

PROTOCOL ADHD BIJ VERSLAVING

Screening, diagnostiek en behandeling voor de ambulante en klinische verslavingszorg

Samenstelling:

Geurt van de Glind

Sandra Kooij

Daniëlle van Duin

Anne Goossensen

Pieter-Jan Carpentier



Colofon

Financiering

ZonMw

Samenwerkende instellingen

Trimbos-instituut

De Griff Gelders centrum voor verslavingszorg

Brijder Verslavingszorg

Verslavingszorg Noord Nederland

Parnassia Verslavingszorg

Centrum Maliebaan

Kenniscentrum ADHD bij volwassenen van Parnassia, psycho-medisch centrum

GGZ Nederland – Resultaten Scoren

Projectleiding

dr. Anne Goossensen (voorheen Eland) (tot en met november 2002)

drs. Ineke Kok/ drs. Geurt van de Glind (december 2002-april 2003)

drs. Geurt van de Glind (april 2003-december 2004)

Projectuitvoering

drs. Geurt van de Glind (november 2000 – december 2004)

drs. Daniëlle van Duin (januari 2003- december 2004)

Samenstellers

drs. Geurt van de Glind

drs. Sandra Kooij

drs. Daniëlle van Duin

dr. Anne Goossensen (voorheen Eland)

drs. Pieter-Jan Carpentier

Eindredactie en opmaak

ABC-fabriek Utrecht

Paul Anzion, Trimbos-instituut

Productiebegeleiding

Paul Anzion

Omslagontwerp

Organisatiebureau 'Zo geregeld. Projecten & Events' in samenwerking met Ontwerpstudio 100%

Productie

Trimbos-instituut

Deze uitgave is tot 9 december 2005 te bestellen bij het Trimbos-instituut via www.trimbos.nl/producten of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: bestel@trimbos.nl.

Onder vermelding van artikelnummer AF0464. U krijgt een factuur voor de betaling. Voor actuele prijzen, zie www.trimbos.nl.

© 2004 Trimbos-instituut, Utrecht. Vanaf 9 december 2005 zullen de rechten worden overgedragen aan Kenniscentrum ADHD bij volwassenen van Parnassia, psycho-medisch centrum in Den Haag.

Inhoud

Voorwoord	7
Dankwoord	11
Inleiding en leeswijzer	13
Inleiding	13
Leeswijzer	13
Beslisboom aanmelding en behandeling van ADHD	15
DEEL 1 PROTOCOL SCREENING EN DIAGNOSTIEK VAN ADHD BIJ VERSLAVING	19
1 Het protocol screening en diagnostiek	21
1.1 Algemene toelichting	21
1.2 Uitgangspunten bij screening en diagnostiek van ADHD bij verslaving	21
1.3 Screening	23
1.4 Diagnostiek	25
1.5 Diagnostiek bij heraanmelding	27
1.6 Geven van informatie	28
DEEL 2 PROTOCOL BEHANDELING VAN ADHD BIJ VERSLAVING	29
2 Het protocol behandeling	31
2.1 Algemene toelichting	31
2.2 Uitgangspunten van dit protocol	31
2.3 Betrekken van het systeem bij de behandeling	33
2.4 Aanwijzingen voor andere onderdelen van de behandeling	34
2.5 Valkuilen en oplossingen	35
3 Psycho-educatie	39
3.1 Doel	39
3.2 Ambulante overwegingen	41

4	Medicamenteuze behandeling	43
4.1	Medicatie	43
4.2	Toelichting registratieformulieren	43
4.3	Algemene opmerkingen over medicamenteuze behandeling van ADHD bij volwassenen	44
4.4	Criteria waaraan patiënt moet voldoen om te kunnen starten met de medicamenteuze behandeling	47
4.5	Criteria op basis waarvan besloten kan worden te wachten met medicamenteuze behandeling	47
4.6	Maatregelen om de compliance aan de medicamenteuze behandeling in een ambulante setting te vergroten	48
4.7	Middel van eerste keus: Methylfenidaat, lang- of kortwerkend (Concerta of Ritalin)	50
4.8	Contra-indicaties	50
4.9	Bijwerkingen	52
4.10	Suggesties	53
4.11	Middel van tweede keus: Imipramine	55
4.12	Bijwerkingen	55
4.13	Over Bupropion en Dextro-amfetamine	56
5	Coaching	57
5.1	Coaching	57
5.2	De praktijk	59
5.3	Over de werkwijze van de coach	61
6	Lotgenotencontact	63
6.1	Lotgenotencontact	63
7	Resocialisatie en nazorg	65
7.1	Algemeen	65
7.2	Aandachtspunten bij resocialisatie en nazorg	65
7.3	Contacten met professionals buiten de verslavingszorg	66

DEEL 3 BIJLAGEN	67
Bijlage 1 Screeningsinstrument Zelfrapportage vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit	69
Bijlage 2 Scoringsregels bij de Zelfrapportage vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit	75
Bijlage 3 Diagnostiekinstrument 1 Semi-gestructureerd interview	79
Bijlage 4 Diagnostiekinstrument 2 Vragenlijst op basis van DSM-IV criteria	89
Bijlage 5 Eindoordeel diagnostiek	95
Bijlage 6 Registratieformulier medicatie bij ADHD	99
Bijlage 7 Observatieschaal ADHD	103
Bijlage 8 Klinische beoordelingsschaal ADHD	107
Bijlage 9 ADHD Rating Scale	111
Bijlage 10 Bijwerkingenlijst ADHD-behandeling	115
Bijlage 11 Modules psycho-educatie en coaching	119
Bijlage 12 Checklist Coaching	139
Bijlage 13 Checklist Insluitcriteria voor medicamenteuze behandeling	147
Bijlage 14 Checklist Criteria voor uitstel of afstel van medicamenteuze behandeling	151
Bijlage 15 Checklist Maatregelen ter vergroting van compliance medicamenteuze behandeling	155
Bijlage 16 Projectbeschrijving en verantwoording bij het protocol ADHD bij verslaving	159
DEEL 4 INFORMATIE VOOR PROFESSIONALS	171
8 Algemene informatie	173
9 ADHD en Verlaving (Artikel MGv, 2001)	177
10 Olie op de golven, olie op het vuur: ADHD en verslaving (Hoofdstuk Handboek Verslaving)	197
11 Te bestellen materiaal Trimbos-instituut	220
11.1 Folder ADHD bij volwassenen	221

Voorwoord

Het onderwerp dubbele diagnose behoort langzamerhand tot de meest populaire onderwerpen binnen zowel de psychiatrie als de verslavingszorg. Iedereen heeft er een mening over. Het gebruik van cannabis zou bijvoorbeeld schizofrenie veroorzaken, depressie zou tot het ontstaan van stoornissen in het gebruik van alcohol leiden, en de behandeling van comorbide angststoornissen bij alcoholisten zou de kans op terugval na een alcoholbehandeling verminderen. Spannende stellingen, interessante gedachten en hoopvolle fantasieën, maar waarschijnlijk geen van alle (helemaal) waar. Het is bovendien lang niet altijd duidelijk wat er precies met de term dubbele diagnose bedoeld wordt, om welke combinatie van stoornissen het precies gaat en of er wel bijzondere eisen moeten worden gesteld aan de diagnostiek en behandeling van patiënten met een dubbele diagnose. Bovendien is vaak onduidelijk wat de relatie tussen de comorbide stoornissen is en of behandeling van de ene stoornis wel invloed heeft op het beloop of de behandeling van de andere stoornis. Er wordt wel veel over deze onderwerpen gesproken en er worden vaak stevige standpunten ingenomen, maar is er tegelijkertijd maar heel weinig empirische kennis om dergelijke posities te legitimeren.

Dit geldt in grote lijnen ook voor de comorbiditeit van ADHD en verslaving en voor de diagnostiek en behandeling van ADHD bij patiënten met een gelijktijdige stoornis in het gebruik van middelen. Een veel gehoorde stelling is hier bijvoorbeeld dat patiënten met ADHD voornamelijk drugs zouden gebruiken om hun ADHD symptomen te bestrijden (zelfmedicatie) en dat zij daarom voornamelijk stimulantia (onder andere cocaïne) gebruiken. Ondertussen is echter duidelijk dat patiënten met ADHD niet alleen vaker cocaïne gebruiken en misbruiken, maar dat zij ook heel vaak problemen hebben met het gebruik van alcohol en cannabis. Van een specifieke relatie lijkt geen sprake en zelfmedicatie als verklaring voor het veelvuldig samengaan van beide aandoeningen lijkt daarom te simpel. Er zijn namelijk nogal wat aanwijzingen dat er, naast zelfmedicatie, sprake is van een gedeelde onderliggende functiestoornis (onder andere prefrontale pathologie) die bijvoorbeeld tot uitdrukking komt in een verhoogde kans op een derde stoornis in de kindertijd (gedragsstoornis) of in de volwassenheid (antisociale persoonlijkheidsstoornis). Een andere stelling die nogal eens verkondigd wordt, is dat ADHD patiënten met een comorbide verslaving natuurlijk niet met methylfenidaat behandeld mogen worden, omdat de kans op misbruik van dit voorgeschreven geneesmiddel te groot zou zijn. De beperkte

hoeveelheid onderzoek die daarover nu beschikbaar is, geeft echter weinig aanleiding voor deze angst.

Het is daarom zo belangrijk dat er nu een protocol voor de screening, diagnostiek en behandeling van ADHD patiënten met een verslaving beschikbaar is. Het bestrijdt ongefundeerde vooroordelen en geeft adviezen voor de diagnostiek en behandeling van deze patiënten. Het is wel een heel bijzonder protocol, omdat voor veel van de adviezen in dit protocol nog geen hard of overtuigend wetenschappelijk bewijs voor handen is. Het protocol is het resultaat van een zorgvuldige weging en interpretatie van de beperkte hoeveelheid nu beschikbare wetenschappelijke gegevens aangevuld met klinische overwegingen en ervaringen. Het proces van wegen en beslissen lijkt te zijn uitgevoerd door een omvangrijke groep behandelaars, ervaringsdeskundigen en onderzoekers die met veel betrokkenheid en passie, maar ook met afstand en deskundigheid hebben gewerkt aan een nauwgezet protocol voor de zowel screening en diagnostiek als voor behandeling van ADHD bij patiënten met een co-morbide verslaving. Het is een omvangrijk document geworden dat veel expliciete overwegingen en adviezen bevat voor een professionele zorg. Terecht merken de auteurs regelmatig op dat het om 'werk in uitvoering' gaat: nieuw onderzoek zou heel goed kunnen leiden tot nieuwe overwegingen en andere adviezen. Van de voorgestelde instrumenten voor de screening en de diagnostiek zijn bijvoorbeeld nog maar weinig harde psychometrische gegevens beschikbaar en nieuwe resultaten zouden wel eens kunnen leiden tot andere keuzes. Tijdens het schrijven van het protocol was er waarschijnlijk ook nog niet zo heel veel bekend over de effectiviteit van bijvoorbeeld atomoxetine bij de behandeling van volwassenen met ADHD. Vergelijkende studies van atomoxetine en methylfenidaat zouden in de nabije toekomst wel eens tot andere adviezen kunnen leiden dan de adviezen die nu voorzichtig gegeven worden. Iets vergelijkbaars zou zich kunnen voordoen wanneer zou blijken dat de behandeling van cocaïneverslaving met methylfenidaat niet effectief is, maar een behandeling met dexamfetamine wel. Een dergelijk resultaat zou de betekenis van methylfenidaat bij de behandeling van ADHD patiënten met een comorbide cocaïneprobleem wel eens drastisch kunnen veranderen. Men dient zich daarbij te realiseren dat dergelijke bijstellingen natuurlijk voor elke richtlijn en elk protocol gelden.

De voorlopige status van dit protocol betekent ook dat elke behandelaar die zich bij de behandeling van ADHD patiënten met een comorbide verslaving baseert op dit zorgvuldige, maar nog zeer voorlopige, protocol moet zorgen voor een nauwkeurige evaluatie van deze behandeling, bij voorkeur met

gestandaardiseerde instrumenten. Deze gedeelde ervaring kan vervolgens weer worden gebruikt als input voor bijstellingen van het protocol. Al met al is dit protocol een goed uitgangspunt voor verbetering van de bestaande diagnostiek en behandeling van deze groep patiënten en een goed startpunt voor het verzamelen van nieuwe wetenschappelijke kennis en gestandaardiseerde praktijkervaring.

Wim van den Brink

Hoogleraar Verslavingszorg AMC-UvA
Directeur Amsterdam Institute for Addiction Research

Dankwoord

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door de inspanning van veel personen en instellingen.

In de eerste plaats noemen we de professionals en de patiënten van de instellingen die aan het project ‘ADHD bij Verslaving’ hebben deelgenomen. Zonder hun inzet was het maken van dit protocol niet mogelijk geweest. Ook de financier van het project, ZonMw Programma Verslaving, zijn we dank verschuldigd.

Met het Kenniscentrum ADHD bij volwassenen kon op een uitstekende manier worden samengewerkt op het gebied van de training en scholing van professionals. Vijf grote verslavingszorginstellingen werkten mee om de onderdelen van de diagnostiek- en behandelprotocollen te testen en implementeren: Brijder Verslavingszorg, De Grift Gelders centrum voor verslavingszorg, Centrum Maliebaan, Parnassia Verslavingszorg en Verslavingszorg Noord Nederland.

De leden van het deskundigenpanel waren bereid tijd en energie in dit project te steken. Zij namen op basis van hun deskundigheid de verantwoordelijkheid voor de inhoud van het protocol op zich.

Het Trimbos-instituut ten slotte fungeerde als projecteigenaar en uitvoerder. Met het maken van dit boek sluiten we een belangrijk en complex project af. We danken allen die aan de totstandkoming van dit protocol hebben meegewerkt. We zijn er van overtuigd dat hun inspanningen hebben bijgedragen aan de kwaliteit van de aanwijzingen voor screening, diagnostiek en behandeling van ADHD bij patiënten met verslavingsproblemen.

Geurt van de Glind, Sandra Kooij, Daniëlle van Duin, Anne Goossensen en Pieter-Jan Carpentier

Inleiding en leeswijzer

Inleiding

ADHD bij verslaving. U zult als professional in de verslavingszorg of reguliere geestelijke gezondheidszorg steeds meer met deze combinatie van stoornissen te maken krijgen. Niet dat deze combinatie vroeger niet voorkwam. Wel geldt dat ADHD en verslaving als psychiatrische stoornissen veel meer herkend en erkend worden. Recent onderzoek van het Trimbos-instituut toont aan dat bij ongeveer 20% van de patiënten die zich melden bij verslavingszorginstellingen ook sprake is van ADHD. Dit percentage komt overeen met buitenlands onderzoek.

Dat betekent dat iedereen die werkt in de verslavingszorg te maken heeft met patiënten die ook ADHD hebben. Tot voor kort bestond er veel onduidelijkheid over diagnostiek en behandeling van deze groep patiënten. Om die onduidelijkheid op te heffen is dit protocol ontwikkeld.

Leeswijzer

Na deze leeswijzer vindt u het *Stroomdiagram ADHD bij Verslaving*. In dit stroomdiagram is het gehele protocol samengevat. Het is een schematische weergave van de verschillende onderdelen van screening, diagnostiek en behandeling.

Hoofdstuk 1 beschrijft hoe ADHD onder patiënten in de verslavingszorg gescreend en gediagnosticeerd kan worden. Daarbij krijgt zorgvuldigheid veel aandacht. ADHD komt vaak voor en dus is het opsporen van patiënten die mogelijk ADHD hebben, van groot belang. Omdat de symptomen van ADHD niet alleen specifiek voor deze stoornis zijn, is een goede diagnostiekprocedure nodig.

In de hoofdstukken 2 tot en met 6 wordt de behandeling van ADHD binnen deze patiëntengroep aangegeven. Die behandeling bestaat uit diverse onderdelen, die in de verschillende hoofdstukken achtereenvolgens aan bod komen: medicamenteuze behandeling, psycho-educatie en coaching, en lotgenotencontact. Bij elk van die onderdelen speelt het betrekken van partner en familie een rol.

Van elk van deze behandelonderdelen wordt eerst een algemene beschrijving gegeven. Vervolgens wordt, indien nodig, ingegaan op specifieke aandachtspunten voor behandeling in de ambulante setting en voor behandeling in de klinische setting.

In hoofdstuk 7 komt resocialisatie en nazorg aan bod met aandacht voor samenwerking met professionals buiten de verslavingszorg.

Dit protocol is het resultaat van een project waarin gedurende vier jaar professionals en wetenschappers nauw hebben samengewerkt. Ook de ervaringen van patiënten zijn verwerkt.

Omdat er nog weinig wetenschappelijk onderzoek op dit terrein is, kunnen nog maar weinig aanbevelingen op basis van wetenschappelijk bewijs worden gegeven. Daarom is gezocht naar een mix van wetenschap, praktijkkennis en -ervaring, aangevuld met ervaringen van patiënten. Een beschrijving van het project, met daarin een verantwoording van de inhoud van dit protocol, vindt u in bijlage 16.

In de bijlagen treft u de instrumenten aan die nodig zijn voor screening, diagnostiek en voor het instellen op de juiste medicatie. Daarnaast vindt u in de bijlagen diverse checklists die voor het opstarten en uitvoeren van de behandeling van belang zijn.

Ten slotte vindt u in deel 4 aanvullende informatie voor professionals: boeken, websites en artikelen over de combinatie ADHD en Verslaving. Een van de daar genoemde websites is www.adhdbijvolwassenen.nl. Daar vindt u een digitale weergave van het *Protocol ADHD bij Verslaving*. Nieuwe ontwikkelingen op het gebied van ‘ADHD bij Verslaving’ zullen via deze website kunnen worden gevolgd. U kunt zich daar bovendien aanmelden bij het Email-netwerk van Professionals die zich bezighouden met ADHD en Verslaving. Via dit Email-netwerk wordt u persoonlijk geïnformeerd over belangrijke nieuwe ontwikkelingen.