

# ‘HOEZO GEEN METHADON?’

Advies en aanbevelingen voor de  
ontwikkeling van een richtlijn alcohol methadon

**MAIN***line*

**Colofon:**

Tekst: Jeannot Schmidt, Jasperine Schupp  
Interviews: Ingrid Bakker, Jeannot Schmidt, Jasperine Schupp,  
Toon Broeks, Renate van Bodegom, Leon Knoops  
Eindredactie: Jente Posthuma  
Vormgeving: Marietta Goossens  
Financiële bijdrage: Ministerie van VWS programma Infectieziekten en Drugs  
Copyright © Mainline 2009

Met dank aan: Simon Boerboom, Wim van den Brink, Christine Weegink, Marcel Buster  
en alle geïnterviewde druggebruikers, hulpverleners en belangenbehartigers.

Meer informatie:

[www.mainline.nl](http://www.mainline.nl)

[info@mainline.nl](mailto:info@mainline.nl)

Telefoon: (020) 6822660

# INHOUD

<b>Inleiding</b> .....	4
<b>1. Samenvatting</b> .....	5
<b>2. Literatuur en sleutelfiguren</b> .....	7
<b>3. Inventarisatie</b> .....	11
3.1 <i>Druggebruikers: drie scenario's</i> .....	11
3.2 <i>Behandelaars</i> .....	21
3.3 <i>Belangenbehartigers</i> .....	28
<b>4. Conclusie</b> .....	31
<b>5. Aanbevelingen</b> .....	33
<b>Geraadpleegde literatuur</b> .....	36
<b>Geraadpleegde websites via Google</b> .....	36

## **Bijlagen:**

Protocol alcoholbeleid volgens de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH)

*In de tekst zijn de termen druggebruiker, cliënt en methadoncliënt inwisselbaar.*

*Uiteindelijk gaat het natuurlijk altijd om mensen.*

## INLEIDING

Zoals de meeste mensen houden veel druggebruikers van een glaasje alcohol. Sommigen houden van veel alcohol. Soms levert dit problemen op bij de methadonverstrekking. Gebruikers krijgen hun methadon niet mee, omdat ze dronken zijn. Er is getouwtrek en onzekerheid, zowel bij gebruikers als bij verstrekkers. Druggebruikers hebben klachten en hulpverleners moeten zelf het wiel uitvinden: wel of geen methadon meegeven? Dit gebrek aan duidelijkheid leidt tot ontevredenheid en frustratie bij druggebruikers en tot onzekerheid bij hulpverleners.

Tot op heden bestaat er namelijk geen eenduidig verstrekingsbeleid rond methadon en alcohol. Op een aantal plaatsen in het land is het gebruikelijk dat gebruikers eerst moeten blazen. Is hun promillage te hoog, dan krijgen ze geen methadon. Of ze krijgen het op een later tijdstip. Op verschillende posten gelden verschillende regels en varieert het aanvaardbare promillageniveau. Soms worden helemaal geen regels gehanteerd. De huidige situatie vraagt om meer duidelijkheid.

Mainline heeft geïnventariseerd wat de stand van zaken is rond alcohol- en methadongebruik in combinatie met drugs om zo een bijdrage te leveren aan het opstellen van een richtlijn.

Dit document is bedoeld voor mensen die werken bij de methadonverstrekking – baliemedewerkers die te maken krijgen met dronken gebruikers en dan beslissingen moeten nemen – maar ook artsen die voor schrijven kunnen hun voordeel doen met de informatie die Mainline boven water heeft gekregen.

Rond dit thema is gesproken met sleutelfiguren, zijn schriftelijke bronnen geraadpleegd en aan de hand van een vragenlijst zijn druggebruikers en verstrekkers geïnterviewd. Dit document bevat een samenvatting, een beschrijving van de huidige praktijk (aan de hand van de interviews en observaties uit het veld) en conclusies en aanbevelingen.

Wij hopen hiermee een aanzet te geven tot meer zorg op maat voor druggebruikers.

Mainline, 2009

## 1. SAMENVATTING

In Nederland krijgen ongeveer 12.000 (NDM, 2007) druggebruikers methadon verstrekt via de verslavingszorg en GGD's. Het betreft in vrijwel alle gevallen een opiaatonderhoudsbehandeling (Loth ea, RIOB 2005), waarbij de nadruk ligt op het stabiliseren van druggebruik en leefsituatie. Veel gebruikers hebben voor de verstrekking dagelijks of meerwekelijks contact met verpleegkundigen op de methadonpost. Het komt regelmatig voor dat een gebruiker onder invloed van alcohol op de post komt en de verpleegkundige de inschatting moet maken of het verantwoord is om methadon mee te geven. De in 2005 opgestelde RIOB (Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling) voorziet niet in handvatten voor verstrekkers om in dit soort situaties te handelen. Bij heroïneverstrekkingseenheden geldt het landelijk Protocol alcoholbeleid volgens de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH). Dit protocol heeft weinig meer om het lijf dan een sanctieprocedure zonder inhoudelijke structuur om individuele omstandigheden op te nemen in het behandelplan van de cliënt. Mainline heeft middels een selectieve inventarisatie een beeld gevormd van de huidige praktijk om zo aanbevelingen te kunnen doen voor het ontwikkelen van een Richtlijn Alcohol en Methadon. Bij voorkeur wordt deze opgesteld als aanvulling op de RIOB. Voor deze inventarisatie is gesproken met sleutelfiguren, is literatuur geraadpleegd en zijn vragenlijsten afgenomen bij druggebruikers, methadonverstrekkers en belangenbehartigers.

In de praktijk wordt nu verschillend omgegaan met methadoncliënten die onder invloed van alcohol aan de balie komen. Observatie van alcoholgebruik (ruiken, zien) kan ertoe leiden dat methadon niet wordt verstrekt, om het risico op een overdosering te verminderen. In andere gevallen moet de gebruiker blazen. Is het promillage te hoog, dan wordt de halve dosis meegegeven of moet hij/zij later terugkomen. Op sommige plekken krijgt de gebruiker altijd zijn methadon mee, onder invloed of niet. Kortom, een landelijke richtlijn ontbreekt en uit de inventarisatie blijkt dat hier onder behandelaars wel behoefte aan is. Aan de andere kant willen gebruikers duidelijkheid over het gevoerde verstrekkingbeleid. Ze zien zichzelf als een volwaardige partner waarmee goed te overleggen valt.

Bij de inventarisatie is aan gebruikers een drietal situaties voorgelegd. Het simpelweg niet verstrekken van methadon wanneer de gebruiker onder invloed is, geeft bij methadoncliënten aanleiding om 'door het lint' te gaan. Gebruikers hebben vaak lange gebruikerscarrières achter de rug en weten goed van zichzelf wat ze wel en niet kunnen hebben. Enige uitleg, het aanspreken op eigen verantwoordelijkheid en gedoseerd verstrekken is meestal voldoende om conflictsituaties te voorkomen en een goede verstandhouding te waarborgen.

Op enkele locaties is door de verstrekkers zelf beleid ontwikkeld. Soms komt dat neer op blazen en inschatten. In deze gevallen is er bij de verstrekkers behoefte aan een meer omvattende aanpak en wil men vaak meer handen en voeten geven aan dit beleid. Op locaties waar het beleid verder is ontwikkeld, is men tevreden over de uitvoering ervan. Op deze plekken valt vooral op dat het beleid veel ruimte biedt aan een individuele benadering, met aandacht voor de specifieke omstandigheden van de gebruiker. Er wordt bijvoorbeeld in overleg bepaald wat voor de cliënt het laagst haalbare promillage is en dit wordt opgenomen in het individueel behandelplan. Evenals de consequenties die volgen wanneer te hoog geblazen wordt.

Er is ook gekeken in hoeverre een hepatitis C-infectie van invloed zou kunnen zijn op de combinatie alcohol

en methadon. En in hoeverre veroorzaakt deze infectie een verhoogd risico op een overdosis? Na gesprekken met sleutelfiguren en professionals lijkt het erop dat voor deze situatie geen specifiek beleid ontwikkeld hoeft te worden. Extra aandacht voor de schadelijke werking van alcohol op de lever en motiveren tot het volgen van een behandeling tegen hepatitis C blijft bij druggebruikers onverminderd van belang.

In het algemeen bestaat er bij gebruikers en verstrekkers behoefte aan duidelijkheid over de effecten en specifieke risico's van de combinatie alcohol en methadon. De omstandigheden van een overdosis zijn in Nederland niet goed beschreven, waardoor niet te zeggen is in hoeveel situaties de overdosis te wijten is aan het gebruik van zowel alcohol als methadon. Wel komt uit de inventarisatie naar voren dat het aantal overdoseringen in Nederland relatief laag is.

Belangenbehartigers nemen maandelijks of jaarlijks enkele klachten in behandeling van gebruikers die geen methadon kregen omdat ze onder invloed waren van alcohol. Er wordt dan contact gezocht met de methadonverstrekker, wat in de meeste gevallen tot een oplossing leidt. Belangenbehartigers geven aan dat een Richtlijn Alcohol en Methadon wenselijk is om duidelijkheid te scheppen, volledige informatie over de risico's te krijgen en het gevoel van willekeur weg te nemen.

Tot slot geeft de inventarisatie aanleiding om het belang van een goede onderlinge verstandhouding tussen gebruiker en verstrekker benadrukken. Methadonverstrekking gaat gepaard met een frequent contact tussen beide partijen. Gebruikers kunnen dit contact ervaren als een vrijheidsbeperkende afhankelijkheids-situatie, zeker als de nadruk ligt op sanctiebeleid, bijvoorbeeld als gevolg van een te hoog geblazen alcoholpromillage. Een goede verstandhouding komt de behandeling ten goede, omdat zaken dan in openheid en vertrouwen worden besproken. Wanneer ze serieus worden genomen en het beleid duidelijk is zijn gebruikers bereid om de verantwoordelijkheid te dragen over hun eigen gebruik. In de samenwerking tussen verstrekker en gebruiker strekt het scheppen van ruimte voor een individuele benadering dan ook tot de aanbeveling.

## 2. LITERATUUR EN SLEUTELFIGUREN

Voorafgaand aan de inventarisatie onder gebruikers en professionals is literatuur bestudeerd en zijn sleutelfiguren geraadpleegd. In *Medicamenteuze interventies bij drugsverslaving* (2002), het advies van de Gezondheidsraad aan de minister, staat op p.144 over de combinatie methadon en alcohol:

'Langdurig alcoholgebruik versnelt de omzetting van methadon, terwijl bij kortdurend gebruik van alcohol de demethylering van methadon wordt verhinderd waardoor de concentratie stijgt. Vanwege deze tegengestelde effecten is de uitkomst van gelijktijdig gebruik van alcohol en methadon – maar ook van alcohol met andere middelen, zoals benzodiazepinen, barbituraten en drugs – moeilijk te voorspellen.'

Voorts schrijft de Gezondheidsraad (p. 145):

'... Echter, nergens worden richtlijnen gegeven ten aanzien van de methadondosering bij alcoholgebruikende heroïneverslaafden. De commissie acht de ontwikkeling daarvan zeker relevant.'

Het verstrekken van methadon als substitutiemedicatie schept voor verpleegkundigen een bijzondere verantwoordelijkheid. Van groot belang hierbij is de professionele en medische verantwoordelijkheid om er altijd voor te zorgen dat er geen schade wordt berokkend. Druggebruikers kiezen zelf voor de middelen die zij tot zich nemen en hebben daarmee zelf de verantwoordelijkheid voor de risico's die ermee gemoeid zijn. Bij methadonverstrekking zijn de verpleegkundige en de druggebruiker beide verantwoordelijk. Een goede richtlijn moet duidelijkheid en raad geven in situaties waarin de verpleegkundige zich voor een dilemma gesteld ziet: wel of geen methadon verstrekken?

De RIOB van 2005 biedt informatie over interacties van opiaatvervangers met methadon en geeft aanwijzingen voor contra-indicaties. Maar handvatten voor de omgang met een methadoncliënt die onder invloed van alcohol op de verstrekking komt, worden niet gegeven. RIOB, p. 156:

'Door synergie kunnen andere centraal dempende stoffen (...) en gelijktijdig gebruik van alcohol de depressieve werking op het centrale zenuwstelsel versterken (verhoogde kans op ademhalingsdepressie, versterkte sedering).'

Een ademhalingsdepressie – onderdrukking van de ademhaling waarbij de ademhaling in het uiterste geval stopt – is meestal de doodsoorzaak bij een fatale overdosis van een opiaat of een combinatie van een ander verdovend middel met een opiaat. Alcohol en het synthetisch opioïd methadon hebben beide een verdovende werking. Omdat ze elkaars effect versterken betekent een combinatie van beide middelen extra risico op de onderdrukking van de ademhaling. Hoewel elk slachtoffer van een overdosis er één te veel is, is het aantal fatale overdoseringen in Nederland relatief laag ten opzichte van andere Europese landen. De Nationale Drug Monitor van het Trimbosinstituut (2007) geeft aan dat het aantal sterfgevallen door overdosering in Nederland sinds het jaar 2000 schommelt tussen de 103 en 131 per jaar. Hiervan worden tussen de 37 en 75 gevallen toegeschreven aan opiaten. Vergeleken Noorwegen, Groot-Brittannië, Zweden, Denemarken, Finland en Duitsland scoort Nederland in de periode 1996-2005 jaarlijks het laagst aantal

acute sterfgevallen wegens inname van drugs. Zo noteerden Noorwegen en Groot-Brittannië in 2001 respectievelijk 8,2 en 4,5 sterfgevallen door overdosering per honderdduizend inwoners. In Nederland waren dat er slechts 0,9. Het is niet mogelijk om aan te geven in hoeveel gevallen de dood veroorzaakt werd door de combinatie van methadon en alcohol, omdat die getallen niet worden gedocumenteerd. Maar in een onderzoek van Marcel Buster e.a. (2002) komt naar voren dat herhaaldelijk is aangetoond dat het volgen van een methadonbehandeling meer dodelijke overdoseringen voorkomt dan het veroorzaakt. Voorts is het goed te realiseren dat het relatief lage overdosiscijfer in Nederland ook voortkomt uit de lage prevalentie van intraveneus druggebruik.

