



Tussenrapportage 2025-2026



# Optimaliseren PDS-zorg in de eerste lijn

Ervaringen begeleiding FTO-groepen

## Colofon

### *Auteurs:*

Marieke Bulsink, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Menno van Woerkom, Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
dr. Linda Kok, Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
dr. Marloes Dankers, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

April 2026

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht  
tel 0888 800 400  
info@ivm.nl  
www.ivm.nl



# Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
Achtergrond	6
FTO-bijeenkomsten PDS	8
Uitkomsten begeleide FTO-bijeenkomsten	10

# Samenvatting

**Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een vaak voorkomende aandoening die zich kenmerkt door terugkerende episodes van buikpijn samenhangend met veranderingen en/of wisselingen in het ontlastingspatroon.**

Het pathofysiologische mechanisme van PDS is complex en nog niet volledig opgehelderd. Door de verschillende oorzaken werken behandelingen vaak slechts bij een deel van de patiënten. Nieuwe behandelopties zijn hierdoor waardevol voor huisartsen, MDL-artsen, apothekers, drogisten en patiënten. Pepermuntolie en linaclotide zijn nieuwe behandelopties, maar lijken nog weinig geadviseerd of voorgeschreven. Daarentegen blijft het aantal uitgiftes van het afgeraden middel mebeverine onveranderd hoog.



Eén van de gebruikte strategieën in het project is het begeleiden van FTO-groepen bij een FTO-bijeenkomst over PDS. In de periode van juni 2025 tot en met februari 2026 zijn 15 groepen begeleid door een IVM-adviseur. Direct na de bijeenkomsten blijkt dat het begeleiden van deze FTO-bijeenkomsten heeft bijgedragen aan het ondersteunen van huisartsen en apothekers bij het leveren van meer eenduidige en richtlijnconforme zorg aan patiënten met PDS. Door het, samen met een MDL-arts, bespreken van de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom (2022)*, eigen voorschrijfcijfers en casuïstiek is de kennis over diagnostiek en behandeling vergroot en voelen zorgprofessionals zich zekerder in hun beleid.

Na het FTO zijn zorgprofessionals vaker geneigd om pepermuntolie en linaclotide te adviseren of voor te schrijven en zijn ze terughoudender met het starten van mebeverine en scopolaminebutyl. Ook is de bekendheid met de Keuzehulp PDS duidelijk toegenomen, wat helpt bij gezamenlijke besluitvorming met patiënten. Het maken van concrete FTO-afspraken draagt bij aan uniform beleid en betere samenwerking binnen de regio.



Met het project PIPERITA (Prikkelbaredarmsyndroom: Implementatie Pepermuntolie & Reductie Irrationele Therapieën) richt de projectgroep zich op optimalisatie van PDS-zorg in de eerste lijn, met speciale aandacht voor de verdere implementatie van de wijzigingen ten aanzien van het medicamenteuze beleid uit de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom (2022)*.

## Inhoudelijke aanbevelingen ten aanzien van PDS:

- Wees terughoudend met mebeverine en scopolaminebutyl bij patiënten met PDS en bespreek actief het evalueren en eventueel stoppen bij bestaande gebruikers.
- Overweeg pepermuntolie en linaclotide bij patiënten met PDS conform de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom (2022)* en bespreek kosten en praktische aspecten open met patiënten.
- Benadruk dat het leveren van zelfzorgproducten op recept geen aflevertoeslag met zich meebrengt voor de patiënt.
- Zet de Keuzehulp PDS structureel in bij consulten om behandelopties en verwachtingen samen met de patiënt te bespreken.

## Aanbevelingen voor de praktijk:

- Gebruik het FTO om kennis te vergroten en voorschrijfgedrag te veranderen.
- Nodig een medisch specialist uit de regio uit om kennis te vergroten en samenwerking te versterken.
- Gebruik eigen voorschrijfcijfers om het voorschrijfgedrag inzichtelijk te maken.
- Maak samenwerkingsafspraken en evalueer deze (half)jaarlijks.





## Inleiding

Hoe stel je de diagnose prikkelbaredarmsyndroom? Welk onderzoek doe je wel en welk onderzoek juist niet? Wanneer verwijst je naar de tweede lijn? Er zijn zoveel behandelopties, maar welke past bij jouw patiënt? En wat doe je als een behandeling niet effectief blijkt? Welke afspraken heb je over de behandeling van prikkelbaredarmsyndroom gemaakt met je collega-zorgprofessionals in jouw FTO-groep? Voorbeelden van relevante vragen waar huisartsen en apothekers tegenaanlopen in de behandeling van hun patiënten met prikkelbaredarmsyndroom. Deze vragen zijn geadresseerd in het project PIPERITA, waar het begeleiden van huisartsen en apothekers tijdens FTO-bijeenkomsten een belangrijk onderdeel was.

