



## NEDERLANDS COMITÉ VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS

De Nederlandse afdeling van de in 1969 door Scientology Church (VS) en dr. Thomas Szasz opgerichte Citizens Commission on Human Rights.

Onderzoekt en openbaart overtredingen van de mensenrechten in de psychiatrie.

Aan:

I.K. van Engelshoven, Minister van OCW

A. Slob Minister voor basis- en voortgezet onderwijs en media

H.M. de Jonge, Minister VWS

P. Blokhuis, Staatssecretaris VWS (GGZ)

B.J. Bruins, Minister medicijnen, zorg en sport

Cc.

Kamercommissie OCW

Kamercommissie VWS

Kamercommissie JV

**Onderwerp:** Foutieve informatie over ADHD in onderwijs en GGZ.

Amsterdam, 8 februari 2020

Geachte

mevrouw Van Engelshoven, mijnheer Slob,

mijnheer De Jonge, mijnheer Blokhuis, mijnheer Bruins,

Met deze brief willen wij u attenderen op het grote aantal benadeelden ten gevolge van wetenschap van lage kwaliteit\* op het gebied van educatie over ADHD en daarmee verband houdende onderwerpen.

Enkele hoofdstukken van deze brief zijn gesimplificeerde weergaven van resultaat van promotieonderzoek aan de universiteit Groningen (gepubliceerd juni 2019); onze tekst dient slechts ter introductie van de betreffende onderwerpen. Wij verwijzen nadrukkelijk naar de argumenten in genoemde onderzoeksverslagen en naar andere informatie waarnaar de voetnoten verwijzen.

Met het laatste hoofdstuk van deze brief, *Conclusie en verzoek aan de ministers en staatssecretaris*, verzoeken wij u om foutieve informatie in het onderwijs en bij de GGZ, zoals in deze brief aangeduid, zo spoedig mogelijk te corrigeren en wij vragen advies bij het aanwijzen van verantwoordelijken voor foutieve informatie op het gebied van het onderwerp ADHD en bij de toepassing van de DSM, het veel gebruikte handboek van de psychiatrie.

Hoogachtend,

(was ondertekend)

voor stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

---

Stichting NCRM, Postbus 94427, 1090 GK Amsterdam.

Website: [www.ncrm.nl](http://www.ncrm.nl), email: [ncrminfo@gmail.com](mailto:ncrminfo@gmail.com),

Bankrelatie: ABN AMRO 54.76.86.943. Reg.nr KvK: 412.060.48

Inhoud	Bladzijde
Inleiding	2
Foutieve informatievoorziening over ADHD	2
Het begrip reïficatie, en hoe reïficatie leidt tot verkeerd begrip in onderwijs en samenleving	4
ADHD in relatie tot kinderrechten	6
Schatting van de omvang van schade door onjuiste wetenschappelijke informatie op het gebied van ADHD	8
Samenvatting	10
Conclusie en verzoek aan de ministers en staatssecretaris	10

## Inleiding

Gealarmeerd door protesten uit de samenleving (Kamerleden vanaf ca. 2009, enkele onafhankelijke experts, belangengroepen, bezorgde ouders, media) over de explosieve toename van de ADHD diagnose en -medicatie heeft de Gezondheidsraad in opdracht van het Ministerie van VWS in 2014 hierover een rapport uitgebracht. Waarna eerst het Nederlands Huisartsen Genootschap (2014) en daarna kinderpsychiaters (afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2015) matiging adviseerden.

Juni 2019 promoveerde een onderzoeker bij Universiteit Groningen op een proefschrift<sup>1</sup> over hoezeer verkeerde informatie over ADHD in omloop is gekomen en in studieboeken, met name ook via de universiteiten, is verspreid. Deze mis-informatie heeft naar verwachting een aanzienlijke bijdrage geleverd aan verkeerde behandeling, overbehandeling en overmedicatie van kinderen bij ADHD (en andere classificaties). In deze brief gebruiken wij op meerdere plaatsen de term *zwakke* of *foute wetenschap*. Wij kozen er bewust voor om op die plaatsen de term *misleiding* niet te gebruiken omdat die aanduiding een intentie suggereert, waarvan wij geen bewijs konden vinden.