Uit de overzichtsstudie van de Stichting Informatievoorziening Zorg (SIVZ, 2004) blijkt bovendien dat er in de periode 1994-2002 nauwelijks nieuwe methadoncliënten bij zijn gekomen. De populatie verouderd. Aandacht voor het risico op overdosis blijft bij deze groep wel van belang als blijkt dat de gebruiker 'schommelt' in zijn/haar gebruik en zodoende geen stabiele tolerantie heeft. Uit de studie *Heroin overdose: causes and consequences* (2001) van Matthew Warner blijkt bijvoorbeeld dat oudere gebruikers risico lopen op een fatale overdosis wanneer de tolerantie voor verdovende middelen is gedaald. Het kan zijn dat zij nu en dan minderen in hun gebruik, omdat ze 'moe' zijn van de hectische gebruikersleefstijl. In het contact tussen gebruiker en behandelaar is het dus raadzaam om dit onderwerp op de agenda te zetten.

Hoewel enige voorzichtigheid altijd goed is waar het middelengebruik betreft, lijkt er gezien het bovenstaande geen aanleiding te zijn voor grote bezorgdheid. Dit wordt bevestigd in de gesprekken die zijn gevoerd met sleutelfiguren. Simon Boerboom, psychiater en voormalig verslavingsarts, zegt hierover het volgende:

'Bij methadon en alcohol hebben we twee belangrijke problemen die maar zelden voor echte ongelukken zorgen. Het eerste is dat mensen een overdosis kunnen krijgen, ik bedoel een ademstilstand door de combinatie van beide middelen. Voor alle mensen is dat anders, de een heeft een sneller metabolisme dan de ander. Het ligt ook aan de tolerantie. Als een patiënt gewend is om veel te drinken, is zijn tolerantie hoog en kan hij dus veel hebben. Dat geldt ook voor de combinatie van alcohol en methadon. Het is in het algemeen niet goed te zeggen wanneer iemand te dronken is om methadon te krijgen.'

Wat betreft de omgang met een gebruiker die onder invloed van alcohol op de methadonpost verschijnt, heeft Boerboom een voorkeur voor de volgende benadering:

'Alcohol is zeer schadelijk, dat weten we allemaal. Ook druggebruikers weten dat meestal prima. Volgens mij zijn gebruikers heel bedreven in het mikken op het gewenste effect. Ze weten precies hoe stoned ze willen zijn, en dus ook hoe nuchter, aangeschoten of dronken. Door veel ervaring zijn gebruikers gewend aan het zoeken naar het juiste effect van de middelen en de combinaties die ze tot zich nemen. Dat kun je als arts niet leuk vinden, maar het heeft geen zin dat te veroordelen. Dat is niet positief voor de behandelrelatie. In tegendeel. Het is belangrijk inzicht te hebben in wat een gebruiker doet met zijn medicatie. Niet iedereen neemt zijn medicijnen precies zoals de voorschriften vertellen. Dat geldt voor alle mensen, dus ook voor gebruikers. Of gebruikers wel of niet hun methadon krijgen is voor mij geen vraag. Ik vind het beter als gebruikers zelf verantwoordelijkheid hebben en nemen. Als iemand stomdronken zijn methadon bij mij komt



halen, dan ga ik een gesprek met hem aan. Ik leg uit wat de risico's zijn. Het belangrijkste risico is een ademhalingsprobleem en/of een ademstilstand. Ik praat daarover met de gebruiker.'

### ***'Het blazen dat gebruikers moeten doen in sommige verslavingsinstellingen vind ik symbolisch'***

*Simon Boerboom, psychiater*

'Het blazen dat gebruikers moeten doen in sommige verslavingsinstellingen vind ik symbolisch. Het beschermend effect voor de gebruiker is maar beperkt. Na het nemen van zijn methadon onder toezicht kan de gebruiker naar de Dirk van den Broek lopen, daar alcohol kopen en zich vervolgens helemaal out drinken. Daar kan niemand iets van zeggen en de hulpverlening vindt dat blijkbaar prima. Daarom ben ik ook niet zonder meer voor het ontwikkelen van een richtlijn die alleen een promillage of een blaasbeleid voorstaat. Voor gebruikers is dat niet direct een voordeel. Eigenlijk betekent het blazen het wegnemen van de verantwoordelijkheid bij de druggebruiker. Ik denk wel eens dat het misschien beter is om mensen niet te laten blazen. Als iemand erg dronken is, dan voelt hij dat. Bij blazen wordt geen rekening gehouden met tolerantie. Voorlichting is belangrijk, met gebruikers het gesprek aangaan, zodat ze weten welke risico's en gevolgen hun combi-gebruik heeft.'

Boerboom wijst ook op het feit dat dosering onder toezicht (DOT) de mogelijkheid voor de gebruiker wegneemt om methadon gedoseerd over de dag in te nemen. Als een gebruiker onder invloed is van alcohol, dan is gedoseerde inname van methadon niet mogelijk wanneer de verstrekker wenst vast te houden aan het DOT-beleid.

Wim van den Brink, hoogleraar Verslavingszorg in het Amsterdams Medisch Centrum (AMC), geeft zijn visie op beide partijen, verstrekker en gebruiker, en ziet winst in een individuelere benadering met oog voor de specifieke omstandigheden:

'Ik kan me voorstellen dat artsen methadon niet verstrekken wanneer de patiënt onder invloed is van alcohol. Je kunt de dokter niet vragen om riskante acties te nemen. Belangrijk is wel dat patiënten weten waar ze aan toe zijn en dat voor iedereen hetzelfde geldt: gelijke monniken, gelijke kappen. De inzet moet zijn: rechtvaardigheid en gelijkheid voor druggebruikers.'

### ***'Er zijn bange en goede dokters'***

*Wim van den Brink, hoogleraar Verslavingszorg*

'Als het gaat om een richtlijn, dan is die niet bindend. Een arts kan hiervan afwijken en dat is prima als de arts dat gemotiveerd doet. Zo kan de arts kiezen voor de beste benadering. Deze moet dan wel worden gedocumenteerd in het dossier van de patiënt, zodat een arts hier achteraf altijd op kan terugvallen of op aangesproken kan worden. Op deze manier kan een bijdrage worden geleverd aan *evidence based* geneeskunde en een slordige, willekeurige praktijk worden voorkomen. Er zijn bange en goede dokters. Goede artsen letten goed op de individuele omstandigheden van een patiënt en maken op basis daarvan een behandelingsplan.'

## **Hepatitis C**

Omdat alcohol en methadon door de lever worden afgebroken, is het goed functioneren van de lever van groot belang. Een hepatitis C-infectie kan de werking van de lever ernstig verminderen. Over de relatie tussen methadon, alcohol en hepatitis C zegt Christine Weegink, leverarts in het AMC:

‘Er is in de literatuur weinig bekend over de relatie tussen hepatitis C en methadon. In het algemeen valt er niks zinnigs over te zeggen, omdat iedere patiënt met hepatitis C een andere leverfunctie heeft. Hoe erger je lever is aangetast door het virus, hoe slechter de functie. Als je dan ook nog alcohol gebruikt, heb je meer kans op een verslechtering van de leverfunctie. Hoe slechter de functie hoe slechter de methadon wordt gemetaboliseerd (afgebroken) door de lever en hoe groter dan de kans op een overdosering.’

Extra aandacht voor alcohol gebruikende methadoncliënten met een hepatitis C-infectie is dus van groot belang. Uit de inventarisatie blijkt dat methadonverstrekkers geen apart verstrekingsbeleid voeren voor deze cliënten, maar in het contact wel gericht zijn op het matigen van het alcoholgebruik. Ook stimuleren zij de gebruiker een behandeling van hepatitis C te ondergaan.

### **Protocol alcoholbeleid heroïneverstrekking**

In het *Protocol alcoholbeleid volgens CCBH* (bijlage 1), dat landelijk van toepassing is op de behandelunits voor heroïneverstrekking, is een procedure voor sanctiebeleid opgenomen. Dit geeft de mogelijkheid voor een subjectieve benadering: ‘Als door middel van observatie door de verpleegkundige of arts wordt geconstateerd dat patiënt onder invloed is van alcohol (of een ander middel), waardoor het niet verantwoord is om heroïne te verstrekken, dan wordt op basis van de observatie geen heroïne verstrekt. Dit in overleg met dienstdoende arts.’

Het protocol geeft de BAC-waardes (bloed-alcohol-concentratie) op basis waarvan wel of geen heroïne en/of methadon verstrekt kan worden. Daarnaast biedt het protocol ruimte voor een individuele aanpak: ‘Lukt dit de patiënt niet, dan moet er een individueel beleid afgesproken worden, ook met eventuele hulpmiddelen en extra begeleiding.’ Als dit protocol ook een richtlijn voor methadonverstrekkers wordt, is het goed om dit laatste punt, de individuele aanpak, verder uit te werken. Zo hoeven artsen en verpleegkundigen niet opnieuw het wiel uit te vinden. Met de inventarisatie in het volgende hoofdstuk wil Mainline hieraan een bijdrage leveren. Mainline heeft de voorkeur meteen te beginnen met de individuele benadering en niet pas achteraf, wanneer alle sanctieprocedures hebben gefaald. Het is goed om vanaf het begin in overleg met de alcohol consumerende gebruiker te bepalen wat haalbare promillages zijn. Op deze wijze wordt de gebruiker actief deelgenoot gemaakt van beslissingen over de behandeling en draagt hij/zij deels de verantwoordelijkheid over het verloop ervan. Het aangaan van deze behandelrelatie zal de onderlinge verstandhouding ten goede komen. Tevens ontstaat er door de samenwerkingsrelatie ruimte en openheid waarin voorlichting en informatie over de effecten en risico's van de combinaties van middelen gedeeld kan worden.

### 3. INVENTARISATIE

Om een beeld te vormen van de huidige praktijk zijn bij 29 druggebruikers, dertien behandelaars en vier belangenbehartigers vragenlijsten afgenomen. Daarnaast hebben veldwerkers met 250 gebruikers tijdens veldwerk gesproken over alcoholgebruik en methadonverstrekking.

#### 3.1 DRUGGEBRUIKERS

##### ***‘Het is gemakkelijker om een paar halve liters Euroshopper-bier te scoren dan een bolletje dope’***

*Renate van Bodegom, veldwerker Mainline*

##### **Druggebruikers algemeen**

Uit de gesprekken met gebruikers blijkt dat het ouder worden vaak gepaard gaat met een verandering in het gebruikspatroon. Oudere gebruikers hebben minder zin en energie om straatlengtes te hosselen voor een puntje bruin. Enerzijds geeft dat een gevoel van trots, omdat men toch in staat blijkt om meer controle te krijgen op het gebruik van opiaten. Maar aan de andere kant zien veldwerkers vaak dat deze gebruikers nu meer drinken. Het is gemakkelijker om een paar halve liters Euroshopper-bier te scoren dan een bolletje dope. Door regelmatig de methadonpost te bezoeken – dagelijks of meerdere malen per week – blijven gebruikers altijd in contact met andere gebruikers. Dit maakt het vaak lastig om de controle te behouden. Bovendien blijft voor veel gebruikers de roes van een middel toch lekker. Veldwerkers rapporteren een wat ‘lomper’ en ‘luidruchtiger’ gedrag bij de alcoholgebruikers, al zijn zij niet opgefokter of agressiever dan anderen. Uiteindelijk is het op het eerste gezicht nooit helemaal duidelijk wat iemand precies gebruikt heeft. Er is ook een groep gebruikers die geen alcohol tot zich neemt, maar dat is een minderheid.

##### ***‘Gebruikers waarderen het als er interesse is voor hun situatie, als hulpverleners ook iets vragen over druggebruik en hoe dat nou precies gaat’***

*Leon Knoops, veldwerker Mainline*

Heel wat gebruikers zijn redelijk te spreken over de manier waarop de methadonverstrekking verloopt. Ze ervaren rust en stabiliteit nu ze door de onderhoudsdosering methadon niet meer achter de heroïne aan hoeven te rennen. Ook stellen zij het contact met de verpleegkundigen op prijs, zeker wanneer wat meer tijd en aandacht wordt geschonken aan de ‘echte’ problemen en ze gewoon als volwassenen worden behandeld. Maar ook veel gebruikers spreken zich uit over de vervelende afhankelijkheidssituatie – ‘Elke ochtend naar de methadonpost’ – en de ongelijke machtsverhouding die soms gevoeld en ervaren wordt (‘Het wordt gebruikt als middel om me koest te houden’). Personeelwisselingen en desinteresse zijn factoren die de verstandhouding niet ten goede komen. ‘Elke keer een nieuwe, weer je verhaal uitleggen’ wordt wel gezegd. En: ‘Het is alleen verstrekken, verder niks.’ Gebruikers waarderen het als er interesse is voor hun situatie, als hulpverleners ook iets vragen over druggebruik en hoe dat nou precies gaat. Hierin schieten hulpverleners volgens gebruikers vaak tekort. Ook klagen gebruikers over besluiten en veranderingen waar ze niet bij betrokken worden en niet op tijd van op de hoogte worden gesteld.

## DRUGGEBRUIKERS – 29 VRAGENLIJSTEN

In verschillende steden zijn druggebruikers benaderd voor deelname aan de inventarisatie. In het algemeen is gezocht naar druggebruikers die een methadonbehandeling volgen en 'stevig' drinken. Maar er zijn ook gebruikers gesproken die er getuige van waren dat anderen onder invloed van alcohol geen methadon kregen. Van de ongeveer honderdtwintig gebruikers die zijn gesproken, hebben er 29 een vragenlijst ingevuld. Dus gemiddeld een op de vier benaderde gebruikers was bereid tot deelname aan de inventarisatie. De 29 vragenlijsten zijn afgenomen in Eindhoven (1), Dordrecht (2), Tilburg (1), Breda (2), Zaandam (1), Alkmaar (2), Rotterdam (3), Vlissingen (1), Apeldoorn (6), Zwolle (4), Haarlem (5) en Groningen (1). De gemiddelde leeftijd van de deelnemers, 28 mannen en één vrouw, was 41 jaar. Doordat mannen vaak bij de methadonposten blijven hangen en vrouwen meestal alleen in en uit lopen, zijn er vrijwel alleen mannen geïnterviewd.

### Middelengebruik (meerdere antwoorden mogelijk) n=29

Methadon .....	29
Alcohol .....	27
Cocaine .....	25
Heroïne .....	21
Benzo's .....	21
Marihuana .....	18
Overigen .....	9

(Bij overigen werden speed, Ritalin, xtc, lsd, paddo's genoemd)

### Wijze van gebruik (meerdere antwoorden mogelijk) n=29

Basen .....	24
Chinezen .....	14
Shotten .....	11
Anders .....	9

(Bij 'anders' werden drinken, snuiven en slikken genoemd.)

