



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Marijn Prins, Liset van Dijk. Helft van kinderen en een derde van volwassenen met ADHD krijgt ADHD-medicatie via huisarts, NIVEL, 2015) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

HELFT VAN KINDEREN EN EEN DERDE VAN VOLWASSENEN MET ADHD KRIJGT ADHD-MEDICATIE VIA HUISARTS

Marijn Prins, Liset van Dijk

Van alle kinderen die binnen de huisartspraktijk bekend staan als ‘overactief kind’ of met een ‘hyperkinetisch syndroom’ krijgt bijna de helft (48%) ADHD-medicatie via de huisartspraktijk voorgeschreven. Dit is vrijwel altijd methylfenidaat, maar soms ook atomoxetine. Van alle volwassenen tussen de 18 en 44 jaar die bij de huisarts bekend zijn met het ‘hyperkinetisch syndroom’ krijgt ruim een derde deel (36%) ADHD-medicatie voorgeschreven. Ook aan volwassenen wordt methylfenidaat het meeste voorgeschreven, zij krijgen hiernaast ook andere psychotrope middelen zoals anxiolytica en antidepressiva voorgeschreven.

Achtergrond

Bij Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) heeft iemand last van aandachts- en concentratieproblemen. Ook spelen impulsiviteit en hyperactiviteit een belangrijke rol. Volgens het diagnostisch classificatiesysteem DSM-IV-TR¹ kunnen alleen kinderen en adolescenten deze diagnose krijgen. Echter, volgens de nieuwste versie van de DSM, DSM-V² geldt dit ook voor volwassenen. De drie kernsymptomen hyperactiviteit, impulsiviteit en aandachtsproblemen kunnen zich op een andere en meer subtiele wijze manifesteren bij volwassenen. Volwassenen hebben bijvoorbeeld last van innerlijke onrust en het onvermogen om te ontspannen. Ongeveer twee derde deel van de kinderen met ADHD blijven last houden van ADHD-symptomen als volwassene³.

Op basis van buitenlands onderzoek is de schatting dat 3-5% van de kinderen onder de 16 jaar lijdt aan ADHD, bij jongvolwassenen is dit 1-3%. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 1 tot 2,5% van de volwassenen ADHD hebben⁴. Deze schattingen zijn echter sterk afhankelijk van de gebruikte onderzoeksmethode (criteria, meetinstrumenten). ADHD komt in ieder geval vaker voor bij jongens dan bij meisjes en bij volwassenen zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen kleiner.

Over het voorkomen van ADHD in de huisartsenpraktijk en het voorschrijven van medicatie voor ADHD door de huisarts is tot op heden nog weinig bekend. Hoeveel patiënten zijn er binnen de huisartsenpraktijk bekend met ADHD-achtige klachten? Hoeveel patiënten met ADHD krijgen ook ADHD-medicatie voorgeschreven door de huisarts? Zijn hier ook verschillen te ontdekken tussen kinderen en volwassenen? Dit factsheet geeft antwoord op deze vragen.