In 2025 en 2026 begeleidde het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) 15 FTO-groepen bij een FTO-bijeenkomst over prikkelbaredarmsyndroom. In deze tussenrapportage lees je de belangrijkste ervaringen uit deze begeleidingen en eerste aanbevelingen. Zorgprofessionals kunnen dit rapport gebruiken wanneer ook zij afspraken willen maken over PDS-zorg in hun praktijk.



### TIP

Eind 2026 zal het eindrapport over de begeleiding van de FTO-groepen verschijnen met daarin ook de resultaten van de evaluatiebijeenkomsten.



## Achtergrond

Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) is een vaak voorkomende aandoening die zich kenmerkt door terugkerende episodes van buikpijn samenhangend met veranderingen en/of wisselingen in het ontlastingspatroon. PDS komt bij vier tot tien procent van de Nederlandse bevolking voor. Het pathofysiologische mechanisme van PDS is complex en nog niet volledig opgehelderd. Wel zijn er een aantal mogelijke mechanismen geïdentificeerd, zoals een verhoogde gevoeligheid van de darmen, verstoorde balans van het microbioom en een versterkte signaaloverdracht tussen centraal en autonoom zenuwstelsel. Door de verschillende oorzaken werken behandelingen vaak slechts bij een deel van de patiënten. Nieuwe behandelopties zijn hierdoor waardevol voor huisartsen, MDL-artsen, apothekers, drogisten en patiënten. Pepermuntolie en linaclotide zijn nieuwe behandelopties. Ondanks dat uit eerder onderzoek blijkt dat pepermuntolie een (kosten)effectieve behandeling is bij PDS waarbij pijn op de voorgrond staat (Weerts et al, 2021), en pepermuntolie inmiddels is opgenomen in de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom* (2022), lijken huisartsen het nog weinig te adviseren en voor te schrijven. Ook het aantal voorschriften linaclotide blijft beperkt. Daarentegen blijft het aantal uitgiftes van het afgeraden middel mebeverine onveranderd hoog. In 2024 waren er nog 70.273 gebruikers van mebeverine en 3.759 van scopolaminebutyl. In 2023 startten elke maand nog 3.300 patiënten met mebeverine (GIP-data-bank, 2026). Ook het aantal uitgiftes van het afgeraden scopolaminebutyl is in 2023 niet gedaald (3.000 uitgiftes per maand).

Met het project PIPERITA (Prikkelbaredarmsyndroom: Implementatie Pepermuntolie & Reductie Irrationele Therapieën) richt de projectgroep zich op optimalisatie van PDS-zorg in de eerste lijn, met speciale aandacht voor de verdere implementatie van de wijzigingen ten aanzien van het medicamenteuze beleid uit de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom* (2022). Hierbij gaat het dus om de implementatie van pepermuntolie en linaclotide en het ontmoedigen van starten met de afgeraden middelen mebeverine en scopolaminebutyl. De looptijd van dit project is van 1 september 2024 tot en met 31 augustus 2026 en het project wordt gefinancierd door ZonMw (projectnummer 10140292310003).

Eén van de strategieën die de projectgroep voor dit project inzet, is het begeleiden van FTO-groepen bij een FTO over prikkelbaredarmsyndroom. FTO staat voor FarmacoTherapeutisch Overleg. FTO-groepen zijn bestaande structuren van huisartsen en apothekers die gericht zijn op het maken van lokale samenwerkingsafspraken en het samen handhaven, evalueren en eventueel aanpassen van deze afspraken. De FTO-groepen zijn daarom geschikte gremia voor de structurele implementatie en borging van doelmatig voorschrijven van pepermuntolie en linaclotide in de dagelijkse huisartsenpraktijk. Voor de begeleiding maakte de projectgroep gebruik van een update van de bestaande FTO-module *Prikkelbaredarmsyndroom* van het IVM.

Het begeleiden van de FTO-groepen blijkt voor zowel de FTO-groepen als de projectgroep een positieve ervaring. Huisartsen en apothekers worden ontlast, doordat de projectgroep een groot deel van de voorbereiding op zich neemt. Ook tijdens de bijeenkomsten konden de huisartsen en apothekers onbezorgd aanschuiven. Voor de projectgroep is het positief om aan te sluiten bij de groepen. De IVM-adviseurs kregen zo een indruk of de geüpdatete FTO-module *Prikkelbaredarmsyndroom* aansluit bij de praktijk en kregen input voor aanpassingen en aanvullingen.