## Foutieve informatievoorziening over ADHD

Hoewel Allen Frances, voorzitter van de DSM-IV taakgroep, bij de totstandkoming van DSM IV reeds waarschuwde tegen verkeerd gebruik van de DSM<sup>2</sup>, heeft een fout idee van het onderwerp ADHD binnen de beroepsgroepen wortel kunnen schieten. Dat de dominerende invloed van een klein aantal wetenschappelijke opinieleiders hierbij een aanzienlijke rol speelt, is elders uitgebreid beschreven.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Te Meerman, Adhd and the power of generalization, [https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/adhd-and-the-power-of-generalization\(21f35b8b-975f-4d1f-ad83-9e2b8bb7e269\).html/](https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/adhd-and-the-power-of-generalization(21f35b8b-975f-4d1f-ad83-9e2b8bb7e269).html/)

<sup>2</sup> “We probeerden van de daken te schreeuwen dat de DSM-IV alleen een gids is (en geen bijbel)- maar niemand luisterde” (Allen Frances, voorzitter DSM-IV taakgroep, Twitter, 2 mei 2019)

<sup>3</sup> Bijvoorbeeld Dehue, (boeken *Depressie epidemie* en *Betere Mensen*), Batstra (boek *Macht en Misverstanden*), Gotzsche (*Deadly Psychiatry*). De psychiaters Biederman, Barkley en Faraone, waarnaar in de adhd-behandelingsrichtlijn van 2005 resp. 34 x, 24x en 9 x wordt

In de gezondheidswereld is men de classificatie 'ADHD' als zelfstandige ziekte-entiteit gaan opvatten in plaats van een containerbegrip waaronder een groot aantal gedragskenmerken valt. Onder invloed van een groot aantal publicaties door een klein aantal opinieleiders uit het psychiatrisch vakgebied raakte het idee verspreid dat ADHD een hersenziekte is die met medicijnen kan worden genezen. Dat leidde na jaren van onstuimige groei van het Ritalin gebruik, in 2014 o.a. tot het voorschrijven van psychostimulantia aan ca. 100.000 kinderen, dat is ruim 4 %.<sup>4</sup>

Deze ontwikkeling komt voort uit wetenschappelijke zwakte met gevaarlijke gevolgen en wij beschouwen het als verantwoordelijkheid van het Ministerie van OCW en VWS om universiteiten, hogescholen en beroepsgroepen op te dragen dergelijke excessen in de toekomst te voorkomen. (Zie hoofdstuk *Conclusie, verzoek aan de ministers en staatssecretaris*, deze brief)

### **Foutieve informatie in studieboeken over ADHD, op het gebied van hersengrootte en genetica**

Academische studieboeken zijn essentiële informatiebronnen voor het verspreiden van kennis over ADHD bij toekomstige beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

Onderstaande tekst noemt zeer in het kort 2 subgroepen van fouten in studiemateriaal; voor uitgebreide informatie verwijzen wij naar de referenties in de voetnoten.

#### *Fouten in leerboeken over ADHD en hersengrootte*<sup>5</sup>

Onderzoek naar de hersengrootte van mensen met ADHD lijkt te wijzen op kleinere hersenen in vergelijking met 'normale' kinderen. Maar zulk onderzoek bewijst *uitsluitend* dat er *groepsverschillen* zijn tussen kinderen met en zonder ADHD classificatie; velen met ADHD hebben geen kleinere hersenen, terwijl velen zonder ADHD relatief kleine hersenen hebben. Onderzoek naar 43 academische studieboeken die worden gebruikt aan universiteiten in Nederland onthulde dat studieboekauteurs zelden informeren over de beperkingen van hersenanatomische studies naar ADHD.

