



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Marijn Prins, Liset van Dijk. Kinderen en volwassenen met ADHD binnen de huisartsenpraktijk: trends in jaarprevalenties en verwijzingen, NIVEL, 2015) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

KINDEREN EN VOLWASSENEN MET ADHD BINNEN DE HUISARTSENPRAKTIJK: TRENDS IN JAARPREVALENTIES EN VERWIJZINGEN

Marijn Prins, Liset van Dijk

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

Het aantal kinderen en volwassenen dat bij de huisarts bekend is met ADHD-achtige problemen is in de periode 2002-2011 duidelijk gestegen. Hoewel jongens vaker klachten rondom ADHD hebben dan meisjes, lijkt dit verschil in de volwassen leeftijd te verdwijnen. Zowel kinderen als volwassenen worden vanaf 2002 door huisartsen in toenemende mate verwezen naar de psychiatrie. Kinderen worden hiernaast ook regelmatig verwezen naar de pediatrie. Volwassenen krijgen ook verwijzingen naar een neuroloog.

Achtergrond

Hoewel de inschatting is dat het aantal kinderen met ADHD de afgelopen 20 jaar niet of nauwelijks is toegenomen ¹, neemt het aantal kinderen dat gediagnosticeerd is met ADHD en behandeld wordt wél sterk toe. Dit heeft ervoor gezorgd dat er een publieke discussie is ontstaan over of we niet te snel spreken van ADHD en of we kinderen niet te snel ‘behandelen’ met psychoactieve middelen.

In 2005 is er een ‘Multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van ADHD bij kinderen en jeugdigen’ uitgekomen ². In deze richtlijn staat beschreven dat diagnostiek in de meeste gevallen binnen een multidisciplinair verband plaatsvindt, waarbij informatie wordt ingewonnen uit de verschillende leefmilieus van het kind. Naast de klachteninventarisatie bij ouders en school wordt er ook somatisch en (neuro)psychologisch onderzoek verricht. De rol die de richtlijn uit 2005 voor huisartsen weggelegd ziet is gelegen in signalering en in het verzorgen van herhalingsrecepten. Omdat huisartsen ook regelmatig worden geconsulteerd in verband met vragen over ADHD is recentelijk (in 2014) ook een standaard voor huisartsen gepubliceerd ³. Deze NHG-standaard geeft aan dat wanneer er géén sprake is van psychiatrische comorbiditeit, diagnostiek en behandeling goed binnen de eerste lijn zou kunnen plaatsvinden, uitgevoerd door de huisarts en eventueel de praktijkondersteuner GGZ.

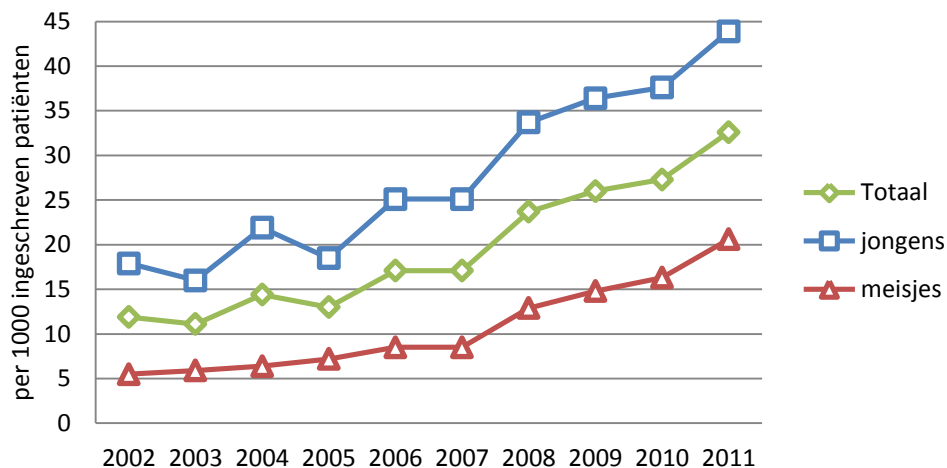
Tot op heden is er echter nog weinig bekend over wat de huisarts precies bijdraagt aan de behandeling voor kinderen en volwassenen met ADHD-achtige problemen. Hoeveel patiënten met ADHD ziet de huisarts eigenlijk in zijn dagelijkse praktijk en wat zijn de ontwikkelingen geweest in de afgelopen jaren? Hoe vaak verwijzen huisartsen deze patiënten door? Zijn hier ook verschillen te ontdekken tussen kinderen en volwassenen? Dit factsheet geeft antwoord op deze vragen.