## FTO-bijeenkomsten PDS

### FTO-module Prikkelbaredarmsyndroom

Het IVM ontwikkelde in 2022 (vóór de start van het project PIPERITA) de FTO-module *Prikkelbaredarmsyndroom*, op basis van de herziene NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom* (2022). De FTO-module bevat diverse werkvormen en voorbeeldafspraken om de wijzigingen ten aanzien van het medicamenteuze beleid uit de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom* (2022) in de eigen regio te implementeren.

In de eerste fase van het project PIPERITA is een knelpuntenanalyse uitgevoerd onder zorgprofessionals en patiënten. Op basis van de uitkomsten van deze knelpuntenanalyse is de FTO-module begin 2025 aangepast. Daarnaast is de bijlage over het genereren van prescriptiecijfers uitgebreid met een format voor apothekers, om zo nog beter inzicht te krijgen in voorschrijf- en verkoopcijfers van pepermuntolie, linaclotide, mebeverine en scopolaminebutyl.

### Programma FTO-bijeenkomst

In het project PIPERITA zijn 15 FTO-groepen, onder begeleiding van de projectgroep, aan de slag gegaan met de FTO-module *Prikkelbaredarmsyndroom*. Tijdens de FTO-bijeenkomsten zijn de belangrijkste aandachtspunten uit de NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom* (2022) aan bod gekomen. In de kennistoets lag de nadruk op aspecten rondom anamnese en diagnostiek. De voorschrijfcijfers gaven de deelnemers inzicht in hun eigen voorschrijfbeleid en tijdens de casuïstiek kwam het behandelplan aan bod en redenen om wel of niet te verwijzen naar de tweede lijn. Ten slotte maakte elke FTO-groep op basis van een aantal voorbeelden afspraken en resultaatdoelstellingen welke ze na zes maanden zullen gaan evalueren.

#### Eigen voorschrijfbeleid

De FTO-module gaf instructies voor het genereren van voorschrijfcijfers vanuit het huisartseninformatiesysteem (HIS) en apotheekinformatiesysteem (AIS). Bij de voorbereiding is besproken dat het de voorkeur had om beide instructies te volgen, maar dat ten minste de cijfers uit het AIS nodig waren voor de FTO-bijeenkomst en het project.

Zowel voorafgaand als direct na het FTO hebben de deelnemers een digitale vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijsten gingen in op het voorschrijven, adviseren en afleveren van pepermuntolie, linaclotide, mebeverine en scopolaminebutyl. Ook is de deelnemers gevraagd naar hun ervaringen en meningen over deze middelen. Daarnaast is de bekendheid van de Keuzehulp PDS uitgevraagd. Ten slotte konden de deelnemers ideeën aandragen om de



PDS-zorg verder te verbeteren. In beide vragenlijsten is naar de waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren van de vier geneesmiddelen en de Keuzehulp PDS gevraagd. De uitkomsten van de eerste vragenlijst zijn besproken tijdens de FTO-bijeenkomsten.

### **Evaluatiebijeenkomsten**

Elke FTO-groep evalueert de gemaakte afspraken uit het FTO na zes maanden. Tijdens deze evaluatie zullen de voorschrijfcijfers in de zes maanden na de FTO-bijeenkomst vergeleken worden met de cijfers van de zes maanden voor het FTO. Ook zullen de deelnemers voorafgaand aan deze evaluatie opnieuw een digitale vragenlijst invullen met vragen over hun ervaringen met pepermuntolie, linaclotide mebeverine, scopolaminebutyl en de Keuzehulp PDS. Daarnaast worden ze gevraagd in welke mate ze de gemaakte afspraken zijn nagekomen. De uitkomsten van deze vragenlijst en de voorschrijfcijfers zal een IVM-adviseur tijdens een evaluatiebijeenkomst bespreken en bediscussiëren. Deze uitkomsten zullen we ook verwerken in de eindrapportage over de begeleide FTO-bijeenkomsten.



## Uitkomsten begeleide FTO-bijeenkomsten

### Anoniem

Vanwege de anonimiteit schrijven we het stuk over de uitkomsten in dit rapport in de hij-vorm, onafhankelijk of de uitspraak door een mannelijke of vrouwelijke zorgprofessional is gedaan.

