

ADHD en het CBR

Door Sandra Kooij

Bron: Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, Nieuwsbrief, jaargang 10, nummer 1, maart 2008

ADHD en autorijden

ADHD is een gevaar op de weg. Dit is gebleken uit Amerikaans onderzoek: adolescenten met ADHD hebben vergeleken met normale controles 4-5x zoveel ongelukken, meer snelheidsovertredingen en meer rijbevoegdheids-ontzeggingen (Barkley & Cox, 2007; Barkley et al, 1993; Barkley et al, 1996; Cox et al, 2006). Ook volwassenen met ADHD blijken meer ongelukken te hebben gehad dan normale controles. In recent onderzoek met een simulatie-rijtest hadden ADHD'ers vergeleken met normale controles meer kans op ongelukken, vooral in de morgen. De ADHD'ers werden sneller vermoeid tijdens autorijden dan normale controles; iets wat door de inspanning van monotone visuele taken bij lange autoritten kan worden versterkt (Reimer et al, 2007).

Er lijkt samenhang tussen de kenmerken van ADHD en deze onderzoeksbevindingen: ADHD'ers hebben door de snelle afleidbaarheid minder overzicht, ze worden bijvoorbeeld afgeleid door elke billboard (of door alles wat beweegt). De behoefte aan spanning (sensation seeking) maakt dat ze nog snel even inhalen waar een ander dat uit z'n hoofd zou laten. ADHD'ers geven aan dat ze snelheidsduivels zijn, en dat dit gedrag hun aandacht en concentratie bevoordert. Dat noemen we ook wel het creëren van arousal of opwinding, waardoor de concentratie inderdaad kan worden gestimuleerd. Nog een symptoom is ongeduld, niet op de beurt kunnen wachten, wat bijvoorbeeld bij file rijden kan opspelen. Dit kan leiden tot bumperkleven en ander hinderlijk rijgedrag. Tenslotte zorgen de aandachtsproblemen en onvoldoende overzicht er vaak voor dat niet tijdig wordt geanticipeerd op verkeerssituaties, waardoor op het laatste moment moet worden uitgeweken om ongelukken te voorkomen.

Waarin schuilt het gevaar: in ADHD of de stimulantia?

Ondanks deze duidelijke risico's van ADHD voor de verkeersveiligheid, wordt tot nu toe niet ADHD, maar het gebruik van stimulantia op de weg als mogelijk probleem voor de verkeersveiligheid beschouwd. Dit wordt veroorzaakt door de onbekendheid bij de beroepsgroep en het publiek met de effecten van het gebruik van stimulantia bij volwassenen, die nu sinds ruim 10 jaar aan deze leeftijdsgroep worden voorgeschreven in Nederland. Rijden met stimulantia was tot 2003 verboden, maar hier legden volwassenen met ADHD zich niet bij neer. Rechtszaken volgden. Daarop verzocht het CBR de Commissie Buitelaar advies te geven hoe om te gaan met volwassenen die willen autorijden en die stimulantia gebruiken voor ADHD.

Rijden met stimulantia

Op dat moment kwamen er in de literatuur steeds meer aanwijzingen dat behandeling met stimulantia zoals methylfenidaat de rijvaardigheid van ADHD'ers *verbetert* in plaats van verslechtert (Cox et al, 2000; Verster et al, 2008). Ook de ervaring van behandelde volwassen patiënten en het oordeel van hun partners over hun rijvaardigheid wezen in deze richting. Er was echter meer onderzoek nodig om hier definitief uitsluitsel over te kunnen geven. In de tussentijd werd door het CBR besloten autorijden bij gebruik van stimulantia toe te staan, maar wel na keuring vooraf door een deskundig psychiater, en eventueel na nog een rijtest bij het CBR. Inmiddels is er veel Amerikaans onderzoek gepubliceerd met behulp van rij-simulators, omdat onderzoek tijdens rijden op de weg daar niet is toegestaan. In Nederland is zo'n onderzoek wel verricht. Alle onderzoeken wijzen op verbetering van het rijgedrag met stimulantia, vergeleken met het rijgedrag van ADHD'ers zonder deze medicatie. Het rijgedrag verbetert tot een vergelijkbaar niveau als normale controles (Barkley et al, 2002, 2005, 2006; Cox et al, 2000, 2004, 2006).

Keuring CBR

De volgende procedure is in 2003 in gang gezet en geldt nog steeds: de patiënt met ADHD die voor het eerst een rijbewijs wil halen, of deze na ontzegging terug wil krijgen, vult een zg. Eigen Verklaring in over gezondheid en medicatiegebruik. Bij vermelding van gebruik van stimulantia verzoekt het CBR om keuring door een arts of psychiater met kennis van ADHD (dit verloopt via de lijst van

behandelaars van de St. Netwerk ADHD bij volwassenen)(link naar www.netwerkadhdbijvolwassenen.nl).

