

Kernaanbevelingen: Psychosociale interventies bij drugsmisbruik

*Gebaseerd op de samenvatting van NICE Clinical Guideline 51: Drugs Misuse:
Psychosocial Interventions*



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Vanderlindenstraat 15 . 1030 Brussel . vad@vad.be . www.vad.be

Colofon

Vertaling

Elan Languages, VAD

Verantwoordelijke uitgever

F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2009



078-15-10-20

DE DRUGLIJN



VAD, Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Inleiding.....	4
Achtergrondinformatie bij deze publicatie	5
Prioriteiten bij de implementatie van psycho-sociale interventies.....	6
Kortdurende interventies	6
Zelfhulp.....	6
Contingency management	6
Organiseren en ontwikkelen van zorg voor cliënten die drugs misbruiken	8
Ondersteunen van familie en omgeving.....	9
Identificatie en assesment.....	10
Vragen stellen over drugmisbruik	10
Initiële assesment	10
Kortdurende interventies en zelfhulp.....	11
Psychosociale interventies	12
Contingency management	12
Gedragstherapie voor partners	13
Cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie	13
Zorgsettings	14
Community-based en residentiële settings.....	14
Implementatie	15
Aanvullende informatie	16
Bestelinformatie	16
Gerelateerde nice richtlijnen	16

INLEIDING

Deze kernaanbeveling werd vertaald in het kader van het project 'Kwaliteitsbevordering in de Verslavingszorg', gesubsidieerd door het fonds ter bestrijding van verslavingen.

Richtlijnen over psychosociale interventies bestonden tot nu toe nog niet in het Nederlandse taalgebied, daarom wil VAD met deze vertaling een hiaat opvullen en tracht het een antwoord te bieden aan noden van de alcohol- en drughulpverlening.

In deze publicatie vindt u een vertaling van de kernaanbevelingen horend bij de richtlijnen die ontwikkeld werden door het National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) uit het Verenigd Koninkrijk. De kernaanbeveling is gebaseerd op de volgende NICE-richtlijn:

- Klinische richtlijn 51: Drugsmisbruik: psychosociale interventies

Deze kernaanbeveling kan gezien worden als een samenvatting van bovenstaande richtlijnen. De kernaanbevelingen zijn op duidelijke en gestructureerde wijze aangeboden, daarenboven wordt in de kernaanbeveling veelvuldig gerefereerd naar de oorspronkelijke richtlijnen. Indien u graag uitgebreidere informatie wil kan u deze vinden in de oorspronkelijke richtlijnen. Om de leesbaarheid hoog te houden zijn verwijzingen naar typisch Britse organisatorische aspecten weggelaten uit deze kernaanbeveling.

ZORG OP MAAT

Tijdens de behandeling en verzorging van cliënten moet er rekening gehouden worden met hun individuele noden en voorkeuren. Goede communicatie, ondersteund met evidence-based informatie die toelaat cliënten bewuste keuzes te maken over hun behandeling, is essentieel. Wanneer de cliënt er mee instemt, kunnen familie en andere dichtbetrokkenen de kans krijgen om betrokken te worden in keuzes die gemaakt worden over de behandeling en zorg.

ACHTERGRONDINFORMATIE BIJ DEZE PUBLICATIE

Voor wie is deze publicatie bedoeld?

Deze kernaanbeveling is bedoeld voor gezondheidsprofessionals en personeel uit de verslavingszorg.

Wie schreef de richtlijnen?

De richtlijnen werden ontwikkeld door het 'National Collaborating Centre for Mental Health' uit het Verenigd Koninkrijk. Dit is een partnerschap tussen het 'Royal College of Psychiatrists' en 'the British Psychological Society'. Het Collaborating Centre werkte samen met gezondheidszorgprofessionals (inclusief hulpverleners, artsen en verpleegkundigen), cliënten uit de hulpverlening, mantelzorgers en technisch personeel. Zij beoordeelden het bewijs en stelden de aanbevelingen op.

Voor meer informatie over de ontwikkeling van NICE-richtlijnen kan u terecht op www.nice.org.uk.

Waar kan ik meer informatie verkrijgen over de richtlijnen?

Op de website van NICE kan u de volledig uitgeschreven richtlijnen terugvinden, evenals samenvattingen van het bewijs waarop ze gebaseerd zijn, samenvattingen van de richtlijn voor de cliënt, zijn familie en mantelzorgers en tools om implementatie te ondersteunen.

