

tussenrapportage 2023

**Gezonde focus - Terugdringen
oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie
Aanbevelingen voor FTO-groepen**

Colofon

Auteurs

Marieke van den Berk - Bulsink, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Hatice Polat, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

December 2023

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoudsopgave

Inleiding	4
Achtergrond	5
Oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie	5
Toolbox Gezonde focus	5
Samenvatting	7
Aanbevelingen	7
Uitkomsten uit de FTO-begeleidingen	8
Algemeen	8
Inschatting omvang en risico's oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie	9
Verantwoordelijkheid oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie	10
Aandachtspunten zorgvuldig voorschrijven	11
Zorg vanuit de tweede lijn	12
De plaats van medicatie in de behandeling	13
(Half)jaarlijks evaluatieconsult	13
Herhaalreceptuur	14
Drug holidays en stoppen met medicatie	15
Het gesprek over oneigenlijk gebruik	16
Samenwerkingsafspraken	16
Vervolg	17
Bronnen	19



Inleiding

Hoe zorg je bij jouw patiënten dat de behandeling van ADHD zorgvuldig gebeurt? Vindt er elk halfjaar een evaluatie plaats? Praat je wel eens over stoppen met medicatie? Of over het verhandelen van ADHD-medicatie? Welke afspraken heb je daarvoor gemaakt met je collega-zorgverleners in jouw FTO-groep?

In 2023 begeleidde het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) 16 FTO-groepen met een FTO- bijeenkomst over het zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie. In dit rapport lees je de belangrijkste ervaringen, verbeterpunten en de hieruit volgende aanbevelingen. Zorgverleners kunnen dit rapport gebruiken wanneer zij afspraken maken over de ADHD-zorg in hun praktijk.



Achtergrond

Oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie

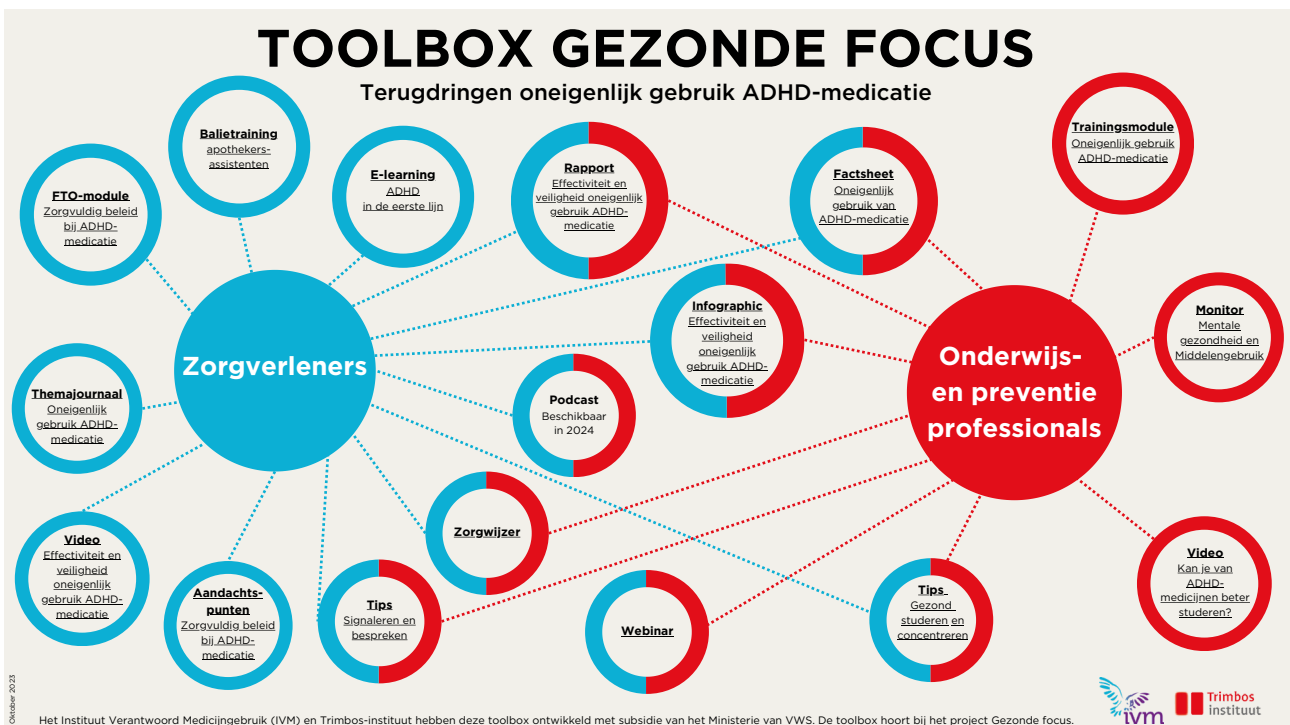
Tot 2022 was er nog veel onduidelijk over het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder studenten. Diverse onderzoeken en mediaberichten wezen op een toename van dit oneigenlijk gebruik, maar exacte cijfers ontbraken. Ook was er weinig inzicht in het profiel van de gebruikers, de wijze van verstrekking en wat doeltreffende preventieve maatregelen zijn bij het terugdringen van dit oneigenlijk gebruik. Met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) startte het IVM, in samenwerking met het Trimbos-instituut, in 2021 het project Gezonde focus. In het kader van dit project zijn een aantal activiteiten uitgevoerd om inzicht te krijgen in het profiel van jongeren die ADHD-medicatie oneigenlijk gebruiken, hun achterliggende motieven en hoe zij aan deze middelen komen. Daarnaast zijn activiteiten uitgevoerd om inzicht te krijgen in welke (preventieve) rol zorgverleners (kunnen) hebben bij het terugdringen van het oneigenlijk gebruik. Dit leidde tot vier thema's voor het vervolgtraject:

- Vergroten van bewustzijn over en kennis van de risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.
- Versterken van zorgverleners in het rationeel voorschrijven van ADHD-medicatie.
- Aanbieden van handvatten aan zorgverleners, onderwijs- en preventie-professionals om oneigenlijk gebruik te signaleren en aan te pakken.
- Verbinden van initiatieven en partijen op terrein van onderzoek en implementatie.

De looptijd van dit vervolgtraject is van 16 mei 2022 tot en met 31 december 2024.

Toolbox Gezonde focus

In het vervolgtraject van het project Gezonde focus is een toolbox ontwikkeld met allerlei handvatten voor zorgverleners en onderwijs- en preventieprofessionals om hen te ondersteunen bij het terugdringen van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. De toolbox bevat onder andere informatie over de effectiviteit en veiligheid van het oneigenlijk gebruik, de e-learning *ADHD in de eerste lijn* voor zorgverleners en een trainingsmodule voor het signaleren en bespreekbaar maken van oneigenlijk gebruik voor onderwijs- en preventieprofessionals.



De toolbox bevat ook de *FTO-module Zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie*. Uit interviews met studenten die ADHD-medicatie oneigenlijk gebruiken blijkt namelijk dat zij de medicatie over het algemeen krijgen of kopen van vrienden of familie die ADHD hebben. Dit suggereert dat deze vrienden of familie hun medicatie minder gebruiken dan de arts heeft voorgeschreven. Overdiagnostiek, overprescriptie of onvoldoende controlemomenten kunnen hier mogelijk een oorzaak van zijn. Zorgvuldige diagnostiek en behandeling van ADHD kan dus twee positieve effecten hebben: verbeterde begeleiding van patiënten met ADHD én verminderde beschikbaarheid van ADHD-medicatie voor oneigenlijk gebruik. De *FTO-module Zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie* is een praktisch document om dit onderwerp in het FTO te bespreken en hier samenwerkingsafspraken over te maken. Om deze FTO-module landelijk onder de aandacht te brengen biedt het IVM in totaal 25 FTO-groepen een gratis begeleid FTO over dit thema aan.

Samenvatting

Eerstelijns zorgverleners zijn wisselend bekend met het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie onder studenten. Na deelname aan het FTO *Zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie* zijn ze zich hier meer bewust van, evenals van de risico's van het oneigenlijk gebruik van deze medicatie. De belangrijkste aandachtspunten om de zorg voor ADHD-patiënten te verbeteren, maar ook om de beschikbaarheid van medicatie voor oneigenlijk gebruik terug te dringen, zijn:

1. Meer structuur in de evaluatie van de behandeling van ADHD
2. Het bespreken en vastleggen van het werkelijk gebruik van ADHD-medicatie

Aanbevelingen

Vanuit de uitkomsten van de bijeenkomsten zijn een aantal aanbevelingen ten aanzien van de zorg rondom ADHD te formuleren:

- Zorg dat je als huisarts zicht hebt op je patiënten met ADHD-medicatie.
- Neem als huisarts alleen ADHD-zorg vanuit de tweede lijn over wanneer je je hier bekwaam in voelt en er een goede en volledige overdracht plaatsvindt.
- Zorg als huisarts voor een goede structuur waardoor alle patiënten met ADHD-medicatie (half)jaarlijks op consult komen.
- Bespreek als huisarts in elk consult het werkelijke gebruik met de patiënt en leg dit vast in het dossier en op het voorschrift.
- Noteer als apotheker het werkelijke gebruik in het dossier en op het afleveretiket en bespreek dit met de patiënt.
- Maak als huisarts en apotheker gezamenlijke afspraken over het afleveren van een maximum aan herhaalrecepten.
- Maak als huisarts en apotheker gezamenlijke afspraken over de aflevertermijn van ADHD-medicatie.
- Neem als huisarts en apotheker ADHD-medicatie niet op in een (automatische) herhaalservice.
- Lever als apotheker ADHD-medicatie niet af via een afhaalautomaat of -kluis.
- Besteed als huisarts in het consult aandacht aan het (proef)stoppen van ADHD-medicatie.
- Wees je als huisarts en apotheker bewust dat ADHD-medicatie oneigenlijk wordt gebruikt.
- Besteed als huisarts in het consult aandacht aan (de risico's van) oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.



Uitkomsten uit de FTO-begeleidingen

ANONIEM

Vanwege de anonimiteit schrijven we in het stuk over de uitkomsten in dit rapport in de hij-vorm, onafhankelijk of de uitspraak door een mannelijke of vrouwelijke zorgverlener is gedaan.

Tijdens de FTO-bijeenkomsten zijn de belangrijkste aandachtspunten van de ADHD-richtlijnen kort herhaald, hebben de deelnemers inzicht gekregen in de aantallen patiënten met ADHD-medicatie in hun praktijken en is besproken hoe de evaluatie van de medicamenteuze behandeling bij ADHD momenteel plaatsvindt in de huisartsenpraktijken. Daarnaast zijn ook de omvang, motieven en risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie toegelicht. De deelnemers is gevraagd om voorafgaand aan het FTO de e-learning *ADHD in de eerste lijn* te volgen om hun kennis hierover op te frissen. Dit gaf de deelnemers de ruimte om tijdens het FTO vooral in te gaan op samenwerkingsafspraken.

Zowel voorafgaand als na afloop van de FTO-bijeenkomst hebben de deelnemers een korte vragenlijst ingevuld. De vragenlijst ging over hun bewustzijn rondom oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en welke acties zij uitvoeren om ADHD-medicatie zo zorgvuldig mogelijk voor te schrijven en af te leveren. De uitkomsten van deze vragenlijst, samen met de verslaglegging van de bijeenkomsten, geven een beeld van de belangrijkste ervaringen en verbeterpunten bij het eigenlijk en oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.

Algemeen

Tot op heden zijn 16 FTO-groepen begeleid door adviseurs van het IVM. Deze groepen bevonden zich verspreid over het land en zowel in stedelijk gebied als het platteland. In totaal waren er 167 deelnemers aanwezig. Tabel 1 geeft een overzicht van de functies van de deelnemers en bijbehorende aantallen. De begeleiding van alle bijeenkomsten vond op locatie plaats.

Tabel 1: functie deelnemers en aantallen

Functie deelnemer	aantal
huisarts	106
apotheker	38
apotheekhoudend huisarts	2
verpleegkundig specialist	1
physician assistant	1
praktijkondersteuner GGZ	5
praktijkondersteuner somatiek	1
huisarts in opleiding	4
physician assistant in opleiding	1
farmaceutisch manager	1
doktersassistente	2
medewerker zorggroep	2
student farmacie	1
co-assistent	2

BESCHRIJVING UITKOMSTEN

De verschillende paragrafen met uitkomsten geven steeds eerst een beschrijving van de uitkomsten uit de vragenlijst. Daar waar van toepassing is dit aangevuld met informatie uit de verslaglegging van de bijeenkomsten.

Inschatting omvang en risico's oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie

Omvang oneigenlijk gebruik

Tot november 2023 waren de cijfers over oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie bekend uit de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik (2021) [1]. Uit dat onderzoek blijkt dat bijna één op de twintig studenten in 2021 tenminste één keer ADHD-medicatie oneigenlijk heeft gebruikt. De deelnemers van de FTO-groepen schatten dat dit getal gemiddeld op één op de dertig was, een onderschatting ten opzichte van de uitkomsten uit het onderzoek.

De FTO-groepen waren verschillend bekend met het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. In stedelijk gebied was er meer bekendheid dan in de plattelandsgebieden. Deelnemers dachten soms ook dat dit thema waarschijnlijk alleen in stedelijk gebied zou spelen. In meerdere FTO-bijeenkomsten in plattelandsgebieden maakten deelnemers hun collega's attent op het feit dat er ook op het platteland jongeren met verslavingen zijn. Een deel van hen is mogelijk nog niet met ADHD gediagnostiseerd en doet aan zelfmedicatie. Er gebeurt dus meer in het dorp dan de deelnemers mogelijk denken.

Enkele deelnemers herkenden het oneigenlijk gebruik uit hun eigen studententijd. Een pas afgestudeerde apotheker vertelde dat hij vragen kreeg van nog niet afgestudeerde studiegenoten om ADHD-medicatie te leveren.

Risico's oneigenlijk gebruik

We vroegen de deelnemers om de risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie in een schaal van 1 tot 5 te beoordelen, waarbij 1 stond voor 'geen risico' en 5 voor 'zeer groot risico'. We vroegen hierbij naar risico's ten aanzien van bijwerkingen, contra-indicaties, interacties met andere (genees)middelen en afhankelijkheid. Tabel 2 geeft een weergave van het gemiddelde score van de antwoorden, voorafgaand en na afloop van het FTO. Voor alle risico's geldt dat de deelnemers deze na afloop hoger beoordeelden dan voorafgaand aan het FTO. Van de vier risico's beoordeelden de deelnemers het risico op afhankelijkheid het hoogst, zowel voorafgaand als na het FTO.

Tabel 2: gemiddelde beoordeling risico's oneigenlijk gebruik

Beoordeling risico's ten aanzien van:	Voor FTO	Na FTO	Vershil
bijwerkingen	3,4	3,7	+ 0,3
contra-indicaties	2,8	3,1	+ 0,3
interacties	2,8	3,1	+ 0,3
afhankelijkheid	3,6	4,0	+ 0,4

Een aantal deelnemers ging er vanuit dat oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie juist effectief is. Op basis van gegevens van een literatuurstudie [2] werd tijdens de FTO-bijeenkomsten uitgelegd dat het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie in deze groep géén effect heeft op cognitieve prestaties. Ook is uitgelegd dat het in sommige gevallen zelfs kan leiden tot slechtere studieresultaten.

Verantwoordelijkheid oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie

Tijdens het project Gezonde focus kwam geregeld de vraag wie er verantwoordelijk is voor het oneigenlijk gebruik. Aan de deelnemers vroegen we hun mening over de verantwoordelijkheid van de student zelf, ouders, vrienden, medestudenten, onderwijsinstelling, de maatschappij, patiënten die ADHD-medicatie op voorschrift krijgen en zorgverleners. Ook dit konden zij beoordelen op een schaal van 1 (niet verantwoordelijk) tot 5 (zeer verantwoordelijk). Zowel voorafgaand als na afloop van het FTO vonden de deelnemers de student zelf het meest verantwoordelijk (respectievelijk 4,7 en 4,8) voor het oneigenlijk gebruik. De deelnemers vonden de verantwoordelijkheid van de onderwijsinstelling voorafgaand aan het FTO het laagst. Na afloop van het FTO werd bij deze partij echter het grootste verschil in mening gezien (1,9 naar 2,5).

Tabel 3: gemiddelde mening verantwoordelijkheid oneigenlijk gebruik

Mening over verantwoordelijkheid	Voor FTO	Na FTO	Vershil
student zelf	4,7	4,8	0,1
ouders	2,7	3,1	0,4
vrienden	3	3,4	0,4
medestudenten	2,9	3,3	0,4
onderwijsinstelling	1,9	2,5	0,6
de maatschappij	2,8	3,2	0,4
patiënten die ADHD-medicatie op voorschrift krijgen	3,9	4	0,1
zorgverleners	3,2	3,3	0,1

Tijdens de FTO-bijeenkomsten werd in diverse groepen gediscussieerd over de motieven van de studenten om ADHD-medicatie oneigenlijk te gebruiken. Hierbij noemden de deelnemers motieven als prestatiedruk, hoog verwachtingspatroon, een combinatie van studievereisten en uitgaan en concentratieproblemen door sociale media. Het innemen van medicatie lijkt volgens de deelnemers een makkelijke oplossing. Een andere deelnemer benoemde dat studenten veel drugs gebruiken en dat zorgverleners dit probleem niet kunnen oplossen. Het vraagt een multidisciplinaire aanpak.



Deelnemers vertelden dat ze in de praktijk soms ook andere indicaties of doelgroepen voor het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie zien. Zij noemden voorbeelden als afvallen (vanwege de bijwerking verminderde eetlust) en de doelgroep moeders met een druk werk- en privéleven.

Aandachtspunten zorgvuldig voorschrijven

Uit interviews met studenten, die oneigenlijk ADHD-medicatie gebruiken, blijkt dat zij de medicatie over het algemeen krijgen of kopen van vrienden of familie die ADHD hebben. Dit suggereert dat deze vrienden of familie hun medicatie minder gebruiken dan de arts heeft voorgeschreven.

Voorschrijfcijfers

Om zorgvuldig voor te kunnen schrijven is het allereerst van belang dat de huisartsen inzicht hebben in het aantal patiënten met ADHD-medicatie in hun praktijk. We vroegen de apothekers daarom om hiervan een uitdraai per huisarts te maken, uitgesplitst in een leeftijd tot 18 jaar en ouder dan 18 jaar. Over het algemeen hadden de huisartsen geen goed beeld van het werkelijk aantal patiënten met ADHD-medicatie in hun praktijken. Een aantal groepen was verbaasd over het grote aantal patiënten, terwijl andere groepen verwacht hadden meer patiënten met ADHD-medicatie te hebben in de praktijk. Ook de verhouding kinderen/ volwassenen met ADHD-medicatie bleek niet altijd overeen te komen met de verwachting.

Actiepunten

We vroegen de deelnemers met welke actiepunten zij voorafgaand aan het FTO al bezig waren om ADHD-medicatie zo zorgvuldig mogelijk voor te schrijven en af te leveren (0 = nee, 1 = ja). Voorafgaand aan het FTO hadden deelnemers vooral aandacht voor een jaarlijks contact met de patiënten die ADHD-medicatie gebruiken en waren ze extra alert op overgebruik. Deelnemers gebruikten het advies 'niet afleveren via een afhaalautomaat of kluis' niet of nauwelijks als maatregel bij het zorgvuldig voorschrijven en afleveren van ADHD-medicatie. Ook waren er weinig deelnemers die patiënten overgebleven medicatie lieten inleveren bij de apotheken en die patiënten voorlichtten over hoe om te gaan met vragen vanuit de omgeving om ADHD-medicatie te delen of verkopen.

