

**Gezonde focus:
terugdringen van oneigenlijk gebruik
van ADHD-medicatie**

Eindrapport

Colofon

Auteurs

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

Marinka van Dalfsen-Slingerland, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Michelle van der Horst, wetenschappelijk medewerker - Team Alcohol- en Drugspreventie, Trimbos-instituut

april 2022

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



Inhoud

Algemene inleiding	4
1. Achtergrond	5
2. Activiteiten	6
3. Resultaten	8
1A Achtergrondanalyses studenten	8
1B Achtergrondanalyses zorgverleners	10
2 Kennisdisseminatie	14
3 Interventies	16
4. Beschouwing, aanbevelingen en toekomst	17
Bijlagen	
1. Uitgebreide rapportage verdiepende analyses op datasets	18
2. Suggesties uit activiteiten	20

Algemene inleiding

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft in samenwerking met het Trimbos-instituut het project *Gezonde Focus* uitgevoerd. Zij deden dit in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS). Dit project is uitgevoerd vanaf 4 juni 2021 tot en met 28 februari 2022.

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. Met de opgedane informatie zijn een aantal materialen herzien en ontwikkeld die kunnen bijdragen aan het terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. Daarnaast zijn er aanbevelingen geformuleerd die kunnen dienen als aanzet voor mogelijke verdere ontwikkeling van materialen en interventies om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie terug te dringen.

In dit eindrapport leest u over de uitvoering van het project en de resultaten die het heeft opgeleverd.

1. Achtergrond

Diverse onderzoeken en mediaberichten wijzen op een toename van het oneigenlijk gebruik van psychostimulantia onder scholieren en studenten. Met oneigenlijk gebruik bedoelen we het gebruik door personen die de middelen niet krijgen voorgeschreven door een arts. Deze psychostimulantia zijn recept-plichtige geneesmiddelen en zijn geregistreerd als aanvullende therapie bij de behandeling van de aandachts-deficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis ADHD. Het gaat hierbij vooral om methylfenidaat en in mindere mate om (lis)dexamfetamine en modafinil. Modafinil is geregistreerd voor narcolepsie bij volwassenen (FK, 2022) en heeft daarnaast een kleine plaats (off label) bij de behandeling van ADHD bij volwassenen (NVvP, 2015).

Methylfenidaat en dexamfetamine zijn, naast recept-plichtig, ook middelen die op lijst I van de Opiumwet staan. Dit betekent dat het onterecht in het bezit hebben of verhandelen van deze middelen strafbaar is. Daarnaast geeft oneigenlijk gebruik risico op bijwerkingen zoals slapeloosheid, nervositeit en hartkloppingen. Risico's van het gebruik op lange termijn zijn onbekend. Bij oneigenlijk gebruik is er bovendien geen indicatiestelling en begeleiding door de arts. Hierdoor is er geen controle op onderliggend lijden zoals cardiovasculaire of psychische aandoeningen, waarbij deze middelen potentieel risicovol kunnen zijn.

Vanuit zowel gezondheidsoogpunt als maatschappelijk oogpunt is het van belang om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie door jongeren terug te dringen en te voorkomen. Met het project *Gezonde focus* heeft de projectgroep meer inzicht gekregen in mogelijke interventies die het oneigenlijk gebruik kunnen terugdringen.

Terminologie

Er zijn verschillende termen gangbaar voor ADHD-medicatie die studenten oneigenlijk gebruiken. Voorbeelden zijn psychostimulantia, concentratiepillen en prestatieverhogende middelen.

Tijdens dit project is gekozen voor de neutrale term 'ADHD-medicatie'. Het is immers niet bekend of deze middelen werkelijk de concentratie en prestaties verhogen bij personen zonder ADHD of dat het berust op een placebo-effect.

2. Activiteiten

Tijdens het project zijn diverse activiteiten uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in het profiel van de gebruikers, hun gebruik en de wijze van verstrekking. Daarnaast zijn activiteiten uitgevoerd om inzicht te krijgen in welke (preventieve) rol zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals (kunnen) hebben bij het terugdringen van het oneigenlijk gebruik. Met de uitkomsten van deze activiteiten zijn een aantal interventies uitgevoerd.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de uitgevoerde activiteiten per thema en door wie de activiteit is uitgevoerd.

Tabel 2.1 Overzicht van activiteiten Gezonde focus

Thema	Uitgevoerde activiteiten	Uitgevoerd door
Achtergrondanalyses		
Verdiepende analyses naar oneigenlijk gebruik op bestaande datasets	Verdiepende analyses van datasets: <ul style="list-style-type: none"> • Landelijke Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik • Het Grote Uitgaansonderzoek (HGU) • Drug Use Personas-database (DUP) Extra analyses: <ul style="list-style-type: none"> • Leefstijlmonitor (LSM-A) • Onderzoek uit Nijmegen 	Trimbos-instituut
Interviews met studenten	Interviews met 21 studenten	Trimbos-instituut
Analyse actuele ADHD-richtlijnen	Analyse van Nederlandse ADHD richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> • <i>JGZ-richtlijn ADHD</i> (NCJ, 2015) • Multidisciplinaire Richtlijn <i>ADHD bij kinderen en jeugdigen</i> (2005) • NHG-Standaard <i>ADHD bij kinderen</i> (2014) • NHG-Standpunt <i>Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie, aandachtspunten bij patiënten ≥ 18 jaar die ADHD-middelen gebruiken</i> (2020) • Richtlijn <i>ADHD en middelengebruik bij adolescenten</i> (SRS, 2014) • Richtlijn <i>ADHD bij kinderen en adolescenten</i> (K-KJP, 2021) • Richtlijn <i>ADHD bij kinderen en jongeren</i> (NVvP, 2018) • Richtlijn <i>ADHD bij volwassenen</i> (NVvP, 2015) • Richtlijn <i>ADHD voor jeugdhulp en jeugdbescherming</i> (NVO/BPSW/NIP, 2016) • Zorgstandaard <i>ADHD</i> (Akwa GGZ, 2019) 	IVM
Analyse voorschrijfgedrag	<ul style="list-style-type: none"> • Voorschrijven van ADHD-medicatie (methylfenidaat, (lis)dexamfetamine en modafinil) • Verdiepende analyses methylfenidaat naar preparaatkeuze, uitgiftepatroon, continueren van gebruik • Regionale verschillen in voorschrijven van ADHD-medicatie in gebruik, dagdosering en uitgiftes • Regionale verschillen in prevalentie ADHD 	IVM
Discussiebijeenkomsten met zorgverleners	4 online-bijeenkomsten met: <ul style="list-style-type: none"> • 13 huisartsen, 8 kinder- en jeugdpsychiaters, 1 jeugdarts, 1 volwassen psychiater en 1 kaderhuisarts GGZ 3 online-bijeenkomsten met: <ul style="list-style-type: none"> • 18 apothekers 1 FTO-bijeenkomst met: <ul style="list-style-type: none"> • 9 huisartsen en 3 apothekers 	IVM

