



Ervaringen en visies van professionals over gebruik en misbruik van methylfenidaat door studenten in het hoger onderwijs

Een kwalitatief onderzoek naar het perspectief van huisartsen, psychiaters en studentenpsychologen

Claudia van der Heijde · Carmel van den Berk · Peter Vonk

© The Author(s) 2020

Samenvatting Een groeiend aantal studenten in het hoger onderwijs misbruikt methylfenidaat (MF) ter verbetering van academische prestaties. Meer inzicht in de manier waarop professionals het gebruik van MF waarnemen en MF voorschrijven draagt bij aan een verbetering in het volgen van de vastgestelde richtlijnen, om zo misbruik vast te stellen en te voorkomen. Kwalitatieve, semigestructureerde interviews zijn thematisch geanalyseerd. In totaal zijn drie huisartsen, drie psychiaters en twee studentenpsychologen geïnterviewd. Naast overeenstemming op verschillende vlakken bestaat er onder de bevraagde professionals ook een behoorlijke diversiteit aan ervaringen en visies met betrekking tot het gebruik en misbruik van MF door studenten in het hoger onderwijs. Hun verschil in opinie is niet altijd direct te relateren aan de beroepsgroepen. Er zijn meerdere mogelijkheden om misbruik van MF onder studenten te voorkomen. Meer voorzichtigheid is geboden, zowel met betrekking tot de nauwkeurigheid van het stellen van ADHD-diagnoses, als wat betreft het voorschrijven van MF. Misbruik kan ook worden voorkomen door ADHD-patiënten (inclusief studenten) en hun MF-gebruik nauwkeuriger te monitoren, meer aandacht te besteden aan leefstijlverbetering, effectievere studiemethoden, stressmanagement, betere informatievoorziening over risico's van MF-gebruik, en preparaten voor te schrijven die minder makkelijk te misbruiken zijn.

Trefwoorden studenten hoger onderwijs · academische prestaties · ADHD · methylfenidaat · misbruik

Kernpunten

- ADHD of ADHD-gerelateerde klachten kunnen in de huidige prestatie maatschappij het functioneren van studenten in het hoger onderwijs belemmeren, wat blijkt uit een toename van diagnoses en methylfenidaat (MF)-gebruik en -misbruik, ondanks onveranderde richtlijnen.
- Naast overeenstemming op verschillende vlakken bestaat er een behoorlijke diversiteit aan ervaringen en visies onder professionals over het gebruik en misbruik van MF onder studenten in het hoger onderwijs, die niet altijd direct te relateren is aan de beroepsgroepen.
- Misbruik van MF kan onder andere worden voorkomen door diagnoses voorzichtig/nauwkeuriger te stellen, patiënten nauwkeuriger te monitoren en MF nauwkeuriger voor te schrijven, en meer aandacht te besteden aan alternatieven, zoals leefstijlverbetering, effectievere onderzoeksmethoden en stressmanagement.

C. van der Heijde (✉) · C. van den Berk · P. Vonk
Studentengezondheidszorg, Sectie Onderzoek, Ontwikkeling
& Preventie, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam,
Nederland
c.m.vanderheijde@uva.nl



Experiences and visions amongst professionals regarding the (ab)use of methylphenidate by higher educational students

A qualitative study regarding the vision of general practitioners, psychiatrists and student psychologists

Abstract A growing number of students in higher education are abusing methylphenidate to improve academic performance. A better understanding of how professionals perceive the use of MF and prescribe MF contributes to an improvement in following the established guidelines in order to identify and prevent abuse. We made use of a qualitative design, with semi-structured interviews that were thematically analyzed. A total of three general practitioners, three psychiatrists and two student psychologists were interviewed. Despite the fact that agreement exists in various areas, we also encountered a diversity of experiences and visions amongst the professionals regarding the (ab)use of methylphenidate by higher educational students. Their difference in opinion was not always directly related to the different occupations. There are several possibilities to prevent abuse of MF among students. More caution is required, both regarding the accuracy of diagnosing ADHD, and prescribing MF. Abuse can also be prevented by monitoring ADHD patients (including students) and their MF use more accurately, paying more attention to lifestyle improvement, more effective study methods, stress management, better information on risks of MF use, and prescribing medication that is less easy to abuse.

Keywords College students · Academic performance · ADHD · Methylphenidate · Substance abuse

Inleiding

Een groeiend aantal studenten in het hoger onderwijs misbruikt methylfenidaat (MF) ter verbetering van academische prestaties (zonder medische indicatie) [1–3]. MF is de werkzame stof in ADHD-medicatie (onder andere ritalin, medikinet, concerta) die wordt voorgeschreven bij de behandeling van de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) [4, 5]. Het aantal voorschriften van MF loopt op met de medicalisering van ADHD (domeinuitbreiding: onder andere naar volwassenen, en eerder toegespitst op concentratieproblemen dan op hyperactiviteit) en de populariteit van MF als cognitieve verbeteraar [6–9]. Hoewel positieve langetermijneffecten van het gebruik van MF zijn gevonden, zijn de precieze risico's en nadelen van langdurig gebruik echter minder in kaart gebracht voor ADHD-gediagnosticeerden [10–12], laat staan bij de groep die MF misbruikt.

