

verslaving

EEN HANDLEIDING OVER VERSLAVINGSZORG



ggz interventie



INHOUD

Wat is verslaving?	pag.	5
Hoe herkent u de ziekte van verslaving?	pag.	8
Hoe herkent u een verslaving bij uw patiënt?	pag.	9
Hoe stelt u de diagnose verslaving?	pag.	10
Wanneer is er sprake van een verslaving?	pag.	10
Meest voorkomende verslavingen	pag.	13
Alcoholverslaving	pag.	14
Cannabisverslaving	pag.	17
Cocaïneverslaving	pag.	19
Speedverslaving (Amfetamine)	pag.	21
GHB verslaving	pag.	23
MDMA / XTC verslaving	pag.	27
Medicijnverslaving	pag.	29
Gokverslaving	pag.	32
Designer drugs (NPS)	pag.	34
Welke verslavingen behandelen wij?	pag.	38
Hoe maakt u verslaving bespreekbaar?	pag.	39
Vragenlijst alcohol	pag.	40
Vragenlijst drugs	pag.	41
Wat zijn de behandel mogelijkheden voor verslaving?	pag.	42
Behandelingsmethodiek	pag.	43
Patiënt verwijzen voor verslavingszorg	pag.	44
Intercollegiaal overleg	pag.	45
Onze adressen en telefoonnummers	pag.	46
Uw notities	pag.	47



Wat is verslaving?

Verslaving is een naar chroniciteit neigende hersenaandoening waarbij er veranderingen optreden in de hersenen en met name in het beloningssysteem.

In theorie kan iedereen een verslaving ontwikkelen als een bepaald middel/gedrag maar vaak en lang genoeg gebruikt/gedaan wordt.

Toch blijkt in de praktijk dat bepaalde personen gevoeliger zijn voor het ontwikkelen van een verslaving. Dit heeft te maken met bepaalde psychische kwetsbaarheden, familiale belasting of co-morbide bestaande stoornissen. Zo wordt vaak gezien dat patiënten met ADHD bepaalde middelen gebruiken om hiermee om te gaan. Daarnaast spelen sociale factoren een rol, als er in een bepaalde vriendengroep veel gebruikt wordt is de kans dat iemand dit ook zal doen groot. We weten ook dat erfelijkheid een rol speelt en dat mensen met een verslaving impulsiever zijn en minder goed in staat zijn om beslissingen te nemen dan mensen zonder verslaving. Of deze personen echter al impulsiever waren en daardoor meer risico liepen op een verslaving of dat zij impulsiever zijn geworden door gebruik is niet helemaal duidelijk.

Onderzoek naar de neurobiologie van verslaving heeft aangetoond dat langdurige en herhaalde blootstelling aan genotmiddelen kan leiden tot veranderingen in diverse hersenfuncties. Deze veranderingen kunnen lang aanhouden. Bij het ontwikkelen van een verslaving worden deze hersenfuncties verstoord.

Er zijn een aantal processen in de hersenen die worden gelinkt aan verslaving.

Zo speelt positieve bekrachtiging als gevolg van de positieve effecten van genotmiddelen waarschijnlijk een grote rol bij het beginnen van gebruik. Waarbij er uiteindelijk steeds meer van het middel nodig is om dezelfde effecten te krijgen.

Een andere theorie is het idee dat verslaving en met name herhaald gebruik leidt tot overgevoeligheid van delen van de hersenen die betekenis toekennen aan prikkels. Hierdoor krijgen prikkels die te maken hebben met gebruik en verslaving meer aandacht dan andere prikkels hetgeen gebruik kan uitlokken.

Een derde proces is dat gebruik een gewoonte wordt doordat vaste gedragspatronen als het ware inslijten. Dit heeft te maken met vaste prikkels die geassocieerd worden met gebruik nadat de aanvankelijke positieve effecten van gebruik zijn vervaagd. Gevolg hiervan is dat de positieve emoties waardoor iemand aanvankelijk ging gebruiken er niet meer zijn en iemand vooral gaat gebruiken om negatieve gevolgen tegen te gaan zoals negatieve gevoelens, gevoelens van leegte en/of ontwenningsverschijnselen.

Vermoedelijk spelen al deze processen een rol bij het ontwikkelen van verslaving en kunnen ze naast elkaar bestaan.

Samenvatting

Oorzaken van verslaving:

- Psychische kwetsbaarheid
Zoals bepaalde stoornissen of trauma's
- Sociale factoren
Er worden in de nabije omgeving middelen gebruikt
- Genetische factoren
Erfelijke aanleg en gevoeligheid voor verslaving

Ontstaan en behoud van verslaving:

- Er is steeds meer nodig van het middel om effect te voelen
- Overgevoeligheid voor de prikkels van het middel
- Gewoontegedrag
- Tegengaan van de negatieve gevolgen van ontwenningverschijnselen en 'leegte'

Hoe herkent u de ziekte van verslaving?

Wanneer een patiënt in de praktijk komt, is het niet altijd duidelijk dat een verslaving ten grondslag ligt. Helaas berust nog altijd een taboe op verslaving of wil de patiënt zijn verslaving nog niet erkennen.

In veel gevallen zal een patiënt met een verslaving niet uit zichzelf aangeven dat hij of zij met verslaving worstelt. Omdat zelfkritiek verdwijnt, zal iemand de verslaving vrijwel altijd ontkennen. Men denkt lange tijd dat het gedrag onder controle is, zelfs al wijst de praktijk anders uit.

