Factsheet

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie

Feiten en cijfers over oneigenlijk gebruik van methylfenidaat en andere ADHD-medicatie

Kernpunten

- ADHD-medicatie is medicatie die artsen voorschrijven aan patiënten met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Oneigenlijk gebruik is gebruik zonder voorschrift van een arts.
- De laatste jaren verschijnen er regelmatig berichten in de media die suggereren dat het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie toeneemt.
- Veel van deze middelen bevatten de werkzame stof methylfenidaat. Ritalin® is een van de bekendste merknamen van methylfenidaat. Andere middelen die oneigenlijk worden gebruikt om prestaties te verhogen zijn (lis)dexamfetamine en modafinil.
- De 'Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs' laat zien dat 3% van de respondenten in het afgelopen jaar oneigenlijk ADHD-medicatie heeft gebruikt.
- Oneigenlijk gebruik lijkt voornamelijk voor te komen bij studerende jongeren.
- Redenen voor oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie zijn: beter functioneren, beter focussen/concentreren, meer energie krijgen en langer door kunnen gaan met studeren of uitgaan.
- Zelfgerapporteerde ongewenste effecten van het oneigenlijk gebruik zijn onder andere: hartkloppingen, slaapproblemen en verminderde eetlust. Dit komt grotendeels overeen met de bijwerkingen bij gebruik op voorschrift van een arts.
- In Nederland zijn er vooralsnog geen specifieke preventieactiviteiten gericht op het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie.

Wat is ADHD-medicatie?

ADHD-medicatie is een medicijngroep van stimulerende middelen die artsen voorschrijven aan kinderen en jongeren met ADHD. Veel van deze middelen bevatten de werkzame stof methylfenidaat. Mensen met ADHD hebben een lager niveau van dopamine en noradrenaline in hun hersenen. Door dit tekort hebben zij moeite met het langdurig behouden van aandacht, het onderdrukken van impulsen en het sturen en plannen van gedrag. Onderzoekers vermoeden dat methylfenidaat de heropname van de neurotransmitters dopamine en noradrenaline remt[1], waardoor die stoffen langer actief blijven in de hersenen en de symptomen van ADHD gedurende een periode van 3 tot 8 uur verminderen[1]. Op die manier heeft methylfenidaat een positief effect op hyperactiviteit, impulsiviteit en concentratie. Artsen schrijven methylfenidaat

en modafinil ook voor bij narcolepsie[2]. Dit is een chronische, neurologische aandoening die de slaapregulatie aantast, waardoor overdag hevige slaperigheid en soms spierverslapping optreedt[3]. Sinds eind 2017 is methylfenidaat, onder de merknaam Medikinet CR®, ook geregistreerd voor de behandeling van ADHD bij volwassenen[4]. De werkzame stof methylfenidaat staat op Lijst I van de Opiumwet[5]. Bezit en verkoop zonder voorschrift van een arts zijn overtredingen van de Opiumwet en dus strafbaar. Aangezien ADHD-medicatie ook onder de Geneesmiddelenwet valt, kunnen mensen met de diagnose ADHD deze middelen wel legaal verkrijgen op doktersvoorschrift. Sommige jongeren gebruiken deze medicatie zonder voorschrift van een arts, omdat zij verwachten zich beter te kunnen concentreren of meer energie te krijgen.

Dexamfetamine & modafinil

Naast methylfenidaat, bekend onder de merknamen Ritalin®, Concerta®, Equasym®, Kinecteen® en Medikinet®, zijn er ook andere middelen die studenten oneigenlijk gebruiken voor het verhogen van de concentratie en verbetering van studieprestaties. De meest bekende van deze middelen zijn dexamfetamine en modafinil[6, 7, 8.]

