Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Lentecongres 2017

VVP

'Richtlijnen revisited: wie regisseert wat?'

VERSLAVING

Dr. H. Peuskens

PK Alexianen Tienen
UPC KU Leuven

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Disclosure

Dr. H. Peuskens

Deelnames aan **congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten** gesteund door:

AstraZeneca, BMS, GSK, Janssen- Cilag, Lilly, Lundbeck, Servier, Wyeth

Spreker voor Astra Zeneca, Lundbeck, Wyeth, Janssen

Advisory boards:

2008 Wyeth
2012-2015 Lundbeck
2013, 2017 Pfizer

Aandelen: -

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Richtlijnen revisited:
wie regisseert wat in de verslavingszorg?

VVP

- Richtlijnen in de verslavingszorg
- ‘Meta-beschouwingen’ in de verslavingszorg
- Enkele richtlijnen getoetst…

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Richtlijnen in de verslavingszorg

Thema's | Preventie & Hulpverlening | Onderzoek | Opleidingen | Materialen

VAD › Materialen › Evidence-based werken in de alcohol- en drugsector

Evidence-based werken in de alcohol- en drugsector

Factsheet, Intermediairs/professionelen, Hulpverlening

http://www.vad.be/

‘Meta-beschouwingen’ in de verslavingszorg

Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken

M. Autrique et al, 2007

Inleiding

…'EBM wordt door Sackett et al. (1996) gedefinieerd als het **gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen met betrekking tot de zorg voor individuele patiënten**.

De praktijk van 'evidence-based medicine' impliceert het **integreren van individuele klinische expertise met het beste externe bewijsmate**riaal dat momenteel **vanuit systematisch wetenschappelijk onderzoek** beschikbaar is (Van Driel et al., 2003)'.

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken *M. Autrique et al, 2007*

VVP

Navraag in de zorgsector (60 respondenten uit verslavingszorg)

'De meerderheid van de respondenten vindt richtlijnen die gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek **tot op zekere hoogte (40/60) tot zeer bruikbaar (16/60)'**.

belspo

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken *M. Autrique et al, 2007*

VVP

Navraag in de zorgsector (60 respondenten uit verslavingszorg)

‘Tweeëntwintig respondenten vinden klinische ervaring zelf belangrijker dan wetenschappelijk onderzoek’.

‘De reden die het vaakst hiervoor wordt aangehaald is **het belang van de patiënt en de noodzaak oog te hebben voor individuele verschillen’**.

belspo

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Discussie & conclusies

- Evidence-based behandelingsmethodes zijn slechts één van de vele elementen (Pedersen, 2005). Meer nog: 'evidence' is slechts een onderdeel van EBP. **Ook de voorkeuren van de patiënt, de samenleving en omgeving waarin we leven en de ervaring van de behandelaar moeten in rekening worden gebracht**.
- Wat onze samenleving als een probleem aanziet, beïnvloedt ook wat onze samenleving zal verkiezen eraan te doen (qua middelen en mankracht), welke interventies ze inzet en welke uitkomsten ze belangrijk vindt. '

‘Meta-beschouwingen’ in de verslavingszorg

Visienota: **Naar een geïntegreerde en herstelgerichte zorg voor mensen met een verslavingsprobleem** (2015)

- *Om de kwaliteit van zorg te garanderen, moet de verslavingszorg uitgaan van drie kennisbronnen:*
    - *wetenschappelijke kennis*
    - *praktijkkennis van de zorgverlener*
    - ***ervaringskennis** van personen met een verslavingsprobleem en mensen uit hun omgeving.*

‘In de zoektocht naar effectieve en doelmatige interventies is deze laatste kennisbron tot nu toe onvoldoende aangeboord’.

Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Enkele richtlijnen getoetst
Waar verschijnt onze patiënt?

- Ontwikkeling van de richtlijn
- Toepassing van richtlijnen
- Inhoud
  - **Betrokkenheid van ervaringsdeskundige bij zorgteam**
  - **Behandeldoelen**
  - **Psychotherapeutische elementen**
  - **Farmacotherapeutische elementen**

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Enkele richtlijnen getoetst

VVP

PRACTICE GUIDELINE FOR THE

Treatment of Patients With Substance Use Disorders

Second Edition 2007

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Enkele richtlijnen getoetst

VVP

Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management

Consultation on updated draft 2016

Public Health England

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Enkele richtlijnen getoetst

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions

Clinical guideline

Published: 25 July 2007

nice.org.uk/guidance/cg51

NICE guideline

Enkele richtlijnen getoetst

Enkele richtlijnen getoetst

- **Ontwikkeling van de richtlijn**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Enkele richtlijnen getoetst

- **Ontwikkeling van de richtlijn**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

WORK GROUP ON SUBSTANCE USE DISORDERS

Herbert D. Kleber, M.D., Chair
Roger D. Weiss, M.D., Vice-Chair
Raymond F. Anton Jr., M.D.
Tony P. George, M.D.
Shelly F. Greenfield, M.D., M.P.H.
Thomas R. Kosten, M.D.
Charles P. O'Brien, M.D., Ph.D.
Bruce J. Rounsaville, M.D.
Eric C. Strain, M.D.
Douglas M. Ziedonis, M.D.
Grace Hennessy, M.D. (Consultant)
Hilary Smith Connery, M.D., Ph.D. (Consultant)

Enkele richtlijnen getoetst

- **Ontwikkeling van de richtlijn**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Bij deze richtlijn is als vorm van **patiëntenparticipatie** gekozen voor consultatie van **een focusgroep**.

Deze werd gevormd uit vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen en vertegenwoordigers van patiëntenraden van verslavingszorginstellingen.

Enkele richtlijnen getoetst

Kwaliteits-ontwikkeling GGz

Standaarden Projecten Netwerk Ondersteuning Nieuws Contact

Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving

Doelstelling

Het doel van het project is het gezamenlijk (patiënten, professionals en wetenschappers) ontwikkelen van een 'Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' voor volwassenen en jongeren. De zorgstandaard gaat over preventie en vroeg signalering, screening en diagnostiek, behandeling en zorg, terugvalpreventie en re-integratie. Uitgangspunt is een gedeeld eigenaarschap van de patiënt en de behandelaar van de behandeling en zorg, waarbij wordt ingezet op behoud en versterking van de autonomie van patiënten. Herstel, actief geïnformeerde patiënten, zelfmanagement/empowerment, zorg op maat, shared decision making en bijdrage van ervaringsdeskundigheid zijn thema's die in de zorgstandaard aan de orde zullen komen.

Naar Projecten

Projectfase

Commentaarfase

Projectinfo

Projectcode
P140015

Startdatum
1 januari 2015

Looptijd
24 maanden

Enkele richtlijnen getoetst

Kwaliteits-ontwikkeling GGz

Standaarden Projecten Netwerk Ondersteuning Nieuws Contact

Zorgstandaard Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving

Doelstelling

Het doel van het project is het gezamenlijk (patiënten, professionals en wetenschappers) ontwikkelen van een 'Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' voor volwassenen en jongeren. De zorgstandaard gaat over preventie en vroeg signalering, screening en diagnostiek, behandeling en zorg, terugvalpreventie en re-integratie. Uitgangspunt is een gedeeld eigenaarschap van de patiënt en de behandelaar van de behandeling en zorg, waarbij wordt ingezet op behoud en versterking van de autonomie van patiënten. Herstel, actief geïnformeerde patiënten, zelfmanagement/empowerment, zorg op maat, shared decision making en bijdrage van ervaringsdeskundigheid zijn thema's die in de zorgstandaard aan de orde zullen komen.

Z.ORG KU LEUVEN

Enkele richtlijnen getoetst

- Toepassing van richtlijnen

Enkele richtlijnen getoetst

- **Toepassing van richtlijnen**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Richtlijnen en indicatiestelling

'Een hulpverlener die te maken krijgt met de hulpvraag van een patiënt, moet **samen met de patiënt** vaststellen wat passende hulp is'.

Juridische betekenis van richtlijnen

'Richtlijnen zijn geen wettelijke voorschriften, maar op 'evidence' gebaseerde aanbevelingen waaraan wetenschappelijke verenigingen van beroepsbeoefenaars zich committeren om kwalitatief goede zorg te verlenen. Aangezien de ondersteunende literatuur voor deze aanbevelingen hoofdzakelijk gebaseerd is op de 'gemiddelde patiënt', die deelneemt aan gecontroleerde studies, **kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie afwijken van de richtlijn**. Dit kan in bepaalde situaties zelfs noodzakelijk zijn. Wanneer van de richtlijn wordt afgeweken, wordt aan- geraden **dit beargumenteerd en gedocumenteerd** te doen'.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Toepassing van richtlijnen**

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions 2007

NICE guideline

The application of the recommendations in this guideline are not mandatory and the **guideline does not override the responsibility of healthcare professionals** to **make decisions** appropriate to the circumstances of the individual patient, **in consultation with the patient** and/or their carer or guardian.

Enkele richtlijnen getoetst

- Betrokkenheid van ervaringsdeskundige bij zorgteam

Alexianen
ZORGGROEP TIENEN

Enkele richtlijnen getoetst

VVP

- **Betrokkenheid van ervaringsdeskundige bij zorgteam**

Drug misuse and dependence:
UK guidelines on clinical management 2016

Public Health England

Service user involvement

- Consideration should be given to creating a balanced treatment team, with **representation from both professionals and people in recovery.**

- Service users and people who use drugs **can help in providing insights, expertise and access** into the needs and requirements of their own communities, and they can create valuable opportunities for services

UPC
Z.ORG KU LEUVEN

Enkele richtlijnen getoetst

- Behandeldoelen

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions 2007

NICE guideline

Person-centered care

- This guideline offers best-practice advice on the care of people who misuse drugs.
- Treatment and care **should take into account service users' needs and preferences.**
- People who misuse drugs should have the opportunity to make informed decisions about their care and treatment, **in partnership with their healthcare professionals**.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions 2007

NICE guideline

General considerations

To enable people who misuse drugs to make informed decisions about their treatment and care**, staff should explain options** for **abstinence-oriented**, **maintenance-oriented** and **harm-reduction interventions** at the person's initial contact with services and at subsequent formal reviews.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

The goals of treatment include the achievement of **abstinence or reduction in the use** and effects of substances, **reduction in the frequency and severity of relapse** to substance use, and **improvement in psychological and social functioning**.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- The evidence to date suggests that substance-dependent individuals who achieve **sustained abstinence** from the abused substance have **the best long-term outcomes**.

- Psychiatrists will, however, frequently encounter individuals who wish to **reduce their substance use to a "controlled" level** (i.e., use without apparent functional consequences).

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- However, treatment may be initially facilitated by the clinician's **accepting the patient's goal for moderation while sharing with the patient any reservations** the clinician may have about the likelihood of success.
- If the clinician believes that any level of substance use for the individual carries a risk of acute or chronic negative consequences, he or she **should share** with the patient this **concern** and the belief that long-term abstinence would be the best course of action.
- In certain circumstances it may be reasonable, however, for an individual to begin treatment by setting a short-term goal of reducing or containing dangerous substance use as a first step toward achieving the longer-term goal of sustained abstinence.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

The goals for treating a substance use disorder **begin with engaging the patient in treatment** and may ultimately **progress to the patient's achieving and maintaining complete abstinence** from all problematic substances.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Bij het vaststellen van doelen kan de patiënt zelf een rol spelen.
De doelen die in bestaande richtlijnen worden genoemd bij de behandeling v an alcoholafhankelijkheid en misbruik zijn:

1. ontgifting en bestrijding onthoudingsverschijnselen
2. abstinentie
3. vermindering van alcoholgebruik
4. reductie van alcoholgerelateerde problemen