Gebruik van MF is toegenomen

Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen is het gebruik van MF onder volwassenen in de periode 2006–2016 in Nederland ruim verdubbeld [13]. De prevalentie van ADHD laat echter niet dezelfde stijging zien. Cijfers uit het hoger onderwijs (binnen- en buitenland) wisselen en lijken niet betrouwbaar of representatief [14–16]. Mogelijke oorzaken voor de stijging van het gebruik bij studenten zijn de toegenomen prestatiedruk op universiteiten, het grotere aantal afleidingen (bijvoorbeeld social media), medicalisering van ADHD en een veranderde houding ten opzichte van middelengebruik [17, 18]. In Nederland adviseren de NHG-standaard ADHD bij kinderen en het Farmacotherapeutisch Kompas te starten met cognitieve therapie na de ADHD-diagnose [19, 20]. Psychiaters mogen MF voorschrijven en huisartsen mogen na de diagnosestelling vervolgrecepten uitschrijven [19, 20]. In de praktijk lijken artsen vaak van deze richtlijn af te wijken [20]. Sommige huisartsen schrijven MF voor zonder diagnose en zonder de voorafgaande stap van gedragstherapie. Over het algemeen lijkt gemakzucht te domineren (het snel voorschrijven van een pil) boven het gedegen uitzoeken wat de klachten veroorzaakt. Verder geven studenten pillen aan elkaar door [21–23]. Een andere manier om zonder ADHD-diagnose aan MF te komen is via het simuleren van symptomen [14, 24].

Oneigenlijk gebruik en risico's van het middel

In de praktijk lijkt oneigenlijk gebruik van MF door patiënten op de loer te liggen. Er is geen algemeen aanvaardbare psychologische of neurofysiologische test waarmee de diagnose eenduidig is vast te stellen [25]. Dat betekent dat het middel geregeld wordt voorgeschreven om 'uit te proberen'. Als de gebruiker dan het idee heeft dat het helpt, wil deze er niet makkelijk weer vanaf.

MF kent een aantal acute en chronische bijwerkingen. Acuut kunnen slapeloosheid, verlies van eetlust en emotionele labiliteit ontstaan [15, 26, 27]. Er zijn ook aanwijzingen dat MF-gebruik bij volwassenen bepaalde (cardiale en psychiatrische) bijwerkingen kan geven als daar niet in de adolescentiefase al mee is gestart [12]. Misbruikers van stimulerende middelen als MF vertonen tevens meer ander risicovol gedrag, zoals zwaar alcoholgebruik [1].

Veel onderzoek naar MF-misbruik heeft zich tot nu toe gericht op de (student-)gebruiker [2, 14, 15, 27, 28]. Er is nog onvoldoende zicht op het voorschrijfgedrag van huisartsen en psychiaters [29]. Onderzoek uit de VS laat zien dat huisartsen zich niet bewust zijn van het misbruik, een discrepantie suggererend tussen de waarnemingen van professionals en de onderzoeksdata [29, 30]. Meer zicht op de manier waarop Nederlandse professionals het MF-ge(mis)bruik waarnemen en MF voorschrijven kan bijdragen aan een verbeter-

Tabel 1 Demografische gegevens van de respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Beroep	Praktijk	Jaren ervaring
1	V	56	Studentenpsycholoog	Universiteit Solopraktijk	>20
2	M	56	Studentenpsycholoog	Universiteit	>25
3	V	56	Huisarts	Ziekenhuis	>25
4	M	42	Huisarts	Groepspraktijk	>15
5	V	52	Huisarts	Groepspraktijk	>30
6	M	64	Psychiater	Solopraktijk	>40
7	V	42	Psychiater	Combinatie GGZ-instelling	>10
8	M	44	Psychiater	Universiteit	>20

ring in het volgen van de vastgestelde richtlijnen. Dit leidde tot de volgende onderzoeksvraag: 'Wat zijn de ervaringen en meningen van huisartsen, psychiaters en studentenpsychologen met het voorschrijven, het gebruik en mogelijk misbruik van MF onder studenten in het hoger onderwijs?'

Methode

Er is gebruikgemaakt van een kwalitatief onderzoeksontwerp (semigestructureerde interviews). In totaal heeft één onderzoeker (CvdB) drie huisartsen (R3–5), drie psychiaters (R6–8) en twee studentenpsychologen (R1–2) geïnterviewd. Voor de onderzoekspopulatie werd een aantal inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd. De participant moest BIG-geregistreerd zijn, een groot aantal studenten in het patiëntenbestand hebben en beschikken over minimaal vijf jaar werkervaring met studenten. De professionals werden vooraf uitvoerig geïnformeerd over de doelstelling van het onderzoek en vulden een informed consent-formulier in. De vraaggesprekken zijn opgenomen en getranscribeerd, waarna de bandopnamen zijn gewist.

