

Verantwoord gebruik opioïden Twente

Regionale afspraken pijnmedicatie ter vermindering van opioïd afhankelijkheid Twente



Samen op weg, samen verder

Eindversie januari 2024



Colofon

Initiatief en organisatie TAO-ua



Leden regionale commissie

- Marieke Nijhof; praktijkhoudend huisarts (namens de HuisartsenZorg Twente, voorzitter)
- Mathijn Brummelhuis; praktijkhoudend apotheker (namens de TAO-UA)
- Laura Wehkamp; apotheker (namens de poli apotheek MST)
- Mettje Hanje; anesthesioloog (namens de anesthesiologie MST)
- Maren Blonk; apotheker (namens de poli apotheek ZGT)
- Liesbeth Gensen-Alblas; anesthesioloog (namens de anesthesiologie ZGT)
- Lisette Darman; praktijkhoudend apotheker (namens de TAO-UA, voorzitter)



Inleiding

In dit document zullen wij ingaan op de specifieke uitdagingen en aanbevelingen met betrekking tot medicamenteuze pijnbehandeling, met als doel het bevorderen van een veilig en effectief gebruik van deze medicijnen en het verbeteren van de voorlichting aan patiënten. Door samen te werken op regionaal niveau kunnen wij, bij de zorg voor patiënten met niet-maligne pijn, de juiste middelen voorschrijven en een bijdrage leveren aan verantwoord gebruik van pijnmedicatie in Twente.

Deze Regionale afspraken zijn gebaseerd op de pijnladder WHO voor pijn bij kanker en de [NHG richtlijn Pijn](#). Deze afspraken worden jaarlijks geëvalueerd en zijn continu in ontwikkeling. Opmerkingen of suggesties kunt u doorgeven aan het secretariaat van de TAO-ua; info@TAO-ua.nl

Achtergrond

De medicamenteuze behandeling van chronische pijn, met name het gebruik van NSAID's en opioïden, heeft beperkte effectiviteit en kan leiden tot diverse bijwerkingen, waaronder sedatie, obstipatie en cognitieve effecten. Langdurig gebruik van deze medicijnen kan resulteren in het ontwikkelen van tolerantie, lichamelijke afhankelijkheid, verslaving, hyperalgesie en endocriene bijwerkingen (Busse, 2018 en Hauser, 2021).

Helaas blijkt uit onderzoek dat de voorlichting over opioïden aan patiënten met pijnklachten nog aanzienlijk verbeterd kan worden. Een alarmerende bevinding is dat bijna een kwart van de pijnpatiënten (23,8%) die opioïden op recept gebruiken, niet geïnformeerd is over het feit dat deze middelen uitsluitend voor kortdurend gebruik zijn en dat onjuist gebruik kan leiden tot verslaving. [Onderzoek](#), uitgevoerd door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en Patiëntenfederatie Nederland, wijst op de noodzaak van betere voorlichting.

Nederland heeft een aanzienlijke toename gezien in het aantal voorgeschreven opioïden. In 2010 ontvingen 650.000 mensen één of meer recepten voor een opioïde pijnstiller, terwijl dit aantal in 2017 gestegen was tot ruim 1.000.000 mensen. Met name het gebruik van oxycodon is verzesvoudigd in deze periode (Schepers, 2019). 18,8% van de volwassenen boven de 85 jaar kreeg een opioïde voorgeschreven, evenals 4,7% van de volwassenen tussen 18 en 55 jaar.

Hoewel oxycodon een effectieve pijnstiller is, kan misbruik van oxycodon leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, waaronder verslaving. Het is daarom belangrijk om het gebruik van oxycodon zorgvuldig te beheren en een juiste dosering voor te schrijven.



Doel en doelgroep

DOEL

Verantwoord, verminderen en/of veiliger gebruik van opioïden, door afspraken te maken over voorschrijven, therapiekeuze, voorlichting en medicatiebegeleiding door de apotheker.

DOELGROEP

De regionale afspraken (transmurale en multidisciplinair) zijn van toepassing op alle patiënten met opiaatgebruik bij niet-oncologische aandoeningen. Oncologische zorg is uitgesloten.

De afspraken gelden voor zowel receptvoorschriften uit de eerste als tweede lijn. Dit wil zeggen bij ontslag ziekenhuis, chirurgische procedures en andere niet-chirurgische interventies, en vanuit de huisartsenzorg.

KADERS

In deze afspraken richten wij ons op de nieuwe verstrekkingen en niet op de bestaande zorg of afbouw van langdurige gebruikers.

Wanneer de implementatie van het project succesvol is in het voorkomen van nieuwe chronische gebruikers, bestaat de mogelijkheid om in een vervolg te richten op bestaande gebruikers.

Aanpassingen en aanvullingen op het protocol na vaststelling zijn mogelijk op basis van een jaarlijkse evaluatie.



Afspraken rond verantwoord Opioiden gebruik Twente

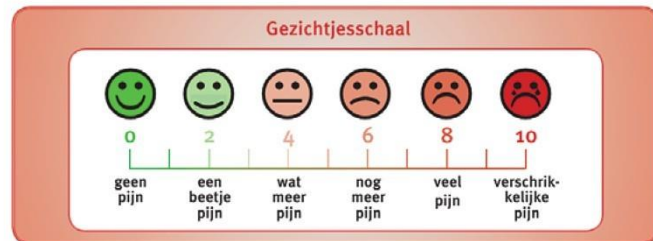
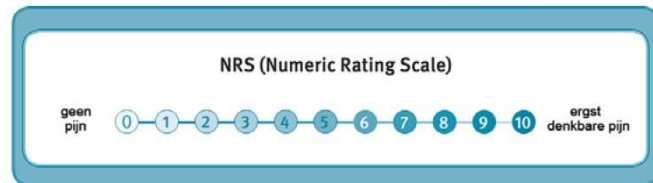
bij niet-oncologische pijn

1. Goede en éénduidige (digitale) informatievoorziening aan patiënt in de keten; gezamenlijk [folder materiaal](#)
2. Verminderen van het gebruik door terugbrengen aantal eerste uitgiften, en chronisch gebruik voorkomen door behandelduur te verkorten; [eenduidig uitgifte beleid](#)
3. Optimale samenwerking in de keten door afspraken over verantwoordelijkheden van [huisarts](#), [ziekenhuis](#) en [apotheek](#)
4. Deskundigheidsbevordering door organiseren van een FFO (regionaal) en FTO (lokaal) en een e-learning op basis van [informatie](#) omtrent het verantwoord gebruik en alternatieven.



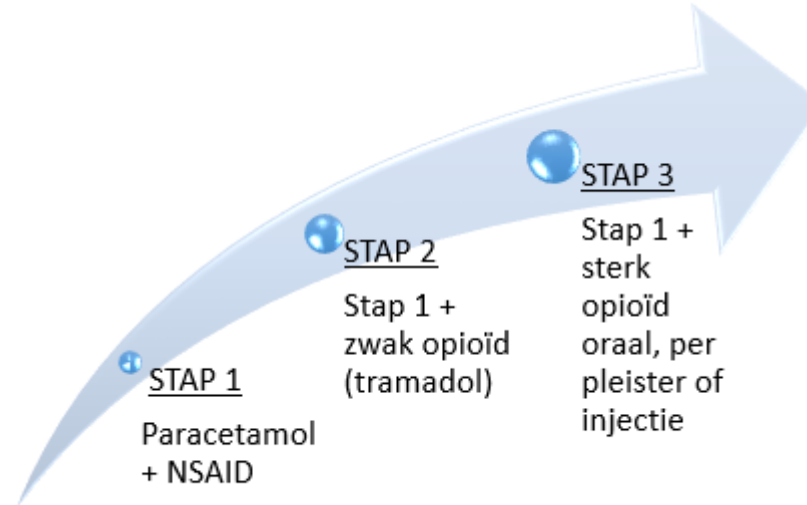
Pijn formularium Twente

op basis van WHO-pijnladder (voor pijn bij kanker) en volgens de NHG standaard Pijn



[NHG standaard](#)

[Richtlijndatabase](#)



Uitgiftebeleid Opioid Twente

bij niet oncologische pijn

WHO-pijnladder aanhouden.

LANGWERKEND (retard)

- Maximaal 5 dagen voorschrijven
- Aantal eenheden is 2 per dag
- Maximaal 10 eenheden per recept afleveren
- Geen standaard herhaling
- Indien pijn niet over na duur recept → terug naar de behandelaar

KORTWERKEND

- Maximaal 5 dagen voorschrijven
- Aantal eenheden is maximaal 3 per dag.
- Maximaal 10 eenheden per recept afleveren.
- Geen standaard herhaling
- Bij 'doorbraak' pijn
- Indien pijn niet over na duur recept → terug naar de behandelaar

Bij afwijkingen van de afspraken zonder onderbouwing van de behandelend arts, past de apotheker het recept aan conform formularium. Apotheker stelt voorschrijver op de hoogte via de mail of door terugkoppeling via het dossier.



Verantwoordelijkheid Huisarts

- Verwijs patiënt met aanhoudende pijnklachten die medicatie gebruikt op voorschrift van een medisch specialist terug naar deze specialist.
 - Er kan sprake zijn van een complicatie dan wel een nieuw probleem. De betrokken specialist beschikt over de expertise om deze differentiatie te kunnen maken.
- Als patiënt zich bij huisarts meldt met pijnklachten waarvoor het te volgen beleid is starten met adequate pijnstilling, volgt huisarts de regionale Pijnformularium en de [NHG richtlijn Pijn](#).
- Bij het starten van een opioïd wordt naast de opbouw ook de afbouw besproken.
 - Er wordt een recept voor 5 dagen voorgeschreven. Dit recept kan eenmalig door eigen huisarts herhaald worden.
 - Denk aan preventieve medicatie zoals laxantia bij opiaten, en op indicatie maagzuurremmers bij NSAID's
- Indien patiënt een opioïd langer gebruikt, kan huisarts patiënt begeleiden in het afbouwen van het opioïd volgens de handreiking afbouw opioïden in de eerste lijn. Afhankelijk van de lokale afspraken kan de huisarts hiervoor ook verwijzen naar de apotheker.
- Indien dit niet door huisarts zelf kan worden bereikt, dient patiënt verwezen te worden naar een verslavingsarts/-kliniek bij verdenking op afhankelijkheid.



Verantwoordelijkheid Ziekenhuis

Pre operatief tijdens POS (Pre Operatieve Screening)

- Kijk naar risico-inventarisatie patiënt (zie [protocol Nijmegen](#) en bijlage 5)
- Basis informatie vertellen aan de patiënt
 - Leg gebruik van postoperatieve pijn en gebruik pijnstillers uit
 - Welke medicatie
 - Hoelang medicatie
 - Opbouw (bij pijn) en afbouw bespreken
 - Leg pijn uit
- Geef patientfolder mee
- Geef pijnscore kaart mee
- Leg uit wat te doen als pijn, ondanks medicatie, aanblijft

Bij ontslag

- Stuur patiënt na ontslag een mail met patiënten informatie

Bij 1^e consult

- Patiënt moet gezien worden binnen 3 dagen bij aanhoudende pijn door eigen behandelaar

Algemeen

- Pijnpakketen maken in EPD/HIX



Verantwoordelijkheid Apotheker

Apotheker handelt conform richtlijn terhandstelling KNMP en voert medicatiebewaking uit.

- Zorg voor persoonlijke contact bij opiaat recept:
 - Indicatie uitvragen, oncologisch/niet-oncologisch
 - Opbouw en afbouw benadrukken/uitleggen
 - Duur gebruik
 - Folder actief uitleggen en meegeven
 - Vertel wat te doen als pijn blijft
 - Vertel waar te melden als de pijn blijft
- Bij eerste uitgifte:
 - Geen herhalingen aanmaken/meegeven en eventueel bestaande verwijderen
 - Op indicatie actief toevoegen preventieve medicatie zoals laxans bij opiaten en maagzuurremmers bij NSAID's
- Bij recept wat niet voldoet aan formularium;
 - Apotheker past het recept aan conform regionale formularium en stelt voorschrijver op de hoogte via de mail.
- Geen automatische herhaalservice/aanvraag via receptenlijn/website/app
- Vrijdag na 12 uur pijn niet weg?
 - Altijd in overleg met en op basis van oordeel apotheker: meegeven op naam behandelaar tot maandag volgende werkdag.

Apotheker neemt contact op met voorschrijver bij afwijkend gebruik en mogelijk risico op verslaving.

Eindversie januari 2024



Verantwoording

Referenties;

- WHO pain scale, 2015; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435>
- Review WHO pain scale, 2018; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038776/>
- Busse, 2018; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561481/>
- Hauser, 2021; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33655607/>
- Remillard ea., 2019; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820686/>
- Kalkman ea., 2019; [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(19\)30128-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(19)30128-8.pdf)
- Regionale afspraken postoperatieve pijnmedicatie bij ontslag ter vermindering van opioïd afhankelijkheid Nijmegen E.O / [Definitieve versie augustus 2022](#)
- Kerndocument Verstandig opiaten voorschrijven bij niet-oncologische pijn Arnhem/ [versie 2020](#)
- Bannink FP, 2017; Oplossingsgericht werken in de huisartsenpraktijk/ [artikel TTP](#)

Websites:

<https://sirstevenshof.nl/onderzoek/promotieonderzoek-taptoe-opioiden-in-de-eerste-lijn/>
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pijn>
<https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/numeric-pain-rating-scale/>
<https://www.medicijengebruik.nl/over-ivm/persbericht/4869/voorlichting-over-opioiden-kan-nog-beter->
<https://www.thuisarts.nl/pijn-en-pijnstillers/ik-heb-pijn>
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pijn#samenvatting-tabel1>

Contact gegevens projectorganisatie

Bianca ten Velde, organisatiemanager TAO-UA; info@tao-ua.nl

Denise de Zwart en Wilma Nijenhuis; PR- en projectmanagement



Bijlage 1: Patientenfolder (voorzijde)

Opbouwschema

STAP 1



Neem paracetamol voor de pijn.
Neem 4 keer per dag 1000 mg.

- Is de pijn te erg ga naar stap 2.
- Is de pijn dragelijk ga naar stap 6.

STAP 2



Blijf de paracetamol innemen én neem ook de NSAID in (als dit is voorgeschreven), ga anders naar stap 3.

- Blijft de pijn te erg, ga naar stap 3.
- Is de pijn dragelijk, ga naar stap 5.

STAP 3



Blijf de paracetamol en de NSAID (als dit is voorgeschreven) innemen én neem het opiaat in.

- Is de pijn dragelijk, volg dan het afbouwschema. Begin bij stap 4.
- Is uw medicatie bijna op en heeft u nog pijn? Bel met uw arts.

Afbouwschema

STAP 4



Bouw het opiaat af.
Neem elke dag 1 tablet minder.
Blijft de NSAID (als dit is voorgeschreven) en de paracetamol gebruiken.

- Is de pijn dragelijk, ga naar stap 5.
- Wordt de pijn erger, neem 2 dagen de vorige dosering. Begin daarna opnieuw met stap 4.

STAP 5



Volg deze stap als u een NSAID gebruikt.
Ga anders naar stap 6.
Gebruik iedere dag 1 tablet NSAID minder.
Blijf de paracetamol gebruiken.

- Is de pijn dragelijk, ga naar stap 6.
- Wordt de pijn erger, neem 2 dagen de vorige dosering. Begin daarna opnieuw met stap 5.

STAP 6



Neem geen opiaat en geen NSAID.
Bouw de paracetamol af.
Als de pijn blijft, neem dan weer dagelijks 1-2 tabletten paracetamol extra in.

Pijnstilling

U krijgt medicijnen tegen pijn.

In deze folder leest u hoe u deze medicijnen moet innemen.

1. U moet de medicijnen opbouwen en afbouwen op basis van de pijn.
2. Vul iedere dag uw pijnscore in.

- Deze medicijnen kunnen bijwerkingen hebben of verslavend werken.
- Gebruik deze medicijnen zo kort mogelijk.
- U krijgt precies de hoeveelheid die u nodig heeft.



Bel uw arts

Als de pijn 2 dagen achter elkaar erger wordt.

Als de medicijnen bijna op zijn en u nog pijn heeft.

Bij andere onverklaarbare klachten.

Bel uw apotheker

Als u vragen heeft over het gebruik of bijwerkingen.

**Bekijk de video
scan de QR**



Twentse
Apothekers
Organisatie®



Topzorg voor uw
levenskwaliteit



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis



HuisartsenZorg
Twente

Bijlage 1: Patiëntenfolder (achterzijde)

Opbouwen

U gaat op basis van de pijn medicijnen gebruiken.

Volg het opbouwschema.

Begin bij stap 1. Als de pijn ondragelijk is gaat u meer medicijnen gebruiken.

Volg stap 2 en zo nodig stap 3.

Afbouwen

Is de pijn dragelijk ook als u beweegt?

Bouw dan de medicijnen af.

Volg het afbouwschema.

Uw apotheker geeft hier uitleg over.

Vul iedere dag uw pijnscore in.

Dit is belangrijke informatie voor uw arts als u langer pijn houdt dan verwacht.



Neem de medicijnen op vaste tijdstippen

Bij 4x per dag: 7.00-12.00-18.00-22.00

Bij 3x per dag: 7.00-15.00-22.00

Bij 2x per dag: 8.00-20.00

Omcirkel uw pijnscore

Dag 0:

Weinig pijn



0 1 2 3 4

Af en toe pijn



5 6

Veel pijn



7 8 9 10

Omcirkel uw pijnscore

Dag 4:

Weinig pijn



0 1 2 3 4

Af en toe pijn



5 6

Veel pijn



7 8 9 10

Dag 1:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10

Dag 5:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10

Dag 2:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10

Dag 6:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10

Dag 3:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10

Dag 7:



0 1 2 3 4



5 6



7 8 9 10



Twentse
Apothekers
Organisatie®



Topzorg voor uw
levenskwaliteit



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis



HuisartsenZorg
Twente

Bijlage 2: Basis informatie voor voorschrijvers

Zijn opiaten echt nodig?

- Is er een behandelbare oorzaak?
- Zijn andere mogelijkheden voor pijncontrole zoals bewegen, afleiding, muziek, besproken?
- Is er sprake van zenuwpijn? Dan andere middelen eerst.
- Stemming- of gedrag problemen?

Volg de richtlijnen!

- Volg de WHO pijnladder, NHG-standaard pijn en andere richtlijnen.
- Denk aan optie NSAIDs of tramadol.
- Sterke opiaten zijn níet veiliger dan NSAIDs of tramadol, integendeel!
- Kortwerkende opiaten zijn alleen geïndiceerd bij doorbraakpijn bij kanker

Niet meer voorschrijven dan verstandig

- Zo laag mogelijk doseren.
- Bij starten voorschrijven voor 5 dagen. Dus zo nodig ook evalueren na 1 week als de pijn niet onder controle is.
- Langer dan enkele weken voorschrijven is zelden zinvol
- Geen herhalingsrecepten voorschrijven
- Bij verzoek om herhalingsrecept beoordeelt de arts de aanvraag én schrijft een nieuw recept uit voor maximaal 5 dagen.

Alle opiaten zijn potentieel verslavend

- Mogelijk zijn bepaalde opiaten meer verslavend maar verslavend zijn ze allemaal. Goede uitleg is essentieel. Maak behandeldoel reëel. In plaats van streven naar pijnvrij bv. “deze medicijnen gaan u door de eerste dagen heen helpen, zodat u kunt mobiliseren”
- Wees terughoudend met opiaten bij gebruik of misbruik van benzodiazepinen en/of alcohol en uiteraard bij alle verslavingsproblematiek.
- Kortwerkende opiaten zijn nog meer verslavend dan langwerkende.

Langdurig opiaat gebruik geeft pijntoename

- Naast verslaving is ook zg. opiaat geïnduceerde hyperalgesie een groot probleem. Dat wil zeggen dat de eigen pijn tolerantie afneemt.
- Onderzoeken wijzen dan ook uit dat bij chronisch gebruik het effect van opiaten op pijn verwaarloosbaar is.
- Patiënten voorlichting is daarom essentieel.



Bijlage 3: Criteria voor adequate pijnbehandeling

Criteria voor een adequate pijnbehandeling zijn:

1. Patiënt vindt de pijn acceptabel.
2. Patiënt ondervindt geen belemmeringen in doorademen, ophoesten en bewegen
3. De pijnscore ≤ 4

Indien aan criterium 1 en 2 zijn voldaan is de pijn op een adequate manier behandeld.

De pijnscore (zie bijlage) is een hulpmiddel om de pijn een objectievere maat te geven en de trend te bepalen. Een hogere pijnscore kan een behandelaar attenderen op een mogelijk probleem bij een patiënt.

Bij de meeste patiënten is de pijn acceptabel als deze ≤ 4 is, echter kan een patiënt met een hoge pijnscore zijn pijn acceptabel vinden, goed functioneren en geen wens tot aanvullende pijnbehandeling hebben.



Bijlage 4: Pijn beleid algemeen

Bij eerste consult met pijnklachten

- Patiënt moet gezien worden bij eigen behandelaar
- Kijk naar risico-inventarisatie patiënt (zie [protocol Nijmegen](#) en bijlage 5)
- Geef aan wanneer patiënt wel of niet terug wilt zien. Maak zo nodig direct afspraak.
- Aan de patiënt de basis informatie vertellen
 - Welke medicatie
 - Hoelang medicatie
 - Opbouw (bij pijn) en afbouw bespreken
 - Leg pijn uit
- Geef pijnscore kaart mee
- Geef patientfolder mee

Recept

- Alleen huisarts kan herhaalrecept maken
- Notitie op recept indien oncologie patiënt.

Bij terugkom consult

- Bij herhaal recept en behandeling gestart in tweede lijn, waarbij geen of zonder duidelijk aanwijzingen voor een vervolg → terug verwijzen 2^e lijn.
- Vragen naar effect op pijn, functionaliteit, behandeldoel, aanwezigheid bijwerkingen, gebruik andere pijnmedicatie en wensen patiënt.
- Bij tweede (herhaal) recept, een recept voor max 5 dagen
- Alleen eigen (huis)arts kan herhaalrecept maken.



Bijlage 5; Risicofactoren voor verlengd postoperatief opioïd gebruik

1. Grotere chirurgie met significante zenuw schade
2. Angst, depressie, pijn catastrofen, PTSS, overige psychiatrische problematiek.
3. Gebruik van medicatie voor angst en depressie
4. Actuele of eerdere behandelingen voor *chronische pijn*
5. Alcohol, drugs of nicotine abuses
6. 18-30 jaar oud
7. Lagere sociaal economische status
8. Preoperatief opioïd gebruik

Bij patiënten met een verhoogd risico op bijwerkingen ten gevolge van pijnmedicatie door specifieke co-morbiditeit zal extra aandacht nodig zijn bij het voorschrift, zoals bijvoorbeeld:

- Er is geen plaats voor pijnbehandeling met NSAID's bij patiënten met hartfalen, of in de voorgeschiedenis een maagulcus of een nierinsufficiëntie (eGFR<30 ml/min).
- Opioiden kunnen trager gemetaboliseerd worden bij patiënten met nier- of leverinsufficiëntie of kwetsbare ouderen (lagere dosis, groter interval).

-NB: Denk ook aan allergieën/intoleranties voor pijnmedicatie



Bijlage 6: informatie over oplossingsgericht begeleiding

Men kan oplossingsgerichte technieken toe passen, zoals doelformulering, aandacht geven aan uitzonderingen, schaalvragen stellen en huiswerkopdrachten meegeven.

Na verkenning en zorgvuldige erkenning van de problemen; vragen om de patiënt te helpen haar doel te formuleren zoals: 'Stel je voor dat over een jaar alles perfect is. Wat zou er dan anders zijn?'

Daarna vragen naar de uitzonderingen zoals: 'Zijn er al momenten waarop het goed gaat?' en 'Wanneer en hoe lukt dat?'

Door het stellen van schaalvragen inzicht krijgen in het verloop van het probleem in de tijd. Bijvoorbeeld: 'Op een schaal van 0 tot 10, waarbij 10 aangeeft dat het probleem is opgelost en 0 dat het heel slecht gaat, waar zit u dan nu?' 'En hoe is dat op die schaal voor het vertrouwen en de motivatie dat u uw doel gaat halen?'

Huiswerkopdrachten; zoals een boekje dingen opschrijven en door deze positieve ervaringen te belichten.