De patiënt maakt vervolgens een afspraak bij de aangegeven arts, die de volgende zaken beoordeelt:

- de psychiatrische toestand van betrokkene (bijvoorbeeld onbehandelde angst of depressie kan de rijvaardigheid negatief beïnvloeden)
- adequate instelling op het stimulant: een voldoende hoge dosis verspreid over de dag met voldoende lange werkingsduur voor een volwassene. Dit om uitwerken van de medicatie, met als gevolg tijdelijke toename van concentratieproblemen en hyperactief gedrag (rebound) op de weg te voorkomen
- de therapietrouw van de patiënt (weet deze hoe de medicatie in te nemen en houdt hij/zij zich eraan, ook in verband met mogelijke rebound)
- eventueel overig medicatiegebruik (in verband met mogelijke sufheid in het verkeer)
- eventueel alcohol, drugs of benzodiazepine gebruik (in verband met minder effect van de medicatie en sufheid in het verkeer)

Als een of meer punten niet in orde zijn wordt de patiënt uitgelegd wat er nodig is om goedkeuring te verwerven. Als dat probleem is opgelost kan hij/zij terugkomen voor herkeuring. Bijvoorbeeld: een patiënt die sinds de kindertijd nog steeds 2x per dag 10 mg Ritalin gebruikt, wordt niet goedgekeurd. Hij/zij zal immers vanwege de korte werkingsduur van Ritalin (2-4 uur) elke dag zeker meerdere malen reboundverschijnselen ervaren met gevaar voor zichzelf en medeweggebruikers. Het is veiliger om een langwerkend stimulant zoals Concerta te gebruiken dat minder kans op rebound geeft. Veel patiënten blijken van deze verbeterde behandelmogelijkheid niet op de hoogte. Zij krijgen het advies dit met hun arts te bespreken.

De arts schrijft direct een kort verslag en verstuurt dit in de bijgeleverde envelop naar het CBR. Hierin staat bijvoorbeeld dat de patiënt i.v.m. ADHD methylfenidaat gebruikt in de juiste dosering en op de juiste manier, dat er geen sprake is van alcohol of drugsmisbruik, en dat er geen andere redenen zijn om het rijbewijs niet af te geven. De arts adviseert betrokkene goed te keuren voor 1 resp. 3 jaar, afhankelijk van een groot resp. klein rijbewijs. Dit is conform de eisen van het CBR. Vervolgens kan het CBR nog een rijtest verlangen van de patiënt. De kosten voor zowel de keuring als de rijtest zijn voor de patiënt. Dit heeft de minister van VWS zo bepaald. Het CBR besluit tenslotte over het verlenen van het rijbewijs.

Meer informatie over de keuring voor het rijbewijs bij gebruik van stimulantia voor ADHD is te vinden op de website van het CBR: <http://rijbewijs.cbr.nl/pdf/ADHD.pdf>

Uit recente navraag bij het CBR over de gang van zaken blijkt dat in 2006, 250 personen die methylfenidaat gebruikten zijn gekeurd, waarvan 11 werden afgewezen. In 2007 waren die aantallen 403 resp. 24.

Referenties

- Barkley, R. A., & Cox, D. (2007). A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *J Safety Res*, 38(1), 113-128.
- Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J., & Shelton, T. L. (1993). Driving-related risks and outcomes of attention deficit hyperactivity disorder in adolescents and young adults: A 3- to 5-year follow-up survey. *Pediatrics*. Vol 92(2 1) (pp 212-218), 1993.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., Dupaul, G. J., & Bush, T. (2002). Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: Knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of executive functioning. *J Int Neuropsychol Society.*, 8(5), 655-672.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Kwasnik, D. (1996). Motor vehicle driving competencies and risks in teens and young adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 98(6 Pt 1), 1089-1095.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., O'Connell, T., & Connor, D. F. (2005). Effects of two doses of methylphenidate on simulator driving performance in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *J Safety Res*, 36(2), 121-131.

- Barkley, R. A., O'Connell, T., Murphy, K. R., Anderson, D., & Connor, D. F. (2006). Effects of two doses of alcohol on simulator driving performance in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychology*. Vol., 20(1), 77-87.
- Cox, D. J., Humphrey, J. W., Merkel, R. L., Penberthy, J. K., & Kovatchev, B. (2004). Controlled-release methylphenidate improves attention during on-road driving by adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Board Fam Pract*, 17(4), 235-239.
- Cox, D. J., Merkel, R. L., Kovatchev, B., & Seward, R. (2000). Effect of stimulant medication on driving performance of young adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a preliminary double-blind placebo controlled trial. *J.Nerv.Ment.Dis.*, 188(4), 230-234.
- Cox, D. J., Merkel, R. L., Moore, M., Thorndike, F., Muller, C., & Kovatchev, B. (2006). Relative benefits of stimulant therapy with OROS methylphenidate versus mixed amphetamine salts extended release in improving the driving performance of adolescent drivers with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 118(3), e704-710.
- Cox, D. J., Punja, M., Powers, K., Merkel, R., Burket, R., Moore, M., et al. (2006). Manual Transmission Enhances Attention and Driving Performance of ADHD Adolescent Males: Pilot Study. *Journal of Attention Disorders*, 10(2), 212-216.
- Reimer, B., D'Ambrosio, L. A., Coughlin, J. F., Fried, R., & Biederman, J. (2007). Task-induced fatigue and collisions in adult drivers with attention deficit hyperactivity disorder. *Traffic Inj Prev*, 8(3), 290-299.
- Verster, J.C., Bekker E.M., Roos, M. de, Minova, A., Eijken, E.J.E., Kooij, J.J.S., Buitelaar, J.K., Kenemans J.L., Verbaten, M.N., Olivier, B., Volkerts, E.R. Methylphenidate significantly improves driving performance of adults with attention-deficit hyperactivity disorder: A randomized crossover trial. *J of Psychopharmacol*, May 2008.