Voor de interviews diende een vooraf opgestelde topiclijst als leidraad. Naast concentratieproblemen bij studenten waren de belangrijkste onderwerpen kennis en ervaring met MF, zowel qua gebruik als misbruik, evenals wet- en regelgeving, attitudes en gedrag met betrekking tot voorschrijven (zowel legale gebruikers als misbruikers) en meningen van collega's over deze onderwerpen.

We kwamen op een inductieve manier tot conceptontwikkeling door een afwisseling van meerdere rondes van dataverzameling en -analyse (volgens de Grounded Theory-benadering [31]). Na het eerste interview werd de topiclijst bijgesteld en het codeerproces verliep in meerdere stappen (open, axiaal en selectief coderen) [32]. Bij axiaal coderen komen de open coderingen onder bepaalde (sub)categorieën te vallen en bij selectief coderen wordt met wat is gevonden weer een terugkoppeling naar de theorie gemaakt. Bij enkele interviews is overleg geweest tussen twee onderzoekers (CvdB, CvdH) en consensus bereikt over coderingen en interpretaties.

Resultaten

Kenmerken van de participanten

Alle geïnterviewde professionals werkten in Amsterdam (tab. 1). Vier van de professionals waren man en vier vrouw, de gemiddelde leeftijd was 51,5 jaar. Er zat een behoorlijke variatie in het aantal jaren werkervaring, met een minimum van tien jaar, maar doorgaans meer dan twintig jaar.

De transcripten leverden twee hoofdthema's op (fig. 1): noodzaak van behandeling en MF-gebruik als oplossing. Deze hoofdthema's waren op te splitsen in zes verschillende thema's: 1) de impact van ADHD, 2) de rol van de maatschappij, 3) de diagnose, 4) voorschrijven volgens de richtlijn, 5) misbruik van MF en 6) werkzaamheid van MF volgens de professional.

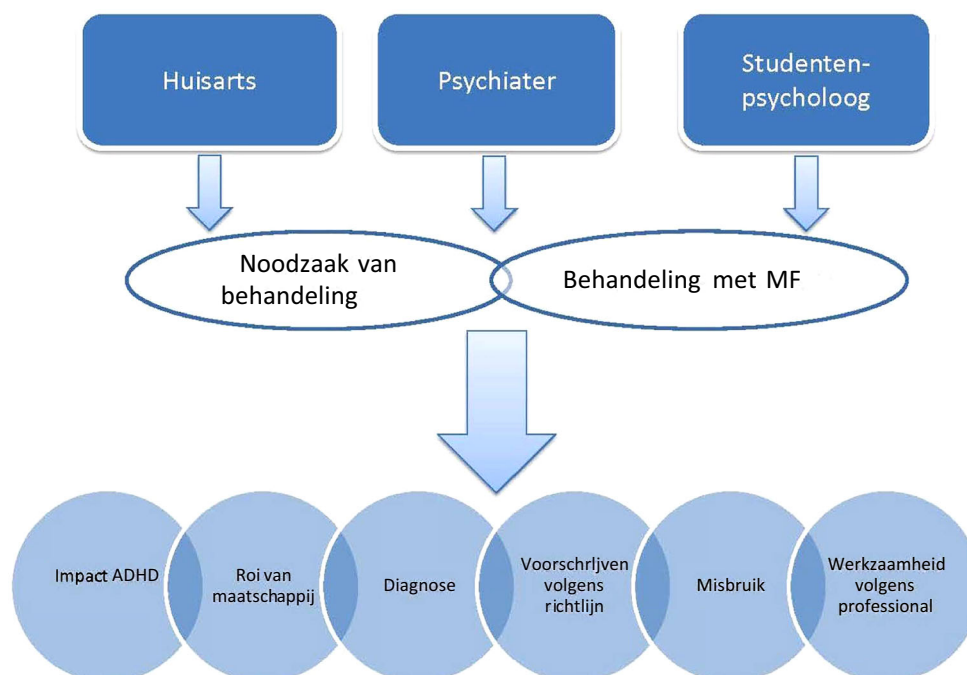
Noodzaak van behandeling ADHD

1. De impact van ADHD ADHD wordt door een van de professionals beschreven als een probleem met drie functies, waarbij het individu moeite heeft met: focus op aandacht, vasthouden van aandacht en inplannen van taken. Studenten met ADHD doen vaak langer over hun studie, werken niet efficiënt en moeten onevenredig veel investeren. Dit kan grote consequenties hebben voor hun levensloop. *'ADHD is een zware stoornis of ziekte, het kan je hele leven ruïneren ... Je hebt vier keer zoveel kans dat je van school wordt afgetrapt door onderpresteren. Ook relaties mislukken, ADHD'ers vergeten te veel, waardoor de ander uitgeput raakt.'* (R6)

Een andere professional bagatelliseert de impact van ADHD juist. *'ADHD is een soort rimpeltje in het normale leven van iemand wat we willen gladstrijken en ik vraag me af of je dat moet doen. Ik denk dat af en toe een periode van onrust of een periode waarin je je wat minder happy voelt dat dat gewoon past bij het normale leven' ... 'In deze tijd denken we veel te veel dat alles een stoornis of een ziekte is.'* (R3)

Alle professionals zijn vóór diagnostisering als dit ertoe leidt dat echte patiënten erkenning en hulp krijgen (vervuiling en overdiagnostisering worden vaak genoemd). Daarnaast manen enkele professionals tot grote voorzichtigheid met het benoemen van ADHD vanwege het risico op een levenslang stempel waar-

Figuur 1 Thematische map



naar men zich vormt. *'Ik vind het heel slecht dat een kind de diagnose ADHD krijgt en vervolgens zijn hele leven lang aan de medicatie zit' ... 'Iedereen krijgt de ADHD-bril inclusief jezelf, de hele ontwikkeling van je identiteit is een beetje verstoord.'* (R7)

De gevoelens betreffende medicatie onder de professionals variëren. ADHD heeft ook positieve kanten die kunnen verdwijnen door medicatie. Zeven van de acht professionals adviseren ook andere opties te onderzoeken. *'Ik ben niet per se tegen, maar ik ben er voor als al het andere niet helpt' ... 'ADHD heeft ook leuke kanten ... En dat zijn ze dan kwijt, dat impulsieve ... Dat levendige, wat maakt dat ze leuk zijn in groepen ...'* (R2)

2. De rol van de maatschappij ADHD wordt door zeven van de acht professionals gezien als moderne ziekte, waarbij de maatschappij, en haar *sportificering* (naar de Filosoof René Gude: alles wordt gemeten, gekwantificeerd en gerant [33]), een belangrijke rol speelt. Door de huidige vorm van het onderwijs staan studenten meer onder druk (bijvoorbeeld door de prestatiebeurs). Afwijkende gevallen worden sneller gesignaleerd en 'normaal' is een lastig begrip. *'Het begint tegenwoordig al van jongs af aan, hè, dat die druk hoger wordt, je ziet het op de basisschool al ... Ik denk dat de maatschappij van nu veel prestatiegerichter is en dat alles meetbaar moet zijn' ... 'Dan signaleer je dus ook sneller iemand die niet helemaal meedoet. Als je niet helemaal binnen de norm valt, dat wordt dan meteen als afwijkend gezien.'* (R7) *'Dat komt ook door scholen, die zeggen tegen ouders dat als hun kind niet aan de ritalin gaat ze gewoon van school worden gestuurd.'* (R1)

Daarnaast worden jongeren in deze samenleving meer blootgesteld aan prikkels van buitenaf. Ze ervaren hierdoor een toename in druk (zowel tijdens hun studie als in het dagelijks leven), die bijdraagt aan de concentratieproblemen. Jongeren komen hierdoor vaker in de problemen en er wordt ook eerder en vaker ADHD gediagnosticeerd. *'In deze tijdgeest is er sprake van overprikkeling en van heel veel complexe multitasking. Als je dan in aanleg meer moeite hebt met concen-treren en met focussen en met plannen en organiseren van gedrag loop je in deze tijdgeest vast. Vroeger waren er minder afleiding en minder prikkels, waardoor het een stuk makkelijker was om je taken te doen.'* (R6)

Eigen verantwoordelijkheid en maakbaarheids-denken vormen een groot goed in onze (onder-wijs)cultuur, maar leiden ook tot een hogere prestatie-druk, waardoor de studenten sneller medicatie willen gebruiken. *'Je bent als individu eindverantwoordelijk voor je eigen toekomst en zal er in deze maatschappij dan ook alles aan doen om te slagen. Ik denk dat jongeren daarom eerder naar die medicatie grijpen.'* (R8) *'... het mensbeeld dat we hebben, dat ideale mensbeeld, alles moet mooi zijn. Dat was twintig jaar geleden, toen we die media niet hadden, niet aan de orde. Studenten zitten daardoor heel anders met hun mindset in het leven, dat heeft invloed op dat gedrag, dat ritalin-gebruik.'* (R3)

De professionals zagen het aantal gediagnosticeerden snel toenemen. Vier van de acht professionals wijten deze toename aan de groeiende vertrouwdheid met het label ADHD. Het is er omdat het in de maatschappij vaker benoemd wordt. Normale periodes van onrust worden te snel als ADHD gediagnosticeerd. Ook MF-ge(mis)bruik is steeds meer genormali-

seerd. *'We krijgen steeds meer studenten binnen die met diagnoses op hun voorhoofd rondlopen. Het diagnosticeren heeft überhaupt een heel grote vlucht genomen en je kan je afvragen of dat goed is voor mensen.'* (R2)

De toename in middelengebruik is mede toe te schrijven aan de rol van de farmaceutische industrie en de medicalisering van de maatschappij. De farmaceutische industrie heeft baat bij het voorschrijven van MF en beïnvloedt mogelijk de standaarden en richtlijnen. Drie van de acht professionals plaatsen vraagtekens bij de rol van de farmacie.

3. De diagnose ADHD is volgens de professionals een terechte, maar ook lastige medische diagnose. Druk gedrag en concentratieproblematiek leiden soms ten onrechte tot de diagnose ADHD. Sommige professionals hebben vanwege het subjectieve karakter moeite met de diagnose. De diagnose kan geveinsd worden en de subjectiviteit kan mogelijk bijdragen aan misbruik. Dit leidt tot vervuiling van de diagnostiek met een groep 'gewoon drukke jongeren' die om MF vragen om makkelijker te kunnen studeren. *'De diagnose ADHD is een groot grijs gebied. ADHD is een diagnose die wordt gesteld op basis van anamnestiche dingen, er is geen gouden standaard voor, zoals een lakmoesproef' ... 'Er zijn veel andere factoren waardoor je concentratiestoornissen kan hebben. Bepaalde ernstige levensgebeurtenissen die ook voor concentratieproblemen zorgen en dat los je dan niet op met een pilletje.'* (R5)

Over het belang van vroegdiagnostiek en behandeling zijn de meningen verdeeld, als je kijkt naar het belang van het kind. Vroegdiagnostiek kan een voordeel zijn omdat kinderen deze in hun studie- en loopbaankeuzen laten meespelen. Het niet diagnosticeren van ADHD op jonge leeftijd kan negatieve gevolgen hebben voor de levensloop. Anderzijds kan drukte een fase zijn, zeker bij jonge kinderen. Een diagnose moet daarom door een ervaren psychiater worden gesteld.

MF-gebruik als oplossing

4. Voorschrijven volgens de richtlijn Drie van de acht professionals vinden dat eerst cognitieve gedragstherapie (CGT) moet worden ingezet, conform de richtlijn, voordat met medicatie wordt gestart. Andere mogelijke therapieën (mindfulness, coaching, LTO-3, verbeterde leefstijl) worden door zeven van de acht professionals als waardevol gezien. *'Ik zou zeggen, ik zou ze liever andere manieren aanreiken om hun concentratie te verbeteren ... om goed te kunnen studeren moet je eigenlijk een gezond leven leiden.'* (R2) *'De vraag is nog maar of het altijd met medicamenten behandeld moet worden, ADHD is niet altijd een aandoening in je hoofd, het is iets waarmee je moet leren omgaan.'* (R3)

Alle professionals twijfelen aan de bevoegdheden van de huisarts. De diagnose ADHD moet volgens hen door een psychiater worden gesteld. Toch wordt er een toename in diagnoses waargenomen die door de

huisarts worden opgeplakt. *'Ik vind eigenlijk dat een huisarts de diagnose niet zou moeten stellen.'* *'Ik denk dat er te veel mensen met een predicaat ADHD rondlopen waarvan het predicaat niet door de juiste professional is opgeplakt.'* (R3) *'ADHD is een psychiatrisch probleem en ik denk dat je het ook zo moet waarderen' ... 'Het is niet een kwestie van een simpele huisartsdiagnose met een receptje.'* (R4)

Er bestaan zowel tussen de beroepsgroepen, als tussen praktijken verschillen in het voorschrijven van MF. Deze verschillen ontstaan door de regels van de praktijk en de focus op ADHD. Professionals schrijven MF voor als dit volgens hun eigen standaard gerechtvaardigd is. *'Ik schrijf ritalin voor als dat volgens de standaarden, de regels en voor mijn eigen vorm effectief is' ... 'Er zijn verschillen. Er zijn huisartsen die een ADHD-spreekuur hebben. Ze zijn hier erg gefocust op ADHD en zullen ook wat sneller met medicatie starten.'* (R5)

Volgens de richtlijn moet met een langwerkend medicijn worden gestart, dat niet wordt vergoed. De meeste studenten slikken daarom het kortwerkende medicijn ritalin, dat makkelijk kan worden doorgegeven, en daarom misbruik in de hand kan werken. Tegenstanders zeggen dat langwerkende medicatie zwaardere bijwerkingen heeft. Er moet juist eerst gestart worden met kortwerkende medicatie. Drie van de acht professionals vinden dat bijwerkingen van MF geaccepteerd moeten worden als het middel goed werkt. Vier van de acht professionals vinden voorschrijven lastig omdat ze zich zorgen maken over (nog onbekende) langetermijneffecten. *'Mensen worden gejaagd, krijgen hartkloppingen, slapen slecht, eetlustproblemen, misselijk, hoofdpijn, angst. Wat ik op lange termijn hoorde was dat mensen er vlak en somber van werden, dat mensen zich niet meer zichzelf voelden' ... 'Ik vond het wel een middel dat veel bijwerkingen gaf, dus in die zin vind ik het een rotmiddel.'* (R7)