De gemiddelde gebruikerscarrière bedraagt 25 jaar. Enkele gebruikers kenden 'cleane' periodes maar zijn weer teruggevallen. Zeven gebruikers zijn van het shotten overgegaan naar chinezen.

### Alcoholgebruik

21 gebruikers zeggen dagelijks alcohol te drinken. De consumptie varieert van een half biertje tot tien liter bier per dag. Gemiddeld drinken de gebruikers in deze groep vier liter bier per dag. Soms wordt dit vervangen door of aangevuld met sterke drank (port, Bacardi, Stroh rum, wodka) als er extra geld is. Zes gebruikers drinken niet elke dag. Bij hen gaat het om een paar keer per week een paar blikjes. Twee gebruikers zeggen dat ze geen alcohol drinken.

### Overdosis gehad (n=29)

Ja .....	17
Nee .....	12

Als belangrijke veroorzakende factoren van een overdosis noemden de gebruikers:

- gebruik na periode van onthouding, zoals detox en detentie (9)
- een combinatie van middelen (7)
- moeilijke tijd, zag het niet meer zitten (5)
- slechte lichamelijke conditie en te lang doorgaan zonder rust (4)
- hoeveelheid en sterkte van middel onderschat (2).

Zeventien (59%) van de 29 ondervraagde gebruikers hebben een overdosis gehad. Het gemiddeld aantal overdoseringen per gebruiker is 4,3 keer in zijn/haar leven. Hier zit één uitschieter van dertig keer bij. De overigen schommelden tussen de één en zes keer een overdosis. Vier gebruikers zeggen een paar keer bijna een overdosis te hebben gehad. In zeven (24%) van de 29 gevallen werd de overdosering met name veroorzaakt door een combinatie van middelen.

Gebruikers geven aan dat een overdosering meestal wordt veroorzaakt als er zich specifieke omstandigheden voordoen. Bijvoorbeeld na een ‘cleane’ periode, of een periode van minder gebruik (door detentie, afkick, detox, kliniek e.d.), omdat de tolerantie dan is gedaald en het lichaam dezelfde dosis als voorheen niet aankan. Als andere omstandigheid noemden de gebruikers ‘een moeilijke tijd’ die aanleiding gaf om ‘expres’ een overdosering te nemen van een combinatie van middelen.

### ***‘Je moet elke dag komen’***

*Druggebruiker*

#### **Methadonverstrekking**

De 29 gebruikers lopen gemiddeld al zeventien jaar in een methadonverstrekkingprogramma. Ze beoordelen hun methadonbehandeling gemiddeld met een 6,7. Veertien gebruikers zijn heel tevreden. De kritiek van de overigen zit ‘m in de ‘bureaucratie’ en in de vrijheidsbeperking. ‘Je moet elke dag komen’ is het commentaar. Ook wordt gezegd dat er niet genoeg tijd is voor een goed gesprek met een verpleegkundige en dat het moeilijker is om van methadon af te kicken dan van heroïne.

#### **Weigering verstrekking methadon of andere opiaatvervanger**

##### **Is wel eens methadon of een andere opiaatvervanger aan je geweigerd? n=29**

Ja..... 12  
Nee ..... 17

De twaalf ondervraagden gaven diverse redenen op waarom aan hen geen methadon werd verstrekt (verschillende gebruikers noemden meerdere redenen):

- Ik had alcohol gedronken (4)
- Ik was net te laat bij de methadonpost (4)
- Op het politiebureau kreeg ik het niet (3)
- Ik had andere medicijnen ingenomen (2)
- Ik was te stoned (2)
- Ik had ze uitgekotst en kreeg geen nieuwe (1)
- Ik was dopeziek en daardoor agressief (1)

### ***‘Ze zei: “Je hebt gedronken, dus je krijgt het niet” ’***

*Druggebruiker*

Bij vier gebruikers is methadon geweigerd omdat ze onder invloed waren van alcohol (vijf gebruikers overkwam dit bijna):

1. 'Het is één keer gebeurd. Toen moest ik 's middags terugkomen en was het oké.'
2. 'Is mij vijf keer overkomen.'
3. 'Ik had gedronken en boven de 0,5 geblazen. Dat is een paar keer in een maand gebeurd.'
4. 'De laatste maanden is het drie keer gebeurd.'

De redenen die de gebruikers te horen kregen waren:

1. 'Je hebt gedronken, dus je krijgt het niet.'
2. 'Ik vertoonde agressief gedrag n.a.v. alcoholgebruik, niet vanwege de gezondheidsrisico's.'
3. 'Boven de 0,5 geblazen.'
4. 'Omdat ik het uitkotste.'

Waren zij op de hoogte van de criteria om methadon te weigeren?

1. 'Ja, ik wist het wel, maar dacht dat de alcoholroes meeviel.'
2. 'Nee, ik zou niet weten waarom.'
3. 'Ja, wist ik.'
4. 'Niet duidelijk.'

Wat vonden de gebruikers van deze aanpak?

1. 'Beetje overdreven.'
2. 'Heel vervelend.'
3. 'Normaal, gewoon.'
4. 'Was niet oké.'

Hoe ging het verder?

1. 'Moest 's middags terugkomen.'
2. 'Moest tot de volgende keer wachten met ophalen. Drie dagen!!'
3. 'Later terugkomen, tussen half drie en vier uur.'
4. 'Toen heb ik methadon gekocht, twee euro per groene pil van 20mg.'

### **Weigering verstrekking benzo's**

Aan vier van de 29 gebruikers werden wel eens benzo's geweigerd om de volgende redenen:

1. 'Vanwege de combinatie met methadon, volgens de arts een gevaarlijke combi.'
2. 'Bij black-out.'
3. 'Omdat ik alcohol gebruikte. Toen heb ik de benzo's op straat gekocht.'
4. 'Omdat ik te laat was.'

Gezien de bovenstaande uitkomsten bij weigering van methadon of benzo's blijkt dat de problematiek in de geïnterviewde groep niet de pan uitrijst. Toch werd aan veertien procent (vier personen van de 29) methadon geweigerd omdat er sprake was van alcoholmisbruik. Weigering van benzo's kwam slechts bij één van de 29 gebruikers voor. Opvallend is dat de reactie van de gebruiker milder en berustender is wanneer het weigeringsbeleid bekend was. En twee gebruikers hebben toch in hun behoefte kunnen voorzien via de straathandel.

***'Als de regels duidelijk zijn, is het prima.  
Dan ligt de verantwoordelijkheid bij jezelf'***

*Druggebruiker*

### **De meningen van gebruikers over de gehanteerde criteria bij weigering van methadon**

Een eerste reactie op de criteria die worden gebruikt bij het niet verstrekken van methadon aan gebruikers

onder invloed van alcohol: twaalf gebruikers zijn er tegen, drie reageren neutraal en acht kunnen zich erin vinden. Zes gebruikers gaven geen antwoord op deze vraag. Hieronder zijn de meningen van gebruikers weergegeven:

**Niet mee eens:**

- 'Slecht, is gevaarlijk, zou heel kwaad worden.'
- 'Moet het gewoon geven, ik weet wat ik doe.'
- 'Zou niet moeten, is iedereen's eigen keuze.'
- 'Is niet goed, iemand kan heel ziek zijn.'
- 'Vind ik belachelijk.'
- 'Vind ik niks.'
- 'Slecht.'
- 'Doen ze in Vlissingen niet. Tenzij iemand zo lazarus is dat-ie erbij neervalt, vind ik alcoholgebruik geen reden om methadon te weigeren.'
- 'Slecht, want het zijn medicijnen. Iemand met suikerziekte krijgt ze toch ook.'
- 'Niet goed, omdat ze aan het eind van de dag tekort komen. Ze gebruiken het als machtsmiddel. Er mag geen voorwaarde aan het gebruik van methadon zitten.'
- 'Vind ik smerig.'
- 'Wel goed, als mensen te agressief zijn. Goed als ze geweigerd worden. Als iemand niet agressief is, maar wel dronken, dan niet goed. Kan lichamelijk niet zonder methadon, dat is de hel.'

**Neutraal:**

- 'Weet ik niet.'
- 'Als je ziek bent, is het kut. Als je dronken bent, slaap je toch 's nachts en dan kun je de volgende dag je methadon halen.'
- 'Geen mening, ik drink niet.'

**Mee eens:**

- 'Als iemand lam-lazarus is, dan vind ik het slim.'
- 'Als de regels duidelijk zijn, is het prima. Dan ligt de verantwoordelijkheid bij jezelf.'
- 'Betere optie: bij levensrisico, mensen in ontzuigruimte, 8-12 uur en dan verstrekken via een soort schaal die aangetoond is.'
- 'Is normaal. Samen met alcohol moet je voorzichtig zijn.'
- 'Vind de criteria goed. Anders gaat het te hard met de methadon voor de buurt en voor de hulpverleners.'
- 'Iemand moet het altijd krijgen. Niet als iemand dronken is, dan later.'
- 'Het kan iemand tegen zichzelf beschermen in extreme gevallen. Maar hier gebeurt het haast nooit.'
- 'Als iemand zwaar dronken is of raar doet begrijp ik het wel.'

## DRIE SCENARIO'S

Na een eerste reactie op de criteria die gehanteerd worden wanneer een gebruiker onder invloed van alcohol op de verstrekking komt, is aan de gebruikers een drietal scenario's voorgelegd. De reacties van de gebruikers op de scenario's geven een goede indicatie voor een gepaste benadering van het probleem, waarbij de goede verstandhouding tussen gebruiker en verstreker gewaarborgd blijft. Voor een compleet beeld zijn de reacties van de gebruikers letterlijk en volledig weergegeven. Na de weergave van de scenario's en de reacties van de gebruikers volgt een samenvatting.

### SCENARIO 1

Je bent behoorlijk dronken. Anderen kunnen het ruiken en zien, omdat je wankel loopt en je praat met dubbele tong. Je komt bij de methadonpost. Het is half tien in de ochtend en je hebt echt je methadon nodig. Maar helaas voor jou, je krijgt niks van de verpleegkundige achter de balie. Je vraagt waarom. Ze zegt dat je te dronken bent, daarom krijg je niks. Morgen weer een kans.

### **'Dan sla ik alles kapot'**

*Druggebruiker*

#### Wat doe je?

- *'Ik probeer haar over te halen, word heel erg kwaad. Dan word ik opgepakt of de tent vliegt in de fik.'*
- *'Dat neem ik niet, dan ga ik dwars door de deur heen. Als ik zo veel bier opheb, merk ik niks.'*
- *'Belachelijk, dan wil ik dat ik 's middags kan terugkomen en eventueel later nog een keer, indien nodig.'*
- *'Goed uitflippen, slaat nergens op. Het is jouw medicatie, kan de verpleegkundige niet beoordelen, ze is geen arts. En mensen die al lang gebruiken, kunnen er best tegen.'*
- *'Dan zou ik de helft vragen.'*
- *'Dan sla ik alles kapot.'*
- *'Dan wordt ik heel pissig, dan moet ik methadon gaan bijkopen van iemand anders.'*
- *'Dan wacht ik tot 16 uur, paar keer blazen.'*
- *'Dan probeer ik een afspraak te maken. Helemaal niets krijgen vind ik niet kunnen.'*
- *'Dan ga je weer naar andere dingen zoeken, zoals bruin. Je krijgt crimineel gedrag en zo, gaat bijgebruiken. Geef dan de helft.'*
- *'Wil blazen en probeer duidelijk te maken dat als ik 's middags minder dronken ben, ik alsnog krijg.'*
- *'Niet pikken. Heroïneziek is anders dan alcohol. Erop staan dat ik toch methadon krijg.'*
- *'Morgen terugkomen.'*
- *'Niet blij, zou omdraaien en wegwezen en zou dan heroïne gaan scoren om dopeziekte op te heffen.'*
- *'Dan ga ik normaal weg. Als je dronken bent, voel je je niet ziek. En je krijgt of koopt wat bij.'*



- *'Ik word niet dronken, maar als het zou gebeuren, zou ik zeggen: 'Wat een onzin, ik drink dagelijks hetzelfde, alleen bier. Hoezo geen methadon?'*
- *'Van binnen zou ik denken 'val dood', van buiten moet ik het accepteren, omdat ze in hun recht staan, omdat ik ook echt te veel gedronken heb.'*
- *'Zou niet goed zijn. Ik heb het nodig, anders wordt ik ziek en doe ik misschien domme dingen – jatten, politiebureau – en dat wil ik niet meer.'*
- *'Net zolang doorgaan tot je je methadon krijgt.'*
- *'Is lastig, dan koop ik heroïne of methadon op straat (± tien euro voor dertig pillen).'*
- *'Stel, ik ben dronken. Dan komt er een probleem. Ga ik helemaal door het lint. Moeten ze me isoleren, totdat de alcohol is uitgewerkt (1,5 uur). Word ik gedwongen om criminele activiteiten te doen om te scoren om dopeziek zijn te vermijden.'*
- *'Dan raak ik in paniek. Ik heb 300 mg en dat vervang je niet zomaar, zoveel bruin kan ik niet betalen.'*
- *'Trammelant maken. Ik ga pas om vier uur 's nachts slapen met borrels.'*
- *'Dan ga ik schelden.'*
- *'Dan kom ik morgen terug. Misschien wel wat kopen, want ik wil niet ziek worden.'*
- *'Zou het niet weten, want ik ben nooit zo dronken. Maar ik zou wel goed pissig zijn!'*
- *'Eerst beleefd zijn, daarna net zolang doorgaan tot ik het krijg. Geen geweld gebruiken, maar wel door het lint gaan.'*
- *'Logisch, zeg ik nu. Maar op dat moment zou ik boos zijn. Als ik dronken ben, ben ik een draak. Een tijdje schelden en dan weggaan om geen schorsing op te lopen. En wat gaan scoren als ik het nodig heb.'*
- *'Ik ga door het lint, alle middelen inzetten om het te krijgen, tenzij ik genoeg geld heb om bruin te kopen. Maar ik heb een geneesmiddelenpaspoort, dus ze kunnen me niet weigeren.'*
- *'Ik ga uit mijn dak, gooi een raam in. Dat is voor mij te vergelijken met pillen weigeren. Ik zou methadon scoren op straat, zeker omdat dit rond de methadonpost makkelijk te scoren is.'*

## **SCENARIO 2**

Je bent behoorlijk dronken. Anderen kunnen het ruiken en zien, omdat je wankel loopt en je praat met dubbele tong. Je komt bij de methadonpost. Het is half tien in de ochtend en je hebt echt je methadon nodig. De verpleegkundige begint een gesprek met je over alcohol in combinatie met methadon. Ze waarschuwt voor een kans op een overdosis door de combinatie van methadon en alcohol. Ze vertelt hoe die twee middelen werken in je lever en in je hoofd: wat er gebeurt en waarom je eventueel meer kans hebt op een overdosis. Ze vertelt ook dat je niet meteen al je methadon moet nemen, maar het gedoseerd moet innemen, verdeeld over de dag. Dus krijg je je pillen in een plastic zakje mee.

***'Dan doe ik dat wel. Stel dat je over je nek gaat door het zuipen, dan ben je het ook kwijt'***

*Druggebruiker*

### **Wat doe je?**

- *'Ben ik blij mee, met zo'n duidelijke uitleg. Zou ik ook doen, ben zuinig op mijn lijf.'*
- *'Vind ik prima, dit gebeurt nu niet. Nu enkel methadon voorschrijven, meer niet. Dat vind ik niet goed.'*
- *'Neem ik mee. Wil niet zeggen dat ik ook luister. Ik voel het zelf wel aan.'*

- 'Alsnog alles gewoon pakken. Meegeven is verantwoordelijkheid afschuiven.'
- 'Prima.'
- 'Voor mij niet, ik wil het in één keer, dan drink ik meestal ook minder. Nu kan ik pas om twaalf uur methadon halen. Dan ben ik ziek en ga ik bijgebruiken. Nu bijvoorbeeld 2/3 chineesje met bruin. Eerst was het om negen uur, nu pas om twaalf uur. Da's niks.'
- 'Ik neem haar advies aan en volg het op.'
- 'Goed idee.'
- 'Doen wat er gezegd wordt. Advies aannemen en doseren. Doe ik toch meestal al, voelen wat goed voelt.'
- 'Dan ben ik te dronken en ken de wisselwerking niet. Ik ga of alles slikken, of de helft verkopen en coke/alcohol scoren. Weet niet of het handig is om een dronken persoon zo iets te vertellen, ze hebben een slecht geheugen. Verder een ok verhaal. Zou wel een goed onderbouwd verhaal hierover willen zien van een officiële instantie zoals Mainline.'
- 'Meenemen, dit is een goede aanpak. In het weekend gebruik ik ook wel eens gedoseerd over de dag.'
- 'Prima.'
- 'Zit in zo'n geval echt niet te wachten op zo'n verhaal en zal de methadon gewoon allemaal innemen.'
- 'Ik geef haar gelijk. Ik loop al lang mee, maar nuchtere mensen bepalen het toch beter dan als ik dronken ben.'
- 'Het is prettig om voorlichting te krijgen, maar anderzijds ken ik de gevolgen van de combinatie alcohol en methadon.'
- 'Pillen meenemen, maar weggoeien omdat ik niet iemand ben die me iets laat zeggen. Hebben ze mij niet mee, maar mijn verslaving.'
- 'Nee, ik wil alles in een keer slikken.'
- 'Dan zou ik innemen zoals zij dat zeggen, zodat ik geen OD krijg. Vind ik goed.'
- 'Dan doe ik dat wel. Stel dat je over je nek gaat door het zuipen, dan ben je het ook kwijt.'
- 'Veel beter, zal ik accepteren. Ondanks de dronken bui. De manier waarop is bepalend: ik zal het verhaal accepteren omdat het niet imponerend is. Dan word ik niet tegendraads.'
- 'Methadon verdelen over de dag kan wel, maar je moet het wel altijd doen, anders zakt je methadonspiegel en dat merk je.'
- 'Dat heb ik tien keer liever. 's Ochtends 100mg en dan tegen vijf uur de rest. Anders zit ik klem. In de bajes krijg ik het ook gedoseerd, eerst 100mg en later 40mg. Dat werkt goed, ik word niet ziek.'
- 'Dat vind ik goed, is begrijpelijk.'
- 'Opvolgen wat ze zeggen.'
- 'Maak het open en neem ze in. In Trimbo is gebleken dat verdelen niet uitmaakt. Het werkt na een uur en blijft 24 uur werken. Daarna slikken maakt niet uit. Ik moet hier onder toezicht alles tegelijk slikken.'
- 'Gedoseerd innemen, zou ik doen.'
- 'Zou naar haar luisteren, kan veel hebben, maar wil haar er wel op vertrouwen dat het beter is. Als ik ze maar krijg.'
- 'Als ik ziek ben zou ik de hele dosis toch innemen, want ik ben eigenwijs. Over het verhaal: bij een jong grietje zou het me echt irriteren. Bij een vaste begeleider zou ik het wel aanhoren en alsnog innemen.'

### SCENARIO 3

Je bent behoorlijk dronken. Anderen kunnen het ruiken en zien, omdat je wankel loopt en je praat met dubbele tong. Je komt bij de methadonpost. Het is half tien in de ochtend en je hebt echt je methadon nodig. De verpleegkundige ziet dat je de nodige alcohol in je mik hebt, daar is ook moeilijk overheen te kijken. Ze zegt dat je nu je metadon niet krijgt maar dat je om twee uur terug mag komen voor een herkansing. Als je dan minder dronken of nuchter bent, krijg je je methadon.

## ***‘Ik zal om twee uur terugkomen. Maar als ik ziek ben, ga ik wel bijgebruiken’***

*Druggebruiker*

### Wat doe je?

- *‘Daar heeft ze gelijk in. Als ik echt zo dronken ben. Als ze maar oprecht is.’*
- *‘Slecht idee.’*
- *‘Daar kan ik me in voegen, kan ik me in vinden.’*
- *‘Ik zal om twee uur terugkomen. Maar als ik ziek ben, ga ik wel bijgebruiken.’*
- *‘Zou ik niet erg vinden, is normaal.’*
- *‘Nee, dat wil ik niet, dan heeft ze een probleem.’*
- *‘Dan wacht ik rustig tot twee uur.’*
- *‘Dat gebeurt nu al.’*
- *‘Dan kom ik ’s middags terug. Zorg dat ik niet meer drink tot die tijd.’*
- *‘Ik probeer dan niet te drinken om ’s middags dan alsnog methadon te krijgen.’*
- *‘Dit vind ik het meest redelijk. Eigenlijk nog beter is om ’s ochtends de helft mee te geven en dan later terugkomen voor de rest.’*
- *‘Om twee uur terugkomen. Als ik ziek ben, ga ik wel wat bijkopen.’*
- *‘Ik kom later terug.’*
- *‘Ook niet blij, maar beter dan optie één. Afhankelijk van de ontwenningsverschijnselen zou ik toch bruin bij gaan scoren. Indien geen ontwenningsverschijnselen, dan zou ik wel wachten tot twee uur.’*
- *‘Doe ik, ik kom netjes terug.’*
- *‘Als ik dopeziek ben, zou ik hier niet mee akkoord gaan. Pissig worden. Mijn alcoholgebruik kan niet met dreigementen verminderd worden, ik drink al ruim twintig jaar tien liter bier per dag.’*
- *‘Dan kom ik netjes om twee uur en bied mijn excuses aan.’*
- *‘Nee, ik wil het meteen. Mijn lichaam is eraan gewend. Ik wil niet ziek worden, want dan word ik raar in mijn hoofd. Dat kan niet.’*
- *‘Dan kom ik om twee uur terug, dat zou ik kunnen begrijpen.’*
- *‘Niet slecht, de volgende dag is lullig, maar ergens koffie drinken en terugkomen is ok.’*

- *'Accepteer ik wel, omdat ik later methadon krijg. De kans op dopeziek worden is klein. Enige vervelende is dat ik weer terug moet komen.'*
- *'Ik zou terugkomen, maar ik heb liever het vorige scenario. Ik kan niet actief zijn voor ik methadon heb gehad.'*
- *'Dit heb ik één keer eerder meegemaakt. In de ochtend kreeg ik 100mg. 's Middags, als ik niet meer gedronken had, kreeg ik de rest. Dat ging goed in dit geval.'*
- *'Zou ik flauw vinden, 's ochtends heb ik het nodig.'*
- *'Dan kom ik om twee uur terug. Ik vind dit goede vragen, dan ga ik geen stennis schoppen.'*
- *'Ben er niet blij mee. Geen nut om stennis te schoppen. Ik kom wel terug.'*
- *'Dan kom ik terug om twee uur.'*
- *'Ok, als ik ze maar krijg. Ik word wel ziek, maar zou me inhouden, ga niet zeuren.'*
- *'Zou niet blij zijn maar zou het wel kunnen begrijpen. En zou deze aanpak het meest kunnen waarderen.'*

### **Samenvatting scenario's**

Het eerste scenario, waarin de gebruiker geen methadon krijgt als hij/zij zichtbaar onder invloed op de post verschijnt, stuit op enorm veel weerstand. 'Door het lint gaan' is in reactie hierop een gevleugelde term. De verstandhouding raakt ernstig verstoord en er is een reële dreiging dat de gebruiker verbaal geweld gebruikt tegen de verpleegkundige en het interieur van de post vernielt. Gebruikers zullen pittig de discussie aangaan met de verpleegkundige en alles uit de kast halen om hun methadon alsnog te krijgen. Daarnaast zeggen gebruikers dat ze zullen gaan hosselen om heroïne of methadon op straat te scoren om niet ziek te worden, waarbij ze verwachten in de problemen te kunnen komen met de politie. Slecht drie van de 29 gebruikers zeggen dat ze in dit geval zonder problemen de volgende dag terug zullen komen.

In scenario twee gaat de verpleegkundige het gesprek aan met de dronken gebruiker. Het risico op overdosering en het belang van gedoseerde inname van methadon worden besproken. Uiteindelijk krijgt de gebruiker wel methadon mee. Op dit scenario wordt in het algemeen positief gereageerd. De uitleg en aandacht worden gewaardeerd en men is bereid om op te volgen wat de verpleegkundige adviseert. Zo'n vijf van de 29 gebruikers zou toch de gehele dosis innemen, omdat ze zeggen te weten wat ze aankunnen of naar eigen zeggen 'eigenwijs' zijn.

In het derde scenario kan de gebruiker om twee uur 's middags terugkomen voor een herkansing. Ook in dit geval geven de gebruikers veel positieve reacties. De meeste gebruikers zeggen dat ze zich hier goed in kunnen vinden en in de middag 'netjes' terug zullen komen. Drie van de 29 gebruikers zullen toch boos worden, maar niet 'door het lint gaan' zoals in het eerste scenario. Een enkeling geeft aan dat hij zal gaan scoren als hij zich in de tussentijd dopeziek gaat voelen.

Uit bovenstaande scenario's blijkt dat duidelijkheid over het gevoerde beleid, voorlichting over het risico op overdosering en gedoseerde inname van methadon, en de mogelijkheid om op een later tijdstip terug te komen belangrijke factoren zijn in het zoeken naar een manier om alcoholgebruik bij methadonverstrekking het hoofd te bieden.

### **Informatiebehoefte**

Aan de gebruikers is ook gevraagd of zij behoefte hebben aan meer informatie over het gecombineerd gebruik van alcohol en methadon. Veertien van de 29 gebruikers bevestigen dat. Men wil bijvoorbeeld weten hoe gevaarlijk de combinatie precies is, bij welk promillage alcohol er levensgevaar dreigt, hoe het zit

met de afbraak van methadon bij alcoholgebruik en of een verminderde leverfunctie door een hepatitis C-infectie extra risico's oplevert. Ook wordt gevraagd wat methadon precies is, hoe slecht methadon is voor de lever en hoe methadongebruik deelname aan verkeer en werk beïnvloedt.

Twaalf gebruikers hebben geen behoefte aan informatie en drie gebruikers gaven op deze vraag geen antwoord.

## **‘Er zijn mensen die methadon shotten. Wat zijn de consequenties?’**

*Druggebruiker*

### **Richtlijn Alcohol en Methadon: adviezen van gebruikers**

Tenslotte is aan de gebruikers gevraagd of zij nog suggesties hebben voor de Richtlijn Alcohol en Methadon. Hieronder een opsomming van hun adviezen:

- *Voorlichting over wat gevaarlijk is, bij welke dosis*
- *Meer hulp bieden*
- *Gebruikers weten het allemaal wel, je kunt het beste gewoon methadon geven. Iedereen is zelf verantwoordelijk*
- *Dat er iets aan de coke gedaan wordt!*
- *Een Mainline onderzoek naar de wisselwerking tussen alcohol en methadon bij en normale mensen en bij ratten*
- *Zuivere medische informatie geven*
- *Je moet gebruikers waarschuwen tegen een overdosis door heroïne en alcohol, voor het geval iemand heroïne zou gaan scoren*
- *Er zijn mensen die methadon shotten. Wat zijn de consequenties?*
- *Er zou een avond moeten komen waarin wordt uitgelegd wat kan gebeuren wanneer je alcohol en methadon tegelijk gebruikt, en informatie wordt gegeven over hepatitis etc.*
- *Dat je niet achter het stuur moet stappen als je dronken en te stoned bent*
- *Minder bureaucratie, snellere afhandeling van zaken. Mensen haken af, want ze wantrouwen de methadonpost. Men moet de hulpvraag serieuzer nemen.*
- *Je mag methadon nooit als machtsmiddel gebruiken, ook niet als er alcohol is gebruikt. Daar creëer je heel veel wrok mee. Maar je hebt wel een probleem als je al om negen uur 's ochtends dronken bent.*
- *Alcohol breekt methadon af, daardoor gaan mensen ook veel hoger in methadondosering. Je moet meer methadon slikken. Geef me een zakje pillen in de ochtend en de rest voor later. Zo hoeft niemand zijn dosis methadon te verhogen. De vijf mg van de fabriek en vloeibare methadon zijn goed. De tien- en twintig mg-pillen van de apotheek zijn minder goed. Dan moet je weer bijkopen.*
- *Leg folders neer over hoe methadon werkt. Ik heb de hele dag braakneigingen als ik niks krijg. Blazen voor alcohol hoeft toch niet?*
- *Geef duidelijke uitleg over wat de combinatie alcohol en methadon met je doet. Een kennis dronk veel en slikte benzo's en methadon. Toen kreeg hij een overdosis en stierf.*
- *Ga eerst goed eten, neem daarna methadon en dan pas alcohol. En sowieso wel methadon verstrekken, gedoseerd of later.*

### **3.2 BEHANDELAARS**

Voor de inventarisatie is een vragenlijst voorgelegd aan professionals. Er zijn tien methadonverstrekken-

de verpleegkundigen en drie artsen geïnterviewd. De interviews vonden plaats in tien steden (Eindhoven, Tilburg, Vlissingen, Dordrecht, Groningen, Amsterdam, Zaandam, Apeldoorn, Zwolle en Haarlem). Van de geïnterviewde behandelaars werken één verpleegkundige en één arts op een heroïneverstrekkingsunit, respectievelijk in Apeldoorn en Groningen. In Groningen namen ook behandelaars op de methadonpost deel aan het onderzoek, wat het totaal op elf geïnventariseerde locaties brengt.

### **Methadonverstrekking**

Gemiddeld wordt op de posten aan ongeveer tweehonderd gebruikers methadon verstrekt. Er bestaat grote variatie in de vorm waarin methadon wordt verstrekt, maar methadonpillen komen het meest voor. Methadonrank is een goede tweede. In Amsterdam wordt een combinatie toegepast, op de post wordt methadon altijd vloeibaar verstrekt en voor de andere dag(en) worden pillen meegegeven. Ook in Groningen varieert het beleid: van het dagelijks verstrekken van methadonrank onder toezicht tot het meegeven van pillen voor de gehele week. In Eindhoven mogen gebruikers indien nodig een halve portie methadon nemen, zodat ze de rest over de dag kunnen verdelen. Buprenorfine wordt in Dordrecht aan vijf gebruikers verstrekt en in Haarlem krijgen vier gebruikers spuitbare methadon. Bij veel posten is het voor sommige gebruikers mogelijk om methadon via de apotheek te krijgen.

### **Overdosis**

Aan de behandelaars is gevraagd hoe vaak een overdosis onder de cliëntèle van hun post voorkomt. Het is geen dagelijks fenomeen. Op vijf posten is sporadisch een overdosis geconstateerd en op zes posten nooit.

### **Frequentie overdosis (volgens geraadpleegde verstrekkers):**

Eindhoven.....	4x per jaar
Groningen (heroïne-unit) .....	3x per jaar
Tilburg .....	1x per jaar
Zwolle.....	1x per twee jaar
Haarlem .....	1x per drie jaar
Amsterdam .....	men kan zich in de laatste zeven jaar geen geval van overdosering herinneren
Vlissingen, Dordrecht, Zaandam, Apeldoorn en Groningen.....	Nooit

Vrijwel alle overdoseringen worden door de behandelaars toegeschreven aan een combinatie van een teveel aan middelen (opiaten, benzo's en alcohol) en omstandigheden als vermoeidheid, een slechte conditie, net uit detentie en depressie.

### **Alcohol en methadonverstrekking**

Op alle posten komt het voor dat gebruikers onder invloed van alcohol methadon komen halen.

### **Frequentie waarmee gebruikers onder invloed van alcohol op de methadonverstrekking verschijnen:**

Tilburg, Dordrecht, Zaandam, Apeldoorn (heroïne-unit) en Zwolle.....	soms (1-4 keer peer week)
Groningen (heroïne-unit) .....	vaak (aantal keren niet benoemd)
Eindhoven, Vlissingen, Amsterdam, Zaandam, Haarlem en Groningen .....	elke dag

Gemiddeld gaat het om dertien verschillende gebruikers per post die in de meeste gevallen methadon krijgen via dosering onder toezicht (DOT).

***‘We hebben behoefte aan een beleid, omdat we de problematiek als verpleegkundige wel signaleren, maar er verder weinig concreets mee wordt gedaan door de voorschrijvend arts’***

*Verpleegkundige*

**Beleid ten aanzien van alcoholgebruik en methadonverstrekking**

Niet op alle posten is een beleid ontwikkeld. Wanneer er wel beleid is, dan is dat niet hetzelfde op de verschillende posten. Hieronder volgt een beschrijving van het beleid met betrekking tot alcoholgebruik in combinatie met methadon per geraadpleegde methadonpost of heroïne-unit. Daarna volgt een samenvatting.

*Eindhoven*

In Eindhoven bestaat geen alcoholbeleid bij de methadonverstrekking. Ook benzo's krijgt de gebruiker gewoon mee als hij/zij onder invloed is. Voor gebruikers met hepatitis C geldt geen andere benadering waar het methadonverstrekking en alcoholgebruik betreft. De verpleegkundige geeft wel aan dat er behoefte is aan een alcoholbeleid. Verpleegkundigen op de post signaleren de problematiek, maar volgens hen wordt er verder 'weinig concreets' mee gedaan door de voorschrijvend arts. Suggestie voor een alcohol-methadonbeleid : laat zware alcoholgebruikers eerst blazen. Wanneer te hoog wordt geblazen, geef dan de halve dosis methadon mee. Verpleegkundigen vinden een protocol voor het alcoholbeleid wenselijk.

*Tilburg*

Ook in Tilburg wordt niet echt beleid gevoerd wanneer gebruikers onder invloed van alcohol methadon komen halen. Wel wordt een inschatting gemaakt of het verantwoord is om methadon mee te geven aan gebruikers die hebben gedronken. Middels voorlichting tracht men te voorkomen dat de gebruiker voor of na het innemen van methadon andere middelen tot zich neemt en daardoor overdoseert. Indien er sprake is van een risico op overdosering bij alcohol-, benzo- en methadongebruik, overlegt de verpleegkundige met de arts. Als het niet verantwoord is benzo's en/of methadon te verstrekken, dan wordt dat niet gedaan. Er is geen apart beleid voor gebruikers met hepatitis C. Een alcoholbeleid op de post in Tilburg is wel wenselijk, omdat dat 'veiliger' en 'professioneler' wordt gevonden. Als suggestie voor beleid noemt men een ademtest: één promille geblazen, dan de halve dosis mee. Een beleid in de vorm van een richtlijn zou men hier het beste vinden.

*Vlissingen*

Aan de hand van de huisregels worden in Vlissingen alle problemen het hoofd geboden. Zolang de gebruiker geen 'storend gedrag' vertoont, is er niets aan de hand. Op deze locatie mag in de gebruikruimte alcohol worden gedronken. Wie zich wel storend gedraagt, kan voor een dag de toegang tot de ruimte worden ontzegd. Het teamlid beoordeelt dergelijke situaties en besluit welk gevolg eraan wordt verbonden. Bij de intake worden de huisregels besproken. De gebruiker heeft een contract ondertekend en ondergaat eventuele sancties met begrip en gelatenheid. Het beleid is tot stand gekomen in samenspraak met de gebruikers. De aanpak bij het verstrekken van benzo's varieert. Enkelingen krijgen benzo's via de verslavingsarts en anderen via de huisarts. Meestal mengen de verpleegkundigen zich daar niet in, maar mocht het nodig zijn, dan is er overleg. Als een gebruiker alcohol heeft gebruikt, dan is er overleg met de arts over de verstrekking van benzo's.

## **‘Voorlichting, voorlichting, voorlichting !!!’**

*Verpleegkundige*

### *Dordrecht*

In Dordrecht voeren verpleegkundigen het volgende beleid; Als een cliënt onder invloed is, wordt er eerst gevraagd hoeveel en wat er gebruikt is. Aan de hand van de observaties van het team volgt eventueel een blaastest. Er is overleg met de arts, wat kan resulteren in het aanpassen van de dosering methadon of later terugkomen. Ook worden gesprekken gevoerd ter voorkoming en voorlichting. Dit beleid is altijd bindend wanneer een gebruiker onder invloed van alcohol methadon komt halen. De beslissing of het beleid wel of niet moet worden toegepast, ligt bij de persoon die methadon uitrekt. De eerste stap is overleggen met collega's. Dan volgt overleg met de arts. De arts beslist over de dosis. Het beleid is gebaseerd op de gezondheidsrisico's die combinaties van middelen met zich meebrengen. Hoe het precies zit met die risico's, is niet nader benoemd. Cliënten reageren zeer wisselend op dit beleid. Sommigen worden boos, maar na uitleg en duidelijke afspraken zijn er in het algemeen geen problemen meer. Cliënten zijn niet betrokken bij de totstandkoming van dit beleid. Het is Boumanbreed bepaald. In Dordrecht hecht men zeer aan goede voorlichting om te voorkomen dat een gebruiker een overdosis krijgt door een combinatie van middelen, 'Voorlichting, voorlichting, voorlichting !!!' is het devies. Benzo's worden door de arts in principe niet voorgeschreven. Stijgt de dosis methadon, dan daalt de dosis benzo's. Voor de afstemming van het voorschrijven van benzo's is er contact tussen de arts en de huisarts. Voor cliënten met een hepatitis C-infectie wordt geen apart beleid gehanteerd. De arts neemt bij de beslissing wel in overweging dat de lever de alcohol langzamer afbreekt. Hoewel er in Dordrecht al een beleid bestaat, is er toch behoefte aan meer ontwikkeling hiervan. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat cliënten en werkers de risico's van methadon in combinatie met alcohol moeten kennen en bekendmaken.

### *Groningen*

Op de methadonpost in Groningen zijn de behandelaars bezig met een protocol, maar die is nog niet in praktijk gebracht. Nu handelt men op goed gevoel. Als iemand 's ochtends zwaar onder invloed is, dan moet hij/zij 's middags terugkomen. Komt de gebruiker 's middags zwaar onder invloed langs, dan mag hij/zij de volgende ochtend terugkomen. Er wordt niet standaard geblazen. Benzo's worden in Groningen door de huisarts voorgeschreven. Een klein percentage krijgt deze wel op de post, maar dan op recept. Voor cliënten met een positieve hcv-status wordt geen apart beleid gevoerd. Men heeft wel behoefte aan een methadon-alcoholbeleid, omdat het goed zou zijn om duidelijkheid te krijgen over de risico's op korte termijn. De cliënten moeten goed weten hoeveel alcohol aanvaardbaar is voor methadonverstrekking. Een helder beleid biedt de verpleegkundige de mogelijkheid om duidelijkheid te geven. Suggestie voor beleid: wanneer er onzekerheid bestaat of de gebruiker te veel heeft gedronken, moet er worden geblazen, zodat men kan zien of de grens is overschreden. Een richtlijn moet up to date kennis over de risico's van gecombineerd gebruik bevatten en inzicht geven in de praktijk in Nederland. Het zou goed zijn om dit voor iedereen duidelijk te hebben, ook bijvoorbeeld de invloed van methadon op de rijvaardigheid.

### *Groningen (heroïne unit)*

Blaast een cliënt van de heroïne-unit in Groningen tussen de 0,5 en 1 promille, dan krijgt hij/zij de halve dosis heroïne. Blaast de gebruiker boven de 1 promille, dan krijgt hij/zij niets en is hij/zij de volgende dag weer welkom. Dit beleid is altijd bindend en wordt ingezet door de uitvoerende verpleegkundige volgens het aanwezige protocol. Dit is het landelijke geldende CCBH-protocol. Cliënten reageren met berusting,



ontevredenheid, boosheid of men komt niet eens als men weet dat men te hoog zal blazen. Over het algemeen zijn cliënten het niet eens met het protocol. De arts is van mening dat gebruikers liever 'scoren' dan het risico op intoxicatie in acht nemen. Het beleid is tot stand gekomen aan de hand van het CCBH-protocol, met aanpassingen naar aanleiding van praktijkvoorbeelden van complicaties. De cliëntenraad is hierover geïnformeerd. Bij de Groningse heroïne-unit tracht men het risico op een overdosis te beperken door advies en begeleiding, en uiteindelijk is men van mening dat de cliënt zelf verantwoordelijk is. Benzo's worden beperkt voorgeschreven, omdat ze verslavend zijn en soms geen extra nut bieden. Wanneer een gebruiker verdacht wordt van het gebruik van veel benzo's, te meten aan de hoeveelheid sedatief in het bloed, wordt het risico van intoxicatie ingeschat. Het komt op deze locatie zelden voor dat een combinatie benzo's en ernstig alcoholmisbruik gevolgen heeft voor het verstrekken van methadon. Er is in Groningen behoefte aan een nationale richtlijn, omdat nu wordt gesignaleerd dat de protocollen in den lande toch zeer verschillend zijn.

### ***'Tijdens het intakegesprek worden alle regels met de cliënten besproken. Dit levert in het algemeen nooit problemen op'***

*Verpleegkundige*

#### *Amsterdam*

Het methadon-alcoholbeleid in Amsterdam is aan het begin van deze eeuw tot stand gekomen. In de Amsterdamse wijkpost van de GGD ging men altijd uit van het principe dat methadoncliënten nul moeten blazen. Pas dan krijgen ze methadon. Is het promillage te hoog, dan krijgt de cliënt geen methadon en volgt een waarschuwing. De volgende dag kan hij/zij terugkomen.

Doordat men geconfronteerd werd met steeds meer gebruikers met een alcoholprobleem, heeft men een nieuw, persoonlijk beleid ontwikkeld. Zo kunnen deze mensen toch nog begeleid worden. Het doel bij dit soort cliënten is het promillage zo laag mogelijk te houden, afhankelijk van wat zij aankunnen. Wanneer de cliënt boven de inschaling blaast, krijgt deze geen of een halve dosis methadon en moet hij/zij de volgende dag terugkomen. In de methadonbus blijven echter de oude regels gelden: hier moeten cliënten altijd nul blazen, anders krijgen ze niets. Deze maatregel is nodig, aangezien in de bus niet dezelfde begeleiding kan worden geboden als in een wijkpost.

Zoals gezegd krijgt iemand mét 'contract' om te drinken soms toch de helft van de dosis methadon wanneer hij hoger blaast dan het afgesproken maximum. Vroeger werd wel geprobeerd om mensen later terug te laten komen, maar dat gaf meer problemen dan dat het oploste. Nu is er duidelijkheid over het beleid. Belangrijk is dat cliënten zelf de verantwoordelijkheid dragen over hun gebruik. In Amsterdam blijft men ondanks het uitgekristalliseerde beleid wel flexibel. Als iets in de praktijk niet blijkt te werken, wordt er gekeken of er een andere weg mogelijk is.

Voor de uitvoering van het beleid heeft de verpleegkundige in de wijkpost in eerste instantie een signalerende functie. Samen met de arts maakt deze een behandelplan. Vervolgens neemt de verpleegkundige ter plekke beslissingen over de uitvoering van het beleid. Tijdens het intakegesprek worden alle regels met de cliënten besproken. Dit levert in het algemeen nooit problemen op. Wanneer cliënten onder invloed van alcohol op de post komen, ontstaat er regelmatig discussie. Vaak zeggen dronken cliënten de methadon wel aan te kunnen. Voorkomen dat iemand na het innemen van methadon andere middelen gebruikt die een overdosis kunnen veroorzaken, behoort in Amsterdam niet tot het beleid. Hier wordt de cliënt zelf verantwoordelijk geacht.

Op de Amsterdamse wijkpost van de GGD worden weinig benzo's verstrekt. Voor de gebruikers die ze wel

krijgen, wordt geen speciaal beleid gevoerd. Ze hoeven de benzo's niet op locatie in te nemen, maar krijgen ze mee. Wel speelt de hepatitis C-status mee in de overweging wat de bovengrens van het promillage voor de cliënt is. Mocht er een landelijk beleid worden ingevoerd, dan is een richtlijn met duidelijkheid over de risico's de beste optie, omdat methadonverstrekking in combinatie met alcoholgebruik een redelijk nieuw probleem is voor de verpleegkundigen van de GGD.

### ***‘Sommige sociaal angstige cliënten hebben een borrel nodig om überhaupt de moed op te brengen de deur uit te gaan’***

*Verpleegkundige*

#### *Zaandam*

Op de methadonpost in Zaandam zijn verpleegkundigen en artsen bezig met de ontwikkeling van een methadon-alcoholbeleid. Sinds kort gebruikt men er een bloed-alcohol-concentratie-meting (BAC-meting). Over de uitvoering valt nog weinig te zeggen. Benzo's krijgen gebruikers in principe altijd mee. Verpleegkundigen proberen zeer intensief om een aantal cliënten te laten behandelen voor alcoholverslaving en de *compliance* aan hcv-behandeling groter te laten zijn, zodat de lever zo veel mogelijk wordt 'gespaard'. Men heeft behoefte aan een methadon-alcohol beleid in Zaandam, omdat cliënten moeten weten dat het gevolgen heeft wanneer je onder invloed bij de methadonpost verschijnt. 'Sommige sociaal angstige cliënten hebben een borrel nodig om überhaupt de moed op te brengen de deur uit te gaan', merkt de verpleegkundige op. Suggestie voor beleid is dat verpleegkundigen, bij een door arbitrage nog vast te stellen BAC, kunnen gaan afspreken dat de dronken cliënt 's middags terug kan komen voor medicatie. Dat werkt preventief. In regelmatig contact met de begeleider kan aandacht worden besteed aan hoe het alcoholgebruik kan worden teruggedrongen. Een richtlijn zou de juiste vorm zijn, waarin ook de uitvoerende verpleegkundige zich zo goed mogelijk moet kunnen vinden.

#### *Apeldoorn (heroïne-unit)*

Bij de heroïne-unit in Apeldoorn hanteert men de volgende regel: als de blaastest te hoog uitvalt - een waarde 1,0 promille - dan krijgt de cliënt de helft van de dosis methadon. Dit beleid is altijd bindend vanuit de CCBH, het landelijke orgaan. Meestal accepteren cliënten de uitvoering van het beleid. Soms geven ze aan dat het blaasapparaat niet goed werkt. Het beleid wordt door de overheid geformuleerd, bij de ontwikkeling ervan zijn de cliënten niet betrokken.

Door de cliënt in de gaten te houden en preventieve screenings te doen, voorkomt men dat iemand na het innemen van methadon andere middelen gebruikt die een overdosis kunnen veroorzaken. Bij het verstrekken van benzo's worden in Apeldoorn geen problemen gesignaleerd. Iedereen die goed aanspreekbaar is krijgt de benzo's gewoon mee. Voor hcv-positieven bestaat geen apart beleid ten aanzien van methadon- en alcoholgebruik.

Medewerkers van de Apeldoornse heroïne-unit twijfelen of een specifiek methadon-alcoholbeleid wel nodig is. Mocht het er toch komen, dan het liefst als protocol.

#### *Zwolle*

In Zwolle wordt op de methadonpost van Tactus, instelling voor verslavingszorg, een blaastest gebruikt. Bij een te hoog promillage krijgt de cliënt geen methadon die dag. 'Het blijft moeilijk. Gebruikers hebben een hoge tolerantie en door de coke zijn ze weer nuchter', aldus de verpleegkundige. Waarschijnlijk bedoelt de verpleegkundige hier dat de gebruiker weer nuchter 'lijkt', omdat het stimulerende effect van cocaïne het

benevelende effect van alcohol verdoezelt. Het mag duidelijk zijn dat gebruikers niet nuchter zijn wanneer zij een combinatie van alcohol en cocaïne hebben genomen. Ze zijn zelfs dubbel onder invloed, waardoor een dubbel risico voor overdosering dreigt. In dergelijke gevallen kan het lastig zijn op basis van observatie te beoordelen in hoeverre iemand onder invloed is. Daarom worden op de post regelmatig UC's (urinecontroles) afgenomen bij cliënten. In Zwolle is men op dit moment bezig met evaluatiegesprekken en verklaart men binnenkort een beleid in te zullen voeren. Dit beleid, dat bindend wordt, is bedacht door de arts en de verpleegkundigen op de methadonpost. De inhoud is gebaseerd op de elkaar versterkende werking van de middelen en de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker. Het beleid schrijft voor dat door de verpleegkundige aan de balie een eerste inschatting moet worden gedaan. De beslissing komt vervolgens tot stand in overleg tussen verpleegkundige en arts. Men is van plan duidelijk op papier te zetten wat er in het lichaam gebeurt bij gebruik van alcohol en methadon. Gebruikers zijn hier verder niet bij betrokken.

Voor dit beleid is informatie ingewonnen bij andere posten van Tactus. Soms wordt er op de andere posten een strenger beleid gehanteerd. In de praktijk blijken cliënten het er nooit mee eens te zijn. Ze worden boos, vinden de korting op methadon belachelijk. Ook vinden cliënten het overdreven als hen wordt verteld dat alcohol en methadon elkaar versterken.

De arts in Zwolle is terughoudend in het voorschrijven van benzo's. Per persoon wordt een afweging gemaakt. Als het even kan, wordt een afbouwschema gevolgd. Een cliënt die onder invloed van alcohol zijn benzo's komt ophalen, krijgt die in het algemeen gewoon mee. Hier is geen apart beleid voor. Er is ook geen apart beleid voor cliënten met een hepatitis C-infectie. Er worden wel gesprekken gevoerd over het beperken van alcoholgebruik. Op deze locatie is behoefte aan een helder omschreven beleid ten aanzien van methadon en alcohol. Men geeft aan het erg prettig te vinden om hierin ondersteund te worden van buitenaf.

### ***'Het is zo individueel. Veel gebruikers zijn polygebruikers en weten goed wanneer ze risico lopen op een overdosis'***

*Verpleegkundige*

#### *Haarlem*

Haarlem kent geen specifiek beleid voor het gebruik van methadon in combinatie met alcohol. Bij twijfel wordt de arts ingeschakeld. Benzo's worden gewoon verstrekt en niet onder toezicht gedoseerd. Er bestaat ook geen apart beleid voor een hcv-positieve cliënt. In Haarlem is volgens de arts wel behoefte aan een beleid, omdat het zinnig lijkt om stil te staan bij de risico's van het gecombineerd gebruik. Anderzijds zegt de verpleegkundige: 'Het is zo individueel. Veel gebruikers zijn polygebruikers en weten goed wanneer ze risico lopen op een overdosis.' De arts wil het liefst eerst overleggen met andere methadonposten en van daaruit uniform beleid voor de eigen instelling ontwikkelen. Een richtlijn zou de goede vorm zijn.

#### **Samenvatting behandelaars**

Op de meeste locaties bestaat nog geen methadon-alcoholbeleid. Hier en daar werken behandelaars aan een protocol of richtlijn. Men probeert zelf een beleid te ontwikkelen, om zo te voorkomen dat cliënten onder invloed van alcohol methadon komen halen. Waar reeds beleid is ingevoerd, bestaat ook de behoefte aan verdere ontwikkeling en nieuwe informatie. Een landelijke richtlijn met de juiste benaderingswijze en duidelijkheid over de risico's van de combinatie methadon-alcohol biedt houvast.

Op plaatsen waar cliënten vooraf niet zijn geïnformeerd over of betrokken bij de totstandkoming van het

beleid wordt met boosheid en onbegrip gereageerd. Zijn de zaken wél goed uitgelegd – van tevoren besproken en/of onderdeel gemaakt van een individuele behandelplan – dan reageren cliënten meer met gelatenheid en berusting. Voor het verstrekken van benzo's aan cliënten onder invloed van alcohol bestaat geen apart beleid. Vaak worden benzo's door de huisarts verstrekt. Zo niet, dan worden ze meestal gewoon meegegeven. Ook hanteert geen van de posten een apart beleid voor cliënten met een hepatitis C-infectie. Alleen in Dordrecht en Amsterdam neemt de arts de hcv-infectie in overweging bij het bepalen van het maximale toegestane alcoholpromillage, aangezien de lever van hcv-geïnfecteerden de alcohol langzamer afbreekt.

In Dordrecht voeren behandelaars beleid uit dat Boumanbreed van toepassing is. Er is een overlegstructuur tussen de verpleegkundigen en de arts, waarbij de verpleegkundige op basis van observaties beoordeelt of de arts geraadpleegd moet worden. Daarnaast hecht men in Dordrecht veel waarde aan preventie door het voeren van gesprekken en het geven van goede voorlichting. De GGD in Amsterdam heeft een beleid dat sinds het begin van deze eeuw verder is ontwikkeld aan de hand van praktijkervaringen. Hier begon men met 'nul blazen of geen methadon', maar sindsdien is in het beleid meer ruimte gekomen voor een individuele benadering. Met 'probleemcliënten' wordt bijvoorbeeld een individueel haalbaar promillage afgesproken in het behandelplan. En bij de intake van nieuwe cliënten wordt alles besproken.

### 3.3 BELANGENBEHARTIGERS

Er zijn vier belangenbehartigers middels een vragenlijst geraadpleegd over het vraagstuk methadonverstrekking aan cliënten die alcohol hebben gebruikt, te weten de Cliëntenraad Couwenberg Rotterdam (CC), Stichting G.O.U.D. Utrecht (GOUD), MDHG Amsterdam (MDHG) en de BVD Groningen (BVD). Deze vier belangenbehartigers krijgen een paar keer per maand tot een paar keer per jaar klachten binnen van gebruikers die geen substitutiemiddelen verstrekt kregen, omdat ze onder invloed waren van alcohol. Hieronder, in het resultaat van de inventarisatie, is te lezen wat met de klachten is gedaan en hoe de belangenbehartigers staan tegenover een richtlijn die handvatten biedt bij methadonverstrekking aan gebruikers onder invloed van alcohol.

#### 1. Hoe vaak krijgen jullie hier klachten over?

- CC ..... regelmatig
- GOUD ..... ongeveer vijf keer per jaar
- MDHG ..... afgelopen jaar drie à vijf klachten (twee van dezelfde persoon)  
en van andere mensen hoor ik het op straat
- BVD ..... twee à drie keer per maand.

### *'Bij de Valckeniers lopen mensen kilometers van te voren pepermuntjes te vreten'*

*Fedde, MDHG Amsterdam*

#### 2. Om welke substitutiemiddelen gaat het en wat is de inhoud van deze klachten?

- CC ..... onder invloed van alcohol bij methadonverstrekking, terugkomen wanneer nuchter
- GOUD Utrecht ..... methadon en buprenorfine
- MDHG Amsterdam ..... methadon.

Ze klagen dat ze geen methadon krijgen na alcoholgebruik. Het gaat om een kleine groep, meestal uitzonderingen. Die krijgen het niet voor elkaar om nuchter naar de post te komen. Sommigen hebben een afspraak in het behandelplan, waarbij een individueel promillage is afgesproken. Kom je erboven, dan krijg je maar een halve dosis. Algemeen beleid van de GGD is: blaas je te hoog, dan geen methadon. Of ze zeggen, kom over vier uur maar terug, om je koest te houden. Bij de intake wordt het alcoholgebruik

besproken. En later wordt dat gecheckt. In Amsterdam Zuid-Oost zijn ze veel minder streng. Bij de Valckeniersstraat lopen mensen kilometers van te voren pepermuntjes te vreten.

BVD Groningen ..... methadon. Als onder invloed van alcohol, dan blazen. Te hoog, dan voor de dag niets mee.

### 3. Wat doen jullie met deze klachten?

CC ..... We adviseren mensen dat ze er beter voor kunnen zorgen dat ze niet meer dronken zijn tijdens de verstrekking.

GOUD..... Ze zijn zo onder invloed dat ik dat advies van de verstrekker bekrachtig, omdat ze anders gewoon dood neervallen.

MDHG ..... We nemen contact op met de poli. Dan krijgen we een uitnodiging om samen met de gebruiker langs te komen voor een gesprek. De MDHG gaat dan mee naar de afspraak.

BVD ..... Uitvragen bij degene die de klacht indient. Het is vaak informeel klagen tegen Gerard. Vaak blijken de problemen complexer. In de meeste gevallen gaat het over de methadonpost. Ze vragen dan in het algemeen er iets aan te doen, maar willen verder niet met naam en toenaam worden genoemd uit angst voor represailles.

### 4. Indien actie wordt ondernomen n.a.v een klacht, wat is dan het resultaat?

CC ..... gunstig

GOUD..... nvt

MDHG ..... Er wordt een afspraak gemaakt over het individueel promillage in het behandelplan (nu zijn er ongeveer drie mensen die tot 0,5 mogen blazen).

BVD ..... Zie vorige, niemand wil zijn naam noemen.

### 5. Kennen jullie gevallen van een overdosis door de combinatie alcohol en substitutiemiddelen? Zo ja, hoeveel?

CC ..... weinig

GOUD..... Nee, ik ken geen gevallen waarbij OD door medisch verstrekte substitutiemiddelen was veroorzaakt.

MDHG ..... nul. Bij OD gaat het altijd om een combinatie van middelen en suïcide.

BVD ..... geen

### 6. Wat vinden jullie van een richtlijn die handvatten biedt aan gebruikers en methadonverstrekkers bij methadonverstrekking aan cliënten die alcohol hebben gebruikt?

CC ..... Met een goed gesprek kom je een heel eind.

GOUD..... Door de arts wordt vastgelegd wat en hoeveel iemand gebruikt. De arts zal wel weten wat en hoeveel iemand ongeveer gebruikt.

MDHG ..... prima, meteen doen. De groep die nu verstrekt krijgt is heel ervaren, maar alle informatie is meegenomen.

BVD ..... Goede zaak voor beide partijen, want dan is er duidelijkheid voor allebei. En veel slechter kan het niet worden.

***‘Duidelijkheid is goed. Dat geeft minder het gevoel van willekeur’***

*Fedde, MDHG Amsterdam*

### 7. Hebben jullie het idee dat er onder gebruikers behoefte is aan zo’n richtlijn?

CC ..... soms

GOUD..... nee, in Utrecht niet.

MDHG ..... Ja, ik denk het wel. Ik merk dat mensen altijd heel verontwaardigd zijn als ze hun methadon niet krijgen. Goed om uit te leggen vanuit het oogpunt van de verstrekker. De GGD is aansprakelijk en verantwoordelijk. Om de hoek scoren is de verantwoordelijkheid van de gebruiker.

BVD ..... Ik denk het wel. Duidelijkheid is goed. Dat geeft minder het gevoel van willekeur.

#### **8. Hebben jullie het idee dat er onder verstrekkers behoefte is aan zo'n richtlijn?**

CC ..... nee

MDHG ..... Volgens mij is het duidelijk voor ze. Er valt niet veel aan uit te leggen. Wat meer door de vingers kijken misschien. De groep is door de wol geverfd en weet wat ze wel en niet kunnen hebben. Het hangt af van welke problemen de GGD ziet, dat ze daarom zo voorzichtig zijn.

BVD ..... Denk dat het voor verstrekkers ook goed is om een lijn te trekken, want dan kunnen ze daarnaar verwijzen bij problemen.

#### **9. Wat moet er zeker in de richtlijn voor de gebruikers staan?**

CC ..... nuchter zijn bij de verstrekking

MDHG ..... Tja, ik zou het niet weten. Kom niet strontlazarus naar de wijkpost. Wodka-jus ruik je niet zo goed. Groentjes zie ik hier niet. In de Bijlmer zijn wel van die jongetjes van twintig die basen en dan dempen met alcohol.

BVD ..... Een hogere dosering dan nodig is niet goed. Meer controle over gebruik is belangrijk.

#### **10. Wat moet er zeker in de richtlijn voor de verstrekkers staan?**

CC ..... duidelijkheid en geen dwangmiddelen gebruiken.

MDHG ..... Je hebt te maken met volwassen mensen. 'Weet je wat, hier heb je de helft en kom over vier uur maar terug.' Stuur iemand niet dopeziek weg, iemand zuipt zich dan in een coma om de afkickverschijnselen te dempen. Het is natuurlijk ook de eigen verantwoordelijkheid van de gebruiker. Maar tot wanneer is iemand voor rede vatbaar? Het beste lijkt me om in porties te verstrekken, en de cliënt dan later te laten terugkomen. In het ergste geval valt hij of zij dan in slaap.

BVD ..... persoonlijker aanpak, luisteren naar de inschatting van de gebruiker.

#### **11. Hoe kunnen we deze richtlijn het best aan gebruikers overbrengen?**

CC ..... zo duidelijk mogelijk

MDHG ..... artikel in Mainline. Dat tijdschrift wordt hier heel fanatiek gelezen. Beter dan een folder, want daar heb je er zo veel van. Mainline lees je in een moeite door. Een folder nodigt niet uit om te lezen.

BVD ..... een artikel in Mainline, posters bij de methadonpost, informatie via de cliëntenraad en belangenbehartigers

## 4. CONCLUSIE

Er is op dit moment geen landelijke richtlijn die handvatten biedt voor het geval een methadoncliënt onder invloed van alcohol op de methadonpost verschijnt. Verpleegkundigen en artsen worden toch regelmatig met een dergelijke situatie geconfronteerd en hebben behoefte aan duidelijkheid over de juiste aanpak. Voor druggebruikers geldt dezelfde behoefte aan duidelijkheid. De praktijk is nu nog willekeurig. De conclusie is duidelijk: er is behoefte aan een richtlijn. En bij het toepassen van deze richtlijn dient men oog te hebben voor persoonlijke omstandigheden die bij voorkeur zijn opgenomen in een behandelovereenkomst.

De onderhavige inventarisatie heeft bruikbare aanknopingspunten opgeleverd die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de richtlijn Alcohol en Methadon. Hoewel de omstandigheden van overdoseringen in Nederland niet goed onderzocht zijn, is het totale aantal sterfgevallen door overdosis laag ten opzichte van andere Europese landen. Toch hebben 17 (59%) van de 29 voor de inventarisatie bevraagde gebruikers een overdosis gehad en dat gemiddeld 4,3 keer in hun leven. In 7 van de 29 (24%) gevallen werd de overdosering met name veroorzaakt door een combinatie van middelen. En bij 4 (14%) van de 29 gebruikers is ooit methadon geweigerd wegens het onder invloed zijn van alcohol. Deze cijfers op zich geven voldoende aanleiding om een goede richtlijn op te stellen. Daarbij zou het voor een goed begrip nuttig zijn om gedetailleerde informatie over de precieze risico's van de combinatie methadon en alcohol te vergaren en verspreiden. Hier is behoefte aan onder druggebruikers en verstrekkers.

Binnen een richtlijn moet de goede verstandhouding tussen cliënt en behandelaar een prominente plaats krijgen. Deze legt de basis om open en in vertrouwen met elkaar te kunnen spreken over zaken als alcoholgebruik, en de consequenties daarvan voor de methadonverstrekking. Tevens biedt een goede verstandhouding meer veerkracht als er toch een conflictsituatie ontstaat. De reacties van druggebruikers op de drie aan hen voorgelegde scenario's scheppen een kader voor de juiste benadering. Druggebruikers zeggen 'door het lint' te gaan wanneer hen methadon geweigerd wordt (en ze de volgende dag moeten terugkomen) op basis van observatie door een verpleegkundige. Begrip en berusting zouden ontstaan als de verpleegkundige uitleg geeft over de risico's en uiteindelijk wel methadon mee zou geven met het advies om die gedoseerd in te nemen. Een ander acceptabel scenario voor gebruikers is dat zij 's middags mogen terugkomen voor een herkansing wanneer 's ochtends zwaar alcoholgebruik bij hen wordt geconstateerd.

Op methadonposten wordt een verschillend of helemaal geen beleid gevoerd rond het vraagstuk alcohol en methadon. Op plaatsen waar geen beleid bestaat, is beleid in ontwikkeling of heeft men het voornemen om hieraan te werken. De plaatsen waar doorontwikkeld beleid wordt gevoerd, reiken leerzame ervaringen aan uit de praktijk. Een individuele benadering waarin ruimte en aandacht is voor de specifieke omstandigheden van de cliënt heeft de voorkeur. Het is dus niet alleen een kwestie van blazen, conclusies trekken en dan wel of geen methadon verstrekken. Veel winst valt te behalen in onderling contact, afspraken over een haalbaar promillage en het leggen van nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. Het bijhouden van afspraken, medische beslissingen en resultaten in het dossier van de cliënt, draagt bij aan een transparante praktijk en geeft altijd de mogelijkheid om er naderhand op terug te vallen.

Benzo's worden in de meeste plaatsen verstrekt via de huisarts. Worden ze verstrekt op de methadonpost, dan wordt er geen apart beleid gevoerd in het geval van alcoholgebruik. Benzo's worden in het algemeen

gewoon meegegeven. Ook bestaat er geen apart beleid voor cliënten met hepatitis C. In Dordrecht weegt de arts mee dat door de hepatitis C-infectie de lever alcohol langzamer afbreekt. De arts in Amsterdam laat hepatitis C een rol spelen bij het bepalen van de bovengrens van het promillage. Er zou beter onderzoek gedaan moeten worden naar de relatie tussen hepatitis C en methadon. Extra aandacht voor hepatitis C-positieve cliënten blijft van belang, met het oog op het matigen van alcoholgebruik en het bespreken van de mogelijkheid om een behandeling te volgen.

Belangenbehartigers krijgen een beperkt aantal (een paar per maand/ jaar) klachten over dit onderwerp. Bij de behandeling van de klacht wordt contact gezocht met de methadonverstrekker, wat in de meeste gevallen tot een oplossing leidt. Er is zeker behoefte aan een richtlijn, want in de praktijk heerst nu een gevoel van willekeur. Belangenbehartigers zien er ook belang in dat er een richtlijn komt om duidelijkheid te scheppen en volledige informatie over de risico's te geven. Volgens belangenbehartigers dragen druggebruikers de verantwoordelijkheid om niet 'strontlazarus' methadon te gaan halen. Op de hoogte zijn van de risico's en enigszins begrip hebben voor het professionele standpunt van de behandelaars hoort daarbij. Anderzijds vinden belangenbehartigers dat de behandelaars druggebruikers serieus moeten nemen, omdat het in het algemeen om ervaren gebruikers gaat, volwassen mensen die je kunt aanspreken op hun verantwoordelijkheid en met wie je afspraken kunt maken.



## 5. AANBEVELINGEN

Uit de verkennende voorfase en de inventarisatie zijn een aantal aanbevelingen voor de Richtlijn Alcohol en Methadon gedestilleerd:

- > Het opstellen van een goede richtlijn Alcohol en Methadon is zeer wenselijk. Er is bij behandelaars en druggebruikers behoefte aan een voor alle partijen helder en inhoudelijk gefundeerde richtlijn. Het gaat hierbij niet om het voorkomen of sanctioneren van 'storend gedrag', maar om het creëren van een optimale hulpverlening die effectief en veilig is, en waarbij gebruikers zich serieus genomen voelen en oprecht en eerlijk worden behandeld.
- > Betrek cliënten bij het opstellen van de richtlijn, bijvoorbeeld via de cliëntenraden.
- > Het landelijk Protocol alcoholbeleid volgens de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH) biedt een basis voor de ontwikkeling van een richtlijn Alcohol en Methadon. Weliswaar heeft het protocol weinig meer om het lijf dan een sanctieprocedure, maar zolang het beleid bekend is bij de cliënten lijkt de uitvoering ervan tot weinig problemen te leiden. Het protocol geeft de algemene, 'veilige' grens voor de bloed-alcohol-concentratie-meting (BAC) en geeft een aanzet tot een individuele benadering: 'Lukt dit de patiënt niet, dan moet er een individueel beleid afgesproken worden, ook met eventuele hulpmiddelen en extra begeleiding.' Bij het ontwikkelen van een richtlijn moet besloten worden al in een vroeger stadium de individuele benadering te kiezen. Hierin wordt rekening gehouden met persoonlijke omstandigheden die bij voorkeur zijn vastgelegd in een individuele behandelovereenkomst.
- > Leg het zwaartepunt op de samenwerkingsrelatie: het opbouwen van een goede verstandhouding waarin zaken open besproken kunnen worden. Interesse in de leefwereld van de gebruiker en een niet veroordelende houding dragen bij aan een goede onderlinge verstandhouding.
- > In de richtlijn kunnen handvatten worden gegeven voor een betrokken houding van de behandelaar. Gebruikers waarderen het als er interesse is voor hun situatie en als hulpverleners ook iets vragen over druggebruik, hoe dat nou precies gaat. Je komt dan ook te weten op welke wijze iemand gebruikt. Er zijn bijvoorbeeld gebruikers die methadon shotten. Shotten geeft een verhoogd risico op overdosis, omdat de gehele dosis direct de bloedbaan ingaat. Besproken kan worden of injecteren op riskante momenten, wanneer de cliënt bijvoorbeeld zwaar onder invloed is van alcohol, vermeden kan worden (het slikken van methadon of chinezen van heroïne is een alternatief). Deze onderwerpen zijn gemakkelijker te bespreken wanneer de naam en het levensverhaal van de cliënt bekend is. Als de behandelaar de omstandigheden van de gebruiker kent, ontstaat er meer vertrouwen. Hiernaar blijven informeren, iemands netwerk kennen en bijvoorbeeld weten wanneer iemand jarig is, zijn andere handvatten om betrokkenheid te tonen bij de cliënt.
- > Maak de zaken – het gevoerde beleid, de interactie en het risico van de combinatie alcohol en methadon – in een vroeg stadium bespreekbaar. Spreek ook over de mate van het alcoholgebruik, de functie ervan etcetera. Spreek hier regelmatig over, ook in informele sfeer, dus niet alleen als de nood aan de man is. Anticiperen op conflictsituaties en het voorkomen van noodsituaties creëert een positieve samenwer-

kingssfeer. Dit heeft de voorkeur boven het toepassen van een sanctiebeleid achteraf.

- > Geef de cliënt verantwoordelijkheid door afspraken te maken over hoe om te gaan met de situatie. Wat is een haalbaar promillage? Wat zijn de gevolgen als te hoog wordt geblazen? Wat zijn de risico's? Hoe 'overdosisgevoelig' is de cliënt (overdosis in het verleden, tolerantie, risicogedrag, stemmingsklachten etc.)? Bepaal op welk moment de cliënt en de verpleegkundige en/of arts hier het beste over in gesprek kunnen gaan, bijvoorbeeld niet als de cliënt zwaar onder invloed is.
- > 'Feeling' hebben voor het inzetten van verschillende verpleegkundigen bij verschillende cliënten kan het verschil maken in hoe de boodschap aankomt. Van de ene verpleegkundige neemt de cliënt misschien gemakkelijker iets aan dan van de andere. Het weigeren van methadon door een jonge verpleegkundige of stagiaire kan geheel verkeerd vallen bij de oudere, doorgewinterde cliënt, terwijl een ervarener of oudere verpleegkundige het 'slechte' nieuws mogelijk zonder problemen kan overbrengen.
- > Ontwikkel een heldere overlegstructuur tussen verpleegkundigen, artsen en derden (bijvoorbeeld de huisarts die de benzo's verstrekt). Spreek met elkaar af waarvoor je bij elkaar terecht kunt en wie in welk geval de beslissing neemt tot actie.
- > Ontwikkel een factsheet Alcohol en Methadon omtrent de specifieke risico's die gecombineerd gebruik met zich meebrengt. Dit creëert duidelijkheid voor gebruikers en verpleegkundigen. Neem hierin ook de interactie met andere middelen en de invloed van een hepatitis C-infectie mee.
- > Besteed bij het instellen op methadon (entering or re-entering) aandacht aan verhoogd risico op overdosering. Uit de inventarisatie blijkt dat een overdosis vaak plaatsvindt na een periode van geen of minder gebruik (na detentie, detox etc.). Spreek een cliënt erop aan en bespreek wat hij kan doen om het risico te beperken. Een halve dosis? In etappes injecteren? Chinezen in plaats van shotten? Zoek samen naar een veiliger alternatief.
- > Documenteer de gekozen benadering in het dossier van de cliënt om de praktijk voor iedereen inzichtelijk, transparant en overdraagbaar te maken.
- > Geef in een gesprek met cliënten met een positieve hepatitis C-status aandacht aan het functioneren van de lever. Beschrijf in de richtlijn hoe het zit met de afbraak van alcohol en methadon in relatie tot overdosering.
- > Dosering onder toezicht (DOT) kan conflicteren met een pragmatische aanpak. Komt een cliënt onder invloed van alcohol binnen, dan zou het niet mogelijk zijn een halve dosering mee te geven als wordt vastgehouden aan DOT. Wordt de gehele dosis toch gegeven met DOT, dan zou het risico op een overdosering weer kunnen toenemen. Weeg af of DOT altijd de beste benadering is.
- > Wees opmerkzaam op somberheid en stemmingsklachten van de cliënt. Spreek de cliënt hierop aan en zoek samen naar een oplossing. Stemmingsklachten kunnen leiden tot een toename van gebruik (alcohol, andere middelen). Als de cliënt dan een te hoog promillage blaast en geen methadon krijgt, zal hij/zij zich nog slechter voelen, met het risico op suïcide. Gebruikers spreken bijvoorbeeld over 'een moeilijke

tijd' die vooraf gaat aan het bewust nemen van een overdosering. Wees hier in een vroeg stadium bij, om erger te voorkomen.

- > Maak gebruik van de adviserende en bemiddelende rol van belangenbehartigers of cliëntenraden. Zij staan op goede voet met de doelgroep, weten wat er leeft, zijn een kanaal om informatie door te geven, en hebben een brugfunctie bij lastige klanten. Betrek gebruikers bij het ontwikkelen van nieuwe regels om tot een gedeelde verantwoordelijkheid te komen en niet achteraf puin te hoeven ruimen als iemand 'door het lint' ging vanwege onduidelijkheid of onwetendheid.

## Geraadpleegde literatuur

- *Nationale Drug Monitor*, Jaarbericht 2007, Trimbosinstituut, 2007
- Drs. C.A. Loth, e.a., RIOB, *Richtlijn Opiatonderhoudsbehandeling*, Resultaten Scoren, 2005
- Advies Gezondheidsraad, *Medicamenteuze interventies bij drugverslaving*, 2002
- Gezondheidsraad, *Geneesmiddelen bij verslaving aan opiaten: Literatuuroverzicht*, Bijlage F bij het advies Medicamenteuze interventies bij drugverslaving, 2002
- H. Rittmannsberger et al., *Alcohol Consumption during Methadone Maintenance Treatment*, 2000
- *Methadon Patients and Alcohol Abuse*, Gennaro Ottomanelli, PhD, Journal of Substance Abuse Treatment, vol 16, No. 2, pp. 113-121, 1999
- Stewart B. Leavitt, PhD, *Methadone-Drug Interactions, medications, illicit drugs and other substances*, Addiction Treatment Forum, 3rd Edition, November 2005
- D. Best, M. Gossop, e.a., *The Relationship between overdose and alcohol consumption among methadon patients*, Journal of Substance Use, 1999
- Andrew Preston, *The Methadone Handbook*, 7th edition, 2003
- Marcel C.A. Buster, Giel H.A. van Brussel & Wim van den Brink, *An increase of overdose mortality during the first two weeks after entering or re-entering methadon treatment in Amsterdam*, Research Report, 2002
- Matthew Warner-Smith, e.a., *Heroin overdose: cause and consequences*, Review National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Australia, 2001
- *Alcohol en ouderen in de ambulante verslavingszorg in Nederland (1997-2006)*, Stichting Informatievoorziening Zorg, Bulletin september 2007
- *Methadon in de verslavingszorg in Nederland (1994-2002)*, LADIS bulletin, juni 2004

## Geraadpleegde websites via Google

### *Zoekopdracht: alcohol methadon hepatitis c*

- Objective: This study evaluates the safety, tolerability, and efficacy of interferon/ribavirin combination therapy in methadone maintenance (MM) patients with active hepatitis C (HCV).  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0376871602000108>
- Methadone is safe for the liver unless the liver is so damaged...  
[http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/About\\_Hepatitis\\_pdf/1.1\\_Hepatitis\\_C/HCV%20and%20Methadone.pdf](http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/About_Hepatitis_pdf/1.1_Hepatitis_C/HCV%20and%20Methadone.pdf)
- I don't have any reason to believe that methadone will make hepatitis C worse or that it will dampen your response to treatment. Moreover, at Henry Ford, we usually don't ask our patients with hepatitis C to get off methadone because of their hepatitis C or because we feel it will dampen their response to treatment.  
<http://www.medhelp.org/forums/hepatitis/archive/304.html>
- Drinking large amounts of alcohol over days or weeks can also shorten the duration of methadone's effects, causing the person to experience withdrawal symptoms before their next dose.  
*Overdose and death*  
Methadone deaths are rare. Methadone related deaths have almost always been due to combining

methadone with other drugs, particularly benzodiazepines such as Valium and Rohypnol, and/or alcohol.

<http://www.druginfo.adf.org.au/article.asp?ContentID=Methadone>

- Onderzoek gebruikshoeveelheden Bonger: Alcoholgebruik bij methadonclinten  
<http://www.bonger.nl/>
- Methadone kills more people than heroin. A reply to Newcombe.  
<http://www.redfernclinic.com/publications/>
- Overmatig alcoholgebruik kan de werkingsduur van de methadon verkorten. Daardoor begint men reeds te ontwennen voordat men de volgende dosis inneemt.  
[http://www.free-clinic.be/folders/fol\\_methadon.html](http://www.free-clinic.be/folders/fol_methadon.html)
- Is there a safe level of drinking?  
If you want to drink, this is a question you should ask your doctor. Whether or not it's safe for you to have a drink or two now and then depends on a number of factors. For example, anyone who is hepatitis C positive should avoid drinking altogether because of the stress alcohol puts on the liver.  
[http://www.camh.net/Care\\_Treatment/Resources\\_clients\\_families\\_friends/Methadone\\_Maintenance\\_Treatment/mmt\\_clienthndbk\\_ch5.html#mixing](http://www.camh.net/Care_Treatment/Resources_clients_families_friends/Methadone_Maintenance_Treatment/mmt_clienthndbk_ch5.html#mixing)
- Although immunology alterations are common among methadone-maintained patients, these alterations are largely attributable to preexisting chronic liver disease (caused by hepatitis or alcohol abuse), an illness common among IV drug abusers, and not attributable to methadone.(9,13)  
<http://www.drug-rehabs.org/articles.php?aid=149>

#### ***Zoekopdracht: richtlijn methadon alcohol***

- Grote verschillen in methadonbeleid tussen instellingen! De bestaande variatie is niet gebaseerd op wetenschappelijke evidentie. Dit is een risico voor de kwaliteit van de zorg. De inbreng van artsen in de behandeling met methadon is vaak te beperkt. Het management van de instellingen neemt beslissingen over de maximale dosering en de wijze en frequentie van verstrekken.  
<http://www.lsd.nl/Behandeling%20met%20methadon.htm>
- Verslavingsartsen en verpleegkundigen moeten een centrale rol spelen bij de methadonbehandeling. Artsen moeten hun leidinggevendend duidelijk maken dat de artsen wettelijk verantwoordelijk zijn voor het voorschrijven van methadon, het vaststellen van de individuele dosering en het, in overleg met de patiënt, bepalen van de wijze van inname (per recept, inname onder toezicht, tablet of vloeibaar). Dit moet tot uitdrukking worden gebracht in de toedeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zoals die in functieomschrijvingen worden vastgelegd. De artsen moeten bij de behandeling gangbare praktijknormen hanteren.  
Volgens onderzoeker Cor de Jong van de Radboud Universiteit is de situatie in de Nederlandse verslavingszorg 'onacceptabel'. "De verslavingszorg heeft in de laatste jaren herhaaldelijk aangegeven dat de zorg voor de heroïneverslaafden tekort schiet. Het is heel frustrerend voor de verslaafden en behandelaars om te zien dat het niet zal lukken om alleen door de methadonbehandeling van de heroïne af te komen." <http://www.depers.nl/binnenland/76379/Methadon-verslaat-heroïne-niet.html>
- Tevredenheidsonderzoek LSD  
[www.ggzkennis.net/ggz/uploaddb/download\\_object.asp?atoom=15901&VolgNr=1](http://www.ggzkennis.net/ggz/uploaddb/download_object.asp?atoom=15901&VolgNr=1)

#### ***Zoekopdracht: risico combinatie methadon alcohol***

- alcohol drinken? Alcohol versterkt het versuffende effect van methadon. Ook als u hier niets meer van

merkt, omdat u gewend bent geraakt aan methadon, kunt u door het gebruik van alcohol erg suf worden. Beperk daarom het gebruik van alcohol en drink het liever niet.

<http://www.efarma.nl/PAGES/winap.asp?ID=1406&Method=infotekst>

- Sterfgevallen als gevolg van methadon

Duitsland rapporteert dat 23% van de sterfgevallen toegeschreven is aan “substitutiemiddelen” waarbij in 3% (55 gevallen) alleen maar sprake is van de aanwezigheid van substitutiemiddelen; in 20% (354 gevallen) zijn die stoffen in combinatie met alcohol en verdovende middelen aangetroffen. Net als alle opiaten is methadon een middel dat in aanleg giftig is, maar onderzoeken hebben duidelijk aangetoond dat het risico op overlijden als gevolg van een overdosis kleiner is bij deelnemers aan substitutieprogramma's. Uit een aantal studies is gebleken dat sterfgevallen waarbij methadon is betrokken, naar alle waarschijnlijkheid eerder veroorzaakt zijn door illegaal drugsgebruik dan door het gebruik van drugs op recept. In andere onderzoeken is er wel op gewezen dat er tijdens de eerste fases van onderhoudsbehandelingen met methadon een verhoogd risico bestaat. Uit deze bevindingen kan in ieder geval geconcludeerd worden dat het noodzakelijk is om goede kwaliteitsnormen voor substitutieprogramma's vast te stellen.

<http://ar2005.emcdda.europa.eu/nl/page069-nl.html>

- De combinatie met alcohol is in verband met de sterke potentiëring van de ademhalingsdepressie gevaarlijk.

<http://www.geneesmiddelenrepertorium.nl/repertorium/n/n2/symoron.html>

- Tenslotte is er opschudding geweest over een stijgend aantal overlijdensgevallen, waarbij methadon werd vastgesteld. Dit toenemend aantal methadondoden bleek na een zorgvuldige analyse van de overlijdensgevallen over een periode van 18 jaar echter terug te voeren op de toename van het aantal verslaafden (Neeleman en Farrell 1997).

<http://64.233.183.104/search?q=cache:k5BxC9s76eYJ:www.bureaudriessen.nl/publicaties/DISS-KRT.doc+risico+combinatie+methadon+en+alcohol&hl=nl&ct=clnk&cd=20&gl=nl&client=firefox-a>

## Protocol alcoholbeleid volgens CCBH

### 1. Onderwerp

Patiënten dienen voor de verstrekking met methadon en heroïne, te blazen in bloedalcohol- concentratiemeter(BAC-meter). Men hanteert een zogenaamde 'veilige' grens voor verstrekking van methadon en heroïne. Dat wil zeggen dat patiënt boven een bepaald promillage geen heroïne en in sommige gevallen zelfs geen methadon verstrekt krijgt.

### 2. Toepassingsgebied

De behandelunit, MHU Apeldoorn

### 3. Verantwoordelijkheid

De behandelverantwoordelijke staf

### 4. Procedure sanctiebeleid

- Als door middel van observatie door verpleegkundige of arts wordt geconstateerd dat patiënt onder invloed is van alcohol (of een ander middel), waardoor het niet verantwoord is om heroïne te verstrekken, dan wordt op basis van de observatie geen heroïne verstrekt. Dit in overleg met dienstdoende arts.
- Bij de start van de behandeling wordt bij de patiënt gedurende 2 weken bij iedere verstrekking de BAC waarde geregistreerd.
- Indien tijdens deze 2 weken de waarde meer dan 3 keer boven de 0,8 promille is, moet de patiënt iedere verstrekking blijven blazen totdat er een periode van 2 aaneengesloten weken niet vaker dan 3 keer een waarde boven 0,8 promille gemeten is
- Lukt dit de patiënt niet, dan moet er een individueel beleid afgesproken worden ook met eventuele hulpmiddelen en extra begeleiding.
- Lukt dit wel, dan wordt er voortaan steekproefsgewijs op alcohol gecontroleerd. Dit is minimaal 3X per week op wisselende dagen en op wisselende tijden.
- Wordt er tijdens de steekproef een waarde van boven de 0,8 promille gemeten, dan moet patiënt gedurende 2 weken weer iedere verstrekking blazen.

#### Grenswaarden promille:

- Alcohol minder dan 0,8 promille geen actie
- 0,8 tot 1,0 promille, 2 weken alcohol controle
- 1,0 tot 1,5 promille halve dosering heroïne
- 1,5 tot 2 promille geen heroïne maar methadon
- 2 of hoger geen heroïne en methadon

#### Grenswaarden $\mu\text{g/l}$ :

- Alcohol minder dan  $350\mu\text{g/l}$  geen actie
- $350\mu\text{g/l}$  tot  $435\mu\text{g/l}$ , 2 weken alcohol controle
- $435\mu\text{g/l}$  tot  $652\mu\text{g/l}$  halve dosering heroïne
- $652\mu\text{g/l}$  tot  $870\mu\text{g/l}$  geen heroïne maar methadon
- $870\mu\text{g/l}$  of hoger geen heroïne en methadon