Iemand met een verslaving zoekt pas hulp voor zijn ziekte als hij zogenaamd “rock bottom” heeft geraakt. Hij/zij is dus alles kwijt en heeft het dieptepunt bereikt. Een enkeling herkent wel zijn probleem en komt “op tijd” op de praktijk voor hulp.



Hoe herkent u een verslaving bij uw patiënt?

Bij een beginnende verslaving spelen bijvoorbeeld de volgende indirecte signalen een rol:

Onderstaande lijst is niet compleet, maar geeft een indicatie met welke klachten een patiënt in de praktijk komt waar mogelijk een verslaving aan alcohol of drugs het onderliggende probleem van kan zijn.

- Psychische en sociale / relationele problemen
- Slaapstoornissen
- Frequent gebruik van tranquilizers en hypnotica
- Klachten als vermoeidheid, tremoren, palpitations, overmatig transpireren en maag-darmproblemen
- Regelmatige ongevallen
- Alcoholgeur of de aanwezigheid van andere sterke geuren ter maskering van de alcoholgeur
- Jicht
- LITTEKENS (van bijvoorbeeld naald gebruik)
- Neus / keel / mond beschadigingen en/of ontstekingen
- Verminderde conditie
- Slechte mondhygiëne en/of tandbederf
- Aandoeningen aan zenuwstelsel
- Neurologische problemen, inclusief: vergeetachtigheid, concentratie problemen
- Gewichtstoename of afname zonder andere oorzaak

Hoe stelt u de diagnose verslaving?

Soms is het moeilijk een duidelijke diagnose te stellen als uw patiënt zelf nog niet toegeeft dat hij/zij verslaafd is. U kunt dan overgaan tot monitoren.

Als uw patiënt regelmatig terugkeert met dezelfde problemen en/of vaker komt met nieuwe symptomen, kunt u de patiënt de directe vraag stellen over mogelijke alcohol of drugs gebruik. Vaak speelt schaamte een grote rol en is de patiënt opgelucht wanneer u er zelf over begint.

Wanneer is er sprake van een verslaving?

Een diagnose kan niet alleen gesteld worden aan de hand van de hoeveelheid dat iemand drinkt of drugs gebruikt. Het gaat ook om de mate van afhankelijkheid. Wanneer iemand alcohol of drugs gebruikt als “medicatie”, is er al gauw sprake van een verslaving. Te denken aan het wegdrinken van emoties, speed of cocaïne gebruiken om langer door te werken, cannabis voor het verdringen van pijn, slapeloosheid of gevoelens, etc... Er kan dus al sprake van verslaving zijn als iemand “alleen in het weekend” gebruikt.

Ook als iemand zijn alcohol of drugs niet ‘wil’ missen, betekent dit vaak niet ‘kunnen’ missen.

Zeker wanneer uw patiënt door langdurig gebruik psychische en lichamelijke klachten vertoont, is het gebruik schadelijk en dient dit voor de

gezondheid van de patiënt te stoppen. Als het uw patiënt niet zelfstandig lukt, kunnen wij als verslavingszorginstelling hierbij helpen. Zelfstandig stoppen is vaak erg moeilijk en bij alcoholisme en bepaalde drugs zelfs gevaarlijk zonder medische begeleiding.

Wij behandelen niet alleen de verslaving zelf maar ook onderliggende problematiek. Dat wil zeggen: wij kijken naar de oorzaak van het gebruik.

Kliniek Rustenburg in Zuid-Afrika





Meest voorkomende verslavingen

In totaal zijn er in Nederland ongeveer 2 miljoen mensen die verslaafd zijn of een middel misbruiken.

De top 5 meest voorkomende verslavingen aan middelen en gedrag waar hulp voor wordt gevraagd zijn:

1. **Alcoholverslaving**
2. **Drugsverslaving**
 - Cannabis
 - Cocaïne
 - Amfetamine (Speed)
 - GHB
 - MDMA (XTC / Ecstasy)
3. **Medicijnverslaving** (met name opiaten)
4. **Gokverslaving**
5. **Gameverslaving** (inclusief internetverslaving)

Andere veel gebruikte drugs zijn: methamfetamine (Crystal Meth), heroïne, 3-MMC en andere designer drugs.

De verslaving aan nicotine / tabak komt het meest voor al is de trend dalend. Verslavingszorg voor tabak wordt niet primair behandeld in de kliniek maar kan wel tegelijk met een andere verslaving worden aangepakt.

Wij behandelen de verslaving aan: alcohol, hard- en softdrugs, medicatie en gokken.

Alcoholverslaving

8 op de 10 Nederlanders drinkt alcohol. Het is daarom niet verbazend dat alcoholverslaving één van de meest voorkomende verslavingen is.

Alcohol kan zeer verslavend zijn en zomaar afkicken van alcohol kan gevaarlijk zijn. Vaak is een detoxificatie nodig.

Onderzocht is dat 1 op de 10 (9,2%) volwassenen overmatig drinkt. Onder overmatig alcoholgebruik wordt verstaan: meer dan 14 glazen alcohol bij vrouwen en meer dan 21 bij mannen per week. Ter voorbeeld, dat komt neer op meer dan 2 wijntjes per dag of 2 flessen wijn per week.

Volgens het Trimbos (bron: Feiten en cijfers over alcoholgebruik) drinken met name jongeren tot 25 jaar en 55 plussers te veel.

Omdat alcohol in onze maatschappij normaal is, wordt een alcoholverslaving vaak te laat ontdekt. Een drankje na werk om te ontspannen of teveel drinken in het weekend of op een feestje wordt vaak niet als een probleem gezien. Zo kan een alcoholverslaving zeer lang verborgen blijven en zoekt men pas hulp wanneer er lichamelijke klachten ontstaan.

Alcohol wordt nog steeds zeer onderschat als het gaat om de ernst van verslaving.

Typisch gedrag bij alcoholverslaving

- Vergeetachtigheid
- Te laat komen op afspraken
- Slechte concentratie
- Gedrags / humeur veranderingen (agressie, depressie, wisselende stemmingen)
- Verbergen van drank
- Ontkenning en leugens
- Minder contact met familie en vrienden
- Excuses verzinnen voor het kunnen drinken
- Op niet gebruikelijke tijden (willen) drinken
- Manieren om een 'dranklucht' te verbergen, zoals kauwgom
- Financiële problemen

Symptomen van een alcoholverslaving

- Trillen en zweten
- Slecht slapen
- Geestelijke verwarring
- Vaker ziek
- Lever aandoeningen
- Hart- en vaatziekten
- Infecties en schade aan diverse organen
- Hersenbeschadigingen
- Depressie en andere psychische aandoeningen
- In ergste gevallen psychose
- Slecht eten en ondervoeding

Gevolgen van alcoholisme

- Ernstige lichamelijke gezondheidsproblemen
- Geestelijke klachten zoals blackouts en vergeetachtigheid
- Problemen op sociaal gebied
- Financiële problemen
- Negatief invloed op werk en/of studie
- Psychische klachten zoals depressie en agressie
- Verdriet en/of woede van naasten

Cannabisverslaving

Cannabis wordt gezien als relatief ongevaarlijk en niet verslavend. Dit is echter niet waar. Psychische verslaving is een groot risico bij cannabis. Niet het lichaam heeft behoefte aan cannabis maar de geest.

De belangrijkste werkzame stof in cannabis is THC (afkorting van delta-9-tetrahydrocannabinol).

Ons brein bestaat uit neuronen en neurotransmitters en maakt zelf stoffen aan die op THC lijken. Deze stoffen worden opgenomen door receptoren die in ons brein zitten. Bij het roken van cannabis wordt THC die in cannabis zit via de longen in het bloed opgenomen waarna het in de hersenen terechtkomt. Ons brein ziet THC aan als een neurotransmitter en neemt het met zijn receptoren op.

Verslaafd aan wiet (cannabis)

Cannabis heeft gevolgen op het kortetermijngeheugen. Gebruikers moeten meer nadenken bij wat ze zeggen, omdat ze vaak vergeten wat ze het moment ervoor hebben gezegd en daardoor de draad van het verhaal kwijtraken. Naast negatieve gevolgen op het kortetermijngeheugen is psychische verslaving aan cannabis een groot gevaar. Cannabis maakt de hersenen als het ware lui.

De hersenen produceren minder neurotransmitters omdat ze via het roken van cannabis toch een stofje ontvangen die op de eigen geproduceerde stof lijkt. Hierdoor wordt men onrustig bij stoppen met roken van cannabis. De hersenen produceren namelijk zelf minder van het stofje en het stofje komt ook niet meer door middel van roken in de hersenen terecht.

Symptomen van cannabisverslaving

- Niet meer kunnen slapen zonder een joint
- Vermoeid uitzien
- Werk, school, vrienden/familie en hobby's verwaarlozen
- Veel destructieve activiteiten gaan gepaard met blowen
- Denken niet meer zonder te kunnen
- Evenwichtsstoornissen
- Slechter geheugen
- Problemen met concentratie

Cocaïneverslaving

Afhankelijkheid van cocaïne kan leiden tot ernstige gevolgen van de gezondheid die kunnen leiden tot fysieke –en psychische klachten en niet zelden tot de dood.

Bij een cocaïneverslaving zijn zo snel mogelijke veranderingen noodzakelijk om de negatieve gevolgen van een cocaïneverslaving tegen te gaan.

Wanneer is iemand verslaafd aan cocaïne?

Cocaïne is een poedervormig middel, dat opgesnoven, geroken of ingespoten kan worden, die de hersenen beïnvloed. Langdurige en zware cocaïnegebruik kan leiden tot geestelijke afhankelijkheid en/of tot fysieke drang om cocaïne te gebruiken.

Er is sprake van een cocaïneverslaving wanneer men zowel lichamelijk als geestelijk afhankelijk is van zijn of haar cocaïnegebruik.

Op de volgende pagina de meestvoorkomende symptomen bij een verslaving aan cocaïne.

Symptomen van cocaïneverslaving

- Lichamelijke klachten zoals duizeligheid en spierspasmen
- Concentratieverlies en/of geheugenverlies
- Hoofdpijn
- Verlies van reukvermogen, neusbloedingen en een loopneus
- Agressie en/of egoïsme
- Hallucinaties en opvliegendheid
- Angst- en paniekgevoelens
- Slaapproblemen en een slecht eetpatroon
- Afspraken niet nakomen
- Cocaïnegebruik verbergen voor partner, familie en/of vrienden
- Smoesjes verzinnen, liegen en stiekem cocaïne gebruiken
- Cocaïne nodig hebben om dagelijks te kunnen functioneren en niet zonder kunnen
- Problemen op zowel financieel als sociaal gebied

Amfetamine (speed)

Speed wordt meestal amfetamine of pep genoemd en komt bijna altijd voor in poedervorm, vaak wit of gelig van kleur. Speed wordt door de meeste gebruikers tijdens het uitgaan gebruikt om niet moe te worden en om langer te kunnen dansen. Maar ook thuis gebruikt men speed.

Speed kan soms een beetje nat zijn. Een opvatting is dat natte speed beter is, echter bevat dit juist giftige oplosstoffen.

Van speed krijgt men meestal meer energie en zin om te praten en dansen. Ze voelen zich scherper en hebben een vrolijke stemming. Daarentegen kan speed ook juist een rustiger gevoel geven omdat speed lijkt op medicijnen voor ADHD.

Hoe herkent u een speedverslaving?

In de dagen na gebruik kan de gebruiker zich vaak moe voelen, concentratieproblemen ervaren en zich somber voelen. Na gebruik ontstaat sterk de behoefte om weer terug te gaan naar die vrolijke stemming en opnieuw speed gebruiken.

Speed kan erg verslavend zijn omdat ook een geestelijke afhankelijkheid ontstaat. Ook ontstaat de kans op psychische klachten zoals angst, verwardheid, agressie en psychoses.

De risico's van speed

Korte termijn risico's:

- Draaierigheid, misselijkheid, verwardheid en angst
- Depressieve gevoelens
- Oververhitting
- Hart- en vaatproblemen
- Verslechterde en gevaarlijk rijvaardigheid

Lange termijn risico's:

- Psychische klachten
- Beschadigingen aan de neus bij regelmatig snuiven
- Ongecontroleerde bewegingen
- Verzwakt lichaam als gevoel van weinig eten en oververmoeidheid
- Verslaving
- Hersenschade
- Psychose
- Slaapproblemen

GHB verslaving

GHB (4-hydroxybutaanzuur of gamma-hydroxyboterzuur) werd ontwikkeld als narcosemiddel en slaapmiddel maar vanwege de bijwerkingen was het gebruik niet populair.

In de VS was GHB jarenlang verkrijgbaar als voedingssupplement, en werd vanwege de anabole effecten misbruikt door bodybuilders in de jaren 80. In de jaren 90 werd bekend dat GHB als "date rape" drug werd gebruikt.

In Nederland wordt GHB in de geneeskunde alleen nog gebruikt in de vorm van het geneesmiddel Xyrem voor de behandeling van narcolepsie met kataplexie, waarvoor het in 2005 een Europese registratie kreeg.

Het gevaar van GHB

Het gaat vaak mis bij de dosering. Een paar milliliters meer of minder kan het verschil zijn tussen een roes of een coma.

Ook kan men vaak niet weten hoe sterk of verdund de GHB is die gebruikt gaat worden. De effecten zijn ook afhankelijk van lichaamsgewicht, gebruik van andere middelen of alcohol, gevoeligheid en gewenning.

GHB is zeer verslavend, lichamelijk en psychisch. Als iemand stopt, krijgt hij last van ernstige onthoudingssymptomen.

Stoppen met GHB

Het is gevaarlijk om zomaar met GHB te stoppen, dit dient onder medische begeleiding te worden afgebouwd. GGZ Interventie kan hier mee helpen door een detoxificatie in een detox faciliteit te organiseren.

GHB wordt geleidelijk afgebouwd, afhankelijk van het gebruik kan dit wel twee weken duren.

Wanneer is iemand verslaafd aan GHB?

GHB werkt lichamelijk en geestelijk sterk verslavend. De effecten zijn vergelijkbaar met alcohol maar vele malen riskanter. Wanneer iemand merkt dat hij of zij vaker GHB nodig heeft en/of wilt gebruiken, kan er vanuit worden gegaan dat er sprake is van verslaving.

Een enkele keer "recreatief" gebruiken is haast onmogelijk. Vroeg of laat wordt iemand verslaafd aan GHB en kunnen ze niet zonder professionele en medische begeleiding stoppen.

Een drug dat erg op GHB lijkt is GBL

GBL (gamma-butyrolacton) is de belangrijkste grondstof voor het maken van GHB. GBL is een agressief schoonmaakmiddel. Een andere benodigde stof is natronloog. Natronloog wordt ook gebruikt als gootsteenontstopper. GHB wordt gezien als harddrug en staat daarom op lijst I van de Opiumwet.

Symptomen GHB verslaving

Een GHB gebruiker zal één of meerdere onderstaande effecten herkennen:

Psychische effecten GHB

- Gelukkig gevoel, vrolijk, ontspannen
- Verdwijnen van angsten en remmingen
- Praterig
- Seksueel opgewonden
- Verwardheid
- Tijdelijk geheugenverlies

Lichamelijke effecten GHB

- Gevoelig voor aanrakingen
- Duizelig
- Hoofdpijn
- Misselijk, overgeven
- Trillen
- Slap gevoel in de spieren
- Overvallen worden door een onbedwingbare slaap
- Bewusteloosheid
- Stuiptrekkingen in ledematen en gezicht
- Overdosis: Stoornissen ademhaling, bewusteloosheid, stoppen van ademhaling

Ontweningsverschijnselen van GHB

- Somberheid
- Nervositeit
- Angstklachten
- Panieklachten
- Depressieve gevoelens
- Slaapproblemen
- Zweeten
- Trillen
- Spierpijn
- Kramp
- Stuiptrekkingen

Afkickverschijnselen bij ineens stoppen

- Epileptisch insult
- Hallucinaties
- Psychose

Voor een behandeling kan starten voor verslaving is bij GHB een detox onder medische begeleiding altijd nodig.

MDMA / XTC verslaving

XTC is één van de meest gebruikte (party)drugs in Nederland en wordt vaak door relatief jonge mensen gebruikt op bijvoorbeeld feesten en festivals, maar ook thuis of in de kroeg.

