Inleiding thema

(Huis) artsen die in instellingen werken, krijgen te maken met vragen rond middelenmisbruik die veel verder gaan dan wat ze in de huisartsopleiding geleerd hebben. Welke risico’s loopt een nieuwe verpleeghuisbewoner die in de thuissituatie gewend was aan flink alcoholgebruik bij plotselinge onttrekking ? Hoe ga je om met een dronken arrestant in de politiecel, of een GHB-gebruiker die door zijn aanhouding plotseling zonder drugs komt te zitten ? Hoe kom je het best in gesprek over verslaving met licht-verstandelijk-beperkte mensen, en welke valkuilen zijn er bij het voorschrijven van methadon ? Zomaar een greep uit de vele vragen waar artsen-voor-bijzondere-doelgroepen dagelijks op de werkvloer tegenaan lopen. Dit blok uit de masterclass voor artsen van bijzondere doelgroepen combineert evidence-based geneeskunde met praktische tips van ervaren artsen, zodat de zorgverleners nog beter toegerust de werkvloer op gaan.

Doelgroep van de scholing

Huisartsen en andere artsen die met bijzondere doelgroepen werken, zorg dragen voor personen die om uiteenlopende redenen in instellingen verblijven

* Gedetineerden
* Arrestanten / politiecellen
* Bewoners van verpleeg- en verzorgingstehuizen
* Mensen met een verstandelijke beperking

Literatuur

* FMMU / medTzorg richtlijn Verslaving
* NHG standaard problematisch alcoholgebruik
* NHG standaard Farmacotherapeutische richtlijn

‘Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties’

Accreditatie

4 uur

Docenten

* Tim Peeters, huisarts-justitieel geneeskundige
* Martijn Ruiten, huisarts-justitieel geneeskundige

Leerdoelen

Na het volgen van dit blok kent de arts :

* De basisprincipes van verslaving en verslavingszorg
* De aandachtspunten en valkuilen bij middelengebruik in de bijzondere doelgroepen
* De risico’s van intoxicatie en onttrekking van ten minste de volgende middelen :
  + Alcohol
  + GHB
  + Benzodiazepinen
  + Cocaine en andere stimulantia
  + Opiaten
* De risicofactoren voor het syndroom van Wernicke-Korsakoff
* De risicofactoren voor het ontstaan van het Excited Delirium Syndroom

Na het volgen van dit blok kan de arts :

* Een verslaafde patient begeleiden en motiveren
* In gesprek komen over verslaving met een licht-verstandelijk-beperkte patient
* Maatregelen nemen om onttrekkingsdelieren en –insulten te voorkomen
* Een onttrekkingsdelier herkennen en behandelen
* Maatregelen nemen om het syndroom van Wernicke-Korsakoff te voorkomen, en zonodig adequate behandeling inzetten als het syndroom zich toch voordoet
* Adequate maatregelen nemen om intoxicatie en onttrekking van alcohol veilig te laten verlopen
* Opiaat-onderhoudsbehandeling (met methadon of buprenorfine) starten en verder begeleiden
* Benzodiazepinen gecontroleerd afbouwen
* Medisch handelen bij GHB-intoxicatie en onttrekking
* Opstarten van noodbehandeling en adequaat verwijzen bij GHB-onttrekking
* Intramurale detoxificatie van GHB begeleiden in daarvoor bedoelde instellingen
* Adequaat alarmeren en levensreddend optreden bij het Excited Delirium Syndroom

Onderwerpen die aan bod komen

1. Het proces van verslaving en principes van zorg voor verslaafden
2. Middelenmisbruik in bijzondere doelgroepen
   1. Gedetineerden
   2. Arrestanten
   3. Senioren
   4. Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
3. Alcoholmisbruik
   1. Acute intoxicatie begeleiden
   2. Acute onttrekking begeleiden
      1. Wernicke-Korsakoff syndroom
      2. Delier en alcoholhallucinose
      3. Insulten
   3. Gezondheidsrisico’s en lange-termijn-gevolgen van alcohol
4. Misbruik van cocaïne en andere stimulantia
   1. Acute intoxicatie begeleiden
   2. Het excited delirium syndroom (EDS)
5. Misbruik van opiaten
   1. Acute intoxicatie begeleiden
   2. Acute onttrekking begeleiden
   3. Opiaat-onderhoudsbehandeling (methadon en suboxone)
6. Misbruik van benzodiazepinen
   1. Acute intoxicatie begeleiden
   2. Gecontroleerd afbouwen van benzodiazepinen
7. Misbruik van GHB
   1. Acute intoxicatie begeleiden
   2. Medisch handelen bij de acute onttrekking van GHB
   3. Gecontroleerde afbouw van GHB in instellingen

Werkvormen

* Gemengd interactief en frontaal onderwijs
* Interactieve quiz (2x, bij start en halverwege)
* Interactief : oefenen met EDS benadering

Tijdsduur

5 uur ( 4 uur onderwijs, 1 uur pauze)

Locatie

Ariënslaan 1, 3573 PT Utrecht

Opzet scholing

9.00 – 9.10 Opening, kennismaking docenten / deelnemers, huishoudelijke mededelingen

9.10 – 9.30 Stoplicht-quiz (rood of groen) vooraf kennis deel 1 (T & M)

9.30 – 10.00 Het verslaafde brein, herkennen van onttrekking (T)

10.30 – 11.00 Alcohol : complicaties bij detox (T)

11.00 -12.00 GHB : Werking, gevaren, en managen van detox (M)

12.00-13.00 PAUZE

13.00-13.10 Stoplicht quiz (rood of groen) deel 2 (T&M)

13.10 – 13.45 EDS : de beer is los (T)

13.45 – 14.00 Oefenen in de groep : instructie hulpverleners bij EDS (T&M)

14.00 Afsluiting

**Waar of niet-waar deel 1 (stoplicht quiz verslaving)**

1. Middelenverslaving is een gedragsstoornis **(NEE)**
2. Middelenverslaving is een hersenziekte **(JA)**
3. Verslavingszorg heeft tot doel de patient te laten afkicken **(NEE, niet perse – ook harm reduction en palliatie zijn doelen)**
4. Als je weet welk middel een patiënt gebruikt, kun je het detox beeld voorspellen **(JA)**
5. Vitamine-B12 tekort is direct bedreigend tijdens de detox van alcohol **(NEE, B1/thiamine tekort is direct bedreigend, B12 ondergeschikte rol)**
6. Bij een alcohol-onthoudingsdelier is haldol middel van eerste keuze **(NEE, 1. QT tijd 2. Werkt niet tegen insulten, benzo’s wel)**
7. Het syndroom van Wernicke-Korsakoff kan goed buiten het ziekenhuis behandeld worden **(NEE, moet klinisch)**

**Waar of niet-waar deel 2 (stoplicht quiz verslaving)**

1. GHB kan gemakkelijk zelf worden gemaakt **(JA – gootsteenontstopper en velgenreiniger)**
2. GHB is met name een upper-drug (exciterend middel) **( NEE, downer, GABA-erg)**
3. Als je “ out gaat” van GHB is dat niet zo erg – je komt vanzelf weer bij **( NEE, bedreigde luchtweg en onderkoeling)**
4. 3x 10 mg diazepam is een goed benzo-schema om GHB-detox mee op te vangen **( NEE, veel te weinig, GHB is zo sterk dat je eerder aan 5x20 diazepam moet denken)**
5. Meer dan de helft van de GHB’ ers die detoxt zonder professionele begeleiding krijgt een ernstig delier **( JA, 60 %)**
6. GHB-detoxificatie kan levensbedreigend zijn **( JA, patienten kunnen ABC-instabiel worden)**
7. Het excited delirium syndroom (EDS) moet primair door politie/bewakers worden afgehandeld, de arts speelt een ondergeschikte rol **(NEE ! De arts moet de leiding nemen, medisch noodgeval)**
8. 10 % van de EDS patienten overlijdt aan het syndroom **(JA…helaas)**
9. **Als EDS patienten rustig worden en gaan liggen, is je behandeldoel bereikt ( NEE ! ‘ Period of peril’ - juist de rustfase is extreem bedreigend)**
10. “ Positional asphyxia” (het dooddrukken door politie) is de belangrijkste doodsoorzaak bij EDS **( Nee, het is de hyperthermie en cathecholaminen-storm … positional asphyxia in onderzoek ontkracht)**

UITVOERINGEN EN CURSUS ID’s

