal ontkennen dat ADHD-achtig gedrag van een kind verstorend kan werken op de omgeving. Het is echter zeer de vraag of het psychiatrische verhaal van de hersenstoornis daar de oorzaak van is.

Andere aspecten van de diagnose zijn:
Een druk kind wordt tot ziek bestempeld. Maar ook: de ouders voelen zich gesteund door de diagnose: hij "heeft" nu eenmaal ADHD.

Alternatieve therapiemogelijkheden zonder pillen zijn schaars zodat er voor sommige (problematische) gezinnen nu nauwelijks een realistisch alternatief voor pillen is. Wij achten deze situatie beschamend voor een hoogontwikkeld land.

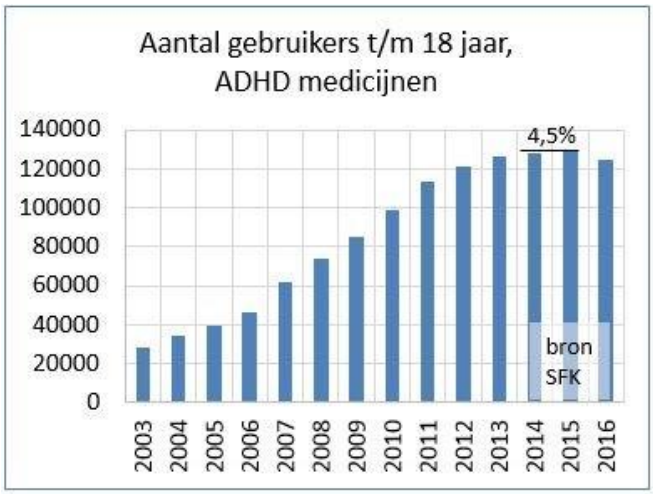
De invloed van geld van de industrie en de dominante rol van top-psychiaters

Als je wilt weten waar de fixatie op hersenen en medicatie vandaan komt, dan is het volgende van belang. In de kritische literatuur wordt verwezen naar de rol die top-psychiaters spelen in het denken over stoornissen en therapie. In die wereld ligt de nadruk op effecten in de hersenen. Het denken over de psyche als 'ziel' is er al lang niet meer bij.

In de wetenschappelijke wereld maakt men naam als andere onderzoekers naar je publicaties verwijzen. Er worden "citatie scores" bijgehouden, dat is de telling hoe vaak er naar de publicatie van een wetenschapper verwezen wordt. En men wordt afgerekend op het aantal publicaties dat men heeft. Als een wetenschapper veel publiceert en er veel naar hem wordt verwezen, dan stijgt zijn of haar status.

Nu blijkt het gemakkelijker te zijn om onderzoeksgeld van de industrie te krijgen, dan van de overheid. Met onderzoeksgeld van de industrie krijgt een select groepje top-psychiaters een hoge status in de beroepsgroep. Ook helpt het als experts naar elkaar verwijzen. De medicijndeskundige Peter Gøtzsche gebruikt in zijn meest recente boek *Dodelijke psychiatrie*[6] de benaming *Zilverruggen* voor het kleine groepje psychiaters dat het voor het zeggen heeft. Zilverrug is de aanduiding voor de leider van een groep gorilla's, met een zilvergrijze rug. De samenwerking tussen wetenschap, overheid en industrie wordt weleens aangeduid als de *gouden driehoek* omdat het voor alle betrokken partijen zo gunstig is.

[6] Peter C. Gotzsche, *Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning*. Over schadelijke medicijnen, gedwongen behandeling en over diagnostiek.



Daarmee is het idee populair geworden om met medicatie stoornissen op te lossen. Medicijnen zouden dan iets in de hersenen aanpassen waardoor de hersenstoornis verdwijnt. Niet iedereen gelooft daar in. Diverse deskundigen in wetenschap, overheid, psychiatrie en onderwijs geloven daar echter *wel* in en op deze manier is dit concept via media en onderwijs verspreid.

Dit had tot gevolg dat ADHD-medicatie in 10 jaar tijd verviervoudigde. Op de top, in 2015, gebruikte 4,5% van de jongeren t/m 18 jaar Ritalin en in de leeftijdsgroep rond 13 jaar was dat percentage nog hoger.[7]

De ADHD behandelingsrichtlijn

Op bijgaand plaatje staat een kopie van een webpagina van het Trimbos instituut waarin de behandelingsrichtlijnen genoemd staan: zij zijn ruim 10 jaar oud.