Definitie van ADHD binnen de huisartsenpraktijk

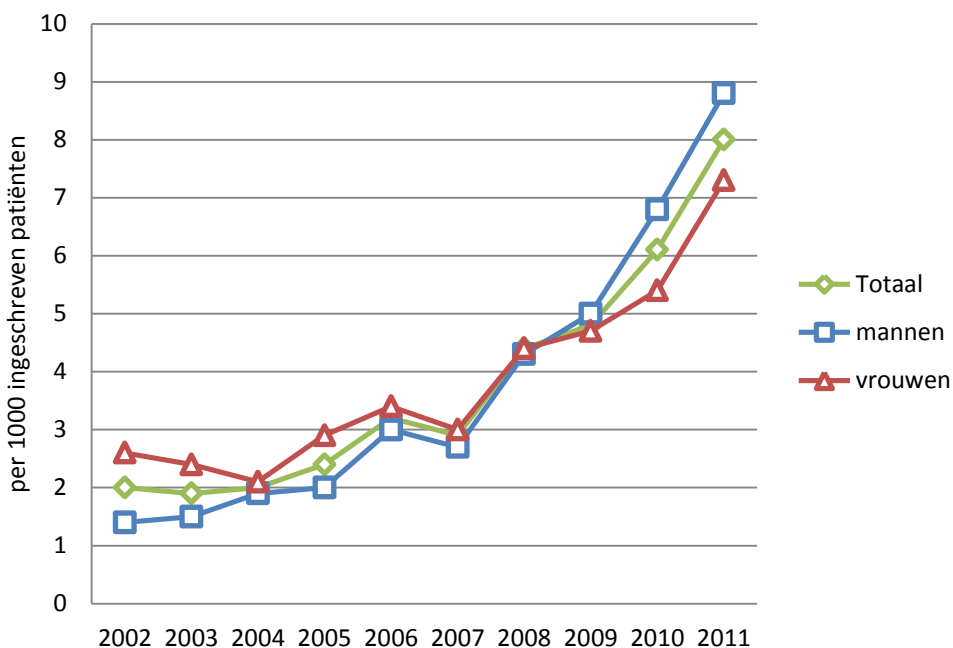
Huisartsen registreren klachten en aandoeningen volgens de 'International Classification of Primary Care' (ICPC). Hierin is geen code 'ADHD' opgenomen. De ICPC code P21 ('overactief kind/hyperkinetisch syndroom') lijkt het meest overeen te komen met de omschrijving van ADHD. Daarnaast worden de ICPC-codes P20 'geheugen-/ concentratie-/ oriëntatiestoornissen' en P22 'andere zorgen gedrag kind' ook gebruikt als het gaat om ADHD-achtige klachten. Uit eerder onderzoek⁴ bleek namelijk dat voor deze problemen ook ADHD-medicatie wordt voorgeschreven. Als het gaat over een van de codes P20 t/m P22 noemen we dit in het vervolg 'ADHD in bredere zin'.

Toename aantal kinderen en volwassenen met ADHD

Door de jaren heen is er een toename zichtbaar van het aantal patiënten dat contact heeft met de huisarts vanwege ADHD in bredere zin ('geheugen-, concentratie-, oriëntatiestoornissen, 'hyperkinetisch syndroom' en 'andere zorgen gedrag kind'). Dit geldt zowel voor kinderen als voor volwassenen in de leeftijd van 18 t/m 44 jaar. Van alle kinderen hadden jongens vaker dan meisjes ADHD in bredere zin (zie Figuur 1). In de volwassen leeftijd verdwijnt dit verschil grotendeels. Tot 2008 waren er zelfs meer vrouwen dan mannen die de huisarts bezochten met ADHD-achtige problemen, vanaf 2009 was het andersom (zie Figuur 2).



