

# NASCHOLING PSYCHIATRIE NIJMEGEN

## Regionale nascholing psychiatrie: Trauma en verslaving

21 mei 2025

### Programma

**17.30-18.00**      **Klinische detoxificatie van benzodiazepinen met continue subcutane flumazenil infusie**  
Damian Visser – AIOS psychiatrie- Radboudumc

In Nederland zijn er ±35.000 mensen bekend met ‘misbruik’ en ±22.000 mensen met ‘afhankelijkheid’ van slaap- of kalmeringsmiddelen [1]. Hierbij bereiken traditionele taperingstrategieën in een derde van de pogingen geen abstinentie [2]. Hierdoor zijn nieuwe behandel mogelijkheden nodig voor patiënten die er niet in slagen om abstinentie te bereiken na reguliere detoxificatie. Continue subcutane flumazenil infusie wordt onderzocht als een nieuwe detoxificatie methode voor benzodiazepine afhankelijkheid waarbij eerder onderzoek heeft gevonden dat deze methode gepaard gaat met minder ontwenning en hoge abstinentiepercentages [3]. Echter waren deze onderzoeken vaak retrospectieve dossierstudies met een korte follow-up duur en werd abstinentie niet bevestigd met urineonderzoek. Op de afdeling psychiatrie van het Radboudumc heeft een open label klinische trial gelopen met een 6-daagse subcutane continue (4mg/24u) flumazenil infusie tijdens een 3-daagse benzodiazepine afbouw. 31 patiënten met een met een stoornis in het gebruik van benzodiazepinen (leeftijd de 18-65 jaar) met ≥1 eerder mislukte stoppoging initieerden deze behandeling. De follow-up duur van het onderzoek was 3 maanden. Tijdens deze bijdrage zullen de eerste resultaten worden gepresenteerd over de veiligheid, effectiviteit (ontwenning en abstinentie) en patiënttevredenheid van deze behandeling.

**18.00-18.25**      **Pauze met soep en een broodje**

**18.25-19.10**      **Traumabehandeling bij comorbide verslaving**  
Wiebren Markus – GZ psycholoog- IrisZorg

De afgelopen jaren is er veel bekend geworden over de interactie tussen trauma en verslaving en waar je wel en niet rekening mee moet of hoeft te houden als het gaat om traumabehandeling bij mensen met een actuele stoornis in middelengebruik. In deze presentatie wordt een overzicht gegeven van wat we al wel en wat we nog niet weten en hoe we met deze discrepantie om kunnen gaan in de klinische praktijk.

**19.10-20.00**      **ADHD en verslaving**  
Arnt Schellekens – Hoogleraar/psychiater- Radboudumc

ADHD en verslaving komen vaak samen voor. Ongeveer een kwart van de mensen die worden behandeld in de verslavingszorg heeft ook ADHD. De combinatie verslaving met ADHD heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven en voor de behandeluitkomst van beide aandoeningen. Dilemma's In de dagelijkse praktijk zijn gerelateerd aan zowel de diagnostiek van ADHD als de behandeling. Wanneer en hoe kun je een ADHD betrouwbaar vaststellen bij iemand die ook een verslaving heeft? Moet iemand abstant zijn voordat je een diagnose kan stellen en behandeling kan opstarten en zo ja, hoe lang dan? En wat doe je als het iemand niet lukt om abstantie te bereiken, maar er wel aanwijzingen zijn voor ADHD? Als je de ADHD onbehandeld laat, dan compliceert dat immers ook de verslavingsbehandeling en komt de behandeling niet verder. In deze bijdrage zal Arnt Schellekens, onder andere op basis van onderzoek van de International Collaboration on ADHD and Substance Abuse ([www.adhdandsubstanceabuse.org](http://www.adhdandsubstanceabuse.org)) en ervaringen binnen het zorgpad verslaving van Radboudumc nader ingaan op deze klinische dilemma's.