

Vergaderjaar 2021–2022

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 734

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2021

Bij brief van 11 november 2021¹ heb ik u samen met de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) de uitkomsten van de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik van Studenten in het hoger onderwijs aangeboden. In deze brief hebben wij uw Kamer geïnformeerd over de gezamenlijke aanpak en de vervolgstappen hiertoe. Over de aanpak van oneigenlijk geneesmiddelengebruik onder studenten is uw Kamer een aparte brief toegezegd.

Op basis van eerdere signalen van uw Kamer over het oneigenlijk gebruik van prestatieverhogende geneesmiddelen onder studenten heeft de toenmalig Minister van Medische Zorg en Sport (MZS) u bij brief van 22 februari 2021² toegezegd deze signalen te zullen bestuderen en met een reactie te komen. Met deze brief informeer ik u, mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), over de bevindingen. Ik schets u het probleem en de aanpak.

Een nadere verkenning van de signalen laat zien dat het oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen door studenten een structureel en groeiend probleem is. Oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen wil zeggen dat geneesmiddelen, al dan niet op voorschrift van de arts verkregen, worden gebruikt om andere redenen dan waarvoor deze bedoeld zijn. Deze geneesmiddelen worden gebruikt om de prestaties te verbeteren of om de concentratie te verhogen, vooral tijdens periodes van stress. Dit is een ongewenste situatie. Dat geneesmiddelen om de verkeerde redenen worden gebruikt gaat namelijk gepaard met effecten die de gezondheid ernstig kunnen schaden. Gezonde mensen worden hierdoor onnodig blootgesteld aan gezondheidsrisico's. Risico's waar ze zich waarschijnlijk

¹ Kabinetsreactie resultaten Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger Onderwijs (Kamerstuk 31 288, nr. 931).

² Beantwoording vragen «Schrikbarend veel misbruik van ADHD-medicatie onder Nederlandse studenten» (Aanhangsel Handelingen II 2020/21, nr. 1828).

onvoldoende van bewust zijn. Verderop ga ik nader op deze risico's in. Deskundigen verwachten dat de populariteit van deze middelen onder studenten in de toekomst verder zal toenemen. Ik ben daarom gestart met het in gang zetten van een aantal acties om het gebruik van deze middelen te ontmoedigen.

Studeren met een pilletje

Ondanks de verschillende onderzoeken zijn precieze cijfers over het gebruik van prestatieverhogende middelen beperkt voorhanden³. Uit de beschikbare onderzoeken komt het beeld naar voren dat het oneigenlijk gebruik voornamelijk hoog is onder studerende en uitgaande jongeren⁴.

In 2018 rapporteerde de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) over de toenemende mentale druk onder jongeren⁵. Gevoelens van mentale druk stimuleren het gebruik van zogenaamde «studiedoping», stimulerende middelen om de hoge verwachtingen en de studiedruk aan te kunnen, aldus de RVS.

Uit het Grote Uitgaansonderzoek 2020 (HGU) van het Trimbos Instituut blijkt dat van de laatste-jaar-gebruikers van prestatieverhogende middelen zonder doktersrecept 72% dit doet vanwege betere concentratie en 67% om het studeren en werken langer vol te houden.

Onderzoeken van de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) en de Universiteit van Amsterdam (UvA) bevestigen dit beeld. Zo bleek uit onderzoek van de RUG dat 16% van de 1.071 ondervraagde studenten van de RUG zonder doktersrecept het geneesmiddel *Ritalin* gebruikt om te studeren⁶. 80% van deze ongediagnostiseerde gebruikers kreeg het geneesmiddel via medestudenten, een deel kreeg het via de zwarte markt en een ander deel via familie. In het onderzoek van de UvA⁷ wordt zelfs gesproken over een levendige handel in medicatie. Zo gaf een aantal studenten aan de geneesmiddelen wel via de huisarts te hebben gekregen, maar deze zelf beperkt te gebruiken en dus de overige pillen door te verkopen aan medestudenten.

In de volgende tabel is een overzicht opgenomen van de middelen die met name studenten oneigenlijk gebruiken. Het zijn voornamelijk middelen tegen ADHD.

De afkorting ADHD staat voor *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (deficiëntie-/hyperactiviteit stoornis). Dit is een stoornis waarbij er een tekort is aan aandacht/concentratie en de patiënt (erg) actief is. Methylfenidaat, Dexamfetamine en Lisdexamfetamine zijn zogenaamde stimulantia.

Die compenseren de tekorten aan dopamine en/of noradrenaline waardoor de gebruiker minder hyperactief en impulsief is.

³ Van der Horst, et al., 2019; Trimbos Instituut, Feiten en cijfers oneigenlijk gebruik Ritalin en andere prestatieverhogende middelen, 2019.

⁴ Van der Horst et al., 2019; Monshouwer., 2021; van Laar et al., 2021; Inspectie van het Onderwijs, 2021.

