

drs. Elsbeth Krabbe
orthopedagoog bij de Ambelt in
Zwolle

dr. Laura Batstra
psycholoog en universitair docent
aan de Rijksuniversiteit Groningen

dr. Marc Conradi
socioloog en extern adviseur bij
ELANN/ROS Groningen

prof. dr. SipJan Pijl
orthopedagoog en hoogleraar aan
de Rijksuniversiteit Groningen

VROEGE LEERLINGEN KRIJGEN TE SNEL DIAGNOSE EN MEDICATIE

Jong gedrag vaak verward met ADHD

Vroege leerlingen zijn jonger dan hun klasgenootjes en gedragen zich daar ook dikwijls naar. Maar professionals zien dit gedrag nogal eens aan voor ADHD, met alle schadelijke gevolgen van dien. Sociaal wetenschappers maken zich zorgen.



dan late of gemiddelde leerlingen.⁶ In het onderzoek van Morrow komen soortgelijke onderzoeksresultaten naar voren.⁷ Zoëga vond 50 procent meer kans op ADHD-medicatiegebruik in de groep jongste leerlingen in vergelijking met de oudste leerlingen.² Evans en collega's stellen dat er mogelijk meer dan één miljoen kinderen in Amerika op basis van hun jonge gedrag foutief gediagnosticeerd

Meer dan één miljoen Amerikaanse kinderen zijn foutief gediagnosticeerd

Dat relatief jong zijn in een klas het risico op een aantal ongunstige uitkomsten vergroot, is al langer bekend. Zo toonde Doornbos al in 1971 aan dat vroege leerlingen vaker bleven zitten en vaker doorverwezen werden naar het speciaal onderwijs dan hun wat oudere klasgenoten.¹ Recenter onderzoek laat zien dat vroege leerlingen slechter dan late leerlingen presteren op het gebied van rekenen en taal en vaker gediagnosticeerd worden met specifieke

leerproblemen.²⁻⁵ Onlangs verschenen maar liefst vier grootschalige studies uit verschillende landen waaruit een sterk verband bleek tussen geboortemaand en de kans op een diagnose ADHD en/of ADHD-medicatiegebruik.² Kennelijk verwarren leerkrachten en andere professionals het relatief jonge gedrag van vroege leerlingen met ADHD. Zo geeft Elder aan dat de jongste kinderen in een klas een twee keer zo grote kans hebben op de diagnose ADHD

ceerd zijn met ADHD. Bovendien zouden 800.000 kinderen medicatie slikken die op basis van jong gedrag wordt gegeven en niet op basis van een juiste ADHD-diagnose.⁸

Polsstok

Bovengenoemde studies zijn grootschalige studies van tienduizenden kinderen in de algemene populatie. Kinderpsychiater professor Joseph Biederman en collega's onderzochten in een klinische



populatie van duizend kinderen met een psychiatrische diagnose of een hoog risico op psychiatrische problematiek, het verband tussen geboortemaand en de kans op een diagnose ADHD.⁹ Zij vonden in deze studie geen verschil in het aantal ADHD-diagnoses van vroege versus late leerlingen. Op basis hiervan concludeert Biederman dat ADHD-gedragingen van een kind niet moeten worden toegeschreven aan iets als jonge leeftijd, maar dat een diagnose ADHD altijd *'suspected and considered'* moet worden.

De auteurs springen met hun conclusie verder dan de polsstok lang is door hun bevinding in een klinisch cohort te generaliseren naar de gehele populatie. Bovendien zijn onderzoeksresultaten van Joseph Biederman zeer verdacht sinds hij veroordeeld is voor onder meer het

beloven van studieresultaten aan een hem goed betalend farmaceutisch bedrijf.¹⁰⁻¹²

Nuchtere Nederland

Uit de literatuur blijkt dus een sterk verband tussen geboortemaand en de kans op een diagnose ADHD en ADHD-medicatiegebruik. Dit is een zorgelijke situatie, vooral gezien het feit dat er nog veel onduidelijkheid bestaat over de langetermijneffecten van methylfenidaat.¹³⁻¹⁵

Geldt het verband tussen geboortemaand en de kans op een diagnose ADHD of medicatiegebruik ook in ons nuchtere Nederland? Om dat te onderzoeken hebben we een aantal huisartsen in de provincie Groningen gevraagd twee anonieme gegevens uit hun patiëntenbestand voor ons te selecteren, namelijk

De kans op methylfenidaatgebruik neemt significant toe met elke maand die een kind jonger is in de klas.

de geboortedatum van alle kinderen tussen de 5 en 12 jaar oud en of ze wel of niet ADHD-medicatie (methylfenidaat) voorgeschreven hadden gekregen. Tien huisartsen leverden ons de gegevens van 2218 kinderen met betrekking tot de geboortedatum en het gebruik van methylfenidaat. Hoewel dit zeker in vergelijking met de hierboven genoemde buitenlandse studies een relatief kleine onderzoeksgroep is, hoopten we toch voorzichtig iets te kunnen zeggen over de relatieve kans van Groningse vroege leerlingen op het voorgeschreven krijgen van ADHD-medicatie.