Deze aanbevelingen werden geschreven in de volgende context:

De aanbevelingen presenteren de visie van het 'National Institute for Health and Clinical Excellence' en kwamen tot stand kwam na uitgebreid overleg over het beschikbare bewijs.

Er wordt verwacht dat gezondheidsprofessionals in het Verengd Koninkrijk deze richtlijn volledig in rekening brengen in de klinische praktijk. De inhoud van deze aanbevelingen staat echter niet boven de individuele verantwoordelijkheid van gezondheidsprofessionals om beslissingen te nemen aangepast aan de situatie van de individuele cliënt, in overleg met de cliënt en/of de voogd of verzorger.

PRIORITEITEN BIJ DE IMPLEMENTATIE VAN PSYCHOSOCIALE INTERVENTIES

Kortdurende interventies

- Wanneer er, tijdens beperkte contacten met drughulpverleningcentra (bijvoorbeeld spuitenruil of eerstelijnsdiensten) vermoedens zijn bij de cliënt of hulpverlener van drugmisbruik, is het aangewezen dat kortdurende motiverende interventies aangeboden worden. Deze interventies moeten:
 - bestaan uit twee sessies van elk 10-45 minuten;
 - worden gebruikt om te peilen naar ambivalentie over druggebruik en over een mogelijke behandeling, met als doel het versterken van de motivatie om het gedrag te veranderen en niet-oordelende feedback te geven.

Zelfhulp

- Het is aangewezen dat hulpverleners de cliënten die drugs misbruiken systematisch informeren over zelfhulpgroepen. Deze groepen zijn normaalgezien gebaseerd op 12-stappenprogramma's; bijvoorbeeld de Anonieme Alcoholisten (AA), Narcotics Anonymous (NA) of SOS Nuchterheid.

Contingency management

Principes van contingency management

- Contingency management gericht op het verminderen van illegaal druggebruik bij cliënten in een methadononderhoudsbehandeling of bij cliënten die stimulerende middelen misbruiken, moet gebaseerd zijn op de volgende principes:
 - Het programma moet beloningen aanbieden (bonnen die kunnen worden ingeruild voor goederen of diensten die de cliënt zelf kiest, of privilèges zoals doses methadon om mee naar huis te nemen) voor elke keer dat de gebruiker een negatieve drugtest aflegt (bijvoorbeeld als hij vrij is van cocaïne of niet-voorgeschreven opiaten).
 - De frequentie van de controles moet vastgelegd worden op drie tests per week gedurende de eerste drie weken, twee tests per week voor de volgende drie weken en daarna één test per week tot stabiliteit is bereikt.
 - Als er gebruik wordt gemaakt van bonnen, moeten deze in het begin een waarde hebben van ongeveer €2.2. De waarde moet stijgen bij elke bijkomende, continue periode van abstinentie.
 - Een urineonderzoek is de meest aangewezen testmethode, maar speekseltests kunnen worden beschouwd als een alternatief.

Verbeteren van de lichamelijke gezondheid door contingency management

- Voor cliënten met risico op lichamelijke gezondheidsproblemen als gevolg van hun drugmisbruik (inclusief overdraagbare ziekten), moeten materiële beloningen (bijvoorbeeld winkelbonnen van maximum € 11) worden overwogen om schade door druggebruik te beperken. Deze beloningen worden bij voorkeur aangeboden worden op een 'one-off'-basis, gedurende een beperkte periode, volgend op de instemming met of na het voltooiën van schadebeperkende interventies, , en meer in het bijzonder:
 - een hepatitis B/C-test en hiv-test;
 - een hepatitis B-immunisatie;
 - een tuberculose-test.

Implementeren van contingency management

- Drughulpverleningcentra moeten garanderen dat het personeel opgeleid is in contingency management en dat het competenties heeft op vlak van de sneltests¹ en het voorzien van contingency management.

¹ Bij sneltests worden laboratoriumtests in het drughulpverleningscentrum zelf uitgevoerd en zijn de resultaten van de test onmiddellijk beschikbaar.

ORGANISEREN EN ONTWIKKELEN VAN ZORG VOOR CLIËNTEN DIE DRUGS MISBRUIKEN

- Geef tijdens het eerste contact en tijdens follow-upcontacten uitleg over mogelijke opties zoals abstinenterichte, onderhoudsgerichte en schadebeperkende interventies.
- Bespreek met cliënten of de familie en dichtbetrokkenen moeten worden betrokken bij de assessment en het behandelingsplan. Respecteer het recht op vertrouwelijkheid van de cliënt.
- Verzekert dat er duidelijke en afgesproken plannen zijn die een doeltreffende doorverwijzing tussen diensten vereenvoudigen, dit om verlies van contact met de cliënt te beperken.