Na afloop van het FTO vroegen we de deelnemers wat ze na het FTO anders zouden gaan doen om ADHD-medicatie zo zorgvuldig mogelijk voor te schrijven en af te leveren. Tabel 4 geeft hier een totaaloverzicht van. Bij bijna alle actiepunten was een toename te zien in het aantal deelnemers. De grootste toename was te zien bij het aantal deelnemers dat patiënten wil gaan voorlichten over hoe om te gaan met vragen vanuit de omgeving om ADHD-medicatie te delen of verkopen.

Tabel 4: Actiepunten om ADHD-medicatie zo zorgvuldig mogelijk voor te schrijven en af te leveren

Actiepunt	Voor FTO	Na FTO	Vershil
Ik laat het voorschrijven van ADHD-medicatie over aan de tweede lijn.	0,2	0,2	0,0
Ik schrijf zo weinig mogelijk ADHD-medicatie voor.	0,3	0,4	0,1
Ik schrijf geen ADHD-medicatie voor met als dosering 'zo nodig'.	0,3	0,5	0,2
Ik accordeer geen herhaalrecepten voor ADHD-medicatie vanuit een herhaalservice.	0,2	0,2	0,0
Ik heb minstens 1 keer per jaar een (fysiek of telefonisch) consult met de patiënt die ADHD-medicatie gebruikt.	0,6	0,7	0,1
Ik schrijf geen herhaalrecept voor ADHD-medicatie voor aan patiënten die langer dan 1 jaar niet op (fysiek of telefonisch) consult zijn geweest.	0,4	0,6	0,2
Ik ben extra alert op overgebruik bij ADHD-medicatie.	0,6	0,8	0,2
Ik lever geen ADHD-medicatie via een afhaalautomaat of kluis.	0	0,1	0,1
Ik laat patiënten overgebleven ADHD-medicatie (na switch of stop) inleveren bij de apotheek.	0,1	0,2	0,1
Ik bespreek oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie bij het eerste recept met de patiënt/ouders.	0,2	0,4	0,2
Ik licht patiënten voor over hoe om te gaan met vragen vanuit de omgeving om ADHD-medicatie te delen of verkopen.	0,1	0,4	0,3

Zorg vanuit de tweede lijn

De meeste huisartsen stellen niet zelf de diagnose, maar verwijzen de patiënten naar de tweede lijn bij een vermoeden van ADHD. Wel is een belemmering hierbij dat er lange wachttijden (een jaar of langer) zijn in de tweede lijn. Eén FTO-groep geeft aan dat het ziekenhuis waar tot nu toe goede diagnostiek plaatsvond, stopt met indicatiestelling vanwege ontbrekende vergoeding. Voor de meeste huisartsen uit deze FTO groep is dit geen reden om alsnog zelf de diagnose te stellen of medicatie voor te schrijven, al zijn er ook huisartsen die wel starten met medicatie in afwachting van de diagnose. Een huisarts benoemde dat hij bij een vermoeden van ADHD wel adviezen over leefmaatregelen geeft, dit is volgens hem een eerste stap die ook huisartsen kunnen zetten. Werkt dit onvoldoende, dan verwijst hij zijn patiënt naar de tweede lijn. Enkele deelnemers noemen dat er soms lokaal particuliere instellingen zijn waar de patiënt tegen eigen betaling een indicatie kan laten stellen.

Huisartsen nemen de zorg over van patiënten die in de tweede lijn zijn gediagnosticeerd, ondanks dat ze zich soms onvoldoende bekwaam voelen. Huisartsen voelen zich hier regelmatig toe gedwongen en balen ervan, maar het weigeren van overnemen van deze zorg kunnen ze ook niet door het tekort aan psychiaters. Het voelt volgens deelnemers als 'over de schutting gooien'. Soms zien zij ook rare/hoge doseringen bij patiënten met verslavingsgevoeligheid, waarbij ze geen goed gevoel hebben. Huisartsen krijgen ook kinderen overgedragen waarbij wel de diagnose is gesteld, maar er nog geen medicatie is gestart. De tweede

lijn vraagt de huisarts dan om hiermee te starten. Huisartsen geven aan dat dit goed gaat met de NHG-standaard *ADHD bij kinderen* (2014) [3] als basis. In het verleden werden de kinderen wel ingesteld door bijvoorbeeld de kinderarts en werden ze daarna pas overgedragen.

Huisartsen uit diverse FTO-groepen noemen voorbeelden waarbij de overdracht vanuit de tweede lijn matig is. Ze ontvangen geen brief bij de overdracht. Contact na de overdracht is ook lastig doordat het dossier in de tweede lijn gesloten is. Dit terwijl dit wel aandachtspunten zijn vanuit de bijlage *Aandachtspunten bij patiënten ≥ 18 jaar die ADHD-middelen gebruiken* (2020) van het NHG-Standpunt *Herhalen specialistische medicatie* (2023) [4].

De plaats van medicatie in de behandeling

Huisartsen zijn zich bewust dat medicatie niet de eerste stap van de behandeling van ADHD is. Meerdere huisartsen benadrukken dat psychoeducatie een heel belangrijk onderdeel is van de behandeling, met name in nieuwe levensfasen. Ze lopen hier nog wel eens tegen aan, wanneer de school van de patiënt vermoedt dat een kind ADHD heeft. De school stuurt de ouders dan erg aan op het vragen naar medicatie bij de huisarts. Het is dan lastig voor de huisarts om hier 'nee' tegen te zeggen.

(Half)jaarlijks evaluatieconsult

Zowel de NHG-Standaard *ADHD bij kinderen* (2014) als de bijlage *Aandachtspunten bij patiënten ≥ 18 jaar die ADHD-middelen gebruiken* (2020) van het NHG-Standpunt *Herhalen specialistische medicatie* (2023) adviseren een halfjaarlijkse evaluatie van de behandeling. Het is erg wisselend per huisartsenpraktijk in hoeverre het evaluatieconsult is ingebed in de ADHD-zorg. Gebrek aan tijd lijkt hierbij de grootste belemmering te zijn. Halfjaarlijks controle is hierdoor vaak te veel gevraagd; voor een deel van de huisartsen is een jaarlijkse evaluatie wel haalbaar.

Diverse huisartsen hebben de ADHD-zorg gedelegeerd aan de POH. Meestal is dit een POH GGZ, maar in enkele gevallen ook een POH somatiek. Vaak lukt het dan wel om een vaste structuur van een (half)jaarlijks evaluatieconsult te realiseren. Tijdens één FTO-bijeenkomst is het protocol voor de evaluatie bij volwassenen van een huisartsenpraktijk besproken met als doel dat de andere praktijken dit protocol kunnen overnemen. Huisartsen die de (half)jaarlijkse evaluatie (weer) hebben ingebouwd zijn hier zeer tevreden over. Ze hebben hiermee toch meer zicht op deze groep patiënten.



Vooral bij de volwassenenzorg lijken de huisartsen geen goede structuur te kunnen vinden voor het evaluatieconsult. Patiënten komen niet altijd op consult wanneer ze worden uitgenodigd (een eigenschap van ADHD). Sommige patiënten verdwijnen uit beeld en blijken gestopt te zijn met medicatie. Meestal 'loopt het' en zien huisartsen ook geen waarde van de evaluatie. Een deel voert bij volwassen patiënten nauwelijks lichamelijke controles uit. Er is ook een groep patiënten die niet op controle wil komen, terwijl dit waarschijnlijk juist de mensen zijn die je wel wilt zien. Een huisarts benoemt dat je mensen niet kunt dwingen om op consult te komen. Over het algemeen lijkt de ADHD-zorg bij kinderen beter gewaarborgd dan bij volwassenen.

Een methode om patiënten te 'dwingen' voor een consult, is door een maximum aantal herhaalrecepten uit te schrijven. Huisartsen kunnen dit praktisch uitvoeren door het invoeren van een einddatum van het (jaar)recept of door invoeren van harde of zachte blokkades in het voorschrijfsysteem. Of door een melding 'eerst consult voor volgende levering' in de vrije regel van het recept te zetten voor de apotheek. Dit laatste lijkt echter niet de ideale oplossing aangezien deze melding voor de apotheek niet altijd leesbaar is of onnodig lang herhaald wordt. Een deel van de huisartsen vindt het een te harde methode om niet meer voor te schrijven als een patiënt niet op consult is geweest, terwijl anderen heel stellig zijn: 'Niet op controle geweest, dan geen pillen meer.' Een praktijkondersteuner wijst de groep op een mogelijk risico van deze maatregel. Hij had een patiënt in behandeling die illegaal medicatie kocht, omdat de huisartsenpraktijk streng was in het voorschrijfbeleid.

Herhaalreceptuur

Huisartsen schrijven vaak een jaarrecept uit. Afhankelijk van de patiëntgebonden factoren levert de apotheek de medicatie per maand of per drie maanden af. Een deel van de apothekers levert ADHD-medicatie standaard per maand af. In één FTO-groep breken apothekers soms, bij een vermoeden dat de patiënt niet kan omgaan met een grotere hoeveelheid medicatie, een driemaandelijke levering op in maandleveringen.

Veel deelnemers nemen ADHD-medicatie niet op in de (automatische) herhaalservice. De medicatie is dan alleen opnieuw aan te vragen door contact met de huisartsenpraktijk. Diverse apothekers hebben afspraken gemaakt met een aantal ADHD-patiënten over een vaste levering. Voor deze patiënten vragen ze ook de recepten aan. Afhankelijk van patiëntgebonden factoren levert de apotheker ADHD-medicatie wel of niet af via een automaat of kluis.

Het is lastig voor huisartsen en apothekers om grip te krijgen op het werkelijke gebruik. Patiënten met ADHD kunnen hun medicatie (terecht) wisselend gebruiken. Hierdoor is het lastig om zicht te krijgen op over- of ondergebruik. Apothekersassistenten zijn zeer alert bij overgebruik, een deel van de huisartsen lijkt hier wat minder strikt op te controleren. Maar ook bij schijnbaar juist gebruik kan er sprake zijn van handel van ADHD-medicatie. Is het werkelijke gebruik wel bekend, dan is het soms lastig om dit vast te leggen. Al discussiërend komen diverse groepen tot de conclusie dat bij patiënten die alleen doordeweeks gebruiken een gebruik als '5 keer per week 2 tabletten' een mooie oplossing lijkt te zijn. Meerdere FTO-groepen zijn zich na het FTO meer bewust dat er bij een gebruik 'niet in het weekend' best wat medicatie overblijft om eventueel te verhandelen. Diverse deelnemers geven aan dat apothekersassistenten, gezien de hechtheid van de gemeenschap, niet snel tot het aanspreken van patiënten en/of familie zullen overgaan. Zeker niet bij het vermoeden van handel. Veel deelnemers geven ook aan geen politieagent te willen spelen.

Drug holidays en stoppen met medicatie

Veel huisartsen hebben geen actief beleid ten aanzien van drug holidays, oftewel het houden van een medicatievrije periode of proefstop. Zij, maar ook apothekers, denken dat dit niet bespreekbaar is voor de ouders. Ze geven aan dat vooral de ouders willen dat het kind de medicatie doorgebruikt, om het kind rustig te houden of leerprestaties te verbeteren. Huisartsen zien wel dat een deel van de patiënten hun medicatie niet herstart na de vakantie. Huisartsen die wel het gesprek over proefstops aangaan, geven aan dat ouders dit vaak niet tijdens de vakantie willen, maar wel gedurende de schoolperiode. Dit is ook hoe de NHG-Standaard een proefstop adviseert. Een apotheker heeft patiënten een tijd geïnformeerd over een proefstop door het meegeven van een brief. Een aantal huisartsen geven aan dat proefstops bij een deel van de patiënten tot een stop leidt en dus zeker de moeite waard zijn om te proberen. Een praktijkondersteuner vertelt dat kinderen die toch weer herstarten, daarna vaak een lagere dosering gebruiken.

Ook stoppen met medicatie bespreken veel huisartsen niet actief. Een deel van de patiënten stopt uit zichzelf, ze vragen op een gegeven moment geen herhaalrecepten meer aan. Huisartsen vermoeden dat bij een deel van hen het behalen van het rijbewijs hier een oorzaak van is. Mensen met ADHD, die medicatie gebruiken, moeten het feit dat ze ADHD hebben vermelden op hun gezondheidsverklaring. Vaak hebben de jongeren ook geen zin meer in pillen. Een veelgenoemde reden om te stoppen bij jongeren is dat ze hun creativiteit missen, zich afgevlakt voelen. Een huisarts vertelt dat hij bij de start al bespreekt dat de

medicatie niet voor altijd is. Dit helpt om later over stoppen te praten. Stoppen gaat dan ook best goed bij zijn patiënten, meestal aan het eind van de middelbare school.

Het gesprek over oneigenlijk gebruik

De meeste huisartsen bespreken het oneigenlijk gebruik niet met hun patiënten. Praten over het verhandelen zien ze vooral als 'de patiënt op ideeën brengen'. Anderen wisten de collega's te overtuigen, door aan te geven dat het gesprek de patiënt kan sterken om het juist niet te doen. Veel deelnemers zien na afloop het nut van het bespreken in en zijn van plan dit vaker met hun patiënten te gaan bespreken.

Eén van de huisartsen stelt voor om tijdens de (half)jaarlijkse controle nog meer aandacht te besteden aan de lichamelijke controles, waardoor het voor de patiënt nog duidelijker wordt, dat de medicatie 'niet niks' is. Dit maakt de drempel tot verhandelen mogelijk hoger.

Samenwerkingsafspraken

Een vast onderdeel van een FTO-bijeenkomst is het maken van samenwerkingsafspraken. In de gebruikte FTO-module *Zorgvuldig beleid bij ADHD-medicatie* is daarom een aantal voorbeeldafspraken opgenomen. In voorbereiding op het FTO besprak de begeleidend adviseur van het IVM met de voorbereidende huisarts en/of apotheker welke voorbeeldafspraken meegenomen konden worden in de presentatie. Afhankelijk van het niveau van de FTO-groep zijn op basis hiervan 'losse afspraken' of concrete resultaatdoelstellingen gemaakt. Bij ongeveer een derde van de begeleide FTO-groepen zijn geen harde afspraken gemaakt.

Het merendeel van de FTO-groepen sprak af dat de apotheker een overzicht van patiënten met ADHD-medicatie per huisarts zou genereren. De huisartsen wilden met dit overzicht checken of ze al hun patiënten in beeld hadden en wanneer deze patiënten voor het laatst op consult waren geweest. Dit was voor veel huisartsen ook het moment om (opnieuw) een structuur op te zetten voor de (half) jaarlijkse evaluatie. Hiervoor werden diverse methodes besproken, zoals hierboven is beschreven. Het invoeren van jaarrecepten met einddatum of invoeren van een blokkade op de receptregel leek voor veel deelnemers een praktische oplossing. Een deel van de deelnemers was 'streng' door de afspraak te maken geen medicatie meer voor te schrijven/af te leveren wanneer een patiënt al langer dan een jaar niet op consult was geweest, terwijl anderen meer zagen in een 'zachtere' aanpak. Zij stelden voor om in die situaties voor een kortere periode voor te gaan schrijven.

Een aantal apothekers leverden ADHD-medicatie al standaard per maand af. Na aanleiding van het FTO is deze afspraak ook bij andere FTO-groepen gemaakt. Binnen een aantal groepen wilden de huisartsen deze afweging liever per patiënt maken.

Huisartsen waren zich na het FTO meer bewust dat aandacht voor het werkelijk gebruik van belang is, zowel voor de evaluatie van de behandeling als om eventueel hamsteren van medicatie tegen te gaan. FTO-groepen maakten daarbij ook afspraken om dit werkelijke gebruik beter vast te leggen in het dossier en op het recept. Een apotheker stelde ook voor om bij het softwarehuis van het informatiesysteem na te vragen of er aanvullende doseringscodes aan te maken zijn. In alle FTO-groepen werd de afspraak gemaakt dat apothekers contact op zouden nemen bij (een vermoeden van) overgebruik.

Het bespreken van oneigenlijk gebruik vond een groot deel van de deelnemers lastig, zeker bij een eerste recept voor ADHD-medicatie. Ze dachten hiermee vooral de patiënt op ideeën te brengen. Een FTO-groep stelde voor om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie mee te nemen bij een 16+ gesprek. In dit 16+ gesprek zouden ze dan ook de mogelijke stop met medicatie, maar ook adviezen rondom reizen en rijbewijs kunnen bespreken. Afhankelijk van het kind zou oneigenlijk gebruik ook al op een jongere leeftijd aan de orde moeten komen. Een andere FTO-groep benoemde dat ze ook bij de evaluatiegesprekken met volwassen ADHD-patiënten meer naar comedatie, alcohol en drugs wilden gaan vragen. Bij twijfel over gebruik wilden ze meer informeren naar het doorgeven/verkopen van medicatie en hierover op een niet-bedreigende manier in gesprek proberen te komen.



Vervolg

De doelstelling van het vervolgproject is om 25 FTO-groepen te begeleiden. In 2024 zullen we dan ook nog 9 begeleide FTO-bijeenkomsten over dit thema aanbieden. Tijdens het schrijven van dit rapport zijn er al data voor 4 bijeenkomsten vastgelegd en lopen er gesprekken met een aantal andere FTO-groepen. De verwachting is dan ook dat de doelstelling van het begeleiden van 25 FTO-groepen in 2024 zal worden behaald.

In de dagelijkse praktijk hebben apothekersassistenten het eerste contact met patiënten aan de balie. Ook voor hen is het dus van belang dat zij oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie signaleren en bespreekbaar maken. Om hen hier in te ondersteunen bieden we de apothekers van de begeleide FTO-groepen een balietraining voor hun assistenten aan. Tijdens deze balietraining ontvangen apothekersassistenten inhoudelijke kennis, maar oefenen zij ook gesprekstechnieken met een acteur. Diverse apothekers hebben aangegeven deze training te willen afnemen. Inmiddels hebben 2 apotheekteams de training gevolgd en staan er al 4 trainingen voor 2024 gepland. De doelstelling is om ook in 2024 deze balietraining aan te blijven bieden. De praktijk leert wel dat de werkdruk momenteel zo hoog is in de apotheek dat er weinig tijd en ruimte voor scholing is.

Met het begeleiden van de FTO-groepen hebben de adviseurs kunnen zien of de FTO-module aansluit bij de praktijk. Hieruit bleek dat de casuïstiek weinig uitdagend meer was voor de deelnemers na alles wat er al besproken was. Het doel is daarom om de FTO-module deels aan te passen, zodat hij nog beter bruikbaar is in de praktijk.



Bronnen

1. Dopmeijer J M, Nuijen J, Busch MCM, Tak NI, van Hasselt N. Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II. Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut, RIVM en GGD GHOR Nederland; 2021.
2. Bakker M, Berk-Bulsink van den M, Horst van der M. Literatuurstudie naar de effectiviteit en veiligheid van ADHD-medicatie bij de gezonde populatie. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2022.
3. NHG-Werkgroep ADHD bij kinderen. NHG-Standaard ADHD bij kinderen. Utrecht: NHG, 2014. Zie richtlijnen.nhg.org.
4. NHG-Werkgroep Herhalen specialistische medicatie. NHG-Standpunt Herhalen specialistische medicatie (2023) Bijlage Aandachtspunten bij patiënten \geq 18 jaar die ADHD-middelen gebruiken. Utrecht: NHG, 2020. Zie richtlijnen.nhg.org.

Volg ons ook op www.ivm.nl

Op social media   



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding