Begeleidersbundel bij brochure: Ontwennen van heroïne, opium of opioïde pijnstillers

Alles over behandeling met methadon of buprenorfine

Begeleidersbundel bij brochure



de druglijn

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

© 2026

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? 5
2. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen? 7
3. Wat doen heroïne, opium en opioïde pijnstillers in je hersenen? (detail) 9
4. Wat doen methadon en buprenorfine in je hersenen? 10
5. Verschillende soorten opioïden 12
6. Naar een beter leven met methadon of buprenorfine 14
7. Steun is belangrijk 16
8. Voordelen van methadon of buprenorfine 17
9. Nadelen van methadon of buprenorfine 19
10. Wat is methadon? 21
11. Bijwerkingen van methadon 23
12. Wat is buprenorfine? 25
13. Bijwerkingen van buprenorfine 28
14. Methadon of buprenorfine combineren met andere middelen is gevaarlijk 29
15. Beginnen met methadon of buprenorfine 31
16. Beginnen met methadon 32
17. Beginnen met buprenorfine 33
18. Je dosis stabiel houden 35
19. Methadon of buprenorfine afbouwen 37
20. Beperk het risico op overdosis als je methadon of buprenorfine gebruikt 39
21. Andere schadebeperkende tips als je methadon of buprenorfine gebruikt 41
22. Eerste hulp als iemand in je omgeving je medicatie heeft ingenomen 43
23. Bescherm je naasten 45
24. Praktische zaken 46
25. Zwangerschap tijdens behandeling met methadon of buprenorfine 48
Bronnen/referenties 49

Aan de slag met dit materiaal

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

Wat vind je in de brochure?

Deze begeleidersbundel helpt je het gesprek over de behandeling met methadon of buprenorfine en de extra uitleg die je bij de brochure aan cliënten en hun naasten geeft, voor te bereiden.

Hoe ga je aan de slag met de brochure?

In de brochure 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 cliënt 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 gespreksstijl

Het model van motiverende gespreksvoering (MG) biedt concrete handvatten om informatie aan te bieden op een manier die de autonomie bevordert. Door MG als gespreksstijl 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?



Ben je verslaafd aan heroïne, opium of opioïde pijnstillers? Dan is het belangrijk dat je weet dat dat een **langdurige medische aandoening** is, waarbij veel factoren een rol spelen**.** 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 helpt om te stoppen of minderen met heroïne, opium of opioïde pijnstillers. Zo'n behandeling met medicatie wordt ook **substitutietherapie** genoemd. De oudste en meest bekende behandeling is de behandeling met methadon. Maar ook buprenorfine wordt vaak gebruikt. Buprenorfine ken je onder de namen Suboxone of Buvidal.

Behandeling is meer dan enkel medicijnen nemen

Medicatie kan je helpen om te stoppen of te minderen. Maar enkel de medicatie nemen, is niet genoeg. Je zal ook aan andere aspecten van je leven moeten werken. Dankzij de medicatie heb je minder last van ontwenningsverschijnselen. 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. 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. 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:

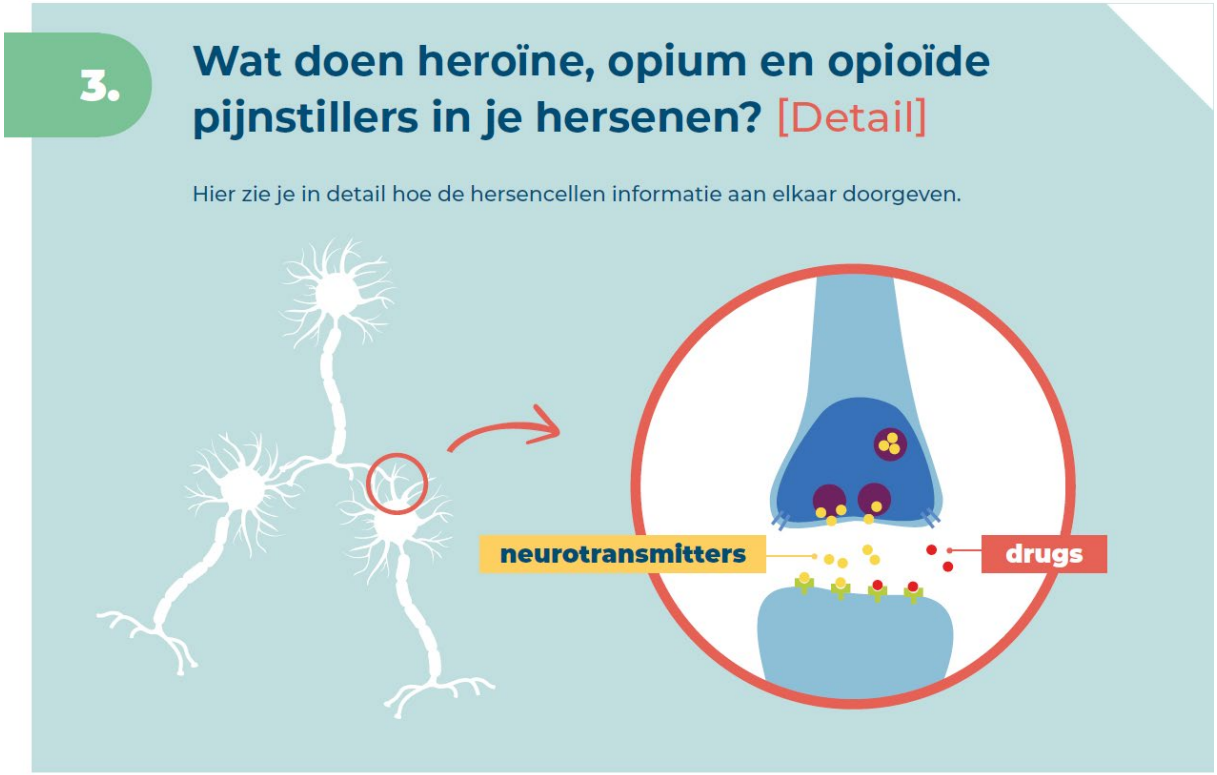
- gedachten en emoties
- pijnprikkels
- instructies voor onze spieren

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.

3. 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.

4. Wat doen methadon en buprenorfine in je hersenen?



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 ontwenningsverschijnselen**.

- 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 ontwenningsverschijnselen en craving, heb je **ruimte om met andere zaken bezig te zijn dan je gebruik.**

5. Verschillende soorten opioïden



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**

6. Naar een beter leven met methadon of buprenorfine



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, buren …).
- **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.

7. Steun is belangrijk



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.

8. Voordelen van methadon of buprenorfine



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 ontwenningsverschijnselen 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 werkt lang. Methadon moet je 1x per dag nemen. Een tablet buprenorfine neem je ook dagelijks. Een injectie met buprenorfine werkt nog langer: een week tot een maand, afhankelijk van de dosis. Doordat het gebruik niet meer continu je gedachten beheerst, kan je bezig zijn met dingen zoals gezonde voeding of sport.

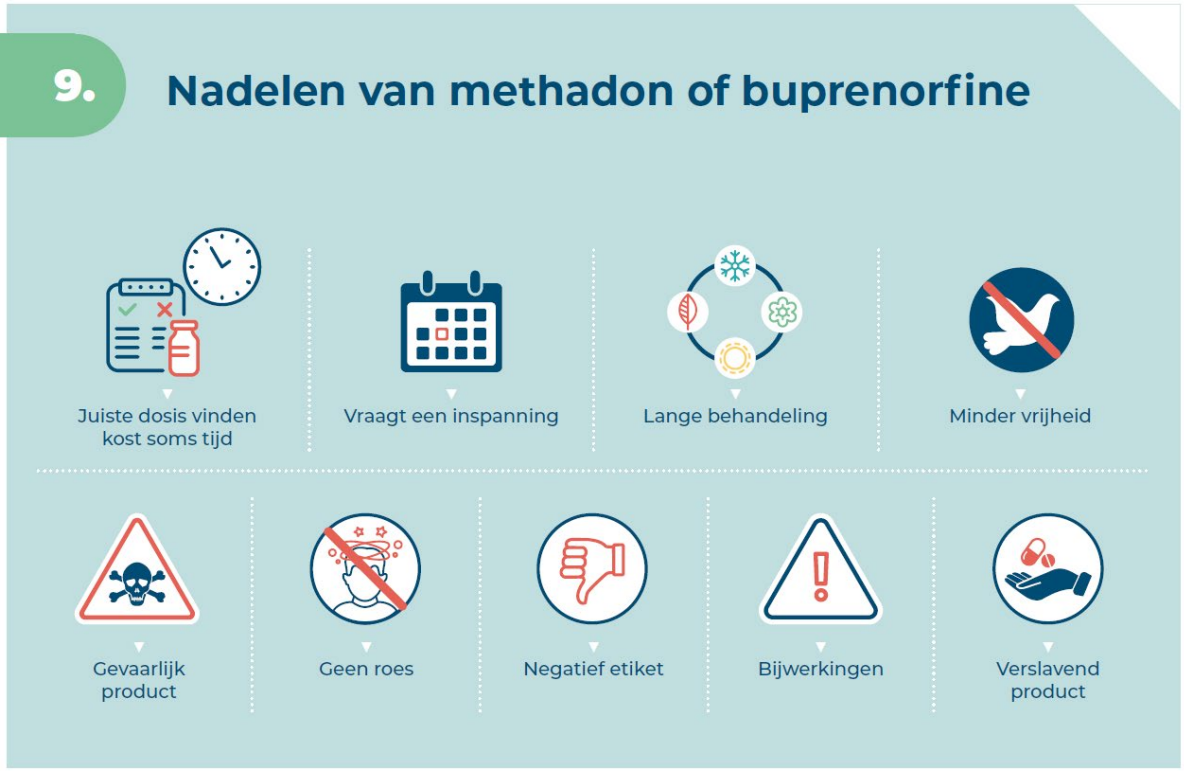
- Met deze medicatie kan je stoppen of minderen met drugs in te spuiten. Zo heb je minder risico op ziektes die via het bloed worden overgedragen.

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 (substitutiemedicatie is legaal en is goedkoper dan opioïden op de zwarte markt)
- Het is makkelijker om stabiele relaties en familiebanden te hebben

9. Nadelen van methadon of buprenorfine



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

- Omdat je met een lage dosis moet beginnen, heb je niet altijd direct de **juiste dosis.** Eens je de juiste dosis hebt, heb je geen last meer van ontwenningsverschijnselen. 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 **inspanning** van jou:
    - Methadon of buprenorfinetabletten moet je dagelijks of wekelijks afhalen.
    - Methadon of buprenorfinetabletten moet je dagelijks innemen.
    - Een injectie met buprenorfine (buprenorfinedepot) moet je wekelijks of maandelijks krijgen. Dit gebeurt in een gespecialiseerd centrum.

- 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 kan je **ontwenningsverschijnselen** krijgen. Dit hangt af van de dosis en het soort medicatie. Bij methadon of tabletten begint de ontwenning meestal 24 tot 48 uur na de laatste dosis. Bij buprenorfine-injecties kan je 1 week na het missen van een dosis ontwenningsverschijnselen krijgen. De ontwenningsverschijnselen 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 ontwenningsverschijnselen.

10. Wat is methadon?



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.

11. 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.

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.

- **Gezwollen 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.

12. Wat is buprenorfine?



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

Er bestaan verschillende soorten buprenorfine:

- Je kan het in de vorm van **tabletten** nemen. Dat is buprenorfine-naloxon (merknaam: Suboxone).
- Je kan het via een **inspuiting** krijgen. Dat noemen we ook een buprenorfinedepot (merknaam: Buvidal).

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

Buprenorfine met **naloxon** ken je 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.

Buprenorfinedepot

In plaats van tabletten, kan de dokter je ook een **buprenorfinedepot** voorschrijven. Je kent het waarschijnlijk onder de merknaam ‘Buvidal’. Dit medicijn krijg je via een injectie in de billen, dij, buik of bovenarm.

Het geeft de buprenorfine traag af in je lichaam, wat wil zeggen dat het langer werkt. Hierdoor moet je niet meer dagelijks een pilletje nemen. Er bestaan injecties die een week werken, maar er zijn ook injecties die een maand werken. De spuit moet besteld en toegediend worden door een arts of verpleegkundige in een gespecialiseerd centrum.

Injecties met buprenorfine zijn duurder dan methadon. Via de behandelende arts die het depot voorschrijft, kan je wel een terugbetaling aanvragen. Je moet dan enkel remgeld betalen.

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 veiligste optie. Je risico op een overdosis is met buprenorfine namelijk lager dan met methadon.
- Of jij en je arts kiezen voor buprenorfine-injecties of dagelijkse medicatie hangt van verschillende factoren af. Het kan bijvoorbeeld afhangen van waar je verblijft, zoals in een opname of gevangenis. Dat je een injectie niet dagelijks moet krijgen, kan een voordeel zijn. Bijvoorbeeld als je het moeilijk vindt je medicatie te blijven nemen. Of als je het vervelend vindt om elke dag herinnerd te worden aan je verslaving. Ook als het bijvoorbeeld door je werk niet mogelijk is om telkens naar de arts of de apotheek te gaan, kan een depot nuttig zijn.

13. Bijwerkingen van buprenorfine

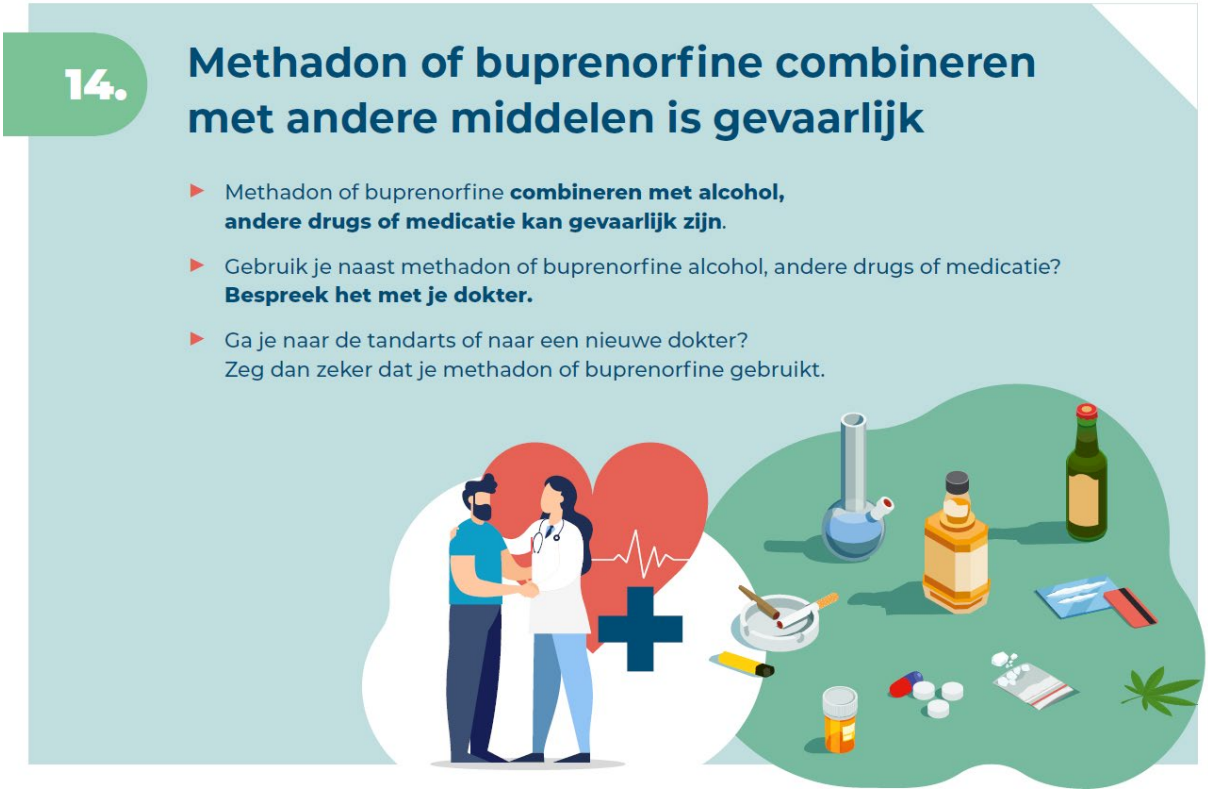


Je kan bijwerkingen hebben van buprenorfine. Vooral de eerste dagen dat je deze medicatie gebruikt. Je kan in het begin ook last hebben van ontwenningsverschijnselen (zie ‘Beginnen met methadon of buprenorfine’ op p. 31 in deze bundel). Bespreek bijwerkingen met je dokter.

Mogelijke bijwerkingen zijn:

- Moeilijke stoelgang
- Hoofdpijn
- Slapeloosheid
- Slaperigheid
- Misselijkheid en braken
- Zweten
- Pijn op de injectieplaats

14. Methadon of buprenorfine combineren met andere middelen is gevaarlijk



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.
- Omgekeerd kan methadon of buprenorfine ook de werking van andere medicatie versterken of verminderen
- 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:

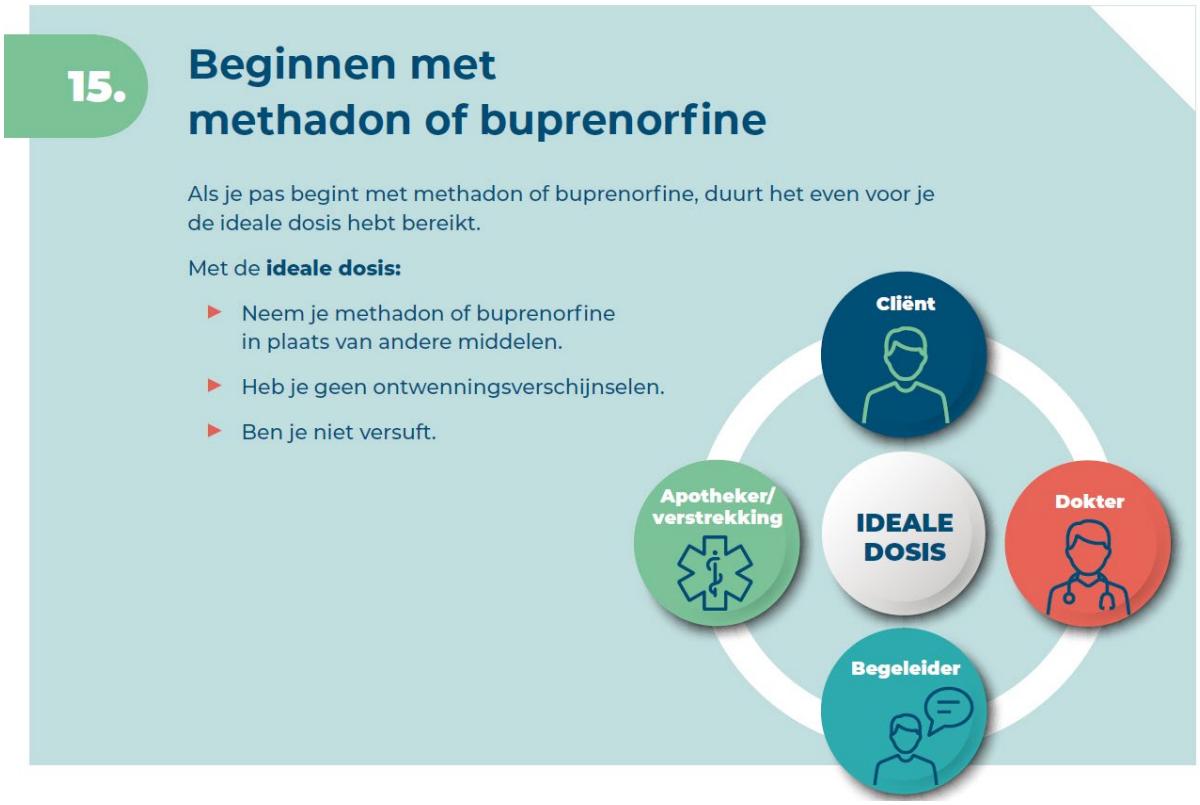
Op lange termijn is de combinatie van methadon of buprenorfine met andere middelen zoals alcohol en bepaalde andere medicatie belastend voor de lever.

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.

15. Beginnen met methadon of buprenorfine



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? Kan je regelmatig langsgaan bij de apotheek? Er zal altijd een urinecontrole plaatsvinden.

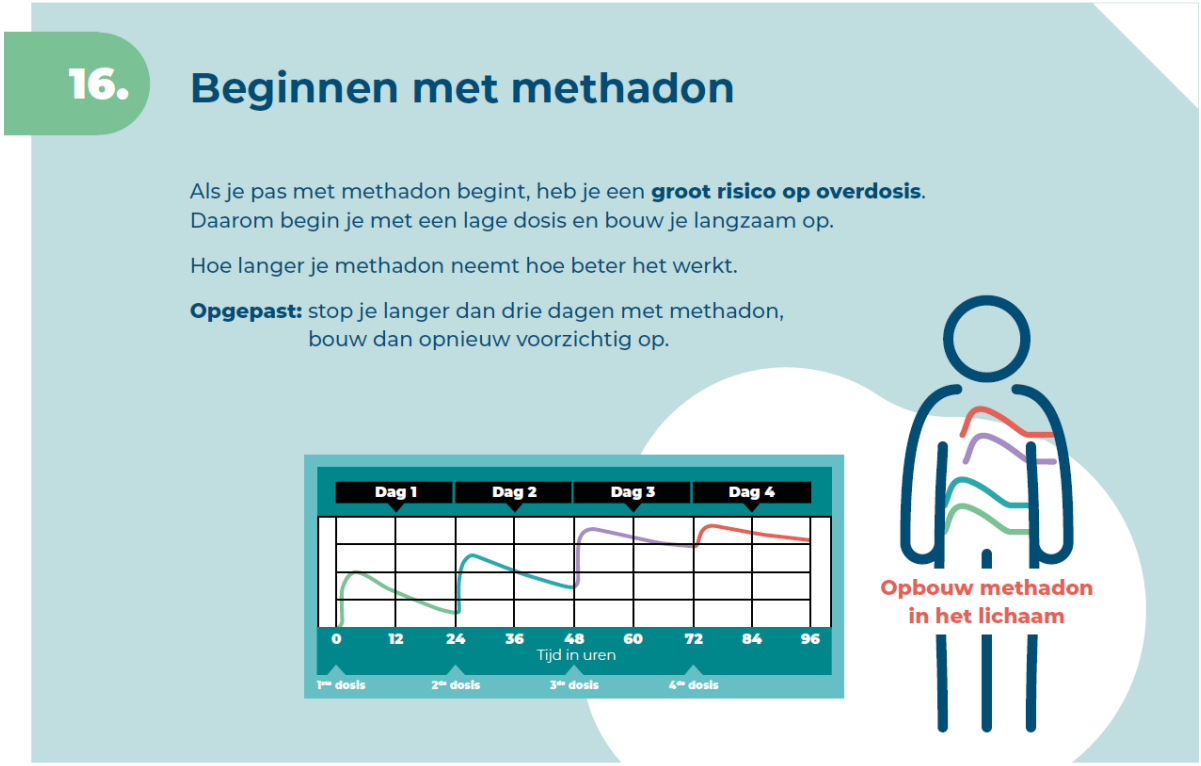
Als je begint met deze medicatie, zullen jij, de dokter, de apotheker en je begeleider elkaar goed op de hoogte moeten houden. Samen met hen ga je op zoek naar de ideale dosis. De **ideale dosis** bereiken kan soms enige tijd vragen. Begeleiding is nodig om dat op een veilige manier te doen. **Een ideale dosis, dat wil zeggen:**

- voldoende om je methadon of buprenorfine te laten nemen in plaats van andere opioïden

- zonder dat je lijdt aan ontwenningsverschijnselen

- zonder je te veel te versuffen

16. Beginnen met methadon



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 methadon neemt, hoe volledi ger 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.

17. Beginnen met buprenorfine



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 dan zal de buprenorfine ervoor zorgen dat je ontwenningsverschijnselen krijgt.

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

De arts zal samen met jou bepalen of je buprenorfine krijgt in de vorm van tabletten (dagelijkse inname) of in de vorm van een depot (wekelijkse of maandelijkse injectie). In de loop van de behandeling kan er gewisseld worden, altijd in samenspraak met een arts.

Starten met buprenorfinetabletten

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**.

Starten met buprenorfinedepot

Als je nog nooit buprenorfine nam, kan de arts eerst starten met tabletten buprenorfine. Als je (lichaam) hier goed op reageert, kan overgeschakeld worden naar injecties.

Als je al behandeld wordt met tabletten buprenorfine, kan je overschakelen naar wekelijkse of maandelijkse injecties met buprenorfine. Dit noemen we buprenorfinedepot. Je krijgt je eerste injectie op **de dag nadat je je laatste tablet innam**. De arts bepaalt de juiste dosis op basis van de eerdere behandeling.

Hoe vaak je een injectie krijgt en met welke dosis, wordt samen met de arts bepaald. Er kan gestart worden met een wekelijkse injectie. Wanneer de juiste dosis bepaald is, kan je overstappen naar maandelijkse injecties.

18. Je dosis stabiel houden



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 buprenorfinetabletten neemt of wekelijks of maandelijks een inspuiting krijgt. 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 mensen die **minstens 12 maanden ononderbroken** de behandeling volgen, een veel kleinere kans hebben om te hervallen - ook na het stoppen van de medicatie.

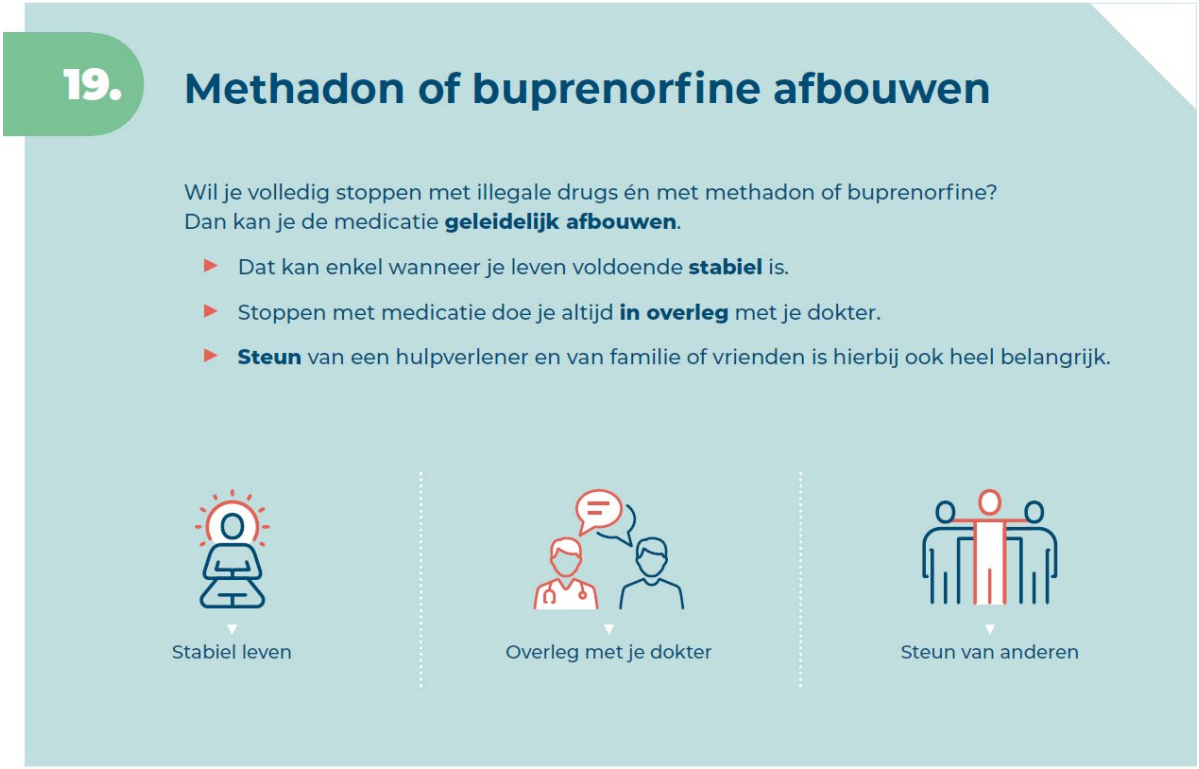
EXTRA INFO

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

- Gemiddeld ligt een optimale onderhoudsdosis buprenorfine:

    - tussen 12 en 24 mg/dag bij tabletten.
    - tussen 24 en 32 mg/week bij wekelijkse inspuiting.
    - tussen 96 en 128 mg/maand bij maandelijkse inspuiting.

19. Methadon of buprenorfine afbouwen



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 ambulant 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

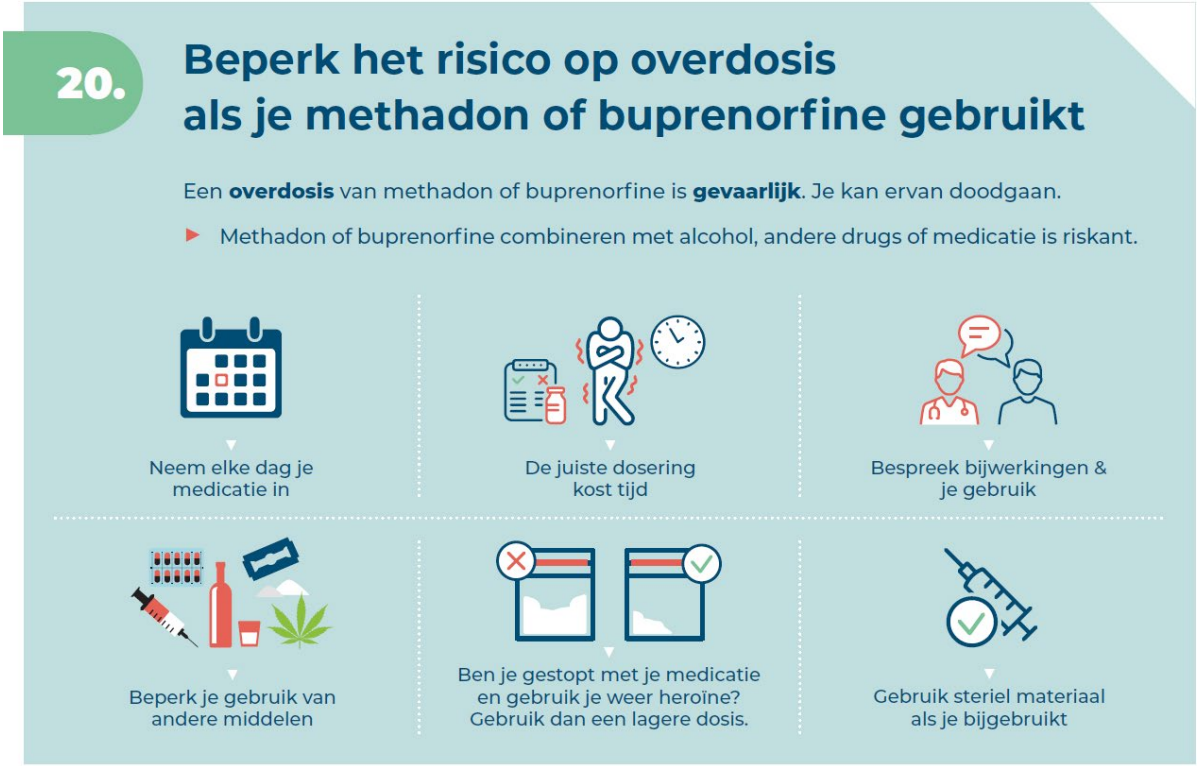
De bovenstaande richtlijnen zijn een indicatie voor de afbouw van methadon en kunnen in overleg met je arts worden aangepast aan je noden.

BUPRENORFINE AFBOUWEN

- Je bouwt traag af in nauw overleg met je dokter
- Het afbouwen is aangepast aan hoe jij je voelt
- Bij het gebruik van buprenorfinetabletten verlaag je de dosis met 2 mg per week tot je op een dosis van 8 mg per week zit. Zodra je die dosis hebt bereikt, verlaag je de dosis met 1 mg per week totdat je volledig afgebouwd bent.
- Bij het afbouwen van een buprenorfinedepot verlaag je eerst de dosis naar een lager niveau en wordt de volgende inspuiting later gegeven dan normaal, meestal is dit een week later. Afhankelijk van hoe jij je voelt, kan dit proces herhaald worden tot de gewenste dosis bereikt is of tot je volledig afgebouwd bent.

De bovenstaande richtlijnen zijn een indicatie voor de afbouw van buprenorfine en kunnen in overleg met je arts worden aangepast aan je noden.

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



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 je medicatie in zoals voorgeschreven. Vergeet niet dat een injectie/depot voor langere tijd werkzaam is (1 week of maand). De buprenorfine blijft dus aanwezig in je lichaam.

- Als je start of herstart met een methadonbehandeling, heb je niet altijd onmiddellijk de juiste dosis. Je kan dan ontwenningsverschijnselen 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 ontwenningsverschijnselen of bijwerkingen hebt. De dokter kan dan beslissen om je dosis aan te passen.

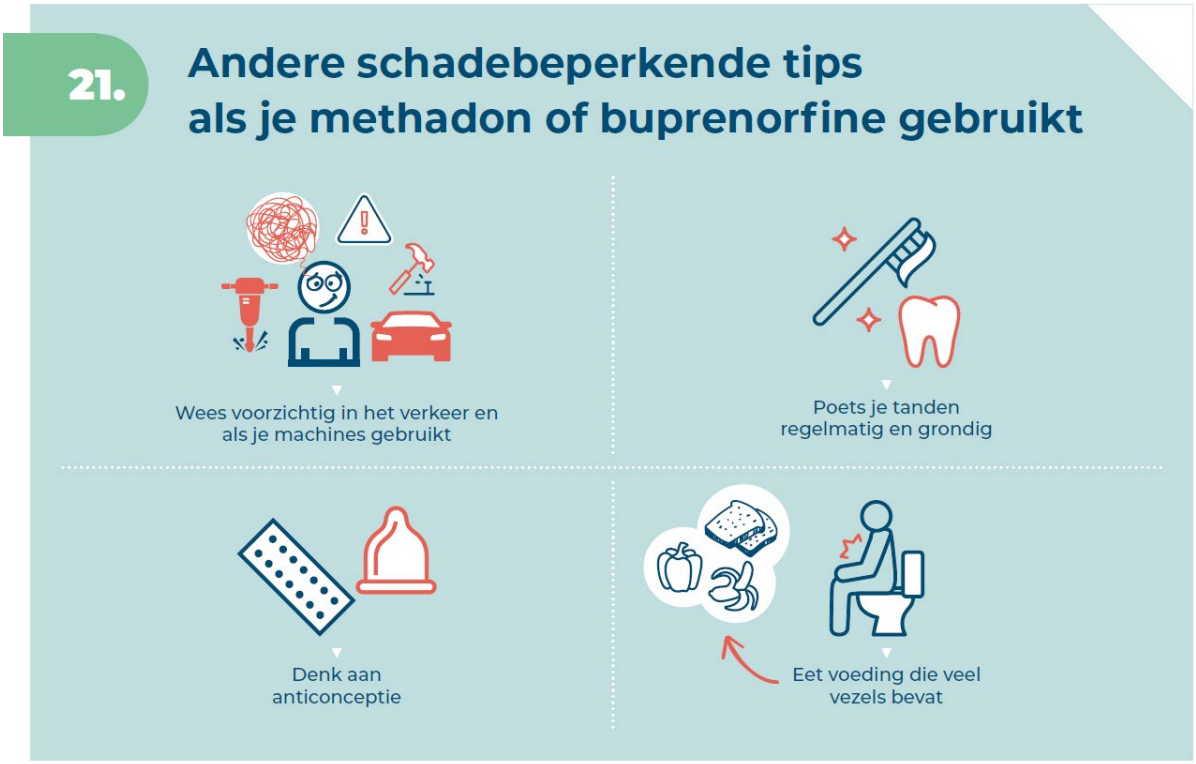
- Bespreek bijwerkingen met je dokter, probeer open te zijn over bijgebruik.

- 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.

21. Andere schadebeperkende tips als je methadon of buprenorfine gebruikt



- 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 regelmatiger 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.

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



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.

23. Bescherm je naasten



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.

24. Praktische zaken



- **Inname onder toezicht:**

Methadon of buprenorfinetabletten werken optimaal als je ze elke dag inneemt. Dagelijkse inname geeft je ook structuur en routine. Daarom neem je methadon of buprenorfinetabletten 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. Bij een depot ga je wekelijks of maandelijks naar een gespecialiseerd centrum, waar je de injectie krijgt.

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.

25. Zwangerschap tijdens behandeling met methadon of buprenorfine



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
- Europese Commissie. (2018). *Bijlage I: Samenvatting van de productkenmerken*. Geraadpleegd op 24 oktober 2024 via https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2018/20181120142634/anx_142634_nl.pdf
- 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