Definities van ADHD binnen de huisartsenpraktijk

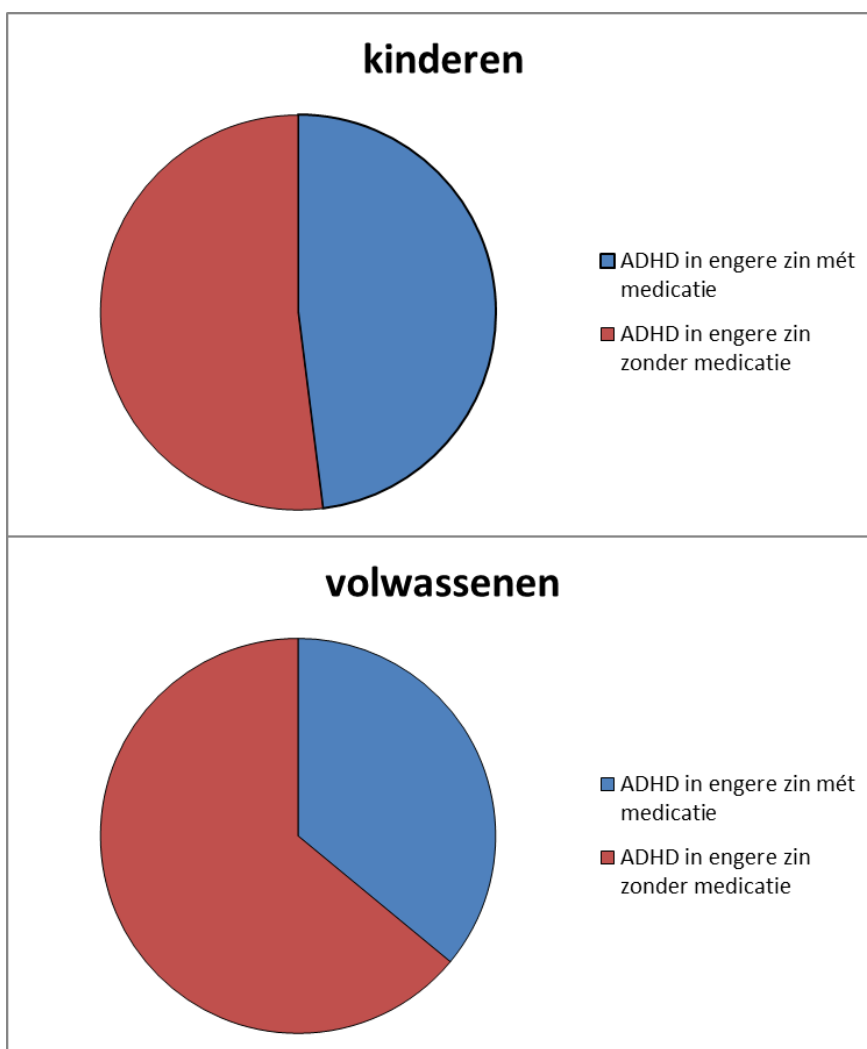
Huisartsen registreren klachten en aandoeningen volgens de 'International Classification of Primary Care' (ICPC). Hierin is geen code 'ADHD' opgenomen. De ICPC code P21 ('overactief kind/hyperkinetisch syndroom') lijkt het meest overeen te komen met de omschrijving van ADHD. Dit is de code die huisartsen het vaakst gebruiken. We noemen dit 'ADHD in engere zin'. Daarnaast wordt ook gekeken naar de ICPC-codes P20 'geheugen-/ concentratie-/ oriëntatiestoornissen' en P22 'andere zorgen gedrag kind' omdat uit eerder onderzoek⁵ bleek dat voor deze problemen ook ADHD-medicatie wordt voorgeschreven. Als het gaat over een van de codes P20 t/m P22 noemen we dit 'ADHD in bredere zin'.

Wanneer spreken we van ADHD-medicatie?

Methylfenidaat is in Nederland het meeste gebruikte geneesmiddel voor ADHD, bekend onder diverse merknamen zoals Ritalin en Concerta. In Nederland zijn alleen methylfenidaat en atomoxetine geregistreerd voor de behandeling van ADHD bij kinderen van 6 jaar en ouder en voor adolescenten. Voor volwassenen is atomoxetine pas sinds 2013 geregistreerd. Wanneer symptomen blijven bestaan tot in de volwassen leeftijd en iemand goed reageert op de behandeling kan worden besloten om het middel te blijven voorschrijven. Wanneer we in dit factsheet spreken van ADHD-medicatie gaan we uit van methylfenidaat (ATC-code N06BA04) of atomoxetine (ATC-code N06BA09).

