

## **Notulen Telefonische vergadering Themagroep AW – 27 september 2018**

Themagroep: Optimaliseren medicamenteuze behandeling en terugdringen van onnodig medicatiegebruik

**Aanwezig:** Pieter Hoekstra, Reino Stoffelsen, Anne-Flore Mathijssen, Rob Pereira, Paul Rosenau

### **Vraagstukken/actiepunten voor de volgende keer:**

- Uitnodigen mensen met affiniteit GGZ en ADHD-medicatie om deel te nemen aan de themagroep en uitnodigen voor de bijeenkomst op 29 januari 2019.
- Nadenken over invulling van de presentatie op 29 januari 2019
- Invullen bestand: leden van de themagroep.

### **Het volgende is besproken:**

Criticasters → Pieter: controversie rondom te snel voorgeschreven, wordt het niet te lang voorgeschreven, en niet te lang gebruikt. Aanleiding is vader waarmee Betty in gesprek is gegaan over ADHD en ADHD-medicatie → informatiebron van hem was: ADHD-medicatie: Medische Megablunder (boek), één grote leugen en oplichterij en doelbewust kinderen schade aan te doen etc. → wetenschappelijk geen relevante discussie: Rob: niet reactief → alleen proactief. In de praktijk kom je wel echte ontkenners tegen onder de ouders, vaak door foutieve informatie op het internet, maar als het eenmaal is uitgelegd tijdens een consult is het vaak wel goed. ADHD netwerk: zelf melden wat we willen melden, en niet reactief op stukken in de krant zoals 'De farmaceutische wereld zorgt er voor dat er Ritalin wordt voorgeschreven.

Bepaalde psychologen (HSK) niet voor ADHD en ADHD medicatie, opleiding. Alleen in extreme gevallen medicatie. Geen verbetering schoolprestaties → proefschrift Anne Fleur Kortekaas-Rijlaarsdam. In de praktijk zien we dat wel gebeuren → Acute effecten zijn zichtbaar, maar dit onderzoek keek naar de effecten van langere tijd gebruiken en het was niet mogelijk om de lange termijn effecten aan te tonen.

Vinden we het zinvol om een aantal milde criticasters uit te nodigen? En zo ja, hoe komen we daar dan aan? Belemmering in de klinische praktijk? Terughoudende behandelaars of mensen die van mening zijn dat het huidige voorschrijfbeleid niet goed is. Te snel? Wanneer gerechtvaardigd? Hoe ga je om met druk van school? Hoe breng je de lange termijn effecten goed in kaart? Hoe organiseer je de nazorg? Huisartsen die de nazorg doen, blijkt toch dat ze er vaak of geen zin in hebben of er niet genoeg kennis van hebben.

Lange termijn voorschrijven beter vorm te geven. Na instellen iemand uit beeld raakt en maar jaren doorgaat met medicatie zonder dat het goed gecontroleerd wordt of het nog nodig is. In de praktijk komt vaak voor dat de medicatie niet regelmatig en goed wordt gecontroleerd. Communicatie tussen de patiënt en behandelaar belangrijk, ook tijdens lange termijn behandeling. Patiënt zelf aan de bel trekken wanneer er wat is, zodat ze nieuw advies kunnen krijgen en niet hoeven te wachten op de halfjaarlijkse controle. Autonomie en communicatie is het belangrijkste voor lange termijn behandeling.

Overbehandeling een probleem, maar ook onderbehandeling een probleem. Kinderen die school niet hebben afgemaakt ed. Aantal voorschrijvingen verschilt per regio. Gezinsinstek voor behandeling, één uitleg, vinden ouders en kinderen erg prettig.

Demedicalisering → daardoor ruimte voor andere behandeling (bijv. trauma) en daardoor blijft de ADHD onbehandeld.

**29 januari 2019:**

Mensen die nog mensen weten die ook relevante inbreng kunnen hebben, die zijn ook van harte welkom. In het wetenschappelijk veld weten wij de mensen wel te vinden, maar inbreng en wensen van ouders, jongeren en ervaringsdeskundigen blijven daarbij een beetje uit.

Relevante ouder uitnodigen: Rob. Huisarts? Iemand van NHG? Iemand met affiniteit met GGZ en het onderwerp. Dick Walstock. Martin Beeres? Kritisch, maar weet veel van het onderwerp.