Alle interventies voor cliënten die drugs misbruiken, moeten worden uitgevoerd door competent personeel dat zelf gepaste supervisie krijgt.

ONDERSTEUNEN VAN FAMILIE EN OMGEVING

- Bespreek met familie of dichtbetrokkenen wat de impact is van het drugmisbruik op henzelf en op andere familieleden, inclusief kinderen.
 - maak een gedetailleerde beschrijving van hun persoonlijke, sociale en psychiatrische gezondheidsbehoeften;
 - verstrek advies en schriftelijke informatie over de impact van drugmisbruik.
- Identificeer de behoeften van familie of andere dichtbetrokkenen. Wanneer u dit gedaan heeft, doe dan het volgende:
 - bied begeleide zelfhulp aan (meestal één sessie met verstrekking van schriftelijk materiaal);
 - informeer hen over ondersteuningsgroepen – bijvoorbeeld zelfhulpgroepen specifiek voor familieleden en dichtbetrokkenen – en breng hen hier eventueel mee in contact.
- Indien familie of andere dichtbetrokkenen significante problemen blijven hebben kan u eventueel individuele familiegesprekken aanbieden (normaal ten minste vijf wekelijkse sessies). Hierin moet:
 - informatie en educatie worden gegeven over drugmisbruik;
 - geholpen worden bij het identificeren van stressbronnen veroorzaakt door drugmisbruik;
 - doeltreffend coping-gedrag worden bevorderd.

IDENTIFICATIE EN ASSESSEMENT

Vragen stellen over drugmisbruik

- Het is aangewezen om binnen settings zoals psychiatrische gezondheidszorg en justitie, systematisch te vragen naar recent legaal en illegaal druggebruik, inclusief soort middel, methode van toediening, hoeveelheid en frequentie.
- Het is aangewezen om binnen settings zoals eerstelijnsgezondheidszorg, algemene ziekenhuis- en spoedafdelingen, te informeren naar recent druggebruik als de patiënt symptomen vertoont die kunnen wijzen op drugmisbruik, zoals:
 - acute pijn op de borst bij een jonge persoon;
 - acute psychose;
 - stemmings- en slaapproblemen.

Initiële assessment

- Hou tijdens assessment en het ontwikkelen van en het eens worden over een behandelplan rekening met:
 - de medische, psychologische, sociale en professionele behoeften van de cliënt;
 - zijn voorgeschiedenis van druggebruik;
 - mogelijke ervaringen met eerdere behandelingen;
 - doelstellingen op het vlak van zijn of haar druggebruik;
 - de voorkeur van de gebruiker voor een bepaalde behandeling.
- Bij uitvoering en monitoring van het behandelplan:
 - bespreek het behandelplan met de cliënt en vraag zijn akkoord hierover;
 - onderhoud een respectvolle en ondersteunende relatie met de cliënt;
 - help de cliënt bij het:
 - identificeren van die momenten waarop hij of zij kwetsbaar is voor drugmisbruik, en
 - verken alternatieve coping-strategieën.
 - garandeer dat alle cliënten toegang hebben tot een brede waaier aan diensten;
 - blijf aandacht geven aan de betrokkenheid van de cliënt in de behandeling;
 - herzie regelmatig het behandelplan van een cliënt in een onderhoudsbehandeling, dit om na te gaan of detoxificatie moet worden overwogen;
 - werk samen met andere dichtbetrokkenen.
- Maak gebruik van biologische tests (bijvoorbeeld van urine of speeksel) als onderdeel van een omvattende assessment. Gebruik deze echter niet als de enige diagnose- en assessmentmethode.

KORTDURENDE INTERVENTIES EN ZELFHULP

- Verstrek tijdens routinecontacten en op specifieke momenten (bijvoorbeeld bij het ruilen van spuiten) informatie en advies aan alle gebruikers over hoe ze het risico op via bloed overdraagbare virussen kunnen beperken.
 - Verstrek advies over het verminderen van seksueel risicogedrag en injectierisicogedrag;
 - Overweeg om tests aan te bieden op via bloed overdraagbare virussen.
- Groepsgerichte psycho-educatieve interventies, waarin informatie wordt verstrekt over het verkleinen van het risico op via het bloed overdraagbare virussen en/of over het verminderen van seksueel en injectierisicogedrag, mogen niet op systematische manier aangeboden worden.
- Indien drugmisbruik door een personeelslid of door de cliënt zelf wordt aangegeven, bied dan kortdurende motiverende interventies aan bij cliënten die:
 - weinig contact hebben met drughulpverleningcentra (bijvoorbeeld cliënten binnen een spuitenruilprogramma of in eerstelijnsdiensten);
 - niet in contact komen met drughulpverleningcentra (bijvoorbeeld in de eerste- of tweedelijnszorg, bij de arbeidsgeneesheer of in het hoger onderwijs).
- De interventies moeten:
 - bestaan uit twee sessies van elk 10-45 minuten;
 - peilen naar ambivalentie over druggebruik en mogelijke behandeling, met als doel om de motivatie om het gedrag te veranderen, te versterken en niet-oordelende feedback te geven.
- Verstrek systematisch informatie over zelfhulpgroepen.
 - Deze groepen zijn veelal gebaseerd op het 12-stappenprogramma; bijvoorbeeld *Anonieme Alcoholisten(AA)*, *SOS Nuchterheid*.
 - Overweeg het eerste contact met deze groepen te faciliteren, maak bijvoorbeeld zelf de afspraak, regel vervoer en vergezel de cliënt naar de eerste sessie.

PSYCHOSOCIALE INTERVENTIES

Contingency management

Principes van contingency management

- Zorg dat:
 - de doelstelling samen met de cliënt wordt bepaald;
 - beloningen tijdig en consistent worden afgeleverd;
 - de cliënt het verband tussen de behandelingsdoelstelling en het beloningsschema begrijpt;
 - de beloning een gezonde of drugvrije levensstijl versterkt en ondersteunt.
- Bied beloningen aan telkens een negatieve drugtest wordt afgelegd, meestal:
 - bons die kunnen worden ingeruild voor goederen of diensten die de cliënt zelf kan kiezen;
 - ofwel privileges, zoals dosissen methadon om mee naar huis te nemen.
- De waarde van de bons moet ongeveer €2,2 bedragen in het begin en moeten stijgen met elke bijkomende, ononderbroken periode van abstinentie.
- De eerste drie weken moeten er drie tests per week plaatsvinden, de volgende drie weken twee tests per week en vervolgens één test per week tot er stabiliteit is bereikt.
 - Gebruik urineonderzoek; maar zie speekseltests als een mogelijk alternatief.

Verbeteren van de lichamelijke gezondheid door contingency management

- Overweeg materiële beloningen (bijvoorbeeld winkelbons van maximum € 11) om schade door druggebruik te beperken bij cliënten die risico lopen op lichamelijke gezondheidsproblemen ten gevolge van hun drugsmisbruik (inclusief overdraagbare ziekten). Deze beloningen moeten aangeboden worden, bij toestemming met of het voltooiën van schadebeperkende interventies, meer in het bijzonder:
 - een hepatitis B/C-test en hiv-test;
 - een hepatitis B-immunisatie;
 - een tuberculostest.

Contingency management implementeren

- Het programma moet training voor hulpverleners voorzien zodat ze contingency management efficiënt kunnen voorzien en competent zijn op het vlak van sneltests. Het programma kan ook het volgende omvatten:
 - een overeenkomst met lokale gelastigden wanneer verandering van contracten of service level agreements vereist is;
 - nagaan van de bereidwilligheid van de dienst om contingency management te implementeren en de betrokkenheid van senior management, artsen en belangrijkste werknemers in het hulpverleningsaanbod;
 - een samenwerking met cliënten om de kennis van en bewustwording rond contingency management te vergroten en hen te betrekken bij het opzetten van behandelingen.

Als deel van het implementatieprogramma is het aangewezen dat de training van het personeel en de ontwikkeling van de modaliteiten van het hulpverleningsaanbod zorgvuldig worden geëvalueerd. Het resultaat van deze evaluatie moet worden gebruikt als basis voor de volledige implementatie van contingency management. Voor meer informatie, zie de NICE-richtlijnen (www.nice.org.uk/CG051 en www.nice.org.uk/CG052).

Gedragstherapie voor partners

- Overweeg gedragstherapie voor partners bij cliënten die in nauw contact staan met een niet-gebruikende partner, en die zich aanbieden voor de behandeling van misbruik van stimulantia of opiaten, inclusief de cliënten die nog steeds illegale middelen gebruiken tijdens een opiaatonderhoudsbehandeling of na detoxificatie. De interventie moet:
 - gericht zijn op het drugmisbruik van de cliënt;
 - bestaan uit ten minste 12 wekelijkse sessies.

Cognitieve gedragstherapie en psychodynamische therapie

- Overweeg evidence-based psychologische behandelingen (in het bijzonder cognitieve gedragstherapie [CGT]) voor comorbide depressie en angststoornissen, in overeenstemming met de bestaande NICE-richtlijn (zie pagina 18–19) voor cliënten die:
 - cannabis of stimulerende middelen misbruiken;
 - abstinentie hebben bereikt of gestabiliseerd zijn op onderhoudsbehandeling met opiaten.
- Bied CGT en psychodynamische therapie gericht op de behandeling van drugmisbruik niet systematisch aan aan cliënten die cannabis of stimulerende middelen misbruiken of aan cliënten in een opiaatonderhoudsbehandeling.

ZORGSETTINGS

Community-based en residentiële settings

In een residentiële setting moeten dezelfde psychosociale interventies beschikbaar zijn als in de gemeenschap zelf.

- Overweeg een residentiële behandeling voor cliënten die willen afkicken en die significante comorbide lichamelijke, psychiatrische of sociale problemen hebben. De cliënt moet een residentieel of klinisch ontweningsprogramma hebben voltooid en mag nog geen eerdere community-based psychosociale behandeling hebben gekregen.
- Evalueer meteen de cliënten die zijn hervallen in hun opiaatgebruik tijdens of na een residentiële behandeling. Overweeg onmiddellijke toegang tot alternatieve community-based of residentiële ondersteuning, inclusief onderhoudsbehandelingen.

IMPLEMENTATIE

NICE heeft tools ontwikkeld om organisaties te ondersteunen bij de implementatie van deze richtlijnen. De tools zijn te consulteren op hun website (www.nice.org.uk/CG051 en www.nice.org.uk/CG052)

De tools voor deze richtlijnen zijn geïntegreerd in andere tools van NICE met betrekking tot drugmisbruik.

- Een overzicht van informatie, die mogelijke ondersteuning weergeeft.
- Slides die de essentie van de richtlijnen in de kijker zetten, bruikbaar voor lokale discussie.
- Tools m.b.t. het financiële:
 - Kostenrapport om de nationale opbrengsten en kosten te berekenen die geassocieerd zijn met implementatie.
 - Kostensjabloon om de lokale kosten en opbrengsten in te schatten.
- Audit-criteria om de lokale praktijk te onderzoeken.

Aanvullende informatie

Bestelinformatie

U kan de oorspronkelijke Engelstalige richtlijnen terugvinden op www.nice.org.uk/CG051 en op

- De 'quick reference guide': dit is een samenvatting van de aanbevelingen voor gezondheidsprofessionals.
- NICE-richtlijn 51: deze omvatten alle aanbevelingen.
- 'Understandig NICE guidance': een document met informatie voor cliënten die middelen misbruiken, hun familie en verzorgers.
- De volledige richtlijnen, alle aanbevelingen, details over de ontwikkeling en samenvattingen van het bewijs waarop de richtlijnen gebaseerd zijn.

Gerelateerde NICE richtlijnen

Voor informatie over NICE richtlijnen die in ontwikkeling zijn of reeds ontwikkeld zijn, zie de website www.nice.org.uk. Hieronder vindt u mogelijke interessante richtlijnen terug:

- Community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged children and young people. NICE public health intervention guidance 4 (2007). Beschikbaar op www.nice.org.uk/PHI004
- Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence. NICE technology appraisal guidance 114 (2007). Beschikbaar op www.nice.org.uk/TA114
- Naltrexone for the management of opioid dependence. NICE technology appraisal guidance 115 (2007). Beschikbaar op www.nice.org.uk/TA115
- Obsessive-compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder. NICE clinical guideline 31 (2005). Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG031
- Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. NICE clinical guideline 26 (2005). Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG026
- Depression (amended): management of depression in primary and secondary care. NICE clinical guideline 23 (amended) (2004, amended 2007). Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG023
- Anxiety (amended): management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care. NICE clinical guideline 22 (amended) (2004, amended 2007). Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG022

- Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care. NICE clinical guideline 16 (2004).
Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG016
- Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. NICE clinical guideline 9 (2004).
Beschikbaar op www.nice.org.uk/CG009