

Opiaatverslaving

De stoornis

In de DSM-5 wordt een opiaatverslaving (of een 'stoornis in het gebruik van opiaten') gedefinieerd als 'een problematisch patroon van opiaatgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk'. Onder de noemer opiaten vallen vele middelen. Het bekendste middel is heroïne. In deze zorgstandaard gaat het voornamelijk over heroïne, methadon en buprenorfine.

De epidemiologische kenmerken

Gebruik van heroïne komt weinig voor in de algemene bevolking. In 2014 had 0,4 procent van de Nederlanders van 15 tot en met 64 jaar ervaring met heroïne. In 2014 waren er 9.604 personen in de verslavingszorg geregistreerd met opiaatproblematiek, wat een aandeel is van 14 procent in de verslavingszorg. Jaarlijks komt het overgrote deel (69 procent) van de problematische opiaatgebruikers in contact met de hulpverlening. Opiaatverslaving kent relatief vaak een chronisch beloop.

Vroege onderkenning en preventie

Opiaatgebruikers zijn vaak ofwel in behandeling, of hebben contact met de gezondheidszorg. Het ligt daarom niet voor de hand om te screenen op het gebruik van opiaten of op afhankelijkheid van deze middelen in bijvoorbeeld huisartsenpraktijken en algemene ziekenhuizen. Omdat opiaatverslaving zeer weinig voorkomt in de algemene bevolking en het een weinig dynamische populatie betreft, die steeds ouder wordt, is ook geïndiceerde preventie voor deze doelgroep niet relevant. Een uitzondering hierop zijn kinderen van verslaafde ouders. Zij vormen een belangrijke risicogroep, bij wie vroegtijdige signalering en interventie nodig is om psychische- en verslavingsproblemen te voorkomen.

Diagnostiek

Meestal worden mensen met een opiaatverslaving verwezen naar de gespecialiseerde ggz. Hier wordt gestart met het nader inventariseren van de situatie, het bespreken van de motivatie voor gedragsverandering en het vaststellen van (lichamelijke en psychische) problematiek. De daarbij te volgen stappen zijn:

- Inventariseren van het opiaatgebruik en de omstandigheden van de patiënt.
De patiënt en de zorgverlener bespreken het gebruik, de klachten en omstandigheden (lichamelijk, psychisch, sociaal en maatschappelijk).
- Nagaan welke plaats het drugsgebruik in iemands leven heeft en inschatten van de ernst van de problemen. Voor het nagaan van de plaats van het drugsgebruik in het leven van de patiënt dient de zorgverlener tijdens het gesprek met de patiënt gebruik te maken van de principes van motiverende gespreksvoering. Een opiaatverslaving wordt vastgesteld via een uitgebreide verslavingsanamnese door de verpleegkundige en de arts en het monitoren van het effect van de eerste dosering opiaatvervangende medicatie.
- Motivatie voor (zelf)hulp bij verandering van middelengebruik.
De zorgverlener gaat na of en in hoeverre de patiënt gemotiveerd is om zijn gebruik te veranderen en om eventuele bijkomende psychische of lichamelijke aandoeningen aan te pakken.

- Diagnostiek bij volwassenen in de gespecialiseerde ggz.
Alle richtlijnen in de gespecialiseerde ggz op het gebied van verslaving benadrukken het belang van het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten ter ondersteuning van de diagnostiek.

Een lichamelijk (somaat)isch onderzoek maakt onderdeel uit van de multidisciplinaire diagnostiek bij opiaatverslaving. Er is een praktische handreiking 'Somaat)isch Onderzoek bij Opiaatverslaving (SOO)' beschikbaar voor artsen en verpleegkundig specialisten voor het somaat)isch onderzoek bij mensen met een opiaatverslaving. Daarnaast dient altijd in kaart te worden gebracht of er sprake is van andere psychische aandoeningen.

Behandeling en begeleiding

Een behandeling moet 'empowerment' van patiënten stimuleren. Dat wil zeggen dat de behandeling het door een patiënt zelf ingezette herstelproces ondersteunt. Om zelfmanagement en adequaat coping gedrag te bevorderen moet psycho-educatie stapsgewijs en herhaaldelijk worden gegeven tijdens het behandeltraject. Waar mogelijk betreft de zorgverlener naast van de patiënt bij de behandeling en begeleiding en geeft hij hen informatie over zelfhulpgroepen en informele zorg. Wanneer een patiënt met een opiaatverslaving minderjarige kinderen heeft dient hier aandacht voor te zijn.

Het algehele doel van de behandeling is herstel. De mogelijke behandeldoelen specifiek gericht op het middelengebruik bij opiaatverslaving zijn (in willekeurige volgorde):

- Volledige abstinentie van alle (voorgeschreven, niet-voorgeschreven en illegale) opiaten, die begint met ontgiftiging en indien mogelijk wordt gevolgd door een behandeling voor terugvalpreventie (bijvoorbeeld ontgiftingsprogramma's).
- Abstinentie van alle niet-voorgeschreven en illegale opiaten, door middel van een onderhoudsbehandeling met een effectieve dosis opiaatagonisten, bijvoorbeeld: methadon, buprenorfine of heroïne op medisch voorschrift.
- Vermindering van het gebruik van niet voorgeschreven en illegale opiaten en het voorkomen van drugsgelateerde schade. Dit kan worden bereikt via een onderhoudsbehandeling met een lage dosering methadon of buprenorfine, eventueel in combinatie met deelname aan een spuitomruilprogramma.
- Beperking van drugsgelateerde schade. Dit kan bijvoorbeeld via toegang tot een gebruikersruimte of hulp van een gebruikersorganisatie. Ook het zorgen voor stabiele woonruimte draagt hieraan bij (bijvoorbeeld Housing First).

Daarnaast kan het verhelpen van een crisis (via crisisinterventie) nodig zijn, onder meer bij overdoseringen.

Behandel mogelijkheden bij een opiaatverslaving zijn:

- Psychosociale behandeling, zoals motiverende gespreksvoering.
- Psychologische en psychotherapeutische behandeling.
- Medicamenteuze behandeling.
- Vaktherapie.

Meer informatie over de behandeling vindt u in de Zorgstandaard Opiaatverslaving.

Herstel, participatie en re-integratie

Passende zorg gaat van herstel en herstelondersteunende zorg in alle fases van het zorgproces. Het wegnemen of stabiliseren van symptomen is niet het enige of hoogste doel, het gaat net zo goed om het ondersteunen van ieders persoonlijke en maatschappelijke herstel. Zorgverleners dienen daarbij aandacht te besteden aan betekenisgeving en zingeving. De ondersteuning kan, afhankelijk van de situatie en wensen van de persoon in kwestie, ook gegeven worden door lotgenoten, vrijwilligers en naasten, bijvoorbeeld via zelfhulpgroepen. Deze groepen kunnen ook waardevol zijn voor het ondersteunen van naasten.

Om de maatschappelijke participatie van patiënten te ondersteunen en om de kansen op betaald of onbetaald werk te vergroten, is de inzet van ervaringsdeskundigheid en gerichte ondersteuning van belang.

Organisatie van zorg

Aandachtspunten bij de organisatie van zorg zijn:

- Goede samenwerking tussen de betrokken partijen, zoals de gespecialiseerde verslavingszorg, huisartsenpraktijken, de zorgsector voor verstandelijk gehandicapten, ouderenzorg, justitie en gemeenten.
- Waarborging van de persoonlijke autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt.
- Bevoegde en bekwame zorgverleners die handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden.
- Bewaken en bevorderen van kwaliteit van zorg, vastgesteld in beleid van organisaties.

Samenhang met generieke modules

- Arbeid als medicijn
- Comorbiditeit
- Dagbesteding
- Destigmatisering
- Ernstige Psychiatrische Aandoeningen
- Herstelondersteunende zorg
- Samenwerking en ondersteuning naasten
- Zelfmanagement