- Dexamfetamine (Tentin®) is, net als methylfenidaat, een stimulerend middel. Artsen kunnen dit middel voorschrijven bij de behandeling van ADHD. Het precieze werkingsmechanisme is nog niet helemaal bekend. Men veronderstelt dat het de heropname van dopamine en noradrenaline remt. Dexamfetamine heeft een werkingsduur van 4 tot 8 uur[7]. Bijwerkingen zijn onder andere een verminderde eetlust, slapeloosheid en nervositeit. Bij langdurig gebruik kan ook sprake zijn van een verminderde gewichtstoename en gewichtsafname[7]. Het gebruik van dexamfetamine leidt daarnaast tot een verminderde reactiesnelheid of concentratie[7,9]. De verwachte effecten van het oneigenlijk gebruik van dexamfetamine zijn een betere concentratie en een euforisch gevoel[6, 7.]
- Modafinil (Aspendos®, Modiodal®) is een middel met een stimulerend effect dat niet behoort tot de groep van de amfetaminen. Het middel wordt voorgeschreven bij narcolepsie[8, 10]. Het middel heeft effect op de dopaminetransporter, maar het precieze werkingsmechanisme is nog niet bekend[8, 10]. Bijwerkingen van het middel zijn onder andere hoofdpijn, een verminderde eetlust, nervositeit, slapeloosheid, angst en depressie[8]. Bij oneigenlijk gebruik verwacht men waakzamer te zijn en aandachtiger te blijven[11].

Natuurlijke studeerpillen

Naast methylfenidaat zijn er een aantal 'natuurlijke' middelen op de markt die claimen de concentratie te verhogen en zo studieprestaties te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn Study Buddy en Braincaps. Deze middelen bevatten over het algemeen natuurlijke, legale stoffen, waaronder cafeïne. De hoeveelheid cafeïne in één pil of tablet is meestal gelijk aan de hoeveelheid cafeïne in een (slappe) kop koffie. Van cafeïne is bekend dat het een opwekkende werking heeft[12].

Gebruik en gebruikers

De laatste jaren wordt het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie steeds vaker meegenomen in onderzoeken naar de prevalentie van middelengebruik. Uit het beschikbare onderzoek komt het beeld naar voren dat het oneigenlijk gebruik voornamelijk voorkomt onder studerende en/of uitgaande jongeren.

Algemene bevolking

Uit extra analyses van de Leefstijlmonitor (LSM-A)* blijkt dat ongeveer 8% van de Nederlandse 16 tot 35-jarigen ooit in hun leven wel eens ADHD-medicijnen gebruikt heeft[13]. Ongeveer 3,2% deed dit in het afgelopen jaar (peiljaar 2020) en 1,8% gebruikte het in de afgelopen maand. Van de personen die in het afgelopen jaar ADHD-medicatie gebruikten, gebruikte meer dan de helft het op doktersvoorschrift (58,8%)[12], twee op de vijf (41,2%) namen ADHD-medicijnen (ook) zonder recept[13].

Nederlandse studenten hoger onderwijs

Uit de Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik (2023)[14] blijkt dat bijna een op de twintig (3%) studenten in de afgelopen 12 maanden ten minste één keer ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt heeft. Van deze groep oneigenlijke gebruikers gebruikte 90% ADHD-medicatie bij het studeren en voor tentamens, 11% tijdens het uitgaan, en 10% deed dit tijden het werk. 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.

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

Nijmeegse studenten

Als onderdeel van de Healthy Student Life project van de Radboud Universiteit zijn 3626 Nijmeegse studenten in 2021 bevraagd naar het oneigenlijke gebruik van methylfenidaat[15]. In totaal bleek van alle studenten 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%).

Uitgaande studenten

Voor het onderzoek Persona's in Middelengebruik zijn in 2019 ruim 4000 studenten in de leeftijd van 18 t/m 25 jaar bevraagd over hun middelengebruik. Van de respondenten had 12,9% ooit ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt. Ook had ruim 1 op de 14 respondenten de intentie om het jaar erop ADHD-medicatie oneigenlijk te gebruiken[16].

Onder de respondenten die in het laatste jaar ADHD-medicatie oneigenlijk hebben gebruikt, dacht 26% ooit wel te zullen minderen of stoppen met het gebruik.

Uitgaande jongeren en jongvolwassenen

Onder de respondenten van 'Het Grote Uitgaans-onderzoek'[17] (uitgaanders van 15 t/m 35 jaar) had 19,1% ooit in zijn/haar leven ADHD-medicatie zonder voorschrift gebruikt (peiljaar 2020). Bijna een op de tien (9%) had in het afgelopen jaar ADHD-medicatie oneigenlijk gebruikt en 1,7% in de afgelopen maand[17].