ADHD in engere zin en ADHD-medicatie

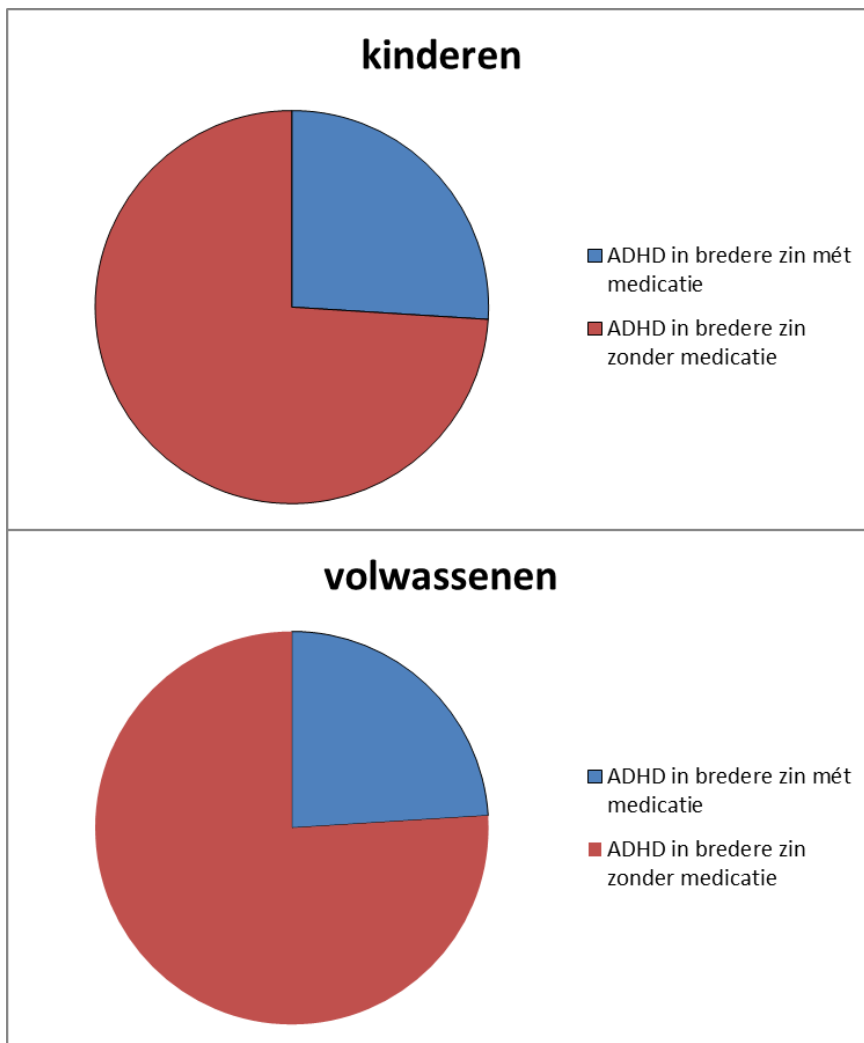
In 2012 hebben 24,4 per 1000 ingeschreven kinderen (0 – 17 jaar) bij de huisarts een actieve episode genaamd ‘hyperkinetisch syndroom’ (ICPC-code P21). Het zijn vaker jongens (35,9 per 1000 patiënten) dan meisjes (12,2 per 1000 patiënten). Van de volwassenen van 18 t/m 44 jaar oud hebben 9,8 per 1000 ingeschreven patiënten bij de huisarts een actieve episode genaamd ‘hyperkinetisch syndroom’. Ook dit zijn vaker mannen (12,5 per 1000 patiënten) dan vrouwen (7,1 per 1000 patiënten). Zoals in figuur 1 te zien is kreeg bijna de helft (48,1%) van de kinderen met ADHD in engere zin in 2012 ADHD-medicatie voorgeschreven door de huisarts. Van de volwassenen met ADHD in engere zin was dit minder: ruim een derde deel (35,7%) kreeg ADHD-medicatie voorgeschreven door de huisarts (Figuur 1).



Figuur 1. ADHD in engere zin en ADHD-medicatie binnen de huisartsenpraktijk in 2012

ADHD in bredere zin en ADHD-medicatie

In 2012 hebben 59,3 per 1000 ingeschreven kinderen (0 – 17 jaar oud) bij de huisarts een actieve episode binnen het cluster van ICPC-codes P20, P21, P22. Het zijn wederom vaker jongens (79,6 per 1000 patiënten) dan meisjes (37,8 per 1000 patiënten). Van de volwassenen hebben 16,2 per 1000 ingeschreven volwassenen van 18 t/m 44 jaar oud bij de huisarts een actieve episode ADHD in bredere zin. Het zijn iets vaker mannen (18,0 per 1000 patiënten) dan vrouwen (14,5 per 1000 patiënten) maar de verschillen zijn veel minder groot dan bij kinderen het geval is. Zowel een kwart (25,5%) van de kinderen als een kwart (24,2%) van de volwassenen kreeg in 2012 ADHD-medicatie voorgeschreven door de huisarts (Figuur 2).



Figuur 2. ADHD in bredere zin en ADHD-medicatie binnen de huisartsenpraktijk in 2012

Welke middelen worden er voorgeschreven?

Wanneer er ADHD-medicatie is voorgeschreven gaat dit meestal over methylfenidaat (ATC code N06BA04). Bij kinderen met ADHD (beide definities) ging het om 58-59% van alle voorschriften om methylfenidaat. Op de tweede plek staat atomoxetine (ruim 2% van alle voorschriften). Naast deze ADHD-medicatie kregen kinderen met ADHD in 2012 ook melatonine (wordt veel gebruikt bij slaapproblemen) of risperidol (een antipsychoticum) voorgeschreven.

Bij ADHD-medicatie die volwassenen krijgen voorgeschreven gaat het ook meestal om methylfenidaat (42% van alle voorschriften). Hiernaast worden er ook andere middelen voorgeschreven zoals oxazepam (1,6% van alle voorschriften) en citalopram (1,3% van alle voorschriften) (zie Tabel 1). Atomoxetine komt niet voor in de top-3 voorgeschreven middelen aan volwassenen: bij patiënten met ADHD volgens de smalle definitie ging het om 0,9% van alle voorschriften en bij patiënten met ADHD volgens de bredere definitie ging het om 0,8% van de voorschriften.

Tabel 1. Meest voorgeschreven middelen aan kinderen en volwassenen voor ADHD in engere zin en ADHD in bredere zin, % van alle voorschriften in 2012

Kinderen		Volwassenen	
<i>ADHD in engere zin</i>	<i>ADHD in bredere zin</i>	<i>ADHD in engere zin</i>	<i>ADHD in bredere zin</i>
Methylfenidaat: 58,0%	Methylfenidaat: 58,7%	Methylfenidaat: 41,4%	Methylfenidaat: 41,9%
Atomoxetine: 2,3%	Atomoxetine: 2,3%	Oxazepam: 1,5%	Oxazepam: 1,6%
Melatonine: 1,7%	Risperidon: 1,7%	Citalopram: 1,4%	Citalopram: 1,3%
<i>Overig: 38,0%</i>	<i>Overig: 37,3%</i>	<i>Overig: 55,7%</i>	<i>Overig: 55,2%</i>

Resultaten in context

De prevalentiecijfers zoals we die vinden binnen de Nederlandse huisartsenpraktijken lijken goed overeen te komen met schattingen van eerder onderzoek: in procenten komen we in 2012 op 3,4 - 5,9% voor kinderen en 1-1,6% voor volwassenen van 18 t/m 44 jaar, voor respectievelijk ADHD in engere zin en ADHD in bredere zin. Volgens de smalle definitie van ADHD krijgt bijna de helft van de kinderen met ADHD hiervoor medicatie voorgeschreven door de huisarts, terwijl ruim een derde deel van de volwassenen met ADHD, ADHD-medicatie kreeg voorgeschreven. Wanneer de ruimere definitie wordt gebruikt zijn de percentages voor de kinderen en volwassenen gelijk: een kwart krijgt ADHD-medicatie voorgeschreven. Hieruit komt naar voren dat huisartsen blijkbaar vaak kiezen voor de ICPC code P21, wat staat voor ‘overactief kind/ hyperkinetisch syndroom’, wanneer ADHD gediagnosticeerd is. Daarnaast krijgen kinderen duidelijk vaker ADHD-medicatie voorgeschreven dan volwassenen. Dit is ook logisch aangezien bij volwassenen de meeste ADHD-medicatie off-label

wordt voorgeschreven. Methylfenidaat is alleen officieel geregistreerd voor volwassenen die als kind ook al ADHD hadden en het middel gebruikten.

Uit de gebruikte data is helaas niet op te maken of een geneesmiddel op initiatief van een specialist is voorgeschreven of dat de huisarts het zelf heeft geïnitieerd. Volgens de multidisciplinaire richtlijn ⁶ moet ADHD-medicatie geïnitieerd worden door een arts met kennis en ervaring van de problematiek. Een huisarts mag daarom, tenzij hij speciale expertise heeft opgedaan, alleen op advies van een specialist medicamenteuze behandeling inzetten.

Het meest opvallende verschil tussen kinderen en volwassenen met ADHD wordt zichtbaar in de voorgeschreven medicatie. Kinderen krijgen naast methylfenidaat en atomoxetine ook regelmatig melatonine (voor slaapproblemen) en een antipsychoticum voorgeschreven, terwijl volwassenen naast methylfenidaat middelen als benzodiazepines en antidepressiva krijgen voorgeschreven. Dit kan worden verklaard door het feit dat kinderen en volwassenen met ADHD regelmatig ook andere psychiatrische stoornissen hebben zoals angst- en stemmingsstoornissen, gedragsstoornissen, leerstoornissen, autismespectrumstoornissen verslavingsproblemen ⁷.

Praktische informatie

Informatie over de methodologische 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* ⁸. In dit factsheet zijn een aantal zaken verder uitgewerkt en kijken we, naast kinderen, ook naar volwassenen in de leeftijd van 18 t/m 44 jaar.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

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

REFERENTIES

1. American Psychiatric Association. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger, 2001.
2. American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Amsterdam: Boom Psychologie, 2014.
3. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 2006, 36(2):159–165.
4. Kooij JJS, Oord EJ van den, Buitelaar JK, Furer JW, Rijnders CATH, Houdiamont PPG. Internal and external validity of Attention-deficit/ hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine*, 2004, 34:1-11.
5. 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.
6. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire richtlijn ADHD. Utrecht: Trimbos-instituut, 2005.
7. Vink M, Wamel A van. Landelijk Basisprogramma ADHD bij kinderen en jeugdigen. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007.
8. Gezondheidsraad. ADHD: medicatie en maatschappij. Advies aan de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), juli 2014.

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-eerstelijin>. 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.