

Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en Benzodiazepine

Inleiding

Aanvullend aan de reeds beschikbare Multidisciplinaire richtlijn (MDR) Stoornissen in het gebruik van alcohol, MDR Opiaatverslaving en Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning is er nu een MDR voor de overige – niet-opioïde – drugs: de Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines. In het onderhavige document wordt een samenvatting gegeven van de aanbevelingen uit deze 'MDR-Drugs'.

De aanbevelingen zijn gebaseerd op zowel de wetenschappelijke evidentie, professionele kennis, ervaringskennis als, waar van toepassing, 'overige overwegingen' (bijvoorbeeld klinische relevantie, kosten, of beschikbaarheid van een behandeling) en zijn het resultaat van de integratie van deze informatiebronnen. Bij het opstellen van de aanbevelingen is zoveel mogelijk gebruikgemaakt van - in volgorde van de sterkte van een aanbeveling - de volgende standaardformuleringen:

- Sterke aanbeveling : Het verdient aanbeveling
- Matig sterke aanbeveling : Het dient overwogen te worden
- Zwakke aanbeveling : Het kan overwogen worden
- Geen aanbeveling : Kan geen aanbevolen worden / kan geen aanbeveling worden gegeven

Deze MDR is gebaseerd op de uitgangspunten van herstel. Het gaat daarbij om het leren leven met een stoornis en de beperkingen die daaruit voortvloeien. We onderscheiden symptomatisch, functioneel en persoonlijk herstel. Bij symptomatisch herstel gaat het om het terugdringen van de symptomen, in geval van druggebruik dus het stoppen met of verminderen van dat gebruik. Het merendeel van de beschikbare evidentie, en dus ook het grootste deel van deze MDR, heeft hier betrekking op. Functioneel herstel betreft de verbetering in de menselijke functies - participatie, sociale interactie en activiteiten die de persoon onderneemt - die in het ongerede zijn geraakt door het gebruik van drugs. Persoonlijk herstel gaat over de versterking van het ervaren van regie, hoop, sociale betrokkenheid en een doel in het leven. Behandelaar en cliënt stippen samen het herstelproces uit en hebben naast het verminderen van de draaglast ook aandacht voor het versterken van de draagkracht.

Algemene aanbevelingen

- Het verdient aanbeveling om op middelengebruik gerichte contingentie management breed in de specialistische GGZ (verslavingszorg) in Nederland te implementeren.
- Het verdient aanbeveling om, waar mogelijk, het systeem rond de patiënt te betrekken bij de behandeling.
- Het verdient aanbeveling om in de behandeling expliciet aandacht te besteden aan de therapeutische relatie en de keuze en wensen van de patiënt.
- Het verdient aanbeveling om patiënten tijdens hun behandeling te informeren over aanvullende zelfhulpmogelijkheden, waaronder zelfhulpgroepen.
- Aanbevolen wordt om in de behandeling - naast psychiatrische comorbiditeit - ook aandacht te hebben voor behandeldoelen die niet (noodzakelijk) op abstinentie gericht zijn, en voor herstelondersteunende zorg op andere domeinen, waaronder de sociale inbedding, huisvesting en financiële situatie van de patiënt.

- Er is geen (overtuigende) evidentie voor een farmacologische behandeling van een stoornis in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en - behoudens geleidelijke dosisverlaging - benzodiazepines en er kan daarom geen farmacologische behandeling voor deze stoornissen aanbevolen worden.
- Wanneer besloten wordt om farmacotherapie aan te bieden voor de behandeling van een stoornis in het gebruik van deze drugs, dient de arts de patiënt duidelijk te informeren dat het om een 'off-label' voorgeschreven medicijn gaat en dient de patiënt daar toestemming ('informed consent') voor te geven. Het verdient aanbeveling dit zorgvuldig te legitimeren en documenteren en de voortgang van de behandeling, waaronder bijwerkingen, regelmatig te monitoren.

Screening, classificatie, diagnostiek, indicatiestelling, monitoring en evaluatie

Screening

- Voor het screenen op problematisch middelengebruik of een stoornis in het gebruik van middelen hebben instrumenten die breed informeren naar meerdere middelen - zowel tabak, alcohol als drugs - veelal de voorkeur boven instrumenten die naar één middel informeren.
- Afhankelijk van de beschikbare tijd en het gewenste niveau van detail van de informatie beveelt de werkgroep voor het screenen op problematisch middelengebruik of een stoornis in het gebruik van middelen (tabak, alcohol en drugs) bij volwassenen de ASSIST-Lite (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) aan en voor adolescenten de CRAFFT of de CAGE-AID (geen informatie over specifieke middelen; korte afnameduur), of de ASSIST(-Lite) (wél middelspecifieke informatie; volledige ASSIST langere afnameduur).
- Voor het uitgebreider in kaart brengen van de aard en ernst van het middelengebruik beveelt de werkgroep aan gebruik te maken van de middelenmatrix en de sectie voor de classificatie van een stoornis in het gebruik van middelen van de MATE/MATE-Jeugd (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie), of de ASSIST.
- Voor het in kaart brengen van het middelengebruik en de gevolgen daarvan bij mensen met een lichte verstandelijke beperking kan de SumID-Q (Substance Use and Misuse in Intellectual Disability Questionnaire) overwogen worden.
- Gezien de relatief hoge prevalentie van een stoornis in het gebruik van middelen bij patiënten in de algemene ggz is in deze setting systematisch screenen op tabaksgebruik en problematisch alcohol- en drugsgebruik aangewezen. Dat geldt in het bijzonder voor patiënten met een psychotische stoornis, angst- of stemmingsstoornis (inclusief bipolaire stoornis), posttraumatische stressstoornis, ADHD, antisociale of borderline persoonlijkheidsstoornis, en voor patiënten die voor hun psychische problemen in een opnamesetting in de ggz behandeld worden.
- Systematische screening op tabaksgebruik en problematisch alcohol- en drugsgebruik is eveneens aangewezen bij adolescenten in de jeugdzorg en jeugd-ggz, en in justitiële settings en spoedeisende hulpafdelingen van algemene ziekenhuizen.

- In de setting van vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten is het raadzaam om bij alle patiënten te informeren naar het gebruik van tabak, alcohol en drugs, en afhankelijk van de bevindingen, dit gebruik met de patiënt te bespreken, eventueel aan de hand van afname van een screeningsinstrument.
- Gezien de lage prevalentie is standaard screenen op problematisch gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy en GHB in de huisartspraktijk niet aangewezen. Bij patiënten met psychische klachten of patiënten met chronisch gebruik van een benzodiazepine is het raadzaam dat de huisarts, of - indien beschikbaar - de Praktijkondersteuner Huisarts (POH-GGZ) het gebruik van tabak, alcohol en drugs (inclusief benzodiazepines) in de anamnese uitvraagt.
- Aanbevolen wordt om huisartspatiënten met een stoornis in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy of GHB door te verwijzen naar de verslavingszorg. Behandeling van patiënten met chronisch gebruik van een benzodiazepine kan in principe plaatsvinden in de huisartspraktijk; bij onvoldoende resultaat wordt aanbevolen door te verwijzen naar de verslavingszorg.

Classificatie en diagnostiek

- De werkgroep beveelt aan een gestructureerd instrument te gebruiken voor de classificatie van stoornissen in het gebruik van middelen. De MATE bevat hiervoor een module overeenkomstig de DSM-IV en DSM-5.

Algemene diagnostische instrumenten

- De werkgroep beveelt de MATE en MATE-Jeugd aan om bij intake de voor de diagnose relevante patiëntkenmerken in kaart te brengen.

Beperkingen in activiteiten en participatie (functioneren)

- Voor het vaststellen van beperkingen in functioneren, zorgbehoeften en beïnvloedende factoren op uiteenlopende domeinen van activiteiten en participatie bij patiënten in de verslavingszorg beveelt de werkgroep de MATE-ICN (ICF Core set and Need for care) aan.
- De werkgroep beveelt aan de MATE-ICN nader te onderzoeken op betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid in de verslavingszorg.

Persoonlijk herstel

- Er zijn op dit moment geen in de Nederlandse gezondheidszorg beproefde instrumenten beschikbaar voor het vaststellen van verandering in belangrijke aspecten van persoonlijk herstel.
- Instrumenten die in aanmerking kunnen komen voor het vaststellen van verandering in persoonlijk herstel zijn vooralsnog de RAS (Recovery Assessment Scale), de NHS (Nationale Herstel Schaal), de MHRM (Mental Health Recovery Measure) en de I-ROC (Individual Recovery Outcomes Counter), maar er is op dit gebied veel ontwikkelactiviteit die in de toekomst tot nieuwe instrumenten kan leiden.
- Voor het vaststellen van de mate waarin patiënten de ontvangen zorg als ondersteunend ervaren voor hun (persoonlijk) herstel is de INSPIRE beschikbaar.