Vier van de acht professionals vermoeden dat MF-gebruik bij zowel ADHD'ers als oneigenlijke gebruikers tot psychische afhankelijkheid leidt. Over fysieke afhankelijkheid zijn de meningen verdeeld. Waar de één MF als niet-verslavend ziet, is de ander van mening dat het juist een middel is dat tot afhankelijkheid en afkickproblemen leidt. *'Wel kan je door die paar keer per maand psychologisch verslaafd raken, in de zin van dat je kan gaan denken dat je het examen niet meer kan maken zonder die medicijnen.'* (R7) *'Als studenten het eenmaal geprobeerd hebben kicken ze echt op het kunnen doorgaan. Als ze er dan mee stoppen nadat het een paar jaar gebruikt is, is het echt afkicken van drugs.'* (R1)

5. Misbruik van MF De professionals worden in hun praktijk tijdens consulten door studerende ADHD'ers geïnformeerd over het veelvuldige misbruik onder studenten die geen ADHD-diagnose hebben. De professionals vermoeden dat er een levendige handel

is in MF, mede door het beperkte gebruik door de gediagnosticeerde jongeren zelf. *‘Nou, het is overal verkrijgbaar. Via mensen die het voorgeschreven krijgen, je kan het via internet bestellen, er is gewoon een zwarte markt voor. Soms was ik weleens bang dat studenten er zelf in handelden.’* (R7)

De professionals die kunnen voorschrijven (huisartsen en psychiaters), doen niet mee met misbruik. Ze schrijven MF niet voor aan niet-ADHD'ers. Twee van de zes voorschrijvers schrijven wel eens voor bij twijfelgevallen. Desondanks begrijpen ze waarom studenten het doen. Misbruik is een logisch gevolg van de verwachting die de maatschappij van jongeren heeft. Ze vragen zich tevens af wat de gevolgen op de lange termijn zijn van het verhogen van de prestatienorm. *‘De overheid wil dat iedereen het maximale uit zichzelf haalt, het is dan ook niet vreemd dat jongeren vervolgens naar ritalin grijpen. Daar verwijt ik het de overheid. Wat zij doen leidt tot medicalisering, het is niet voor niks dat er in Amerika zoveel medicijnen gebruikt worden. Heel het systeem ademt die eigen verantwoordelijkheid en ondernemerschap uit.’* (R8) *‘Het is een soort doping binnen de sport, binnen het studeren.’* (R5)

6. Werkzaamheid van MF volgens de professional

Vier van de acht professionals zien MF als een uitkomst voor gediagnosticeerde ADHD'ers, zowel op sociaal als academisch vlak. *‘Ik heb studenten die aangeven dat ze de hele dag studeren en helemaal niet meer toekomen aan een sociaal studentenleven, waarvoor ritalin echt een uitkomst biedt.’* (R6) *‘Een van onze emotiestanden is spelen, dit is heel belangrijk om te leren “spelenderwijs te leren”’. ‘Wat Ritalin doet, is het speelcentrum in de hersenen platleggen. Die speelsheid, die ongelofelijk belangrijk is om te leren en om contact te maken, sociale dingen te leren, noem maar op, wordt dan platgelegd.’* (R1)

De professionals verschillen van mening over de vraag of het middel voor iedereen concentratieproblemen vermindert of alleen voor ADHD'ers. Wat betreft de mate van de werkzaamheid van het medicijn: alle professionals zijn van mening dat MF niet zo effectief is als gedacht en een bepaalde mate van placebo-werking heeft. *‘Maar goed, het is geen tovermiddel en ik denk dat er heel veel placebo-werking is. Dat mensen denken, ha nu kan ik het.’* (R8)

Beschouwing en aanbevelingen

Op verschillende vlakken bestaat er overeenstemming, maar er is ook een behoorlijke diversiteit aan ervaringen met en visies over het gebruik en misbruik van MF onder studenten in het hoger onderwijs. Het verschil in opinie tussen de verschillende professionals is niet altijd direct te relateren aan de beroepsgroepen. We vatten samen per deelthema.

De *noodzaak van behandeling van ADHD* en *van behandeling met MF* wordt beïnvloed door de ver-

schillende perspectieven van professionals: is het een neurobiologische ontwikkelingsstoornis (hersenziekte?), waarvoor een ADHD-diagnose moet worden afgegeven, of is het een maatschappelijk of een classificatieprobleem? [34]. In het laatste geval is men doorgaans terughoudender om MF als oplossing te zien.

Vijf van de acht professionals benadrukken dat *de impact van een juist gestelde diagnose ADHD* op de levensloop groot is. (Vroeg) diagnosticeren kan bij ernstige symptomen voordelig uitpakken. Anderzijds kan het een levenslang stempel zijn waarnaar men zich (ook) vormt. Wat betreft medicatie: ADHD heeft ook positieve kenmerken die hierdoor kunnen verdwijnen of worden afgevlakt. Het is daarom beter ook andere opties te onderzoeken.

Wat betreft *de factor ‘maatschappij’* voor het toegenomen ADHD-probleem en MF-gebruik spelen de toenemende prestatiedruk in het onderwijs, de sportificering van de maatschappij, omgevingsprikkels en eigen verantwoordelijkheid van de student (maakbaarheidsdenken) een rol. Normalisering van MF-gebruik (medicalisering van de maatschappij) en grotere bekendheid met het middel (farmaceutische industrie) worden ook genoemd [6, 35]. Wat betreft *de diagnosestelling van ADHD* zijn er zorgen over subjectiviteit, zorgvuldigheid/correctheid, bevoegdheid van de professional (geen huisarts, maar psychiater) en toename ten opzichte van de onveranderde richtlijn.

Meerdere professionals zetten eerst graag CGT, mindfulness, coaching en leefstijlverbetering in (richtlijn NHG) alvorens *ADHD met medicatie te behandelen*. Er zijn meningsverschillen over het gebruik van langwerkende en kortwerkende medicatie, en de bijwerkingen daarvan. Er bestaan zowel tussen de beroepsgroepen als tussen praktijken verschillen in voorschrijfgedrag van MF. Onzekerheid over langetermijngevolgen noopt onder andere tot voorzichtig voorschrijfgedrag. Men ziet eerder psychische dan lichamelijke afhankelijkheid optreden.

De professionals horen van *MF-misbruik* van ADHD'ers in hun praktijk. Ze willen niet meewerken aan misbruik vanwege langetermijneffecten (zowel lichamelijk als verhogen van de prestatienormen). Er heerst onenigheid over *de werkzaamheid van MF* als breindoping voor studenten zonder ADHD. Wel erkent men dat er een zeker placebo-effect optreedt [36]. Het leren studeren, plannen, timemanagement en het reguleren van de informatiestroom verdienen aandacht.

Beperking van dit onderzoek

De professionals werken allen in de omgeving van Amsterdam. Het strekt tot aanbeveling dit onderzoek te herhalen in andere universiteitssteden, en met meer professionals, om de resultaten generaliseerbaar te maken.

Aanbevelingen

ADHD of ADHD-gerelateerde klachten kunnen in de huidige prestatie maatschappij het functioneren van studenten in het hoger onderwijs belemmeren. Een toename van diagnoses en MF-gebruik (ondanks onveranderde richtlijnen) zou enerzijds kunnen duiden op een toename van klachten, en anderzijds ook op oneigenlijk gebruik, mede vanwege prestatiedruk [19]. Zowel de toename als het oneigenlijk gebruik zijn volgens de door ons gesproken professionals ongewenste situaties. Zij zeggen dat de toename van klachten met de voorgeschreven methoden zou moeten worden aangepakt. Volgens deze richtlijnen dient MF pas in tweede instantie voorgeschreven te worden en zeker niet zonder diagnose. Meer voorzichtigheid is geboden, zowel wat betreft het stellen van diagnoses door de psychiater (nauwkeuriger) [36], als het voorschrijven van MF door de psychiater en de huisarts, ook met het oog op onbekende langetermijneffecten (zowel lichamelijk als psychisch).

Het nauwkeuriger monitoren van ADHD-patiënten en hun MF-gebruik zou kunnen helpen om toename van het misbruik in de toekomst te voorkomen [14, 37]. Het klakkeloos opvolgen van herhaalrecepten is ook af te raden. Tevens zou men jaarlijks moeten herevalueren of de medicatie nog werkt, c.q. een stop-poging moeten uitproberen, zoals de richtlijnen adviseren [19].

De professionals opperen een aantal alternatieven voor MF-misbruik bij aandachtsproblemen, namelijk meer aandacht besteden aan leefstijlverbetering, effectievere studiemethoden, stressmanagement (onder andere mindfulness), betere informatievoorziening over de risico's van MF-gebruik en het voorschrijven van preparaten die minder makkelijk te misbruiken zijn [14]. Ook de opleidingen zouden meer aandacht aan deze alternatieven kunnen besteden (bijvoorbeeld in de vorm van voorlichting).

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

- Arria AM, Caldeira KM, O'Grady KE, et al. Nonmedical use of prescription stimulants among college students: associations with ADHD and polydrug use. *Pharmacotherapy*. 2008;28(2):156–69.
- Bavarian N, Flay BR, Ketcham PL, et al. Illicit use of prescription stimulants in a college students sample: a theory-guided analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2013;132(3):665–73.
- Veen T de. 1 op 10 studenten neemt wel eens concentratie-doping. *NRC Handelsblad*. 2015.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5e druk. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
- Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull*. 1997;121(1):65.
- Conrad P, Potter D. From hyperactive children to ADHD adults: observations on the expansion of medical categories. *Soc Probl*. 2000;47:559–82.
- Bruyn S de, Wouters E, Ponnet K, Hal G van. Popping smart pills in medical school: are competition and stress associated with the misuse of prescription stimulants among students? *Subst Use Misuse*. 2019;54(7):1191–202.
- Maier LJ, Liechti ME, Herzig F, Schaub MP. To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *Plos One*. 2013;8(11):e77967.
- Wilens TE, Adler LA, Adams J, et al. Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(1):21–31.
- Barbarese WJ, Katusic SK, Colligan RC, Weaver AL, Leibson CL, Jacobsen SJ. Long-term stimulant medication treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a population-based study. *J Dev Behav Pediatr*. 2014;35(7):448–57.
- Konrad-Bindl DS, Gresser U, Richartz BM. Changes in behavior as side effects in methylphenidate treatment: review of the literature. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:2635–47.
- Instituut Verantwoord Medicijngebruik. *Het medicijnjournaal*. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik; 2017.
- Stichting Farmaceutische Kengetallen. Toename in gebruik van methylfenidaat lijkt voorbij. *Pharmaceutisch Weekblad*. 2017;152(38). <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2017/Toename%20methylfenidaat%20voorbij>. Geraadpleegd op 12 maart 2019.
- Clemow DB, Walker DJ. The potential for misuse and abuse of medications in ADHD: a review. *Postgrad Med*. 2014;126(5):64–81.
- Smith ME, Farah MJ. Are prescription stimulants 'smart pills'? The epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. *Psychol Bull*. 2011;137(5):717.
- nu.nl, redactie. Niet bekend hoeveel studenten ritalin gebruiken. *NUcheckt*. <https://www.nu.nl/nucheckt/5787825/nucheckt-niet-bekend-hoeveel-studenten-ritalin-gebruiken.html>. Geraadpleegd op: 14 maart 2019.
- Tuttle JP, Scheurich NE, Ranseen J. Prevalence of ADHD diagnosis and nonmedical prescription stimulant use in medical students. *Acad Psychiatry*. 2010;34(3):220–3.
- Vonk P, Heijde CM van der. Hoegaat het met onze studenten. *Handelingen*. 2016. pag. 4.
- Stijntjes F, Hassink-Franke L, Kruishoop A, et al. NHG-Standaard ADHD bij kinderen. *HuisartsWet*. 2014;57(11):584–94.
- Zorginstituut Nederland. *Farmacotherapeutisch Kompas*. Methylfenidaat. <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/m/methylfenidaat>. Geraadpleegd op 12 maart 2019.

21. McCabe SE, West BT, Teter CJ, et al. Characteristics associated with the diversion of controlled medications among adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2011;118(2):452–8.
22. Wilens TE, Gignac M, Swezey A, et al. Characteristics of adolescents and young adults with ADHD who divert or misuse their prescribed medications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006;45(4):408–14.
23. Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Sources of prescriptions for misuse by adolescents: differences in sex, ethnicity, and severity of misuse in a population-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2009;48(8):828–36.
24. Sollman MJ, Ranseen JD, Berry DT. Detection of feigned ADHD in college students. *Psychol Assess.* 2010;22(2):325.
25. Batstra L, Nieweg EH, Hadders-Algra M. Exploring five common assumptions on attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr.* 2014;103(7):696–700.
26. Gezondheidsraad ADHD. medicatie en maatschappij. Publicatienummer 2014/19. Den Haag: Gezondheidsraad; 2014.
27. Singh I, Kelleher KJ. Neuroenhancement in young people: proposal for research, policy, and clinical management. *AJOB Neurosci.* 2010;1(1):3–16.
28. Loe M, Cuttino L. Grappling with the medicated self: the case of ADHD college students. *Symb Interact.* 2008;31:303–23.
29. Ponneta K, Woutersa E, Hal G van, et al. Determinants of physicians' prescribing behaviour of methylphenidate for cognitive enhancement. *Psychol Health Med.* 2014;19(3):286–95.
30. Lensing MB, Zeiner P, Sandvik L, et al. Adults with ADHD: use and misuse of stimulant medication as reported by patients and their primary care physicians. *Atten Defic Hyperact Disord.* 2013;5(4):369–76.
31. Strauss AL, Corbin J. Basics of qualitative research. 2e druk. Thousand Oaks: SAGE; 1998.
32. Baarda B, Bakker E, Boullart A, et al. Basisboek kwalitatief onderzoek. Groningen: Noordhoff; 2009.
33. Gude R. Dan maak je maar zin. Werken aan het nieuwe 'wij'. 2014.
34. Ruissen AM. De impasse die ADHD heet. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2017;46:12–4.
35. Bolwijn L, Lichtenveldt B. Ritalin: hoe een harddrug doodnormaal werd voor studenten. *Folia.* 5 september 2017.
36. Venrooij T van. Speed helpt nauwelijks bij studeren, geloof wel. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2017;46:5.
37. Poulin C. From attention-deficit/hyperactivity disorder to medical stimulant use to the diversion of prescribed stimulants to non-medical stimulant use: connecting the dots. *Addiction.* 2007;102:740–51.