ADHD

Titel	Datum Goedkeuring
Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen (1.0)	01-07-2005
PDF Landelijk Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen (1.0)	19-09-2007
PDF Patiëntenversie voor ouders Multid. richtl. ADHD kinderen en jeugd. (1.0)	15-04-2008
PDF Samenvatting Multidisc. Richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen (1.0)	19-09-2007

Screencopy (januari 2018) van een webpagina van het Trimbos instituut

In de richtlijn van 2005, die blijkbaar sterk bijgedragen heeft aan de stijging van medicatiegebruik, staan ruim 30 verwijzingen naar de Amerikaanse top-psychiater dr. Joseph Biederman. Dr. Biederman is een aantal jaren geleden onderzocht door een Amerikaans congreslid. Biederman bleek ruim een miljoen aan inkomsten van de industrie niet opgegeven te hebben aan zijn universiteit.[8] Ook werd van hem een presentatie gevonden waarin hij een antipsychoticum voor gebruik bij kinderen goedkeurde, terwijl dat onderzoek nog gedaan moest worden. Hij kreeg een lichte straf van zijn universiteit, maar Biederman geldt in psychiatrische kringen nog steeds als top-expert.

[7] Zie o.a. rapport van de Gezondheidsraad over ADHD (2014)
https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/adhd_medicatie_en_maatschappij_201419.pdf

[8] Door diverse auteurs beschreven. In Nederland voor het eerst in Trouw, 2009: https://www.trouw.nl/home/de-wankelende-god-joseph-biederman~ab553926/

Amerikaans top-psychiater dr. J. Biederman, verzweeg inkomsten van farmaceuten, aan het licht gebracht in 2009. Screenplaatje van een lezing aan de Universiteit van Gotenburg waarvoor hij was uitgenodigd (2016).

Ook staan er in de richtlijn verwijzingen naar de Nederlandse psychiaters dr. Buitelaar[9] en dr. Kooij. Van beiden zijn contacten met farmaceuten bekend.[10]
Overigens heeft wel het huisartsengenootschap op terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie aangedrongen en wat later volgden ook de kinderpsychiaters.
Maar het aandringen op matiging is dus gekomen vanuit de samenleving en *niet* al jaren geleden vanuit de wetenschap. Blijkbaar moeten we op het gebied van psychofarmaca achter het woord wetenschap grote vraagtekens zetten.

De regering lijkt het gemor in de samenleving wel te hebben verstaan. Dat resulteerde in het rapport over ADHD van de Gezondheidsraad in 2014.[11]

Ritalin

Ritalin is een stimulerend middel. Het werkzame bestanddeel van Ritalin, methylfenidaat, valt onder de Opiumwet, lijst 1. Op bijgaand plaatje staat methylfenidaat uit de Opiumwet gekopieerd, samen met cocaïne en opium.

Lijst I

International Non-proprietary Name (INN) [1]	andere benamingen	nadere omschrijving
methylfenidaat	–	
–	3-methylfentanyl	*N*-(3-methyl-1-fenethyl-4-piperidyl)propion-anilide
–	cocaïne	(-)-3-*beta*-benzoyloxytropaan-2-*beta*-carbonzure methylester
–	opium	het gestremde melksap, verkregen van de plant Papaver somniferum L.

Illustratie: samengestelde screencopy van een webpagina van de Opiumwet

[9] O.a. https://www.trouw.nl/home/adviseur-heeft-banden-met-pillenfabrikant~ac091b44/

[10] https://www.volkskrant.nl/archief/adhd-een-droomdiagnose-voor-de-farmaceutische-industrie~a3283010/

[11] https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/adhd_medicatie_en_maatschappij_201419.pdf

Methylfenidaat is in 1944 uitgevonden door een chemicus van de farmaceut CIBA (tegenwoordig Novartis). Zijn vrouw Marguerite (roepnaam Rita) ging er beter door tennissen en de uitvinder noemde het spul daarom Ritalin, naar zijn vrouw.

Ritalin werkt concentratieverhogend, maar de precieze werking is niet bekend. Het is dus niet zo dat Ritalin *ontworpen* is om bij ADHD een tekort in de hersenen aan te vullen. Ritalin bestond al toen ADHD nog moest worden uitgevonden.

