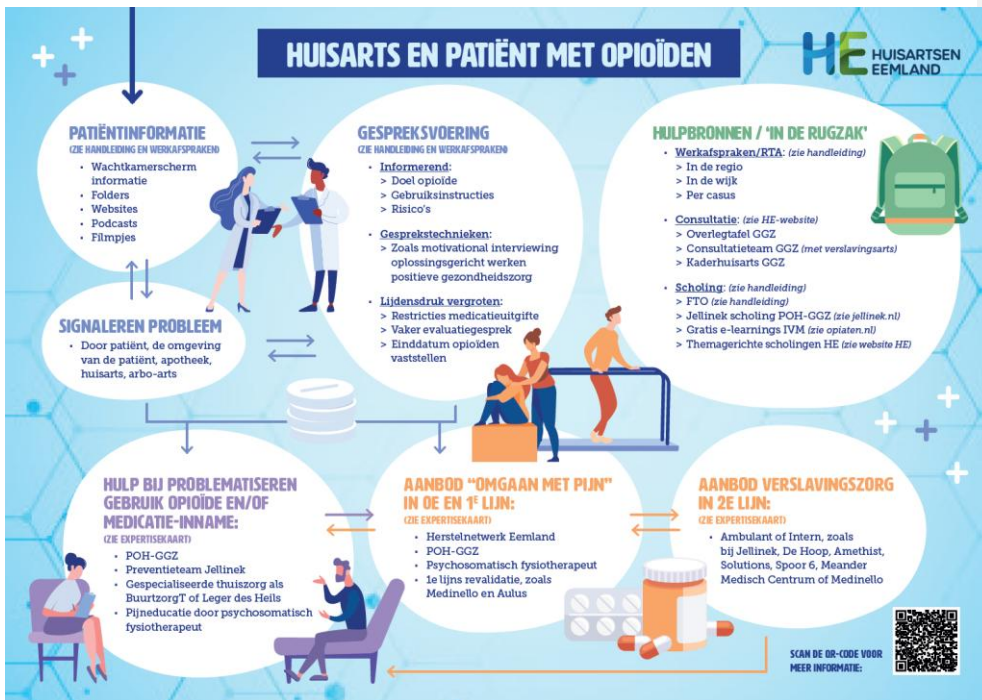


Handleiding: Chronisch gebruik Opioiden

In de huisartsenpraktijk en apotheek



Deze handleiding is opgesteld door de werkgroep Opioiden:

Bas Rijdsdijk (Huisarts)
Lotte Bökkers (Huisarts)
Carolijn Huizinga (Apotheek)
Maarten Hoogveld (Apotheek)
Milou van Paridon (Jellinek)
Lyanne van Dam (Projectleider)

Borging:

Martine Fledderus (Zorgprogrammacoördinator GGZ)

Datum publicatie:

Maart/april 2025

Inhoudsopgave

Inhoud

Handleiding: Chronisch gebruik Opioiden	1
Inhoudsopgave.....	2
Inleiding.....	3
2. Voorkomen verslaving opioïden	6
2.1 Wijkaanpak voorkomen nieuwe (chronische) gebruikers – fase 1	6
Stap 1: Krijg inzicht in aantallen voorschriften opioïden.....	6
Stap 2: Zorg voor gelijke kennis over opioïden bij zorgverleners	7
Stap 3: Maak werkafspraken	8
Stap 4: Gebruik uniforme patiëntinformatie	8
Stap 5: Evalueer de werkafspraken	9
2.2 Werkafspraken tussen 1 ^e en 2 ^e lijn – fase 2.....	9
3. Chronische gebruikers.....	10
3.1 (In beeld krijgen van de) Chronische gebruiker – fase 3	11
Stap 1: In kaart brengen van de chronische gebruikers	12
Stap 2: De patiënt benaderen.....	12
Stap 3: De patiënt motiveren.....	12
Stap 4: Expertises in de wijk/gemeente/regio in kaart	13
4. Toelichting Visual ‘Huisarts en de patiënt met opioïden’	14
5. Tools binnen de huisartsenpraktijk	16
6. Bijlagen.....	16
Bijlage 1: FTO.....	16
Bijlage 2: Wachtkamerscherminformatie.....	17
Bijlage 3: Patiëntfolder apotheek	18

Inleiding

Opioiden zijn pijnstillers die met name bij ernstige pijn kunnen worden ingezet, zoals na een operatie of bij patiënten met kanker. Internationaal zijn er zorgen over het te laagdrempelig voorschrijven van opioïden. Bijvoorbeeld oxycodon dat zeer verslavend is en als gateway drug wordt gezien voor heroïnegebruik “(Remillard, D., A. D. Kaye & H. McAnally (2019) Oxycodone’s Unparalleled Addictive Potential: Is it Time for a Moratorium? Curr Pain Headache Rep, 23, 15.) Het artikel ‘Toename in extramuraal opioïdgebruik in Nederland’ (NTvG 2 april 2019) komt tot eenzelfde conclusie op basis van de declaratiegegevens van Nederlandse zorgverzekeraar(s).

De cijfers van het opioïdengebruik in Nederland zijn de laatste jaren sterk toegenomen: meer dan 1 miljoen individuen kregen minimaal 1 opioïdeprescriptie in 2017, ziekenhuisopnames door opioïdeoverdosing stegen van 9,2 per 100.000 inwoners in 2013 naar 13,1 in 2017 en de mortaliteit steeg van 139 naar 211 per 100.000 inwoners (Bron: ZonMw (2020) Ease the pain: verstandig voorschrijven van opioïden). In 2020 ging het om 212.000 gebruikers van langwerkende opioïden, gelijk aan 2,3% van de patiënten aan wie de huisarts medicatie voorschrijft, ongeacht of de huisarts zelf de opioïde voorschreef. In 2020 lag het gebruikersaantal van kortwerkende opioïden op 295.000. (Bron: Instituut Verantwoord Medicijngebruik (2020) Themaportage Opioïden voorschrijven Huisartsen 2019-2020).

Binnen de regio Eemland wordt verslavingsproblematiek als gevolg van gebruik van sterke opioïden gesignaleerd door zowel huisartsen als apothekers. Naast verslavingsgevaar ervaren huisartsen gebrek aan kennis en ‘bagage’ om patiënten te motiveren tot afbouwen van opioïden, mede doordat afspraken rondom herverstrekingen en alternatieven voor pijn tussen de 1^e en 2^e lijn niet eenduidig zijn. Zowel huisartsen als apothekers ervaren extra (?) werkdruk rondom gesprekken over herverstrekingen, door ‘shoppende patiënten’ en niet-sluitende communicatie tussen zorgverleners rondom een patiënt met een opioïdenverslaving. Zowel apothekers als huisartsen vinden dat er geen integrale aanpak is rondom het voorschrijven van opioïden terwijl zij die behoefte wel hebben, waarbij voor hen de regionale partners en hun expertise onvoldoende in beeld is. (Bron: enquête onder huisartsen en apothekers in regio Eemland, november 2023).

Medisch specialisten voelen zich verantwoordelijk voor de opioïden die zij voorschrijven, evenals voor het maatschappelijke probleem dat opioïdengebruik en -verslavingen met zich meebrengt. Zij ervaren dat zij hun verantwoordelijkheid nog onvoldoende (kunnen) nemen, door werkprocessen die niet aansluiten waardoor ‘ruis’ ontstaat voor de patiënt en onvoldoende informatievoorziening aan patiënt en huisarts. Ook het wisselende beleid in voorschrijvingen tussen specialismen en specialisten onderling zorgt, in de beleving van de medisch specialisten, dat er nog onvoldoende grip is op het probleem (bijeenkomst medisch specialisten Meander, juni 2024)

De ervaren problemen zijn weergegeven in onderstaande praatplaat Probleemdefiniëring integrale samenwerking in Eemland

Om de genoemde problemen op te lossen heeft tussen 2023-2025 het project Opioiden plaatsgevonden in de regio Eemland. Het project kent 2 doelstellingen:

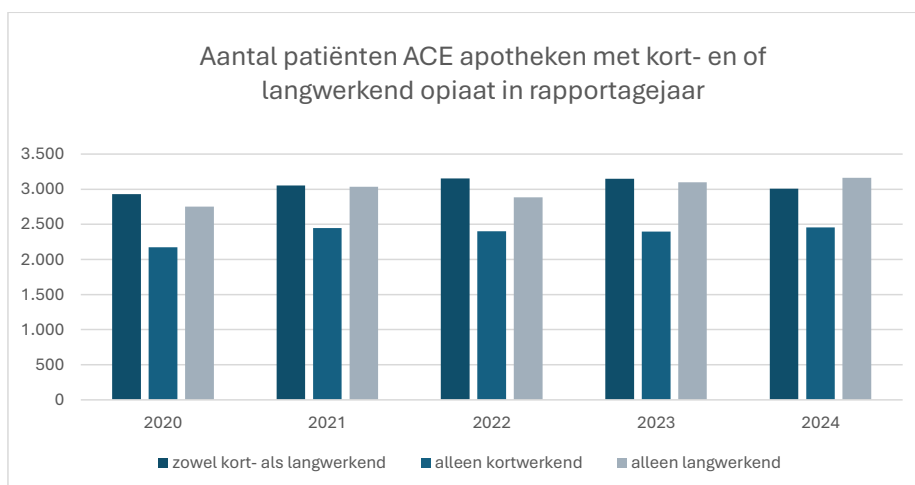
- 1. Binnen de regio Eemland worden alleen de juiste patiënten, zo kort mogelijk behandeld met opioïden, om daarmee de gevolgen van opioïdengebruik (verslavingen en gezondheidsproblemen en daarmee indirecte zorgkosten) te voorkomen. Patiënten krijgen uniforme informatie vanuit alle betrokken zorgverleners, zorgverleners die betrokken zijn bij één patiënt geven uniforme informatie en zorgverleners communiceren onderling helder en adequaat.*
- 2. Binnen de regio Eemland ontvangen patiënten met een verslaving aan opioïden de best mogelijke zorg en worden zij gestimuleerd tot het behandelen van hun verslaving. Hiermee wordt het aantal chronische gebruikers in de regio teruggedrongen en daarmee indirecte zorggebruik en zorgkosten verlaagd. Dit doen we met een integrale samenwerking binnen de keten, waarbij inzichtelijk is wie de ketenpartners zijn, welke expertise zij hebben en op welke manier zij geconsulteerd kunnen worden.*

Het project Opioiden is opgedeeld in 3 fases:

- Fase 1: Voorkomen nieuwe gebruikers opioïden door werkafspraken in de 1^e lijn
- Fase 2: Voorkomen nieuwe gebruikers opioïden door werkafspraken tussen de 1^e en 2^e lijn
- Fase 3: Mogelijkheden voor huisarts om chronische gebruikers toe te leiden naar verslavingszorg.

2. Voorkomen verslaving opioïden

Alle opioïden zijn potentieel verslavend. Mogelijk zijn bepaalde opioïden meer verslavend maar verslavend zijn ze allemaal. Een verslaving wordt dan ook voorkomen door kritisch te zijn op voorschrijven en de behandeling ook weer snel te stoppen. In onderstaande afbeelding is te zien hoeveel patiënten in de regio Eemland tenminste 1x opioïden kreeg voorgeschreven in de peiljaren vanuit een ACE-apotheek. **Let op: hierin zijn de uitgiftes vanuit het ziekenhuis niet meegenomen, de werkelijke aantallen liggen hoger.**



Bron: ACE-rapport verstrekkingen, februari 2025

De eerste 2 fasen van het project Opioïden hebben aangegrepen op het voorkomen van nieuwe (chronische) gebruikers. Welke resultaten zijn daaruit gekomen? Wat kun je doen om dit toe te passen in jouw dagelijkse praktijk? En wat kunnen we in de regio afspreken?

2.1 Wijkaanpak voorkomen nieuwe (chronische) gebruikers – fase 1

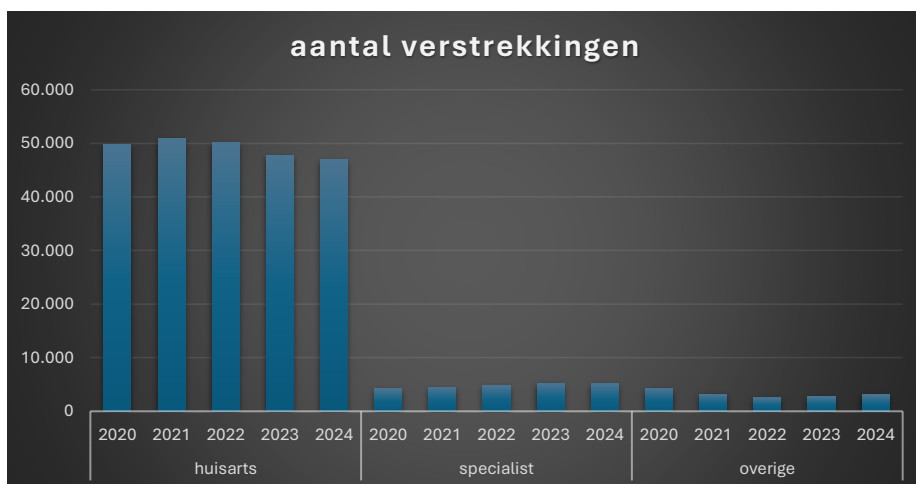
Hieronder volgt een stappenplan met 5 stappen voor in de 1^e lijn. Hiervoor kan per wijk of gemeente een beroep gedaan worden op de O&I wijksamenwerking en de wijkcoördinator mits het onderdeel is van het jaarplan.

Daarna volgt een overzicht van de regionaal gemaakte werkafspraken tussen 1^e en 2^e lijn, die je in de praktijk kunt handhaven of op kunt terugrijpen.

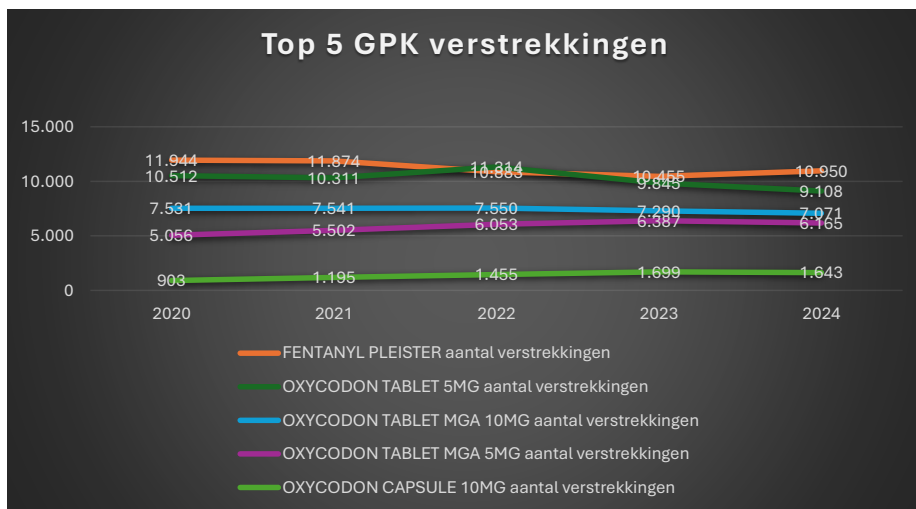
Stap 1: Krijg inzicht in aantallen voorschriften opioïden.

Vraag bij de apotheek een overzicht op van het aantal voorschriften opioïden. Elke apotheek kan dit overzicht verzorgen. Dit kan per huisartsenpraktijk, per huisarts, per uitgiftesoort en per medicatie gefilterd worden. Wanneer de patiëntendoelgroep over meerdere apotheken en/of huisartsenpraktijken verspreid is kan ook de ACE gevraagd worden hier een overzicht voor te geven. In onderstaande afbeelding een globaal overzicht om hoeveel voorschriften opioïden het

gaat in de regio Eemland, verstrekt door 1^e lijns apotheken (alleen te gebruiken voor data huisartsen, de voorschriften van de medisch specialisten zijn niet meegenomen doordat data ziekenhuisapotheken niet binnen ACE-rapport vallen)



Bron: ACE-rapport verstrekkingen, februari 2025



Bron: ACE-rapport verstrekkingen, februari 2025

Stap 2: Zorg voor gelijke kennis over opioïden bij zorgverleners

Wanneer je het aantal gebruikers van opioïden wil terugdringen, wil je dat alle betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van de werking, en de risico's van opioïden. Om dit te bereiken is er een FTO ontwikkeld waarin de kennis van huisartsen en apotheken gevoed wordt. Dit FTO is ontwikkeld in fase 1 van het project en via Huisartsen Eemland beschikbaar. In 2023 en 2024 heeft dit FTO in alle FTO-groepen van regio Eemland plaatsgevonden. Het advies vanuit het regionale

project is om jaarlijks een kort evaluatiemoment in te lassen tijdens het FTO over dit onderwerp: hoeveel wordt er voorgeschreven, kan dit anders? Is de kennis nog up-to-date bij alle (nieuwe) huisartsen en apothekers? In 2025 is een nieuw FTO opioïden samengesteld die hierbij gebruikt kan worden. Deze vind je hier: [Opioïden | Huisartsen Friesland](#)

Stap 3: Maak werkafspraken en leg deze afspraken vast

Binnen fase 1 van het project Opioïden is een voorstel voor werkafspraken in de 1^e lijn gemaakt. Plan een bijeenkomst met alle zorgverleners rondom de patiëntendoelgroep: apothekers en huisartsen en bespreek de volgende regionale afspraak:

- Werkafspraken bij keuze opioïden
 - ALLEEN langwerkend opioïden 2-3 maal daags
 - **Er is GEEN indicatie voor kortwerkend**
 - Huisarts schrijft voor maximaal 1 week voor. Dan evaluatie: alleen na fysiek consult kan er vervolg recept komen
 - Apotheek belt met voorschrijver als hiervan af wordt geweken zonder opgaaf van reden
 - Geen sterke opioïden bij benige pijnklachten bewegingsapparaat

Bespreek daarnaast de volgende punten:

- Welke afspraken kunnen jullie maken?
 - In de eigen huisartsenpraktijk (voorbeeld: stel een melding in binnen het HIS, waarin een huisarts extra gewezen wordt op de risico's bij het voorschrijven van opioïden. Stel een max in van 5-7 dagen per voorschrift, informatievoorziening richting de patiënt bij huisarts en apotheek, standaard vermelden indicatie en gebruiksduur op recept voor apotheek/ hoe ga je om met andere indicaties? Spreek af dat een fysiek consult nodig is voor een herhaalrecept (niet de herhaallijn)
 - Met de apotheek (voorbeeld: overgebruik signaleren en melden (via Siilo of HIS)/ opioïden in baxter en opioïden uit herhaalservice?)
 - Hoeveel en voor hoelang schrijf je uit?
 - Hoe om te gaan met herhaalverzoeken?
 - Hoe wil je communiceren als het niet loopt?
 - Ten aanzien van uniforme patiëntinformatie (zie stap 4)

Leg deze werkafspraken vast in een document en zorg dat ze bij alle huisartsen en apotheken bekend zijn (implementatie); via FTO, praktijk overleggen, nieuwsbrieven, netwerkbijeenkomsten, intervisies, etc. De wijkcoördinator kan meedenken in het verspreiden van de informatie. De ervaring leert dat een kartrekker per praktijk/hagro goed werkt om werkafspraken te implementeren. Door over een langere periode (verschillende delen van) de werkafspraken herhaaldelijk, op verschillende manieren, onder de aandacht te brengen beklijft de informatie beter. (Informeer ten aanzien van implementatie desgewenst ook bij HE naar de ambassadeursrol binnen het project Dermatologie 2024-2025).

Stap 4: Gebruik uniforme patiëntinformatie

Ook de patiënt wil geen verslaving ontwikkelen. Om de patiënt te waarschuwen voor de risico's van langdurig opioïdengebruik is eenduidige en heldere patiëntinformatie nodig. In de werkafspraken tussen de 1^e en 2^e lijn zijn al afspraken gemaakt rondom patiëntinformatie, zie

het volgende deelhoofdstuk. Bespreek in de wijk of dit voldoende en passende informatie is voor jullie doelgroep. Aanvullen kan altijd, er zijn meerdere landelijke voorbeelden online beschikbaar:

Thuisarts.nl: [Pijn en pijnstillers | Thuisarts.nl](#)
Apotheek.nl [oxycodon | Apotheek.nl](#)
Opiaten.nl [Opiaten - Patiënten](#)
Filmpjes: Langere gebruikers: <https://youtu.be/NZ8Tajl23Mo>, Nieuwe gebruikers:
https://youtu.be/lht6S4oRt_I
<https://youtu.be/9pFdTCLjEzo> (pijnbeleving, met daarbinnen ook medicatie)
Podcast 'De Pijngrens': [Podcast: De Pijngrens | Anesthesiologie.nl](#) en 'Chronische pijn deel 1':
<https://open.spotify.com/episode/30eFWWuAR6TlfuVrElx5ku>

Bespreek in een bijeenkomst met zorgverleners welke informatie jullie gebruiken en zorg dat deze voor iedereen laagdrempelig beschikbaar is. Neem patiënteducatie op in de werkafspraken, bij zowel de huisarts als de apotheker.

Stap 5: Evalueer de werkafspraken

Het is belangrijk de werkafspraken regelmatig te evalueren. Naast aanscherpen en updaten van de werkafspraken zorgt het er ook voor dat de werkafspraken weer onder ieders aandacht gebracht worden, wat bijdraagt aan implementatie en borging. Dit kan niet vaak genoeg en op verschillende manieren (bijeenkomst, enquête, persoonlijk bevragen van zorgverleners). Plan na implementatie in elk geval na 4 maanden en 1 jaar een evaluatiebijeenkomst met alle betrokken zorgverleners. Zijn er nieuwe zorgverleners en moet de kennis gedeeld worden? Hoe staat het met het aantal voorschriften?

2.2 Werkafspraken tussen 1^e en 2^e lijn – fase 2

Lang niet altijd is de huisarts de eerste voorschrijver van opioïden. Vaak ligt de grondslag bij een medische ingreep zoals een operatie. De communicatie tussen de 1^e lijn en 2^e lijn vraagt aandacht bij de patiëntengroep die niet binnen de looptijd van het operatie-protocol de opioïden hebben kunnen afbouwen. Om dit probleem te ondervangen zijn er met de medisch specialisten van het Meander werkafspraken gemaakt waarop kan worden teruggegrepen. Deze werkafspraken zijn te vinden via [Opioïden | Huisartsen Friesland](#).

Belangrijk element hierin zijn de afspraken rondom eigenaarschap van de voorschriften opioïden :

Eigenaarschap huisarts voorschriften opioïden:
Indien 1e voorschrift op HAP / door eigen huisarts is verstrekt.

Indien na bezoek SEH geen vervolgspraak is gepland bij een medisch specialist in Meander.

Na mondelinge/schriftelijke overdracht voorschrift opioïden door medisch specialist

Overdragen eigenaarschap opioïden na SEH bezoek:

Aan **medisch specialist** indien na bezoek SEH een vervolgspraak is gepland bij een medisch specialist in Meander. Overdragen in de brief naar de specialist en huisarts binnen 1 week.

Aan **de huisarts** indien na bezoek SEH **geen** vervolgspraak is gepland bij een medisch specialist in Meander. Overdragen in de brief naar de huisarts binnen 1 week.

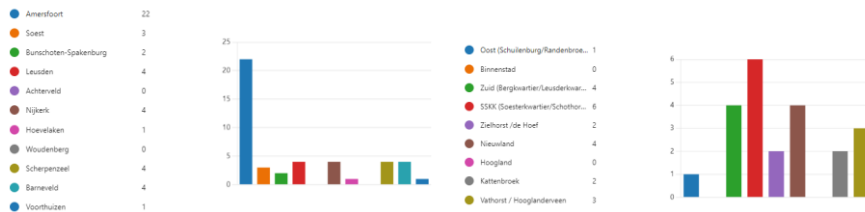
Eigenaarschap **Medisch Specialist** voorschrijf opioïden:

In de nazorg van een behandeling/ 1e voorschrijf / operatie, totdat de zorg wordt overgedragen aan de huisarts.

Zonder overdracht van een medisch specialist (mondeling, danwel schriftelijk) is overname van het eigenaarschap door de huisarts niet mogelijk en moeten patiënten voor herhaalrecepten worden terugverwezen naar de medisch specialist.

3. Chronische gebruikers

In september 2023 is een enquête uitgezet onder alle huisartsen en apothekers in de regio Eemland. Met deze enquête is beoogd de werkdruk en hulpvraag van huisartsen binnen de zorg voor chronische opioïdengebruikers in kaart te brengen. De enquête is verzonden aan 484 huisartsen waarvan 45 antwoorden. (9% respons)



33 huisartsen hebben patiënten met een verslaving in behandeling, gemiddeld 6,5 patiënt per huisarts. (Range 1-30, waarvan 10 Huisartsen >10 pt). 75% voelt zich bekwaam om het opioïdengebruik te problematiseren: in de beleving van de patiënt wordt het opioïdengebruik als een probleem ervaren.

Waarom wel: bespreekbaar maken lukt zonder dat de patiënt zich aangevallen voelt. Een vertrouwensband helpt, ervaring vanuit verslavingszorg, onderdeel van het vak: wijzen op risicovol gedrag, bespreekbaar maken, door ervaring bekwaam geworden, samen optrekken met pijnpoli, scholing/FTO in gevolgd, meeste patiënten willen er ook graag vanaf, bij korte gebruiksduur lukt het goed.

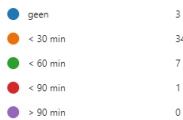
Waarom niet: moeite met confronteren, geen adequate gesprekstechniek, voorlichting en motivering lukt, maar eraf krijgen lukt niet, vervelend steeds ter sprake te brengen, onvoldoende ervaring en wat te doen met restklachten waarvoor oorspronkelijk verwezen is?, te weinig argumenten, ik weet de argumenten toch voelt patiënt die vaak niet, bij lange gebruiksduur lukt het niet, gedragsverandering lukt vaak niet.

99% geeft aan dat het niet altijd lukt de patiënt te motiveren tot afbouw en/of verslavingszorg. **Waarom niet:** afhankelijkheidsperceptie van de patiënt, vraagt meer tijd en geduld dan voorhanden, verslaving is hardnekkig, motivatie moeilijk te krijgen en snel weer weg, geen alternatief voor de pijn (= vaak genoemd), in het illegale circuit duiken, nooit het goede moment voor de patiënt.

Met opmerkingen [TF1]: bedoel je hiermee waarom ze zich wel bekwaam voelen?

Misschien zou je de opsomming iets anders kunnen opschrijven. Ik vind de komma's en dubbele punten lastig te lezen. Bijvoorbeeld door er een tabel van te maken. Ik vond het ook lastig om te interpreteren waar 'waarom wel' en 'waarom niet' naar refereerde

De huisarts is gemiddeld minder dan 30 min per week kwijt aan deze patiëntengroep, echter



ervaart 38% van de huisartsen werkdruk rondom de zorg aan patiënten met een opioïdenverslaving: frustratie, demotiverend, tijdsdruk (= vaak genoemd), onmacht, nare gesprekken, nare patiënt -huisarts verhouding (eisende houding patiënt), lastige patiënt.

Bij 73% van de huisartsen zijn de regionale partners onvoldoende in beeld en 88% vindt dat er geen goede regionale integrale aanpak is. Verbeterpunten zijn: het maken van een regionale aanpak, scholing, ZorgPad (= vaak genoemd), informatie, kunnen verwijzen naar goed uitgeruste collega, kunnen consulteren, laagdrempelig overleggen met verslavingsarts (is vaak genoemd), geen opiaten meegeven vanuit het ziekenhuis, eenduidige info vanuit zorgverleners, samenwerken, oplossing voor weigering bij GGZ indien complexe problematiek, meer maatschappelijke aandacht voor de gevaren, sociale kaart (= vaak genoemd), geen kortwerkende opioïden meer in de regio.

70% weet onvoldoende van de mogelijkheden binnen de verslavingszorg om te ondersteunen bij de behandeling/doorverwijzen. Kennis die mist is een stroomdiagram, richtlijn, sociale kaart, aanbod in kaart, multimorbiditeit, alternatieven voor omgaan met pijn, LVB en migranten, afbouwen van opiaten met behoud patiënt-huisarts relatie, wanneer doe je het zelf, wanneer naar verslavingsarts?

Ook onder apothekers is de vragenlijst uitgezet (9 respondenten). 66% van de apothekers begeleidt patiënt met een opioïdenverslaving. Zij begeleiden per apotheek een heel verschillend aantal chronische gebruikers: van 1 tot 150. 78% ervaart werkdruk rondom de zorg aan patiënten met een opioïdenverslaving: overlast aan de balie, telefonische overlast, morele belasting, extra overleg met voorschrijvers, gesprekken rondom de verslaving, te vroeg ophalen herhaalrecept zorgt voor spanning, handhaven ophaaltijden zorgt voor veel discussie, druk tot leveren, agressie, geen vergoeding voor alle extra werkzaamheden.

Om tegemoet te komen aan de behoeften van de huisartsen en apothekers en om meer grip te krijgen op deze patiëntengroep is fase 3 gestart: het helpen van de huisarts bij het toeleiden van patiënten naar de verslavingszorg. Onderstaand deelhoofdstuk en bijbehorende bijlagen geven de resultaten weer van deze projectfase.

3.1 (In beeld krijgen van de) Chronische gebruiker – fase 3

Nederland kent ongeveer 14.000 problematische opiatengebruikers, voornamelijk verouderende heroïnegebruikers. In 2015 waren 9000 mensen met een primaire verslaving aan opioïden in behandeling voor hun verslaving. Hiervan hadden 6000 nog een secundaire verslaving aan vooral crack of cocaïne (45%). In 2006 waren er 15.000 mensen onder behandeling. In 2006 stierven 52 mensen direct aan overdosis opioïde, in 2016 74, 2017 127 mensen, in 2022 170.^[3] De sterke stijging is nog niet eenduidig verklaard. Opioïden zijn in 2020 verantwoordelijk voor de helft van het aantal dodelijke overdoses in Nederland. (Bron: Wikipedia)

Met de onderstaande 5 stappen kun je de chronische gebruikers in jouw praktijk identificeren en bepalen welke vervolgstappen er mogelijk zijn om de opioïden af te bouwen. Dit vereist een

individuele aanpak per patiënt, hierin is het niet mogelijk uniforme afspraken in de wijk/gemeente/ regio te maken.

Stap 1: In kaart brengen van de chronische gebruikers

Vaak weten de huisarts en apotheker precies welke patiënten verslaafd zijn aan opioïden. Elke apotheek kan een overzicht uitdraaien van het aantal chronische gebruikers (meer dan 4 weken voorgeschreven) per huisarts of per huisartsenpraktijk. Dit kan ook nog per medicatiesoort gefilterd worden indien gewenst. Wanneer de patiëntendoelgroep over meerdere apotheken en/of huisartsenpraktijken verspreid is kan ook de ACE gevraagd worden hier een overzicht voor te geven.

Stap 2: De patiënt benaderen

Het vraagt een actie om de patiënt uit te nodigen om het gesprek aan te gaan. Mogelijk kan hiervoor een standaard e-mail vanuit de huisartsenpraktijk gestuurd worden, met de volgende inhoud (of van gelijke strekking)

Beste ...

U krijgt deze e-mail vanuit de huisartsenpraktijk omdat u volgens uw dossier al langer dan 4 weken pijnmedicatie gebruikt. Pijnmedicatie zijn bedoeld voor kortdurend gebruik. Pijnmedicatie heeft ook een heel aantal nadelen. Zo mag u met sterke pijnmedicatie niet autorijden en geeft het vaak verstopping van de darmen (obstipatie). Onjuist en langdurig gebruik van pijnmedicatie geeft al na 4 weken kans op verslaving en gewenning. Naast verslaving is ook zogenaamde hyperalgesie een groot risico. Dat wil zeggen dat de eigen pijn tolerantie afneemt. Bij langdurig gebruik van pijnmedicatie kan de pijn dan juist toenemen in plaats van minder worden.

Om uw pijnmedicatie te bespreken nodigt uw huisarts u uit voor een afspraak op

Stap 3: De patiënt motiveren

Als huisarts heb je meestal een goed beeld van de achtergrond van de patiënt en zijn klachten. Gezien de ervaring van de huisartsen in de enquête is het problematiseren van het gebruik haalbaar, maar het motiveren tot afbouw/stoppen moeilijk. Hiervoor zijn globaal 3 verschillende redenen opgegeven:

- Vraagt meer tijd en geduld dan voorhanden
- Motivatie moeilijk te krijgen en snel weer weg
- Geen alternatief tegen de pijn

Binnen projectdeel Fase 3 is gezocht naar hulpbronnen en achtergrondinformatie voor de huisartsen bij het 'tackelen' van bovenstaande belemmerende factoren. Het start met de keuze van de huisarts dat nog langer opioïden voorschrijven niet geïndiceerd is en in strijd is met het behandelplan en/of vanuit ethische overwegingen. In dat geval is het tijd om in actie te komen en een plan te maken om de patiënt te helpen bewegen richting afbouwen. Educatie en tijd zijn hierbij grote factoren, waarvoor ondersteuning van de huisarts mogelijk is. Zie hiervoor ook de uitgebreide versie in de expertisekaart: [Opioïden | Huisartsen Eemland](#)

Goede uitleg is essentieel. Maak het behandeldoel reëel, in plaats van streven naar pijnvrij (door huisarts, medisch specialist en apotheek).

- Opioiden zijn bedoeld voor kortdurend gebruik
- Onjuist en langdurig gebruik van opioiden geeft kans op verslaving en tolerantie, al na 4 weken.
- Naast verslaving is ook zogenaamde opiaat geïnduceerde hyperalgesie een groot risico. Dat wil zeggen dat de eigen pijn tolerantie afneemt. Onderzoeken wijzen uit dat bij chronisch gebruik het effect van opioiden op pijn verwaarloosbaar is.
- Verwijs naar thuisarts.nl / apotheek.nl voor meer informatie.

Vraagt meer tijd en geduld dan voorhanden:

Het kost tijd om de patiënt mee te nemen in de besluitvorming rond (niet meer) voorschrijven van opioiden. Deze tijd is er soms (dubbel consult, familiegesprek, huisbezoek) maar niet altijd en niet altijd frequent. In dat geval kunnen verschillende samenwerkingspartners ingezet worden om tijd te kopen of te creëren. Zo kan via het FAM aanspraak gemaakt worden op gelden, waarmee een waarnemer ingezet kan worden in de huisartsenpraktijk, en de eigen huisarts tijd heeft om met de patiënt te spreken. Dit zou, wanneer er meerdere patiënten bij 1 huisarts binnen de doelgroep passen, iets kunnen zijn om gedurende een aantal maanden structureel meer tijd te hebben voor deze patiëntengroep. Daarnaast kan ook het Jellinek-preventieteam ingezet worden voor een huisbezoek bij de patiënt om de voor- en nadelen plus risico's van opioiden te bespreken. En er kan gedacht worden aan BuurtzorgT en Leger des Heils om achter de voordeur van een patiënt te komen en daar het probleem bespreekbaar te maken.

Motivatie:

Soms ervaart de patiënt pas lijdensdruk als het verkrijgen van de opioiden een probleem wordt. Om de lijdensdruk op te hogen kan de huisarts een aantal dingen doen, waarbij de werkafspraken binnen de 1^e lijn en tussen de 1^e en 2^e lijn (hoofdstuk 2) als ruggensteun dienen. Goed om je als huisarts te realiseren dat je in de beleving van de patiënt bij uitstek degene bent die bekwaam is om deze rol op zich te nemen.

- Medicatie uitgifte beperken; vaker langs laten komen
- Stop medicatie met programma-aanbod (revalidatie/psychosomatisch fysiotherapeut, verslavingszorg)
- Patiënt uitnodigen voor gesprek; zoals het nu gaat werkt het niet (voor de pijn, voor jou als huisarts): over x aantal weken veranderen van medicatie
- Medicatie in baxterrol uitgeven

Geen alternatief voor pijn:

Wanneer onduidelijk is of en welke alternatieven er zijn voor de pijn naast opioiden kan de huisarts samen met de patiënt op zoek gaan om die vraag te beantwoorden. Hiervoor zijn voor de huisarts verschillende consultatiemogelijkheden beschikbaar, zie expertisekaart: [Opioiden | Huisartsen Eemland](#). Daarnaast is een bredere blik op het probleem ook een kant om op te gaan, zoals bij een psychosomatisch fysiotherapeut of revalidatieprogramma. Zie ook voor de mogelijkheden hiervan de expertisekaart.

Stap 4: Expertises in de wijk/gemeente/regio in kaart

Als de huisarts het gesprek is aangegaan, al dan niet met hulpbronnen, en de patiënt is gemotiveerd, al dan niet met externe prikkels, dan zijn er in de regio verschillende soorten hulp. Deze expertises zijn allemaal inzichtelijk in de expertisekaart, met daarbij ook de behandel mogelijkheden per aanbieder: [Opioiden | Huisartsen Eemland](#). Per wijk/gemeente zijn er

waarschijnlijk specifieke namen toe te voegen aan deze expertisekaart. Doe dat ook, en verspreid dit overzicht binnen jouw wijk/gemeente. Organiseer een bijeenkomst (eenmalig, maar liefst terugkerend) om elkaar te ontmoeten. Samenwerken gaat beter als je elkaar kent en laagdrempelig contact kunt opnemen met elkaar.

Om te overleggen welke behandeling of welke aanpak het beste ingezet kan worden zijn er voor de huisarts verschillende consultatiemogelijkheden binnen de regio. In het consultatieteam GGZ zit een verslavingsarts van Jellinek die via ZorgDomein bevroegd kan worden. Er is ook een overlegtafel GGZ, een wijkpsychiater en een kaderhuisarts GGZ die gevraagd kan worden mee te denken. Verschillende verslavingsinstellingen bieden ook een vorm van consultatie aan, zie daarvoor de expertisekaart: [Opioiden | Huisartsen Eemland](#).

Binnen het sociaal domein is er in de regio Eemland een herstelnetwerk, waarin aanbod is verzameld om mensen op te vangen die dat nodig hebben. Bijvoorbeeld met als doel sociale controle, dag invulling of lotgenotencontact. Indebuurt033 heeft ook veel aanbod, waarbij de doelgroep breder is (niet per se psychisch kwetsbaar).

Binnen de eerstelijns is er aanbod gericht op 'leren leven met pijn', pijneducatie en opbouw van functionaliteiten met als doel participatie. Dit kan mono- en multidisciplinair gestart worden. De POH-GGZ kan hulp bieden bij de mentale ondersteuning gedurende dit proces.

Er zijn in de regio verschillende aanbieders van gespecialiseerde verslavingszorg. Jellinek is in onze regio de grootste aanbieder waarmee op organisatieniveau de meeste werkafspraken worden gemaakt.

Wanneer je een behandelrichting hebt gekozen is het goed om met de zorgaanbieder communicatieafspraken te maken; elkaar op de hoogte houden maar ook eenduidige informatie richting de patiënt (zie stap 2)

Wil je je als huisartsenpraktijk meer op deze doelgroep specialiseren, of doorontwikkelen? Dan biedt Jellinek ook hulp aan in de huisartsenpraktijk, naast scholingen voor POH's. Kijk hiervoor op de website van Jellinek, zie de expertisekaart: [Opioiden | Huisartsen Eemland](#)

4. Toelichting Visual 'Huisarts en de patiënt met opioiden'

Op de visual (voorpagina) staan verschillende titels, de informatie is ook door de hele handleiding terug te vinden. Om gemakkelijk bepaalde punten terug te zoeken hierbij een korte samenvatting per titel:

Hulpbronnen/ 'in de rugzak'

- Werkafspraken/RTA: [Opioiden | Huisartsen Eemland](#)
 - In de regio,
 - In de wijk en/of
 - Per casus
- Consultatie: [GGZ | Huisartsen Eemland](#)
 - Overlegtafel GGZ – via Zorgdomein

- Consultatieteam GGZ (met verslavingsarts) – via Zorgdomein
- Kaderhuisarts GGZ – via Huisartsen Eemland
- Scholing:
 - FTO [Opioiden | Huisartsen Eemland](#),
 - Jellinek scholing POH-GGZ (zie [Aanbod voor de eerstelijnszorg - Jellinek](#)),
 - Gratis e-learnings IVM (zie [Opiaten - E-learnings/nascholing voor zorgverleners](#)),
 - Themagerichte scholingen HE (zie [Home-scholing - OutSite - Opleidingen](#))

Patiëntinformatie (zie handleiding en werkafspraken)

- Wachtkamerscherm informatie [Opioiden | Huisartsen Eemland](#)
 - Folders
 - Checklist gebruik sterke pijnstillers: [Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#)
 - Informatiefolder apotheek (zie bijlage 3)
 - Afbouwen opioïden: [Detailed Description:](#)
- Websites
 - [Opiaten - Algemene informatie voor patiënten](#)
 - Thuisarts.nl: [Pijn en pijnstillers | Thuisarts.nl](#)
 - Apotheek.nl [oxycodon | Apotheek.nl](#)
- Podcasts
 - 'De Pijngrens' [De Pijngrens | Podcast on Spotify](#)
 - 'Chronische pijn deel 1: het verhaal van Theo'
<https://open.spotify.com/episode/30eFWWuAR6TlfuVrElx5ku>
- Filmpjes
 - Langere gebruikers: <https://youtu.be/NZ8Tajl23Mo>,
 - Nieuwe gebruikers: https://youtu.be/lht6S4oRt_I
 - Filmpje over pijnbeleving, met daarbinnen ook medicatie
<https://youtu.be/9pFdTCLjEZo>

Gespreksvoering

- Informerend:
 - Doel opioïd,
 - Gebruiksaanwijzingen
 - Risico's
- Gesprekstechnieken:
 - Zoals motivational interviewing [Wat is motiverende gespreksvoering? | de Gespreksacademie](#),
 - oplossingsgericht werken [Positieve gezondheidszorg: Oplossingsgericht werken - Mura](#),
 - positieve gezondheid: [Wat is het? - Institute for Positive Health](#)
- Lijdensdruk vergroten:
 - Restricties medicatieuitgifte,
 - Vaker evaluatiegesprek
 - Einddatum opioïden vaststellen.

Hulp bij problematiseren gebruik opioïden en/of medicatie-inname: zie expertisekaart voor contactgegevens per professional.

- POH-GGZ
- Preventieteam Jellinek
- Gespecialiseerde thuiszorg als BuurtzorgT of Leger des Heils
- Pijneducatie door psychosomatisch fysiotherapeut

“Omgaan met pijn” aanbod in 0° en 1° lijn: zie expertisekaart ([Opioïden | Huisartsen Eemland](#)) voor contactgegevens per professional

- Herstelnetwerk Eemland
- POH-GGZ
- Psychosomatisch fysiotherapeut
- 1elijns revalidatie, zoals Medinello en Aulus

Verslavingszorg aanbod in 2° lijn: (zie expertisekaart, [Opioïden | Huisartsen Eemland](#))

- Ambulant of Intern, zoals bij Jellinek, Iriszorg, De Hoop, Amethist, Solutions, Spoor 6, Meander Medisch Centrum of Medinello.

Goed hierbij te realiseren dat in sommige opzichte de regio-indeling de verslavingszorg complex maakt, dit geldt voornamelijk voor Barneveld en Scherpenzeel. Heb je vragen over de juiste aanbieder per postcodegebied, neem dan contact op met de Zorgprogrammacoördinator GGZ van Huisartsen Eemland.

5. Tools binnen de huisartsenpraktijk

Binnen het project Opioïden zijn verschillende tools ontwikkeld om de huisartsen te helpen binnen de zorg aan mensen met opioïden.

- | | |
|---|---|
| - Werkafspraken 1° lijn | FTO-materiaal |
| - Werkafspraken tussen de 1° en 2° lijn | Document / RTA |
| - Informatiekaart 'Verstandig voorschrijven opioïden' | Document |
| - Visueel 'Zorg voor patiënten met opioïden' | Beelmateriaal |
| - Expertisekaart | Sociale kaart, vergoedingen en aanmeldrout informatie |
| - Handleiding | Document |

6. Bijlagen

Bijlage 1: FTO

Versie 2021: [FTO oxycodon.pptx](#)

Versie 2025: [Opioïden | Huisartsen Eemland](#)

Extra input:

[Cursus Fto opioïden in beeld | CME-Online](#)

[Instituut Verantwoord Medicijngebruik](#)

Bijlage 2: Wachtkamerscherminformatie



Gebruikt u pijnmedicatie?



Wist u dat?

- U met deze medicijnen meestal niet mag autorijden?
- Gebruik van deze medicijnen vaak gepaard gaat met verstopping (obstipatie)?
- Bij lang gebruik (meer dan 4 weken) verslaving optreedt?
- Bij gebruik langer dan 4 weken de pijn juist kan toenemen door gewenning?

Overleg met uw huisarts over uw medicatiegebruik en eventuele alternatieven.

Downloaden via [Opioiden | Huisartsen Eemland](#)

Wachtkamerscherminformatie - filmpjes

- Nieuwe gebruikers: https://youtu.be/lht6S4oRt_I
- Langdurige gebruikers: <https://youtu.be/NZ8Tajj23Mo>

Bijlage 3: Patiëntfolder apotheek



Vertrouwelijke informatie voor:
Mevr. Test, A
1985-01-01

over: OXYCOD HCL TEV RET 10MG MVA

afdrukdatum: 25-10-2024
VI-255 © SLS/24.5

Medicijnen bij pijn

opioiden: capsules, drank en tabletten



UW MEDICIJN IN HET KORT:

- Dit medicijn werkt tegen pijn.
- Kortwerkende pijnstillers werken binnen een half uur tot 1 uur. Langwerkende pijnstillers werken na 1 tot enkele uren.
- Gebruik het zoals het is uitgelegd. Overleg altijd als uw medicijn niet lang genoeg werkt. Ook als u merkt dat het niet snel genoeg helpt. Of als u toch meer last krijgt van pijn.
- Bij langer gebruik kunt u afhankelijk worden van dit medicijn. (Meer informatie staat onder 'Gebruik'.)
- Heeft u last van kort stoppen met ademen tijdens het slapen (slaapapneu)? Overleg dan met de dokter of apotheek.
- Bijwerkingen misselijk zijn, overgeven, slaperig voelen en suf zijn gaan meestal na een paar dagen over.
- Door dit medicijn kan verstopping ontstaan. U kunt dan niet goed naar de wc. Daarom geeft de dokter een medicijn om de ontlasting zacht te houden.
- Dit medicijn kan van invloed zijn op uw rijvaardigheid. Wilt u meer informatie? Kijk op www.rijveiligmetmedicijnen.nl of vraag uw apotheek om advies.



WERKING

Hoe helpt dit medicijn?

Dit medicijn vermindert pijn. Signalen van pijn komen niet of minder sterk aan in de hersenen. Hierdoor voelt u minder pijn of reageert u rustiger op pijn.



GEBRUIK

Hoelang moet u dit medicijn gebruiken?

De dokter bespreekt hoelang u dit medicijn mag gebruiken. Bij langer gebruik kunt u afhankelijk worden van dit medicijn. Het lichaam raakt eraan gewend. Dat betekent dat het steeds opnieuw nodig is om u goed te voelen. Of dat er steeds meer van het medicijn nodig is voor goede pijnstilling. Merkt u bij uzelf dat de behoefte om het medicijn te gebruiken sterker wordt? Overleg dan met uw dokter. Dat helpt om verslaving te voorkomen.

Niet plotseling stoppen met dit medicijn. Bij plotseling stoppen kunnen namelijk ontwenningssymptomen ontstaan. Zoals onrust, angst, prikkelbaar zijn, spierpijn in de rug en benen, koorts, zweten, misselijk voelen of diarree. Overleg met de dokter of apotheek hoe het gebruik langzaam kan worden afgebouwd. Dit geldt niet als de dokter heeft aangegeven dat afbouwen niet nodig is.

Wanneer merkt u dat dit medicijn helpt?

Er zijn verschillende vormen van dit medicijn. Bij sommige vermindert de pijn binnen een half uur tot 1 uur. En helpt het medicijn 3 tot 6 uur lang. Dit worden kortwerkende pijnstillers genoemd. Ook zijn er vormen die na 1 tot enkele uren werken, maar dan 12 uur lang. Dit zijn langwerkende pijnstillers. In de bijsluiter van uw medicijn staat wanneer uw medicijn werkt en hoelang. Ook uw dokter of apotheker kunnen dit uitleggen. Uw dokter en apotheker kijken welke vorm voor u geschikt is. Ook kan het zijn dat u verschillende vormen naast elkaar gaat gebruiken.

Overleg altijd met uw dokter als u toch meer last krijgt van pijn. Of als u merkt dat uw medicijn niet snel genoeg helpt. Overleg ook als het niet lang genoeg helpt.

Hoe gebruikt u het medicijn?

Op het etiket staat hoe vaak per dag u dit medicijn mag gebruiken en hoeveel.

Gebruikt u een kortwerkend medicijn?

Gebruik het als u pijn heeft. Of kort van te voren als u weet dat u (extra) pijn gaat krijgen. Bijvoorbeeld voor het wassen of bij de verzorging.

Overleg met uw dokter als u dit medicijn steeds vaker nodig heeft.

Gebruikt u een langwerkend medicijn?

Neem het medicijn op vaste tijden in. Dat zorgt ervoor dat de pijnstilling goed werkt. Het voorkomt dat de pijn terugkomt.

Medicijn vergeten?

Lees de bijsluiter of kijk op www.apotheek.nl, om te weten wat u moet doen.

Hoe moet u dit medicijn bewaren?

Bewaren op kamertemperatuur in de originele verpakking.

Let op!

Heeft u last van kort stoppen met ademen tijdens het slapen (slaapapneu)? Dit medicijn kan deze klachten erger maken. Overleg met de apotheker of dokter als u hier last van heeft.



BIJWERKINGEN

Wat kunt u nog meer voelen als u dit medicijn gebruikt (bijwerkingen)?

De meeste medicijnen kunnen onbedoelde klachten geven. We noemen dit bijwerkingen. Door dit medicijn kan verstopping ontstaan. U kunt dan niet goed naar de wc. Daarom geeft de arts een medicijn om de ontlasting zacht te houden. Het is belangrijk om dat meteen te gaan gebruiken. Ook als u nog geen last heeft. Krijgt u toch last van verstopping? Of juist van diarree? Overleg dan met uw dokter.

In het begin kunt u misselijk zijn, overgeven, slaperig voelen of suf zijn. Meestal verdwijnen deze bijwerkingen binnen een paar dagen.

Ook kunt u last krijgen van een droge mond, jeuk, hoofdpijn of duizelig voelen.

Overleg met uw apotheker of dokter als u last heeft van een bijwerking of als u ongerust bent.

Dit medicijn kan van invloed zijn op uw rijvaardigheid. Kijk voor meer informatie op:

www.rijveiligmetmedicijnen.nl of vraag uw apotheker om advies. Wettelijk bent u aansprakelijk als u onder invloed bent van medicijnen die de rijvaardigheid beïnvloeden. U kunt dit vergelijken met alcoholgebruik in het verkeer.



EXTRA INFORMATIE

Let op!

Dit medicijn valt onder de Opiumwet. Bij reizen naar het buitenland is een officiële verklaring voor de douane nodig. Overleg zo vroeg mogelijk voor de reis met uw apotheker welke papieren nodig zijn. Kijk voor meer informatie ook op www.hetcaak.nl



PERSOONLIJKE INFORMATIE SPECIAAL VOOR U:

Deze informatie is speciaal voor u samengesteld op basis van wat wij over u en over uw nieuwe medicijn weten. Klopt er iets niet in de onderstaande informatie? Verlet het ons dan!

Gebruiksadvies

test Pas op met alcohol Heel doorslikken, niet kauwen Kan het reactievermogen verminderen Pas op met grapefruit, zie Apotheek.nl

Allergieën

Het is bij onze apotheek niet bekend dat u allergisch bent voor een van de bestanddelen van OXYCOD HCL TEV RET 10MG MVA. Is dit wel het geval, vertel dit dan aan ons.

Uw zorgverzekeraar

Volgens onze gegevens bent u verzekerd bij .

Voor een eerste uitgifte van een nieuw medicijn krijgt uw apotheek een zorgtarief. De hoogte daarvan is afgestemd met uw zorgverzekeraar. Heeft u hier vragen over? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar.

Wat kunt u zelf nog doen voor een veilig medicijngebruik

Bent u allergisch voor bepaalde medicijnen? Heeft u langdurige klachten/ziektes? Of gebruikt u nog andere medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn?

Vertel het ons! Zo kunnen wij ervoor zorgen dat u altijd een goed advies en de juiste medicijnen krijgt.

Lees voor meer informatie ook de bijsluiter.