In een XTC-pil zit de drug MDMA verwerkt. De pillen zijn in een heleboel kleuren verkrijgbaar en hebben vaak een logo of afbeelding. De meeste gebruikers krijgen meer energie en een opgewekt gevoel. Je voelt je warm, blij en hebt meer behoefte aan contact, je hebt een gevoel wat lijkt op verliefdheid.

Hoe herkent u een XTC-verslaving?

Wanneer iemand eenmaal XTC heeft gebruikt, willen zij deze ervaring herbeleven. Sommige mensen vinden uitgaan of festivals zonder XTC niet meer leuk en kunnen dan eigenlijk niet meer zonder.

Op korte termijn kunnen oververhitting en watervergiftiging opspelen.

Uit onderzoek is gebleken dat op lange termijn het gebruik van XTC kan leiden tot veranderingen in de hersenen, wat zich bijvoorbeeld uit in geheugenklachten, concentratieproblemen en ruis in het gezichtsveld.

Ook brengt XTC zware katers met zich mee die meerdere dagen aan kunnen houden. Deze kater wordt ook vaak de dinsdagdip genoemd, omdat XTC vaak in het weekend wordt gebruikt.

Korte termijn risico's

- De XTC kan verkeerd vallen, je voelt je ziek
- Kater na gebruik
- Oververhitting
- Watervergiftiging doordat je teveel water hebt gedronken
- Uitdroging omdat je juist te weinig water hebt gedronken
- Kaakklemmen
- Epileptische aanval
- Verslechterde rijvaardigheid
- Overdosering met zeer ernstige gevolgen
- Hartproblemen
- Je krijgt andere onbekende (gevaarlijke) stoffen binnen

Lange termijn risico's

- Psychische klachten
- DPDR / HPPD
derealisatie, depersonalisatie, zichtklachten, klachten in het hoofd zoals duizelingen
- Verslaving
- Hart- en vaatproblemen

Medicijnverslaving

Sommige medicatie is erg verslavend en dient de dosering en duur van gebruik nauwlettend gemonitord te worden.

Meestal ontstaat een ernstige verslaving wanneer de gebruiker het middel buiten recept illegaal verkrijgt omdat de huidige legaal verkregen dosis niet meer voldoende werkt (door bijvoorbeeld gewenning). Maar ook bij 'normaal' gebruik kan afhankelijkheid ontstaan. Er moet daarom tijdens het gebruik goed gelet worden op afhankelijkheid.

Type medicatie die verslavend zijn:

- Medicijnen voor:
angstgevoelens,
gespannenheid,
depressie,
slapeloosheid
- Pijnstillers
- Steroïden
- Middelen tegen epilepsie
- Medicijnen voor gedragsstoornissen

Let op: Wij kunnen een patiënt alleen in behandeling nemen voor een medicijnverslaving wanneer de medicatie illegaal wordt verkregen. Wanneer de medicatie nog op recept wordt verkregen dient een afbouw-schema met de behandelend arts te worden afgesproken.

De bekendste medicijnen die verslavend zijn:

- Benzodiazepinen
- Midazolam
- Temazepam
- Zopiclon
- Oxazepam
- Lorazepam
- Oxycodon

Opiaten = opioïden (bij hevige pijn), zoals:

- Fentanyl
- Morfine
- Corticosteroiden
vaak voorgeschreven bij astma en reuma en middelen tegen epilepsie

Symptomen van een verslaving aan pijnstillers, slaappillen en/of antidepressiva:

- Concentratieverlies en/of geheugenverlies
- Stemningswisselingen of juist weinig emotie
- Vaker en/of hogere dosis nodig van de medicijnen
- Slaapproblemen
- Nervositeit

Risico's stoppen met verslavende medicijnen

Zelfstandig ontwennen van medicijnen is niet altijd zonder risico. Dit is afhankelijk per persoon en de mate van de verslaving/middelenmisbruik. Maar professionele begeleiding is zeer raadzaam, zodat het afkicken veilig en gecontroleerd gebeurt. De ontwenningsverschijnselen kunnen plots opkomen. Als iemand alleen probeert af te kicken kan het bij bepaalde middelen zeer gevaarlijk zijn.

Ontwenningsverschijnselen

De ontwenningsverschijnselen zijn afhankelijk van het medicijn waarmee wordt gestopt. Maar de meest voorkomende ontwenningsverschijnselen van bijvoorbeeld pijnstillers en slaappillen zijn:

- Slapeloosheid, rusteloos
- Terugkerende klachten, zoals pijn / depressie
- Zweeten, koorts
- Hartkloppingen
- Griepachtige klachten
- Geheugenverlies en concentratiegebrek

De ontwenningsverschijnselen en mate van ernst verschillen per persoon en per type medicijn waaraan verslaafd is. Niet alleen lichamelijk maar soms ook geestelijk moet afgekickt worden. De gebruiker kan zich depressief voelen, schuldgevoelens krijgen, stemningswisselingen, onrustig, angstig en/of onzeker. Om niet terug te vallen, is het belangrijk dat steun en begeleiding wordt geboden.

Gokverslaving

In de huidige maatschappij is gokken, vooral online gokken, een snel toenemende verslaving. Gokverslaving valt onder de categorie gedragsverslaving.

Een gokverslaving leidt vaak tot zware financiële problemen maar ook tot werk-, gezins- en relatieproblemen. Wel of niet winnen, telkens opnieuw gokken, of het gaat om krasloten, wedden op wedstrijduitslagen, online pokers of vaak het casino bezoeken, gokken kan onbeheersbare en compulsieve gevolgen hebben.

Gokverslaving is een stoornis in de controle van de neiging om te gaan gokken, wat resulteert in overmatig gokgedrag. Steeds grotere bedragen worden ingezet en pogingen om te stoppen tijdens het gokken mislukken.

Online poker verslaving

Een veelvoorkomende gokverslaving is het spelen van online poker. Succesvolle online poker spelers worden vaak uitgenodigd voor grote pokertoernooien. Goede pokerspelers kunnen veel geld winnen. Het doel om steeds beter te worden en kans te maken op mooie bedragen werkt heel erg verslavend.

Het starten met online poker spelen is zeer gemakkelijk. Sommige websites bieden zelfs een startbedrag of je kunt beginnen met nep speelgeld.

Wanneer je veelvuldig pokert en raakvlakken hebt met een gameverslaving, kan een pokerverslaving uitmonden in een ernstige gokverslaving. Niet alleen in relationele sfeer kan veel stuk gaan, ook veel geld worden verloren en riskeert men hoge schulden.

Symptomen van gokverslaving

- Lichamelijke klachten zoals: hoofdpijn, maag- en darmklachten, trillen en transpireren
- Vermoeidheid, slaapproblemen en geheugenverlies
- Continue denken aan gokken en obsessief leven naar het volgende moment om te gokken
- Verlies van tijdsbesef door 's nachts te gokken
- Stoppen of minderen met gokken lukt niet
- Wanneer het proberen om te stoppen of minderen niet lukt, onrustig worden en/of geïrriteerd raken
- Verloren geld aan gokken weer terug willen winnen door te gokken
- Steeds hogere bedragen en risico's nemen om een 'high' gevoel te creëren
- Persoonlijke-, familie-, werk- en financiële problemen

Naast het gokken is er ook vaak een andere verslaving aanwezig, zoals een alcoholverslaving of een medicijn- of drugsverslaving.

Het is van belang dat ook eventuele andere verslavingen gelijktijdig met de gokverslaving worden behandeld.

Designer drugs

Designer drugs zijn drugs ontworpen in een laboratorium, speciaal om een bepaald effect van de al bekende drugs na te bootsen. Ze worden ook wel 'research chemicals' of 'Nieuwe Psychoactieve Stoffen' (afgekort NPS) genoemd.

De meeste gewone drugs zijn plantaardig: de basis van het verdovende middel komt gewoon voor in de natuur. Denk aan opium, nicotine, cannabis en cafeïne. Op basis van hun grondstoffen zijn harddrugs – volgens de Opiumwet – illegaal. Door de drugs in een laboratorium na te maken, ontstaat er een 'chemische variant' met nieuwe moleculaire verbindingen. Hierdoor wordt de Opiumwet omzeild, want deze designer drugs zijn als chemische variant immers nog niet opgenomen in de Opiumwet. Je zou kunnen zeggen dat de wet achterloopt. Uiteindelijk is te verwachten dat ook deze nieuwe designer drugs worden verboden, maar tot die tijd zijn ze legaal. Tegelijkertijd gaat de ontwikkeling van steeds meer nieuwe designer drugs in rap tempo door.

Designer drugs kunnen massaal geproduceerd worden in laboratoria. Dat zijn doorgaans niet de laboratoria die wij kennen, waar strenge kwaliteitseisen en protocollen worden gevolgd en waar controles en toezicht worden uitgevoerd. Het zijn vaak grote of kleine laboratoria in schuurtjes, kelders, ondergrondse opslagplaatsen of verlaten silo's. Veiligheid en het nauw volgen van de receptuur heeft vaak geen enkele prioriteit: zoveel en zo goedkoop mogelijk produceren is het doel.

De designer drugs krijgen na productie het label "niet voor menselijke consumptie geschikt" en worden soms als een badzout verkocht. Zo wordt ook de Warenwet omzeild.

Designer drugs zijn legaal in webshops of winkels te bestellen. Het gaat soms zelfs zo makkelijk, dat je je bestelling binnen één dag thuis bezorgd krijgt.

Zijn designer drugs gevaarlijk?

Omdat bij de productie van de designer drugs de hygiëne en veiligheid vaak te wensen overlaten en er zo goedkoop mogelijke grondstoffen worden gebruikt, weet je vrijwel nooit zeker of jouw verkregen drugs wel van goede kwaliteit zijn. Ook ontbreekt vaak informatie over de juiste dosering, waardoor onveilige inname op de loer ligt. Soms zijn de drugs zo nieuw, dat lange termijn effecten en bijwerkingen nog niet bekend zijn. Je neemt dus een extra groot risico met het gebruiken van designer drugs.

Welke bekende designer drugs zijn er?

Er zijn ontzettend veel designer drugs. Terwijl je deze brochure leest, is iemand ergens een nieuwe aan het ontwikkelen. Niet alle designer drugs komen grootschalig op de markt.

De meest bekende hebben wij op de volgende pagina op een rijtje gezet:

4-MMC (Mephedrone)

Ook wel 'miauw miauw' genoemd. De effecten lijken op XTC en cocaïne. Inmiddels is deze drug verboden.

3-MMC

Ook wel 'poes' of '3m' genoemd. De drug is ontwikkeld doordat 4-MMC verboden werd en heeft soortgelijke effecten. De verwachting is dat 3-MMC ook dit jaar (2021) verboden wordt

4-FA / 4-FMP

Een drug die vaak op feesten werd gebruikt. Omdat de bijwerkingen zeer ernstig kunnen zijn, is de populariteit gedaald. De effecten lijken het meest op speed en XTC.