Psychiatrische comorbiditeit

- Vanwege de hoge prevalentie (>30%) verdient het aanbeveling om systematisch te screenen op psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met een stoornis in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB of benzodiazepines. Dit geldt in het bijzonder voor angst- of stemmingsstoornissen (inclusief bipolaire stoornis), posttraumatische stressstoornis, psychotische stoornissen, ADHD en persoonlijkheidsstoornissen.
- Het verdient aanbeveling om voor vroegsignalering, screening en diagnostiek van psychiatrische comorbiditeit bij patiënten met een stoornis in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB of

benzodiazepines de aanwijzingen in de richtlijnen en zorgstandaarden voor de betreffende psychiatrische stoornissen te volgen, inclusief de aldaar aanbevolen instrumenten.

- De inzet van van gestandaardiseerde instrumenten dient overwogen te worden, waarbij duidelijke uitleg van het instrument en terugkoppeling van de resultaten van belang zijn.
- Vanwege verschillen in de prevalentie van psychiatrische comorbiditeit tussen mannen en vrouwen met een stoornis in het gebruik van deze drugs is het van belang bij vrouwen in het bijzonder aandacht te hebben voor angst- en stemmingsstoornissen en borderline persoonlijkheidsstoornis en bij mannen voor antisociale persoonlijkheidsstoornis.
- Voor het verkrijgen van een indicatie over de aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit bij volwassenen in de intake van de verslavingszorg beveelt de werkgroep aan gebruik te maken van module 2 ('Indicaties Psychiatrisch en Medisch Consult') en module Q2 – de DASS (Depression, Anxiety and Stress Scales) - van de MATE, en bij jongeren hiervoor gebruik te maken van module 2 ('Indicatie Psychiatrische Stoornissen Jongeren'; IPSJ) van de MATE-Jeugd. De DASS lijkt bij personen met een stoornis in het gebruik van middelen ook bruikbaar voor het identificeren van een comorbide posttraumatische stressstoornis.
- Voor het vaststellen van comorbide DSM-IV/5 psychiatrische stoornissen bij personen met een stoornis in het gebruik van middelen beveelt de werkgroep gestructureerde diagnostiek aan, met instrumenten als de CIDI (Composite International Diagnostic Interview), de SCID (Structured Clinical Interview for DSM-IV) of de MINI(-Plus) (Mini International Neuropsychiatric Interview) voor volwassenen en de DISC-IV (Diagnostic Interview Schedule for Children) voor jongeren.
- Voor het vaststellen van DSM-IV/5 persoonlijkheidsstoornissen beveelt de werkgroep aan gebruik te maken van de SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders), de SIDP (Structured Interview for DSM-IV Personality) of de IPDE (International Personality Disorder Examination).
- Het dient overwogen te worden bij een patiënt met een stoornis in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB of benzodiazepines en een comorbide psychiatrische stoornis de complete problematiek op alle levensgebieden vanuit de persoonlijke context en fase van herstel in kaart te brengen, met inachtneming van veranderingen en samenhang over de tijd met betrekking tot middelengebruik en de symptomen van de comorbide psychiatrische stoornis.
- Het dient overwogen te worden bij een patiënt met een stoornis in het gebruik van deze drugs en een comorbide psychiatrische stoornis het diagnostisch traject middels gedeelde besluitvorming in te richten. Hierbij is psycho-educatie over de noodzaak van geïntegreerde diagnostiek, de wijze van diagnostiek en de relatie tussen de hulpvraag en diagnostiek van belang, evenals een terugkoppeling van de bevindingen uit diagnostisch onderzoek.
- Het dient overwogen te worden bij een patiënt met een stoornis in het gebruik van deze drugs en een comorbide psychiatrische stoornis het diagnostisch traject als doorlopend proces in te richten, van eerste intake, na detoxificatie en gedurende de behandeling, zodat relevante comorbide psychiatrische problematiek niet gemist wordt.