

Multidisciplinaire richtlijn

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

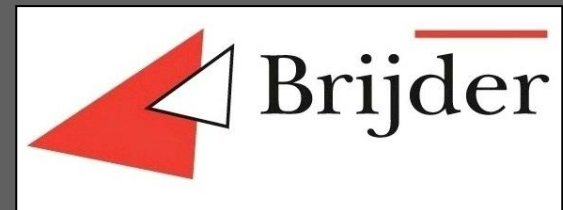
Wencke de Wildt



Floris Bary



Peter Blanken



Symposium Zorgstandaarden Verslaving: van co-creatie naar samen uitvoeren
Utrecht – 5 april 2018

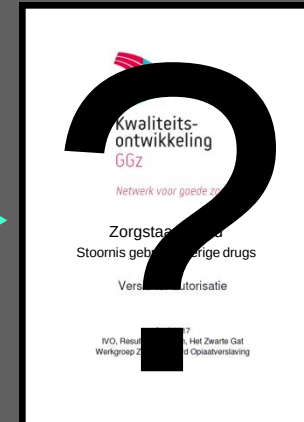
NKO Zorgstandaarden alcohol



opiaten; heroïne



overige drugs



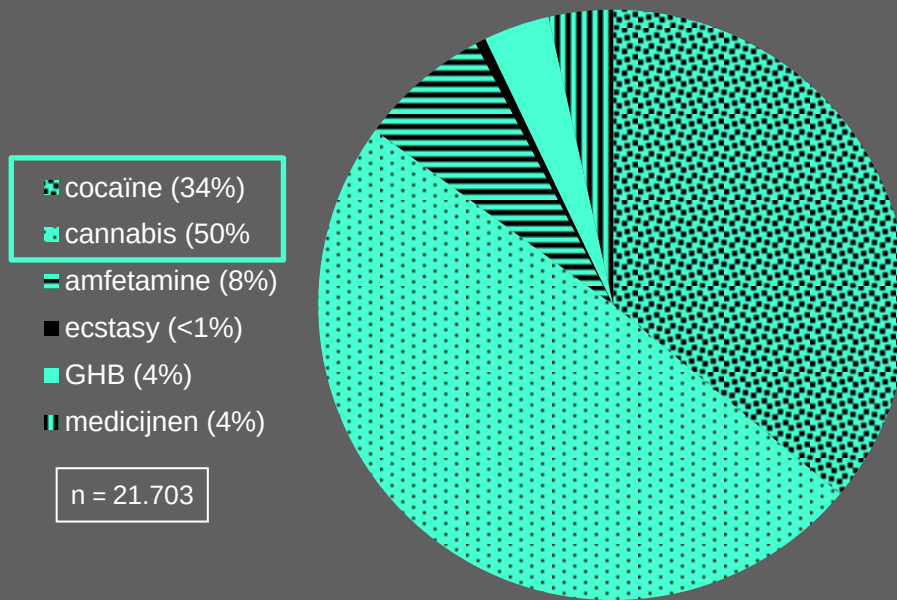
MDR Drugs: Organisatie en werkwijze

- **projectgroep**
 - PARC (Brijder onderzoek), AMC-AIAR, Trimbos-instituut, het Zwarte Gat, Resultaten Scoren
- **werkgroep**
 - projectgroep + gemandateerde vertegenwoordigers: NVvP, NIP, NVGzP, VVGN, NHG, LVVP, V&VN, FVB, LV POH-GGZ
- **klankbordgroep**
 - professionals
 - ervaringsdeskundigen
- **commentaarfase: beroepsverenigingen, veldpartijen en ZN**
 - professionals
 - ervaringsdeskundigen
- **autorisatiefase**

MDR Drugs: Welke 'drugs'?

primaire probleemmiddel: cannabis – cocaïne – amfetamine – ecstasy –
GHB – benzodiazepine

- éénderde van alle aanmeldingen in 2015 (n = 64.821)
- 82,4% van alle aanmeldingen minus alcohol en opiaten (primair probleem)



MDR Drugs: **Uitgangspunten**

- "In deze MDR is **herstel** als uitgangspunt genomen"
 - bredere, integrale toepassing van het bio-psycho-sociale model
 - symptomatisch of klinisch herstel
 - functioneel herstel $\equiv$ herstel van activiteiten en participatie
 - persoonlijk herstel
 - niet uitsluitend abstinentie-gericht
 - verminderen van gebruik
 - beperken van schade (*harm reduction*)
 - bevorderen van herstel
 - **herstel**
 - breed en veelomvattend (persoonlijk) proces
 - lang niet altijd lineair
 - patiënt: verantwoordelijk en regie
 - bescheiden rol van professionele (verslavings) zorg

MDR Drugs: **Hoofdstukindeling**

- 1 Inleiding
- 2 Screening, classificatie, diagnostiek, indicatiestelling, monitoring en evaluatie
- 3 Cannabis
- 4 Cocaïne
- 5 Amfetamine
- 6 Ecstasy
- 7 GHB
- 8 Benzodiazepines
- 9 Overige behandelingen gericht op reductie van drugsgebruik
- 10 Herstelondersteunende interventies
 - Addendum Stoornissen in middelengebruik in combinatie met andere psychiatrische aandoeningen

MDR Drugs: **Hoofdstuk opbouw**

- uitgangsvraag
 - aanbeveling(en)
- 
- samenvatting van de aanbevelingen
- onderbouwing
 - wetenschappelijke kennis
 - professionele kennis
 - ervaringskennis
 - overige overwegingen
 - intoxicatie (overdosering) en detoxificatie (ontgifting)
 - psychologische, farmacologische en overige behandelingen
 - speciale groepen, zoals:
 - jongeren, (zwangere) vrouwen, MSM
 - psychiatrische comorbiditeit
 - comorbide middelenstoornis(sen)

MDR Drugs: **Algemene aanbevelingen**

het verdient aanbeveling om tijdens de behandeling:

- aanvullende **zelfhulpmogelijkheden**, **zelfhulp**groepen
- **systeem** rond de patiënt te betrekken
- de **therapeutische relatie**, de keuze en wensen van de patiënt
- naast psychiatrische comorbiditeit, aandacht voor
 - * **herstelondersteunende zorg** op andere domeinen, zoals:
sociale inbedding, huisvesting, financiële situatie
- bij patiënten met een comorbide psychiatrische stoornis:
beide stoornissen behandelen en daarbij de adviezen in de betreffende richtlijnen voor de comorbide psychiatrische stoornis(sen) te volgen

MDR Drugs: **Herstelondersteunende interventies**

te overwegen als (aanvullende) interventies ...

- Wonen: **Housing First**
- Werken: **Individuele Plaatsing en Steun (IPS)**
- Participatie: **Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB)**
- Inzet ervaringsdeskundigen = *Peer Support*
 - Herstellen doe je zelf; Wellness Recovery Action Plan (WRAP)
- Community Reinforcement and Family Training (CRAFT)
- Vaktherapeutische behandeling
 - fysieke inspanning
 - muziek-, dans-, drama-, beeldende en psychomotore therapie
- onvoldoende evidentie: **Assertive Community Treatment (ACT; F-ACT)**
Crisiskaart

MDR Drugs: Specifieke aanbevelingen

	cannabis	cocaïne	amfeta- mine	ecstasy	GHB	benzo- diazepine
cognitieve gedragstherapie (+ motiverende gespreksvoering)	+++	+ / ++	+ / ++		?	+++
op middelengebruik gerichte contingentie management	+++	+++	+++		?	?
community reinforcement approach	+	+	?	?	?	?
farmacotherapie	--	--	--		+ / -	+ / -
overige interventies (gericht op klinisch herstel)	niet middelspecifiek onderzocht					
herstelondersteunende interventies	niet middelspecifiek onderzocht					

- **contingentie management:** breed implementeren in de specialistische GGz (verslavingszorg)
- **farmacotherapie:** geen overtuigende evidentie → terughoudendheid → altijd **off label** → altijd patiënt **informed consent**

