

# Richtlijn Forensische Geneeskunde

## Behandeling opiaatverslaafden in politiecellen

### Inhoudsopgave

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



## 1. Onderwerp

Behandeling van opiaatverslaving door forensische artsen in politiecellen, op verzoek van de patiënt of op verzoek van de politie, rekening houdende met de reguliere behandeling door de verslavingszorg.

## 2. Doelstelling

- Het geven van verantwoorde medische zorg aan opiaatverslaafden in politiecellen.
- Uniformiteit van handelen door de forensisch arts bij de behandeling van opiaatverslaafden in politiecellen.
- Risico's onderkennen bij de behandeling van opiaatverslaafden.

## 3. Toepassingsgebied

- Alle mensen die onder de zorg vallen van politie en justitie.

## 4. Uitgangspunt

- Elke drugsverslaafde heeft recht op goede zorg.
- Eventuele bestaande behandelingen worden zoveel mogelijk, liefst in overleg met de behandelaar, gecontinueerd.

## 5. Toestemming

Conform de WGBO dient er overeenstemming te zijn tussen de arrestant en zijn behandelaar, over het opvragen van het bestaande behandelplan/medicatie (veronderstelde toestemming is voldoende). Overeenstemming dient ook te bestaan over de toegepaste behandeling in de cel.

## 6. Werkwijze

### 6.1 Algemeen

- Na anamnese en evt. lichamelijk onderzoek kan tot medicamenteuze substitutietherapie worden overgegaan. Dit onderzoek wordt minstens 12 uur na insluiting, of eerder als er evidente onthoudingsklachten zijn (zie tabel 1.), uitgevoerd. Verificatie van deelname aan een methadonprogramma of andere substitutietherapie is essentieel. Een tweede onderzoek kan nuttig zijn bij toename van klachten.
- Bij opiaatverslaafde arrestanten wordt in principe de eerste 24 uur géén methadon of ander substitutiemiddel verstrekt.
- Een reeds bestaande behandeling met methadon of andere substitutiemiddelen 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 bv methadon kan in een week verloren gaan).

- Te laag gedoseerde methadon (of ander substitutiemiddel) is makkelijker te corrigeren en geeft minder risico dan te hoog gedoseerde methadon (of ander substitutiemiddel).
- Bij persisterende onthoudingsverschijnselen dient hercontrole en evt. aanpassing van de behandeling plaats te vinden. Zeker indien een patiënt niet participeert in een programma, maar wel een medische indicatie heeft.

## 6.2 Medicamenteuze behandeling

*Cliënt volgt een te verifiëren methadon programma of andere substitutietherapie:*

- Zolang er geen objectiveerbare onthoudingsverschijnselen zijn, wordt niet gestart met het voorschrijven van methadon of ander substitutiemiddel in de eerste 24 uur na insluiting.

NB: soms is er zelfs in de cel sprake van bijgebruik, bijvoorbeeld als de arrestant/gedetineerde drugs heeft verstopt in lichaamsholten of als er niet goed is gefouilleerd. In dit geval zullen ook na 24 uur de onthoudingsverschijnselen afwezig/minder ernstig zijn.

- Bij patiënten bekend met methadon of ander substitutiemiddel vanuit een verslavingsinstelling kan na 24 uur in principe de gewone dagdosering verstrekt worden.

NB: zie punt hierboven en sommige verslaafden verkopen (een gedeelte van) de voorgeschreven methadon en gebruiken in werkelijkheid minder methadon dan dat zij 'officieel' voorgeschreven krijgen.

- Indien na insluiting binnen 24 uur objectiveerbare onthoudingsverschijnselen optreden (graad II/III; zie tabel 1), dan kan overwogen worden om eerder dan na 24 uur de methadon of het andere substitutiemiddel voor te schrijven. De gebruikelijke hoeveelheid kan bijvoorbeeld wel in twee doses verdeeld worden.

NB: verstrekkingstijden en doseringen zijn uiteraard afhankelijk van de laatste gift opiaten (methadon of ander substitutiemiddel) en het eventuele bijgebruik.

- Opiaatverslaafden kunnen in plaats van met methadon als substitutietherapie ook worden behandeld met:

- Suboxone (combinatiepreparaat buprenorfine/naloxon). De naloxon is toegevoegd om intraveneuze toediening tegen te gaan en werkt niet oromucosaal.
- Buprenorfine. Dit middel dient sublinguaal ingenomen te worden.

NB: Substitutietherapie met Suboxone of Buprenorfine wordt voortgezet indien elders gestart en betrokkene wordt ingesloten in de politiecel. Het wordt zelden/nooit gestart in een politiecel.

*Cliënt volgt NIET een te verifiëren methadon programma of andere substitutietherapie:*

- Zolang er geen objectiveerbare onthoudingsverschijnselen zijn, wordt niet gestart met het voorschrijven van methadon in de eerste 24 uur na insluiting.
- Indien geen zekerheid kan worden verkregen dat de patiënt deelneemt aan een methadonprogramma en geen medische indicatie heeft voor methadonbehandeling (zie 6.3), maar na circa 24 uur graad II of III 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 behandeling met methadon (zie 6.3), wordt er behandeld met een lage dosering methadon.
- De meest veilige oplossing bij het voorschrijven van methadon is om met lage doseringen te beginnen (max. 30mg) en op geleide van de objectiveerbare onthoudingsverschijnselen met kleine stappen hoger te doseren.

### 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 manifester worden van het psychiatrisch ziektebeeld met mogelijk escalatie als gevolg).

NB: Bij een medische indicatie voor methadonverstrekking is overleg hierover met verslavingszorg wenselijk.

**Tabel 1 (Onttrekkingsverschijnselen bij opiaatafhankelijkheid).**

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 een schriftelijke uitleg en instructie achter voor wat betreft behandeling en medicatievoorschrift, 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 met betrekking tot bijvoorbeeld voorraadregistratie en opiatenrecepten.

## 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.  
januari 2012 - Trimbos-Instituut
- Opiaten (H5), Abstinentie van opiaten (H6) en Stabilisatie van verslaving aan opiaten (H7).  
Gezondheidsraad. Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. 's Gravenhage. Publ.nr. 2002/10, 2002. Download via: [www.gr.nl](http://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

- [www.drugsinfo.nl](http://www.drugsinfo.nl)