Enkele richtlijnen getoetst

- **Behandeldoelen**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Rol van patiënt bij behandeldoelen

- **Betere uitkomst** wanneer overeenstemming tussen therapeut en patiënt bij het stellen van doelen
- Erkennen van de mogelijkheid van alternatieven **motiveert** tot medewerking
- Bieden van een **keuzemogelijkheid** leidt tot betere uitkomsten van de behandeling en meer motivatie om in behandeling te blijven

"Het verdient aanbeveling om te **streven naar overeenstemming** tussen patiënt en behandelaar bij het bepalen van het behandeldoel".

Enkele richtlijnen getoetst

Behandeldoelen

Matiging → Niet verslaafd gebruik?

Motivatie voor middelenstop → Detoxificatie → Abstinentie → Hervalpreventie

Substitutie → Harm reduction?

Enkele richtlijnen getoetst

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

- **Psychotherapeutische elementen**

Enkele richtlijnen getoetst

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

- **Psychotherapeutische elementen**

Eenmalige en kortdurende interventies

Motiverende gespreksvoering dient te worden ingezet bij alle psychosociale behandelingen van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid, ongeacht de ernst van de afhankelijkheid.

Motiverende gespreksvoering

Iedere patiënt met een stoornis in het gebruik van alcohol behoort na vaststelling daarvan zowel in de eerste als in de tweede lijn ten-minste een korte interventie te worden aangeboden.

Cognitief gedragstherapeutische interventies (CGT) – algemeen

Cognitieve GedragsTherapie (CGT) dient te worden gebruikt bij behandeling van zowel alcoholmisbruik als –afhankelijkheid. Zowel voor korte termijn, als lange termijn interventies. CGT dient daartoe een reeks interventies te bevatten die erop gericht zijn de gewoonte van het drinkgedrag te veranderen en om cognitieve en gedragsvaardigheden aan te leren om met levensproblemen in het algemeen beter om te gaan.

Enkele richtlijnen getoetst

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

- **Psychotherapeutische elementen**

De twaalfstappenbenadering

Het verdient vooralsnog geen aanbeveling een klinische behandeling in te richten volgens de twaalfstappenbenadering.

Psychotherapie anders dan de cognitief gedragstherapeutische behandeling

Op inzicht gerichte psychotherapeutische interventies worden afgeraden ter verandering van verslavingsgedrag.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Korte interventie**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Iedere patiënt met een stoornis in het gebruik van alcohol behoort na vaststelling daarvan zowel in de eerste als in de tweede lijn tenminste een korte interventie te worden aangeboden.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Korte interventie**

Multidisciplinaire richtlijn Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009	
Niveau 1	In de eerstelijnsgezondheidszorg hebben kortdurende interventies een klein tot middelmatig effect in het stoppen met of minderen van alcoholgebruik. Dit geldt op de korte termijn zowel voor degenen die behandeling zoeken als voor degenen die opportunistisch op hun alcoholgebruik worden aangesproken. *A1 Moyer, 2002; Bien, 1993a; Wilk, 1997; Poikolainen, 1999 ; Dunn e.a., 2001 ; Rubak e.a., 2005*
Niveau 1	In de spoedeisende hulp zijn kortdurende interventies effectief, het is onzeker of dat ook geldt voor andere afdelingen van het algemeen ziekenhuis. *A1 Emmen e.a., 2004 Dunn, 2003 ; D'Onofrio & Degutis, 2002; Monti e.a., 1999 ; Gentillo e.a., 1999*

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Korte interventie**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Korte interventies bevatten doorgaans:

- het **geven van feedback** over excessief alcoholgebruik naar aanleiding van bij de patiënt verricht onderzoek;
- het geven van **advies en opties** voor gedragsverandering;
- het **bespreken van de keuze voor en de mogelijkheden** tot verandering van het gebruik; de keuze minder/niet te drinken en het bespreken van hoogrisicosituaties en gedragsalternatieven.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Korte interventie**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

A-FRAMES model is the core structure of a brief intervention:

- **A**ssessment
- Providing objective **F**eedback
- Emphasizing that **R**esponsibility for change belongs to the patient
- Giving clear **A**dvice about the benefits of change
- Providing a **M**enu of options for treatment to facilitate change
- Using **E**mpathic listening
- Emphasizing and encouraging **S**elf-efficacy with the patient

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Korte interventie**

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions 2007

NICE guideline

Opportunistic brief interventions focused on motivation **should be offered** to people in limited contact with drug services if concerns about drug misuse are identified by the service user or staff member.

These interventions should:

- provide **non-judgemental** feedback.
- **explore ambivalence** about drug use and possible treatment, with the aim of increasing motivation to change behaviour

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Motiverende gespreksvoering**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Motiverende gespreksvoering dient te worden ingezet bij alle psycho-sociale behandelingen van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid, ongeacht de ernst van de afhankelijkheid.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Motiverende gespreksvoering**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Motiverende gespreksvoering

- Zoekt en mobiliseert **intrinsieke waarden en doelen bij de patiënt** om gedragsverandering te stimuleren, zonder normen, waarden of daarop gebaseerde gedragsverandering op te dringen.
- Is een directieve, cliëntgerichte manier van hulpverlenen om gedragsverandering mogelijk te maken **door patiënten te helpen bij het exploreren en oplossen van ambivalentie.**
- Maakt daarbij gebruik van een inventarisatie van voor- en nadelen van de status quo en van verandering, zoals door patiënt ervaren, waarbij **vertrouwen en optimisme t.a.v. verandermogelijkheden worden gevoed en bekrachtigd**.
- Ziet **'weerstand' en 'ontkenning' niet als patiënteigenschappen** maar als een signaal om de hulpverleningsstrategieën bij te stellen.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Motiverende gespreksvoering**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- **Motivational interviewing techniques** use of an empathic, nonjudgmental, and supportive approach to examining the patient's ambivalence about changing addictive behaviors
- Understanding the patient's stage of **readiness to change** (precontemplation, contemplation, preparation, action, or maintenance stage) allows the clinician to determine what motivational strategies are most appropriate for the patient at that time
- One of the goals of motivational interviewing is to elicit the patient's reasons for change and **assist the patient in moving through the subsequent stages of change**

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Motiverende gespreksvoering**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

The use of Motivational Enhancement Therapy (MET) as a stand-alone treatment was most notably supported by Project MATCH.

4 sessions of MET equivalent results to 12 sessions of CBT or 12 sessions of TSF as an initial treatment or care after hospitalization.

- Alcohol-dependent patients in all three treatments experienced substantial and enduring improvement in drinking outcomes

	Paternalistisch Model	Motivationeel Model	Overleg Model	Consumenten Model
Rol v/h team	Actief / Expert / Directief Duidelijke voorkeur Opties worden niet besproken	Actief / Expert / Sturend Team heeft een voorkeur, helpt de patiënt inzien dat voorkeur beste past binnen doelstellingen van patiënt Vertrekpunt = doel van patiënt	Actief / Expert / Open Geen voorkeur Opties worden besproken Doel team = doel patiënt	Passief / Informator / Afzijdig Informeren over opties Geen voorkeur Vertrekpunt = doel patiënt
Rol patiënt	Passief / afhankelijk Inferieur / ziekenrol Aanvaarden of afwijzen beslissing	Actief Expert Samen beslissen Pat geeft zijn doelstellingen	Actief Expert Samen beslissen	Actief / zelfstandig (virtueel)dominant Alleen beslissen
Stimuleert empowerment / autonomie	—	+ +	+ + +	???
Steun /Hulp	+ + + +	+ + +	+ +	+/-
Keuze	Team	Team + Patiënt Er is één beste keuze	Team + Patiënt Keuze uit gelijkwaardige alternatieven	Patiënt
Resultaat	Verandering in overeenstemming met waarden en overtuiging Team	Eventuele verandering in de richting van de voorkeursoptie v/h team die door de patiënt is overgenomen	In overeenstemming met waarden en overeenstemming van beiden	Eventuele verandering In overeenstemming met waarden en overtuiging patiënt

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Zelfhulp**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Alle patiënten met alcoholafhankelijkheid dienen tijdens hun behandeling door de reguliere hulpverlening op de hoogte te worden gebracht van bestaan en werkwijze van de AA en verwante organisaties en hoe ermee in contact te komen.

Niveau 3	Deelname aan de AA geeft mogelijk een grotere kans op het behouden van abstinentie. Het is niet mogelijk vast te stellen of dit een kwestie is van zelfselectie of van causaal werkelijk effect. *C Geelen, 2003; Miller & Hoffman, 1995*

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Zelfhulp**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Zelfhulpmaterialen dienen ruim beschikbaar te worden gesteld.

Niveau 1	*Het toepassen van zelfhulpmaterialen leidt tot belang - rijke reductie in problematisch alcoholgebruik, in de orde van enkele glazen per dag dat tenminste enkele maanden duurt.* *A1 Apodaca & Miller, 2003*

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Zelfhulp**

Drug misuse in over 16s: psychosocial interventions 2007

NICE guideline

Staff should routinely provide people who misuse drugs with **information about self-help groups**.
These groups should normally be based on 12-step principles; for example, Narcotics Anonymous and Cocaine Anonymous.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Zelfhulp**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- In general, active participation in self-help groups has been correlated with better outcomes.

- An individual's refusal to participate in a self-help group is not synonymous with his or her resistance to treatment in general. Despite their many potential benefits, self-help groups are not useful for all patients.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Psychotherapeutische elementen - Zelfhulp**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- Self-help manuals are **sometimes helpful** for those at high risk for developing a substance use disorder or substance-related medical consequences, such minimal therapies **may not be sufficient** for treatment-seeking patients who already have a substance use disorder

Enkele richtlijnen getoetst

- **Keuze van behandelsetting – voor detoxificatie**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009, p.39 e.v.

Niveau 1	Er is geen onderzoek beschikbaar over verschil in effectiviteit tussen ambulante en klinische detoxificatie in de behandeling van een alcoholafhankelijkheid. *A1 De Jong e.a., 2004*

Enkele richtlijnen getoetst

- **Keuze van behandelsetting – voor detoxificatie**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009, p.39 e.v.

Niveau 1	Het is aangetoond dat klinische behandeling in het algemeen niet effectiever is dan ambulante behandeling. *A1 Finney e.a., 1996; Berglund e.a., 2003*
Niveau 2	Het is aannemelijk dat behandeling van mensen met ernstige medisch/psychiatrische comorbiditeit of sociaal gedesintegreerde personen in een klinische setting effectiever is in een ambulante setting. *B Finney e.a., 1996; Berglund e.a., 2003*
Niveau 2	Er zijn aanwijzingen dat behandeling van mensen met een ernstige vorm van afhankelijkheid in een klinische setting effectiever is dan in een ambulante setting. *A2 Rychtarik e.a., 2000*

Enkele richtlijnen getoetst

- **Keuze van behandelsetting – voor detoxificatie**

WEGINGSFACTOREN	Ambulant	Residentieel
Intoxicatie, promillage	Beperkt, <0.5	Ernstig, >1.5
Controle over drinken	Ten minste een deel van dag	Geen, van 's ochtends tot 's avonds
Afhankelijkheid andere psychoactieve stoffen	--	+
Vroegere ontwenningssymptomen	Geen of milde verschijnselen	Ernstige verschijnselen, Insulten of delirante episoden
Algemene lichamelijke conditie	Behoorlijk	Slecht, ernstige co-morbiditeit (vb diabetes), laatste weken geleefd op alcohol
Zelfzorg	Vrij goed	Zwak – voorspelt zwakke therapietrouw
Vorige ontwenningspogingen	Ambulant succesvol	Intramuraal moeizaam, snelle terugval nadien
Psychiatrische co-morbiditeit	Geen ernstig toestandsbeeld	Toestand met negatief impact op herstel
Sociale steun	Ten minste 1 niet gebruikend persoon op de hoogte en steunend	Alleenstaand of geen contact met niet gebruikend persoon
Voorkeur van patiënt	**Keuze voor ambulant**	**Wens van patiënt of familie voor intramurale detoxificatie.**

Naar Richtlijn Detox, GGZ Nederland

Enkele richtlijnen getoetst

- **Keuze van behandelsetting – voor detoxificatie**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Decisions regarding the site of care should be **based on the individual's**

1) capacity and willingness to cooperate with treatment
2) ability for self-care
3) social environment (which may be supportive or high risk)
4) need for structure, support, and supervision to remain safe and abstinent
5) need for specific treatments for co-occurring general medical or psychiatric conditions;
6) need for particular treatments or an intensity of treatment that may be available only in certain settings
7) **preference for a particular treatment setting**.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Farmacotherapie - bij hervalpreventie/reductie?**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Acamprosaat is een veilig en effectief middel bij de behandeling van een stoornis in het gebruik van alcohol. Acamprosaat wordt bij voorkeur voorgeschreven aan onlangs gedetoxificerde patiënten hoewel er eventueel ook mee gestart kan worden tijdens de detoxifictie.

- Naltrexon is een veilig en effectief middel bij de behandeling van een stoornis in het gebruik van alcohol. Vanwege mogelijke bijwerkingen dient tijdens de behandeling de nodige aandacht besteed te worden aan het motiveren van patiënten tot regelmatige inname van medicatie.
- Gebruikers van naltrexon dienen een 'patiënt alert' bij zich te dragen, zodat bij een plotseling noodzakelijke anesthesie hiermee rekening kan worden gehouden.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Farmacotherapie - bij hervalpreventie/reductie?**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Acamprosaat is een veilig en effectief middel bij de behandeling van een stoornis in het gebruik van alcohol. Acamprosaat wordt bij voorkeur voorgeschreven aan onlangs gedetoxificerde patiënten hoewel er eventueel ook mee gestart kan worden tijdens de detoxificatie.

- Naltrexon is een veilig en effectief middel bij de behandeling van een stoornis in het gebruik van alcohol. Vanwege mogelijke bijwerkingen dient tijdens de behandeling aandacht besteed te worden aan het motiveren van [illegible] regelmatige inname van medicatie.
- Gebruikers van [illegible] 'patient alert' bij zich te dragen, zodat bij een plotselinge [illegible] anesthesie hiermee rekening kan worden gehouden.

Niet terugbetaald voor deze indicatie in België

Enkele richtlijnen getoetst

- **Farmacotherapie - bij hervalpreventie/reductie?**

Multidisciplinaire richtlijn
Stoornissen in het gebruik van alcohol, 2009

Disulfiram is minder veilig en heeft meer contra-indicaties dan acamprosaat en naltrexon en is derhalve middel van tweede keuze. Als disulfiram onder toezicht wordt ingenomen kan disulfiram patiënten helpen in het handhaven van abstinentie.

Enkele richtlijnen getoetst

- **Farmacotherapie – bij hervalpreventie?**

Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders - Second edition, p. 95

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

- Disulfiram should **never be used without the patient's knowledge and consent**
- Understanding and explaining disulfiram's toxic or potentially lethal effects to patients is a prerequisite for its use.

'Richtlijnen revisited: wie regisseert wat?'

- Conclusies
  Richtlijnen Verslavingszorg

  - Evolutie naar meer patiënt/service-user betrokkenheid bij ontwerpen van richtlijnen

  - Evidence voor verschillende in de verslavingszorg ontwikkelde interventies die keuzemogelijkheden van de patiënt impliceren en die gericht zijn op het ontwikkelen van intrinsieke motivatie

  - Evidence-based practice veronderstelt meer flexibel schakelen met financierende instanties?