#### *Fouten in leerboeken over ADHD en genetica*<sup>6</sup>

Hierbij wordt verwezen wij naar onderzoeksresultaat van 43 studieboeken die worden gebruikt in (pre) masterprogramma's aan 10 universiteiten in Nederland. Onderzoek naar adhd en erfelijkheid dat gebaseerd is op op tweelingstudies kan nauwelijks de invloed van

---

verwezen melden allen connecties met farmaceutische bedrijven; gesponsord onderzoek is vaker gebiased.

<sup>4</sup> <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2017/Toename%20methyلفenidaat%20voorbij> en Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/19.

<sup>5</sup> Te Meerman, Adhd and the power of generalization, Hoofdstuk 3, *Biomedical bias in academical textbooks*.

<sup>6</sup> Te Meerman, Batstra, Hoekstra, Grietens, Academic textbooks on ADHD genetics: balanced or biased? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28532325> . Ook Te Meerman, Adhd and the power of generalization, Hoofdstuk 4.

genen en omgeving van elkaar scheiden. Echt DNA-onderzoek schat de invloed van genvariaties op ADHD op slechts een paar procent. De meeste mensen met ADHD hebben die genvariaties dus niet, en heel veel mensen zonder ADHD hebben ze wel.<sup>7</sup>

Omdat de kwantitatieve genetica (waarbij op het gedrag (van personen) wordt gelet) een veel hogere effectgrootte van de betrokkenheid van genen bij ADHD geeft, is het belangrijk dat academische studieboeken deze bevindingen afzetten tegen de resultaten van moleculaire genetica (studie van structuur en functie van genen op moleculair niveau). Deze studies gebruiken echte genetische gegevens en hun lage effectgrootten leggen de potentiële zwakke punten van de kwantitatieve genetica bloot, zoals het onderschatten van de betrokkenheid van de omgeving. Slechts een kwart van de boeken vermeldt beide effectgroottes en zet deze bevindingen tegenover elkaar, terwijl een ander kwart geen effectgrootte bespreekt. Het belangrijkste is echter dat ongeveer de helft van de boeken in genoemde steekproef alleen de effectgroottes van kwantitatieve genetische studies noemt zonder de geringe verschillen te noemen die bij moleculair genetische studies worden gezien. Dit kan lezers verwarren of misleiden.

### **Reïficatie van onderwerpen uit de DSM**

Onderstaande tekst noemt zeer in het kort het verschijnsel reïficeren.

*Voor uitgebreide informatie verwijzen wij naar de referenties in de voetnoten.*

Reïficatie (van 'res' = ding en 'facere' = maken) betekent letterlijk verdinglijking. In de GGZ kan het erg problematisch zijn als men DSM - classificaties zoals 'ADHD' als zelfstandige ziekte-entiteiten opvat.

De auteurs van de DSM-IV bevestigden het nut van een benadering waarbij verschijnselen in categorieën worden onder gebracht, *mits* voldoende rekening wordt gehouden met de beperkingen van zo'n procedure. Een van de problemen is de menselijke neiging om categorieën te reïficeren<sup>8</sup>. Het geven van namen houdt een inherent risico in voor dergelijke reïficatie.

Reïficatie is gedefiniëerd<sup>9</sup> als "min of meer abstracte concepten behandelen als dingen die al bestaan in de wereld". Als vergelijkend voorbeeld wordt genoemd: "Net zoals de categorie vrijgezel niet resulteert in een alleenstaande man, leidt de categorie ADHD ook niet tot hyperactiviteit en onoplettendheid".

De begrippen naamgeving en oorzaak van gedrag zijn vaak verward met betrekking tot ADHD en het is gemakkelijk om hiervan voorbeelden te vinden. Key opinion leaders in de ADHD -

---

<sup>7</sup> Zie het commentaar <https://drukendwars.nl/geen-bewijs-erfelijkheid-adhd/> op onderzoek van B. Franke ( <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2018/eerste-genen-voor-adhd-gevonden> )

<sup>8</sup> Frances, A., First, M. B., & Pincus, H. A. (1995). DSM-IV guidebook. Washington, DC US: American Psychiatric Association. Blz. 17.

<sup>9</sup> Batstra, L., Nieweg, E. H., Hadders-Algra, M. (2014). Exploring five common assumptions on attention deficit hyperactivity disorder. Blz 696, 697.

wereld Biederman en Faraone <sup>10</sup> stellen bijvoorbeeld in de *Lancet*: "ADHD treft 8-12% van de kinderen wereldwijd en resulteert in onoplettendheid, impulsiviteit en hyperactiviteit". Dit is een typisch voorbeeld van "gedrag dat de oorzaak van gedrag wordt". Druk gedrag is ADHD genoemd en nu zou ADHD in dit gedrag resulteren. Het is onbegrijpelijk en gevaarlijk als naar zwakke teksten van dergelijke opinieleiders wordt verwezen (voetnoot 10). Dergelijke cirkelredeneringen zijn wijd verbreid geraakt in het onderwijs en in de samenleving terecht gekomen.

### **Mechanismen waarmee reïficatie tot verkeerde concepten leidt <sup>11</sup>**

"Generalisatie" is een van de krachtigste reïficerende mechanismen. Een generalisatie kan de suggestie wekken dat allen met een classificatie als ADHD een fysiek kenmerk gemeen hebben, zoals een genvariant of een kwabje in de hersenen, delen die anderen niet hebben.

Afbeeldingen van het brein gerelateerd aan stoornissen kunnen op verschillende manieren erg reïficerend zijn. Allereerst zijn het statische weergaven van erg dynamische processen zoals hersenactiviteit. Ook worden er regelmatig plaatjes van individuen gebruikt die geen goede afspiegeling zijn van de gemiddelde uitkomst van de onderzochte groepen. Verder zijn deze gemiddelde groepsuitkomsten zelf niet altijd representatief voor de populatie door het gebruik van nauwkeurig geselecteerde individuen in onderzoeksgroepen.

De suggestie dat ADHD de bron van de problemen is, is een voorbeeld van het verwarren van enerzijds het samenhangen van verschijnselen die men onder het hoofd ADHD kan denken, tegenover anderzijds causaliteit (dat "ADHD "de oorzaak van dergelijk gedrag zou zijn), wat een sterk mechanisme is van reïficatie. (bijvoorbeeld: rusteloosheid en concentratieproblemen kunnen tot ongunstige leefomstandigheden leiden, maar vaak is het andersom. )

Aan de hand van de eerder genoemde steekproef van 43 academische studieboeken die gebruikt worden aan Nederlandse universiteiten, is geprobeerd in te schatten hoe vaak reïficatie voorkomt. Ongeveer de helft van de studieboeken vermijdt de teleurstellende uitkomsten van moleculair genetisch onderzoek. Deze uitkomsten laten zien dat we op basis van gevonden genvarianties bij ADHD, nog geen 10% van het gedrag kunnen verklaren. Deze boeken noemen dan wel de veel hogere, maar veel beperktere erfelijkheidsschattingen van tweeling/familie- en adoptiestudies die vaak van 60-80% erfelijkheid spreken. Slechts een kwart van de onderzochte boeken noemt dit contrast, dat laat zien dat tweeling-/familie- en adoptiestudies maar beperkt de omgeving van de genetische invloed kunnen scheiden.

Generalisaties zijn ook een veelvoorkomende vorm van reïficatie in studieboeken. Van de 36 studieboeken die anatomie in relatie tot ADHD bespreken, noemen 21 (58%) studieboeken niet dat deze vondsten alleen groepsgemiddelden zijn die weinig zeggen over individuen met een ADHD-classificatie. Vijftien hoofdstukken over ADHD plaatsten deze vondsten wel in perspectief, bijvoorbeeld door de uitkomsten te benoemen als groepsvondsten. Echter,

---

<sup>10</sup> Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). *Attention-deficit hyperactivity disorder* doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2) p. 237 Naar Biederman wordt in de behandelingsrichtlijn ADHD van 2005 34 keer verwezen, naar Faraone 9 keer.