2C-B

Dit is een zogenaamde trip drug. Je gaat er van hallucineren, je zintuigen ervaren andere prikkels en gevoelens kunnen intenser worden ervaren.

Cannabinoïden

Synthetische stoffen met een soortgelijke werking als THC (de werkzame stof in hasj en wiet) maar met een veel sterkere werking.

GBL

Afgeleid van GHB. GHB is ook een synthetisch ontwikkelde drug. GHB komt in zeer kleine hoeveelheden in het menselijk lichaam voor, maar de GBL en GHB die je kunt kopen zijn in een laboratorium gemaakt.

Andere bekende designer drugs

Andere designer drugs die geen 'research chemicals' meer zijn en al langer op de markt bestaan zijn bijvoorbeeld:

- XTC (MDMA)
- Speed (Amfetamine)
- Ketamine
- Crystal Meth (Methamphetamine)

Kun je verslaafd raken aan designer drugs?

Sommige designer drugs zijn extreem verslavend. Dat weten wij inmiddels van GHB en GBL. In de media staan steeds vaker verontrustende berichten over 3-MMC. Dat effect merken we ook in de kliniek, vooral bij de detox.

Bij deze drugsverslaving is altijd een detox voorafgaande aan de behandeling nodig. Het lichaam is zeer sterk afhankelijk geworden van het middel: plotseling stoppen kan gevaarlijk zijn! Dit moet onder medische begeleiding gebeuren.

De trek als het middel is uitgewerkt wordt vaak als zeer heftig ervaren. Hierdoor is de drang naar meer en steeds vaker gebruik enorm groot. Ook blijkt dat het terugvalpercentage in verslaving na een behandeling aan deze drugs zeer hoog is. Het volgen van het nazorgtraject is daarom ontzettend belangrijk.

Welke verslavingen behandelen wij?

Wij behandelen verslaving aan:

- Alcohol
- Drugs
- Medicatie
- Gokken

Naast de genoemde verslavingen op de voorgaande pagina's, behandelen wij ook:

- Heroïne
- Crystal Meth (methamphetamine)
- 3-MMC / 4-MMC en andere designer drugs
- Lachgas

Wij behandelen behalve gokverslaving, geen andere gedragsverslavingen zoals verslavingen aan eten, seks, shoppen of gamen. Tenzij deze in combinatie zijn met een verslaving aan bovengenoemde middelen.

Hoe maakt u verslaving bespreekbaar?

Omdat er nog altijd een taboe berust op verslaving en de persoon geneigd is te ontkennen, vinden veel naasten maar ook artsen het moeilijk de vraag te stellen "ben jij verslaafd?". Er is nog altijd onterecht de stigma dat personen met een verslaving junks zijn. Het tegendeel is vaak waar.

Veel zijn (nog) functioneel. Een verslaving is een verborgen ziekte en de persoon leert lang zijn verslaving naast werk, studie of het gezin in stand te houden. Pas wanneer er al ernstige gezondheidsschade is ontstaan of financiële en/of sociale problemen, wordt om hulp gevraagd.

Schaamte speelt een grote rol waardoor een verslaving vaak te laat wordt gediagnosticeerd. Of hij/zij denkt dat het nog mee valt. Daarbij zijn zij erg afhankelijk (geestelijk en lichamelijk) geworden van het middel waardoor stoppen beangstigend kan zijn.

Het is van groot belang wanneer een patiënt in de praktijk komt met specifieke klachten er naar mogelijk middelenmisbruik wordt gekeken zodat tijdig hulp geboden kan worden.

In plaats van direct met de deur in huis te vallen, kan het helpen te vragen of de patiënt alcohol drinkt of bepaalde drugs gebruikt. Daarna verder te vragen naar de hoeveelheid en regelmaat. Vervolgens vragen te stellen over de motivatie van gebruik. Zoals: is het om bepaalde gevoelens en emoties te verdoven of wordt er in zijn of haar omgeving ook veel gedronken / gebruikt.

Op de deze pagina's een vragenlijst die gebruikt kan worden om het gebruik van alcohol of drugs beter in kaart te brengen.

Vragenlijst alcohol

- Op welke momenten drink je?
- Hoeveel drink je gemiddeld op een dag of avond?
- Wat is jouw motivatie om te drinken?
- Heb je wel eens op ongebruikelijke tijden gedronken?
- Hoe voel je je de dag erna als je hebt gedronken?
- Hebben naasten wel eens opmerkingen gemaakt over je drankgebruik?
- Voel je soms de noodzaak te liegen over hoeveel of wanneer je hebt gedronken?
- Ervaar je lichamelijke of geestelijke klachten tijdens of na het drinken?
- Voel je wel eens spijt als je hebt gedronken?
- Welk gevoel komt er bij je op bij de gedachte nooit meer te drinken?
- Heb je zelf eens eerder proberen te stoppen met drinken?
- Als je drinkt, kun je dan mate houden? Kun je stoppen en overgaan op water of iets anders? Of heb je dan moeite je grenzen te respecteren?
- Heb je wel eens iets gedaan met drank op waar je later spijt van hebt gekregen?
- Zou je willen stoppen met alcohol drinken?



Vragenlijst drugs

- Welke drugs heb je eens gebruikt of gebruik je nog steeds?
- Op welke momenten gebruik je drugs?
- Gebruiken veel mensen in je omgeving drugs?
- Heb je het gevoel dat een feestje alleen leuk is met drugs?
- Heb je drugs nodig om bepaalde emoties en/of gevoelens te onderdrukken?
- Kun je nog een avondje uit of naar een feest zonder drugs?
- Heb je drugs nodig om te kunnen ontspannen of juist socialer te zijn?
- Heb je drugs nodig voor zelfvertrouwen?
- Gebruik je drugs om je werk (beter) uit te kunnen oefenen? (concentratie, wakker blijven, overwerken...)
- Heb je al eens zelf geprobeerd te stoppen met drugs?
- Ervaar je vervelende lichamelijke of geestelijke verschijnselen als je niet gebruikt?
- Hebben naasten wel eens opmerkingen gemaakt over je drugsgebruik?
- Heb je wel eens gelogen over je drugsgebruik?
- Heb je eens spijt van je drugsgebruik of schaam je ervoor?
- Zou je willen stoppen met drugs gebruiken?

Wat zijn de behandelmogelijkheden voor verslaving?

Detoxificatie

Soms is het noodzakelijk dat het lichaam eerst wordt ontgift van het middel welke de patiënt gebruikt. Dit is met name bij alcohol, GHB en verschillende type hard drugs of medicatie nodig. De detox vindt plaats in een kliniek waarbij de patiënt 24/7 medische zorg krijgt. Na de detox periode van 5 tot 10 dagen, volgt direct de behandeling.

Ambulant

De patiënt komt naar één van onze locaties op afgesproken tijden. De regelmaat van afspraken zijn afhankelijk van het behandeladvies.

De behandelingen omvatten individuele één op één gesprekken en groepsmeetings. Ook zijn deeltijdbehandelingen mogelijk waarbij de patiënt een intensievere behandeling krijgt, maar nog wel thuis slaapt.

Klinische opname

De patiënt wordt opgenomen in onze kliniek in Nederland voor een 14- of 28-daagse behandeling met mogelijkheid tot verlenging mocht dat nodig zijn. Ook is een behandeling van zes weken mogelijk in onze kliniek in Zuid-Afrika.

eHealth

Online (via videobellen of telefonische afspraken) wordt de ambulante behandeling aangevuld. Tevens tijdens de nazorg kan eHealth aangeboden worden.

Nazorg

Na elke behandeling (ambulant of klinisch) volgt altijd minimaal 3 maanden nazorg. Dit omvat individuele en groepsmeetings op een locatie dichtst in de buurt van de patiënt. Nazorg heeft als doel de patiënt te begeleiden bij terugkomst uit het kliniek (wanneer van toepassing) en terugval te voorkomen.

Behandelingsmethodiek

Wij bieden altijd maatwerk. Elke verslaving maar zeker ook elke persoon en situatie is anders. Wij bekijken samen met de cliënt welke behandelingsmethodiek het beste bij de cliënt en zijn of haar problematiek past.

GGZ Interventie werkt volgens het 12-stappen Minnesota model. Deze manier naar herstel is overgekomen uit Amerika en gebaseerd op het 12-stappen plan van de Anonieme Alcoholisten. Tegenwoordig een begrip in Nederland en door veel instellingen ingezet.

Daarnaast worden Cognitieve Gedragstherapie, Motivational Intervening en Acceptance & Commitment Therapy waar nodig ingezet.

Ons team

Ons team bestaat uit ervaren psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, addiction counselors, ervaringsdeskundigen, verslavingsartsen, verpleegkundigen, casemanagers en interventionisten.

Patiënt verwijzen voor verslavingszorg

Wanneer er sprake is van een (mogelijke) verslaving, kunt u uw patiënt digitaal via ZorgDomein aan ons doorverwijzen. Uiteraard is het meegeven van een verwijzingsbrief aan uw patiënt ook mogelijk.

Uw patiënt neemt contact met ons op voor het maken van een afspraak voor zijn/haar eerste intakegesprek. Tijdens de intakegesprek wordt gekeken naar de problematiek, de persoonlijke situatie van de patiënt en welke behandeling het beste is. Wij bieden altijd maatwerk en zullen na de intake een behandeladvies geven. U ontvangt hiervan een kopie.

- **Korte wachttijden. Uw patiënt kan snel bij ons terecht!**
- **De behandeling wordt vergoed door de zorgverzekering ***
- **6 locaties in Nederland voor ambulante behandeling en nazorg**
- **Eigen kliniek in Bilthoven**
- **Klinische opname in Zuid-Afrika mogelijk ****

Wanneer de patiënt een klinische opname in Zuid-Afrika wenst, wordt eenmalig een vergoeding van € 2.000,- gevraagd. Dit is om de niet vergoede retour-vliegtickets en medische kosten ter plaatse te betalen.

De klinische opname in Bilthoven (Nederland), wordt volledig vergoed en vragen wij geen eigen bijdrage.

* *Helaas zijn er uitzonderingen. DSW en ENO (Salland en Zorg Direct) vergoeden onrechtmatig onze zorgverlening niet.*

** *Vergoeding afhankelijk van de zorgverzekering. Neem contact op.*

Intercollegiaal overleg

Wij kunnen ons goed voorstellen dat u misschien een verslavingsarts of regiebehandelaar wilt spreken voor u uw patiënt doorverwijst, wanneer er sprake is van twijfel van de diagnose of wanneer u graag overlegt hoe u verslaving bespreekbaar kunt maken.

U kunt ons daarom altijd tijdens kantooruren bereiken op nummer:
020 - 231 00 00

Vraag gerust naar de dienstdoende verslavingsarts/psychiater. Hij of zij staat u graag te woord en helpt u verder.

Onze verslavingskliniek in Bilthoven





ggz interventie