

# Terugblik tien jaar ADHD

en waarom een parlementair initiatief uitkomst moet brengen



2 april 2021

Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

<b>Inhoud</b>	<b>blz.</b>
Inhoud. Colofon.	1
Introductie en samenvatting.	2
ADHD - diagnose en - medicatie, een korte introductie.	3
Rapport Gezondheidsraad 2014.	3
Daling medicijngebruik ADHD na 2014.	4
De omvang en ernst van de ADHD-kwestie.	4
De hardnekkigheid van foute wetenschappelijke inzichten en de invloed van Big Pharma.	5
Consequenties van decennialang foute instructie over ADHD op universiteiten en hogescholen.	5
Naïviteit van de opsteller van de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek.	6
Conclusie.	7
Vragen.	8
Noten met verwijzingen en extra info.	9

---

### Colofon



Stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens (NCRM) maakt deel uit van het internationale netwerk van Citizens Commission on Human Rights (CCHR), dat misstanden in de psychiatrie aan het licht te brengt. CCHR (<https://secure.cchr.org/>) is in 1969 opgericht door de Church of Scientology (VS) en hoogleraar psychiatrie dr. Thomas Szasz.

NCRM is een stichting zonder winstoogmerk.

Postbus: 94427, 1090 GK, Amsterdam.

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

## Introductie en samenvatting

21 April 2021 is het op de kop af tien jaar geleden dat Kamercommissie VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) een hoorzitting organiseerde over ADHD, met name vanwege het sterk stijgend aantal kinderen dat Ritalin voorgeschreven kreeg. Uiteindelijk resulteerde dat in een verzoek van het ministerie aan de Gezondheidsraad om een rapport over ADHD uit te brengen.

Graag vragen wij nu, tien jaar na dato, opnieuw aandacht voor dit onderwerp.

Zeer in het kort noemen wij o.a. de verouderde behandelingsrichtlijn die nog steeds wordt gebruikt, de trage daling van het medicijngebruik voor ADHD en de aantoonbaar foute instructie in academische studieboeken. Wij wijzen met name op de verbazingwekkende traagheid waarmee op onafhankelijke wetenschap gebaseerde kritiek op het bio-medische<sup>1</sup> gezichtspunt t.a.v. ADHD overgenomen wordt door de beroepsgroep, door het betreffende deel van de gezondheidszorg en door beleidsverantwoordelijken.

Wij wijzen op de overtreding van kinderrechten en de mogelijke consequenties daarvan wegens onverantwoordelijk gedrag van beroepsgroepen en instellingen m.b.t. dit onderwerp.

De Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek is ontworpen voor een vrije wetenschapsontwikkeling en goed onderwijs. De invloed van sommige belanghebbende partijen verstoort dit streven. Kennelijk heeft de opsteller van de Wet onvoldoende rekening gehouden met de invloed van externe belangen en dat pakt bij het hier besproken onderwerp voor kinderen slecht uit.

Het bio-medische denkbeeld over ADHD en andere DSM-classificaties<sup>1</sup> is zodanig diep ingesleten bij beleidsverantwoordelijken, bij beroepsgroepen en instellingen en ook op het ministerie, dat het de discussie ernstig bemoeilijkt. Verbreding van die blik is hard nodig. De daartoe benodigde informatie is bij onafhankelijke deskundige bronnen ruimschoots beschikbaar. Daarom volstaan wij hier met compacte informatie, waarvan een deel in de eindnoten is geplaatst.

Graag ontvangen wij hulp van Kamerleden. Parlementair ingrijpen blijkt na al die jaren de enige reële oplossing. Een aantal concrete vragen zijn in de slotparagraaf toegevoegd als mogelijke hulp bij de eerste corrigerende stap.

Dit overzicht is opgesteld voor de vaste Kamercommissie VWS en vanwege de ongewenste beïnvloeding van onderwijs en wetenschap, ook voor commissie OCW. Vaste commissie J&V ontvangt een kopie vanwege de in dit document aangeduide overtreding van kinderrechten.

O.G. Kruijt, voor stichting Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens

---

<sup>1</sup> De in dit document gebruikte aanduiding “bio-medisch” duidt op het ingesleten concept dat psychische problemen uit de hersenen voortkomen. Dit in tegenstelling tot een psycho-sociaal beeld waarbij ook naar de omgeving van het individu gekeken wordt.

