

Richtlijn Forensische Geneeskunde

Behandeling opiaatverslaafden in politiecellen

Inhoudsopgave

1. Onderwerp	2
2. Doelstelling	2
3. Toepassingsgebied	2
4. Uitgangspunt	2
5. Toestemming	2
6. Werkwijze	3
6.1 Algemeen	3
6.2 Medicamenteuze behandeling	3
6.3 Somatische indicaties voor methadonverstrekking	4
7. Verslaglegging	4
8. Informatiebronnen	4
8.1 Literatuuroverzicht	4
8.2 Website(s)	5



Forensisch Medisch Genootschap
Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde



Nederland

Vastgesteld door het FMG; 1e versie april 2007, herziening in maart 2009 en sept. 2012, geldig tot september 2015.
Deze richtlijn is beschikbaar via www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 42441 en www.forgen.nl.

1. Onderwerp

Deze richtlijn heeft als invalshoek:

Het leveren van verantwoorde medische zorg aan arrestanten met een opiaatverslaving, op eigen verzoek of op verzoek van de politie, rekening houdende met reguliere behandeling door de verslavingszorg.

2. Doelstelling

Deze richtlijn omschrijft een manier van handelen die een garantie biedt voor verantwoorde medische zorg aan opiaatverslaafden in politiecellen.

Door het volgen van deze richtlijn wordt de behandeling van de (acute) detoxificatieverschijnselen geüniformeerd.

3. Toepassingsgebied

Deze richtlijn fungeert als leidraad waarvan beredeneerd afgeweken kan worden.

Voor de achtergronden wordt verwezen naar de literatuur die is opgenomen in de eindnoten.

4. Uitgangspunt

Uitgangspunten voor het medisch beleid bij opiaatverslaafden in de politiecel zijn:

- verlenen van verantwoorde medische zorg aan arrestanten met een (opiaat- en/of polidrug-) verslaving;
- voorkómen van overlijden door (poly)druggebruik bij diegenen die onder de zorg van de politie vallen (veelal arrestanten);
- onderdosering is makkelijker te corrigeren en geeft minder risico dan overdosering.

5. Toestemming

De arrestant dient na uitleg over zorgverlening in de politiecel toestemming geven voor onderzoek, en moet – indien medicatie wordt voorgeschreven – instemmen met de inname daarvan.

6. Werkwijze

6.1 Algemeen

- Na anamnese en evt. (gericht) L.O kan tot medicamenteuze substitutietherapie worden overgegaan. Dit onderzoek wordt minstens 12 uur na insluiting, of eerder als er evidente onthoudingsklachten zijn, uitgevoerd. Verificatie van deelname aan een methadonprogramma is essentieel. Een 2^e onderzoek kan nuttig zijn bij toename van klachten.
- Bij opiaatverslaafde arrestanten wordt in principe de eerste 24 uur géén methadon verstrekt.
- Reeds bestaande behandeling met methadon wordt niet afgebouwd, uiteraard na controle op voorgeschreven dosering bij de eigen behandelaar/verslavingsgeneeskunde. De kans op intoxicatie na vrijlating neemt anders toe (de tolerantie voor methadon kan in een week verloren gaan).
- De meest veilige oplossing bij het voorschrijven van methadon is om met lage doseringen te beginnen (max. 20-30mg) en op geleide van de objectiveerbare onthoudingsverschijnselen met kleine stappen hoger te doseren.

6.2 Medicamenteuze behandeling

Cliënt volgt (geverifieerd) een methadon programma

- Zolang er geen objectiveerbare onthoudingsverschijnselen zijn, wordt niet gestart met het voorschrijven van methadon in de eerste 24 uur na insluiting.
- Bij patiënten bekend bij een verslavingsinstelling en methadongebruik kan na 24 uur de gewone dagdosering verstrekt worden.
- Indien na insluiting binnen 24 uur onthoudingsverschijnselen optreden (graad II), dan kan overwogen worden om eerder dan na 24 uur methadon voor te schrijven. De gebruikelijke hoeveelheid methadon kan bijvoorbeeld in twee doses verdeeld worden.
- Verstrekkingstijden en doseringen zijn uiteraard afhankelijk van de laatste gift methadon en het eventuele bijgebruik.
- Let op: sommige verslaafden verkopen (een gedeelte van) de voorgeschreven methadon en gebruiken in werkelijkheid minder methadon dan dat zij 'officieel' voorgeschreven krijgen.
- Opiaatverslaafden kunnen in plaats van met methadon als substitutietherapie ook worden behandeld met Suboxone (combinatiepreparaat buprenorfine/naloxon) of Buprenorfine (Frankrijk). Dit middel dient sublinguaal ingenomen te worden. De naloxon is toegevoegd om intraveneuze toediening tegen te gaan en werkt niet oromucosaal.

Cliënt volgt NIET een methadon programma

- Indien geen zekerheid kan worden verkregen dat de arrestant deelneemt aan een methadonprogramma en geen indicatie heeft voor methadonbehandeling, maar na circa 24 uur graad 1 onthoudingsverschijnselen heeft dan kan er behandeld worden met een lage dosering methadon, indien betrokkene aangeeft opiaatafhankelijk te zijn.

- Indien iemand niet in een programma participeert maar wel een medische indicatie heeft voor methadonbehandeling (zie onderstaande categorieën/indicaties), òf na 24 uur graad 2 of 3 onthoudingsverschijnselen heeft, wordt er behandeld met methadon in lage doseringen (start met bv 20-30 mg methadon en verhoog eventueel op basis van het klinische beeld).
- Bij persisterende onthoudingsverschijnselen dient hercontrole en evt. aanpassing van de behandeling plaats te vinden. Zeker indien een cliënt niet participeert in een programma, maar wel een medische indicatie heeft.

6.3 Medische indicaties voor methadonverstrekking

Medische indicaties voor het (blijven) voorschrijven van methadon (ook bij niet te verifiëren gebruik):

- zwangerschap;
- HIV positief;
- TBC;
- psychiatrisch ziektebeeld (bij vermindering van de dosering of stoppen met methadon bestaat het risico op het manifesteren van het psychiatrisch ziektebeeld met mogelijk escalatie als gevolg).

Symptomen	Gradering	Onthouding
Geen klachten behoudens 'craving'	Graad 0	geen
gapen, 'ziek', koud/warm, spier- & botpijn, snuffen	Graad I	subjectief
peristaltiek, pilo-erectie, polsversnelling, pupilverwijding	Graad II	objectief
braken, diarree, dreigende dehydratie, convulsies	Graad III	ernstig

7. Verslaglegging

- Eigen medisch dossier: dit zal volgens de daarvoor geldende regels en afspraken door de arts ingevuld/bijgehouden en bewaard worden.
- De arts laat schriftelijk uitleg en instructie voor wat betreft behandeling en medicatievoorschrift achter op het betreffende politiebureau/arrestantencomplex. De wijze waarop is regionaal/lokaal geregeld en kan dus verschillen.
- Methadon, buprenorfine en Suboxone zijn opiaten en vallen volledig onder de Opiumwet.

8. Informatiebronnen

8.1 Literatuuroverzicht

- Rapport project Dubbele Diagnose door Verslavingszorg Parnassia, psycho-medisch centrum Den Haag, 2003. Uitgever: Ontwikkelcentrum Kwaliteit en Innovatie van Zorg, in opdracht van GGZ Nederland – project
- Multidisciplinaire Richtlijn 5 Opiaatverslaving. Conceptversie ten behoeve van de commentaarfase.

12 januari 2012 – Trimbos-Instituut

- Opiaten (H5), Abstinentie van opiaten (H6) en Stabilisatie van verslaving aan opiaten (H7). In: Gezondheidsraad. Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. 's Gravenhage. Publ.nr. 2002/10, 2002. Download via: www.gr.nl
- Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde, W.L.J.M. Duijst en C. Das (red)
- Richtlijn Medicamenteuze Zorg aan Gedetineerde Verslaafden, Ministerie van Justitie/Dienst Justitiële Inrichtingen, 2008
- Farmacotherapeutisch Kompas

8.2 Website(s)

www.trimbos.nl

www.gr.nl

www.vvgn.nl