



## **Belgische kinderen in gevaar door het verkeerd diagnosticeren en drogeren**

April 2010

## Inleiding

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) is bezorgd omwille van het gebrek aan effectieve actie ondernomen om komaf te maken met het toenemende aantal problemen gerelateerd aan gedrag en onderwijs van kinderen en adolescenten. Zij zijn tegelijkertijd ook bezorgd om het resultaat van programma's, geïnitieerd in België en vele andere Europese welvaartlanden, welke, in tegenstelling tot het verwachte effect, als resultaat een verslechtering hebben van de situatie. Kinderen en adolescenten krijgen niet de hulp die zij nodig hebben. Medewerkers binnen de gezondheidszorg, in plaats van het zoeken naar en vinden van de oorzaak voor het duidelijke probleem, geven de kinderen middelen gebaseerd op amfetamines, die ervoor zorgen dat ze gemakkelijker gemanipuleerd kunnen worden en binnen het normale schoolsysteem, of soms zelfs buitengewoon onderwijs, passen.

De hedendaagse situatie (waarbij we te maken hebben met een plotse stijging van het verkeerd diagnosticeren van kinderen en adolescenten met een psychiatrische gedragsstoornis die men noemt "Attention Deficit/Hyperactivity Disorder", kortweg "ADHD", of andere, gerelateerde diagnoses) zijn op internationaal vlak een zorg geworden op het vlak van sociale, culturele, gezondheids- en mensenrechten. Meer bepaald in België is de situatie bijzonder slecht geworden: in een bepaalde provincie (West-Vlaanderen) worden 12 tot 13% van de jongens tussen 8 en 11 jaar oud, psychostimulantia gegeven (gelijkaardig aan amfetamines) om het gedrag van deze luidruchtige en onhandelbare kinderen beter onder controle te kunnen houden of om hun gebrek aan aandacht aan te pakken. Er zijn rapporten over het feit dat in sommige schoolklassen tot de helft van de kinderen onder de invloed van psychostimulante middelen staan.

ADHD is een hoogst omstreden stoornis, in diagnose en in behandeling. Er worden vragen rond gesteld of het eigenlijk wel een stoornis is, aangezien het nog niet bewezen is een eigenlijke medische ziekte te zijn. De symptomen die men gebruikt in de diagnose bestaan echter wel, zowel op korte als op lange termijn. De draagwijdte en de oorzaak zijn nochtans minder duidelijk, deze kunnen merkbaar het resultaat zijn van talloze verschillende oorzaken zoals te veel geraffineerde suikers, voedingsadditieven of te weinig essentiële vetzuren en mineralen, maar niet alleen voeding, ook gifstoffen in de omgeving, vergiftiging door kwikzilver en lood, en allergieën kunnen gedrag en schoolprestaties beïnvloeden en lijken de symptomen te zijn van wat men noemt ADHD. Bij andere kinderen kunnen de symptomen veroorzaakt zijn door onderwijs dat niet aangepast is aan waar het kind nood aan heeft. Sommige onderzoekers en professionelen geloven dat deze simpelweg een extreme vorm van onberekenbaar gedrag zijn.

Vervolgens merkt men op dat de kinderen en adolescenten die het label ADHD opgeplakt krijgen, meer en meer worden behandeld met psychostimulantia, meer specifiek metylfenidaat (Ritalin, Rilatine, Concerta en dergelijke) welke op de lijst staan van gecontroleerde substanties op Index II van de Conventie van de Verenigde Naties rond Psychotrope Middelen van 1971. Dit zijn middelen die, volgens de INCB van de Verenigde Naties een wezenlijk risico inhouden t.o.v. de publieke gezondheid, weinig tot matige therapeutische

bruikbaarheid hebben (geen effect op lange termijn volgens wetenschappelijke studies) en een grote mogelijkheid tot verslaving.

In België kan de zowel de observatie als het labelen van wangedrag of aandachtsstoornissen met de psychiatrische diagnose van ADHD gedaan worden door anderen dan specialisten in de kindergeneeskunde. Zelfs maatschappelijk werkers en leerkrachten zouden het kunnen bewerkstelligen dat een kind zo wordt bestempeld, ook al worden ze gewoonlijk zo bestempeld door schoolpsychologen of huisdokters, welke er vaak niet in slagen om de werkelijke oorzaak van het wangedrag of ongemak van het kind te bepalen. Door een algemeen tekort aan informatie onder professionelen rond gedragsproblemen en hun mogelijke oorzaak, worden problemen die te wijten zijn aan onderwijs, slechte voeding en andere factoren niet op een degelijke manier onder de loep genomen. Kinderen worden bijgevolg, als resultaat van farmaceutische en psychiatrische marketing, psychostimulante middelen voorgeschreven om de zichtbare symptomen onder controle te houden. Vele van deze kinderen zouden meer geholpen zijn met een degelijk medisch onderzoek, waarna hun eigenlijke medische toestand zoals allergieën of ondervoeding zouden kunnen aangepakt worden, terwijl nog anderen meer zouden geholpen zijn binnen het onderwijs zelf. Dit zou kunnen gebeuren door privé-lessen, het ophelderen van misbegrepen woorden die de kinderen in een mysterie lieten over dat bepaald onderwerp, en het onderwijzen van kinderen op een juiste gradient.

De rechten van kinderen worden genegeerd of aangetast. Meer specifiek, wij zijn bezorgd over de schendingen van de Conventie rond de Rechten van het Kind, artikel 24, sectie 1, waarin staat dat de regeringspartijen "het recht van het kind erkennen op de best mogelijke gezondheid en op voorzieningen voor de behandeling van ziekte en de verbetering van hun gezondheid."

Torsten Hjelmar  
Europese Coördinator

# Misplaatste hulp en kinderen in gevaar gebracht

## Algemene verkeerde diagnoses en drogeren met psychostimulantia

Men heeft opgemerkt dat vele landen op een directe manier de verschillende gezondheidsuitdagingen hebben aangepakt die rechtstreeks volgden uit ziektes komende van "welvaart en levensstijl".<sup>1</sup> Het is echter duidelijk dat de reikwijdte hiervan in België tekortschiet in vergelijking met wat het land nodig heeft. Het is echt een probleem dat een heel belangrijk gebied, nl. het voorkomen en het effect dat deze factoren zouden kunnen hebben op het onderwijs en gedrag van kinderen en adolescenten, volledig links is blijven liggen als een specifiek gebied dat kan worden aangepakt.

### B. Beïnvloedende factoren

Dr. Rudy Proesmans, Belgisch orthomoleculaire arts, schreef, net als verschillende andere onderzoekers de wereld rond, in zijn boek 'Optimaal gezond zonder medicijnen: Houd ziekte op afstand door de juiste voeding': "Het is geen toeval dat steeds meer kinderen en adolescenten die zich dagelijks volproppen met junkfood en suikers in de vorm van snoep, koekjes, chips, minderwaardige hamburgers, kant-en klare pizza's, cola en andere frisdranken, agressief gedrag vertonen en het aantal kinderen en jongeren dat de diagnose ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) krijgt, exponentieel stijgt."

Dr Rudy Proesmans heeft hier niet alleen een theoretisch standpunt over. Hij behandelt patiënten met symptomen die gebruikt worden om iemand als ADHD te bestempelen, door een aanpak met dieet en voedingssupplementen, welke resulteren in ongelooflijk fysiek herstel en verbeterde aandacht en schoolresultaten.<sup>2</sup>

Verder schrijft hij in zijn boek het volgende: "Parallel met de stijgende populariteit van de vetarme en vetloze diëten nam het aantal depressies hand over hand toe, kreeg een groeiend aantal mensen darmproblemen en kreeg het Westen te maken een epidemie van mentale gezondheidsstoornissen, antisociaal gedrag, agressie, ontwikkelingsstoornissen zoals dyslexie, dyspraxie en autisme-spectrumstoornissen, gedragsproblemen zoals ADHD enzovoort."

Nochtans beweert het centrum 'Zitstil', welke voornamelijk de regering adviseert omtrent ADHD en de behandeling ervan, dat: "ADHD is op zich niet te genezen. Het vormt een blijvende kwetsbaarheid."

Op hun website beweert het centrum: "De behandeling heeft als doel de symptomen te milderen en het ontstaan van bijkomende problemen te voorkomen en/of te beperken." En dat "Slechts **drie behandelmethodes** worden als 'evidence-based' beschouwd: Psycho-educatie, farmacotherapie, gedragstherapie."

---

1. CRC/C/NOR/4 of 11 May 2009, B. Health and health services (art. 24) - Special challenges concerning health and well-being, point 285.

2. Dr Rudy Proesmans, in zijn boek "Optimaal gezond zonder medicijnen: Houd ziekte op afstand door de juiste voeding," p.53

Zitstil vermeldt specifiek: "Medicatie is en blijft voorlopig de meest efficiënte manier om de symptomen van ADHD te onderdrukken. Zeventig tot tachtig procent van de ADHD'ers is goed geholpen met medicijnen. Maar medicijnen alleen volstaan niet. Ze vormen slechts een onderdeel van een veel ruimer zorgtraject."

Men moet er ook rekening mee houden dat 'Zitstil', die heel actief bezig zijn met het informeren van ouders omtrent ADHD en de behandeling ervan, subsidies, financiën ter ondersteuning van hun projecten en schenkingen ontvangt van: Janssen-Cilag, Eli Lilly en Novartis<sup>3</sup> – de drie voornaamste internationale producenten van psychotrope middelen die gebruikt worden in de behandeling van ADHD. Verder kan men zien dat de informatiekanaalen die gebruikt worden door deze farmaceutische bedrijven voor het bekend maken van hun ADHD drugs, kan gevonden worden op deze zelfde website van 'Zitstil'.

Er wordt actief gewerkt aan het beïnvloeden van de publieke mening door de voornaamste psychiaters, gericht op het bevorderen van het gebruik van psychostimulante drugs.

Dr Walter Vandereycken, een psychiater van de KU Leuven, merkt op dat: "Minstens 90% van de psychiaters hebben banden met de farmaceutische industrie op één of andere manier."<sup>4</sup> Hij vindt dit een groot probleem en heeft een boek geschreven '*Psychiaters te koop?*'. Eén van zijn doelstellingen is om de buitensporige invloed van de industrie op de beslissingen van de dokters omtrent het kiezen van de behandeling, te doorbreken.

Zowel in België als in andere landen is gebleken dat, als een gevolg van de sterke farmaceutische marketing, inclusief door hen gesponsorde studies en rechtstreekse betaling van dokters, gecombineerd met een algemeen gebrek van informatie over de brede waaier van behandelingen voor hyperactiviteit en 'aandachtsstoornissen' die gebeuren zonder medicijnen, dokters nu en dan Rilatine voorschrijven zonder een degelijke diagnose. Men beweert dat de reden hiervoor is dat het "soms lang duurt voor een degelijke diagnose kan worden gesteld." De beweegreden hiervoor, volgens Rita Bollaert van Zitstil, is dat "als het werkt, was het ADHD, als het niet werkt, is het iets anders."<sup>5</sup> Deze oplossing op drugs gebaseerd, is zo wijd verspreid geworden dat ouders soms onder druk worden gezet om deze behandeling te aanvaarden voor hun kind.

Bert Anciaux, Vlaamse minister van Cultuur, Jeugd en Sport, merkte in 2009 bezorgd op: "Dat meer en meer jongeren op een steeds jongere leeftijd moeten omgaan met ADHD medicatie en antipsychotische middelen, is buitengewoon zorgwekkend. Ik ben enorm geïrriteerd dat de specialisten deze toename NIET als zorgwekkend beschouwen. De reactie erop is ook verkeerd."<sup>6</sup>

Eén van de voornaamste punten waar specialisten naar verwijzen, is dat ons gezondheidssysteem de voorkeur geeft aan behandelingen met medicijnen en dat de staat de kosten van Rilatine terugbetaalt, terwijl psychotherapie en

---

3. Bron: <http://www.zitstil.be/zitstil/werking>

4. Bron: Het belang van Limburg, artikel van 17/4/2009

5. Fernand Haesbrouck, in het boek "De fraude met serotonine en dopamine", pg. 72

6. Bron: <http://www.bertanciaux.be/bertanciaux/blog/bertsweblog/2009/2>

andere niet-medicamenteuze behandelingen nauwelijks worden terugbetaald, of helemaal niet.

Bovendien is het niet gemakkelijk om een therapeut te vinden die werkt met niet-medicamenteuze behandelingen. Meer zelfs, aangezien ze niet officieel erkend zijn, worden mensen niet naar hen doorverwezen door het systeem. Maar het probleem gaat nog dieper, psychiaters en dokters worden meer en meer onder druk gezet door de ouders die "de schoolprestaties van hun kinderen willen verbeteren"<sup>7</sup> en soms geven ze er aan toe en schrijven Rilatine voor om de vraag tegemoet te komen.

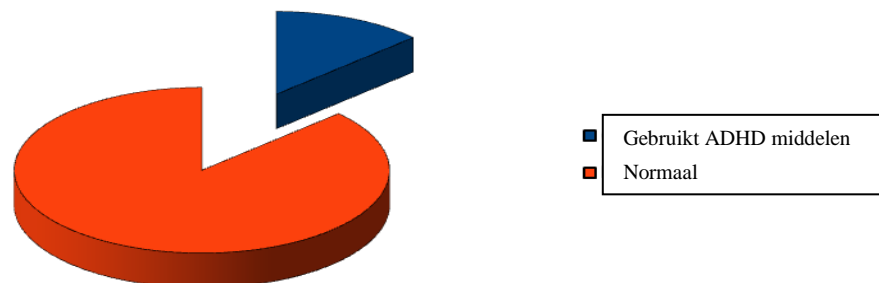
De Vlaamse Gezondheidswebsite die zich richt naar ouders en andere geïnteresseerden, propageert dat huisartsen de diagnose kunnen stellen en dat "ADHD nog niet kan bepaald worden gebaseerd op gegevens die men kan meten (zoals een grondige hersenscan of een bloedtest). Dus om te bepalen of een kind ADHD heeft, kijkt men gewoon naar het gedrag van het kind. Men vergelijkt dit dan met de ADHD karakteristieken, zoals neergelegd in de DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual of mental disorders, 4e herziene editie)."<sup>8</sup>

Zitstil maakt de opmerking dat er problemen zijn met de diagnose. Zitstil concludeert dat ADHD voornamelijk een diagnose van gedrag is, welke in België als gevolg kan hebben dat niet-specialisten zoals een sociaal assistent een diagnose kan maken gebaseerd op zichtbare karaktertrekken binnen het gedrag, zoals problemen met concentratie of verminderde zelfcontrole.<sup>9</sup>

### C. Hoog verbruik van psychostimulantia, afhankelijk van waar men leeft.

België heeft een zeer hoog en sterk vermeerderend verbruik van psychostimulantia. Het verbruik van deze middelen is niet overal even hoog, bepaalde regio's ervaren een extreme toename. In de provincie West-Vlaanderen in het Vlaamstalige gedeelte van België worden 12 tot 13% van de jongens tussen 8 en 11 jaar oud middelen gegeven om de symptomen van ADHD onder controle te houden.<sup>10</sup> Sommige rapporten beweren dat in sommige schoolklassen de helft van de kinderen Rilatine worden gegeven.<sup>11</sup>

**Figuur 1: Ratio van jongens tussen 8 en 11 jaar die in West-Vlaanderen ADHD middelen worden voorgeschreven**



7. Senator Mevr. Erika Thijs, (Christen Democraten, CD&V), 23/5/02, <http://www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=33616007&LANG=fr>

8. Bron: [http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art\\_id=292](http://www.gezondheid.be/index.cfm?fuseaction=art&art_id=292) (bekend gemaakt als "Vlaanderens gezondheids website")

9. Bron: <http://www.zitstil.be/adhd-add/diagnostiek>

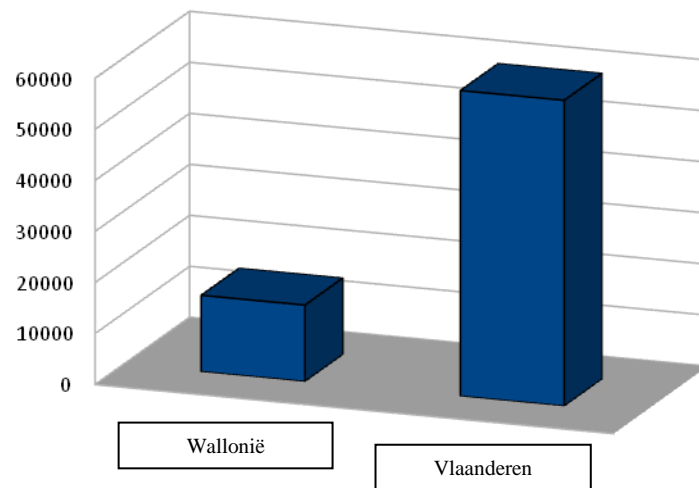
10. Veerle Beel, "Viermaal meer kinderen slikken Rilatine" in De Standaard, 10 maart 2010 <http://www.standaard.be/artikel/detail.aspx?artikelid=8N2N9F3D&word=adhd>

11. Bron: The Planet Times, nummer 2, 2009, artikel De Medische Megablunder

Professor Marina Danckaert, pediatriesch psychiater, gespecialiseerd in ADHD, zegt in verband met West-Vlaanderen: "Zelfs als we weten dat ADHD vaker voorkomt bij jongens dan bij meisjes, blijft dit een enorm hoog aantal. Ik zou dit zelfs 'Amerikaanse condities' noemen - de grenzen zijn hier echt verlegd."<sup>12</sup>

Het feitelijke aantal kinderen en jongeren die psychostimulantia worden gegeven is anders, afhankelijk van verschillende bronnen en beperkende factoren. Eén bron zegt dat het aantal Vlaamse kinderen (uit het vlaamstalige gedeelte van België) onder de 18 jaar die tenminste 1 maal een ADHD middel zijn voorgeschreven, is vermeerderd met 74% tussen 2004 en 2007, waarbij we een totaal van 59.884 zouden bereikt hebben in 2007.<sup>13</sup>

**Figuur 2. Vergelijking tussen Vlaanderen en Wallonië in het verbruik van ADHD middelen**



Eén van de voornaamste problemen in het verkrijgen van betrouwbare getallen over het verbruik van metylfenidaat is dat officiële getallen vanaf 2004 niet voorhanden zijn in België, volgens rapporten door het aan banden leggen van het gebruik van gegevens van farmaceutische bedrijven op order van de Federale Minister van Volksgezondheid, Laurette Onckelinx<sup>14</sup>. De Federale Minister van Volksgezondheid heeft sinds 2004 geen volledige gegevens voorgelegd, ook niet aan het parlement.

De Internationale Controle Commissie rond Narcotics van de VN heeft nochtans de informatie verkregen over de hoeveelheden van het totale verbruik van metylfenidaat in België, welke betrouwbaar lijkt en verder in dit rapport kan gevonden worden.

Men kan met zekerheid zeggen dat er grote verschillen zijn per regio: in Vlaanderen is de consumptie bijna 4 maal hoger dan in het Franstalige gedeelte van Vlaanderen. West-Vlaanderen is daarbij de koploper.

In het begin van de jaren 90 werden ongeveer 200.000 pillen Rilatine verbruikt.<sup>15</sup>

12. Bron: The Planet Times, nummer 2, 2009, artikel De Medische Megablunder

13. Bron: [www.bndestem.nl](http://www.bndestem.nl), 25/2/09

14. Fernand Haesbrouck in het boek "De fraude met serotonine en dopamine", p. 44.

In 1998 verdeelden Belgische apothekers 1 miljoen dagelijkse dosissen van dit middel, tegen 2008 was dit gestegen tot 7 miljoen dagelijkse dosissen: een toename van 700%, volgens een studie van professors in Leuven, die de toename van psychotrope middelen had bestudeerd.

Het gebruik van Rilatine was gestegen van 1,7 miljoen tot 4,2 miljoen dagdosissen tussen 2005 en 2008.

Het Medisch Instituut voor Statistische gegevens (IMS) laten weten dat in 2008 meer dan 14,8 miljoen Rilatine pillen verkocht waren in België.

Novartis, het farmaceutisch bedrijf dat Rilatine produceert, zag zijn totale omzet stijgen van 2,1 miljoen Euro in 2004 tot 7,3 miljoen Euro in 2008. <sup>16</sup>

Sommige kinderen worden sinds 2005 een ander soort middel voorgeschreven bovenop psychostimulantia, om de symptomen die men ziet als ADHD onder controle te houden of te onderdrukken. Dit middel, een antidepressivum van de zogenaamde SNRI groep, dat wordt verkocht onder de naam Strattera, werd aan ongeveer 1.000 kinderen gegeven in 2008. <sup>17</sup>

De federale minister van Volksgezondheid, Laurette Onckelinx, kort voor de val van de federale regering in april 2010, was dokters en gezondheidsverzekeraars samen aan het roepen voor een rondetafel discussie over wat men kon doen aan het stijgende aantal verbruik van psychotrope middelen in het algemeen, meer specifiek ADHD middelen.

#### **D. De voortdurende toename in het toedienen van deze middelen**

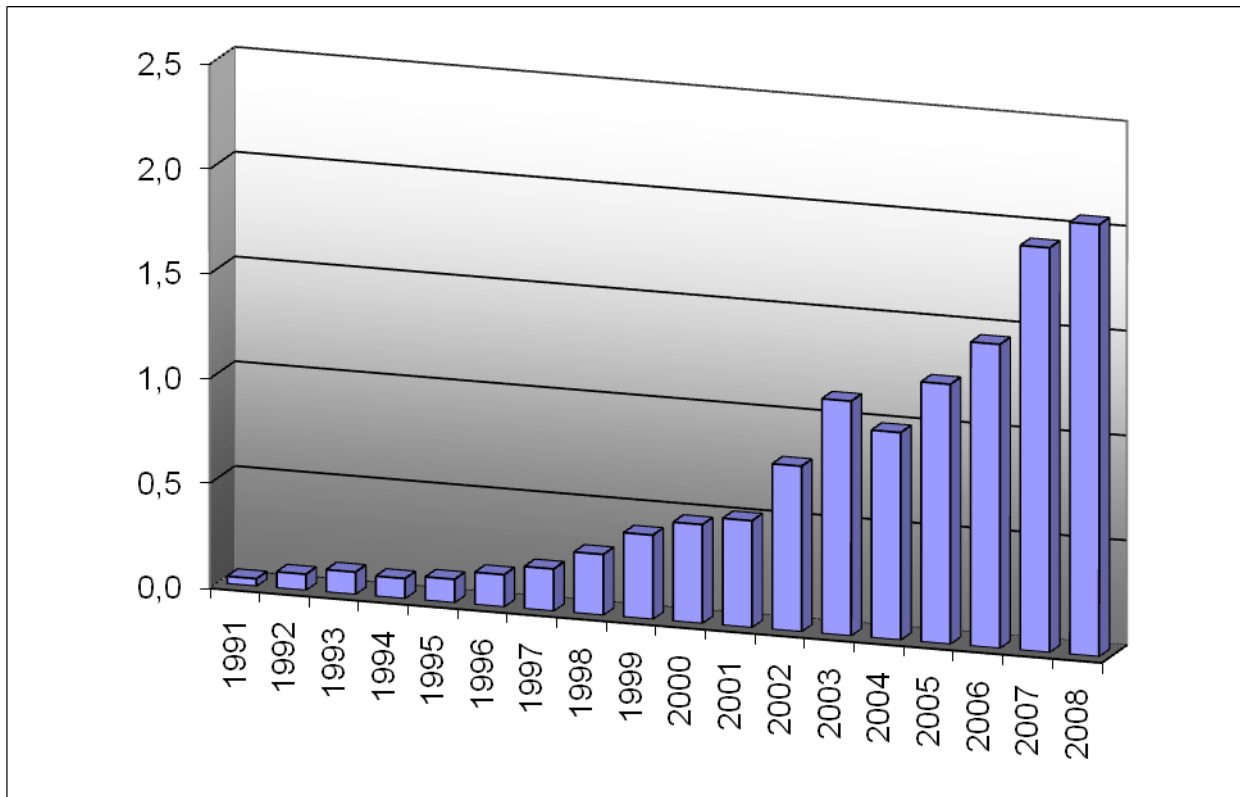
Deze uitgebreide situatie van diagnose van kinderen met ADHD symptomen, gebaseerd enkel en alleen op subjectieve observaties, gaat verder in België. Dit is door een feitelijk gebrek aan begrip of erkenning van wat eigenlijk ADHD symptomen veroorzaakt, een conditie die men niet door middel van fysieke testen kan bepalen en welke geen enkele medische kenmerken heeft.

---

16. Bron: De Morgen, 20/1/09, <http://www.demorgen.be/dm/nl/993/Gezondheid/article/detail/626840/2009/01/20/Rilatine-boomt-dankzijstudenten.dhtml>

17. Bron: Het Belang van Limburg, 11/10/08

**Figuur 3. Hoeveelheid verbruikt metylfenidaat (DDD<sup>19</sup> per 1.000 inwoners)**



## E. Drugsmisbruik en andere schadelijke effecten van psychostimulantia

De gevaren van de psychostimulantia die worden voorgeschreven voor ADHD zijn reeds jaren gekend en bevestigd, en ze staan daarom ook op de lijst van gecontroleerde substanties onder Schedule II van de 1971 Conventie van de Verenigde Naties omtrent Psychotrope substanties. Dit is omdat zij een groot risico inhouden voor de publieke gezondheid en weinig tot matige therapeutische waarde hebben met een grote kans op verslaving.

Zoals in vele andere landen is het voorgeschreven middel metylfenidaat (Rilatine) op de illegale markt binnengeslopen, waar schoolstudenten het middel gebruiken om high te worden.<sup>20</sup>

Metylfenidaat heeft echter ook andere en gevaarlijke nevenwerkingen dan verslaving, zoals: cardio-vasculaire risico's (hypertensie, verstoord hartritme en aritmie), cerebro-vasculaire risico's (migraine, cerebro-vasculaire toevallen, beroerte, herseninfarct, cerebellaire vasculitis en verminderde toevoer van bloed naar de hersenen), risico op psychiatrische stoornissen, alsook mogelijke schadelijke effecten op de groei en het normale seksuele rijpen.

18. Bron: Council of Europe Parliamentary Assembly's Social, Health and Family Affairs Committee Report, Doc. 9456 of 7 May 2002, Controlling the diagnosis and treatment of hyperactive children in Europe; INCB register on Psychotropic Substances in Schedules II class, UNITED NATIONS for figures 2000-08.

19 **DDDs:** Een DDD of dagdosis staat voor de dagelijkse hoeveelheid van een geneesmiddel gebruikt waarvoor het voornamelijk bedoeld is bij volwassenen. Deze hoeveelheid werd bepaald door een groep deskundigen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Het is een meeteenheid en niet noodzakelijk een maat van goed gebruik. Met betrekking tot methylfenidaat (Ritalin, Rilatine and Concerta, etc.) is de dagdosis op 30 mg per 70 kg lichaamsgewicht door de WHO (Wereld Gezondheids Organisatie).  
20 Bron: <http://www.demorgen.be/dm/nl/993/Gezondheid/article/detail/626840/2009/01/20/Rilatine-boomt-dankzijstudenten.dhtml>

## AANBEVELINGEN

1. De federale staatspartij zorgt ervoor dat de correcte autoriteit de volledige informatie verkrijgt en geeft aan kinderen die er nood aan hebben, ouders, onderwijzend personeel en dokters omtrent de mogelijke oorzaken en manieren van aanpak voor aandachtsstoornissen en andere gelijkaardige symptomen, samengebundeld onder de naam ADHD, inclusief de vele methodes en eigenlijke remedies die geen chemische middelen gebruiken, en daardoor niet dezelfde nadelen hebben als therapie hierop gebaseerd.
2. De federale staatspartij zorgt ervoor dat kinderen die de diagnose ADHD hebben gekregen, alsook hun ouders en onderwijzend personeel, toegang hebben tot het uitgebreide spectrum van therapeutische, onderwijzende en sociale aanpakken en therapieën.
3. De federale staatspartij ondersteunt alle onderzoeken omtrent therapie zonder chemische middelen en de diagnose en therapie van ADHD en ADD, en alle andere vormen van therapieën die geen langdurig gebruik van psychostimulante drugs vereist. Dit zou onderzoek naar de bepaling van, het effect en de impact van degelijk onderwijs en oplossingen binnen de onderwijswereld voor kinderen die symptomen van ADHD vertonen, de effecten van medische problemen zoals allergieën of toxische reacties op het gedrag, en "alternatieve vormen van therapie", zoals een dieet, moeten omvatten.
4. Geen psychologische en psychiatrische onderzoeken en therapieën zouden mogen gebeuren van schoolkinderen omwille van problemen binnen het onderwijs, met aandacht of met gedrag tenzij andere vormen van therapie zonder chemische middelen geen effect heeft gehad.
5. Geen enkele psychiatrische therapie zou mogen gestart worden die schadelijk zou kunnen zijn of eigenlijk niet voordelig zou zijn voor het kind (op korte en lange termijn).

Vertaald uit het Engels door  
Ilse Van de Wiele  
Woordvoerster CCHR België vzw

© 2010 CCHR All rights reserved.