



Protocol: Medicatieafhankelijkheid & misbruik in de Huisartsenpraktijk

Doel: Het vroegtijdig signaleren van medicatieafhankelijkheid, het voorkomen van onnodige herhaalrecepten en het veilig begeleiden van patiënten bij het afbouwen.

1. Risicoprofilering: Welke patiënten zijn het meest gevoelig?

Niet elke patiënt ontwikkelt een verslaving, maar bepaalde factoren verhogen het risico aanzienlijk. Wees extra alert bij de volgende groepen:

▼ Patiëntgebonden factoren

- **Voorgeschiedenis:** Patiënten met een historie van verslaving (alcohol, drugs) of eerdere problemen met medicatie.
- **Psychische comorbiditeit:** Angststoornissen, depressie, persoonlijkheidsproblematiek of onverwerkt trauma.
- **Chronische pijn:** Patiënten met SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten) of chronische pijnsyndromen.
- **Sociale situatie:** Eenzaamheid, werkloosheid of ingrijpende life-events (rouw, scheiding).
- **Ouderen:** Vanwege veranderd metabolisme en valgevaar, maar ook door eenzaamheid/slaapproblemen.

▼ Gedragssignalen (rode vlaggen)

- **Frequent contact:** Bellen voor herhaling lang voordat de medicatie op zou moeten zijn.
- **Smoesjes:** "Recept kwijtgeraakt", "Tas gestolen", "In de wasbak gevallen", "Op vakantie vergeten".
- **Shopgedrag:** Bezoeken van verschillende artsen (HAP, specialisten) voor recepten.

- **Agressie/Emotie:** Boos of paniekerig worden als een herhaling wordt geweigerd of uitgesteld.

2. Risicomedicatie: Welke middelen zijn het meest gevoelig?

De focus ligt op middelen met een direct effect op het Centraal Zenuwstelsel (CZS).

Categorie	Specifieke Medicatie	Risico
Opioiden	Oxycodon, Fentanyl, Tramadol, Morfine	Zeer hoog verslavingsrisico, snelle gewenning (tolerantie), ademhalingsdepressie. <i>Let op: Tramadol wordt vaak onderschat.</i>
Benzodiazepinen	Oxazepam, Diazepam, Lorazepam, Alprazolam	Hoog risico bij gebruik > 2 weken. Vooral kortwerkende middelen (zoals temazepam/oxazepam) geven snel 'craving'.
Z-medicatie	Zopiclon, Zolpidem	Worden gezien als 'lichtere' slaapmedicatie, maar hebben vergelijkbaar afhankelijkheidsrisico als benzo's.
Gabapentinoïden	Pregabaline (Lyrica), Gabapentine	Opkomend probleem. Geeft euforisch effect in hoge doses. Versterkt effect van opioïden.
Psychostimulantia	Methylfenidaat, Dexamfetamine	Risico op misbruik voor prestatieverhoging of gewichtsverlies.

3. Communicatie: Scripts en Strategie

De communicatie moet empathisch maar duidelijk begrenzend zijn. Gebruik technieken uit de **Motiverende Gespreksvoering**. Vermijd het label "verslaafde", spreek liever over "gewenning" of "lichamelijke afhankelijkheid".

▼ A. Scripts voor de Doktersassistent (De Poortwachter)

De assistent signaleert vaak als eerste het probleem bij de aanvraag van herhaalrecepten.

Situatie: Patiënt vraagt te vroeg om herhaling.

- *Niet doen:* "U bent te vroeg, u krijgt niks." (Roept weerstand op).
- *Wel doen:* "Ik zie in het systeem dat uw medicatie nog voor 5 dagen genoeg zou moeten zijn. Hoe komt het dat het nu al op is?"

- *Vervolg:* "Ik mag dit niet zomaar herhalen omdat veiligheid voorop staat. Ik ga dit overleggen met de huisarts. U kunt vanmiddag na 14:00 bellen voor het beleid."

Situatie: Patiënt wordt boos/dwingend.

- *Script:* "Ik merk dat u boos wordt en dat vind ik vervelend, maar ik moet mij aan de veiligheidsprotocollen houden. Ik kan u nu geen recept geven. Ik plan een telefonisch consult in met de huisarts zodat u dit samen kunt bespreken."

▼ **B. Scripts voor de Huisarts**

Diagnose/Confrontatie

- *Script:* "Ik zie dat u de laatste maanden steeds meer nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken. Dat noemen we gewenning. Uw lichaam is aan het middel gewend geraakt, waardoor het middel de klacht niet meer oplost, maar de klacht in stand houdt."
- *Bij pijnstillers:* "Oxycodon werkt goed bij acute pijn, maar bij langdurig gebruik kan het de pijngevoeligheid juist vergroten (hyperalgesie). We moeten kijken naar andere manieren om uw pijn te managen."

Het afbouwvoorstel

- *Script:* "Ik wil u niet zomaar laten stoppen, want dat is onprettig en onveilig. We gaan samen een plan maken waarbij we heel langzaam afbouwen, zodat uw lichaam kan wennen. We doen dit stap voor stap."

4. Afbouwschema's: Richtlijnen

Gebruik voor specifieke schema's altijd de **NHG-Standaarden** of de tools van het **IVM (Instituut Verantwoord Medicijngebruik)**.

▼ **Algemene Principes**

1. **Stabilisatie:** Zet (bij benzo's en kortwerkende opioïden) eerst om naar een langwerkend preparaat om pieken en dalen in de bloedspiegel te voorkomen.
 - *Bijv. Oxazepam → Diazepam.*
 - *Bijv. Oxycodon 'kort' → Oxycodon 'retard' (MGA).*
2. **Tempo:** 'Slow is smooth'. Neem de tijd. Een afbouwtraject kan weken tot maanden duren.
3. **Monitoring:** Wekelijks contact (telefonisch of fysiek) is essentieel voor succes.
4. **Receptuur:** Schrijf nooit voor de hele afbouwperiode tegelijk voor. Geef weekrecepten (of dagrecepten via baxter/apotheek indien nodig).

▼ **Specifiek: Benzodiazepinen afbouwen**

- **Methode:** Overzetten naar Diazepam equivalent.
- **Schema:** Verminder de dosis met 10-25% per 1 à 2 weken.
- **Laatste loodjes:** De laatste stappen zijn vaak het zwaarst. Vertraag hier indien nodig.
- **Hulpmiddel:** Gebruik de *benzodiazepine afbouwbriefven* van de apotheek (taperingstrips kunnen worden overwogen, let op vergoeding).

▼ Specifiek: Opioïden afbouwen

- **Methode:** Verminder de totale dagdosering met 10-25% per week (soms per 2-3 weken bij langdurig gebruik).
- **Rotatie:** Soms is opioïdrotatie nodig als afbouwen met het huidige middel niet lukt.
- **Ondersteuning:** Overweeg consultatie van een pijnpoli of verslavingsarts bij complexe casussen.

5. Interacties tussen verslavingsgevoelige medicatie

Het combineren van middelen (polyfarmacie) verhoogt het risico op overdosering en overlijden exponentieel. Wees in het HIS (Huisarts Informatie Systeem) alert op deze combinaties:

▼ De "Gevaarlijke Driehoek" (Ademhalingsdepressie)

De combinatie van middelen die allemaal het ademhalingscentrum dempen is levensgevaarlijk:

1. **Opioïden** (pijnstilling)
2. **Benzodiazepinen** (angst/slaap)
3. **Alcohol** (of Gabapentinoïden)

Actie: Schrijf bij voorkeur **nooit** benzo's en opioïden gelijktijdig voor. Indien noodzakelijk: start zeer laag en informeer patiënt/partner expliciet over tekenen van overdosering (sufheid, trage ademhaling).

▼ Serotoninesyndroom

- **Combinatie:** Tramadol + SSRI's (antidepressiva) of Tramadol + Triptanen (migraine).
- **Risico:** Verwardheid, agitatie, koorts, spierstijfheid.

▼ Versterkte Sedatie & Valgevaar

- **Combinatie:** Elk sedativum + Antihistaminica of Antipsychotica.
- **Risico:** Vooral bij ouderen extreem hoog risico op heupfracturen door vallen 's nachts.