Belgische studenten

UIn 'In hogere sferen', een onderzoek naar het middelengebruik onder 35.000 studenten in Belgie, lag het oneigenlijk ooit-gebruik op 8,5% (peiljaar 2017). Het oneigenlijke gebruik kwam voornamelijk voor in blok- en examenperiodes, en soms tijdens de les[18]. Het gebruik lag hoger onder mannen dan vrouwen. Studenten die zelfstandig woonden, gebruikten meer dan studenten die in een studentenhuis woonden of nog thuis bij hun ouders[18].

Ervaringen van het oneigenlijk gebruik

Uit een reeks interviews met oneigenlijk gebruikers van ADHD-medicatie bleek dat veel studenten het idee hebben zich beter of langer te kunnen focussen (zie kader). Er werd aangegeven dat deze middelen het makkelijker maakten om langer door te gaan met studeren. Daarnaast gaven studenten aan dat gebruik van ADHD-medicatie motiverend kan werken. De middelen worden bewust en voor een bepaald doel (studeren, concentreren) ingenomen, waardoor de motivatie om aan die doelen te werken toeneemt. In de literatuur zijn de meest genoemde redenen voor oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie: beter functioneren[16, 19] en focussen[16, 18, 19, 20, 21],meer energie krijgen[16, 19]. en langer door kunnen gaan tijdens studieprestaties[16, 20]. Voor uitgaanders[17] zijn de belangrijkste redenen om te gebruiken het krijgen van betere concentratie (71,5%) en werk/studie langer volhouden (60,9%).

Tabel 1. Percentage oneigenlijk gebruik ADHD-medicatie onder verschillende groepen studenten en uitgaanders.

	Onderzoek	Locatie	Peiljaar	Gemiddelde 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	22,6 l 23,8 l 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)
Belgische studenten	In hogere sferen	Landelijk	2017	-	8,5	-

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

Redenen samenhangend met uitgaansdoeleinden zoals 'goed voelen tijdens uitgaan' of 'uitgaan langer volhouden' werden onbelangrijk gevonden (respectievelijk 68% en 65%)[17].

Dit suggereert dat uitgaanders ADHD-medicatie relatief vaker gebruiken als middel om de concentratie te vergroten en zo de studieprestaties te verbeteren en minder vaak vanwege uitgaansdoeleinden. Ook andere studies lieten zien dat ADHD-medicatie voor academische doeleinden gebruikt werden, zoals het verhogen van concentratie, aandacht en motivatie[20, 21]. Dit gebruik vond door het gehele academische jaar plaats, maar voornamelijk tijdens examenperiodes of tijdens het schrijven van belangrijke verslagen en scripties[18, 21].

Wetenschappelijk bewijs voor het prestatie- of concentratie verhogende effect van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie wisselt[22,23]. Sommige onderzoeken vinden verbeteringen op bepaalde onderdelen van cognitie, maar resultaten zijn niet consistent[22]. Hoe gebruikers de effecten ervaren hangt af van de manier van gebruik (frequentie, dosering, wijze van inname), de gebruiker (gezondheid, gemoedstoestand, verwachtingen van het middel) en de omgeving (stressvol, druk of juist rustig)[24].

Locaties van gebruik

Uit zowel de literatuur als de interviews blijkt dat studerende jongeren ADHD-medicatie meestal thuis gebruiken (68,4%). Ook gebruikt een deel van de studerende jongeren ADHD-medicatie op school/universiteit (55,8%) of in de (universiteits-) bibliotheek (27,5%)[16]. In veel mindere mate gebruikt deze doelgroep ADHD-medicatie in uitgaansgelegenheden (11%)[14].