Thema	Uitgevoerde activiteiten	Uitgevoerd door
Kennisdisseminatie		
Focusgroep met onderwijsprofessionals	Individuele gesprekken met medewerkers van: <ul style="list-style-type: none"> • Verslavingzorginstellingen (Youz, Jellinek, VNN) • Universiteit Utrecht • Studententeam Trimbos-instituut • Expertisecentrum Inclusief Onderwijs (ECIO) • Studentenvertegenwoordigers (LKvV, ISO, LSVb, Stip Studenten en Frisse gedachtes) 	Trimbos-instituut
Spiegelbijeenkomsten met zorgverleners	Inventarisatie visie experts met: <ul style="list-style-type: none"> • 4 psychiaters en 1 kaderhuisarts GGZ 3 online-bijeenkomsten met: <ul style="list-style-type: none"> • 1 kaderhuisarts GGZ, 1 huisarts, 1 kinderarts, 1 psychiater, 1 verpleegkundig specialist, 1 arts/apotheker en 9 apothekers 	IVM
Media-aandacht	In overleg met het Ministerie van VWS zal er media-aandacht gegenereerd worden na afronding van het project.	beiden
Interventies		
Herziening bestaande informatiematerialen	<ul style="list-style-type: none"> • Herziening factsheet Ritalin® • Herziening website uitgaanendrugs.nl • Ontwikkeling pagina op drugsinfo.nl • Ontwikkeling folder <i>Methylfenidaat - info voor gebruikers zonder voorschrift</i> 	beiden

3. Resultaten

1A Achtergrondanalyses studenten

Om meer inzicht te krijgen in prevalentie en motieven van oneigenlijk gebruik, zijn een aantal verdiepende analyses uitgevoerd op bestaande datasets en zijn interviews afgenomen bij studenten die ADHD-medicatie oneigenlijk gebruik(t)en.

Verdiepende analyses op datasets

In verdiepende analyses (zie tabel 3.1) varieert het percentage van 'oneigenlijk gebruik (ooit)' tussen 5,5 en 22,5%. Het percentage 'gebruik in de laatste maand' varieert van 1,2 tot 3,6%. Het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie ligt het hoogst onder uitgaanders.

Tabel 3.1 Percentage oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie onder verschillende groepen studenten en uitgaanders

Onderzoek	Locatie	Peiljaar	Gem. leeftijd (jaar)	Ooit (%)	Laatste maand (%)	
Nederlandse studenten (HO)	Studentenmonitor mentale gezondheid en middelengebruik	Landelijk	2021	-	11,5 (man) 7,5 (vrouw)	2,4 (man) 1,5 (vrouw)
Nijmeegse studenten*	Healthy Student Life	Radboud Universiteit	2021	1. 22,6 2. 23,8 3. 22,6	5,5	-
Uitgaande studenten	Persona's in middelengebruik (DUP)	Landelijk	2019	21,7	12,9	3,6
Uitgaande jongeren en jongvolwassenen	Het Grote Uitgaansonderzoek HGU)	Landelijk	2020	22,1	22,5 (man) 15,4 (vrouw)	2,2 (man) 1,2 (vrouw)

*Gemiddelde leeftijd is opgedeeld naar gebruik. Respectievelijk: studenten die nooit oneigenlijk methylfenidaat hebben gebruikt (1), studenten die het ooit hebben gebruikt maar niet in de afgelopen 6 maanden (2) en studenten die het in het afgelopen halfjaar hebben gebruikt (3).

Meer weten?

Bekijk bijlage 1 voor meer achtergrond en informatie over de verdiepende analyses op de datasets naar het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.

Interviews met jongeren

Tijdens het project heeft het Trimbos-instituut interviews afgenomen bij 21 studenten (MBO, HBO en WO), tussen 16 en 34 jaar oud, die het afgelopen jaar minimaal vier keer ADHD-medicatie oneigenlijk hebben gebruikt. Hierbij is het van belang te realiseren dat onderstaande conclusies slechts getrokken zijn op basis van deze 21 interviews en niet zonder meer generaliseerbaar zijn.

“Voor mij was de drempel wel heel hoog om het te gaan gebruiken omdat ik daar eigenlijk niet zo’n voorstander van ben, per se, om dat te doen. Alleen ik zag zo erg op tegen mijn afstudeerscriptie en ik merkte dat ik het steeds aan het uitstellen was. Waardoor ik mezelf toestond om het een keer te gebruiken om te kijken of ik daardoor een soort van motivatie kon vinden om eraan te beginnen.” vrouw, 24 jaar

“Van yo, ken je iemand of zo die dat verkoopt? Want ze wisten bijna altijd wel iemand. Dus het is wel makkelijk om aan te komen. En vaak heb je ook iemand in je omgeving die dat op voorschrift krijgt.” man, 18 jaar

Het belangrijkste motief voor studenten om ADHD-medicatie oneigenlijk te gebruiken is het verbeteren van de concentratie of focus in het kader van studieactiviteiten. Het gebruik zou het studeren ‘makkelijker’ maken en zorgen voor een grotere motivatie tot studeren, hogere productiviteit en efficiëntie. Studenten vrezen niet dat ze de studie niet zullen halen zonder het oneigenlijk gebruik, maar zien het als een handig ‘hulpmiddel’.