Figuur 1. Jaarprevalentie cijfers ADHD in bredere zin bij kinderen (0-17 jaar) naar geslacht, 2002 – 2011



Figuur 2. Jaarprevalentie cijfers ADHD in bredere zin bij volwassenen (18-44 jaar) naar geslacht, 2002 – 2011

Welke verklaringen zijn er voor de toename?

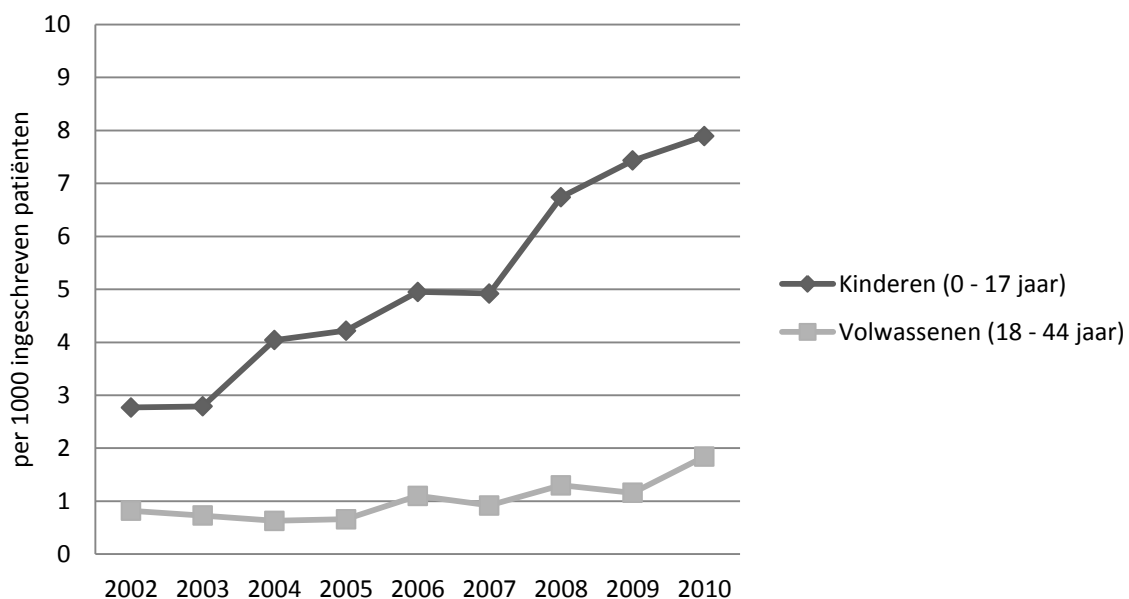
Het feit dat in de periode 2002 t/m 2011 het aantal patiënten met ADHD-achtige problemen meer dan verdubbeld is, kan waarschijnlijk worden verklaard door meerdere factoren. Mogelijk zijn ouders alerter geworden waardoor zij sneller hulp zoeken bij de huisarts en speelt een toegenomen prestatiedruk en afgenomen tolerantie voor afwijkend gedrag binnen de maatschappij een rol⁵. Huisartsen stellen de laatste jaren mogelijk ook sneller de diagnose dan ruim tien jaar geleden.

Daarnaast kan er sprake zijn van een registratie artefact omdat huisartsen door de jaren heen hun patiëntendossiers beter zijn gaan bijhouden en episodegericht zijn gaan registreren. Met het episodegericht registreren wordt er teruggekeken in het huisartseninformatiesysteem (HIS) in voorgaande jaren zodat er een overzicht wordt verkregen van alle door een patiënt doorgemaakte gezondheidsproblemen. Hierdoor kan het beloop in de tijd van een bepaalde klacht worden gevolgd en kan een overzicht van alle relevante gegevens rondom een klacht worden opgeroepen. De werkelijke toename en het registratieverschil zijn helaas niet uit elkaar te trekken. Het is daarom niet duidelijk in welke mate elk van beide een rol speelt.

Kinderen worden steeds vaker verwezen, vooral naar de psychiatrie

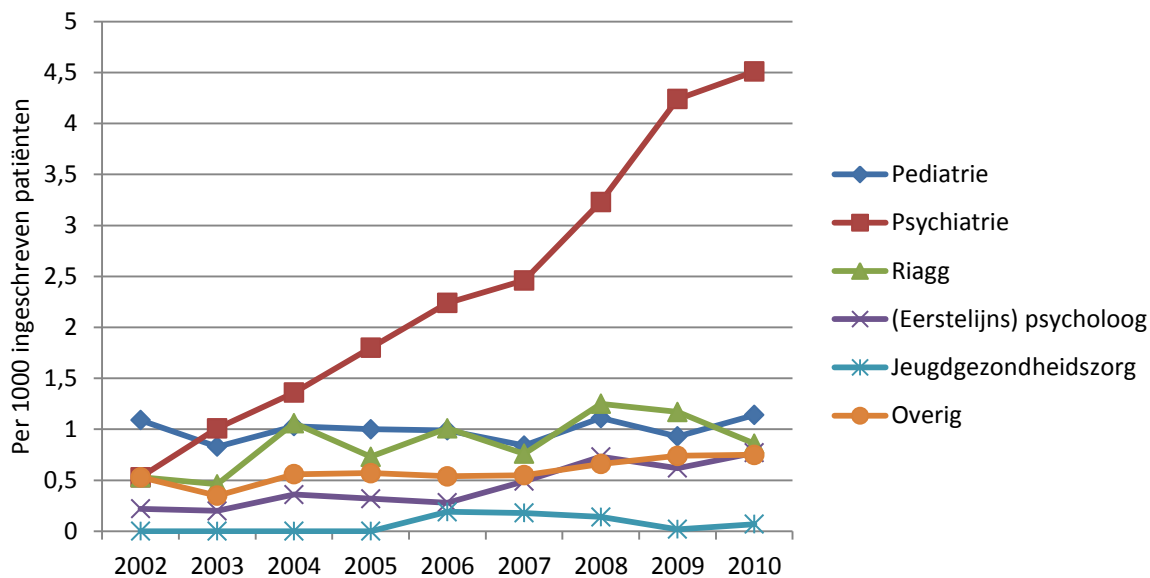
Het aantal patiënten met een verwijzing vanwege ADHD-achtige problemen neemt tussen 2002 en 2010 ook toe (zie Figuur 3). Vooral het aantal kinderen dat verwezen wordt neemt toe. In 2002 werd 0,28% van alle kinderen verwezen voor ADHD-achtige problemen, in 2010 was dit 0,79%.

Volwassenen werden veel minder verwezen voor ADHD-achtige problemen: 0,08% in 2002 en 0,18% in 2010.



Figuur 3. Aantal patiënten verwezen vanwege ADHD in bredere zin, 2002-2010

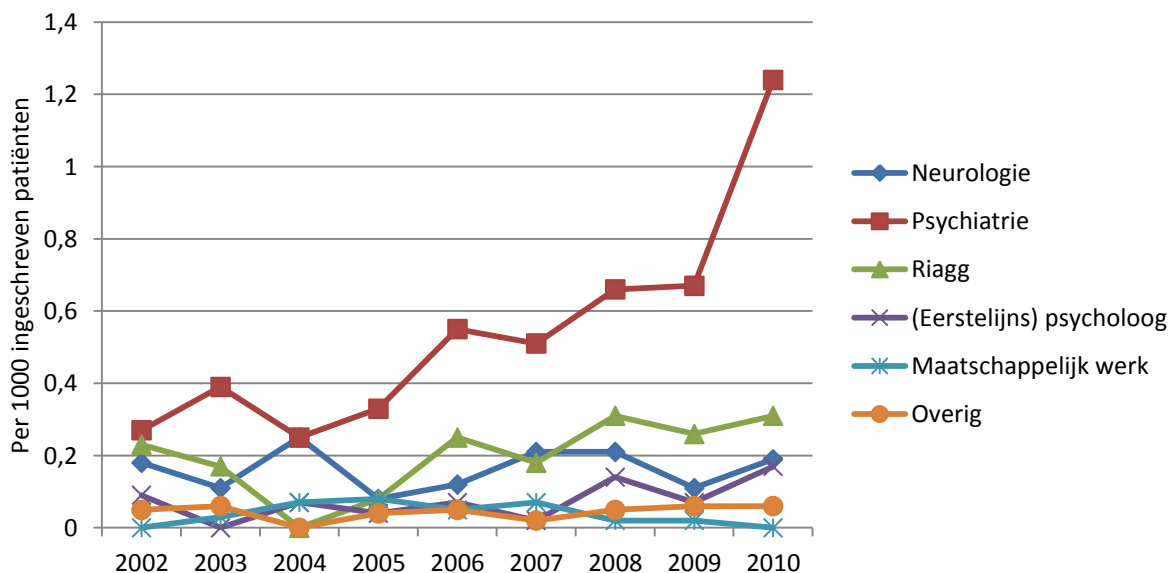
Kinderen worden vanaf 2002 steeds vaker verwezen naar een zorgverlener binnen de psychiatrie. Pediatrie en Riagg's zijn ook disciplines waarnaar kinderen regelmatig verwezen worden maar dit blijft tussen 2002 en 2010 stabiel (zie Figuur 4).



Figuur 4. Kinderen verwezen vanwege ADHD in bredere zin naar discipline, 2002-2010

*De overige disciplines waarnaar verwezen wordt zijn o.a. fysiotherapie, maatschappelijk werk, neurologie, logopedie, ergotherapie en diëtetiek.

Ook volwassenen in de leeftijd 18 t/m 44 jaar met ADHD-achtige problemen worden door de huisarts in alle jaren het vaakst doorverwezen naar de psychiatrie. Naast verwijzingen naar een Riagg komen er bij volwassenen ook regelmatig verwijzingen voor naar een neuroloog (zie Figuur 5).



Figuur 5. Volwassenen verwezen vanwege ADHD in bredere zin naar discipline, 2002-2010

*Bij overig gaat het vooral om de discipline fysiotherapie waarnaar verwezen wordt.

Resultaten in context

Het percentage kinderen dat binnen de huisartsenpraktijk bekend is met ADHD in bredere zin is tussen 2002 en 2011 toegenomen van 1,2% tot 3,3% van alle kinderen in de leeftijd 0 t/m 17 jaar. Het percentage kinderen dat verwezen werd tussen 2002 en 2010 nam evenredig toe van 0,28% tot 0,78%: het lijkt erop dat er dus niet vaker wordt verwezen voor ADHD-achtige problemen. Het percentage volwassenen in de leeftijd van 18 t/m 44 jaar dat binnen de huisartsenpraktijk bekend is met ADHD-achtige problemen is tussen 2002 en 2011 toegenomen van 0,2% tot 0,8% van alle volwassenen in die leeftijd. Het aandeel volwassenen dat werd verwezen vanwege ADHD door de huisarts nam ook toe maar in iets mindere mate (0,08% tot 0,18%). Wanneer er wordt verwezen, is de psychiatrie de plek waar patiënten steeds vaker naar worden verwezen.

Volgens de nieuwe NHG-standaard zouden kinderen met ADHD zonder psychiatrische comorbiditeit in eerste instantie binnen de huisartsenpraktijk begeleid kunnen worden, zonder direct medicatie voor te schrijven. Pas bij onvoldoende effect zou een verwijzing naar de gespecialiseerde GGZ en medicatie (methylfenidaat) geïndiceerd zijn. Van de patiënten die tussen 2002 en 2010 zijn doorverwezen naar de psychiatrie weten we helaas niet of ze naar een gespecialiseerde psycholoog/orthopedagoog of psychotherapeut binnen de eerstelijns GGZ (nu generalistische basis-GGZ) zijn verwezen of dat het een zorgverlener was uit de tweedelijns GGZ (nu gespecialiseerde GGZ genoemd).

Sinds 2014 ontvangt het NIVEL ook verwijsgegevens van Zorgdomein⁶. Het gaat hierbij alleen om tweedelijns verwijzingen vanuit de huisartsenpraktijk. Op basis van deze data kan dus in de toekomst wel worden bekeken naar welke zorgverleners uit de gespecialiseerde GGZ er wordt verwezen voor ADHD-achtige problemen. Wanneer er data beschikbaar komt over de geleverde zorg ná de invoering van de Basis GGZ in 2014, zal duidelijk worden in hoeverre huisarts en POH-GGZ daadwerkelijk een grotere rol zijn gaan spelen bij de diagnostiek en behandeling van ADHD.

Praktische informatie

Jaarprevalentiecijfers worden gegeven t/m 2011 en niet van de jaren daarna. Er is hiervoor gekozen omdat prevalentiecijfers vanaf 2012 op een andere wijze worden berekend. Cijfers zoals gepresenteerd in dit factsheet kunnen gezien worden als jaarprevalenties (hoe vaak komt het bij de huisarts voor in een jaar).

Er worden geen cijfers gepresenteerd over het aantal verwijzingen in het jaar 2011 omdat er te weinig praktijken door de kwaliteitscriteria kwamen en cijfers hierdoor geen betrouwbaar beeld geven. Meer informatie over de verantwoording kunt u vinden in de bijlage *'Methodologische verantwoording bij twee NIVEL factsheets over ADHD'*.

Gepresenteerde cijfers komen deels ook voor in het advies van de Gezondheidsraad, *ADHD: medicatie en maatschappij*⁵. In dit factsheet zijn een aantal zaken verder uitgewerkt en hebben we, naast kinderen, ook naar volwassenen in de leeftijd van 18 t/m 44 jaar gekeken.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

mw. Liset van Dijk, tel: 030-2729 755, e-mail: L.vanDijk@nivel.nl

REFERENTIES

1. Vink M, Wamel A van. Landelijk Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007.
2. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire richtlijn ADHD. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005.
3. Stijntjes F, Hassink-Franke L, Kruishoop A, et al. NHG-Standaard ADHD bij kinderen. *Huisarts en Wetenschap*, 2014, 57(11): 584-594.
4. Dijk C van, Zuidgeest M, Dijk L van, Verheij R. Huisartsenzorg in cijfers: stijging behandeling ADHD bij kinderen. *Huisarts en Wetenschap*, 2008, 51(13):641.
5. Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij. Advies aan de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), juli 2014.
6. Verberne L, Quak R, Verheij R. Monitoring substitutie. Het belang van goede verwijsinformatie. *De Eerstelijns*, juni 2015: 36-37.

BIJLAGE: Methodologische verantwoording bij twee¹ NIVEL factsheets over ADHD

Zorgregistraties van huisartsen

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens die routinematig worden verzameld bij huisartsen die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn, zie <http://www.nivel.nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijns>. De registratie van huisartsenzorg heette voorheen Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg (LINH). Dit was een landelijk netwerk van zo'n 80 huisartsenpraktijken die vanaf 2002 representatieve referentiecijfers leverden over het gebruik van huisartsenzorg, de klachten waarmee mensen de huisarts bezoeken, geneesmiddelenvoorschriften en verwijzingen naar andere disciplines in Nederland. In 2012 is LINH opgegaan in NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. In 2012 leverden 232 huisartsenpraktijken data aan, over in totaal 867.840 ingeschreven patiënten. In 2015 nemen er al meer dan 500 huisartsenpraktijken deel aan NIVEL Zorgregistraties.

Jaarprevalenties 2002-2011

Om te kunnen zeggen hoeveel patiënten er binnen de huisartsenpraktijk bekend zijn met ADHD is er gekeken naar de jaarprevalentie cijfers van de jaren 2002 t/m 2011. Het prevalentie cijfer geeft het aantal patiënten weer met een of meer nieuwe of reeds bestaande episodes in een jaar. Een episode is de tijdsspanne die het geheel van (deel)contacten beschrijft in relatie tot een- en dezelfde zorgvraag. Omdat prevalentie cijfers vanaf 2012 op een andere manier worden berekend, is ervoor gekozen om voor de trends te kijken naar de periode van 2002 t/m 2011. Patiënten die in een jaar bij de huisarts komen worden meegerekend, degenen die een jaar niet zijn geweest vallen er vaak buiten.

Prevalenties 2012

Om te berekenen hoe vaak ADHD in 2012 voorkomt binnen de huisartsenpraktijk is gebruik gemaakt van de nieuwe reken methode . Vóór het rapportagejaar 2012 werden binnen het NIVEL jaarprevalentie cijfers berekend op basis van gegevens uit één rapportagejaar. Omdat de episode registratie in het HIS niet altijd volledig of op de juiste manier wordt ingevuld, is besloten om de geregistreerde ziekte-episoden te bewerken. Het belangrijkste verschil tussen de oude en de nieuwe methode om prevalentie cijfers te berekenen is dat er nu, indien mogelijk, gebruik wordt gemaakt van

¹ Marijn Prins, Liset van Dijk. Kinderen en volwassenen met ADHD binnen de huisartsenpraktijk: trends in jaarprevalenties en verwijzingen, NIVEL, 2015.
Marijn Prins, Liset van Dijk. Helft van kinderen en een derde van volwassenen met ADHD krijgt ADHD-medicatie via huisarts, NIVEL, 2015.

data van 3 jaar: het rapportagejaar en de twee jaar ervoor. Gevolg is dat alle cijfers met de nieuwe methode hoger zullen uitvallen dan de oudere cijfers.

ADHD wordt in de nieuwe berekening gedefinieerd als een ‘langdurige, reversibele aandoening’ waarbij het gaat om klachten die langer duren dan acute aandoeningen en waarbij (tijdelijk) herstel op kan treden. Voor de ICPC codes P20 t/m P22 wordt een klachtenvrije periode van 2 jaar aangehouden. Iemand die eind 2010 voor deze klachten de huisarts heeft bezocht en hierna niet meer, heeft in 2012 nog steeds een lopende episode ADHD. Bij de berekening van de prevalentie cijfers van 2012 zijn alle patiënten meegenomen die in dat jaar een lopende episode hebben, ook al is er in dat jaar geen contact geweest in verband met die klachten. De prevalentie cijfers van 2002 – 2011 (zoals gepresenteerd in het NIVEL-factsheet ‘Kinderen en volwassenen met ADHD binnen de huisartsenpraktijk: trends in jaarprevalenties en verwijzingen’) kunnen het beste als jaarprevalentie worden gezien (hoe vaak komt het voor in een jaar), prevalentie cijfers van 2012 (zoals gepresenteerd in het NIVEL-factsheet ‘Helpt van kinderen en een derde van volwassenen met ADHD krijgt ADHD-medicatie via huisarts’) komen meer overeen met een bevolkingsprevalentie (hoe vaak komt het voor in de Nederlandse bevolking).

Medicatie voor ADHD

Om te kijken naar de relatie tussen het vóórkomen van ADHD en ADHD-medicatie voorschriften is gebruik gemaakt van huisartsendata over geneesmiddelenvoorschriften in het jaar 2012 in combinatie met prevalentiecijfers. Bij patiënten mét en zonder ADHD (volgens de smalle en bredere definitie) is gekeken of zij één of meer ADHD-medicatievoorschriften hebben gekregen en welke andere voorschriften er waren. ADHD-medicatie wordt gedefinieerd als methylfenidaat (ATC-code N06BA04) of atomoxetine (ATC-code N06BA09) omdat deze geneesmiddelen in Nederland geregistreerd zijn voor ADHD bij kinderen. Prescripties die voorkomen in de zorgregistraties van huisartsen kunnen ook afkomstig zijn van specialisten. Er is hierdoor helaas geen zekerheid of een geneesmiddel op initiatief van een specialist is voorgeschreven of dat de huisarts het zelf heeft geïnitieerd.

Verwijzingen

Om te kunnen zeggen hoeveel patiënten er door de huisarts zijn verwezen voor ADHD en naar welke andere zorgverleners of instanties, zijn de verwijscijfers van de jaren 2002 t/m 2010 bekeken. Het aantal huisartsenpraktijken dat voldoet aan de kwaliteitscriteria voor de module verwijzingen varieert tussen 2002 en 2010 van 49 tot 64 praktijken. Er worden geen cijfers gepresenteerd over het aantal verwijzingen in het jaar 2011 omdat er te weinig praktijken door de kwaliteitscriteria kwamen en cijfers geen betrouwbaar beeld geven.