<sup>11</sup> Ref. Te Meerman, 2019, proefschrift RUG, ADHD and the power of generalization

slechts 3 hiervan bespraken expliciet dat mensen met een ADHD-classificatie niet noodzakelijk andere hersenen hebben, of dat “normale” mensen uit de controlegroep ook “afwijkende”/kleinere hersendelen kunnen hebben. Slechts één hoofdstuk noemde beide: er is geen speciaal hersenkenmerk om alle gevallen van ADHD te verklaren. Geen van de hoofdstukken besprak de mogelijke bias ten gevolge van de keuzeprocedure van de proefpersonen van de test- en controlegroep.

### **Het begrip ADHD in relatie tot kinderrechten <sup>12</sup>**

In de volgende hoofdstukken wijzen wij naar de gevolgen voor kinderen en proberen wij een schatting te maken van de omvang van het probleem.

### **De rechten van het kind<sup>13</sup>**

Met de aanvaarding van het verdrag inzake de rechten van het kind heeft Nederland sinds 1989 erkend dat kinderen deze rechten hebben. De ADHD-diagnose, indien gebaseerd op de onbedoelde manier zoals eerder beschreven, houdt hiermee onvoldoende rekening:

(Zie de letterlijke tekst van de betreffende artikelen over kinderrechten direct na deze paragraaf).

*Artikel 2* moet voorkomen dat een kind wordt gediscrimineerd. De ADHD-classificatie, gezien als een hersenaandoening door populair geloof, kan echter vroegtijdig discriminatie veroorzaken en later in het (professionele) leven doorwerken.

*Artikel 8.* Het behoud van identiteit kan op het spel staan wanneer het temperament van een kind als een aandoening wordt bestempeld. En wanneer een verklaring over de vermeende biologische eigenschappen van individuele kinderen, zoals hersengrootte, wordt verspreid.

*Artikel 12.1* Respect voor de opvattingen van het kind. Omdat een kind zich lang niet altijd kan verweren tegen een opvatting over zijn disfunctionerende brein of hersenstoornis, wordt hem de ruimte ontnomen om zelf betekenis te geven aan zijn onrustige gedrag.

*Artikel 16* De privacy van het kind wordt onvoldoende beschermd indien een dubieuze verklaring over de vermeende biologische eigenschappen van individuele kinderen, zoals hersengrootte, wordt verspreid.

*Artikel 24.* Wanneer ADHD wordt afgeschilderd als een fysieke aandoening van het brein, kan dit een onjuist uitgangspunt zijn voor het voorschrijven van potentieel gevaarlijke psychostimulantia.

*Artikel 33* bepaalt dat we ‘wettelijke, bestuurlijke, sociale en educatieve maatregelen” moeten nemen om kinderen te beschermen tegen het illegale gebruik van verdovende middelen en

---

<sup>12</sup> Zie Te Meerman, *Adhd and the power of generalization*, hoofdstuk 7

<sup>13</sup> 20 november 1989 namen de Verenigde Naties in New York het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind unaniem aan. Nederland bekrachtigde het Kinderrechtenverdrag op 8 maart 1995. Sindsdien is het dus verplicht het verdrag na te leven. [https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18#Verdrag\\_2](https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18#Verdrag_2)

psychotrope stoffen'. Dit artikel probeert, o.a. met maatregelen op het onderwijsterrein, drugsmisbruik te voorkomen dat in de hand gewerkt wordt door eenzijdige en onjuiste instructie, onderwijs en berichtgeving over ADHD. Uit de foutieve informatievoorziening over ADHD in academische schoolboeken en daarbuiten, blijkt dat er onvoldoende maatregelen zijn genomen om te voorkomen dat verkeerde informatie over ADHD wordt verspreid. Wij denken dat gerechtelijke stappen eventueel gerechtvaardigd zijn.