Studenten noemen methylfenidaat het vaakst als middel dat ze oneigenlijk gebruiken; in mindere mate noemen ze (lis)dexamfetamine, speed of research chemicals. Combinatiegebruik komt erg weinig voor. Ze gebruiken de middelen incidenteel gedurende een beperkte periode van één tot twee weken rond bijvoorbeeld tentamens en scripties. Het gebruik bestaat meestal uit maximaal één pil per dag (in minimaal twee doseringen) en vindt gepland, alleen, thuis (vaak een studentenhuis) en overdag op doordeweekse dagen plaats.

Studenten komen ‘via via’ aan de ADHD-medicatie. Soms zijn dit mensen die zelf de diagnose ADHD hebben en hun medicatie deels weggeven of verkopen. De gemiddelde prijs voor een pil ligt dan rond een euro. Online aankopen of via een dealer komt veel minder voor. De positieve verwachtingen die studenten hebben van het oneigenlijk gebruik zijn vooral gebaseerd op online-informatie en/of ervaringen van anderen. Studenten verwachten ook negatieve effecten, zoals sombere stemming, onrust, slapeloosheid of hartkloppingen. Soms verwachten studenten helemaal geen of een placebo-effect. De uiteindelijke ervaringen komen veelal overeen met de verwachtingen vooraf. Sommigen ervaren de effecten als ‘een milde versie van XTC’.

De geïnterviewde studenten uiten nauwelijks dat ze behoefte hebben aan ondersteuning of (professionele) hulp. Studenten die dit wel benoemen, hebben behoefte aan meer proactieve ondersteuning bij studiedruk op onderwijsinstellingen, zoals hulp met plannen of bij mentale problemen. Ook is er behoefte aan meer informatie over (lange termijn) effecten van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en ervaringen van anderen die deze middelen oneigenlijk gebruiken. Studenten lijken geen behoefte te hebben om te minderen of stoppen met het oneigenlijk gebruik. Ze verwachten dat stoppen makkelijk zal gaan wanneer er, na afronding van het studeren, geen noodzaak meer is tot gebruik.

1B Achtergrondanalyses zorgverleners

Om te bepalen welke rol zorgverleners kunnen spelen bij het terugdringen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie is allereerst gekeken naar actuele ADHD-richtlijnen. De belangrijkste vraag was of de richtlijnen zorgverleners voldoende handvatten geven om over-diagnostiek en over-prescriptie te voorkomen. Daarnaast is in discussiebijeenkomsten met zorgverleners gesproken over het oneigenlijk gebruik en welke preventieve rol zij kunnen spelen. Aan de hand van voorschrijfcijfers is ook gekeken naar het huidige voorschrijfgedrag met betrekking tot ADHD-medicatie.

Analyse actuele ADHD-richtlijnen

Het IVM heeft tien actuele Nederlandse richtlijnen over ADHD geanalyseerd. De richtlijnen zijn gescreend op aanwijzingen met betrekking tot het stellen van de diagnose ADHD, het voorschrijven en evalueren van medicatie, het signaleren van oneigenlijk gebruik en het beleid daarbij.

Uit de analyse blijkt dat de richtlijnen gericht zijn op verschillende zorgprofessionals. Dit laat zien dat de zorg rondom deze patiëntengroep multidisciplinair is. Goede afstemming tussen verschillende zorgprofessionals is dan van groot belang. De richtlijnen geven zorgprofessionals over het algemeen voldoende aanwijzingen om op een juiste manier de diagnose ADHD te kunnen stellen en (medicamenteuze) behandelingen in te zetten. Wel zijn er een aantal suggesties ten aanzien van het voorschrijven en evalueren van ADHD-medicatie om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie terug te dringen. In het rapport *Analyse ADHD-richtlijnen* beschrijft de projectgroep alle suggesties. Hier volgen de belangrijkste:

- Weinig richtlijnen geven adviezen over receptduur en hoeveelheid. Recepten voor een lange termijn en/of grote afleverhoeveelheden kunnen het risico op oneigenlijk gebruik vergroten. Door hier concrete adviezen over te geven kunnen de richtlijnen voorschrijvers beter ondersteunen in het voorkomen van oneigenlijk gebruik.
- Er lijkt nog geen consensus te zijn over het toepassen van 'drug holidays' en weekschema's. Meer onderzoek hiernaar is wenselijk, zodat de richtlijnen op basis van dit onderzoek hier meer handvatten over kunnen geven. De richtlijnen doen ook geen concrete uitspraken over wanneer medicatie precies gestopt zou moeten worden.
- Een aantal richtlijnen geeft concrete aanbevelingen om oneigenlijk gebruik te signaleren of voorkomen. Het zou wenselijk zijn als de andere richtlijnen hier ook meer aandacht aan besteden. Een alternatief zou de ontwikkeling van een generieke richtlijn 'Voorkomen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie' kunnen zijn, vergelijkbaar met het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's en SNRI's'.

Meer weten?

Bekijk de rapportage Analyse van ADHD-richtlijnen op de projectpagina van het IVM.

Discussiebijeenkomsten zorgverleners

Het IVM heeft zeven online discussiebijeenkomsten met zorgverleners georganiseerd; vier met voorschrijvers en drie met apothekers. Daarnaast is een online FTO-bijeenkomst over dit thema georganiseerd, welke door één van de projectleiders van het IVM is begeleid. Uit deze bijeenkomsten, met in totaal 54 voorschrijvers en apothekers, blijkt dat het volgen van de aanbevelingen uit de richtlijnen in de praktijk niet altijd eenvoudig is. De deelnemers noemden een aantal factoren die mogelijk bijdragen aan het risico op oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. De genoemde factoren zijn geen wetenschappelijk onderbouwde verklaringen, maar meningen en interpretaties van zorgverleners. Ze bieden wel aanknopingspunten om het zorgvuldig voorschrijven van ADHD-medicatie te bevorderen en het oneigenlijk gebruik tegen te gaan:

- Het stellen van de diagnose of starten van medicatie zonder de stappen in de richtlijnen te volgen. Dit kan leiden tot overdiagnostiek en daarmee mogelijk over-prescriptie.
- Onvoldoende controle en evaluatie van de behandeling met ADHD-medicatie. De richtlijnen adviseren halfjaarlijks het gebruik van ADHD-medicatie te evalueren. Een deel van de huisartsen doet dat op dit moment echter niet. Hierdoor krijgen patiënten mogelijk onnodig lang medicatie voorgeschreven. Ook het jaarlijks inplannen van een medicatievrije periode (drug holiday), om het effect van de medicatie te beoordelen, vindt niet altijd plaats.
- Onvoldoende initiatief vanuit de arts om ADHD-medicatie te stoppen.

Door deze factoren krijgen patiënten mogelijk onnodig medicatie voorgeschreven en bestaat er risico op doorverkopen. Uit de discussiebijeenkomsten blijkt verder dat niet alle zorgverleners de gevaren van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie zien en soms zelfs op verzoek ADHD-medicatie uitschrijven aan studenten die aangeven dat ze daarmee beter kunnen studeren.

Tijdens de discussiebijeenkomsten is aan de zorgverleners gevraagd welke preventieve rol zij zouden kunnen spelen in het terugdringen en voorkomen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. Hiervoor zijn een aantal concrete ideeën gegeven. Het rapport *Discussiebijeenkomsten met zorgverleners over gebruik van ADHD-medicatie door jongeren* beschrijft de uitkomsten van de discussiebijeenkomsten en geeft een opsomming van de genoemde ideeën. De belangrijkste punten lijken het creëren van bewustzijn bij zorgverleners en het zorgvuldig verstrekken van ADHD-medicatie.

‘Waarom zou je op blote voeten lopen als je ook Nikes kunt gebruiken.’ apotheker

Dit betekent: niet voorschrijven als er geen indicatie is, zicht houden op wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt en voorkomen dat de patiënt medicatie 'hamstert'. Bijvoorbeeld doordat de patiënt een deel van de medicatie niet gebruikt of herhaalrecepten aanvraagt, terwijl de medicatie niet meer nodig is. Ten slotte is het belangrijk dat zorgverleners oneigenlijk gebruik kunnen signaleren en bespreekbaar maken.

Meer weten?

Bekijk de rapportage *Discussiebijeenkomsten met zorgverleners over gebruik van ADHD-medicatie door jongeren* op de projectpagina van het IVM.

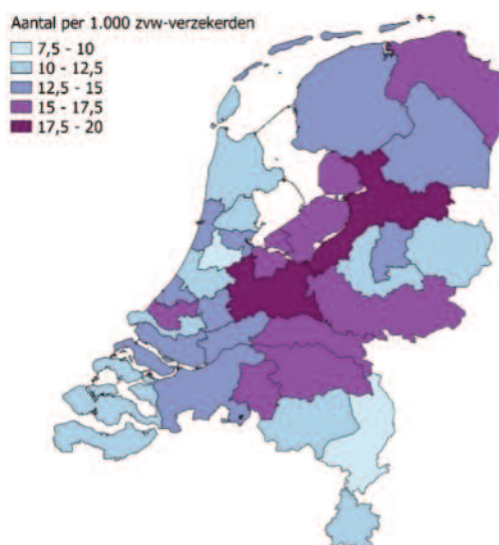
Analyse voorschrijfgedrag

Uit interviews met studenten blijkt dat ADHD-medicatie voor oneigenlijk gebruik vooral uit het reguliere circuit komt. De vraag is hoe dit gebeurt. Om hier meer inzicht in te krijgen, is een analyse uitgevoerd naar het voorschrijven van methylfenidaat, (lis)dexamfetamine) en modafinil. Voor deze analyse is gebruik gemaakt van cijfers van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van Zorginstituut Nederland en Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

De belangrijkste bevindingen naar aanleiding op rij:

- Er is een toename van het aantal nieuwe gebruikers van methylfenidaat, (lis)dexamfetamine en modafinil onder volwassenen, terwijl het aantal nieuwe gebruikers onder kinderen, jongeren en jongvolwassenen licht afneemt.
- Het uitgiftepatroon van methylfenidaat hangt nauw samen met het school- en studieleven. Over het algemeen nemen uitgiftes toe rondom toetsmomenten en nemen uitgiftes af in vakantieperiodes. Ook bij de start van het nieuwe jaar en het nieuwe cursusjaar is het aantal uitgiftes relatief hoog.
- Van de chronische gebruikers van methylfenidaat stopt bijna de helft met ADHD-medicatie in 3 jaar. Het is niet bekend welk deel van deze patiënten de behandeling later hervat. Het percentage stoppers ligt het hoogst rondom de overgang naar volwassenheid.
- Er is aanzienlijke regionale variatie in het relatieve aantal gebruikers van methylfenidaat, (lis)dexamfetamine en modafinil (zie figuur 3.1). Het gebruik ligt in sommige regio's een factor 2 tot 3 hoger dan in andere regio's.
- Over het algemeen ligt het gebruik van methylfenidaat in stedelijke gebieden, zoals Amsterdam en Utrecht, op kinderleeftijd relatief laag, maar relatief hoog onder (jong)volwassenen.

Figuur 3.1 Aantal gebruikers van amfetaminen en modafinil per 1.000 zorgverzekeringswet-verzekerden in 2020.



Meer weten?

Bekijk de rapportage Voorschrijven van ADHD-medicatie in beeld op de projectpagina van het IVM.

2 Kennisdisseminatie

Focusgroep met onderwijsprofessionals

In het projectvoorstel is opgenomen dat het Trimbos-instituut een focusgroep bijeenkomst zou organiseren met onderwijsprofessionals om dit thema bij deze doelgroep onder de aandacht te brengen. Organisatorisch bleek dit niet haalbaar. In plaats daarvan zijn individuele (korte) interviews afgenomen met studentenorganisaties, onderwijs- en preventieprofessionals.

Het merendeel van de respondenten gaf aan te horen over het oneigenlijk gebruik. Zij hoorden het van studenten die studenten kenden die de medicatie oneigenlijk gebruikten en via berichten uit de media. Direct contact met studenten die de medicatie gebruikten was er niet tot weinig. Er waren geen inzichten of er specifieke groepen binnen de studentenpopulatie zijn die mogelijk meer of vaker ADHD-medicatie oneigenlijk gebruiken.

Een aantal van de respondenten gaf aan het probleem van het gebruik (deels) niet in te zien. Dit omdat het gebruik naar hun idee vaak eenmalig of maar een aantal keer plaatsvindt. Ook kwam hierbij het argument naar boven dat het middelen zijn die artsen voorschrijven en ze daarmee, niet tot minder gevaarlijk lijken te zijn om te gebruiken.

Als mogelijke oorzaken voor het oneigenlijk gebruik noemden de respondenten de huidige prestatie maatschappij. Deze prestatiedruk is zeer aanwezig gedurende de studententijd, maar speelt daarvoor, maar ook zeker daarna, een rol in de maatschappij. Daarnaast noemden ze de levensfase van de studenten. Een deel van de studenten probeert tijdens de studententijd meerdere middelen uit en experimenteert dan eventueel ook met deze medicatie.

Alle respondenten gaven aan dat er nog geen preventiematerialen of lopende interventies waren, of zij waren er niet bekend mee. De respondenten vinden het van belang dat materialen voor preventie van het oneigenlijk gebruik aansluiten op het huidige preventieaanbod van de instellingen voor verslavingszorg. Daarnaast zouden materialen voor preventie, volgens de respondenten, aandacht moeten hebben voor:

- Voorlichting over de korte en lange termijn risico's aan studenten
- Voorlichting over de korte en lange termijn risico's aan onderwijs- en preventieprofessionals
- Voorlichting over de korte en lange termijn risico's aan huisartsen en voorschrijvers
- Meer (wetenschappelijke) onderbouwing naar de effecten en risico's op zowel de korte als de lange termijn van het oneigenlijk gebruik. Dit om de verwachtingen van studenten mogelijk te ontkrachten.
- Aandacht voor huidige prestatiedruk onder studenten
- Studenten handvatten bieden voor goed en gezond studeren en hen dit te leren.
- Studenten handvatten bieden bij het reduceren van stress.

Spiegelbijeenkomst met zorgverleners

Het IVM heeft een analyse gedaan naar het voorschrijven van ADHD-medicatie (zie 1b. *Achtergrondanalyses zorgverleners*). In deze vervolgstap heeft het IVM met zorgverleners gezocht naar mogelijke onderliggende verklaringen voor regionale verschillen in voorschrijfgedrag. De regionale verschillen zijn eerst voorgelegd aan vijf experts. Vervolgens heeft het IVM tijdens drie spiegelbijeenkomsten zorgverleners inzicht gegeven in de regionale voorschrijfcijfers. Daarna is met hen gezocht naar mogelijke verklaringen voor de regionale verschillen. Ten slotte was er een brainstorm naar manieren om oneigenlijk gebruik te verminderen.

In totaal hebben 15 zorgverleners deelgenomen aan de spiegelbijeenkomsten. Deelnemers konden geen eenduidige verklaring benoemen voor de regionale verschillen in het voorschrijven van ADHD-medicatie. Wel noemden de deelnemers verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het voorschrijven van ADHD-medicatie en de verschillen die zij hierin zien tussen regio's. Ook hier zijn de genoemde factoren geen wetenschappelijk onderbouwde verklaringen, maar meningen en interpretaties van zorgverleners. Ze bieden wel aanknopingspunten om het zorgvuldig voorschrijven van ADHD-medicatie te bevorderen en het oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

De meest genoemde verklaring voor regionale verschillen in voorschrijfgedrag ligt op het vlak van verschillen in specialistische behandelcentra die aanwezig zijn in de regio. Verder kunnen omgevingsfactoren van de patiënt een belangrijke rol spelen. Daarnaast kwamen aanzienlijke verschillen in het beleid tussen individuele huisartsenpraktijken en apotheken naar voren. In hoeverre deze verschillen per huisartsenpraktijk/apotheek bijdragen aan regionale verschillen, is onduidelijk.

Meer weten?

Bekijk de rapportage Spiegelbijeenkomsten over regionale verschillen in voorschrijven van ADHD-medicatie op de projectpagina van het IVM.

Media-aandacht

In het projectvoorstel is opgenomen dat de projectgroep zeer regelmatig aandacht zou besteden aan het thema in de algemene media en vakpers. Bij nader inzien heeft het Ministerie van VWS aangegeven dat het hun voorkeur had om de resultaten van het project eerst aan de Tweede Kamer voor te leggen, alvorens deze in de publiciteit te brengen. Om deze reden is de projectgroep tijdens het project nauwelijks naar buiten getreden. Toch is er gedurende het project enige media-aandacht geweest voor het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie:

- Publicatie Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik (11 nov '21)
- Kamerbrief 'Aanpak oneigenlijk gebruik geneesmiddelen onder studenten' (15 nov '21)
- Nieuwsbericht Start project Gezonde focus (13 dec '21)

3 Interventies

Op basis van de uitkomsten van bovenstaande activiteiten is de factsheet *Ritalin*[®] van het Trimbos- instituut herzien. De factsheet heet nu *Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie* en geeft zowel onderwijs- en preventieprofessionals als zorgverleners een overzicht van de belangrijkste informatie over dit onderwerp. Deze factsheet is beschikbaar via de website van het Trimbos-instituut en de projectpagina van het IVM.

Voor jongeren is de informatie op de websites drugsinfo.nl en drugsenuitgaan.nl herzien of toegevoegd. Ook is de folder *Methylfenidaat - info voor gebruikers zonder voorschrift* ontwikkeld en toegevoegd aan de folderlijn *Drugs en uitgaan* van het Trimbos-instituut.

4 Beschouwing, aanbevelingen en toekomst

Met het project *Gezonde focus* heeft het IVM, samen met het Trimbos-instituut, inzicht gekregen in de omvang van het gebruik, het profiel van de gebruikers en de wijze van verstrekking. Ook hebben zij inzicht gekregen in de aanbevelingen uit de ADHD-richtlijnen en hoe zorgverleners deze in de praktijk uitvoeren. Voorschrijfcijfers hebben het huidige voorschrijfbeleid helder gemaakt. Hierdoor is inzichtelijk geworden dat er regionale verschillen zijn. Zorgverleners hebben hier enkele mogelijke verklaringen voor gegeven.

