

vormt de open zijde van het gietblok. De discussieproblemen zouden geheel kunnen worden opgelost indien de zetpil de vorm zou hebben van een cilinder met twee gelijke afgeronde uiteinden.

Literatuur: MOOLENAAR, F. en A.J.M. SCHOONEN (1980) *Pharm. int.* 1, 144. – SMET, P.A.G.M. DE en J. DRUKKER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1615.

REDACTIE

Methadonverstrekking aan heroïnegebruikers in de algemene praktijk

N.a.v. het commentaar van prof.dr E.L. NOACH (1982) het volgende:

Het is goed dat er discussie gevoerd wordt over wel of niet methadon voorschrijven door de huisarts. Voor- en tegenstanders bezinnen zich over een dringend probleem; verslaving komt uit de taboesfeer. Er zijn argumenten voor en tegen methadonverstrekking door de huisarts. Het is zeker niet zo dat dit voor iedere gebruiker geïndiceerd is.

Beleidsmatig zijn er drie argumenten voor hulpverlening aan drugverslaafden in de huispraktijk.

1. Naar schatting bevinden zich 8.000 heroïnegebruikers in Amsterdam, van wie ongeveer 3.000 om methadon vragen. De categorale instellingen kunnen aan deze vraag niet voldoen. De praktijk is dat er al jaren in de eerstelijnsgezondheidszorg methadon wordt verstrekt. Dit ligt voor de hand, heeft geleid tot deskundigheid in de eerste lijn en heeft ook zijn waarde bewezen.

2. De nieuwste epidemie van heroïnegebruik betreft vooral jonge mensen die pas kort gebruiken en die relatief goed in gezin en buurt zijn geïntegreerd. Voor hen kan gespecialiseerde verslavingstherapie gecontra-indiceerd zijn. Maatschappelijke hulp en begeleiding kan hier het begin betekenen van herstel. De huisarts kan hiervoor samenwerken met andere disciplines in de eerste lijn.

3. In de gezonde omgeving van een algemene huisartsenpraktijk wordt de druggebruiker niet gestigmatiseerd en blijft hij vrij van de negatieve invloed van concentraties van druggebruikers die hij op een drugs-polikliniek zou ondergaan.

Nu iets over de door collega Noach genoemde nadelen van methadonverstrekking door huisartsen: in Amsterdam wordt in opdracht van de Stichting Vervangende middelen onder verantwoordelijkheid van de GG en GD de methadonverstrekking centraal geregistreerd. Dit systeem is ook voor huisartsen direct toegankelijk om dubbelverstrekingen uit te sluiten. Bij twijfel over de diagnose heroïneverslaving beschikt de huisarts wel degelijk over de mogelijkheid van urinecontrole.

Selectie van patiënten die voor methadonverstrekking in aanmerking komen blijft natuurlijk belangrijk. Criteria zijn dat de patiënt behoort tot de praktijkpopulatie, dat zijn sociale omstandigheden bekend zijn en dat een vertrouwensrelatie mogelijk is.

Onze stelling is dat methadonverstrekking door huisartsen in een kader waarbinnen dit verantwoord is een belangrijk hulpmiddel kan zijn voor vele heroïnegebruikers.

Literatuur: NOACH, E.L. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 430.

Amsterdam, april 1982

C. VAN SANTEN

NOACH concludeert in zijn commentaar „dat de verstrekking van methadon door huisartsen zonder verdere maatregelen in de meeste gevallen niet in het belang van verslaafden is en geen wezenlijke bijdrage levert tot de oplossing van de problemen ten gevolge van het gebruik van heroïne”. Met die conclusie kan ik slechts instemmen voorzover de nadruk wordt gelegd op „zonder verdere maatregelen in de meeste gevallen”, maar gezien het korte antwoord op het „Wat dan wel”? acht Noach die verdere maatregelen in de meeste gevallen kennelijk zonder meer niet te verwelkomen in de eerstelijnsgezondheidszorg. En daar ben ik het niet mee eens. Te meer daar Noach zich bij de voorwaarden voor een nauwgezet therapeutisch programma beperkt tot „op enigerlei wijze beperking van de persoonlijke vrijheid”.

Deze stelling zou betekenen, dat het gebruik van methadon in een ontwenningbehandeling van heroïneverslaving slechts mogelijk is via een opname (met rechterlijke machtiging) op een gesloten psychiatrische afdeling of in een Huis van Bewaring. Het is mij onduidelijk waarom Noach geen andere mogelijkheden ter sprake brengt, en zich bij de voorgestelde beperking van het ius praescribendi beperkt tot de huisarts.

Mijn stelling is niet dat de verstrekking van methadon door de huisarts dé oplossing van het heroïneprobleem is, maar ik ben wel van mening dat er in de eerstelijnsgezondheidszorg voorwaarden te scheppen zijn, of bestaan, die zinvolle hulpverlening aan heroïneverslaafden mogelijk maken. Juist in de eerste lijn is de essentiële sociale rehabilitatie – met medewerking van (nog) aanwezige relaties in buurt en familie – mogelijk wanneer verschillende hulpverleners zoals huisarts, maatschappelijk werk, straat-hoekwerk, sociale raadslieden enz. daartoe samenwerken. Wij hebben daarmee althans met het samenwerkingsproject in onze wijk goede ervaringen.

In onze groep patiënten/cliënten zagen we vooral herstel van de sociale bereikbaarheid en aanspreekbaarheid. Blijvende resultaten bleken vooral ook afhankelijk te zijn van herstel en opbouw van familie- en vriendschapsrelaties, van werk- en studiemogelijkheden, van aanwezigheid van woonruimte, enz. Het is geen hoera-verhaal, maar er zijn wél resultaten.

Het is niet alléén de afkick, die telt, maar ook wat er verder gebeurt. Er bestaan de laatste tijd nogal wat meningsverschillen over de aanpak van de hulpverlening aan drugverslaafden. Punten daarin zijn: Wie behoort het te doen? Uitsluitend de specialist (psychiater of in verslaving gespecialiseerde algemeen arts) of heeft de huisarts ook een taak en een plaats in dezen? Waar moet dat gebeuren? Intramuraal (al dan niet via gedwongen opname, al dan niet in een Huis van Bewaring) of ambulant, hetzij via categorale instellingen, CAD's, drugspoli's, methadonposten, methadonbussen, hetzij in de eerstelijnsgezondheidszorg? Hoe is de aanpak? Drugsvrij of met behulp van methadon, clonidine en andere middelen, die de afkick verlichten? Moet de nadruk op de medische en medicamenteuze kant, of op de sociale en psychologische liggen?

Het gemeentelijke en rijksoverheidsbeleid is in dezen allerminst duidelijk. De hoofdinspectie verbiedt het voorschrijven van methadon door huisartsen, de directeur van de GG en GD stelt dat dat bericht genegeerd kan worden, en de minister zelf stelt, evenals eerder zijn hoofdinspecteur Van Gruting, dat het juist goed zou zijn als ook huisartsen drugshulp zouden verlenen. Een nogal verwarrende situatie lijkt mij, waaraan het Commentaar van Noach niets verhelderends toevoegt. Dit tijdschrift publiceert met al zijn gezag een Commentaar, waarin het voorschrijven van methadon