## **Letterlijke tekst van artikelen van het Kinderrechtenverdrag van 1989**

### **Artikel 2**

1 States Parties shall respect and ensure the rights set forth in the present Convention to each child within their jurisdiction without discrimination of any kind, irrespective of the child's or his or her parent's or legal guardian's race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, disability, birth or other status.

2 States Parties shall take all appropriate measures to ensure that the child is protected against all forms of discrimination or punishment on the basis of the status, activities, expressed opinions, or beliefs of the child's parents, legal guardians, or family members.

### **Artikel 8**

1. States Parties undertake to respect the right of the child to preserve his or her identity, including nationality, name and family relations as recognized by law without unlawful interference.

2. Where a child is illegally deprived of some or all of the elements of his or her identity, States Parties shall provide appropriate assistance and protection, with a view to speedily re-establishing his or her identity.

### **Artikel 12.1**

1. States Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child.

### **Artikel 16**

1. No child shall be subjected to arbitrary or unlawful interference with his or her privacy, family, home or correspondence, nor to unlawful attacks on his or her honour and reputation.

2. The child has the right to the protection of the law against such interference or attacks.

### **Artikel 24**

1. States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right of access to such health care services.

### **Artikel 33**

States Parties shall take all appropriate measures, including legislative, administrative, social and educational measures, to protect children from the illicit use of narcotic drugs and psychotropic substances as defined in the relevant international treaties, and to prevent the use of children in the illicit production and trafficking of such substances.



## Schatting van de omvang van schade door onjuiste wetenschappelijke informatie op het gebied van ADHD

Bij het ontbreken van officiële cijfers over de schade van hier voor genoemde foutieve educatie en presentatie van het begrip ADHD maken wij zelf een ruwe schatting van de omvang van de sociale, psychologische en lichamelijke schade door een wetenschappelijk foute representatie van ADHD zoals die gedurende de afgelopen decennia plaats vond.

### Benadeelden en slachtoffers van foute wetenschappelijke presentatie van ADHD

### Geschat jaarlijks aantal betrokkenen

Ouders, familieleden en Kinderen.

> 100.000

(Onderzoek naar de presentatie van ADHD in informatieve boeken voor jongeren toont aan hoezeer het biomedische model daarin overheerst - publicatie van 2020).<sup>14</sup>

#### Verder:

Wetenschappers,

?

Onderzoek, o.a. hersenscanneruren t.b.v. ADHD<sup>15</sup>

?

Beleidsmakers

?

Leerkrachten, studenten

ca. 200.000

Huisartsen

12.000

Psychiaters

3.000

Apotheken (x 3 personen/apotheek)

6.000

Overig

?

#### Onze schatting:

Schade door overmedicatie en verspilling van tijd en geld door verkeerde educatie en gebrekkige wetenschap, benadeelt jaarlijks (ordegrootte) enkele honderduizenden personen.

---

<sup>14</sup> Hoezeer foutieve informatie in de samenleving is verspreid wordt geïllustreerd door onderzoek naar informatieve boeken over ADHD voor jongeren: L. Batstra, L. Foget, C. van Haeringen, S. te Meerman, E. Thoutenhoofd, *What children and young people learn about ADHD from youth information books* (2020)

[https://www.exeley.com/exeley/journals/sj\\_child\\_adolescent\\_psychiatry\\_psychology/8/i\\_current/pdf/10.2130/7\\_sjcap-2020-001.pdf?fbclid=IwAR1JNl-IYW2gurel--HfeMzr4agwtJVM29b2eeTLnqTG2xqvRr7ESbqeKq8](https://www.exeley.com/exeley/journals/sj_child_adolescent_psychiatry_psychology/8/i_current/pdf/10.2130/7_sjcap-2020-001.pdf?fbclid=IwAR1JNl-IYW2gurel--HfeMzr4agwtJVM29b2eeTLnqTG2xqvRr7ESbqeKq8)

Uit de conclusie:

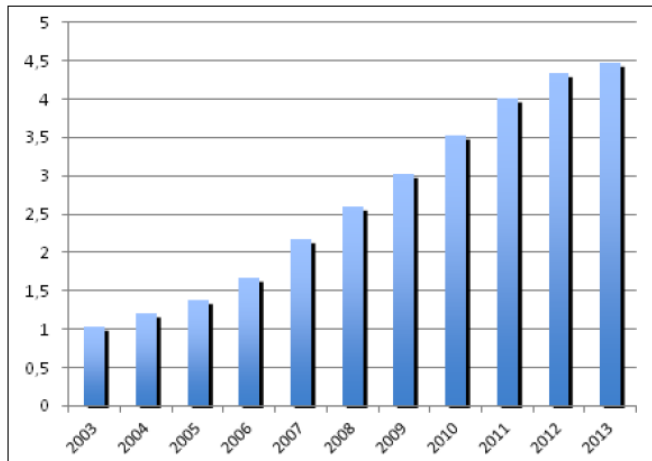
*"(..) textual analysis of nine information books on ADHD aimed at youth and written in Dutch reveals that biomedical information about ADHD predominates, relative to psychosocial information. A majority of the books therefore reflect an orientation towards ADHD as presenting a persistent disorder caused by an (inheritable) brain abnormality that is amenable to medical treatment. (etc.)"*

<sup>15</sup> In deze brief niet behandeld, maar wel relevant voor dit onderwerp: onderzoek dat in expertkring wordt aangeduid als de Hoogman study; kostbaar hersenscanneronderzoek zou ADHD aanwijzen als hersenziekte. Er kwam uitgebreide wetenschappelijke kritiek vanwege zwakke statistische onderbouwing. Zie b.v. :

<https://www.madinamerica.com/2017/04/lancet-psychiatry-needs-to-retract-the-adhd-enigma-study/>



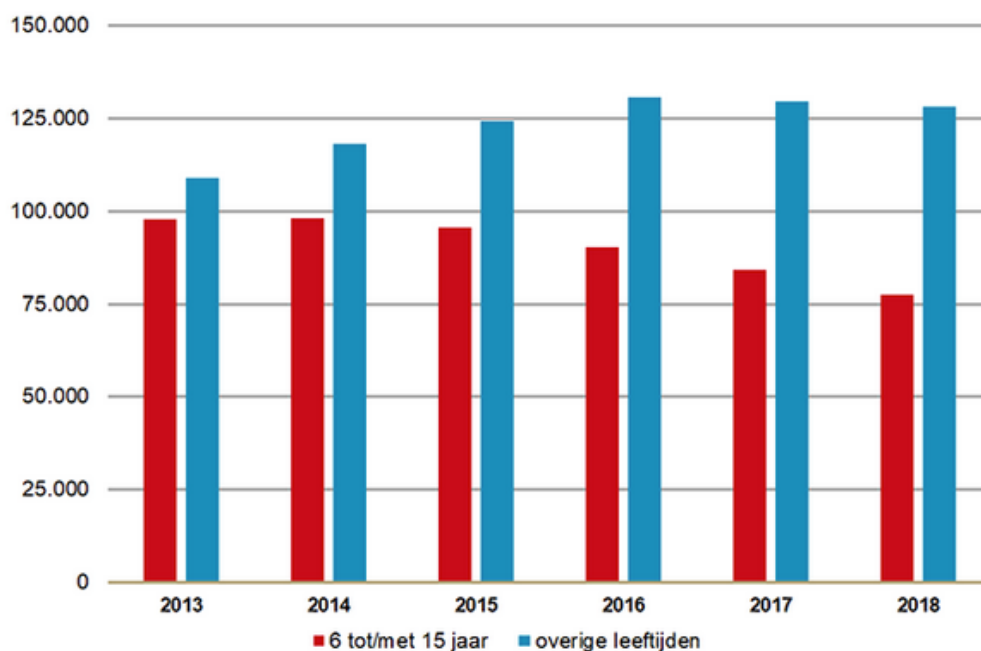
Toename gebruik Ritalin gedurende 10 jaar, Rapport Gezondheidsraad 2014<sup>16</sup>



Het maximale percentage jeugdigen van 4 t/m 18 jaar dat methylfenidaat voorgeschreven kreeg, uitgaande van 5,6 voorschriften per kind per jaar. Hier is geen rekening gehouden met klanten die mogelijk bij meerdere apotheken komen, waardoor het percentage jeugdigen in werkelijkheid iets lager kan zijn. Bron: SFK.

Afname gebruik van methylfenidaat (voornamelijk Ritalin) sinds 2014.

Aantal gebruikers methylfenidaat (groep zes tot en met vijftien jaar en overige leeftijden)



Grafiek Stichting Farmaceutische Kengetallen, januari 2019. Op de datum van versturen van deze bief waren dit de meest recente gegevens.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij. Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/19.

<https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2014/07/03/adhd-medicatie-en-maatschappij/dossier-adhd-medicatie-en-maatschappij.pdf>

<sup>17</sup> <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2019/sterkere-daling-aantal-jonge-gebruikers-methylfenidaat>

## **Samenvatting**

Het via studieboeken en media verspreide idee dat ADHD een op zichzelf staande ziekte-entiteit is die druk en dromerig gedrag veroorzaakt, is een ernstige wetenschappelijke incorrectheid met gevaarlijke gevolgen. Het leidde o.a. tot een explosie van ADHD-diagnoses. Wij kozen er bewust voor om de term *misleiding* in deze brief niet te gebruiken omdat zo'n aanduiding een intentie suggereert waarvan wij geen bewijs konden vinden.

Aantoonbaar foutieve educatie op het gebied van ADHD en DSM heeft negatieve invloed gehad op een niet te verwaarlozen aantal mensen. Wij noemen een eigen schatting van jaarlijks typisch enkele honderdduizenden mensen (kinderen en familieleden, professionals, studenten, onderwijzers, publiek). Minstens enkele tienduizenden kinderen, en waarschijnlijk veel meer, moe(s)ten passende hulp missen en hebben onterecht middelen moeten slikken die onder de Opiumwet vallen. Vanwege het door Nederland ondertekende internationale Kinderrechtenverdrag valt dit mogelijk op juridisch gebied.

## **Conclusie, verzoek aan de ministers en staatssecretaris**

1. Het voorgaande geeft aanleiding tot de conclusie dat o.a. door foutieve educatie in het onderwijs over DSM en ADHD, zes artikelen van het Kinderrechtenverdrag van de VN, dat door Nederland is ondertekend, in meerdere of mindere mate worden overtreden.
2. Verder stellen wij o.a. op grond van het door Nederland ondertekende kinderrechtenverdrag dat de ministeries van OCW en VWS zorgvuldiger moeten toezien op wat op dit gebied in de onderwijswereld onderwezen wordt. Er moet op tijd ingegrepen worden, zodat minstens de aantoonbaar foute informatie (bijvoorbeeld in genoemde studieboeken) niet langer wordt verspreid op universiteiten en andere onderwijsinstellingen.
3. Het moet een taak van een voor dit onderwerp verantwoordelijk orgaan binnen Nederland zijn om universiteiten, hogescholen en beroepsgroepen op te dragen dergelijke excessen m.b.t. foute informatie in studiemateriaal in de toekomst te voorkomen. Wij hebben gezocht naar hoofdverantwoordelijken voor de hiervoor genoemde kwestie, maar geen duidelijke informatie over genoemde verantwoordelijkheden kunnen vinden, anders dan de ministers van OCW en VWS zelf.
4. Indien wij het mis hebben met het vinden van verantwoordelijken, dan nodigen wij de Ministers van OCW en VWS uit, het hoogst verantwoordelijke orgaan voor het corrigeren van de in deze brief gemelde fouten in academische informatievoorziening in Nederland: a. aan te wijzen en b. verantwoordelijk te stellen voor herstel van de aangerichte schade. De omvang, aard en (mede-)oorzaken van de schade is in deze brief, en via de verwijzingen in de voetnoten, aangeduid.