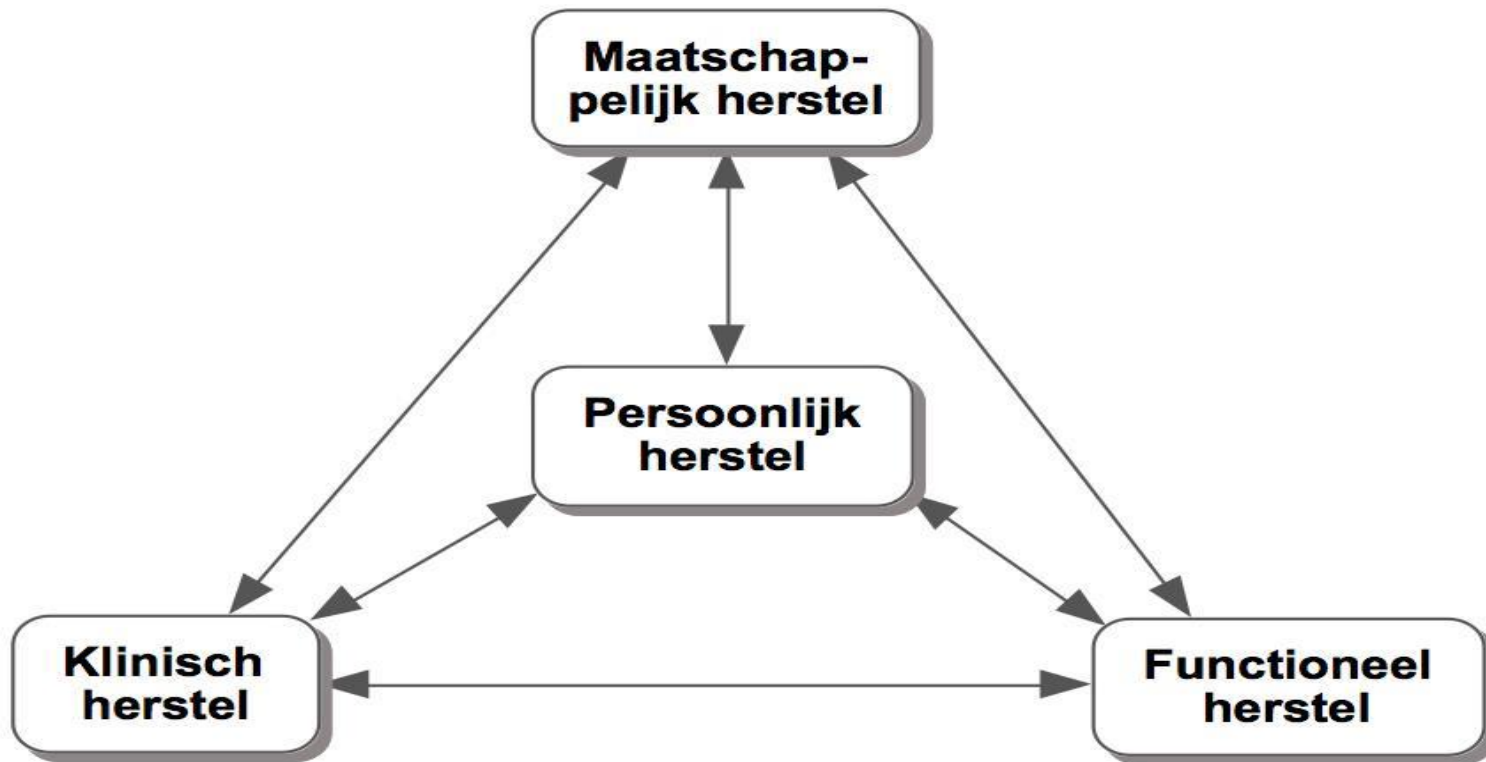
Floris Bary



Handvest van Maastricht

- ▶ 1 – Herstel is uitgangspunt van alle zorg
- ▶ 2 – Ervaringskennis is een gelijkwaardige bron van kennis naast de professionele en academische kennis
- ▶ 3 – dus moeten we hiermee aan het werk (proeftuinen inrichten)





In deze MDR is de beïnvloeding van executieve functies (functioneel herstel) geen doel op zich.

JAAP VAN DER STEL / JOS DRÖES - WAT IS HERSTEL ?



Wat zijn de gemeenschappelijke kenmerken van herstel ?

► CHIME-model

► Onderzoek laat zien dat in herstelbewegingen wereldwijd steeds dezelfde bouwstenen centraal staan. Deze worden samengevat in het zogenaamde CHIME-model, dat vaak als uitgangspunt voor herstelwerk wordt genomen:

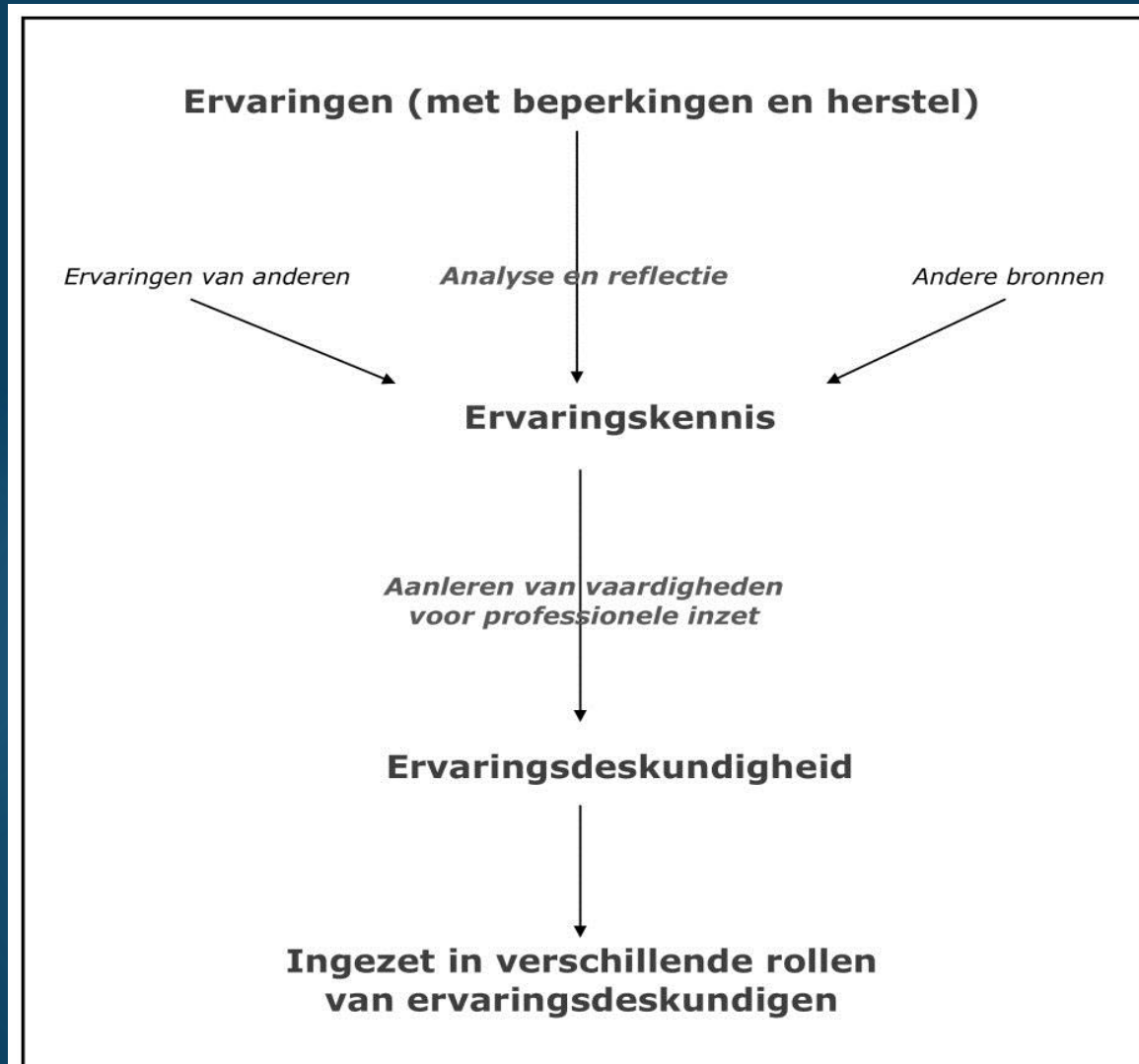
- - **C** voor connectedness
- - **H** voor hope and optimism about the future
- - **I** voor identity
- - **M** voor meaning in life
- - **E** voor empowerment

4 opgaven voor herstel (Mike Slade, 2009)

- ▶ 1. Het ontwikkelen van een positieve identiteit
- ▶ 2. Het 'framen' van de aandoening
- ▶ 3. Het zelf leren managen van de aandoening
- ▶ 4. Het ontwikkelen van positief gewaardeerde rollen.



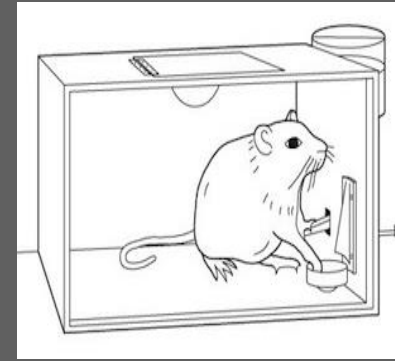
Van ervaring naar deskundigheid



Wencke de Wildt

Contingentie management

Contingentie management



- Gebaseerd op operante conditionering: Gedragsverandering door gevolgen

Gedrag neemt toe in frequentie als er bekrachtiging op volgt

Hoe werkt het?

- Doelgedrag moet **duidelijk** zijn en **objectief** vastgesteld worden
- Bekrachtiging moet **zo snel mogelijk** volgen op het gewenste gedrag
- Wanneer het gewenste gedrag niet wordt vertoond, volgt geen beloning
- Hoe **groter** de beloning hoe **effectiever**
- **Oplopende beloningen** zijn effectiever dan vaste beloningen



Ondanks aangetoonde effectiviteit

- Niet breed geïmplementeerd in de verslavingszorg
- Naast de kosten vormen verschillende bezwaren een barrière voor implementatie

Bezwaar 1

Contingentie management heeft een negatief effect op de intrinsieke motivatie

Eens

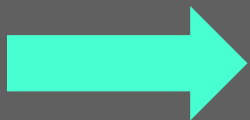
Oneens

Onderzoek

- RCT standaardbehandeling vs standaardbehandeling + CM
(Ledgerwood & Petry, 2006)
- Bij cliënten in ambulante behandeling voor cocaïne ($n = 115$)
- Voor- en nameting van motivatie m.b.v. '*Stages of Change*' model

Resultaten

- In beide condities:
 - afname van motivatie
 - vergelijkbaar beloop motivatie
- Motivatie was geen voorspeller voor behandelresultaat



CM heeft geen negatief effect op de motivatie

Bezwaar 2

Bekrachtigers (geld of vouchers) worden gebruikt om alcohol of drugs van te kopen

Eens

Oneens

- CM is ontworpen om de kans op gebruik te verminderen en blijkt daar ook effectief in te zijn
- Als cliënt drugs koopt van beloning
 - volgende urinetest positief
 - geen beloning
- Zeker bij oplopende beloning draagt CM bij aan volhouden van abstinentie
(zie Petry, 2010; Roll et al., 1996)
- Gebruik van andere middelen of alcohol neemt niet toe
(Kadden et al., 2009; Petry et al., 2000)



CM leidt niet tot het kopen van alcohol of het kopen van meer of andere drugs

Bezwaar 3

*Contingentie management werkt alleen tijdelijk.
Als de beloning stopt,
is het middelengebruik snel "weer terug bij af"*

Eens

Oneens

- Nog beperkt onderzoek naar de lange termijn effecten
- Waarschijnlijk blijft CM ten minste drie maanden na de interventie effectief in verminderen van cocaïne-gebruik (MDR)
- Na 6 tot 12 maanden lijkt effectiviteit CM afgenomen (MDR)
- Maar
 - CM zorgt tijdens behandeling voor langere periodes abstinentie (MDR)
 - Initiële abstinentie is beste voorspeller langdurend behandelresultaat (Higgins et al., 2000; Petry et al., 2005)
 - Ook voor andere interventies geldt dat effect afneemt in de tijd !



effectiviteit CM houdt ten minste drie maanden stand en neemt daarna af – net als bij andere interventies !

Ten eerste

Nieuws

Cultuur & Leven

de Volkskrant

Binnenland

plus

Automobilist mijdt spits ook als beloning stopt

Automobilisten in de regio Utrecht die geld kregen als ze niet tijdens de spits de weg op gingen, blijken ook aanzienlijk vaker de spits te mijden als de beloning ophoudt. Dat blijkt uit de woensdag gepresenteerde evaluatie van het project Spitsvrij. 'Het doel was een blijvende gedragsverandering door het belonen van spitsmijden, en dat is gelukt', constateren de onderzoekers.

VAN ONZE VERSLAGGEEFSTER CHARLOTTE HUISMAN 5 juni 2014, 00:00

Bij aanvang van het project zelden critici: als het geld stopt, vervallen de mensen weer in hun oude gewoonten.

mensen de weg te mijden tijdens de spits. Het gedrag blijkt vervolgens als ze de voordelen ervaren', zegt hoogleraar Verkeersgedrag Marieke Mar-

an auto's die de spits door het project oordraagt slechts 1 tot 3 procent. Een paar auto's minder levert volgens de evaluatie al een betere doorstroming op.

*Het is niet ethisch om mensen te betalen voor
iets wat ze vanzelfsprekend moeten laten*

*Het is niet ethisch om mensen een effectieve
behandeling te onthouden*



voor nadere informatie

wencke.de.wildt@jellinek.nl

florisbary@gmail.com

peter.blanken@brijder.nl

<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines>