

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 2408

Vragen van de leden **Van der Molen, Van den Berg** en **Kuik** (allen CDA) aan de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en voor Medische Zorg over de berichten «*Prestatiedruk in het hoger onderwijs leidt tot misbruik ADHD-medicatie*» en «*Braindrug modafinil is populair onder studenten, maar «je kunt er suïcidaal van worden»*» (ingezonden 14 februari 2020).

Antwoord van Minister **Van Engelshoven** (Onderwijs, Cultuur en Wetenschap), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 8 april 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 2101.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de waarschuwing die onderzoekers van de Universiteit van Amsterdam geven over de gevaren van ADHD-medicatie om studieprestaties te verbeteren en de zorgen van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) over gebruik van modafinil bij studenten?<sup>1 2</sup>

#### Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend.

#### Vraag 2

Bent u het eens met de onderzoekers uit Amsterdam die stellen dat door de toegenomen prestatiedruk in het hoger onderwijs en het leenstelsel studenten steeds meer ADHD-medicatie nemen, terwijl zij geen ADHD-patiënten zijn?

#### Antwoord 2

Het genoemde onderzoek is kwalitatief en gebaseerd op gesprekken met een beperkte groep experts in Amsterdam. Een directe link tussen toenemende prestatiedruk en het leenstelsel wordt in dit onderzoek niet aangetoond. Mentale druk onder studenten wordt door verschillende factoren veroorzaakt. Deze factoren worden in onderlinge samenhang door het RIVM onderzocht.

<sup>1</sup> ScienceGuide, 5 februari 2020, <https://www.scienceguide.nl/2020/02/prestatiedruk-in-het-hoger-onderwijs-leidt-tot-misbruik-adhd-medicatie/>

<sup>2</sup> EenVandaag, 10 februari 2020, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/braindrug-modafinil-is-populair-onder-studenten-maar-je-kunt-er-suicidaal-van-woorden/>

I.v.m. de Coronacrisis wordt het onderzoek naar mentale gezondheid van het RIVM verschoven naar 2021. Dit betekent dat de vragenlijst in mei/juni 2021 wordt uitgezet en het rapport eind 2021 zal verschijnen.

Momenteel zijn er geen landelijk representatieve cijfers over het middelengebruik onder studenten. Naar aanleiding van de motie van het lid Özdiil<sup>3</sup>, wordt een grootschalig kwantitatief onderzoek naar mentale gezondheid en middelengebruik opgezet door Het Trimbos Instituut en GGD GHOR Nederland, i.s.m. het RIVM. In de toekomst gaan we de onderzoeken integreren in één monitor mentale gezondheid en middelengebruik.

Hierin wordt ook gevraagd naar het gebruik van prestatieverhogende middelen onder studenten, zoals ritalin of modafinil. Over deze twee onderzoeken wordt afzonderlijk door VWS en OCW in 2020 en 2021 gerapporteerd. Op basis van de resultaten zullen aanvullende maatregelen worden overwogen.

Mocht uit deze cijfers blijken dat sprake is van een stijging, of een grote groep deze medicijnen oneigenlijk gebruikt, dan zal worden nagedacht over preventiemaatregelen. Naast voorlichting zou een preventieaanpak ook gericht kunnen worden op de achterliggende redenen van het gebruik. Verder hebben Verslavingspreventie Nederland (VPN) en het Trimbos-instituut richtlijnen ontwikkeld voor middelenpreventie binnen het onderwijs. De richtlijnen zijn bedoeld voor preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en, die vervolgens adviseren aan onderwijsinstellingen. Voor de factsheet over het gebruik van ritalin door studenten zie: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1717-factsheet-ritalin>. Dit is openbare informatie op de website van het Trimbos Instituut. Deze informatie wordt gebruikt ten behoeve van studiemiddagen en nieuwsbrieven voor de onderwijsinstellingen.

In het gecombineerde Trimbos, GGD/GHOR en RIVM zal worden gevraagd naar ADHD-medicijnen (zoals ritalin en concerta) zonder doktersvoorschrift, en slaap- of kalmeringsmiddelen (zoals benzodiazepinen, diazepam, oxazepam). Daarnaast krijgen studenten de mogelijkheid om nog andere middelen toe te voegen. Andere middelen waar specifiek naar wordt gevraagd, zijn cannabis, XTC, LSD, paddo's en/of truffels, cocaine, 2C-B, GHB, Ketamine, 4-fluoramfetamine en lachgas.