De belangrijkste conclusies die uit de uitgevoerde activiteiten van dit project te halen zijn, zijn:

- Oneigenlijk gebruik is een multifactorieel probleem bestaande uit persoonlijke kenmerken van de gebruiker (stress, coping), omgevingsfactoren (onderwijs, lage drempel beschikbaarheid middelen), maar ook de algemene maatschappij (prestatiedruk).
- Medicatie voor oneigenlijk gebruik komt uit diverse kanalen: vooral uit het reguliere circuit, maar ook uit het illegale circuit.
- Een deel van de zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals is zich niet bewust van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie door studenten.
- Een deel van de zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals en studenten ziet oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie niet als probleem.
- Studenten noemen als belangrijkste interventie het beperken van de beschikbaarheid van deze middelen.

Nu er meer inzicht is in de achtergrond van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie is het mogelijk om aanbevelingen te formuleren om het oneigenlijk gebruik terug te dringen. Alle deelactiviteiten hebben een scala aan suggesties opgeleverd. Een overzicht van alle suggesties is terug te vinden in bijlage 2. Op basis van de belangrijkste conclusies en suggesties zijn de volgende aanbevelingen voor vervolgstappen te formuleren:

- Creëer bewustwording en informeer over de risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie bij zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals en studenten.
- Verbeter de kennis en attitude bij zorgverleners betreffende ADHD en de behandeling.
- Verbeter de evaluatie en controle van de ADHD-medicatie in de eerste lijn.
- Verbeter het inzicht in eigen beleid rondom ADHD-medicatie.
- Verbeter de afstemming en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn.
- Geef zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals handvatten om oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie te signaleren en bespreekbaar te maken.

Bijlage 1

Uitgebreide rapportage verdiepende analyses op datasets

Er zijn verdiepende analyses uitgevoerd op bestaande datasets van het Trimbos-instituut. Deze analyses zijn uitgevoerd vanuit het uitgangspunt: gebruiken wat we al hebben en aanvullen wat we nog niet of onvoldoende weten.

De aanvullende analyses zijn gedaan op de Landelijke Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik, het Grote Uitgaansonderzoek (HGU), de Drug Use Personas-database (DUP) en de Leefstijlmonitor (LSM-A). Deze monitors bevatten respectievelijk 2.539, 860, 538 en 243 respondenten die in het voorgaande jaar ADHD-medicatie hadden gebruikt. In de gebruikte databanken is de doelgroep personen die ervaring hebben met het gebruik van ADHD-medicatie goed vertegenwoordigd.

De databanken geven onder verschillende subgroepen inzicht op de frequentie van gebruik, motieven voor gebruik en context van gebruik. De DUP dataset biedt daarnaast ook inzicht op de intentie tot gebruik, risicoperceptie en ervaren barrières bij het stoppen/minderen van gebruik.

Met behulp van het data-analyseprogramma SPSS zijn bovenstaande datasets geanalyseerd. De resultaten van deze analyses zijn verwerkt in de factsheet *Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie* en worden hieronder verder toegelicht.

Aanvullende data externe databanken

Naast de aanvullende analyses die zijn uitgevoerd op bestaande datasets van het Trimbos-instituut, zijn de resultaten van een onderzoek uit Nijmegen onder ruim 3.600 studenten. Dit om een zo volledig mogelijk beeld te scheppen van personen die ADHD-medicatie zonder doktersvoorschrift gebruiken.

Resultaten verdiepende analyses

De resultaten van de analyses worden per dataset beschreven.

Algemene bevolking

Uit extra analyses van de Leefstijlmonitor (LSM-A)¹ blijkt dat ongeveer 8% van de 16 tot en met 35-jarigen van de Nederlandse bevolking ooit in het leven wel eens ADHD-medicijnen gebruikt heeft. Ongeveer 3,2% deed dit in het afgelopen jaar (peiljaar 2020) en 1,8% gebruikte het in de afgelopen maand.

¹ * De LSM-A Middelen wordt sinds 2016 tweemaaljaarlijks uitgevoerd naast de jaarlijkse Gezondheidsenquête/ Leefstijlmonitor, om meer verdiepende gegevens over middelengebruik te verkrijgen.

Van de personen die in het afgelopen jaar ADHD-medicatie gebruikten, gebruikte meer dan de helft het op doktersvoorschrift (58,8%). Twee op de vijf (41,2%) namen ADHD-medicijnen (ook) zonder recept [1].

Nederlandse studenten hoger onderwijs

Uit de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik (2021) blijkt dat bijna een op de twintig (4%) studenten in de afgelopen 12 maanden ten minste één keer ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt heeft. Het gebruik ligt het hoogst onder (bachelor) studenten tussen de 22 en 25 jaar. Verder blijkt dat studenten met een belemmerende, psychische aandoening en concentratie-, lees-, of rekenproblemen vaker zonder voorschrift ADHD-medicatie gebruiken dan studenten die geen problemen ondervinden op deze vlakken. Ook iemands woonsituatie is van invloed. Zelfstandig wonende studenten gebruiken vaker dan studenten die nog bij hun ouders wonen [2].

Nijmeegse studenten

Als onderdeel van het Healthy Student Life project van de Radboud Universiteit zijn 3626 Nijmeegse studenten in 2021 bevestigd. Een onderdeel van de vragenlijst was middelengebruik, waaronder het oneigenlijke gebruik van methylfenidaat. In totaal bleek ruim 1 op de 20 studenten (5,5%) ooit methylfenidaat zonder doktersrecept gebruikt te hebben. Het gebruik in het afgelopen halfjaar was 1,4%. Gekeken naar het ooit gebruik ligt het gebruik hoger onder mannen dan onder vrouwen (respectievelijk 6,0% versus 3,5%) [3].

Uitgaande studenten

Voor het onderzoek Persona's in Middelengebruik zijn in 2019 ruim 4000 studenten in de leeftijd van 18 t/m 25 jaar bevestigd over hun middelengebruik. Van de respondenten had 12,9% ooit ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt. Ook had 7,1% de intentie om in het komend jaar ADHD-medicatie oneigenlijk te gebruiken om hun prestaties of concentratie te verbeteren [4].