### Begeleide FTO-groepen

Er zijn 15 FTO-groepen begeleid door adviseurs van het IVM. In het oorspronkelijke projectplan was begeleiding van 6 tot 10 FTO-groepen opgenomen. Met het wegvallen van een andere geplande activiteit is dit aantal, in overleg met ZonMw, verhoogd naar maximaal 15 groepen. De werving van de FTO-groepen verliep soepel en snel via de nieuwsbrief van het IVM. Er meldden zich in totaal 24 groepen aan. Een deel hiervan is op een reservelijst geplaatst. Een aantal groepen is afgefallen, doordat bijvoorbeeld de plannings niet op elkaar aansloten. Uiteindelijk zijn 15 FTO-groepen begeleid in de periode van juni 2025 tot en met februari 2026. De FTO-groepen bevonden zich verspreid over het land en zowel in stedelijk gebied als op het platteland.

Voorwaarde voor de begeleiding vanuit het IVM was dat er ook een MDL-arts uit de regio zou aansluiten. Bij de meeste bijeenkomsten was een MDL-arts aanwezig, bij drie groepen kon de MDL-arts (door privéomstandigheden) uiteindelijk toch niet aanwezig zijn. Eén MDL-arts sloot online aan. Bij één groep was er zowel een MDL-arts als een verpleegkundig specialist MDL aanwezig.

In totaal waren er 216 FTO-deelnemers aanwezig. De meeste groepen bevatten een mix van vooral huisartsen en apothekers. Eén groep bestond uit uitsluitend waarnemend huisartsen en één FTO-bijeenkomst vond plaats in een ouderenzorgorganisatie. Tabel 1 geeft een overzicht van de functies van de deelnemers en bijbehorende aantallen. De begeleiding van de bijeenkomsten vond op locatie plaats, met uitzondering van één groep. Bij hen is het FTO uitgebreid voorbereid met een IVM-adviseur, maar was de adviseur niet aanwezig bij de bijeenkomst.

Tabel 1: functie deelnemers en aantallen

Functie deelnemer	aantal
Deelnemers FTO	
huisarts	138
apotheker	37
waarnemend huisarts	19
physician assistant	7
basisarts	5
huisarts in opleiding	4
specialist ouderengeneeskunde	4
verpleegkundig specialist	1
verpleegkundig specialist in opleiding	1
Genodigden vanuit de tweede lijn	
MDL-arts	12
Verpleegkundig specialist MDL	1
Klinisch chemicus	1

## Ervaringen tijdens FTO

### Diagnostiek en verwijzing

Sommige huisartsen vinden het lastig om de diagnose PDS te stellen. Ze zijn bang toch een andere belangrijke aandoening over het hoofd te zien en zijn hierdoor geneigd meer onderzoek te doen of de patiënt te verwijzen naar de tweede lijn. Ze benoemen dat een deel van de patiënten ook graag wil dat de huisarts ze doorstuurt naar tweede lijn.

**‘Redenen voor huisartsen om toch te verwijzen naar de tweede lijn zijn het vertrouwen van de patiënt en de hopeloosheid van de arts.’**

- huisarts tijdens FTO-bijeenkomst

De aanwezigheid van een MDL-arts was over het algemeen van grote toegevoegde waarde tijdens de FTO-bijeenkomsten. Het elkaar in levenden lijve spreken sprak de deelnemers aan.

**‘Alles wordt digitaler, maar elkaar zien maakt dat je dichter tot elkaar komt.’**

- MDL-arts tijdens FTO-bijeenkomst

In de gesprekken met de MDL-artsen wisten de MDL-artsen de onzekerheden (deels) weg te nemen bij huisartsen en de nadruk te leggen op welke patiënten wel een terechte reden voor verwijzing hebben. De MDL-artsen benadruk-

ten hoe belangrijk het is PDS als een positieve diagnose te benaderen en het verwachtingsperspectief aan het begin van de behandeling helder te schetsen. Ze noemden voorbeeldzinnen die ze gebruiken om de patiënt gerust te stellen.

**Zeg: 'We gaan uit van PDS, voor de zekerheid sluiten we een aantal dingen uit.' en niet 'We hebben deze aandoeningen uitgesloten, dus het zal wel PDS zijn.'**  
- MDL-arts tijdens FTO-bijeenkomst

MDL-artsen gaven extra uitleg over de inzet en interpretatie van calprotectine- en coeliakieonderzoek. Ook de waarde van een scopie in het kader van PDS werd besproken. Allen waren het eens dat lichamelijk onderzoek vaak niet nodig is voor het stellen van de diagnose, maar wel bijdraagt aan 'de patiënt serieus nemen'.

Er waren diverse vragen vanuit de huisartsen over het microbioom en microbiomonderzoek. Een verstoring in het microbioom speelt zeker een rol bij PDS, maar welke rol precies en hoe we dit kunnen behandelen is nog onbekend. Patiënten laten soms een dergelijk onderzoek doen en komen dan met de uitslag bij de huisarts. De vraag is wat huisartsen met deze uitslagen kunnen. Het advies is om ze terug te verwijzen naar degene die het onderzoek heeft uitgevoerd.

## Ervaringen met geneesmiddelen

### Pepermuntolie

#### Ervaringen voor het FTO

Van de 133 respondenten had 74,4% een eerdere ervaring met pepermuntolie. Respondenten hebben wisselende ervaringen. Als voordelen noemden de respondenten: bewezen effectief, redelijk effect, kan geen kwaad, geen of nauwelijks bijwerkingen, kruidengeneesmiddel, vrij verkrijgbaar. Een aantal respondenten vraagt zich af of de werkzaamheid van pepermuntolie een placebo-effect is. Als nadelen noemden de respondenten: geen vergoeding, weinig effectief, bijwerkingen en pepermuntolie klinkt als een homeopathisch middel.

#### Ervaringen tijdens het FTO

Uit de prescriptiecijfers blijkt dat huisartsen pepermuntolie slechts een enkele keer voorschrijven, apotheken leveren daarnaast soms een aantal verpakkingen via handverkoop. De aantallen zijn echter klein.

Als belangrijkste belemmering voor het adviseren en voorschrijven van pepermuntolie noemden huisartsen de kosten. Eén FTO-groep bevond zich in een arme wijk en de zorgprofessionals waren huiverig voor het introduceren van betaalde behandelingen zoals pepermuntolie. Ook andere huisartsen hebben deze belemmering bij voorbaat in hun achterhoofd en zijn daardoor terughoudend in het benoemen van deze behandeloptie. Tegelijkertijd zien de deelnemers ook dat patiënten heel veel geld uitgeven aan allerlei ‘producten’, waarvan de effectiviteit niet is aangetoond.

Vanwege de prijs verwijzen huisartsen (en MDL-artsen) patiënten voor pepermuntolie vaak naar de drogist. Ze denken dat de producten daar goedkoper zijn dan in de apotheek. De drogist heeft het juiste product echter vaak niet in het assortiment. Een andere reden om naar de drogist te verwijzen, is dat het overgrote deel van de huisartsen denkt dat er een aflevertoeslag zit op het afleveren van handverkoopproducten door de apotheek. Beide gedachten zijn onjuist en ontkracht door de IVM-adviseurs en apothekers in de FTO-groepen.

#### LET OP

Apothekers rekenen geen aflevertoeslag bij het afleveren van handverkoopproducten op recept.

Naast kosten noemden huisartsen ook bijwerkingen zoals ‘pepermuntolieboertjes en -scheetjes’ als belemmeringen die ze van patiënten terug horen. Huisartsen en MDL-artsen die wel pepermuntolie adviseren of voorschrijven, zagen wisselende ervaringen; niet elke patiënt heeft er baat bij.

**‘Door de dosering pepermuntolie langzaam op te bouwen, hebben patiënten vaak minder last van bijwerkingen en houden ze de behandeling langer vol.’**  
– MDL-arts tijdens FTO-bijeenkomst

#### Ervaringen na het FTO

In de vragenlijst die na het FTO is ingevuld gaven respondenten aan dat ze pepermuntolie vaker zullen gaan adviseren. Bij anderen is de mening over pepermuntolie niet veranderd. Of dit positief of negatief is blijkt niet uit de antwoorden. Een enkeling noemde dat de kosten een belemmering blijven, al is de drempel wel wat verlaagd.

**‘Bezwaar van geld wordt misschien meer door ons gevoeld dan door patiënt, dus die drempel is wel wat verlaagd.’**  
– apotheker in enquête direct na het FTO

## Linacotide

### Ervaringen voor het FTO

Van de 133 respondenten had 19,5% een eerdere ervaring met linacotide. In de toelichting vulden de respondenten aan dat ze het middel niet kennen. Een enkeling kent de indicatie en de plaats van linacotide in het stappenplan bij de behandeling van PDS. Nadelen van linacotide die respondenten noemden zijn onbekendheid, bijwerkingen en kosten.

**‘Het voelt toch nog als een tweedelijns middel’**

- huisarts in enquête voorafgaand aan FTO

### Ervaringen tijdens FTO

Uit de prescriptiecijfers blijkt dat huisartsen linacotide niet tot nauwelijks voorschrijven. Linacotide is een vervolgstap in de behandeling, wanneer andere middelen niet effectief zijn. Hierdoor zijn ook geen grote voorschrijfaantallen te verwachten. De recepten die huisartsen voor linacotide voorschrijven, zijn bijna altijd herhaalrecepten van de medisch specialist.

### Ervaringen na het FTO

Respondenten gaven na het FTO aan meer bekend te zijn met linacotide. Een deel van hen is meer geneigd om het, bij de juiste indicatie, voor te schrijven. Anderen blijven terughoudend vanwege de onbekendheid met het geneesmiddel en de bijwerkingen.

## Mebeverine

### Ervaringen voor het FTO

Van de 133 respondenten had 81,9% een eerdere ervaring met mebeverine. In de toelichting gaven de respondenten aan wisselende ervaringen te hebben met mebeverine. Bij een deel van de patiënten lijkt het effectief. Een enkeling gaf als toelichting dat het voorschrijven van mebeverine volgens de NHG-richtlijn is en een eerste keus middel is (wat niet in overeenstemming is met de huidige NHG-Standaard). Een aantal respondenten vraagt zich af of de werkzaamheid van mebeverine placebo-effect is. Als voordeel noemden respondenten dat mebeverine weinig bijwerkingen heeft. Enkele respondenten noemden als nadeel dat patiënten er lastig mee kunnen stoppen. Huisartsen schrijven mebeverine voor bij een vraag van de patiënt om medicatie voor te schrijven of uit de gedachte iets te kunnen bieden, als soort noodgreep.

**‘Ondanks dat er geen wetenschappelijk bewezen effect voor de klachten van PDS is, geef ik het vaak om toch ‘iets’ medicamenteus te geven, eigenlijk geen idee of het de patiënten ook echt helpt.’**

- huisarts in enquête voorafgaand aan FTO

### **Ervaringen tijdens het FTO**

Uit de prescriptiecijfers blijkt dat het overgrote deel van de huisartsen mebeverine voorschrijft. De aantallen verschillen per huisarts en per FTO-groep, maar mebeverine is bij alle FTO-groepen het meest voorgeschreven middel van de vier onderzochte geneesmiddelen (pepermuntolie, linaclotide, mebeverine en scopolaminebutyl). Het aantal gebruikers in het afgelopen halfjaar varieerde van 0 tot 44 per huisarts.

Een deel van de huisartsen schrijft nog regelmatig mebeverine voor, ondanks dat de meesten van hen weten dat het niet beter werkt dan placebo. Ze schrijven het voor omdat patiënten aangeven er baat bij te hebben. Een aantal MDL-artsen die bij de FTO-bijeenkomsten aanwezig waren, gaf aan dat ze af en toe ook nog wel mebeverine voorschrijven, wanneer een patiënt geen baat heeft bij andere behandelingen. Andere MDL-artsen zijn al langere tijd gestopt met het voorschrijven van mebeverine.

Overall konden huisartsen zich erin vinden om mebeverine niet meer te starten bij PDS-patiënten. Ze vinden het wel lastig om de bestaande behandelingen te stoppen. In de bijeenkomsten is besproken dat het wel goed is de behandelingen te evalueren. Zo zei een huisarts: 'Mogelijk heeft deze patiënt nu wel klachten, ondanks het gebruik van mebeverine, en kan ik iets anders bieden'. Ook de vraag hoe terecht het is dat mebeverine vanuit de basisverzekering wordt vergoed, is tijdens de bijeenkomsten besproken. Gekoppeld hieraan gaf dit ook de vraag hoe groot de kans is dat pepermuntolie in de basisvergoeding wordt opgenomen.

**'Mogelijk durft de patiënt niet over zijn PDS-klachten te beginnen, omdat de voorschrijver destijds heeft gezegd dat mebeverine het enige middel was dat zou werken.'** - huisarts tijdens FTO-bijeenkomst

### **Ervaringen na het FTO**

Respondenten gaven aan meer kennis te hebben over het feit dat mebeverine niet bewezen effectief is bij PDS. Een deel van de respondenten schreef al geen mebeverine voor waardoor hun mening over het middel niet veranderd is. Respondenten die mebeverine wel voorschreven, geven aan dit minder te zullen gaan doen. Het (bespreekbaar maken van) stoppen bij patiënten die al mebeverine gebruiken, vindt een aantal huisartsen lastig.

**'Als het niet bewezen effectief is, zal ik het niet (of bij uitzondering als er om gevraagd wordt) meer voorschrijven.'**

- huisarts in enquête direct na het FTO

## Scopolaminebutyl

### Ervaringen voor het FTO

Van de 133 respondenten had 39,8% een eerdere ervaring met scopolaminebutyl. Huisartsen schrijven het af en toe voor bij heftige krampen, met wisselende ervaringen. Een vraag die respondenten teruggaven is of de werking opweegt tegen de (anticholinerge) bijwerkingen. Huisartsen schrijven scopolaminebutyl weinig voor bij PDS, eerder bij andere indicaties.

### Ervaringen tijdens het FTO

Uit de prescriptiecijfers blijkt dat huisartsen een enkele keer scopolaminebutyl voorschrijven, maar de aantallen zijn minimaal. Schrijft een huisarts wel scopolaminebutyl voor, dan is dit (bijna) altijd voor een andere indicatie dan PDS.

### Ervaringen na het FTO

De mening over het gebruik van scopolaminebutyl bij PDS is niet veel veranderd na het FTO, aangezien huisartsen dit al zelden voorschreven bij deze indicatie.

## Ervaringen met overige behandelopties

Tijdens de FTO-bijeenkomsten zijn ook andere (niet-)medicamenteuze behandelopties bij PDS besproken. Hieronder een samenvatting van de zaken die opvielen per behandeloptie.

### Lactulose

Uit de voorschrijfcijfers blijkt dat een aantal huisartsen lactulose voorschrijft aan patiënten met PDS. De NHG-Standaard *Prikkelbaredarmsyndroom (2022)* geeft lactulose niet de voorkeur, vanwege gasvorming (opgeblazen gevoel) in de darm als bijwerking. Dit was niet voor alle huisartsen bekend.

### Antidepressiva als neuromodulator

Een deel van de huisartsen had ervaring met het voorschrijven van TCA's en SSRI's bij PDS. Net als de MDL-artsen schrijven ze overwegend TCA's (nortriptyline of amitriptyline) voor en SSRI's veel minder. De artsen die deze middelen voorschrijven hadden hier goede ervaringen mee en zien goede resultaten bij de patiënten. Het is een offlabel indicatie, waardoor informatie in de bijsluiter verwarrend kan zijn. Het is daarom belangrijk om goede uitleg te geven over de inzet van deze middelen aan de patiënt. Diverse FTO-groepen spraken af om de indicatie op het recept te zetten bij het voorschrijven van deze middelen bij PDS, zodat de apotheek ook de juiste voorlichting kan geven. De MDL-artsen raadden, in lijn met de NHG-Standaard, aan de middelen in een lage dosering te starten, de dosering eventueel op te hogen, maar het gebruik na 6 maanden weer af te bouwen.



## Probiotica

Huisartsen vinden het lastig om advies te geven over probiotica. Welk product moeten ze adviseren? Antwoord van de MDL-artsen waren dat dat ook lastig is, aangezien de effectiviteit niet vaststaat en dat het per persoon verschilt welke probiotica een gunstig effect hebben en welke niet.

## Hypnotherapie

Niet alle huisartsen zijn even bekend met hypnotherapie als behandeloptie bij PDS. Huisartsen die patiënten hiernaar verwijzen, horen positieve ervaringen van patiënten. Dit maakte de andere deelnemers enthousiast en nieuwsgierig om hun patiënten hier ook vaker naar te verwijzen. Nadeel is dat deze behandeling niet vergoed wordt vanuit de basisverzekering.