#### Vraag 3

Bent u het eens met de zorgen die het IVM stelt dat studenten naast het gebruiken van ADHD-medicatie als ritalin, nu ook hun heil zoeken bij slaapstoornismedicatie als modafinil?

#### Antwoord 3

Modafinil is een geneesmiddel dat enkel op recept verkrijgbaar is en voor medische doeleinden wordt voorgeschreven door een arts. Het wordt verstrekt door een apotheker. Modafinil is een middel dat wordt voorgeschreven bij slaapstoornissen (narcolepsie). Als studenten dit middel ook voor niet-medische doeleinden en dus zonder voorschrift van een arts gebruiken, is dat onwenselijk en zijn de zorgen van het IVM terecht. Alle geneesmiddelen die zonder medische indicatie en zonder tussenkomst van een arts en apotheker worden verkregen en gebruikt, brengen immers gezondheidsrisico's met zich mee voor de gebruiker en gebruik zonder medische indicatie is om die reden onverantwoord.

#### Vraag 4

Hoe verhoudt dit onderzoek uit Amsterdam zich tot het onderzoek dat het IVM eerder heeft uitgevoerd? Is het onderzoek van de wetenschappers van de Universiteit van Amsterdam wel representatief voor alle studenten in Nederland?<sup>4</sup>

#### Antwoord 4

Het onderzoek van de Universiteit van Amsterdam betreft een kwalitatief onderzoek naar het perspectief van huisartsen, psychiaters en studentenpsychologen over het gebruik en misbruik van methyلفenidaat door studenten in

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 288, nr. 716

<sup>4</sup> Trouw, 22 februari 2019, «Ritalin is populair op het schoolplein. Kan dat kwaad?»

het hoger onderwijs. Alle geïnterviewde professionals werkten in Amsterdam. Het onderzoek van het IVM is uitgevoerd in kader van een stageopdracht waarbij gekeken is naar de voorspellende factoren van oneigenlijk gebruik van methylfenidaat onder studenten in het hoger onderwijs. Hiertoe is een online vragenlijst uitgezet onder studenten. Qua methodiek en opzet gaat het hier om twee verschillende onderzoeken.

Aan de basis van het onderzoek van de Universiteit van Amsterdam liggen de ervaringen en meningen van professionals werkzaam in Amsterdam. Hieruit kan worden opgemaakt dat het vooral gaat over de studenten uit die regio en kan op basis hiervan niet worden vastgesteld dat het onderzoek representatief is voor alle studenten in Nederland.

Vraag 5

Heeft u inmiddels onderzocht of en zo ja, aan welke wetenschappelijke kennis op het gebied van de effecten van het gebruik van methylfenidaat er nog meer behoefte is, zoals u eerder aangaf in uw beantwoording op schriftelijke vragen van het lid Kuik?<sup>5</sup>

Antwoord 5

Binnen ZonMw zijn er verschillende onderzoeksprogramma's opgezet op het gebied van ADHD en geneesmiddelen. Binnen deze programma's zijn en worden diverse onderzoeken op het gebied van (de lange termijn effecten van) methylfenidaat gestimuleerd. Met behulp van subsidies van ZonMW wordt voldoende wetenschappelijk onderzoek mogelijk gemaakt en is er geen aanleiding om de mogelijkheden hiertoe verder uit te breiden.

Vraag 6

Deelt u de mening dat het zorgelijk is als er van ADHD-medicatie ritalin onderwijsbreed gebruik gemaakt wordt? Zo ja, wat zou daar onderwijsbreed tegen gedaan kunnen worden? Zo nee, waarom deelt u deze zorgen niet?

Antwoord 6

Als dit het geval is, is dat inderdaad zorgelijk. Voor de opzet van het geciteerde onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerde interviews. In totaal zijn één onderzoeker, drie huisartsen, drie psychiaters en twee studentepsychologen geïnterviewd. Alle geïnterviewde professionals werken in Amsterdam. Niet duidelijk is of het middelbaar beroeps onderwijs (mbo) hierin ook is gehoord. Zoals ook al in antwoord op vraag 4 is geconcludeerd, is de representativiteit van een onderzoek dat is gebaseerd op de bevindingen van deze zeer beperkte groep respondenten uit één stad, te betwijfelen. Als de uitkomsten van het RIVM-onderzoek bekend zijn, zal de noodzaak tot het nemen van aanvullende maatregelen worden overwogen, zie ook het antwoord op vraag 7.