Een soortgelijk verhaal gaat op voor andere psychiatrische medicijnen. Ze doen dingen in de hersenen, maar de precieze werking en gevolgen zijn slechts te zien door naar de effecten (de (bij-)werkingen) te kijken.
Van methylfenidaat is een lange lijst met bijwerkingen bekend.[12] In 2017 is uit langdurig onderzoek geconcludeerd dat methylfenidaat de groei belemmert; kinderen die methylfenidaat gebruiken blijven ca. 5 cm korter. En bijwerkingencentrum Lareb publiceerde in 2017 een waarschuwing dat 3 volwassenen overleden waren, mogelijk als effect van methylfenidaat. Het werkt belastend op hart en bloedvaten. Blijkbaar gokt men erop dat een jong hart er wel tegen kan. Het is nooit aangetoond dat Ritalin op lange termijn veilig is voor kinderhersenen.[13]

Alternatieve therapie is een ondergeschoven kindje

Er is te weinig geld voor gedegen onderzoek en therapie op het gebied van een alternatieve aanpak. Onderzoek op dit gebied heeft geen steun van de industrie en heeft daarom nauwelijks budget.

In Groningen loopt een experiment om opvoedkundig in te grijpen bij ADHD-klachten van het kind. Om medicatie zo lang mogelijk uit te stellen, worden eerst alle alternatieve mogelijkheden onderzocht.
Bij problemen op school zou gekeken kunnen worden naar de kwaliteit van het onderwijs. Begrijpt het kind de stof wel? Iemand die te maken heeft met een onderwerp dat hij of zij niet begrijpt, loopt de kans ADHD-achtig gedrag te gaan vertonen en heeft de neiging om ongedurig op zijn/haar stoel te bewegen of om weg te dromen.

“Alternatieve” therapeuten spreken liever over *complementaire* therapie. Er is een stroming die zich concentreert op de relatie tussen voeding en psychische stoornissen. Er zijn diverse therapeuten die een andere therapieën gebruiken, indien mogelijk zonder medicatie. In de wereld van de complementaire therapieën worden ca. 700 “natuurlijke werkvormen” genoemd, waaronder massage-therapie, stressontladingstechnieken, enzovoorts. Een kort lijstje met vrij willekeurig gekozen verwijzingen naar initiatieven die niet gefixeerd zijn op de ADHD-diagnose of medicatie:
http://www.drukendwars.nl/ , project van Universiteit Groningen en enkele noordelijke gemeenten,
https://www.adhdenvoeding.nl/ relatie tussen voeding en ADHD-gedrag,
http://www.suxeed.nl/ complementaire therapieën.

---

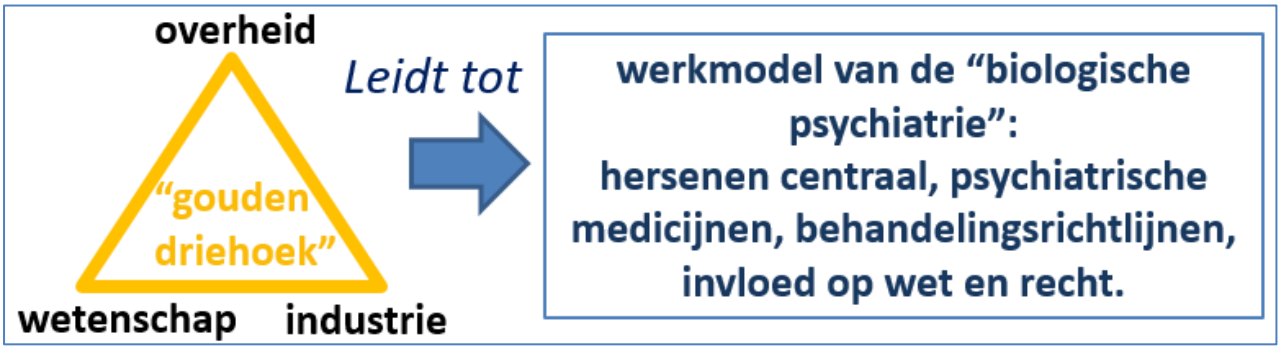
[12] Bijwerkingen zie o.a. Lareb,
https://www.lareb.nl/nl/databank/Result?drug=RITALIN%20%28METHYLFENIDAAT%29&formGroup=Tablet&atc=N06BA04 of
https://www.cchrint.org/psychdrugdangers/ (zoek naar methylphenidate)

[13] Ref. o.a.: https://www.de-nfg.nl/jarenlang-aan-de-ritalin-wat-doet-dat-met-je.html en
https://www.lareb.nl/nl/news/betere-bewaking-veiligheid-methylfenidaat-voor-adhd-bij-volwassenen-wenselijk/

Waarom gebruik van ADHD-medicatie explosief kon stijgen en waarom het zo moeilijk is om op het systeem in te grijpen

Dat 4,5% van de jeugd een stimulerende drug nodig heeft om maatschappelijk acceptabel te functioneren is een onzinnige situatie. Verontruste burgers, parlementariërs en enkele (relatief zeer weinig!) artsen, psychiaters en wetenschappers trokken al jaren geleden aan de bel, voordat een trendbreuk in de toename van medicatie op gang kwam. Daarbij heeft ook nog een rol gespeeld dat de overheid op de GGZ moest bezuinigen omdat de kosten uit de hand liepen.

Het volgende is een belangrijk aspect van de stabiliteit van deze situatie.
Overheidsfunctionarissen verwijzen naar richtlijnen en procedures, de overheid kan niet anders, want zij moet het advies van experts volgen. Deskundigen die de richtlijnen opstellen, spreken in het algemeen de taal van de "biologische" psychiatrie, die de oplossing van psychische problemen in de hersenen zoekt. Met wetenschappelijk aanzien, mooie publicatielijsten en citaties vanwege door de industrie betaald onderzoek is dit een stabiel systeem.[14]



Toezichthoudende instanties

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) heeft een kantoor in Den Haag. CBG is verantwoordelijk voor het al dan niet toelaten van medicijnen. Dit is daarom een nuttige instelling.

Een zwak punt is echter dat de toelatingsprocedure voor een medicijn wordt betaald door het bedrijf dat de aanvraag indient. De inkomsten van de keuringsdienst hangen dus af van de industrie. Een tweede zwak punt is dat deskundigen soms bij de industrie vandaan komen. En vice versa (dat wordt het draaideur verschijnsel genoemd)[15].

[14] Hoe in Nederland geld van de industrie de universiteiten binnen kwam https://www.trouw.nl/opinie/het-pillenbedrog~acac42f7/ . Ook o.a. Trudy Dehue in *Betere mensen*. Over gezondheid als keuze en koopwaar.

[15] Zoekterm: CBG en farmaceutische industrie; b.v. discussie op https://www.vpro.nl/speel~RBX_VPRO_837108~kritiek-op-farmaceuten-cbg-voorzitter-bert-leufkens-antwoordt~.html

Amsterdam Zuid-as, vestigingsplaats van de EMA

Het zelfde geldt voor de EMA, de European Medicines Agency, waarvan in 2017 bekend werd dat die naar Amsterdam komt.

Tot voor kort was er geen goedkeuring voor gebruik van Concerta door ouderen, tegen ouderen-ADHD.[16] Dit onderwerp is in de media breed uitgemeten. December 2017 kwam het nieuws dat Medikinet nu toch is goedgekeurd voor volwassenen. Medikinet is een medicijn op basis van methylfenidaat. Ondanks de gevaren voor hart en bloedvaten. CBG verwacht dat goedkeuring voor andere soorten ADHD medicijnen zal volgen.[17]

Kinderrechten en de plicht van de overheid

De *VN Committee on the Rights of the Child* rapporteerde in juni 2015 in haar rapport *Concluding observations on the fourth periodic report of the Netherlands* over de situatie m.b.t. kinderrechten in Nederland. Onder het hoofdstuk *Mental health* staat vermeld:[18]

> (…) The Committee is seriously concerned about
> (a) The reports that the number of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Attention Deficit Disorder (ADD) has significantly increased;
> (b) Overmedication of children with ADHD and ADD diagnosis with psycho-stimulant drugs, (…)
> (c) Reports of wrongful diagnosis of children with ADHD or ADD and, their unnecessary medical treatment; (…)
>
> The Committee urges the State party to
> (a) Ensure that diagnosis of children with ADHD and ADD are thoroughly examined;
> (b) Provide children diagnosed with ADHD and ADD and their parents and guardians with all necessary information about medical treatment and its possible side effects, as well as consider non-medical treatment alternatives;
> (c) Undertake a study on the root causes of the significant increase in the ADHD and ADD diagnoses and on the effectiveness of the non-medical treatment of these diseases; (…)

Omdat de psychiatrische wetenschap (wij neigen naar de aanduiding *pseudowetenschap*[19]) blijkbaar van onvoldoende kwaliteit is, had de overheid jaren geleden al moeten ingrijpen.

---

[16] ADHD voor volwassenen, Geneesmiddelenbulletin, 2014: https://www.ge-bu.nl/artikel/promotie-via-wetenschappelijke-artikelen-methylfenidaat-voor-adhd-bij-volwassenen

ADHD voor volwassenen, Brandpunt TV, 2014: https://www.npo.nl/pillen-via-de-achterdeur/19-10-2014/episode-id/WO_KRO_789659

[17] Toch goedkeuring ADHD-medicijn voor volwassenen, 2017: https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/methylfenidaat-voor-volwassenen-goedgekeurd.htm

[18] ref. https://www.crin.org/sites/default/files/attachments/int_crc_coc_nld_20805_e.pdf

[19] Bijvoorbeeld: https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201212/is-psychiatry-the-science-lies

Wat te doen!

Het systeem van door industrie gefinancierd onderzoek, samen met wetenschappers met beperkt blikveld[20], is moeilijk in beweging te krijgen. Verbetering is mogelijk door:

- Meer geld naar onderzoek van niet-medicinale aanpak van verschijnselen.
- Voorlichting.
- Meer geld naar onderwijs, armoedebestrijding.

Kortom: de samenleving verbeteren.

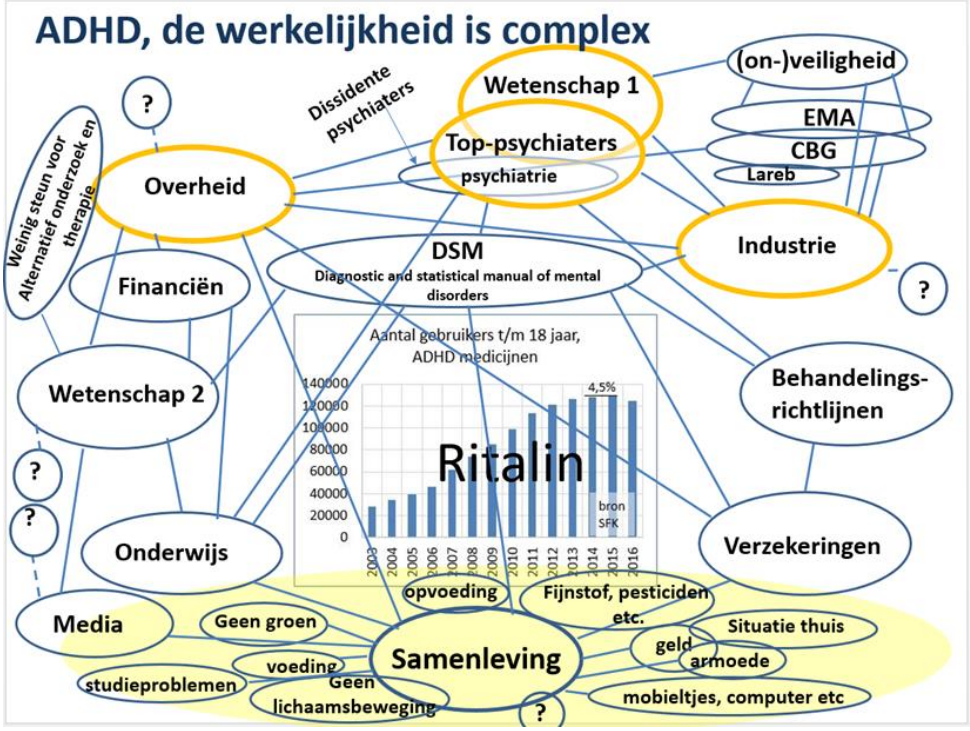
Wij hebben de ervaring dat ouders van kinderen over nadelige effecten van medicatie veel te weinig naar buiten (durven) treden. Misschien omdat deze ouders zich relatief vaak in een afhankelijke positie bevinden, of omdat het geloof in deskundigen te groot is. Maar de samenleving is te complex om af te zien van openlijk protest.

- *De overheid* heeft wat ons betreft de plicht om actief in te grijpen, want de overheid heeft wettelijke macht toegeschoven gekregen en dat schept verantwoordelijkheid. In dit geval: de plicht om de volksgezondheid te bewaken.
- *Wij, burgers,* moeten de beleidsverantwoordelijken daar op wijzen.
- *En wat onze wetenschappers betreft*: psychologen, psychiaters, filosofen, rechtswetenschappers hebben dit onderwerp te lang uit de hand laten lopen. Wie durft de confrontatie aan?

Leesadvies

Uit een veelheid aan publicaties kiezen wij:
http://www.ncrm.nl/leesadvies/ . Diverse web links op www.pseudowetenschap.nl

Relatieschema ADHD



In dit schema zijn een aantal van de onderwerpen weergegeven die in de voorgaande tekst in het kort behandeld zijn.
De verbindingslijnen geven verbanden tussen de diverse onderwerpen weer.

[20] Zie bijvoorbeeld https://www.madinamerica.com/2017/06/do-psychiatrists-harm-patients-out-of-stupidity/