⁵ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *Over bezorgd*, 2018.

⁶ Rijksuniversiteit Groningen, Fuermaier et al., 2020.

⁷ ScienceGuide, 5 februari 2020, Prestatiedruk in het hoger onderwijs leidt tot misbruik ADHD-medicatie.

Tabel 1: Overzicht van prestatieverhogende middelen die studenten oneigenlijk gebruiken

Werkzame stof	Producten	Geregistreerde indicatie	Opiumwet?
Methylfenidaat	Concerta® Equasym® Kinecteen® Medikinet® Ritalin®	– ADHD bij kinderen en adolescenten (<i>Medikinet CR® is tevens geregistreerd voor ADHD bij volwassenen</i>) – Narcolepsie bij volwassenen	Lijst I van de Opiumwet
Dexamfetamine	Amfexa® Tentin®	– ADHD bij kinderen en adolescenten	Lijst I van de Opiumwet
Lisdexamfetamine	Elvanse®	– ADHD bij kinderen en adolescenten	–
Modafinil	Aspendos® Modiodal®	– Narcolepsie bij volwassenen	–

Ongewenste effecten

Onderwijsinstellingen en deskundigen wijzen op een groeiende trend en vrezende voor een toekomstbeeld waarin studeren met een pilletje normaal wordt. Behalve dat het normaliseren van het gebruik van middelen om te kunnen presteren maatschappelijk gezien ongewenst is, zijn er ook zorgen over de ongewenste effecten van het gebruik om verkeerde redenen.

Geneesmiddelen worden gebruikt om gezondheidsredenen, voor de behandeling van een ziekte of pijn. De effecten van bepaalde geneesmiddelen maken het gebruik om niet-medische redenen aantrekkelijk voor bepaalde doelgroepen, zoals studenten. Zo onderdrukt ADHD-medicatie gedragsimpulsen, waardoor het geheugencapaciteit wordt verbeterd. Een ander voorbeeld is Modafinil.

Dit is een krachtig middel tegen slaapziekte, omdat het de concentratie en waakzaamheid verhoogt; eigenschappen die helpen bij het presteren onder druk.

Er is uiteraard ook een schaduwzijde van het ongebeleid en niet-medisch gebruik van deze middelen. Uit een zelf gerapporteerde studie van het Trimbos Instituut meldden studenten die *Ritalin* zonder voorschrift gebruiken last te hebben van hartkloppingen, slaapproblemen en verminderde eetlust. Andere ongewenste effecten zijn rusteloosheid, stemmingswisselingen, misselijkheid en paniekaanvallen. Jarenlang gebruik kan zelfs leiden tot een burn-out, omdat de gebruiker altijd «aan» staat en het lichaam hierdoor te weinig rust krijgt.

Ook treedt door langdurig gebruik gewenning op waardoor een steeds hogere dosering nodig is om het gewenste effect te bereiken. De risico's van het gebruik op lange termijn zijn onbekend.

Aanpak ontmoedigen oneigenlijk gebruik

Deze groeiende problematiek van oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen vraagt om een brede aanpak. Centraal daarin staat het ontmoedigen van oneigenlijk gebruik. Dat vereist scherp inzicht in de aard van de problematiek.

Hiervoor is meer verdiepend inzicht nodig in de doelgroep en de achterliggende beweegredenen voor het gebruik. Daarnaast is een nadere verkenning wenselijk van de (omgevings)factoren die de beschikbaarheid van deze middelen buiten het receptencircuit bevorderen. Ik zal bij de volgende activiteiten de expertise van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en het Trimbos Instituut betrekken.

- 1) Allereerst is meer kennis nodig over het **profiel van de gebruikers**. Het gaat hier om informatie over de afwegingen en motieven die meespelen bij de keuze van gebruikers, maar ook om informatie over de wijze waarop de geneesmiddelen worden verkregen en de ervaren bijwerkingen. Deze informatie is er momenteel niet of onvoldoende. Het is belangrijk dat de actuele kennis met deze informatie wordt aangevuld. Ik ga hiertoe geen nieuw onderzoek of een nieuwe monitor opzetten, maar aansluiten bij bestaande datasets. Het Trimbos Instituut brengt al jaren het gebruik van prestatieverhogende geneesmiddelen bij (studerende) jongvolwassenen in kaart. De *Landelijke Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik* van het Trimbos Instituut (in samenwerking met het RIVM en GGD GHOR Nederland), *Het Grote Uitgaansonderzoek en het onderzoek Persona's in middelengebruik: wie gebruikt wat?* lenen zich goed om via verdiepende analyses op de bestaande datasets de nog ontbrekende informatie te verzamelen. Om een compleet beeld te krijgen van het profiel van gebruikers is het belangrijk gebruikers van deze prestatieverhogende middelen actief te betrekken door het afnemen van aanvullende interviews. Ik ben hierover al in gesprek met het Trimbos Instituut.
- 2) Prestatieverhogende geneesmiddelen zijn buiten het reguliere receptencircuit verkrijgbaar, waardoor ook ongediagnostiseerden kunnen beschikken over prestatieverhogende geneesmiddelen. Het eerder genoemde onderzoek van de UvA, waaraan huisartsen, psychiaters en studentenpsychologen uit de regio Amsterdam hebben meegewerkt, wijst op overdiagnostiek en overbehandeling als één van de oorzaken voor de handel in en misbruik van deze middelen.
- 3) Daarom is naast een analyse van het profiel van de gebruikers ook gestart met een verkenning van **de actuele ADHD-richtlijnen, het voorschrijfgedrag tussen verschillende voorschrijvers en het voorschrijfgedrag per regio**. Deze verkenning verschaft meer inzicht in de naleving van de ADHD-richtlijnen en het voorschrijfgedrag. Ik wil hierbij ook de rol van de apotheker/apothekersassistent betrekken, omdat die de middelen aflevert. Prestatieverhogende middelen zijn receptplichtig en dus alleen verkrijgbaar via de apotheek.
- 4) De apotheker/apothekersassistent kan **afwijkend gebruik**, algemeen of specifiek tijdens tentamen- of examenperiodes signaleren en deze signalen in de hiervoor bedoelde FTO's (Farmacotherapeutisch Overleg) bespreken met de voorschrijver. In de komende maanden worden speciale focusgroepen opgezet met als doel de ervaringen en beleving van de voorschrijvers en apotheker/apothekersassistent op te halen.
- 5) Voor een brede aanpak is het ook nodig de onderwijsprofessionals actief te betrekken. De vraag is of deze professionals **het probleem van oneigenlijk gebruik herkennen, bespreken en/of hulpvragen krijgen op dit gebied**. Via de focusbijeenkomsten worden de ervaringen in kaart gebracht en uitgewisseld. De resultaten van de bovengenoemde analyses worden vervolgens in zogeheten spiegelbijeenkomsten met de zorgverleners en onderwijsprofessionals besproken. Deze spiegelbijeenkomsten bieden daarnaast een goed platform om met partijen te inventariseren wat nodig is voor een effectieve aanpak en om afspraken te maken over de preventieve rol die zij kunnen vervullen om het gebruik te ontmoedigen en de beschikbaarheid van geneesmiddelen buiten de receptencircuit te beperken. Het gebrek aan kennis en besef is één van de oorzaken van het bestaan en de groei van het oneigenlijk gebruik. Dit moet veranderen. Een belangrijk actiepoint is daarom het **vergroten van de kennis en het bewustzijn over de risico's** van het oneigenlijk

gebruik van prestatieverhogende geneesmiddelen. Onvoldoende kennis maakt dat het fenomeen onvoldoende als problematisch wordt gezien en dat maakt het moeilijk voor betrokken partijen om preventief te handelen en verergering te voorkomen. Zowel voor de zorgverleners als onderwijsprofessionals geldt dat een signalerende functie alleen werkt als het probleem wordt herkend. Pas na herkenning is bespreking mogelijk en ontstaat er ruimte voor een hulpvraag.

Ook voor de studenten zelf is kennis en voorlichting essentieel. Zonder kennis en besef is het immers lastig om een goede afweging te maken tussen de gewenste en ongewenste effecten van deze middelen. Hierin zouden de onderwijsprofessionals een belangrijke rol kunnen vervullen. De verwachting is dat studenten vaker terughoudend zullen zijn in het gebruik van deze middelen als ze beter bekend zouden zijn met de ernstige bijwerkingen. Ik zal de resultaten van de verdiepende analyses gebruiken om brede (maatschappelijke) aandacht te vragen voor het onderwerp. Daarnaast heb ik het Trimbos Instituut en het IVM gevraagd suggesties te doen voor geschikt informatiemateriaal dat kan worden ingezet voor een voorlichtingscampagne binnen het onderwijs en ook daarbuiten.

Vervolg

Het spreekt voor zich dat een gecoördineerde aanpak en brede samenwerking tussen zorginstellingen, studentenorganisaties, zorgverleners en onderzoeksinstituten nodig is om de ingezette trend af te remmen. De vertegenwoordigers van deze partijen zullen actief worden betrokken bij de aanpak door een overlegstructuur op te zetten waarin kennis over het probleem, ideeën en bijdragen aan interventies en de implementatie ervan gedeeld worden.

Uiterlijk in maart 2022 ontvangt uw Kamer een stand van zaken van de opgestarte acties en een overzicht van de resultaten van de aanvullende analyses en de uitkomsten van de focusgroepen en spiegelbijeenkomsten. In deze brief zal uw Kamer eveneens worden geïnformeerd over eventuele gerichte interventies om het oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen te ontmoedigen en uiteindelijk te verminderen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis