

DEEL 1

PROTOCOL SCREENING EN DIAGNOSTIEK VAN ADHD BIJ VERSLAVING

1 Het protocol screening en diagnostiek

1.1 Algemene toelichting

Attention-deficit/hyperactivity disorder (aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit) is een stoornis die onder verslaafden vaak voor blijkt te komen. Het is van belang deze groep te diagnosticeren en vervolgens adequaat te behandelen. De diagnostiek wordt bemoeilijkt omdat de diagnose retrospectief, dus achteraf, vastgesteld moet worden, doordat de symptomen overeenkomen met die van andere stoornissen, zoals borderline persoonlijkheidsstoornis of depressie, en doordat symptomen gemaskeerd kunnen worden, bijvoorbeeld door gebruik van middelen.

Centraal in de diagnostiek staan symptomen op het gebied van aandachts-tekort, impulsiviteit en hyperactiviteit, met als kenmerk dat de symptomen een chronisch karakter hebben en begonnen zijn in de kindertijd.

In het protocol worden drie fasen in de diagnostiek onderscheiden:

- 1 screening
- 2 diagnostiek
- 3 diagnostiek bij heraanmelding

Bij elk van deze onderdelen dient aandacht te worden geschonken aan comorbiditeit/differentiaaldiagnostiek. Daarbij dient zoveel mogelijk aansluiting te worden gezocht bij de gangbare werkwijzen rondom diagnostiek in de instelling die het protocol toepast.

De screening en diagnostiek is zo opgezet dat deze zowel in de ambulante als in de klinische setting kan worden uitgevoerd.

1.2 Uitgangspunten bij screening en diagnostiek van ADHD bij verslaving

- ADHD is een stoornis die ook bij volwassenen voorkomt. De stoornis heeft een sterk neurobiologische achtergrond. Uit onderzoek blijkt dat medicamenteuze behandeling de symptomen van de stoornis positief kan beïnvloeden.
- ADHD is een chronische aandoening, die tot op heden niet oorzakelijk behandeld kan worden.

- De aard van de stoornis vraagt om extra aandacht op het gebied van voorlichting en begeleiding bij zowel diagnostiek als behandeling.
- Behandeling van verslaafden kent in veel gevallen een episodisch karakter. Behandelingen worden gestart, afgebroken, opnieuw gestart, elders voortgezet etc.
- Het tegelijkertijd optreden van ADHD en verslaving, dikwijls vergezeld van andere psychiatrische en/of persoonlijkheidsstoornissen, maakt dat zorgvuldige diagnostiek noodzakelijk is, alvorens tot behandeling van ADHD kan worden overgegaan.
- De verslavingszorg kent een divers behandel aanbod. De route die patiënten volgen loopt veelal niet parallel aan het rijtje 'screening-diagnostiek-behandeling'.

In dit protocol is gekozen voor een driedeling (screening/diagnostiek/heraanmelding). Dit om te voorkomen dat 1) een te grote belasting van de patiënt plaatsvindt door in een vroeg stadium diagnostiekinstrumenten in te zetten (vandaar screening voorafgaand aan verdere diagnostiek), en 2) diagnostiek opnieuw plaatsvindt, terwijl in eerdere stadia van behandeling al is vastgesteld dat er van ADHD sprake is. Juist bij een stoornis die een duidelijk chronisch karakter heeft, zal de eenmaal gestelde diagnose niet veranderen. Ook valt, gezien het karakter van verslavingsbehandelingen, te verwachten dat een belangrijk gedeelte van de patiënten met periodes van terugval en ook met onderbrekingen van de behandeling te maken zal krijgen. Er zal dan ook aandacht besteed dienen te worden aan het zo spoedig mogelijk doorsluizen naar adequate behandeling van ADHD bij heraanmelding van verslaafden met een vastgestelde diagnose ADHD.

Voorschrift

Voor het juist uitvoeren van diagnostiek van ADHD is het onontbeerlijk dat betreffende behandelaren daartoe deskundig en bekwaam zijn. Om dit zo objectief mogelijk vast te stellen zijn twee criteria geformuleerd. Aan minstens één daarvan moet worden voldaan.

- 1 De betreffende behandelaar heeft ten minste 25 volwassen ADHD-patiënten gediagnosticeerd en langdurig behandeld.
- 2 De behandelaar heeft aanvullende scholing in diagnostiek en behandeling van ADHD bij volwassenen gevolgd.

Als een patiënt op basis van de screening diagnostiek behoeft, en er is geen behandelaar in de instelling aanwezig die aan een van deze criteria voldoet, dan dient de patiënt naar een behandelaar te worden verwezen die deze deskundigheid wel bezit.

Problemen die op de loer liggen zijn:

- De symptomen zijn a-specifiek. Dit betekent dat de symptomen die bij ADHD een rol spelen, ook bij andere stoornissen kunnen voorkomen.
- De medicamenteuze behandeling met het middel van de eerste keus, Methylfenidaat, is omstreden. In die zin dat er vraagtekens gezet worden bij het verstrekken van stimulantia als medicijn aan de groep verslaafden met ADHD (zie o.a. het rapport van de Gezondheidsraad).
- Ritalin kan misbruikt worden. Patiënten kunnen dus om andere argumenten dan bestrijding van ADHD-symptomen (eigen misbruik of dealen) om deze medicatie vragen.

Om deze problemen het hoofd te bieden dient de diagnostiek van ADHD bij verslaafden heel zorgvuldig te gebeuren. Vandaar dat eisen gesteld mogen worden aan de kennis en kunde van behandelaren die deze diagnose stellen.

Nadrukkelijk wordt gesteld dat het starten met Methylfenidaat (Ritalin) als diagnostisch criterium (“werkt het: dan zal het wel ADHD zijn”) vermeden dient te worden. Een goede reactie op methylfenidaat is een aanwijzing voor de juistheid van de diagnose, maar geen bewijs. Immers, bij 30-50% van de volwassenen met ADHD is er geen positieve reactie op het middel. Juist bij deze doelgroep is zorgvuldige diagnostiek noodzakelijk.

1.3 *Screening*

Een belangrijk percentage van de patiënten die zich voor verslavingsproblemen bij instellingen aanmelden, heeft ook ADHD. Door aan de voordeur van verslavingszorginstellingen te screenen op ADHD blijken veel meer patiënten te worden opgespoord. Bij twee van elke drie patiënten met een positieve screening wordt na zorgvuldige diagnostiek ADHD gediagnosticeerd. Op basis daarvan wordt geadviseerd het screeningsinstrument voor te leggen aan elke patiënt die zich nieuw aanmeldt voor hulpverlening bij verslavingsproblemen.

Van belang zijn de volgende kanttekeningen:

- 1 Het screeningsinstrument geeft een indicatie. Mogelijk is er sprake van ADHD. Nadere diagnostiek moet duidelijk maken of dit inderdaad het geval is.
- 2 Het screeningsinstrument fungeert als een zeef. Het is de bedoeling dat door die zeef toe te passen, de juiste patiënten worden geselecteerd voor vervolgdagnostiek. Diegenen die verantwoordelijk zijn voor de intake en

de screening dienen er rekening mee te houden dat het screeningsinstrument niet 100% selectief is. Met andere woorden: niet alle patiënten die ADHD hebben worden door het screeningsinstrument herkend. Van intakers wordt dus gevraagd alert te blijven bij patiënten die negatief scoorden op het screeningsinstrument, maar wel ADHD-symptomen vertonen.

Als screeningsinstrument wordt gebruikt de *Zelfrapportage vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit*¹ (u vindt het screeningsinstrument in de bijlagen).

Dit instrument² kan door de patiënt zelf worden ingevuld. Het betreft een vragenlijst *waarbij elke vraag twee keer beantwoord moet worden*. Een keer als antwoord op de vraag welk cijfer (0=nooit of zelden; 1=soms; 2=vaak; 3=erg vaak) het beste diens gedrag in *de afgelopen zes maanden* beschrijft. De tweede keer moet die vraag worden beantwoord *voor de periode 0-12 jaar*. Invullen kost de patiënt ongeveer tien minuten.

In de bijbehorende lijst met scoringsregels is duidelijk aangegeven hoe nagegaan wordt of er sprake is van een mogelijke ADHD-case. Als dat het geval is, dient de patiënt verder op ADHD onderzocht te worden. Voor het scoren van de lijst heeft degene die de intake afneemt ongeveer twee minuten nodig.

Het is van belang dat intakers de informatie die zij aan patiënten verstrekken, voorafgaand aan het invullen van de zelfrapportage vragenlijst, beperkt houden tot het onderwerp en het proces. Daar waar patiënten, bijvoorbeeld vanwege de taal, de vragenlijst niet kunnen invullen, kan hulp aangeboden worden. Die hulp moet beperkt blijven en mag niet leiden tot 'sturen in een bepaalde richting'.

Indien na het scoren van het screeningsinstrument blijkt dat er mogelijk sprake is van ADHD, dient de patiënt geïnformeerd te worden over de verdere procedure. Het gaat daarbij om korte en zakelijke informatie over de volgende onderwerpen:

¹ Het screeningsinstrument *Zelfrapportage vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit* is gebaseerd op de DSM-IV-criteria voor ADHD (APA, 1994) en werd ontwikkeld door J.J.S. Kooij en J.K. Buitelaar.

² In de testfase (zie hoofdstuk 8) werd duidelijk dat dit instrument goed toepasbaar is. Het blijft echter een uitvoerige lijst, waarvan het afnemen tijd kost. Er wordt gewerkt aan validatie van een verkorte screeningslijst voor ADHD bij volwassenen. Zodra deze lijst is gevalideerd zal dat in het Digitale Protocol (www.adhdbijvolwassenen.nl) worden opgenomen. Leden van het E-mail-Netwerk ADHD bij Verslaving (zie: *informatie voor professionals* in de bijlagen) krijgen hiervan bericht.

- ADHD is een moeilijke diagnose. Daarvoor is eerst zorgvuldige diagnostiek nodig.
- Het screeningsinstrument geeft een indicatie, maar geen zekerheid. Bij ongeveer 30% van de patiënten die positief scoren op het screeningsinstrument, wordt de diagnose ADHD *niet* gesteld.
- De procedure van de verdere diagnostiek.

1.4 *Diagnostiek*

De diagnostiek wordt uitgevoerd door iemand die voldoet aan de in paragraaf 1.2 genoemde criteria (onder Voorschrift). Van belang is dat degene die de diagnostiek uitvoert rekening houdt met andere stoornissen. In veel gevallen zal er naast ADHD en verslaving sprake zijn van andere problematiek. Deze eisen aan de deskundigheid van de professional maken dat instellingen die het protocol willen toepassen aanvullende maatregelen moeten nemen.

In de eerste plaats dient geregeld te worden wie de diagnostiek gaat uitvoeren. De communicatie tussen degene die de intake verzorgt, degene die de diagnostiek uitvoert en degene die het behandelplan opstelt, dient goed geregeld te worden. Bij het opstellen van het behandelplan wordt daarbij gedacht aan het behandelplan voor verslavingshulpverlening. Daarbinnen dient de behandeling voor ADHD vorm te krijgen.

Vanwege de soms moeilijk te stellen diagnose moet er een psychiater beschikbaar zijn voor consultatie. Die consultatie kan bestaan uit het uitvoeren van diagnostiek na doorverwijzing door de diagnosticus. Daarnaast kan die consultatie bestaan uit het bieden van supervisie aan diagnostici.

Een andere vorm van ondersteuning voor diegenen die de diagnostiek van ADHD gaan uitvoeren, is overleg met collega's. Het voorleggen en doorspreken van casuïstiek vergroot de eigen deskundigheid en die van collega's.

Voor het uitvoeren van diagnostiek is naast deskundigheid ook tijd nodig. Voor het zorgvuldig uitvoeren van de diagnostiekprocedure is gemiddeld negentig minuten nodig.

Het uitvoeren van de diagnostiek bestaat uit de volgende onderdelen (u vindt deze instrumenten in de bijlagen):

Diagnostiekinstrument 1. Semi-gestructureerd interview¹

Zie bijlage 3 (met 22 thema's.)

Diagnostiekinstrument 2. Vragenlijst op basis van DSM-IV-criteria in te vullen door de behandelaar²

Vragenlijst over aandachtsproblemen en hyperactiviteit op basis van de DSM-IV-criteria. Een 23-itemlijst, in te vullen door de behandelaar die diagnosticeert, na afloop van het interview (diagnostiekinstrument 1), op basis van de antwoorden van de patiënt *en de interpretatie van de behandelaar*.

Gescoord wordt op twee levensfasen: de volwassenheid (>18 jaar) en de kindertijd (0-12 jaar). Na invulling en berekening wordt een conclusie getrokken. (Zie bijlage 4)

Heteroanamnese

Het betrekken van de partner en de ouders van de patiënt bij het stellen van de diagnose is van groot belang. Voor de heteroanamnese van de partner kunnen vraag 1 t/m 9 van het semi-gestructureerde interview worden gebruikt. Voor de heteroanamnese van de ouders: vraag 20, 21 en 22.

De heteroanamnese is ook van belang omdat bekend is dat bij volwassenen met ADHD sprake kan zijn van onderrapportage. Voor hen zijn de symptomen zo gewoon, ze zijn er zozeer aan gewend, dat ze regelmatig aangeven dat het allemaal wel mee valt. De rapportage van ouders en partner kan dan een geheel ander licht op datzelfde gedrag werpen.

Daarnaast biedt het betrekken van ouders/partner bij de diagnostiek belangrijke aanknopingspunten voor het betrekken van deze personen bij de behandeling van de patiënt. Voor het zorgvuldig uitvoeren van de heteroanamnese is gemiddeld zestig minuten nodig.

De diagnostiek kan afgenomen worden zodra de patiënt aanspreekbaar is. De reden hiervoor is dat bij de diagnostiek het levenslange beloop van de stoornis wordt gemeten en niet alleen de huidige toestand. De heteroanamnese speelt hier een belangrijke rol in.

¹ Het semi-gestructureerd interview (diagnostiekinstrument 1) werd ontwikkeld door J.J.S. Kooij. Bron: J.J.S. Kooij. ADHD bij volwassenen. Inleiding in diagnostiek en behandeling. Swets & Zeitlinger Publishers, 2^e druk. 2002.

² Deze door de behandelaar in te vullen vragenlijst (diagnostiekinstrument 2) is gebaseerd op de DSM-IV-criteria voor ADHD (APA, 1994) en werd ontwikkeld door J.J.S. Kooij.

Aanvullende diagnostiek

De comorbiditeit bij verslaving en ADHD is hoog. Daarnaast is van belang dat de patiënt zich primair voor verslavingshulpverlening heeft aangemeld. De diagnostiek en behandeling van ADHD dient dan ook geplaatst te worden in het kader van de totale behandeling. Daarvoor is nodig dat de diagnostiek niet beperkt wordt tot ADHD.

Na een positieve diagnose

Als op basis van de zorgvuldige procedure ADHD bij een patiënt wordt vastgesteld, is het van belang hiervoor zo snel mogelijk adequate behandeling in te zetten. De behandeling van ADHD moet worden opgenomen in de voor de patiënt op te stellen behandelovereenkomst. Binnen de instelling moet nagegaan worden wie zal gaan fungeren als ADHD-coach. Deze ADHD-coach moet zo snel mogelijk na het stellen van de diagnose worden geïnformeerd. De patiënt moet naar deze coach worden verwezen. De coach moet de voortgang van de behandeling bewaken. Door de aard van de stoornis zal de patiënt zelf hiermee veel moeite hebben.

1.5 *Diagnostiek bij heraanmelding*

Is in vorige opnames alleen gescreend en was de uitkomst negatief, dan wordt aanbevolen bij heraanmelding opnieuw te screenen. Was de eerdere uitkomst positief, dan kan vervolgdagnostiek uitgevoerd worden. Is de vervolgdagnostiek al eerder uitgevoerd (volgens protocol) dan kunnen de uitkomsten daarvan worden aangehouden. Werd er al eerder ADHD vastgesteld, volgens protocol, dan kan de behandeling starten. Daartoe dient dan wel vastgesteld te worden op welk punt van het behandelprotocol de patiënt instroomt.

Voorschrift

Juist vanwege de chroniciteit van ADHD kan bij heraanmelding van patiënten gebruik worden gemaakt van eerder uitgevoerde diagnostiek. Als de diagnose bij eerdere opnames zorgvuldig is gesteld, dan zal de uitkomst niet veranderen. Het is dan zaak om zo snel mogelijk te starten met de behandeling.

Onderdeel van die behandeling is altijd: informeren van de ADHD-coach over de heropname van de patiënt. De coach kan zijn functie als case manager (zie hoofdstuk 5) alleen waarmaken, als collega's hem informeren.

1.6 Geven van informatie

Op het moment dat de diagnose ADHD is gesteld, dient de patiënt informatie te krijgen over:

- ADHD
- medicamenteuze behandeling
- andere behandelonderdelen
- behandel aanbod in de eigen instelling

Binnen de instelling dienen er afspraken te worden gemaakt over het geven van informatie aan de patiënt. Duidelijk moet zijn wie welke informatie op welk moment geeft. Hiertoe kan gebruik worden gemaakt van de folder, zoals die in de hoofdstuk 12 is opgenomen. Daarnaast is in het *protocol Behandeling van ADHD bij verslaving* (Zie Deel 2) materiaal opgenomen met betrekking tot het informeren van de patiënt.