Vraag 7

Bent u bereid stappen te zetten studenten voor te lichten over de gevaren van zogenaamde «studiedrugs», zoals modafinil? Zo ja, wat gaat u concreet doen en op welke termijn? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Verslavingspreventie Nederland (VPN) en het Trimbos-instituut hebben richtlijnen ontwikkeld voor middelenpreventie binnen het onderwijs. De richtlijnen zijn bedoeld voor preventieprofessionals van instellingen voor verslavingszorg en GGD'en, die vervolgens adviseurs aan onderwijsinstellingen. Voor de factsheet over het gebruik van ritalin door studenten zie: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1717-factsheet-ritalin>. Zie ook het antwoord op vraag 2 betreffende het RIVM-onderzoek. Mocht uit de cijfers van dit onderzoek inderdaad blijken dat sprake is van een stijging, of een grote groep die deze medicijnen oneigenlijk gebruikt, dan zal nagedacht worden over aanvullende preventie maatregelen. Vanuit het Rijk worden geen voorlichtingscampagnes opgezet, om risicogedrag te voorkomen en daarmee ongewild mensen op ideeën te brengen. Een preventieaan-

<sup>5</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 2578

pak, die we wel ondersteunen, zou gericht kunnen worden op achterliggende redenen van het gebruik.

OCW zal hierover, binnen het verband van de Landelijke Werkgroep Studentenwelzijn, verder in gesprek gaan met VWS op basis van resultaten van het RIVM-onderzoek die eind 2020 beschikbaar zijn. De noodzaak tot een bredere aanpak van het voorkomen en tegengaan van het gebruik van stimulerende middelen zullen dan worden geregistreerd in de Landelijke Werkgroep Studentenwelzijn.

Vraag 8

Bent u bereid nader onderzoek te (laten) doen naar de exacte schaal en omvang van de handel dan wel het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en modafinil door leerlingen en studenten? Zo ja, wanneer gaat u dit uitvoeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Zoals in het antwoord op vraag 2 al is aangegeven, lopen er verschillende onderzoeken om meer inzicht krijgen in de omvang van het oneigenlijk gebruik van onder andere ADHD-medicatie en modafinil. Er is op dit moment geen noodzaak tot het doen van aanvullend onderzoek.

Vraag 9

Herkent u het beeld dat door de Amsterdamse onderzoekers geschetst wordt dat in de praktijk huisartsen vaak afwijken van richtlijnen, waardoor medicatie voorgeschreven wordt zonder diagnose of zonder voorafgaande stap van gedragstherapie? Wat kan u doen om dit soort misstanden te voorkomen?

Antwoord 9

Het beeld dat door de Amsterdamse onderzoekers wordt geschetst herken ik niet. Huisartsen werken volgens strikte richtlijnen en die zij hanteren bij hun diagnostiek en behandeling. Richtlijnen zijn voor professionals een belangrijke richtsnoer op basis waarvan zij handelen en beoordeeld worden op onder andere het leveren van kwalitatief goede zorg.

Het voorschrijven van ADHD-medicatie aan patiënten zonder ADHD, met het doel de prestaties verhogen, is een niet-medische toepassing, die niet tot de taken van de huisarts behoort. Daarnaast is het voorschrijven van ADHD-medicatie zonder aandacht voor gedragsmatige aspecten van ADHD niet conform de zorgstandaard ADHD. Verder is bij het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) het uitgangspunt dat de huisarts in het algemeen ADHD-medicatie alleen herhaalt, na een eerste start in de 2e lijn. Daarover geeft het NHG-Standpunt «Herhalen gespecialiseerde GGZ-medicatie» aanbevelingen. Bijvoorbeeld de aanbeveling om gespecialiseerde GGZ-medicatie (hieronder valt ook ADHD-medicatie) alleen te herhalen bij duidelijke diagnose (uit de 2e lijn), en onder goede voorwaarden (bijvoorbeeld een goede instructie vanuit de 2e lijn, met informatie over noodzakelijke controles en de mogelijkheid om bij vragen te overleggen dan wel terug te verwijzen zonder wachttijd). Het NHG werkt momenteel aan een aparte bijlage over herhalen van methylfenidaat door de huisarts.

Vraag 10

Klopt het dat er in sommige (studenten)steden aanzienlijke wachttijsten zijn voor cognitieve gedragstherapie? Zo ja, waar worden deze wachttijsten door veroorzaakt?

Antwoord 10

Cognitieve gedragstherapie kan bij meerdere psychische aandoeningen worden ingezet. Het klopt dat er langere tijd sprake is van wachttijden in de GGZ. Door alle betrokkenen wordt hard gewerkt om deze wachttijden terug te dringen. Ik verwijs u naar de meest recente brief die hierover naar uw Kamer is gezonden (Kamerstuk 25 424, nr. 504).

Vraag 11

Kunt u bevestigen dat er handel is in ADHD-medicatie en modafinil? Zo ja, deelt u de zorgen dat de handel in ADHD-medicatie en modafinil een groot probleem is? Zo nee, waaruit blijkt dat dit niet het geval is, ondanks vermoedens uit de samenleving?

#### Antwoord 11

Uit meldingen en signalen bij de IGJ is bekend dat er illegale handel is in ADHD-medicatie en modafinil. Dit is zeer zorgelijk. De IGJ werkt waar mogelijk samen met andere handhavende diensten om hier stevig tegen op te treden.

#### Vraag 12

Bent u bereid te onderzoeken hoe de handel in ADHD-medicatie en modafinil tegengegaan kan worden en wat de oorzaken zijn? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 12

Veel van het aanbod van ADHD-medicatie en modafinil verloopt via websites. Naar aanleiding van ontvangen meldingen inspecteert de IGJ websites die (illegale) geneesmiddelen aanbieden en daarvoor reclame maken. Bij deze inspecties gaat het vooral om websites die geneesmiddelen aanbieden waarvoor een recept verplicht is, of die (nog) niet geregistreerd zijn. Het risico op gezondheidsschade door gebruik van recept-plichtige geneesmiddelen is namelijk het grootst. Als de inspectie een website aantreft die illegale medicijnen aanbiedt of daarvoor reclame maakt, kan ze maatregelen nemen. Bijvoorbeeld door een waarschuwing te geven of een boete op te leggen. Steeds vaker is het voor de inspectie echter niet te achterhalen wie de exploitant is van de website. De reden hiertoe is dat de websitehouder bewust gegevens afschermt of vanuit het buitenland opereert. In het laatste geval heeft de IGJ geen zeggenschap meer. De IGJ kan wel collega-inspectiediensten in het buitenland informeren over de website en vragen om op te treden tegen de houder van de website (registrant), het bedrijf dat de domeinnaam registreert of het bedrijf dat de website oplaadt op een computersysteem (host). Dit kan uiteraard alleen als deze partijen zich op hun grondgebied bevinden, als de identiteit te achterhalen is en als de wetgeving in dat land hier mogelijkheden voor biedt. Zie ook het antwoord op vraag 8.

#### Vraag 13

Kunt u cijfers geven omtrent de illegale handel in ADHD-medicatie en modafinil?

#### Antwoord 13

De exacte schaal en omvang van de handel in ADHD-medicatie en modafinil is onvoldoende bekend. Exacte cijfers zijn dan ook niet te geven. Wel verzamelt het RIVM jaarlijks de meldingen van geneesmiddelen van illegale oorsprong die bekend zijn bij de IGJ, de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), Lareb, het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC), de Dopingautoriteit, de Douane en het RIVM. Deze meldingen laten de trends en nieuwe ontwikkelingen zien, maar geven geen volledig beeld van de omvang van de ADHD-medicatie en modafinil die illegaal worden verhandeld.

#### Vraag 14

Wat vindt u van de voorstellen van de Amsterdamse onderzoekers om ADHD-patiënten nauwkeuriger te monitoren om misbruik van ADHD-medicatie te voorkomen, niet klakkeloos herhaalrecepten op te volgen en jaarlijks te evalueren of ADHD-medicatie nog werkt bij de patiënt of een stoppoging gedaan moet worden?

#### Antwoord 14

De voorstellen van de Amsterdamse onderzoekers vallen onder de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijvers. Zoals in antwoord op vraag 9 is aangegeven, heeft de beroepsgroep richtlijnen ontwikkeld die misbruik van ADHD-medicatie voorkomt door een gepast en verantwoord voorschrijfbeleid.

Zie ook het antwoord op vraag 9.

#### Vraag 15

Bent u bereid een voorlichtingscampagne te starten om het probleem rondom «studiedrugs» onder studenten tegen te gaan, zoals ook de onderzoekers uit Amsterdam voorstellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe

gaat u dat aanpakken en op welke termijn? Gaat u dit ook onderwijsbreed optuigen?

Antwoord 15

Zie het antwoord op vraag 7.