Onder de respondenten die in het laatste jaar ADHD-medicatie oneigenlijk hebben gebruikt, denkt 26% ooit wel te zullen minderen of stoppen met het gebruik. Tegelijkertijd verwacht 11,6% in het komende jaar niet te gaan stoppen [4].

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Onder de respondenten van 'Het Grote Uitgaansonderzoek' (uitgaanders van 15 t/m 35 jaar) had 19,1% ooit in zijn/haar leven ADHD-medicatie zonder voorschrift gebruikt (peiljaar 2020). Bijna één op de tien (9%) heeft in het afgelopen jaar ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt en 1,7% in de afgelopen maand [5].

Literatuur

1. Nationale Drug Monitor, editie 2022. Ritalin 15.2 Gebruik: algemene bevolking - Nationale Drug Monitor. <https://www.nationaledrugmonitor.nl/ritalin-gebruik-algemene-bevolking/>. Geraadpleegd op: 18 februari 2022. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag.
2. Dopmeijer JM, Nuijen J, Busch MCM, Tak NI, van Hasselt N. (2021). Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II. Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs.
3. Vink J. Interne rapportage “Oneigenlijk methylfenidaat gebruik en samenhang met studietevredenheid en voortgang bij studenten van de Radboud Universiteit - VOORLOPIGE RESULTATEN januari 2022” (persoonlijke communicatie).
4. Jonge MC de. (2021). Persona's in middelengebruik. Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland
5. Monshouwer K, Miltenburg C van, Beek R van, Hollander W den, Schouten F, Goor M van, Blankers M, Laar M van. (2021). Het Grote Uitgaansonderzoek 2020. Trimbos Institute, Utrecht, The Netherlands.

Bijlage 2

Suggesties uit activiteiten

Tijdens het project zijn er veel gesprekken geweest met zorgverleners, studenten, onderwijs en preventieprofessionals. Al deze gesprekken hebben, samen met andere bevindingen uit de activiteiten, geleid tot een scala aan suggesties om het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie terug te dringen. Dit document bevat een overzicht van alle suggesties.

Het is niet mogelijk om alle suggesties op te pakken of te realiseren in een vervolgtraject. Op basis van onderstaande suggesties is de projectgroep, in afstemming met het ministerie van VWS, gekomen tot de volgende aanbevelingen voor een vervolgtraject:

- Creëer bewustwording en informeer over de risico's van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie bij zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals en studenten.
- Verbeter de kennis en attitude bij zorgverleners betreffende ADHD en de behandeling.
- Verbeter de evaluatie en controle van de ADHD-medicatie in de eerste lijn.
- Verbeter het inzicht in eigen beleid rondom ADHD-medicatie.
- Verbeter de afstemming en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn.
- Geef zorgverleners, onderwijs- en preventieprofessionals handvatten om oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie te signaleren en bespreekbaar te maken.

Zorgverleners algemeen	
Bewustwording	<p>Creëer bewustwording bij zorgverleners (voorschrijvers, apothekers, apothekers- en doktersassistenten) over het bestaan van oneigenlijk gebruik, bv:</p> <ul style="list-style-type: none">• Wees extra alert op oneigenlijk gebruik in tentamen- en examenperiodes.• Wees je als voorschrijver bewust dat slaapproblemen/stress bij studenten niet alleen veroorzaakt kunnen worden door drugs of alcohol, maar ook door oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.
	<p>Creëer bewustwording bij zorgverleners dat oneigenlijk gebruik een probleem is.</p>
Voorlichting ADHD-patiënten	<p>Bied informatie aan in een aantrekkelijke vorm. Besteed inhoudelijk aandacht aan bv.:</p> <ul style="list-style-type: none">• algemene informatie over het middel zelf• bijwerkingen en verslaving, verklaring om medicatie mee te kunnen nemen naar het buitenland• consequenties van oneigenlijk gebruik (bijwerkingen en wettelijk)• mogelijkheid tot stoppen met de medicatie
Probleem bespreekbaar maken	<p>Bied zorgverleners handvatten om het gesprek over het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie aan te gaan.</p>

Voorschrijvers	
Diagnostiek	<p>Zorg voor een zorgvuldige diagnostiek, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stel alleen de diagnose wanneer u als voorschrijver hier voldoende kennis en expertise in hebt. • Wees alert op fakegedrag van oudere adolescenten en jongvolwassenen die doen alsof ze ADHD hebben en medicatie voorgeschreven willen krijgen.
Voorschrijven medicatie	<p>Zorg voor rationeel starten van medicatie, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start alleen met medicatie voor de behandeling van ADHD wanneer u als voorschrijver hier voldoende kennis en expertise in hebt. • Verbeter het kennisniveau van huisartsen over het voorschrijven van ADHD-medicatie aan nieuwe gebruikers. • Volg bij de behandeling van ADHD de huidige richtlijnen. Niet-medicamenteuze behandelingen vormen een belangrijk onderdeel van de behandeling. • Schrijf geen ADHD-medicatie voor ter bevordering van leerprestaties. • Schep reële verwachtingen van het effect en de bijwerkingen van ADHD-medicatie voor de patiënt en diens omgeving (ouders/verzorgers, school).
	<p>Kies een preparaat dat past bij de situatie van de patiënt, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kies voor een langwerkend preparaat bij een vermoeden van misbruik of doorverkoop. De eigen bijdrage op langwerkende preparaten kan echter een knelpunt zijn. • Zet niet iedere patiënt blind om van een kortwerkend preparaat naar de langwerkende vorm.
	<p>Wees alert bij het uitschrijven van herhaalreceptuur, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stuur als voorschrijver bij voorkeur digitale recepten naar de huisapotheek van de patiënt. • Wees alert op passanten en shoppende patiënten in de huisartsenpraktijk. • Schrijf als huisarts geen herhaalrecepten uit wanneer de patiënt onder behandeling is in de tweede lijn. • Wees alert bij te vroeg aanvragen van herhaalrecepten. Leg 'smoesjes' vast in het patiëntendossier. • Controleer bij het aanvragen van een herhaalrecept of er sprake is van overgebruik.
	<p>Zorg voor een goede controle en evaluatie van het medicatiegebruik, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maak zorgverleners bewust van het einddoel van de behandeling: het leren omgaan met de aandoening. • Voer tweemaal per jaar een evaluatiegesprek met de patiënt. • Geef in elke stap van de ontwikkeling van het kind/de jongere psycho-educatie. • Plan jaarlijks een 'drug holiday' in ter beoordeling van het effect van de medicamenteuze behandeling. • Bespreek stoppen van medicatie met de patiënt. • Vraag het werkelijk gebruik uit en pas hier de voorschrijfhoeveelheden op aan. Noteer het werkelijke gebruik op het recept. • Noteer een attentie (advies) regel op recept of etikettekst. Bijvoorbeeld: (half)jaarlijkse controle, max 10 stuks per levering. • Maak afspraken met de patiënt over overgebleven medicatie na een switch of stop. • Bespreek het delen van medicatie met vrienden of verhandelen tijdens een evaluatiegesprek.