Ongewenste effecten en risico's

Ongewenste effecten die bekend zijn bij het gebruik op voorschrift van ADHD-medicatie zijn onder andere hoofdpijn, slapeloosheid, nervositeit, hartkloppingen, misselijkheid en een droge mond[1]. Deze ongewenste effecten komen grotendeels overeen met de ongewenste effecten bij oneigenlijk gebruik. Uit zowel de literatuur als de interviews met studenten komen daarnaast de volgende ongewenste effecten bij oneigenlijk gebruik naar voren: hartkloppingen, slaapproblemen en een verminderde eetlust als ongewenste effecten[23, 25]. Een deel van de gebruikers geeft aan tijdens of na gebruik last te hebben van een sombere stemming. Het bijwerkingencentrum Lareb meldt verder hart- en vaataandoeningen, depressie, angst, zelfmoordneigingen en slapeloosheid bij gebruik van ADHD-medicatie op voorschrift.
Vanaf 1996 worden meldingen door bijwerkingencentrum Lareb gemeten. Sinds die tijd zijn in totaal 1580 meldingen over mogelijke mogelijke bijwerkingen van methylfenidaatgebruik binnengekomen, waarvan er 142 ernstig waren[26]. Het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) meldt bij overdosering van methylfenidaat een vergrote kans op opwinding, agressie, koorts, hoofdpijn en symptomen van paranoia-aanvallen. Er zijn dodelijke gevallen bekend[27, 28]. Een review onder Amerikaanse studenten over het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie en de gevolgen daarvan vond een verband tussen het gebruik van Ritalin en een verhoging van het aantal suïcides, eerste hulp bezoeken en gevaarlijke overdoseringen met verschillende soorten middelen[29]. Er is echter nog onvoldoende bewijs om conclusies te trekken over eventuele verschillen in risico's tussen eigenlijk en oneigenlijk gebruik[30].

Er is zowel een risico op lichamelijke als psychische afhankelijkheid, ook bij eigenlijk gebruik en normale dosering van het middel onder toezicht van een arts[1]. Dit kan worden opgemerkt als iemand zich, wanneer hij of zij geen ADHD-medicatie heeft gebruikt, bijvoorbeeld onrustig of agressief begint te voelen of wanneer iemand het idee heeft zonder ADHD-medicatie niet meer te kunnen presteren[31]. Ruim 1 op de 10 (11,2%) van de gebruikers zonder voorschrift geeft aan de effecten van de ADHD-medicatie te gaan missen als ze zouden stoppen[16].

Van de uitgaande studenten geeft relatief een groot deel (38,7%) aan zich zorgen te maken over de lange termijn risico's van het oneigenlijk gebruik op de psychische of lichamelijke gezondheid. Tegelijkertijd is er een bijna even grote groep (37,3%) die helemaal geen negatieve verwachtingen heeft van het gebruik[10].

Het combineren van ADHD-medicatie met andere middelen zoals alcohol of drugs kan gevaarlijk zijn. Drugs en medicijnen kunnen elkaars werking versterken of juist verminderen. Ook neemt de kans op bijwerkingen toe wanneer meerdere middelen gecombineerd worden[1, 32].

Het (oneigenlijk) verkrijgen van ADHD-medicatie

Verkrijgen van ADHD-medicatie zonder voorschrift

Studenten krijgen ADHD-medicatie voor oneigenlijk gebruik vooral via vrienden of familie[17, 18], blijkt uit zowel de literatuur, als de interviews. Zij krijgen het middel zelf vaak op voorschrift van een arts naar aanleiding van een ADHD-diagnose. Zij verkopen de middelen door aan oneigenlijke gebruikers. Wanneer

Gezonde focus – interviews met studenten

Om meer te weten te komen over het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie, zoals de motieven, verwachtingen, ervaringen en behoeften rondom dit gebruik, heeft het Trimbos-instituut in 2021 in totaal 21 interviews afgenomen bij studenten die in het afgelopen jaar oneigenlijk ADHD-medicatie hadden gebruikt.

De respondenten gebruikten de ADHD-medicatie voornamelijk tijdens tentamen- of scriptieperiodes. Het gebruik vond veelal thuis of op de onderwijsinstelling plaats. Frequentie en hoeveelheden verschilde per respondent en middel. Hogere doseringen of langwerkende middelen werden één keer per dag genomen, terwijl lagere doseringen ook meerdere keren op een dag werden gebruikt. De meesten namen de middelen oraal in, een enkeling snoof het voor een snellere werking.

De respondenten gebruikten de middelen vooral voor een hogere productiviteit, motivatie, of zelfvertrouwen, maar ook vanwege nieuwsgierigheid naar het middel. Methylfenidaat (Ritalin®, Medikinet® en Concerta®) werd het meest gebruikt, daarnaast werd (lis)dexamfetamine genoemd. De respondenten verkregen de middelen meestal via vrienden of familie, die het voor ADHD door een huisarts kregen voorschreven. Over het algemeen betaalden zij niets of weinig voor de pillen. Een enkeling kocht kunstmatige varianten online onder de naam *research chemicals.* Respondenten combineerden ADHD-medicatie in enkele gevallen met andere middelen, meestal was dit met cafeïne of nicotine.

