

SAMENVATTING NASCHOLING 1: VERSLAVING EN STRAATZORG

Adviezen uit het veld mbt verslaving en straatzorg

Naar aanleiding van de 1e NSG nascholing met als thema verslaving en straatzorg een document met de verzamelde adviezen van collegae uit het veld. Geen handleiding, een samenvatting van de highlights van de avond zoals ik die heb gehoord. Geen rigide regels, wel houvast. Naar aanleiding van dit document hoor ik graag jullie aanpassingen, opmerkingen en overwegingen om zo uiteindelijk tot een werkbaar document te komen waar we allemaal achter kunnen staan en jullie ook wat aan hebben in de dagelijkse praktijk.

Algemene adviezen

- Weet je het niet- > vraag hulp!
- Werk samen met een ervaringsdeskundige, komt met eigen kwetsbaarheid makkelijker binnen, laagdrempelig, tevens (in geval van Luciano) groot netwerk
- Lever zorg op maat, afgestemd op de persoon en zijn of haar (co)morbiditeit en persoonlijkheid(sstoornis). Dit betekent soms protocollen volgen en soms juist daarvan afwijken. Soms betekent het verleiden tot zorg, soms gedwongen zorg inzetten (WVGZ). Soms is bemoeizorg op zijn plaats, soms kan je beter een tijdje niks doen. Soms is het een kwestie van de lange adem, terwijl je soms beter direct kunt doorpakken. Er bestaat geen one size fits all.

Tools

- Zelfhulpgroepen (AA ed) zijn voor iedereen beschikbaar en bieden 24 uur/7 dagen per week ondersteuning ook in andere talen dan NL
- Wat kan je iemand bieden die nog niet klaar is om echt te stoppen: laagdrempelige gratis voorzieningen: warme huiskamers, inloopcentra. In veel steden zijn ook open inlopen waar je zonder beschikking terecht kan waar ervaringsdeskundigen, recovery coaches en een community toe kunnen lijden naar een verder herstel en andere professionele hulp.
- Yucell methode: Vanuit een koffer met gekleurde blokken een concrete opstelling bouwen die staat voor bijvoorbeeld je levenssituatie op dit moment of een belangrijk thema. Concrete vormen en eigenschappen van de blokken bieden structuur, geven grip en zetten de kracht en eigen regie van pt centraal.

Samenwerking/ detox

- Locale samenwerking in de keten waarbij toegang tot detox en nazorg goed op elkaar zijn afgestemd zoals in Utrecht, waar Jellinek, Stadsbrug en Barka hierin samenwerken met de GGD straatverpleegkundigen is enorm waardevol

Medicatie

Algemeen

- Laat medicatie (1x) onder toezicht innemen, dan is het risico dat iemand het verhandeld iets minder groot
- Hyperbolisch afbouwen leidt tot een lineair effect. Afbouwen kan mbt taperingstrips (www.taperingstrip.nl/ 0625072020 (directe nr van Paul Harder, apotheker). Afbouwmedicatie is er voor: Antidepressiva, sedativa, antipsychotica, anti-epileptica. Beschikbare afbouwmedicatie verslavende medicijnen: Methadon, GHB, Lyrica.

Methadon en benzodiazepinen

- Methadonverstrekking niet zelf doen, laat dit bij verslavingsarts, zo luid het advies van vele collega's. Het zelfde wordt gezegd over benzodiazepinen. Echter, niet iedereen is het hier mee eens of houdt zich aan dit advies. Iedere patiënt is anders, maar vooral de omstandigheden waaronder collegae werken verschillen veel. De volgende argumenten kunnen van belang zijn in het maken van een keuze hierin.
 - o Als je geen methadon en/ of benzodiazepinen uitschrijft/ levert dan loop je niet het risico dat deze dankzij jou verkregen middelen verhandeld worden. Je initieert geen nieuwe verslaving bij je patiënt en je komt minder in discussies mbt al dan niet voorschrijven of afbouwen. Nooit is makkelijker te verkopen dan nu niet.

Helderheid in wat je niet doet maakt je leven in de praktijk makkelijker. Communicatie hierover via posters/ flyers zoals in Utrecht gebeurt versterkt deze boodschap en vermindert in die zin conflict hierover.

Beide middelen hebben daarnaast ook potentieel gevaarlijke bijwerkingen, denk bijvoorbeeld aan de nadelen die diep slapen terwijl je op straat verblijft met zich mee kunnen brengen.

 - o Redenen om ofwel methadon ofwel benzo's wel voor te schrijven zijn er ook. Soms is een patiënt uit detentie (of elders) ontslagen met medicatie voor een aantal dagen maar is de zorg van de methadonverstrekking nog niet opgestart. Wat doe je dan? Ook is er in sommige gevallen wel indicatie voor benzodiazepinen, denk bijvoorbeeld aan een manie/ psychose/ abrupte detox van alcohol. Welke zorg wil en kan je op straat

leveren en wat zijn je andere opties. De afweging is niet altijd makkelijk en hangt enorm af van de setting waarin je zorg verleent. Afspraken hierover binnen het team kunnen heel helpend zijn. Overleg bij twijfel met een collega. Mocht je toch in de positie zijn dat je een patiënt op methadon wilt instellen vraag de patiënt dan of hij aan een bepaalde dosering had gedacht, de praktijk van de Visser, psychiater, wijst uit dat je dan op een lagere dosering uitkomt (practice based)

Overige medicatie

- Geen sederende middelen bij buitenslapers, gevaarlijk om te diep te slapen (winter en anderen). Slaap bevorderend werken: quetiapine, antihistaminica, mirtazapine, (benzodiazepinen).
- Quetiapine, sederend ("lekker"), te koop op straat.
- Lyrica sedeert erg goed- wordt verhandeld
- Salbutamol vergroot de flash bij basen
- Zuchtremming alcohol zonder motivatie voor volledige abstinentie: denk aan Nalmefeen (Selincro), reductie Heavy Drinking Days.
- Alcohol abrupte detox: benzo's en/of Refusal/Antabus
- Bupropion (Wellbutrin, Zyban) bij ADHD, ipv reguliere medicatie bij verslaving (met name aan "uppers").
- Klassieke antipsychotica icm hard drugs: risico EPS ↑. Moderne antipsychotice voorkeur (risperidon, olanzapine, aripiprazol). Voordeel aripiprazol ("Semap light"): lange T1/2 (75-146uur).
- Voel je vrij om te overleggen met een (straat)psychiater: Pieter de Visser mag je bellen

Per tractus grootste werking enkele drugs (opletten bij overdosering en interacties)

- Ademhaling: Methadon, GHB
- Circulatie: Cocaïne HCl, Cocaïne (crack), amfetamine, ketamine
- Bewustzijn: Alcohol, cannabis, GHB, ketamine, lyrica

Overzicht van enkele richtlijnen met raakvlak verslaving en straatzorg

NHG standaard	Problematisch alcoholgebruik
GGZ standaarden	Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines:
	Alcohol. Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving
	opiaatverslaving
	herstelondersteuning
	Keuzehulp drugs
Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak	Stoornissen in het gebruik van alcohol
Verslavingskunde Nederland	Opiaatonderhoudsbehandeling bij heroïneverslaving met medische heroïne, methadon en buprenorfine
	Richtlijn adhd en middelengebruik bij adolescenten
	Richtlijn detox psychoactieve middelen
	Richtlijn middelenmisbruik en angststoornissen
	Factsheet CGT bij middelenmisbruik en gokken
	Richtlijn voor casemanagers in de verslavingszorg:
FMS:	Richtlijn cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen
	Stoornissen in het gebruik van alcohol
	Richtlijn Opiatverslaving
Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming	middelengebruik
Minnesota model	12 stappen

Zie ook NICE guidelines inclusion pathways