JAARCIJFERS

We hebben de jaarrekening rond. Daags voor de deadline van 31 mei. Het resultaat mag er wezen. De afgelopen maanden schommelde dat nog van 1 miljoen negatief tot 10 miljoen of meer positief. Nooit eerder bestond er zoveel onduidelijkheid over de manier waarop regels over de bekostiging van ziekenhuizen gelezen moesten worden. Ik zal er niet over klagen; we zijn op een keurige winst uitgekomen van ongeveer 1,5 procent van de omzet. Maar het belangrijkste is dat we de grootste ellende van systeemveranderingen, gelardeerd met een waanzinnig transitierégime, nu achter de rug lijken te hebben. 1,5 procent winst op een omzet van 170 miljoen euro, dat valt natuurlijk in het niet bij het bedrag dat we bij elkaar hebben gefraudeerd. Want, als we De Telegraaf mogen geloven, hebben ziekenhuizen de boel voor 4 miljard belazerd. Met een marktaandeel van ongeveer 1 procent betekent dat voor ons 40 miljoen. Om de een of andere reden heeft de accountant dit vuiltje in onze cijfers over het hoofd gezien, want we kregen in 2012 een goedkeurende controleverklaring. Tegen eerdere verwachtingen in staan we niet alleen: de meeste ziekenhuizen hebben uiteindelijk een groen vinkje gekregen. Die ophef over fraude begrijp ik echter wel, hoe opgeblazen de cijfers ook zijn. Het is bijna onmogelijk om geen fouten te maken in de registratie, declaratie en verantwoording. Al was het maar omdat definities van zorgprestaties in 2012 door de NZa twaalf keer zijn veranderd. De beste remedie tegen fouten, en zo u wilt fraude, is stabiele en simpele regelgeving. Zullen we eens gaan proberen om het wat saaiër te maken in de ziekenhuiszorg?

Hugo Keuzenkamp
Westfriesgasthuis

Zomerkinderen en winterkinderen

Van de 2218 kinderen kreeg 3,8 procent methylfenidaat voorgeschreven. We onderzochten het verband tussen geboortemaand en het gebruik van ADHD-medicatie op verschillende manieren. Ten eerste door te kijken in hoeverre geboortemaand een significant voorspellende variabele is voor wel of niet methylfenidaatgebruik. Hieruit bleek dat de kans op methylfenidaatgebruik significant toeneemt met elke maand die een kind jonger is in de klas. Om het nog concreter te maken hebben we ook twee groepen met elkaar vergeleken, te weten: de ‘zomerkinderen’ (vroegleerlingen, geboren in juli/augustus/september) en

er 32 (5,5%) methylfenidaat, van de 555 late leerlingen 15 (2,7%). De vroegleerlingen bleken significant meer kans te hebben op het gebruiken van ADHD-medicatie dan de late leerlingen. We hebben het relatieve risico (RR) berekend om te laten zien hoeveel groter die kans is. Het blijkt dat Groningse vroegleerlingen een 2,03 keer grotere kans hebben op methylfenidaatgebruik dan de late leerlingen.

Even aanzien

Hoewel de onderzoeksgroep klein was, kwam er ook in Groningen een zeer sterk verband naar voren tussen vroegleerling zijn en de vergrote kans om methylfenidaat voorgeschreven te krijgen. Nader onderzoek zal uit moeten wijzen of dit verband voor de rest van Nederland ook geldt. Voor nu kan het advies aan leerkrachten en professionals in de geestelijke gezondheidszorg vast zijn om bij vermoedens van ADHD aandacht te besteden aan de geboortemaand van een kind. Dit geldt vooral wanneer de suggestie van ADHD voornamelijk van school uit komt, hetgeen in verreweg de meeste gevallen zo is.¹⁹ Als leerkrachten en ggz-professionals zich meer bewust zijn van het feit dat de jongste en de oudste leerling in een klas bijna een jaar in leeftijd en ontwikkeling verschillen, zullen ze misschien eerder geneigd zijn om druk en ongeconcentreerd gedrag van relatief jonge kinderen ‘even aan te zien’. Een paar maanden tijd kan een aantal van deze kinderen mogelijk een psychiatrische diagnose en medicamenteuze behandeling besparen. ■

contact

l.batstra@rug.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

De studie in Groningen is mede mogelijk gemaakt door ELANN/ROS Groningen.

web

De voetnoten en links naar interessante documentaires vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen.

Kijk bij vermoedens van ADHD naar de geboortemaand

de ‘winterkinderen’ (late leerlingen, geboren in januari/februari/maart). We kozen voor deze groepen omdat het onduidelijk is welke grens scholen gebruiken bij het laten overgaan van leerlingen naar groep 3. Tot 1985 lag die grens bij 1 oktober, en bleven kinderen die na 1 oktober geboren waren dus bijna een jaar extra in de kleuterklas. Die grens is in 1985 officieel afgeschaft; de nieuwe grens werd toen 1 januari. Er zijn echter aanwijzingen dat de grens van 1 oktober in de praktijk nog vaak gehanteerd wordt.¹⁶⁻¹⁸ Omdat het beleid hieromtrent per school waarschijnlijk verschilt, hebben wij de twijfelgevallen – kinderen geboren in oktober, november of december – uit de groepsgegevens vergelijking gelaten. Van de 582 vroegleerlingen gebruikten