

Begeleidersbundel bij flap-over: Ontwennen van heroïne, opium of opioïde pijnstillers

Alles over behandeling met methadon of
buprenorfine

Begeleidersbundel bij flap-over



Colofon

Redactie:

Femke Wijgaerts, stafmedewerker VAD

Joke Claessens, stafmedewerker VAD

Geert Verstuyf, stafmedewerker VAD

Met dank aan verschillende hulpverleners uit de verslavingszorg voor hun waardevolle suggesties en feedback.

Verantwoordelijke uitgever

H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2022

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be

Ondernemingsnummer: 0424.327.587.

RPR Brussel



Inhoud

Aan de slag met dit materiaal.....	4
1. Verslaafd aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers?	6
2. Hoe word je verslaafd?.....	8
3. Waarom blijf je gebruiken?.....	11
4. Waarom is stoppen zo moeilijk als je verslaafd bent?	13
5. Wil je je gebruik veranderen? Vooruitdenken helpt	15
6. Wat maakt dat iemand terugvalt?	17
7. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen?	19
8. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen? (detail).....	21
9. Wat doen methadon en buprenorfine in je hersenen?.....	22
10. Verschillende soorten opioïden.....	24
11. Naar een beter leven met methadon of buprenorfine	26
12. Steun is belangrijk	28
13. Voordelen van methadon of buprenorfine.....	29
14. Nadelen van methadon of buprenorfine.....	31
15. Wat is methadon?	33
16. Bijwerkingen van methadon	35
17. Wat zijn buprenorfine en buprenorfine-naloxon?	37
18. Bijwerkingen van buprenorfine.....	39
19. Methadon of buprenorfine combineren met andere middelen is gevaarlijk.....	40
20. Beginnen met methadon of buprenorfine.....	42
21. Beginnen met methadon	43
22. Beginnen met buprenorfine.....	44
23. Je dosis stabiel houden.....	45
24. Methadon of buprenorfine afbouwen	47
25. Beperk het risico op overdosis als je methadon of buprenorfine gebruikt.....	49
26. Andere schadebeperkende tips als je methadon of buprenorfine gebruikt	51
27. Eerste hulp als iemand in je omgeving je medicatie heeft ingenomen.....	53
28. Bescherm je naasten.....	55
29. Praktische zaken	56
30. Zwangerschap tijdens behandeling met methadon of buprenorfine.....	58
Bronnen/referenties.....	59





Aan de slag met dit materiaal

Deze begeleidersbundel hoort bij [de flap-over 'Ontwennen van heroïne, opium of opioïde pijnstillers: Alles over behandeling met methadon of buprenorfine'](#). Als psychosociaal hulpverlener, arts of verpleegkundige kan je de flap-over gebruiken om cliënten en hun naasten uitleg te geven over de behandeling met methadon of buprenorfine. Hier vind je, per pagina van de flap-over, de toelichting die je erbij kan geven.

Wat vind je in de flap-over?

Deze begeleidersbundel helpt je het gesprek over de behandeling met methadon of buprenorfine en de extra uitleg die je bij de flap-over aan cliënten en hun naasten geeft, voor te bereiden. Een deel van de flap-over kan ruimer ingezet worden. Zo zijn de gedeelten over hoe een verslaving ontstaat en in stand gehouden wordt en over het vermijden van terugval voor een grotere groep cliënten relevant. Achterin het materiaal vind je enkele lege pagina's. Hier kan in de toekomst informatie toegevoegd worden over nieuwe medicatie voor de ondersteuning van de ontwenning van opioïden.

Hoe ga je aan de slag met de flap-over?

Op de flap-over wordt de informatie zo visueel mogelijk weergegeven met een kernachtige uitleg van de essentie. Op maat van de cliënt, beslis je zelf welke aspecten je bespreekt en wanneer. Je kan zelf inschatten of je de cliënt best meer of minder extra uitleg geeft.

We hebben de begeleidersbundel in de mate van het mogelijke geschreven **zoals je het aan een cliënt zou kunnen vertellen**. Het blijft belangrijk deze informatie te vertalen op maat van de noden en mogelijkheden van de persoon die middelen gebruikt of diens naasten (ouders, partner, kinderen, ...).

Meer weten?

- [Op de website van VAD](#) kan je meer lezen over psycho-educatie.
- VAD heeft ook verschillende online basiscursussen voor professionals die je kunnen ondersteunen om een eigen taal te vinden voor deze complexe materie:
 - [De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen](#)
 - [Ontstaan van middelgerelateerde en verslavingsproblemen: een dynamisch proces](#)
 - [Drugs in de hersenen](#)
 - [Productinfo: Opioïden](#)



Een motiverende gesprekstijl

Het model van motiverende gespreksvoering (MG) biedt concrete handvatten om informatie aan te bieden op een manier die de autonomie bevordert. Door MG als gesprekstijl te hanteren bij psycho-educatie, zorg je ervoor dat de cliënt of zijn naaste meer openstaat voor de info die je aanbiedt en vergroot je de impact hiervan. [Lees meer over het ondersteuningsaanbod MG van VAD](#) en volg de online cursus:

- [Motiverende gespreksvoering](#)



1. Verslaafd aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers?



1. Verslaafd aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers?

- ▶ Verslaving kan je niet snel en makkelijk genezen.
- ▶ Behandeling met **methadon** of **buprenorfine** werkt.
- ▶ Zo kan je je leven terug opbouwen.

Ben je verslaafd aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers? Dan is het belangrijk dat je weet dat dat een **langdurige medische aandoening** is. Een verslaving kan je niet snel en makkelijk genezen. Wanneer je wil stoppen of minderen met gebruik, is er een grote kans op **terugval**.

Er is wel een behandeling **met medicatie** waarvan **wetenschappelijk bewezen** is dat ze werkt: dat wordt ook **substitutietherapie** genoemd. Dat is een **behandeling met methadon** of **buprenorfine**. **Buprenorfine-naloxon** ken je waarschijnlijk onder de merknaam **Suboxone**.

Behandeling is meer dan enkel medicijnen nemen

Om te stoppen of te minderen volstaat het niet om enkel de medicatie te nemen. Je zal ook aan andere aspecten van je leven moeten werken. Dankzij de medicatie heb je minder last van ontwenningssverschijnselen. Daardoor kan je je ook op andere dingen dan gebruik concentreren en kan je je leven terug uitbouwen. Daarbij kan **ondersteuning en begeleiding** nodig zijn.

Deze behandeling is geen mirakeloplossing. Ze is ook niet voor iedereen geschikt. Wil je deze behandeling proberen? We raden je aan je eerst goed te informeren en erover na te denken.

Hoe deze behandeling eruitziet, beslis je **samen** met de hulpverlener. Een hulpverlener kan je adviseren, maar **jouw stem als cliënt** is ook heel belangrijk.



2. Hoe word je verslaafd?

2. Hoe word je verslaafd?

▶ Als je lange tijd regelmatig drugs gebruikt, heb je **geen controle** meer over je gebruik.



Wanneer je vaak en **langdurig** middelen gebruikt, verlies je de **controle** over het gebruik. Je blijft gebruiken, zelfs als dit gepaard gaat met **ernstige negatieve gevolgen op lichamelijk, psychologisch of sociaal vlak**.

Dat komt onder andere hierdoor:

- Als je gedurende een lange periode geregeld gebruikt, worden het gebruik en het gedrag dat ermee samenhangt steeds **sterkere gewoontes**. Dit gedrag komt op de duur automatisch, zonder erbij na te denken.
- De zaken in je omgeving die te maken hebben met jouw druggebruik gaan **automatisch je aandacht trekken** en **krachtige herinneringen** oproepen. Deze herinneringen gaan gepaard met sterke emoties. Dit noemen we triggers. Wat zijn jouw triggers?
- De sterke drang naar de drug, die wordt uitgelokt door triggers, noemen we **craving**.
- Je hebt steeds minder controle over je gedrag. Je kan niet meer zelf beslissen wanneer je wel of niet gebruikt. Je gaat automatisch gebruiken. Dat maakt het moeilijk om te stoppen of te minderen. Er is een grote kans op terugval.
- Je hebt steeds meer van de drug nodig om hetzelfde effect te ervaren. Dit noemen we **tolerantie**.



- Je kan steeds moeilijker zonder de drug. Je lichaam is het gewend regelmatig een dosis te krijgen. Wanneer je niet gebruikt op momenten dat je gewoonlijk wel gebruikt, voel je je slecht door de **ontweningsverschijnselen**: je voelt je ziek, angstig, onrustig ...
- Je bent bereid om steeds meer moeite te doen om de drug te krijgen. Je vertoont **drugzoekend gedrag**.
- Het **beloningssysteem** raakt ontregeld. Je ervaart steeds minder plezier in andere activiteiten.

Toegepast op heroïnegebruik:

De heroïneroes is zo overweldigend dat je ernaar verlangt die opnieuw te beleven (**beloningssysteem ontregeld**). Dat leidt tot **geestelijke afhankelijkheid**.

Ook het lichaam went zeer snel aan het effect van heroïnegebruik. Daarom heb je dus steeds grotere dosissen nodig om hetzelfde effect te bereiken (**tolerantie**). Dit zorgt ervoor dat er al snel vaker en meer gebruikt wordt (**gewoontegedrag**). Door deze tolerantie kan er een sterke psychische en lichamelijke afhankelijkheid ontstaan.

Eens het lichaam gewend is aan een regelmatige dosis, krijgt je al enkele uren na het laatste gebruik last van **sterke ontweningsverschijnselen**. Die ontweningsverschijnselen zijn erg divers. Sommigen doen denken aan een zware griep: zweten, koude rillingen, een lopende neus, tranende ogen, kippenvel, spierpijn en buikgriepachtige symptomen. Maar ook geïrriteerdheid, rusteloosheid, angstgevoelens en slaapproblemen kunnen optreden. Het vermijden van deze ontweningsverschijnselen wordt een sterke drijfveer (**craving**) om opnieuw te gebruiken. Ook dit is **lichamelijke afhankelijkheid**.

Als je regelmatig heroïne gebruikt voelt je je dus erg ziek bij niet gebruik, maar door opnieuw te gebruiken, verdwijnen de klachten. Dit maakt het erg moeilijk om met heroïnegebruik te minderen of te stoppen. De heroïne gaat je leven sterk bepalen (**drugzoekend gedrag**). Regelmatig gebruiken leidt tot een onregelmatig leven waardoor ook je eetpatroon en een goede lichaamszorg verwaarloosd wordt en je algemene gezondheidstoestand erop achteruit gaat. Omdat het hele leven vaak rond het gebruik draait (**geen controle meer**), geraken mensen die langdurig en frequent gebruiken sociaal geïsoleerd. Velen komen vroeg of laat in contact met politie en justitie.



TIPS VOOR BEGELEIDERS

- Lees meer of gebruik hierbij het psycho-educatiemateriaal [Drugs in de hersenen - Infiches en presentatie](#)
- Vind in het [basismateriaal Terugvalpreventie](#), een aantal concrete werkinstrumenten om aan de slag te gaan rond terugval.



3. Waarom blijf je gebruiken?

3. Waarom blijf je gebruiken?

De **viciuze cirkels** van verslaving:

- ▶ Door je **gebruik** krijg je **problemen**.
- ▶ Om die problemen te vergeten gebruik je weer.
- ▶ Dat maakt je problemen nog groter.
- ▶ Daardoor gebruik je nog meer.



Door je gebruik kan je in een **neerwaartse spiraal** terechtkomen:

Het gebruik brengt allerlei **veranderingen en problemen** met zich mee, op lichamelijk, psychisch en sociaal vlak. Die kunnen we voorstellen als vier cirkels:

- Op **lichamelijk vlak** gaat het onder andere over tolerantie en onthoudingsverschijnselen.
- Met **psychische gevolgen** bedoelen we de negatieve effecten op je zelfbeeld en negatieve gevoelens zoals schaamte en schuldgevoelens, maar ook angst, depressie of slaapproblemen.
- Ten derde kan je **sociale problemen** krijgen door te veel druggebruik en kan je geïsoleerd raken.
- Een vierde cirkel heeft te maken met veranderingen in **de hersenen**. Het beloningssysteem in de hersenen raakt ontregeld, waardoor je minder controle over jezelf hebt.

Deze problemen zijn dan een **reden om opnieuw te gaan gebruiken**. Hierdoor worden de problemen alsmat groter. Er gebruik je steeds meer.



Dit noemen we de **vicieuze cirkels van verslaving, die elkaar in gang zetten en versterken.**



4. Waarom is stoppen zo moeilijk als je verslaafd bent?

4.

Waarom is stoppen zo moeilijk als je verslaafd bent?

- ▶ Als je lange tijd drugs gebruikt, heb je daar **vaste gewoontes** bij.
- ▶ Je gebruikt bijvoorbeeld altijd met dezelfde vrienden of op dezelfde plaats. Dat zijn dan **triggers**. Als je die vrienden ziet of op die plaats bent, **gebruik je zonder erbij na te denken**.
- ▶ Alles wat met gebruik te maken heeft, trekt ook **automatisch** je **aandacht** en roept sterke **herinneringen** op.



Wanneer je gedurende lange tijd middelen gebruikt, ontstaan er sterke **automatismen of gewoontes**.

Je gebruikt bijvoorbeeld altijd met dezelfde vrienden, op dezelfde plaats, met dezelfde voorwerpen (bijvoorbeeld aluminiumfolie) ... Deze **situaties** ga je dan ook sterk linken aan je gebruik:

- Ze roepen sterke **herinneringen** op.
- Ze gaan **automatisch en onbewust de aandacht** trekken.
- Ze worden **triggers** die het gebruik automatisch in gang zetten. Zo ga je dus gebruiken zonder dat je daar bewust voor koos.

Tegelijk ga je na langdurig middelengebruik **minder zelfcontrole** hebben. Daardoor kan je je automatisch gedrag moeilijker tegenhouden. Bijvoorbeeld: Je gebruikt altijd met dezelfde vrienden of op dezelfde plaats. Dat zijn dan triggers. Als je die vrienden ziet of op die plaats bent, gebruik je zonder erbij na te denken.



Je kan dit vergelijken met een **paard en een ruiter**. Het paard staat dan voor de automatismen, de dingen die je onbewust doet zonder na te denken. Je bewuste gedachten worden verbeeld door de ruiter, die probeert om het paard onder controle te houden. Bij verslaving gebeuren er twee dingen:

- Het paard wordt sterker en slaat op hol.
- De ruiter raakt verzwakt en heeft meer moeite om het paard op de weg te houden.

Wil je de ruiter versterken? Dan is het belangrijk om vooruit te denken. Als je weet welke situaties je paard op hol doen slaan, dan kan je je erop voorbereiden.

TIP VOOR BEGELEIDERS

- Wil je hier dieper op ingaan met je cliënt? Meer info kan je geven aan de hand van de psycho-educatiebrochure [Waarom is een verslaving moeilijk te doorbreken? - Twee systemen in één hoofd](#)

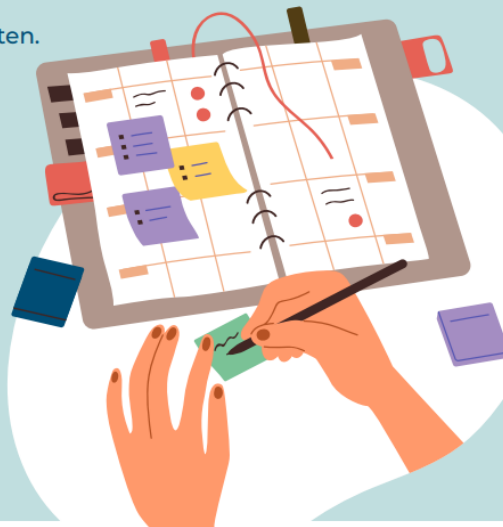


5. Wil je je gebruik veranderen? Vooruitdenken helpt

5.

Wil je je gebruik veranderen? Vooruitdenken helpt

- ▶ Je gebruik **veranderen is moeilijk**.
Je kan terugvallen in oude gewoontes.
- ▶ Maak **een plan** voor moeilijke momenten.
Wat helpt jou dan om vol te houden?
- ▶ Als je dan toch eens opnieuw gebruikt, helpt het plan je om niet volledig terug te vallen.



Iets veranderen aan je gebruik, is **niet makkelijk om vol te houden**. De meeste mensen **vallen terug in hun oude gewoontes**. Vaak zelfs meerdere keren. Wanneer dat gebeurt, is dat geen ramp. Je gedrag veranderen is nu eenmaal niet gemakkelijk. En je kan eruit leren wat voor jou moeilijke momenten zijn. Zo kan je je daar beter op voorbereiden. Door er op voorhand over na te denken, maak je de kans kleiner dat je terugvalt en kan je ook zorgen dat je minder zwaar terugvalt als het toch gebeurt.

Het is belangrijk dat je je **valkuilen** kent. Welke situaties maken het voor jou moeilijk om vol te houden? Wat helpt je op die momenten? Hoe beter je dat weet, hoe meer kans dat je zo'n moeilijk moment overwint. Vooruitdenken helpt.

Je maakt dus een **noodplan**, waarbij je bedenkt wat je kan doen als het toch misgaat. Als je dan toch eens opnieuw gebruikt, helpt het plan je om niet volledig terug te vallen. Je kan dit vergelijken met het opstellen van een noodplan voor brand in een bedrijf. Brandblussers, brandmelders en evacuatieplannen kunnen een beginnende brand niet voorkomen, maar ze kunnen voorkomen dat deze uitbreidt en veel schade veroorzaakt of slachtoffers maakt .





TIP VOOR BEGELEIDERS

- Wil je hier meer over weten of dieper op ingaan met de cliënt? Dat kan aan de hand van [Basmateriaal voor terugvalpreventie bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken](#)



6. Wat maakt dat iemand terugvalt?

6. Wat maakt dat iemand terugvalt?

Denk op voorhand na om te zorgen dat je niet in oude gewoontes terugvalt:

- ▶ in welke situaties loop ik risico om terug te vallen?
- ▶ wat helpt mij in die situaties?
- ▶ wie kan mij helpen in die situaties?

Door deze vragen te beantwoorden, krijg je **nieuwe inzichten**.
Als je daar ook **naar handelt**, is je **kans op terugval kleiner**.

Omstandigheden die de kans op terugval vergroten



Levensstijl



Emoties



Uitlokkende gedachten



Lichamelijke factoren

Nadenken over terugval nog voor het gebeurt, maakt je sterker. De kans op terugval verkleint erdoor.

Wat kan je doen om terugval te vermijden? Denk na over deze vragen:

- Welke omstandigheden vergroten voor mij de kans op terugval?
 - Op gebied van mijn levensstijl?
 - Welke emoties zorgen ervoor dat ik opnieuw wil gaan gebruiken?
 - Welke gedachten maken dat ik opnieuw wil gebruiken?
 - Wat voel ik in mijn lichaam op momenten dat ik opnieuw wil gebruiken?
- Wat zijn mijn risicosituaties?
- Wat kan mij helpen daar alert voor te zijn? Wat kan mij helpen met deze situaties om te gaan?
- Wie is belangrijk voor mij in zulke situaties? Wie kan me hierbij helpen?

Als je deze vragen beantwoordt, krijg je nieuwe inzichten en weet je welke situaties en omstandigheden je beter kan vermijden. Krijg je het toch moeilijk? Dan weet je wie je kan opzoeken en wat je kan doen. Zo wordt je kans op terugval kleiner.



TIP VOOR BEGELEIDERS

- Lees meer in of gebruik het [Basismateriaal voor terugvalpreventie bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken](#). Hoofdstuk 2 gaat specifiek over psycho-educatie over terugval en terugvalpreventie.



7. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen?

7. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen?

- ▶ In onze hersenen en ons lichaam wordt informatie doorgegeven via zenuwcellen.
- ▶ De informatie wordt doorgestuurd door stofjes, die we **neurotransmitters** noemen.
- ▶ Er zijn verschillende soorten neurotransmitters. Ze geven elk hun eigen **boodschappen**: ze maken bijvoorbeeld dat we blij of triest zijn, ons rustig of gespannen voelen, veel of weinig pijn voelen.
- ▶ Heroïne, opium en opioïde pijnstillers doen de neurotransmitters na die ervoor zorgen dat je **minder pijn voelt**.



In onze hersenen en ons lichaam wordt informatie doorgegeven via zenuwcellen. De informatie wordt doorgestuurd door stofjes, die we **neurotransmitters** noemen. Dat zijn chemische stoffen die zich van nature in ons lichaam bevinden. Ze geven informatie door in onze hersenen en tussen de hersenen en de rest van ons lichaam. Neurotransmitters geven onder andere volgende **boodschappen** door:

- gedachten en emoties
- pijnprikkels
- instructies voor onze spieren

Neurotransmitters zijn dus betrokken bij heel wat processen in ons lichaam. Ze maken dat we blij of rustig zijn, meer of minder pijn voelen, leuke ervaringen willen herhalen of slechte ervaringen willen vermijden.

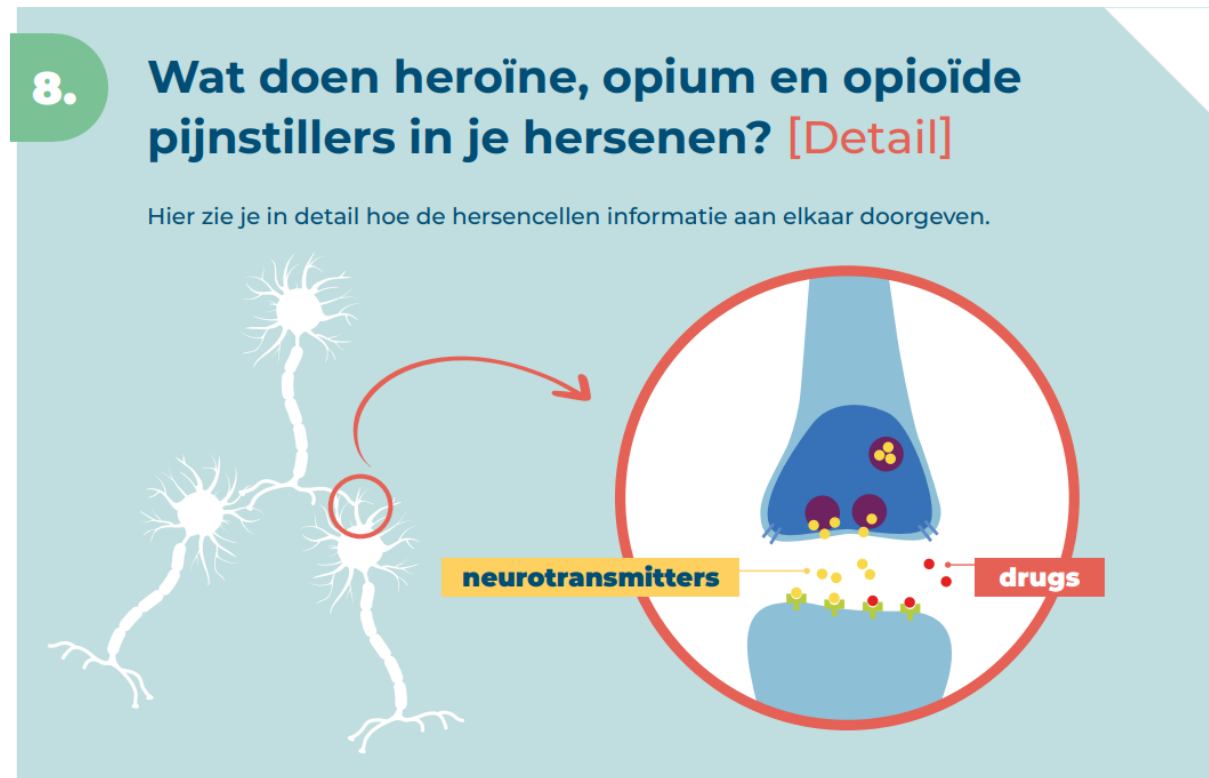
Verschillende soorten neurotransmitters geven verschillende soorten boodschappen door. Ze hebben allemaal een andere taak in ons lichaam.



Heroïne, opium en opioïde pijnstillers doen de neurotransmitters na die ervoor zorgen dat je minder pijn voelt. Daarom hebben ze een pijnstillend en verdovend effect.



8. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen? (detail)



Hier zie je hoe die stofjes, neurotransmitters, informatie doorgeven tussen hersencellen.

De ene hersencel geeft neurotransmitters vrij, die binden aan de receptoren op de volgende hersencel. Drugs doen de werking van bepaalde neurotransmitters na. Wanneer drugs via het bloed in de hersenen terechtkomen, kunnen ze zich dus ook binden aan de receptoren van de neurotransmitters waar ze op lijken.

Heroïne, opium en opioïde pijnstillers binden zich aan de opioïdreceptoren. Die spelen een rol in hoe we pijn voelen.

TIP VOOR BEGELEIDERS

- Wil je hier meer over weten of dieper op ingaan met de cliënt? Dat kan aan de hand van het psycho-educatiemateriaal [Drugs in de hersenen - Infofiches en presentatie](#). Ook de online cursussen [Productinfo Opioïden](#) en [Drugs in de hersenen](#) bieden meer info.



9. Wat doen methadon en buprenorfine in je hersenen?

9.

Wat doen methadon en buprenorfine in je hersenen?

- ▶ Methadon en buprenorfine doen **ongeveer hetzelfde in je hersenen** als heroïne en andere opioïden. Maar ze geven je geen sterke roes.
- ▶ Omdat ze ongeveer hetzelfde doen als opioïden, heb je minder ontwenningssverschijnselen. Je verlangt ook niet zo naar heroïne, opium of opioïde pijnstillers.
- ▶ Dat geeft rust in je hoofd. Daardoor kan je bezig zijn met andere zaken dan je gebruik.



Er worden twee soorten medicatie gebruikt als substitutiemedicatie: **methadon** en **buprenorfine**.

Deze geneesmiddelen, **doen in de hersenen ongeveer hetzelfde als heroïne en andere opioïden**. Net zoals heroïne en andere opioïden, binden ze zich aan de receptoren op de zenuwcellen. Zo geven ze dus op een vergelijkbare manier signalen door tussen de zenuwcellen.

Methadon en buprenorfine geven je daarbij **geen sterke roes**, zoals heroïne, opium of opioïde pijnstillers dat wel kunnen doen.

Met methadon en buprenorfine kan je je beter concentreren op andere zaken dan je gebruik, want je hebt meer rust in je hoofd. Dat komt hierdoor:

- Methadon en buprenorfine werken langer dan heroïne of andere opioïden. Daardoor heb je **minder pieken en dalen**, voel je je meer stabiel en is een normaal levensritme mogelijk.
- Omdat methadon en buprenorfine in onze hersenen **ongeveer hetzelfde doen als de opioïden** zelf, krijg je **geen ontwenningssverschijnselen**.
- Omdat de **euforie ontbreekt**, vermindert ook een deel van de psychische dwang om te gebruiken.



De medicatie neemt dus de drang naar heroïne of andere opioïden deels weg. Doordat je niet zoveel last hebt van pieken en dalen en ontweningsverschijnselen en craving, heb je **ruimte om met andere zaken bezig te zijn dan je gebruik.**



10. Verschillende soorten opioïden

10. Verschillende soorten opioïden

Methadon en buprenorfine zijn opioïden. Net als heroïne, opium en opioïde pijnstillers.

Er bestaan **twee soorten opioïden**:

- ▶ Opioïden die de pijn stillen. We noemen ze agonisten.
- ▶ Opioïden die ervoor zorgen dat heroïne, opium of opioïde pijnstillers geen effect hebben. We noemen ze antagonist.

Opioïden kunnen **natuurlijk, semisynthetisch of synthetisch** zijn.



Natuurlijk



Semisynthetisch



Synthetisch

Methadon en buprenorfine zijn eigenlijk eenzelfde soort stoffen als heroïne, opium en opioïde pijnstillers. Het zijn allemaal '**opioïden**'.

We kunnen opioïden in twee grote groepen onderverdelen.

- Sommige opioïden verzachten de pijn. Deze opioïden noemen we '**agonisten**'.
- Andere opioïden hebben geen invloed op pijn, maar ze zorgen ervoor dat heroïne, opium of opioïde pijnstillers geen effect hebben. Dit noemen we '**antagonisten**'.

EXTRA INFO: INDELING GEBASEERD OP HET EFFECT OP DE OPIOÏDRECEPTOREN IN DE HERSENEN

- **Agonisten** activeren de opioïdreceptoren. Ze hebben dus een pijnstillend en verdovend effect. Methadon is bijvoorbeeld een zuivere agonist.
- **Antagonisten** binden zich ook aan de opioïdreceptoren, maar activeren ze niet. Het is alsof ze de receptor afdekken. Daardoor kunnen andere opioïden die wél pijnstillend zijn, niet meer op die receptor inwerken.



Antagonisten worden dus niet gebruikt als drug. Ze kunnen wel interessant zijn als medicatie, bij het behandelen van een verslaving. Of om een overdosis tegen te gaan. Naloxon wordt bijvoorbeeld gebruikt als antigif bij een overdosis.

- Naast de zuivere agonisten en antagonisten, zijn er ook opioïden die tussen de twee in zitten. Die werken dan gedeeltelijk pijnstillend en gedeeltelijk afdekkend. We noemen ze **partiële agonisten**. Buprenorfine, is een voorbeeld van zo'n partiële agonist.

Je kan opioïden nog op een andere manieren opdelen. Opioïden kunnen **natuurlijk, semisynthetisch of synthetisch zijn**.

- **Natuurlijke opioïden** zijn uit opium bereid, wat afkomstig is van de papaverplant. Bekende voorbeelden zijn morfine en codeïne. De natuurlijke opioïden noemen we ook opiaten.
- **Semisynthetische opioïden** hebben een natuurlijke basis, maar werden bewerkt in een labo. Zo is heroïne een synthetische bewerking van morfine. Ook buprenorfine en oxycodon zijn semisynthetische varianten.
- **Synthetische opioïden** worden volledig in een labo gemaakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan methadon en fentanyl.

Het maakt niet uit of je gebruik begonnen is met natuurlijke opioïden, semisynthetische of synthetische. **De behandeling met methadon of buprenorfine werkt voor al deze middelen**



11. Naar een beter leven met methadon of buprenorfine

11. **Naar een beter leven met methadon of buprenorfine**

Deze zaken zorgen dat je een goed leven hebt:

- ▶ In een begeleiding werk je aan deze aspecten van je leven om ze **stap voor stap** te verbeteren
- ▶ Een **behandeling** met methadon of buprenorfine kan daarbij **helpen**.

Je kiest ervoor om met een behandeling iets aan je opioïdegebruik te doen. Dat doe je niet zomaar: je hoopt dat je leven dankzij de behandeling beter zal zijn, dan als je gewoon blijft verder gebruiken zoals je bezig was. Maar wat wil dat zeggen, **een 'beter leven'**?

Er zijn verschillende zaken die zorgen voor een goed leven:

- **Sociaal leven:** Een goede band hebben met andere mensen (familie, vrienden, collega's, burens ...).
- **Dagbesteding of werk:** Je dag nuttig en gestructureerd invullen.
- **Wonen:** Een plaats hebben om te wonen.
- **Geld/inkomen:** Over voldoende geld beschikken om goed te kunnen leven.
- **Gezondheid:** Je goed in je vel voelen en lichamelijk gezond zijn.
- **Persoonlijke groei:** Een zinvol leven leiden.
- **Liefde:** Intieme relaties hebben, je met anderen verbonden voelen en je seksualiteit beleven.
- **Ontspanning en vrije tijd:** je ontspannen en je vrije tijd op een aangename manier doorbrengen.

Het is de bedoeling van een behandeling om deze verschillende aspecten van je leven te verbeteren. Binnen een behandeling werk je aan een stappenplan naar een **geleidelijk herstel, meer rust en meer controle over je eigen leven**. Dat stappenplan moet rekening houden met jouw wensen als cliënt, en jouw persoonlijke situatie.

Een behandeling met methadon of buprenorfine kan helpen om deze stappen in je leven te zetten. **Langdurige medische én psychosociale ondersteuning** is hierbij belangrijk.



12. Steun is belangrijk

12. Steun is belangrijk

Een behandeling met methadon of buprenorfine **duurt lang**. Het is dus niet altijd gemakkelijk.

Het helpt als je kan rekenen op:

- ▶ **begeleiding** voor praktische zaken en bij psychische problemen.
- ▶ **steun** van mensen in je omgeving.



Een behandeling met methadon of buprenorfine **duurt lang**. Het is dus niet altijd gemakkelijk. Het helpt als je kan rekenen op:

- Psychosociale **begeleiding**

Deze begeleiding geeft je ondersteuning om je levenskwaliteit te verhogen:

- ondersteuning bij **praktische zaken** zoals werk, woning, papieren...
- ondersteuning bij **psychische problemen**.

- **Steun** van naasten

Als mensen in je omgeving je steunen, is het gemakkelijker om de behandeling vol te houden. Jouw vrienden en familie kunnen je beter ondersteunen als ze goed op de hoogte zijn van je behandeling. Praat erover met hen. Je kan ook aan je begeleider vragen of mensen die voor jou belangrijk zijn eens mee op gesprek kunnen komen.



13. Voordelen van methadon of buprenorfine

13. Voordelen van methadon of buprenorfine

- ▶ Dankzij de medicatie kan je **stoppen of minderen** met het gebruik van heroïne, opium of opioïde pijnstillers.
- ▶ Je gaat **gezonder leven**.
- ▶ Er is **meer tijd en ruimte** voor andere dingen in je leven: werk, hobby's, familie, vrienden, ...



Een behandeling met methadon of buprenorfine heeft **veel voordelen**:

1. Stoppen of minderen

Dankzij de medicatie kan je **stoppen of minderen** met het gebruik van heroïne, opium of opioïde pijnstillers.

De medicatie vermindert de drang om te gebruiken omdat je dankzij de medicatie geen ontweningsverschijnselen hebt. Dit geeft je een stabiel gevoel van welzijn en comfort.

2. Gezonder leven

Je gaat gezonder leven.

De gezondheidsproblemen die het gevolg waren van de heroïne, opium of opioïde pijnstillers, verminderen.

- Je loopt minder risico op overdosis en overlijden.
- De medicatie is langwerkend (je moet die slechts 1x/dag innemen). Doordat het gebruik niet meer continu je gedachten beheerst, heb je de ruimte om bezig te zijn met je voeding en fysieke gezondheid.

- Met deze medicatie kan je stoppen of minderen met drugs in te spuiten. Zo heb je minder risico op ziektes die via het bloed worden overgedragen.

3. Meer deel van de samenleving

Er is **meer ruimte voor andere dingen** in je leven: werk, hobby's, familie, vrienden, ... Je kan zo **meer deel uitmaken van de samenleving**:

- Je kan meer taken opnemen (werk, ouderschap...).
- Je hebt meer ruimte voor dingen die je leuk vindt.
- Je loopt minder risico om de wet te overtreden en criminele feiten te plegen (substitutie medicatie is legaal en is goedkoper dan opioïden op de zwarte markt)
- Het is makkelijker om stabiele relaties en familiebanden te hebben



14. Nadelen van methadon of buprenorfine

14. Nadelen van methadon of buprenorfine



Een behandeling met methadon of buprenorfine heeft ook **enkele nadelen**.

- Omdat je met een lage dosis moet beginnen, **duurt het een tijdje om de juiste dosis medicatie te vinden**. Eens je de juiste dosis hebt, heb je geen last meer van ontweningsverschijnselen. Samen met de dokter die je begeleidt, zoek je naar de juiste dosis. Als je open vertelt hoe jij je voelt door de medicatie, dan kan de dokter je dosis daar zo goed mogelijk aan aanpassen.
- De behandeling vraagt een **dagelijkse inspanning** van jou:
 - Je moet in de meeste gevallen je medicatie dagelijks afhalen
 - Je moet in de meeste gevallen je medicatie dagelijks innemen
- Een behandeling met methadon of buprenorfine **duurt lang**.
- Deze behandeling **beperkt je vrijheden**. Als je bijvoorbeeld op vakantie wil gaan, dan moet je dat goed plannen.

- 
- **Methadon en buprenorfine zijn gevaarlijke** producten met **ernstige risico's** als ze verkeerd worden gebruikt, bijvoorbeeld in combinatie met andere producten. Het is ook gevaarlijk voor anderen als zij je medicatie zouden innemen, zeker voor kinderen.
 - Deze medicatie geeft **geen roes**.
 - Gebruik van medicatie zoals methadon en buprenorfine heeft vaak nog een negatieve stempel. Dit **negatief etiket** kan zwaar doorwegen: op het werk, in de buurt, in de familie...
 - Er zijn **bijwerkingen** mogelijk. Deze zijn beperkt zodra je de juiste dosis hebt gevonden en niet bijgebruikt.
 - Methadon en buprenorfine zijn even verslavend als heroïne. Je kan dus niet plots stoppen, want dan krijg je ontwenningssverschijnselen. Deze ontwenning begint meestal na 24 à 48 uur. De ontwenningssverschijnselen van deze medicatie duren meestal langer dan die van heroïne, maar ze zijn minder hevig. Als je wil minderen of stoppen met methadon of buprenorfine, dan moet je dit in overleg met je dokter langzaam afbouwen. Zo zal je minder last hebben van ontwenningssverschijnselen.



15. Wat is methadon?

15. Wat is methadon?

Methadon helpt je **stoppen of minderen** met heroïne, opium of opioïde pijnstillers.

- ▶ minder ontwenningsverschijnselen.
- ▶ minder drang om te gebruiken.
- ▶ weinig effect als je er heroïne, opium of opioïde pijnstillers bij gebruikt.

Je moet methadon dagelijks innemen.
Meestal onder toezicht.



De meeste cliënten die verslaafd zijn aan opioïden, gebruiken methadon als **vervangingsmedicatie**. Methadon helpt je **stoppen of minderen** met heroïne, opium of opioïde pijnstillers.

Wat doet methadon?

- methadon **vermindert ontwenningsverschijnselen**
- methadon **vermindert craving**, de drang naar opioïden
- methadon **blokkeert (deels) de werking van andere opioïden**. Als je er dus heroïne, opium of opioïde pijnstillers bij gebruikt, zal je daar weinig effect van voelen. Omdat je geen roes voelt, zal je dus minder snel bijgebruiken.

Methadon **werkt langer** dan heroïne of andere opioïden, ongeveer 24 tot 36 uur. Je moet het wel elke dag innemen. **Dagelijkse methadon innemen**, zorgt dat het medicijn goed werkt en geeft je structuur en routine. Daarom neem je methadon in het hulpverleningscentrum of bij de apotheker, meestal **onder toezicht**. Dit betekent dat een hulpverlener of apotheker erop toeziet wanneer je



de dosis inneemt. In sommige situaties krijg je de medicatie voor één of meerdere dagen mee naar huis en sta je zelf in voor de dagelijkse inname.

Methadon is beschikbaar:

- in tabletvorm
- als siroop
- in gelulen/capsules

Methadon wordt meestal door de apotheker zelf bereid in de apotheek, als siroop of capsules.



16. Bijwerkingen van methadon

16. Bijwerkingen van methadon

- ▶ Methadon kan **bijwerkingen** hebben.
- ▶ Niet iedereen heeft bijwerkingen en meestal zijn ze tijdelijk.
- ▶ Bijwerkingen komen vaak door een foute dosis. **Bespreek bijwerkingen** dus altijd met je dokter. De dokter kan je dosis dan aanpassen.



Zweten



Jeuk



Problemen
maag en darmen



Pijn in spieren
en gewrichten



Seksuele
problemen



Verdoving
van pijn



Minder of geen
menstruatie



Gezwollen
handen en voeten



Sufheid of
slaperigheid



Invloed
op je humeur



Onderdrukte
hoestreflex



Droge mond

Methadon kan **bijwerkingen** hebben.

Niet iedereen heeft bijwerkingen en meestal zijn ze **tijdelijk**.

Bijwerkingen komen vaak door een **foute dosis**. **Bespreek** bijwerkingen dus altijd met je dokter. De dokter kan je dosis dan aanpassen.

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- **Zweten**, huiduitslag, blozen.
- **Jeuk**.
- **Problemen met maag en darmen** met gebrek aan eetlust, moeilijke stoelgang, maagpijn, diarree, misselijkheid, overgeven tot gevolg.
- **Pijn in spieren en gewrichten**.
- **Seksuele problemen**, zoals minder zin in seks of erectiestoornissen.
- **Verdoving van pijn**: dit kan ervoor zorgen dat bepaalde aandoeningen niet opgemerkt en behandeld worden omdat je ze niet voelt.
- **Minder of geen menstruatie**: Ook als je geen menstruatie hebt, kan je zwanger worden. Als je niet zwanger wil worden, moet je dus voorbehoedsmiddelen gebruiken.

- **Gezwellen handen en voeten** door vochtophoping.
- **Sufheid of slaperigheid:** Meestal valt dit voor als je net op een hogere dosis bent overgeschakeld. Opgelet, want hierdoor kan het gevaarlijk zijn als je met de auto rijdt of met machines werkt.
- **Invloed op je humeur:** je stemming en hoe je met emoties omgaat, kunnen anders zijn door methadon.
- **Onderdrukte hoestreflex:** deze medicatie zorgt ervoor dat je minder moet hoesten. Door te hoesten maak je je luchtpijp, keel en longen schoon. Als dit onderdrukt wordt, kan dit in bepaalde situaties meer risico geven op bijvoorbeeld een longontsteking.
- **Droge mond,** hierdoor ontstaan sneller gaatjes in je gebit.



17. Wat zijn buprenorfine en buprenorfine-naloxon?

17.

Wat zijn buprenorfine en buprenorfine-naloxon?

Buprenorfine helpt je **stoppen of minderen** met heroïne, opium of opioïde pijnstillers.

- ▶ minder ontwenningsverschijnselen.
- ▶ minder drang om te gebruiken.
- ▶ weinig effect als je er heroïne, opium of opioïde pijnstillers bij gebruikt.

Je moet buprenorfine dagelijks of enkele keren per week innemen. Meestal onder toezicht.



Buprenorfine helpt je te **stoppen of minderen** met heroïne, opium of opioïde pijnstillers. Het is een volwaardig alternatief voor methadon.

Wat doet buprenorfine?

- buprenorfine **vermindert ontwenningsverschijnselen**
- buprenorfine **vermindert craving**, de drang naar opioïden
- buprenorfine **blokkeert de werking van andere opioïden**. Als je er dus heroïne, opium of opioïde pijnstillers bij gebruikt, zal je daar weinig effect van voelen. Omdat je geen roes voelt, zal je dus minder snel bijgebruiken.

Buprenorfine-naloxon of Suboxone

Als je buprenorfine als substitutiemiddel neemt, dan zal de dokter je meestal buprenorfine met **naloxon** voorschrijven. Je kent het waarschijnlijk onder de merknaam 'Suboxone'. Naloxon wordt toegevoegd aan de buprenorfine, zodat je de medicatie niet zou kunnen inspuiten. Door de naloxon (antagonist) in buprenorfine-naloxon krijg je geen roes als je het inspuit, maar onmiddellijk ontwenningsverschijnselen. Als je het als pilletje inneemt, krijg je geen ontwenningsverschijnselen. Je maag en darmen breken de naloxon dan af zonder dat er een effect is.

Naloxon is ook een antigif tegen overdosis. Je bent met buprenorfine-naloxon dus beter beschermd tegen een overdosis.

Meestal neem je buprenorfine-naloxon dagelijks in. Het kan ook dat je buprenorfine-naloxon enkele keren per week neemt, met een minimum van drie keer per week. Je neemt buprenorfine-naloxon in het hulpverleningscentrum of bij de apotheker, meestal onder toezicht. Dit betekent dat een hulpverlener of apotheker erop toeziet wanneer je de medicatie inneemt.

Suboxone is een tabletje dat je onder je tong legt. Je houdt de tablet onder je tong tot die volledig is opgelost, zonder erop te zuigen. Dit duurt gewoonlijk vijf à tien minuten.

In sommige situaties krijg je de medicatie voor één of meerdere dagen mee naar huis en sta je zelf in voor de inname.

Suboxone is duurder dan methadon.

EXTRA INFO: WANNEER KIES JE VOOR BUPRENORFINE?

- Als je minder dan 18 maanden verslaafd bent, heeft buprenorfine de voorkeur
- Vaak wordt ook voor buprenorfine gekozen als je in de laatste fase van de afbouw van een methadonprogramma zit, wanneer de dosis methadon onder de 30 mg zakt.
- Als je zelf veel voordelen in ziet in dit type medicatie: Sommige mensen ervaren buprenorfine als minder stigmatiserend, anderen zijn 'methamoe' en nog anderen kiezen voor buprenorfine omdat ze zich daarmee minder versuft voelen dan met methadon.
- In sommige situaties is buprenorfine de meest veilige optie. Je risico op een overdosis is met buprenorfine namelijk lager dan met methadon.



18. Bijwerkingen van buprenorfine

18. Bijwerkingen van buprenorfine

- ▶ Je kan **bijwerkingen** hebben van buprenorfine. Vooral de eerste dagen dat je deze medicatie gebruikt.
- ▶ Je kan in het begin ook last hebben van ontweningsverschijnselen.
- ▶ **Bespreek bijwerkingen** met je dokter.



Moeilijke stoelgang



Hoofdpijn



Slapeloosheid



Slaperigheid



Misselijkheid en braken



Zweten

Je kan bijwerkingen hebben van buprenorfine. Vooral de eerste dagen dat je deze medicatie gebruikt. Je kan in het begin ook last hebben van ontweningsverschijnselen (zie '20. Beginnen met methadon of buprenorfine' op p. 39 in deze bundel). Bespreek bijwerkingen met je dokter.

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- Moeilijke stoelgang
- Hoofdpijn
- Slapeloosheid
- Slaperigheid
- Misselijkheid en braken
- Zweten



19. Methadon of buprenorfine combineren met andere middelen is gevaarlijk

19.

Methadon of buprenorfine combineren met andere middelen is gevaarlijk

- ▶ Methadon of buprenorfine **combineren met alcohol, andere drugs of medicatie kan gevaarlijk zijn.**
- ▶ Gebruik je naast methadon of buprenorfine alcohol, andere drugs of medicatie? **Bespreek het met je dokter.**
- ▶ Ga je naar de tandarts of naar een nieuwe dokter? Zeg dan zeker dat je methadon of buprenorfine gebruikt.



Methadon of buprenorfine combineren met alcohol, andere drugs of medicatie kan **gevaarlijk** zijn. Er zijn zowel op korte als op lange termijn risico's.

De risico's op korte termijn:

- De combinatie met andere middelen kan ervoor zorgen dat de methadon of buprenorfine niet meer voldoende werkt. Soms is de werking versterkt, soms verminderd wat kan leiden tot gevaarlijke situaties.
- De combinatie met dempende producten zoals bijvoorbeeld alcohol of benzodiazepines vergroot de kans op een overdosis. Sufheid, ademhalingsproblemen en bewusteloosheid zijn hier symptomen van.

De risico's op lange termijn:

Op lange termijn is de combinatie van methadon of buprenorfine met andere middelen zoals alcohol en bepaalde andere medicatie belastend voor de lever.

Praat erover met je dokter, tandarts, verpleegkundige ...

→ Gebruik je naast methadon of buprenorfine alcohol, andere drugs of medicatie?
Bespreek het met je dokter.

→ Ga je naar de tandarts, naar een nieuwe dokter of word je opgenomen? Zeg dan zeker dat je methadon of buprenorfine neemt.



20. Beginnen met methadon of buprenorfine

20.

Beginnen met methadon of buprenorfine

Als je pas begint met methadon of buprenorfine, duurt het even voor je de ideale dosis hebt bereikt.

Met de **ideale dosis**:

- ▶ Neem je methadon of buprenorfine in plaats van andere middelen.
- ▶ Heb je geen ontwenningssverschijnselen.
- ▶ Ben je niet versuft.



Je hulpverlener zal **met jou overleggen** welke medicatie voor jou de beste keuze is, en wat de geschikte dosering is. Of je beter methadon of buprenorfine neemt en in welke dosering, hangt af van jouw **persoonlijke situatie**. De volgende vragen zijn daarbij van belang: Hoe lang gebruik je al? Hoeveel gebruik je? Welke andere middelen gebruik je nog bij? Ben je al eens behandeld met een substitutiemiddel? Heb je daardoor een persoonlijke voorkeur voor methadon of buprenorfine? Er zal altijd een urinecontrole plaatsvinden.

Als je begint met deze medicatie, zullen jij, de dokter, de apotheker en je begeleider elkaar goed op de hoogte moeten houden. De **ideale dosis** bereiken is een **zoektocht die tijd vraagt**. Je hebt dus ook veel **geduld** nodig. Begeleiding is nodig om dat op een veilige manier te doen. **Een ideale dosis, dat wil zeggen:**

- voldoende om je methadon of buprenorfine te laten nemen in plaats van andere opioïden
- zonder dat je lijdt aan ontwenningssverschijnselen
- zonder je te veel te versuffen



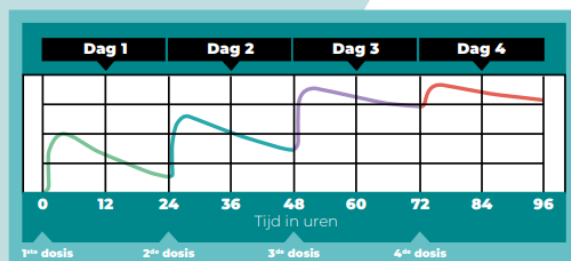
21. Beginnen met methadon

21. Beginnen met methadon

Als je pas met methadon begint, heb je een **groot risico op overdosis**. Daarom begin je met een lage dosis en bouw je langzaam op.

Hoe langer je methadon neemt hoe beter het werkt.

Opgepast: stop je langer dan drie dagen met methadon, bouw dan opnieuw voorzichtig op.



Als je begint met methadon, is het risico op overdosis groot in de eerste 2 weken. Voor je veiligheid begin je dus met een **lage dosis**. Je bouwt **langzaam** op naar de optimale dosis.

Je **begint met 20-30 mg per dag**. Als je deze dosis goed verdraagt, kan dit opgebouwd worden met om de 4-5 dagen 10 mg extra.

Methadon wordt in het lichaam opgebouwd gedurende de eerste dagen. Je krijgt dus een **voorraad** methadon in je lichaam. Hoe langer je de methadon neemt, hoe vollediger de werking ervan wordt.

Op langere termijn is de optimale dosis voor de meeste mensen 60 mg tot 110 mg methadon per dag.

Als je stopt met methadon, gaat je tolerantie al na 3 dagen omlaag. Dit betekent dat je opnieuw voorzichtig moet opbouwen als je zou herstarten.



22. Beginnen met buprenorfine

22. Beginnen met buprenorfine

Beginnen met buprenorfine als je heroïne, opium of opioïde pijnstillers gebruikt:

- ▶ Wacht tot je de **eerste ontwenningsverschijnselen** voelt. Dat duurt gemiddeld 6 tot 12 uur. Als je sneller begint met buprenorfine, dan krijg je ontwenningsverschijnselen.

Overschakelen van methadon naar buprenorfine:

- ▶ Wacht zeker 24 uur na je laatste dosis methadon.



Wil je met buprenorfine beginnen om te stoppen met heroïne, opium of opioïde pijnstillers? Dan moet je **wachten tot je de eerste ontwenningsverschijnselen voelt**. Dat duurt gemiddeld 6 tot 12 uur nadat je voor het laatst heroïne, opium of opioïde pijnstillers gebruikte. Start zeker niet sneller, want zal je door de buprenorfine ontwenningsverschijnselen krijgen.

Neem je methadon en wil je **overschakelen naar buprenorfine**? Dan moet je minstens 24 uur wachten na je laatste dosis methadon.

Je begint met een dosis buprenorfine van 4 tot 8 mg per dag. Dit bouw je op tot je de dosis bereikt die voor jou ideaal is. De meest effectieve dosering is minstens 10-12 mg per dag.

Als je stopt met buprenorfine, gaat je tolerantie al na 3 dagen omlaag. Dit betekent dat je opnieuw **voorzichtig moet opbouwen als je zou herstarten**.



23. Je dosis stabiel houden

23. Je dosis stabiel houden

Een onderhoudsbehandeling betekent dat je elke dag methadon of buprenorfine neemt. Zo is het gemakkelijker om **niet - of veel minder - bij te gebruiken**.

Hoelang je de medicatie moet nemen, hangt af van persoon tot persoon. Wie deze medicatie minstens een jaar neemt, heeft een veel grotere kans om volledig clean te worden.



Als je wilt stoppen met druggebruik of je gebruik wilt stabiliseren, dan heb je met een onderhoudsbehandeling met methadon of buprenorfine het meeste kans op succes. Via onderhoud kom je tot stabiliteit, waardoor het makkelijker wordt om minder te gebruiken of clean te worden en te blijven. In een onderhoudsbehandeling focus je ook op het verbeteren van je levenskwaliteit en het voorkomen van schade door je druggebruik.

Een **onderhoudsbehandeling** betekent dat je elke dag methadon of buprenorfine neemt. Zo moet je **niet - of veel minder - bijgebruiken**.

Het doel is je **lichamelijke, geestelijke en sociale functioneren verbeteren**. Anders gezegd: het is de bedoeling dat je je beter voelt, beter functioneert, betere relaties hebt, minder bijwerkingen hebt, en dat de kwaliteit van je leven aanzienlijk toeneemt.

Een werk van lange adem

Veel mensen die verslaafd zijn aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers, worstelen daar **lange tijd** mee. Vaak is het niet zomaar mogelijk om te stoppen of te minderen. **Methadon of buprenorfine neem je daarom dus ook voor langere tijd**. Gun jezelf die tijd! De meeste mensen die erin slagen te stoppen of te minderen met gebruik, doen dat met een onderhoudsbehandeling.

Hoelang je de medicatie moet nemen, hangt af van persoon tot persoon. Bovendien hangt het ook af van je doelen. Uit onderzoek weten we dat wie **minstens 12 maanden ononderbroken** de behandeling volgt, een veel grotere kans heeft om volledig clean te blijven, ook na het stoppen van de medicatie.

EXTRA INFO

- Gemiddeld ligt een optimale onderhoudsdosis methadon tussen 80 en 120 mg/dag.
- Gemiddeld ligt een optimale onderhoudsdosis buprenorfine tussen 12 en 24 mg/dag.



24. Methadon of buprenorfine afbouwen

24.

Methadon of buprenorfine afbouwen

Wil je volledig stoppen met illegale drugs én met methadon of buprenorfine? Dan kan je de medicatie **geleidelijk afbouwen**.

- ▶ Dat kan enkel wanneer je leven voldoende **stabiel** is.
- ▶ Stoppen met medicatie doe je altijd **in overleg** met je dokter.
- ▶ **Steun** van een hulpverlener en van familie of vrienden is hierbij ook heel belangrijk.



Stabiel leven



Overleg met je dokter



Steun van anderen

Wil je stoppen met je medicatie én met illegale drugs of opioïde pijnstillers? Dan kan je **de medicatie geleidelijk afbouwen**. Je medicatie traag afbouwen **in nauw overleg** met je dokter, zorgt dat je minder hevige ontwenningsverschijnselen hebt.

Je leven moet **voldoende stabiel** zijn voor je de medicatie gaat afbouwen. Helemaal stoppen met gebruik is voor veel mensen moeilijk haalbaar. Het vraagt een sterke motivatie waarbij psychosociale begeleiding en **ondersteuning** door familie en vrienden erg helpend zijn.

Als je de medicatie afbouwt in een ambulantly centrum (zoals een MSOC), dan kan dat maanden tot jaren duren. Als je afbouwt tijdens een opname, kan het sneller gaan omdat je daar intenser opgevolgd wordt.



METHADON AFBOUWEN

- Je bouwt traag af in nauw overleg met je dokter
- Het afbouwen is aangepast aan hoe jij je voelt
- Je bouwt eerst 10% per week af tot je op een dosis van 40 mg/dag zit
- Eens je op een dosis van 40 mg/dag zit, kan je elke week 5 mg afbouwen

BUPRENORFINE AFBOUWEN

- Je bouwt traag af in nauw overleg met je dokter
- Het afbouwen is aangepast aan hoe jij je voelt
- Je bouwt 2 mg/week af tot je op een dosis van 8 mg/week zit
- Eens je op een dosis van 8 mg/week zit, kan je elke week 1 mg afbouwen



25. Beperk het risico op overdosis als je methadon of buprenorfine gebruikt

25. Beperk het risico op overdosis als je methadon of buprenorfine gebruikt

Een **overdosis** van methadon of buprenorfine is **gevaarlijk**. Je kan ervan doodgaan.

► Methadon of buprenorfine combineren met alcohol, andere drugs of medicatie is riskant.



Neem elke dag je medicatie in



De juiste dosering kost tijd



Bespreek bijwerkingen & je gebruik



Beperk je gebruik van andere middelen



Ben je gestopt met je medicatie en gebruik je weer heroïne? Gebruik dan een lagere dosis.



Gebruik steriel materiaal als je bijgebruikt


Een overdosis methadon of buprenorfine is **gevaarlijk en kan zelfs dodelijk zijn**.

Methadon en buprenorfine combineren met alcohol, andere drugs of medicatie houdt risico's in.

Met deze tips hou je het zo veilig mogelijk:

- Neem elke dag je medicatie in.
- Als je start of herstart met een methadonbehandeling, heb je niet altijd onmiddellijk de juiste dosis. Je kan dan ontweningsverschijnselen of bijwerkingen hebben. Sommige mensen gaan daarom andere producten bijgebruiken. Maar dit verhoogt de kans op een overdosis. Bespreek het met je dokter als je ontweningsverschijnselen of bijwerkingen hebt. De dokter kan dan beslissen om je dosis aan te passen.
- Bespreek bijwerkingen met je dokter, probeer open te zijn over bijgebruik.
- Beperk je gebruik van alcohol en andere drugs en van andere medicatie.



- 
- Als je gestopt bent met de behandeling met vervangingsmedicatie en daarna terugvalt en opnieuw heroïne gebruikt, gebruik dan niet dezelfde dosis heroïne als voor je behandeling. Je bent deze hoeveelheid heroïne niet meer gewend dus dat kan heel gevaarlijk zijn. Wees voorzichtig en gebruik een lagere dosis dan je gewend was.
 - Beperk bijgebruik met spuiten. Gebruik steriel materiaal en deel geen materiaal.



26. Andere schadebeperkende tips als je methadon of buprenorfine gebruikt

26. Andere schadebeperkende tips als je methadon of buprenorfine gebruikt



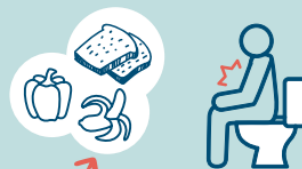
Wees voorzichtig in het verkeer en als je machines gebruikt



Poets je tanden regelmatig en grondig



Denk aan anticonceptie



Eet voeding die veel vezels bevat

- Zeker in de startperiode, kan je versuft zijn. Het is dus **belangrijk goed op te letten in het verkeer**. Net als bij het bedienen van toestellen die mogelijk een gevaar voor jezelf of anderen kunnen vormen. Eens je dosis op punt staat en je geen andere middelen gebruikt, vermindert dit risico sterk.
- **Poets je tanden** regelmatig en grondig. Methadon en buprenorfine zorgen voor een droge mond. Daardoor heb je meer kans op gaatjes.
- Denk aan **anticonceptie**. Veel vrouwen die heroïne gebruiken, krijgen hun menstruatie niet meer. Wanneer zij een methadonprogramma starten en opnieuw een regelmatigere leven leiden, komt de menstruatie opnieuw op gang. Niet alle vrouwen krijgen hun regels opnieuw. Toch is het belangrijk om aan anticonceptie te denken. Je kan zwanger worden, ook als je cyclus onregelmatig is of als je niet menstrueert.
- Methadon en buprenorfine kunnen zorgen dat je moeilijk naar het toilet kan. Eet daarom **voeding die veel vezels bevat** (fruit, groenten, volkorenproducten) en drink veel water.

Dat helpt om de stoelgang op gang te brengen. Raadpleeg je dokter als je last hebt van verstopping.

- **Licht een nieuwe dokter altijd in** over je gebruik van methadon of buprenorfine.



27. Eerste hulp als iemand in je omgeving je medicatie heeft ingenomen

27. Eerste hulp als iemand in je omgeving je medicatie heeft ingenomen

- ▶ Voor kinderen kan een kleine dosis methadon of buprenorfine al **dodelijk** zijn.
- ▶ Ook mensen die een tijd gestopt of geminderd zijn met gebruiken of met methadon of buprenorfine lopen risico.
- ▶ Combigebruik is extra gevaarlijk.
- ▶ Neemt iemand in je omgeving deze medicatie toch per ongeluk? **Bel onmiddellijk 112!**



Een overdosis methadon of buprenorfine is **gevaarlijk. Dit kan dodelijk zijn.**

Een overdosis is in de eerste plaats mogelijk bij mensen die normaal geen methadon, buprenorfine of heroïne nemen.

Voor **kinderen** kan een kleine dosis al dodelijk zijn. Bij kinderen komt de overdosis ook sneller. Je hebt dus minder tijd om te handelen, nadat een kind de medicatie heeft ingenomen. Een kind gaat hier sneller van dood dan een volwassene.

Ook mensen die een tijd gestopt of geminderd zijn met gebruiken of met methadon of buprenorfine lopen risico. Vooral als ze deze medicatie dan opnieuw beginnen te gebruiken of als ze de medicatie combineren met andere middelen.

Bel de hulpdiensten

Neemt iemand in je omgeving deze medicatie toch per ongeluk in? Twijfel dan niet! Bel onmiddellijk de hulpdiensten via **112**.



Probeer terwijl je wacht op de hulpdiensten de persoon wakker te houden. Een vochtig washandje, frisse lucht en tegen de persoon praten, helpen daarbij. Leg de persoon tijdens het wachten in de **veiligheidspositie**. Als de persoon niet meer ademt, probeer hem of haar dan te reanimeren als je weet hoe dat moet.



28. Bescherm je naasten

28. Bescherm je naasten

Veiligheidstips:

- ▶ Bewaar medicatie, drugs en alcohol op een **veilige plek**.
- ▶ Bespreek met kinderen de risico's van het innemen van medicatie die niet voor hen bedoeld is.
- ▶ Vraag aan de apotheker om een veiligheidssluiting op je medicatie.
- ▶ Geef overschotten van medicatie af bij je apotheker.



Bewaar op een veilige plek



Bespreek de risico's



Veiligheidssluiting



Breng naar je apotheek

Veiligheidstips:

- Bewaar medicatie, drugs en alcohol op een **veilige plek**. Uit het zicht en buiten het bereik van kinderen dus. Indien mogelijk kies je voor een afgesloten, hoge plaats.

Laat geen medicatie achter op de grond, naast je bed, in de badkamer, op tafel, in jaszakken, in de koelkast, ...

- Neem **geen medicatie in het bijzijn** van kinderen.
- **Bespreek met kinderen de risico's** van het innemen van medicatie die niet voor hen bedoeld is.
- Vraag aan de apotheker om een **veiligheidssluiting** op je medicatie.
- **Laat geen lege flesjes of pillenstrips rondslingeren**. Geef overschotten van medicatie af bij je apotheker.



29. Praktische zaken

29. Praktische zaken

- ▶ **Inname onder toezicht**
- ▶ **Prijs:** Buprenorfine is duurder dan methadon, maar heroïne is nog duurder.
- ▶ **Autorijden:** Als je een stabiele dosis methadon of buprenorfine neemt en geen drugs bijgebruikt, dan kan je met je arts bespreken of je mag autorijden.
- ▶ **Reizen:** Bespreek dit op tijd met je dokter, want de behandeling maakt reizen moeilijker.
- ▶ **Gevangenis of opname:** Je kan methadon of buprenorfine krijgen in de gevangenis of in opname.



- **Inname onder toezicht:**

Methadon of buprenorfine werkt optimaal als je het elke dag inneemt. Dagelijkse inname geeft je ook structuur en routine. Daarom neem je methadon of buprenorfine in het hulpverleningscentrum of bij de apotheker, meestal onder toezicht. Dit betekent dat een hulpverlener of apotheker erop toeziet wanneer je de dosis inneemt. In sommige situaties krijg je de medicatie voor één of meerdere dagen mee naar huis en sta je zelf in voor de dagelijkse inname.

Je spreekt samen met je dokter en apotheker af hoe jullie de inname organiseren.

- **Prijs:**

Buprenorfine is duurder dan methadon, maar beide zijn veel goedkoper dan heroïne.

- **Autorijden en machines gebruiken:**

Deze medicatie kan een invloed hebben op je vermogen om te rijden of machines te besturen. Zeker aan het begin van de behandeling moet je oppassen als je een voertuig bestuurt of een machine gebruikt, want je kan suf worden van de medicatie. Bij een stabiele dosis en zonder bijgebruik van andere drugs of medicatie, is autorijden of machines besturen na **bespreking met**

de dokter, eventueel mogelijk. Let op, voor beroepschauffeurs gelden andere regels, bespreek de situatie met de dokter.

- **Reizen en naar het buitenland gaan:**

Bespreek het op tijd met je dokter als je op reis wil gaan of naar het buitenland wil. De behandeling maakt reizen moeilijker. In veel landen heb je bij deze medicatie een begeleidend document nodig om deze medicatie te mogen meenemen. Naar bepaalde landen mag je de medicatie hoe dan ook niet meenemen.

TIP VOOR BEGELEIDERS

Gaat je cliënt op reis? [Meer informatie vind je op de pagina 'informatie voor reizigers' op de website van het FAGG \(Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten\).](#)

- **Gevangenis of opname:** Methadon en buprenorfine zijn beschikbaar in bepaalde opnameplaatsen en gevangenissen. Het is belangrijk om dit te melden bij opname of om, in geval van detentie, de medische dienst in te lichten over je behandeling.



30. Zwangerschap tijdens behandeling met methadon of buprenorfine

30.

Zwangerschap tijdens behandeling met methadon of buprenorfine

- ▶ Wil je niet zwanger worden? Gebruik dan **voorbehoedsmiddelen**. Ook als je geen menstruatie hebt.
- ▶ Ben je **zwanger**? Breng je dokter zo snel mogelijk op de hoogte. **Stop zeker niet plots met je medicatie. Dat is gevaarlijk.**
- ▶ Ook als je methadon of buprenorfine neemt, mag je **borstvoeding** geven.



Wil je niet zwanger worden? Gebruik dan **voorbehoedsmiddelen**. Ook als je geen menstruatie hebt.

Ben je zwanger of denk je dat je zwanger bent? Breng je **dokter zo snel mogelijk op de hoogte**. **Stop zeker niet plots met je medicatie**. Dat is gevaarlijk. Een behandeling met **stabiele dosissen methadon of buprenorfine is de beste keuze** die je kan maken voor moeder en kind.

Ook als je methadon of buprenorfine neemt, mag je **borstvoeding** geven. Borstvoeding heeft veel voordelen. Het is goed voor de hechting tussen moeder en kind, het risico op infecties en allergieën bij de baby daalt, en het heeft een positieve invloed op het herstel van de moeder na de bevalling. Zelfs als je methadon of buprenorfine neemt.



Bronnen/referenties

- Breeksema, J. (2012). *De juiste instelling, Alles wat gebruikers moeten weten over opiaatafhankelijkheid*. Mainline. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via http://mainline.blogbird.nl/uploads/mainline/Opiatensubstitutie.definitief_.pdf
- Centre for Addictions Research of BC (2017). *Patients Helping Patients Understand Opioid Substitution Treatment*. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via <https://www.heretohelp.bc.ca/sites/default/files/patients-helping-patients-understand-opioid-substitution-treatment-2017.pdf>
- Chapman, J. (2017). *Patients Helping Patients Understand Opioid Substitution Treatment*. Centre for Addictions Research of BC, University of Victoria.
- Claessens, J. & Verstuyf, G. (2022). *Basismateriaal voor terugvalpreventie bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken*. Brussel: VAD.
- De Maeyer, J., Dekkers, A. & Vanderplasschen, W. Kwaliteit van leven: 'onder invloed' van methadon. *VERSLAVING* 8, 45–58 (2012). <https://doi.org/10.1007/s12501-012-0029-9>
- Free-Clinic. *Methadon, Informatie voor heroïne- en methadongebruikers en hun directe omgeving*. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via https://free-clinic.be/wp-content/uploads/2013/03/Methadon_webversie.pdf
- EuroNPUD. OST - We are in it together!. All about treatment for opioid dependence from people who have lived it. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via <http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/wp-content/uploads/2021/02/EuroNPUD-OST-Client-Guide-Int-English.pdf>
- Geeraerts, G., Claessens, J. & Verstuyf, G. (2020). *Drugs in de hersenen. Psycho –educatief materiaal*. Brussel: VAD.
- Geeraerts, G., Claessens, J. & Verstuyf, G. (2021). *Waarom is een verslaving zo moeilijk te doorbreken? Twee systemen in één hoofd*. Brussel: VAD.
- Health Service Executive, *Children & methadone: How safe are yours?*. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via <https://www.hse.ie/eng/about/who/primarycare/socialinclusion/addiction/policy-strategy-and-frameworks/keeping-children-safe.pdf>
- Interne documenten MSOC Gent
- Interne powerpointpresentatie Forum Verslavingsgeneeskunde.
- NHS. Greater Glasgow and Clyde. *Put your take home medication away*. Geraadpleegd op 7 juni 2022 via <https://www.communitypharmacy.scot.nhs.uk/media/3309/nhsggc-safe-storage-leaflet.pdf>



- Online cursus. *Ontstaan van middelgerelateerde en verslavingsproblemen: een dynamisch proces*. Brussel: VAD. Geraadpleegd via <https://vormingen.vad.be/courses/productinfo-opioiden/>
- Online cursus. *Productinfo: opioïden*. Brussel: VAD. Geraadpleegd via <https://vormingen.vad.be/courses/ontstaan-van-middelgerelateerd-en-verslavingsproblemen-een-dynamisch-proces/>
- Preston, A. *The Methadone Handbook (Thirteenth edition)*, Exchange supplies. ISBN 0 9520600 5 1