De meeste respondenten gaven aan dat ze het idee hadden zich beter en langer te kunnen focussen als ze ADHD-medicatie hadden ge-bruikt. Negatieve ervaringen waren vooral een sombere stemming, rusteloosheid, moeheid, gebrek aan eetlust en hartkloppingen. De negatieve effecten werden over het algemeen als mild ervaren. Een groot aantal van de respondenten gaf aan te willen stoppen of te zijn gestopt met het gebruik na hun afstuderen. Het merendeel had geen behoefte aan hulp, of verwachtte dat niet nodig te hebben.

Als mogelijke interventie noemen de respondenten het beperken van de beschikbaarheid van de middelen. Daarnaast zou er onder andere meer informatie over de risico's van het oneigenlijke gebruik beschikbaar moeten zijn. Dit laatste kan volgens hen het beste door een organisatie buiten de onderwijsinstelling gedaan worden vanwege de vertrouwelijkheid.

> *"…'Er was ook een klasgenoot die kreeg het voorgeschreven. Alleen, die nam het nooit. Dus die had een hele stapel thuis liggen.' – Man, 17 jaar"*

> *"En ik ben iemand die heel erg op het laatste moment alles schrijft. Dus dan gebruik ik het dus om essays te schrijven en dan heb ik meestal ook een tentamen ernaast. En dan gebruik ik het dus ook." - Vrouw, 21 jaar*

> *"Als ik echt heel veel druk had en ik heb weleens wat concentratieproblemen van mezelf. Eigenlijk ook veel afleiding, door ook mijn telefoon. Dat zijn gewoon veel leukere dingen om te doen, natuurlijk." - Vrouw, 27 jaar*

> *"Ik weet wel een beetje hoe veel ik wel kan nemen en niet kan nemen en wat wel verstandig is en niet. Dus ik vind mezelf daarin wel redelijk verstandig." - Vrouw, 22 jaar*

> *"Ik heb niet het gevoel alsof ik daar afhankelijk van ben. Zeker niet." Man, 22 jaar*

ze hier een vergoeding voor vragen, dan ligt die meestal tussen de €0,50 en €1,50 per pil. Naast het verkrijgen van ADHD-medicatie via vrienden of familie kopen sommige gebruikers de middelen online. Het gaat dan vaak om zogenaamde *research chemicals.* Dit zijn vaak kunstmatige imitaties van ADHD-medicatie van de apotheek. Ze hebben vaak een andere structuurformule, waardoor de middelen niet onder de Opium- en Geneesmiddelenwet valt. Gebruikers van ADHD-medicatie geven zelf aan redelijk makkelijk (zonder recept) aan het middel te kunnen komen[16].

Rol van zorgverleners

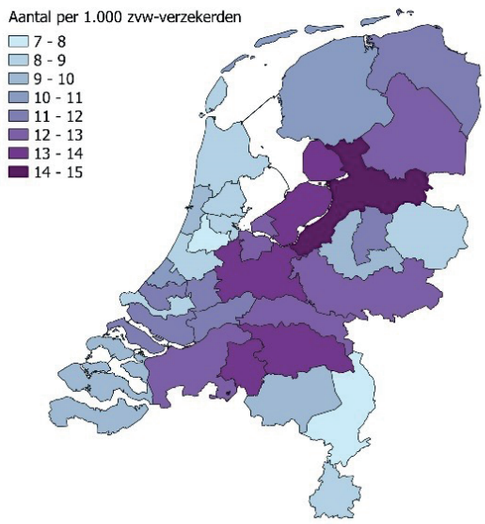
Regels voor het voorschrijven en afleveren van ADHD-medicatie zijn streng. Richtlijnen ondersteunen zorgverleners hierbij. Uit een richtlijnanalyse, waarbij tien Nederlandse ADHD-richtlijnen zijn bekeken, blijkt dat deze richtlijnen zorgprofessionals over het algemeen voldoende aanwijzingen geven om op een juiste manier de diagnose ADHD te kunnen stellen en (medicamenteuze) behandelingen in te zetten[33]. Uit discussiebijeenkomsten met 54 voorschrijvers

en apothekers blijkt echter dat het volgen van de aanbevelingen uit deze richtlijnen in de praktijk niet altijd eenvoudig is[34]. De deelnemers noemden de volgende mogelijke factoren die bijdragen aan het risico op oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie:

- het stellen van de diagnose of starten van medicatie zonder de stappen in de richtlijnen te volgen
- onvoldoende controle en evaluatie van de behandeling met ADHD-medicatie
- onvoldoende initiatief vanuit de arts om ADHD-medicatie te stoppen

Door deze factoren krijgen patienten 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[34].
Het blijkt dat artsen vaak verschillend omgaan met het voorschrijven van ADHD-medicatie. Zo zijn er grote regionale verschillen in het relatieve aantal gebruikers van ADHD-medicatie per zorgkantoorregio (figuur 1)[35]. In sommige regio's zijn er relatief veel gebruikers onder kinderen en jongeren, terwijl er in andere regio's relatief veel gebruikers zijn onder (jong)volwassenen.
De belangrijkste verklaring hiervoor lijkt een verschil in visie op het diagnosticeren en behandelen van ADHD. Deze verschillen in voorschrijfcijfers vormen een aanknopingspunt om het gesprek over het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie aan te gaan met zorgverleners[35,36].

Figuur 1. Aantal gebruikers van methylfenidaat op voorschrift per 1.000 Zorgverzekeringswetverzekerden in 2020.



(Bron: GIPdatabank, 2021)

Aanknopingspunten voor preventie

Studenten

Er is weinig bekend over preventie van oneigenlijk gebruik in Nederland[37]. Mensen die zonder voorschrift ADHD-medicatie gebruiken, lijken zich veelal niet bewust van de mogelijke risico's van dit gebruik. Uit de interviews met studenten kwam dat studenten deze middelen als veilig te zien, omdat artsen ze voorschrijven aan mensen met ADHD. Hoewel de wetenschappelijke literatuur er niet eenduidig over is[22, 23], geloven veel studenten dat gebruik van ADHD-medicatie zorgt voor betere studieresultaten[37, 38, 39, 40].

Een mogelijke ingang om oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie te verminderen, is het informeren van studenten over de risico's van het gebruik van deze middelen op korte en lange termijn.

Onderwijsinstellingen

Onderwijsinstellingen kunnen een rol spelen bij de voorlichting en bewustwording over de risico's van het gebruik, het verminderen van een hoge studiedruk en het signaleren en aankaarten van oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. Daarnaast kunnen zij zich inzetten op het gebied van stresspreventie (bijvoorbeeld met trainingen om te leren plannen) en het verminderen van de ervaren prestatiedruk door studenten[19,40]. Het oneigenlijk gebruik van deze middelen lijkt namelijk gerelateerd aan de huidige druk op studenten om te presteren[40, 41, 42]. Uit een onderzoek onder geneeskundestudenten in België bleek dat een hoge studiedruk zorgde voor veel stress, wat leidde tot oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie[43].

Zorgverleners

Bewustzijn creëren bij zorgverleners is daarom een aanknopingspunt om het risico op verhandelen van ADHD-medicatie te verkleinen. Gebruikers geven aan dat de middelen makkelijk te verkrijgen zijn en dat dit een reden is om niet te minderen of stoppen met het gebruik. Het beperken van de beschikbaarheid zou daarom een belangrijke eerste stap kunnen zijn in het terugdringen van het oneigenlijk gebruik. Als eerste is het hierbij is belangrijk dat zorgverleners het oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie erkennen als probleem. Daarnaast is het nodig om ADHD-medicatie zorgvuldig te verstrekken. Dit betekent: niet voorschrijven als er geen indicatie is, zicht houden op wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt en voorkomen dat de patiënt medicatie 'hamstert' door bijvoorbeeld een deel van de dosering niet te gebruiken of door te gaan met aanvragen van herhaalrecepten terwijl de klachten zijn verdwenen. Ten slotte is het belangrijk dat zorgverleners oneigenlijk gebruik kunnen herkennen, vragen naar de redenen van gebruik en dit bespreekbaar maken.

Literatuur

1. Farmacotherapeutisch Kompas. Methylfenidaat. Verkregen van: www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/methylfenidaat. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
2. Farmacotherapeutisch Kompas. Modafinil. Verkregen van: www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/modafinil. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
3. Thuisarts.nl. Ik heb narcolepsie. Verkregen van https://www.thuisarts.nl/narcolepsie/ik-heb-narcolepsie. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
4. Broersen, S. Methylfenidaat voor volwassenen goedgekeurd. Verkregen van: https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/methylfenidaat-voor-volwassenen-goedgekeurd.htm (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
5. Wettenbank Overheid.nl. Opiumwet. Lijst I. Verkregen van: www.wetten.overheid.nl/BWBR0001941/2018-10-24#BijlageI. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
6. Kooij, J. J. S. Wat is het verschil tussen Ritalin (methylfenidaat) en dextro-amfetamine? Verkregen van: https://www.psyq.nl/adhd/vragen/wat-is-het-verschil-tussen-methylfenidaat-en-dexamfetamine. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
7. Farmacotherapeutisch Kompas. Dexamfetamine. Verkregen van: www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/d/dexamfetamine. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
8. Farmacotherapeutisch Kompas. Modafinil. Verkregen van: https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/modafinil. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
9. RIJ VEILIG MET MEDICIJNEN.nl. Dexamfetamine – Cat. II. Verkregen van: www.rijveiligmetmedicijnen.nl/medicijnen/detail/dexamfetamine. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
10. NVIC. Modafinil. Verkregen van: https://www.vergiftigingen.info/f?p=300:STOFMONOGRAFIE:17256141370685::NO:::. (Geraadpleegd op: 18 februari 2022)
11. Voedingscentrum. Cafeïne. Verkregen van: https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/cafeine.aspx. (Geraadpleegd op: 17 februari 2022)
12. Rathenau Instituut. (2020). Prestatieverhogende pillen bij jongeren. Verkregen van: www.rathenau.nl/sites/default/files/202005/Bericht%20aan%20het%20parlement%20-%20Prestatieverhogende%20pillen%20bij%20jongeren.pdf. (Geraadpleegd op: 18 februari 2022)
13. 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.
14. Dopmeijer, J. M., Nuijen, J., Busch, M. C. M., & Tak, N. I., van Hasselt, N. (2021). Monitor Mentale gezondheid en Middelengebruik Studenten hoger onderwijs. Deelrapport II. Middelengebruik van studenten in het hoger onderwijs.
15. Interne rapportage "Oneigenlijk methylfenidaat gebruik en samenhang met studietevredenheid en voortgang bij studenten van de Radboud Universiteit – VOORLOPIGE RESULTATEN januari 2022" – Jacqueline Vink (persoonlijke communicatie).
16. de Jonge, M. C. (2021). Persona's in middelengebruik. Trimbos-instituut, Utrecht, Nederland
17. Monshouwer, K., van Miltenburg, C., van Beek, R., den Hollander, W., Schouten, F., van Goor, M., Blankers, M. & van Laar, M. (2021). Het Grote Uitgaansonderzoek 2020. Trimbos Institute, Utrecht, The Netherlands 124.
18. van Damme, J. et al. (2018). In hogere sferen? Volume 4. in VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs.
19. Nabben, T. Luijk, S. J., Benschop, A., & Korf, D. J. (2017). Antenne 2016: Trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers.
20. Bavarian, N., Flay, B. R., Ketcham, P. L. & Smit, E. (2013). Illicit use of prescription stimulants in a college student sample: A theory-guided analysis. Drug Alcohol Depend. 132, 665–673.
21. Petersen, M. A., Nørgaard, L. S. & Traulsen, J. M. (2015). Pursuing Pleasures of Productivity: University Students' Use of Prescription Stimulants for Enhancement and the Moral Uncertainty of Making Work Fun. Cult. Med. Psychiatry 39, 665–679.
22. Roberts, C. A., Jones, A., Sumnall, H., Gage, S. H., & Montgomery, C. (2020). How effective are pharmaceuticals for cognitive enhancement in healthy adults? A series of meta-analyses of cognitive performance during acute administration of modafinil, methylphenidate and D-amphetamine. European Neuropsychopharmacology, 38, 40-62.
23. Beyer, C., Staunton, C. & Moodley, K. (2014). The implications of Methylphenidate use by healthy medical students and doctors in South Africa. BMC Med. Ethics 15, 1–8.
24. Jellinek. Welke effecten kunnen drugs hebben?. (2019). Verkregen van: https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/effecten-van-drugs/. (Geraadpleegd op: 15 februari 2022)
25. de Bruyn, S. (2021). Studying on Stimulants: The Misuse of Presription Stimulants as Study Aids Among Flemish Higher Education Students: Thesis (Doctoral dissertation).
26. Bijwerkingencentrum Lareb. Methylfenidaat. Verkregen van: https://www.lareb.nl/nl/databank/Result?drug=RITALIN %28METHYLFENIDAAT%29&formGroup=Tablet&atc=N06BA04. (Geraadpleegd op: 15 februari 2022)

Trimbos instituut

Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Projectleiding
Michelle van der Horst

Met medewerking van
Roland te Paske
Britt Bilderbeek
Nadine van Gelder
Denise Ikkerheim
Marieke van den Berk-Bulsink
Marinka van Dalfsen-Slingerland
Frederiek Schouten
Martha de Jonge
Charlotte van Miltenburg
Jacqueline Vink (Radboud Universiteit)
Jolien Dopmeijer
Marloes van Goor

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Foto's
Gettyimages.nl

Bestelinformatie
Deze factsheet is gratis te downloaden via www.trimbos.nl.

Artikelnummer: *AF1717*

Copyrights Trimbos-instituut

ivm

27. Amsterdam, J. (2019). Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs. RIVM Rapp. … 99 (2009).
28. Nationale Drug Monitor, editie 2022. Ritalin 15.6 Hulpvraag en incidenten - Nationale Drug Monitor. https://www.nationaledrugmonitor.nl/15-6-hulpvraag-en-incidenten/. Geraadpleegd op: 18 februari 2022. Trimbos-instituut, Utrecht & WODC, Den Haag.
29. Watson, G. L., Arcona, A. P. & Antonuccio, D. O. (2015). The ADHD Drug Abuse Crisis on American College Campuses. Ethical Hum. Psychol. Psychiatry 17, 5–21.
30. NVIC. Methylfenidaat. Verkregen van: https://www.vergiftigingen.info/f?p=300:CASUS:7471065745787::NO:RP:P0_HEEFT_GEBRUIKERSGEGEVENS:J (Geraadpleegd op: 18 februari 2022)
31. de DrugLijn. Opwekkende medicatie. Verkregen van: www.druglijn.be/tips-en-advies/studeren/opwekkende-medicatie (Geraadpleegd op: 21 oktober 2019)
32. Drugsinfo. Drugs en medicijnen. Verkregen van: www.drugsinfo.nl/publiek/risicos-en-combinaties/drugs-en-medicijnen. (Geraadpleegd op: 18 februari 2022)
33. IVM. Rapportage Analyse ADHD-richtlijnen. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2021. Zie https://www.medicijngebruik.nl/projecten/gezonde-focus
34. IVM. Rapportage Discussiebijeenkomsten met zorgverleners over gebruik van ADHD-medicatie door jongeren. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2022. Zie https://www.medicijngebruik.nl/projecten/gezonde-focus
35. IVM. Rapportage Voorschrijfcijfers ADHD-medicatie. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2022. Zie https://www.medicijngebruik.nl/projecten/gezonde-focus
36. IVM. Rapportage Spiegelbijeenkomsten over regionale verschillen in voorschrijven van ADHD-medicatie. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2022. Zie https://www.medicijngebruik.nl/projecten/gezonde-focus
37. Faraone, S. V., Rostain, A. L., Montano, C. B., Mason, O., Antshel, K. M., & Newcorn, J. H. (2020). Systematic review: nonmedical use of prescription stimulants: risk factors, outcomes, and risk reduction strategies. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(1), 100-112.
38. Arria, A. M. & DuPont, R. L. (2010). Nonmedical Prescription Stimulant Use Among College Students: Why We Need to Do Something and What We Need to Do. J. Addict. Dis. 29, 417–426.
39. Arria, A. M. et al. (2018). Perceived academic benefit is associated with nonmedical prescription stimulant use among college students. Addict. Behav. 76, 27–33.
40. Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The use of prescription drugs and drugs of abuse for neuroenhancement in Europe: Not widespread but a reality. Eur. Psychol. 20, 155–166.
41. Bjønness, J. (2019). Gendered aspects of Danish students' non-medical use of prescription pharmaceuticals for enhancement purposes in the 'performance society'. Drugs Educ. Prev. Policy 26, 309–318.