Apothekers	
Verstrekken medicatie	<p>Zorg voor rationeel verstrekken van medicatie, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neem als apotheek bij voorkeur alleen digitale recepten voor ADHD-medicatie aan. • Wees alert op passanten en shoppende patiënt in de apotheek. • Wees alert bij te vroeg aanvragen van herhaalrecepten. Leg 'smoesjes' vast in het patiëntendossier. • Controleer bij het aanvragen van een herhaalrecept of er sprake is van overgebruik. • Bespreek het werkelijk gebruik met de patiënt en noteer dit op het afleveretiket. • Noteer een attentie (advies) regel op de etikettekst. Bijvoorbeeld: (half)jaarlijkse controle, max 10 stuks per levering. • Pas als apotheek het gebruik niet aan op basis van informatie van de patiënt, maar verifieer dit altijd bij de voorschrijver. • Maak afspraken met de patiënt over overgebleven medicatie na een switch of stop.

Organisatie van de zorg	
Samenwerking binnen eerste lijn	<p>Versterk de samenwerking binnen de eerste lijn, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiseer een FTO over (oneigenlijk) gebruik van ADHD-medicatie waarbij zowel de eerste als tweede lijn aansluiten. • Bied spiegelinformatie aan om zicht te krijgen op het eigen beleid t.o.v. landelijk beleid rondom ADHD-medicatie. • Maak regionale afspraken over het herhaalbeleid bij ADHD-medicatie, met aandacht voor aflevertermijnen en -hoeveelheden en het delen van medicatie met mensen uit de omgeving.
	<p>Zorg voor ondersteuning van de huisarts bij ADHD-zorg, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zet praktijkondersteuners, physician assistants en/of verpleegkundig specialisten in bij de begeleiding.
Samenwerking tussen eerste en tweede lijn	<p>Versterk de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorg dat patiënten goed ingesteld zijn (op een langwerkend preparaat) voordat de patiënt wordt overgedragen vanuit de tweede lijn. • Zorg voor de mogelijkheid tot laagdrempelig overleg/sparren met gespecialiseerde zorgverleners in de GGZ (bij patiënten waarbij je twijfelt). • Zorg dat een huisarts patiënten kan terugverwijzen naar de tweede lijn bij andere indicaties dan ADHD, comorbiditeiten of twijfel over de inzet van medicatie.
Overig	<p>Motiveer huisartsen om (half)jaarlijks een evaluatie uit te voeren. Het controlebeleid bij cardiovasculair risicomanagement (ketenzorg) kan daarbij als voorbeeld dienen.</p>
	<p>Streef naar diagnosestelling in een tweedelijns behandelcentra met expertise op het gebied van ADHD. Minimale wachtlijsten zijn nodig om de toegankelijkheid te verbeteren.</p>

Onderzoek	
Richtlijnen	<p>Zorg voor een harmonisatie van de richtlijnen, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Streef naar één actuele multidisciplinaire richtlijn die onderschreven is door alle betrokken disciplines. • Geef een concretere beschrijving van welke zorgprofessional de diagnose ADHD mag stellen.
	<p>Besteed in de richtlijnen aandacht aan mogelijk oneigenlijk gebruik, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adviseer voor de onderhoudsbehandeling over het algemeen langwerkende preparaten. Is een kortwerkend preparaat eerste keus middel, dan zijn extra waarschuwingen in de richtlijn over oneigenlijk gebruik van deze middelen wenselijk. • Wees eenduidig over de frequentie van evaluatie van het medicatiegebruik. • Neem adviezen op over receptduur en voorschrijfhoeveelheden. • Ontwikkel een generieke handreiking 'Voorkomen van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie' kunnen zijn, vergelijkbaar met het multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's en SNRI's'. Richtlijnen kunnen ten aanzien van oneigenlijk gebruik verwijzen naar deze generieke richtlijn.
Onderzoek	<p>Besteed extra aandacht aan onderzoek, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het toepassen van medicatievrije periode (drug holiday) en weekschema's. • De mogelijkheden en methode van stoppen met medicatie. • De (biologische) effecten van ADHD-medicatie bij personen zonder ADHD.

Studenten	
Bewustwording	<p>Besteed aandacht aan publieksvoorlichting richting (ouders van) studenten op scholen, universiteiten, bibliotheken, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeer studenten over de (negatieve) effecten van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie op korte en lange termijn en over lichamelijk en psychische afhankelijkheid.
Ondersteuning	<p>Zorg dat onderwijs- en preventieprofessionals studenten kunnen ondersteunen, bv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zorg voor voorlichting en bewustwording over risico's van het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en het signaleren en aankaarten van dit gebruik. • Bied studenten proactieve ondersteuning aan bij studiedruk, zoals hulp met plannen of bij mentale problemen. • Besteed aandacht aan stresspreventie (bv met trainingen om te leren plannen) en het verminderen van de ervaren prestatiedruk door studenten.
Overig	<p>Zorg dat ADHD-medicatie voor oneigenlijk gebruik minder makkelijk toegankelijk is voor studenten door de beschikbaarheid van deze middelen te verlagen.</p>