## ADHD - diagnose en - medicatie, een korte introductie

Wereldwijd is het aantal kinderen met een ADHD-diagnose gedurende het eerste decennium van deze eeuw vervelvoudigd en ADHD is nu een van de meest voorkomende psychiatrische classificaties voor kinderen.<sup>2</sup> Deze toename ging gepaard met een stijging van het aantal ADHD-medicatievoorschriften wereldwijd en een stijging met een factor 4 in Nederland, tussen ca. 2003 en 2013. Een op onafhankelijke wetenschap gebaseerde tegenstroom begint heel langzaam terrein te winnen.<sup>3</sup>

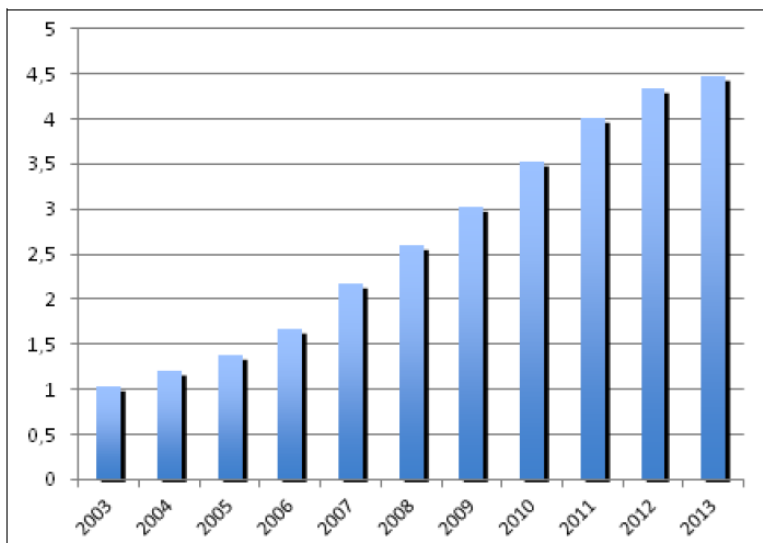
De meest gebruikte medicijnen bij ADHD zijn psychostimulantia: methylfenidaat bevattende middelen (zoals Ritalin<sup>4</sup>), maar ook dexamfetamine en Elvanse. Op Elvanse<sup>5</sup> na zijn dit drugs die onder de Opiumwet vallen. (Nieuwkomer Elvanse wordt pas in het lichaam omgezet in een stimulerende drug, zie ook de eindnoot.)

De ADHD-behandelingsrichtlijn van 2005 was van grote invloed op de verviervoudiging van ADHD-medicatie tot 2014. In de richtlijn van 2005 staat een groot aantal verwijzingen naar een aantal experts die nauwe banden hebben met farmaceutische bedrijven.<sup>6</sup> Deze experts hebben in dit vakgebied status verworven door o.a. het mechanisme van groepscensus en publicatiescores.

## Rapport Gezondheidsraad 2014

Na Kamervragen vanaf 2009 van diverse parlementariërs en na protesten uit de samenleving, organiseerde Commissie VWS een hoorzitting op 21 april 2011. Daarbij werd o.a. opgemerkt dat de ADHD-behandelingsrichtlijn aan herziening toe was.<sup>7</sup>

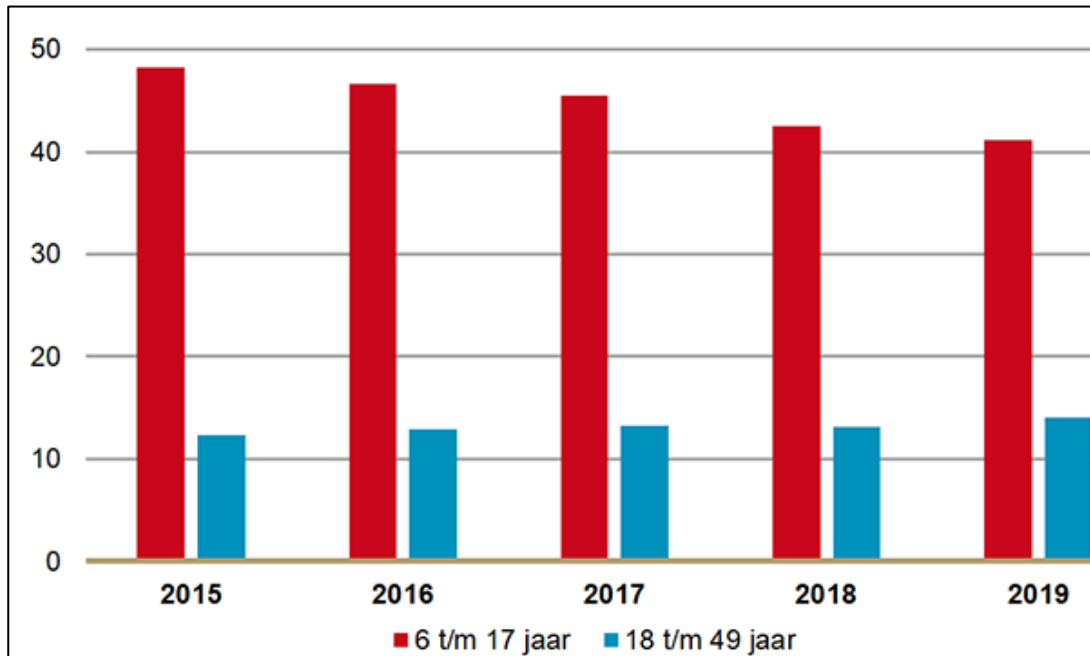
Uiteindelijk heeft de Gezondheidsraad in 2014 een rapport over ADHD uitgebracht<sup>8</sup>, waarna eerst de huisartsen (2014) en daarna de kinderpsychiaters (2015) op matiging van medicatie aandrongen.



**Grafiek 1. Het maximale percentage jeugdigen van 4 t/m 18 jaar dat methylfenidaat kreeg voorgeschreven. Rapport Gezondheidsraad 2014. Bron: SFK**

## Daling medicijngebruik ADHD na 2014

Stichting Farmaceutische Kengetallen meldde in 2020 dat het aantal jonge gebruikers met ca. 15% was afgenomen<sup>9</sup>. Deze daling kan als gering worden beschouwd.<sup>10</sup> Merk op dat de daling pas inzette na Kamervragen en klachten uit de samenleving en het rapport van de Gezondheidsraad.



**Grafiek 2. Afname medicatie sinds 2014. Aantal gebruikers methylfenidaat per 1000 inwoners in betreffende leeftijdsgroep. C.a. 15% minder jonge gebruikers. Bron SFK, feb. 2020.**

Bovenstaande grafieken illustreren dat het psychiatrisch vakgebied, waarvan men verantwoordelijkheid en expertise zou verwachten, veel te laat heeft ingegrepen. In ieder geval niet in 10 jaar tijd, te weten het eerste decennium van deze eeuw.

## De omvang en ernst van de ADHD-kwestie

Foute behandeling van het onderwerp ADHD had negatieve gevolgen voor (ordegrootte) 100.000 kinderen<sup>11</sup>, o.a. omdat de focus op medicatie ervoor zorgde dat de juiste behandelmogelijkheden onvoldoende steun kregen. (Oudertraining, onderwijskundig ingrijpen, etc.)

Overdiagnose van ADHD<sup>12</sup> en exploderende cijfers van ADHD-medicatie zijn aangeduid als een overtreding van kinderrechten, zie de toelichting in de eindnoten.<sup>13</sup>

Wij wijzen er op dat de Child Right Committee van de VN in 2015 de Nederlandse regering heeft gemaand om werk te maken van overmedicatie bij ADHD.<sup>14</sup>

Beroepsgroepen en beleidsverantwoordelijke instanties zoals NVvP en IGJ zijn verantwoordelijk<sup>15</sup> voor de overmedicatie met ADHD-drugs. Wij achten het mogelijk dat dit in de toekomst juridische consequenties voor betrokken partijen kan hebben.

## **De hardnekkigheid van foute wetenschappelijke inzichten en de invloed van Big Pharma**

Foute doch hardnekkige ideeën over de DSM en over ADHD zijn in omloop gekomen door diverse oorzaken, zoals de invloed van *key opinion leaders* uit het psychiatrisch vakgebied via hun invloed op onderwijs en wetenschap. Deze ideeën persisteren door meerdere oorzaken. Wij noemen er hier drie:

- Invloed van de farmaceutische industrie en daarmee gelieerde hoogleraren.<sup>16</sup>
- Laksheid en gebrek aan verantwoordelijkheid van specialisten en beleidsverantwoordelijken uit het vakgebied.
- Naïviteit bij de wetgever.

Zelfs bij beleidsverantwoordelijke functionarissen ervaren wij helaas weinig belangstelling voor essentiële, niet-biomedische, kennis uit het vakgebied en om daar naar te handelen.

Ondanks alle kritiek die de laatste decennia is verschenen is de ADHD-behandelingsrichtlijn van 2005 nog steeds in gebruik.<sup>17</sup> Wij beschouwen dit als grove nalatigheid van beroepsgroepen en instanties die door de overheid als verantwoordelijk zijn aangewezen.

## **Consequenties van decennialang foute instructie over ADHD op universiteiten en hogescholen**

In 2019 gepubliceerd onderzoek toonde aan in welke mate het (hoger) onderwijs doortrokken is van foutieve instructie over ADHD.<sup>18</sup> Dergelijke informatie sijpelde door naar alle lagen van de samenleving. De denkfouten die tot in hoge psychiatrische kringen post gevat hebben zijn elders uitvoerig beschreven en bekritiseerd.<sup>19</sup> Wij beperken ons hier tot het noemen van dr. T. Dehue die al in 2008 in *De Depressie-epidemie* uitlegde hoe het onterecht toekennen van eigenschappen aan DSM-classificaties (zoals ADHD) het denken over psychiatrische onderwerpen vertroebelde.<sup>20</sup> Het boek was een bestseller en men zou verwachten dat de beroepsgroep er onmiddellijk zijn voordeel mee zou hebben gedaan. Helaas ontbreekt het de biomedisch-psychiatrische professie kennelijk aan voldoende flexibiliteit en intelligentie om op het goede spoor te komen.

In 2019 gepubliceerd onderzoek geeft de schade weer die hierdoor in academische kringen is aangericht – maar wat kennelijk *niet tot een corrigerende actie* heeft geleid. Dat onderzoek wijst o.a. op fouten in tientallen academische studieboeken.<sup>18</sup>

De aangerichte schade is in 2021 opnieuw geïllustreerd door promotieonderzoek dat o.a. de effecten van een lezing beschrijft die de biomedische aannames ter discussie stelde en een psychosociale visie presenteerde aan aankomende professionals in de geestelijke gezondheidszorg en het onderwijs. Wij citeren uit het onderzoeksresultaat<sup>21</sup>:

*(..) “Deze studenten zullen in de toekomst in hun werk met gezinnen een belangrijke rol spelen in voorlichting en hun visie beïnvloedt mogelijk hun handelen. De gemiddelde visie van de 198 aankomende professionals ten aanzien van ADHD was voorafgaand aan de lezing overwegend biomedisch, maar veranderde naar meer psychosociaal na het bekijken van de lezing.”*

Merk op:

- a. dat het hier professionals-in-opleiding betreft, aan wie dus in de toekomst de zorg voor zwakkeren wordt toevertrouwd, en:
- b. dat de visie van professionals-in-opleiding “overwegend biomedisch” was. Ook dit toont aan dat er in ruim 10 jaar tijd weinig verbeterd is.

## **Naïviteit van de opsteller van de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek**

De eerder genoemde onverantwoordelijkheid en laksheid van deskundigen lijkt een *fact of life*. Zonder de dwang van dure juridische stappen en mogelijk juridische sancties is daaraan volgens ons niet te ontkomen. *Tenzij* vanuit de wetgeving ingegrepen wordt. Daarom richten wij deze opsomming vooral ook aan Kamerleden.

Graag vragen wij daarom hier ook aandacht voor een in een voorgaande paragraaf genoemd punt: *Naïviteit bij de wetgever en zwakke punten in de wet*.

In de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW)<sup>22</sup> komt op vele plekken het woord “kwaliteit” voor, maar nergens zien wij een beveiliging in de wet ingebouwd tegen foute consensus onder wetenschappers. Op het gebied van biomedische (“biologische”) psychiatrie is de scheefgroei met name ontstaan door de status die *key opinion leaders* konden verwerven door de invloed van farmaceuten die daarmee het veld domineren.<sup>6</sup>

Terwijl het nodig is om op zeer korte termijn druk gedrag van kinderen op de juiste manier te behandelen, moet ook een stap worden gezet om de verbreiding van foute ideeën over psychische stoornissen via het onderwijs te stoppen.

## Conclusie

Een complex van oorzaken zorgt ervoor dat snelle grootschalige vernieuwing bij de behandeling van ADHD ook na 10 jaar tijd slechts uiterst moeizaam van de grond komt. Wij duiden hierbij op tunnelvisie en gebrek aan verantwoordelijkheid bij leden van de beroepsgroep en met name bij *key opinion leaders*. Hier ligt een van de oorzaken van het feit dat nog steeds een totaal verouderde behandelingsrichtlijn in gebruik is.

Ondertussen krijgen drukke en dromerige kinderen te vaak niet de juiste hulp en krijgen in plaats daarvan stimulerende drugs voorgeschreven. Informatie over de juiste aanpak is te vinden voor wie bereid is te kijken.

Een juridische actie om de beroepsgroep en beleidsverantwoordelijke instanties tot de orde te roepen zal peperduur zijn. Dat zoiets überhaupt nodig zou zijn is een vreemde zaak omdat de scheefgroei immers bekostigd is via belastingen en door de opbrengsten van medicijngebruik door dezelfde samenleving die er nu nadeel van ondervindt.

Onze hoop is daarom nu gevestigd op een parlementaire actie die de scheefgroei snel zal corrigeren. Er is nieuwe informatie beschikbaar en er zijn in 10 jaar tijd jonge deskundigen bij gekomen die bereid zullen zijn om gegevens tegen genoemde misstanden aan te dragen.

Een beveiliging van de Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek tegen discutabele wetenschappelijke consensus zal een deel van de oplossing zijn.



## Vragen

1. Uit de uit de hand gelopen medicatie voor ADHD in - globaal - het eerste decennium van deze eeuw blijkt dat de hierbij betrokken beroepsgroepen en instellingen hun werk niet deden. Er was een ingreep van Kamerleden en een protest uit de samenleving voor nodig om een noodstop (het rapport van de Gezondheidsraad over ADHD in 2014) op gang te brengen. Op welke wijze zijn verantwoordelijke instellingen en beroepsgroepen toen ter verantwoording geroepen?
2. In de hoorzitting/rondetafel van april 2011 kwam de behandelingsrichtlijn van 2005 ter sprake, die wellicht "tegen het licht" gehouden zou moeten worden (zie de betreffende eindnoot 7 over het transcript van die hoorzitting). Die richtlijn, waarin ca. 100 keer de namen van top-psychiaters worden genoemd die connecties met farmaceutische bedrijven hebben (eindnoot 6), geldt nog steeds. Waarom heeft hier de traagheid van de beroepsgroep en van verantwoordelijke instanties geen consequenties voor hen gehad?
3. Geboortemaandstudies, (eindnoot 12) en de daling van medicatiegebruik na 2014 duiden op overbehandeling, o.a. met de lijst-1 drug methylfenidaat (grafiek 2). Welke maatregelen zijn ondertussen genomen om in de toekomst dergelijke fouten te voorkomen? Zie alle eindnoten.
4. Stichting Farmaceutische Kengetallen noemt begin 2020 afname van gebruik van methylfenidaat, maar toename van dexamfetamine en Elvanse. Elvanse wordt in het lichaam omgezet in de drug dexamfetamine. Waarom valt Elvanse niet onder de Opiumwet? En waarom is deze wel vrij gegeven? (Zie eindnoot 5 )
5. In 2019 gepubliceerd onderzoek toonde aan hoe in tientallen academische studieboeken foute of incomplete informatie over ADHD voor komt. (Zie eindnoot 18.) Foute en incomplete instructie in het onderwijs is een van de oorzaken waardoor de samenleving van foute informatie over dit onderwerp doortrokken raakte. De Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek mist gereedschap om lesmateriaal op universiteiten en hogescholen te corrigeren, ondanks dat die informatie grote ongewenste effecten heeft. Welke stappen worden ondernomen om dat te verbeteren?
6. Een fout begrip m.b.t. DSM-classificaties is via de wetenschappelijke wereld verspreid geraakt. Op het gebied van ADHD pakte dit voor kinderen nadelig uit: grote kans op slechte of foute therapie en ordegruotte 100.000 kinderen die een lijst-1 drug voorgeschreven kregen en krijgen. (Eindnoot 11) Vertrouwen op zelfsturing is kennelijk niet in alle wetenschappelijke disciplines verantwoord; de huidige Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek maakt semiwetenschappelijke ideeën over de DSM en ADHD (en andere DSM-classificaties) mogelijk. (O.a. eindnoot 22) De invloed van door de industrie betaalde topwetenschappers is hier een factor van belang. Hoe zal deze wet tegen dergelijke dwaalwetenschap worden beschermd?

## Eindnoten, verwijzingen en toelichtingen

*Korte opsomming van de onderwerpen in de hierna volgende eindnoten:*

1. Focus op ADHD, maar de problematiek beslaat het hele psychiatrisch bio-medische denken.
2. ADHD: de meest voorkomende ADHD classificatie voor kinderen.
3. Goede informatie over ADHD
4. Ritalin is geen onschuldig middel
5. Nieuw ADHD-medicijn Elvanse
6. Key opinion leaders en de invloed van Big Pharma en van hun ego
7. Verslag van hoorzitting ADHD, 21 april 2011
8. Rapport Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij
9. Publicatie SFK, 2020, ADHD-medicatie
10. 85% van de kinderen met ADHD heeft milde tot matige problemen
11. Aantal kinderen dat verkeerde behandeling kreeg
12. Geboortemaandstudies; jongsten van de klas 2x zoveel kans op ADHD-diagnose
13. VN Kinderrechtenverdrag
14. VN Child Right Committee (UN-CRC) was seriously concerned
15. Verantwoordelijke instanties en beroepsgroepen
16. De hardnekkigheid van foute informatie
17. De ADHD-behandelingsrichtlijn uit 2005 nog steeds in gebruik
18. Foute informatie in (academische) studieboeken, dr. S. te Meerman
19. Denkfouten in psychiatrische kringen
20. Dr. Trudy Dehue, boek De Depressie-Epidemie
21. De biomedische visie van professionals-in-opleiding
22. Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek

---

<sup>1</sup> **Deze notitie focust op ADHD, hoewel de nood ook bij andere DSM-classificaties en de gevaren van de daarbij voorgeschreven psychiatrische medicijnen hoog is.** Zie als voorbeeld ook de huidige discussie over afbouwmedicatie en het feit dat een belangengroep van medicijngebruikers strijd moet voeren om op een verstandige manier van hun medicatie af te komen. (Zie b.v. <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/> ). De focus op ADHD in dit document zien wij dan ook , behalve als belangrijk voor kinderen, ook als een handzame entree tot een brede aanpak van deze misstanden.

---

<sup>2</sup> Ref. bijvoorbeeld proefschrift M. Sluiter, <https://research.rug.nl/nl/publications/wild-and-willful-shifting-perspective-and-approach-towards-adhd> Appendices, pg. 181

<sup>3</sup> **Goede info over ADHD** vindt men bijvoorbeeld hier: <https://adhdendrukgedrag.nl/wp-content/uploads/2020/06/Brochure20voorlichting.pdf>

<sup>4</sup> Dat **Ritalin geen onschuldig middel** is, is elders uitgebreid beschreven. Enkele verwijzingen: Ritalin bijsluiter: <https://db.cbg-meb.nl/Bijsluiters/h03957.pdf>, MTA study, na 16 jaar: <https://www.ge-bu.nl/artikel/vervolgonderzoek-van-kinderen-met-adhd-tot-in-de-volwassenheid-multimodal-treatment-study> en <https://www.de-nfg.nl/jarenlang-aan-de-ritalin-wat-doet-dat-met-je.html?agenda-month=03&agenda-year=2021>  
Kinderen groeien minder en geen positief effect op studie: <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/kinderen-halen-geen-hoger-cijfer-door-ritalin~b0e5175d/>

<sup>5</sup> **Het nieuwe ADHD-medicijn Elvanse** <https://www.ggznieuws.nl/adhd-medicijn-elvanse-vrijgegeven-in-nederland/> Elvanse valt niet (!?) onder de Opiumwet; het middel wordt in het lichaam omgezet in een stimulerende drug. Valt in Engeland wel onder de nationale Opiumwet. (<https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2019/lisdexamfetamine-valt-niet-onder-nederlandse-opiumwet> )  
SFK schrijft februari 2020: “Recent kwam lisdexamfetamine (Elvanse), dat langer werkt dan dexamfetamine, beschikbaar. Na de introductie in september telde de SFK al 3500 gebruikers in 2019.”  
<https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2020/toename-aantal-volwassen-methylfenidaatgebruikers>

<sup>6</sup> **Key opinion leaders en de invloed van Big Pharma.** Deskundigen, naar wie bij opstellen van de behandelingsrichtlijn van 2005 wordt verwezen, met uitgebreide contacten met farmaceutische bedrijven. Bijvoorbeeld: de naam van dr. Biederman komt 50 keer voor in de richtlijn, dr. Barkley 31 keer, dr. Faraone 14 keer, dr. Buitelaar 19 keer, dr. Kooij 7 keer.

Dr. S. Kooij zou later ADHD voor volwassenen op de kaart zetten, in samenwerking met farmaceut Janssen.  
<https://www.ge-bu.nl/artikel/methylfenidaat-voor-adhd-bij-volwassenen-placebo-of-nocebo>

Dr. J. Biederman kwam in 2009 in opspraak omdat hij > 1 miljoen \$ van een farmaceut ontving en dat niet op gaf aan zijn universiteit. <https://www.trouw.nl/nieuws/de-wankelende-god-joseph-biederman~bb553926/>  
Van Biederman vonden wij *financial relationship* met Forest Research, Ironshore, Lundbeck, Magneutic, Merck, Pamlab, Pfizer, Shire Sprites, Sunovion, Vaya Pharma / Enzymotec, Eli Lilly & Co., Johnson & Johnson (Janssen Pharmaceuticals).

---

Naast de investering van verschrikkelijk veel geld speelt hier ook een rol dat “ambitieuze, vooraanstaande psychiaters hun carrière en ego hebben geïnvesteerd” in het bio-medisch gezichtspunt, waarbij zij “hardnekkig zullen doorvechten om hun baan en reputatie te redden”.

Ref. boek N. McLaren, *Anxiety, the inside story*, 2018, gezien in P. Gotsche, *Overlevingspakket voor de psychiatrie*, 2021.

<sup>7</sup> **Verslag van hoorzitting ADHD, 21 april 2011**

Op blz. 20 van het transcript wordt opgemerkt: “(..) Dr. Buitelaar zegt dat het wellicht tijd is om de richtlijn (*van 2005 -red.*) tegen het licht te houden. Kamerlid mw. Bouwmeester vraagt of de richtlijn misschien moet worden aangepast. Dr. Buitelaar legt uit welke groepen bij het opstellen van een richtlijn betrokken worden. Dr. Batstra maakt de kanttekening dat het “zeer wenselijk” zou zijn als opstellers van de richtlijn geen banden met de farmaceutische industrie hebben. (..)”

Het transcript van hoorzitting ADHD, 21 april 2011, is te downloaden via de link [https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2011A00836](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2011A00836)

<sup>8</sup> **Rapport 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>9</sup> **Publicatie SFK, 2020, ADHD-medicatie** <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2020/toename-aantal-volwassen-methylfenidaatgebruikers>

<sup>10</sup> Proefschrift M. Sluiter, 2021, pg. 181: “(..) 85% van de kinderen met ADHD heeft milde tot matige problemen, terwijl richtlijnen voorschrijven dat classificatie alleen mag gebeuren in geval van ernstige problemen in het functioneren.” <https://research.rug.nl/nl/publications/wild-and-willful-shifting-perspective-and-approach-towards-adhd> , Appendices, Nederlandse samenvatting, pg. 181

<sup>11</sup> Wij noemen een getal van 100.000 jongeren die foute behandeling kregen als ordegrrootte om de gedachten te bepalen. Ref. **Rapport Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij.** Den Haag: Gezondheidsraad, 2014; publicatienr. 2014/19. Hoofdstuk 3, geeft ca. 4,5% ADHD-medicatiegebruik voor jongeren t/m 18 jaar; dat gaat over ca. 125.000 kinderen. Gedurende de twee decennia met ADHD-medicatie is het totaal aantal kinderen dat hiermee te maken kreeg uiteraard veel hoger. Voor meer precieze schatting verwijzen wij naar statistici van SFK. <https://www.gezondheidsraad.nl/binaries/gezondheidsraad/documenten/adviezen/2014/07/03/adhd-medicatie-en-maatschappij/dossier-adhd-medicatie-en-maatschappij.pdf>

<sup>12</sup> O.a. geboortemaand-onderzoek illustreert overdiagnose: **De jongste kinderen in de klas hebben tot 2x zoveel kans op een ADHD-diagnose** dan oudere kinderen. Dit is een duidelijk illustratie van

---

overdiagnose en de zwakte van de diagnosestelling. Ref. o.a. Te Meerman, ADHD and the power of generalization: exploring the faces of reification hoofdstuk 6, blz. 101, [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>13</sup> **Kinderrechten, overtreding van** -. 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)

Wat betreft het illegale gebruik van drugs wordt met ADHD-medicatie artikel 24 en 33 overtreden: *Artikel 24*. Door ADHD af te schilderen 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 psychotrope stoffen’

Foute informatie over DSM en ADHD, zoals die verstrekt wordt in het onderwijs, heeft mogelijk ook overtreding van artikelen 2, 8, 12.1 en 16 tot gevolg.

Zie Te Meerman, Adhd and the power of generalization, hoofdstuk 7:

[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>14</sup> Het **VN Child Right Committee (UNCRC)** was **seriously concerned**. UNCRC meldde juni 2015 de situatie rond ADHD in het rapport over de kinderrechtsituatie in Nederland. In paragraaf 44 en 45, toonde UNCRC zich “*seriously concerned*” over de behandeling van drukke kinderen in Nederland, n.a.v. de stijgende medicatiecijfers. [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT\\_CRC\\_COC\\_NLD\\_20805\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NLD/INT_CRC_COC_NLD_20805_E.pdf)

<sup>15</sup> Brieven waarin **verantwoordelijke instanties en beroepsgroepen worden genoemd** zijn hier aanklikbaar:

<https://www.ncrm.nl/wp-content/uploads/2020/11/Antwoord-ministerie-rechtsbescherming-adhd-9-nov-2020-NCRM.pdf> .

Helaas blijkt ook bij de door het Ministerie aangegeven instanties het (beperkte) bio-medische gezichtspunt te domineren. Dit duidt op een gesloten informatie-circuit dat decennia-lang voor kinderen slecht uitpakt.

<sup>16</sup> **De hardnekkigheid waarmee foute informatie in de samenleving rond gaat; recent promotieonderzoek.**

We citeren uit proefschrift Wild and willful: Shifting perspective and approach towards ADHD, dr. M. Sluiter, 2021: “A biomedical approach to wild and willful child behavior is disadvantageous for children and is disputable. *Yet this approach is dominant and persistent in our society (door ons*

---

*cursief geplaatst-red.*). This thesis first discusses likely relatable factors to this dominance and persistence. Research findings slowly find their way to practitioners, especially when against dominant paradigm. Both medicine prescriptions and attitudes of teachers towards ADHD and medication appear to be marginally influenced by research findings.”

<http://hdl.handle.net/11370/1557d183-f575-4824-978c-c9e998fd52d9>

<sup>17</sup> **De ADHD-behandelingsrichtlijn uit 2005 nog steeds in gebruik.**

Sluiter, M. (2021). Wild and willful: Shifting perspective and approach towards ADHD. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.156482785> , chapter 2, blz 24.

“The Dutch guidelines (Multidisciplinaire richtlijn ADHD bij kinderen en jeugdigen, 2005) describe ADHD as a neurodevelopmental disorder that should be treated with long-term medication therapy. This guideline was published in 2005, and the results of the MTA follow-up studies or other studies investigating the efficacy of ADHD medication *have not led to revision of this guideline yet.* (Door ons cursief geplaatst-NCRM)”

IGJ noteert zelf op de website, over de behandelrichtlijn: "Hierin zijn actuele wetenschappelijke en klinische inzichten opgenomen." Wij tonen in dit document dus aan wat er met de richtlijn en behandeling van ADHD mis was en is.

<https://www.igj.nl/publicaties/standpunten/2018/01/13/off-label-voorschrijven> , eerste punt.

<sup>18</sup> **Foute informatie in (academische) studieboeken.** S. 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/) Hoofdstuk 3, Biomedical bias in academical textbooks.

<sup>19</sup> **Wetenschappelijke publicaties bijvoorbeeld hier te vinden:**

<https://research.rug.nl/en/persons/laura-batstra/publications/>

<sup>20</sup> **Dr. Trudy Dehue bracht in haar boek De Depressie-epidemie** het verschijnsel *reïficatie* onder de aandacht van het publiek: het toekennen van een betekenis aan een woord; tot feit maken. Classificaties zoals die in de DSM zijn genoemd kregen een betekenis die zij in oorsprong niet hadden. Daarmee werd inzicht in dat verschijnsel ook toegankelijk voor psychiatrische experts, althans dat zou men verwachten. De Depressie-epidemie, eerste druk, 2008, blz. 48.

<sup>21</sup> De visie van aankomende professionals ten aanzien van ADHD overwegend biomedisch. Ref. proefschrift M. Sluiter,

<https://research.rug.nl/nl/publications/wild-and-willful-shifting-perspective-and-approach-towards-adhd> , Appendices, Nederlandse samenvatting, pg. 183

Kort samengevat door de media: <https://www.ncrm.nl/overig-nieuws/dreigt-adhd-diagnose-voor-kind-dan-ouders-op-cursus/>

---

<sup>22</sup> **Wet op het Hoger onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek (WHW)**

Hieronder geven wij een selectie van artikelen uit de WHW, waarin waarborging van kwaliteit wordt aangeduid. Ref. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005682/2021-01-01>

Wij missen een beveiliging tegen onwetenschappelijke scheefgroei.

Aan de hand van artikelen uit de WHW noteren wij hier in het kort teksten, afdelingen en verantwoordelijke personen in het hoger onderwijs die bij het beveiligen van kinderen tegen overdiagnosticering en overmedicatie niet ingrepen, die machteloos bleken of die op z'n minst niet wisten of niet begrepen wat er gebeurde:

- o Art. 1.3 – waarin een algemene taakomschrijving van universiteiten staat.
- o Art. 1.6 – waarin de academische vrijheid aan universiteiten en hogescholen is vermeld, hetgeen verband houdt met de verantwoordelijkheid voor kwaliteit.
- o Art. 1.18 – waarin staat dat het bestuur van een instelling zorg moet dragen voor het bewaken van de kwaliteit.
- o Hoofdstuk 5 – een hoofdstuk met allerlei bepalingen over accreditatie – de externe borging van de kwaliteit. Het beschrijft onder andere wat een instellingsbestuur allemaal moet doen om de kwaliteit te laten beoordelen en verbeteren. Daarin speelt ook de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) een belangrijke rol, en commissies van onafhankelijke deskundigen, die de kwaliteitsbeoordeling uitvoeren.
- o Art. 9.2 – waarin de algemene bevoegdheden (en dus verantwoordelijkheden) van het college van bestuur worden vermeld.
- o Art. 9.8 – waarin staat dat de raad van toezicht onder andere toeziet op de vormgeving van het systeem van kwaliteitszorg.
- o Art. 9.12 – waarin staat dat het onderwijs en onderzoek gebeurt in een faculteit, en dat de decaan daar het hoofd van is.
- o Art. 9.15 - waarin staat dat de decaan onder andere belast is met een aantal zaken die direct verband houden met de onderwijskwaliteit;
- o Art. 9.17 – waarin de functie van opleidingsbestuur of -directeur wordt genoemd, die volgens het faculteitsreglement bepaalde verantwoordelijkheden kan hebben ten aanzien van kwaliteit;
- o Art. 9.18 – waarin staat dat de opleidingscommissie de taak heeft over de kwaliteit te adviseren;
- o Art. 9.19 – waarin staat dat hoogleraren bij uitstek een verantwoordelijkheid hebben ten aanzien van het onderwijs en onderzoek;
- o Art. 9.33 – medezeggenschap/ instemmingsrecht van de universiteitsraad over onder andere het systeem van kwaliteitszorg;

De omvang van de deformatie van de wereld van scholing en wetenschap laat zich schatten door de volgende cijfers:

- Nederland geeft jaarlijks zo'n 6,5 miljard euro uit aan de geestelijke gezondheidszorg:  
<https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/37315-nederland-geeft-meer-uit-aan-ggz-dan-andere-europese-landen.html>
- Wat ADHD betreft: ADHD, een dure aandoening,  
<https://zorgkrant.nl/ggz/9899-kosten-van-adhd-in-kaart-gebracht>