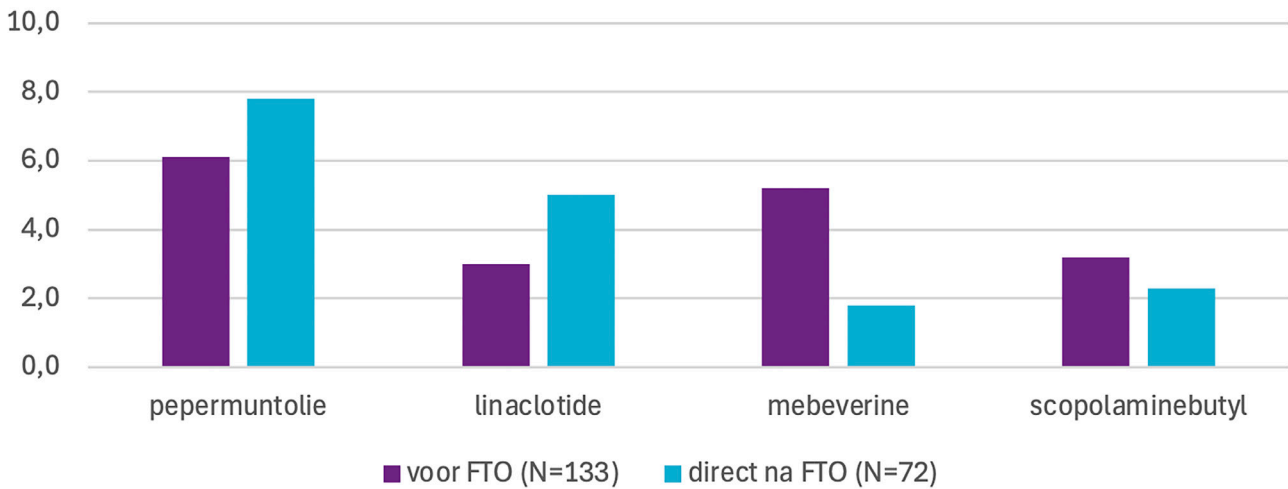
## Waarschijnlijkheid van voorschrijven

In de vragenlijsten voorafgaand aan en direct na het FTO is de deelnemers gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat zij pepermuntolie, linaclotide, mebeverine en scopolaminebutyl zouden adviseren, voorschrijven of afleveren. Ze gaven hun antwoord hierbij op een schaal van 1 tot 10 (waarbij 1 = minst waarschijnlijk en 10 = heel waarschijnlijk).

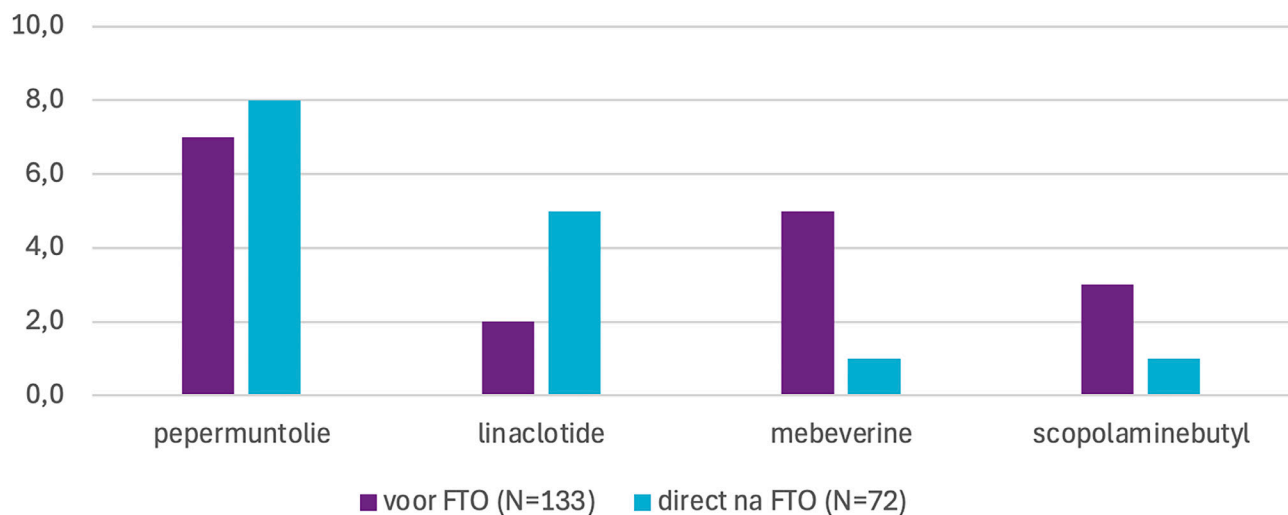
De waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren van pepermuntolie steeg na de FTO-bijeenkomsten van gemiddeld 6,1 naar 7,8. Ook de waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren van linaclotide steeg, van gemiddeld 3,0 naar 5,0.

De waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren van mebeverine nam af na de FTO-bijeenkomsten van gemiddeld 5,2 naar 1,8. Na de FTO-bijeenkomsten nam ook de waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren af voor scopolaminebutyl van gemiddeld 3,2 naar 2,3. De uitkomsten zijn weergegeven in grafiek 1. Grafiek 2 geeft een overzicht van de mediane waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren per geneesmiddel voor en direct na het FTO.

Grafiek 1: Gemiddelde waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren voor en direct na het FTO.



Grafiek 2: Mediane waarschijnlijkheid van adviseren, voorschrijven of afleveren voor en direct na het FTO.



### Keuzehulp PDS

De Keuzehulp PDS biedt overzichtelijke informatie over verschillende behandelmogelijkheden bij PDS. De keuzehulp ondersteunt patiënten en zorgprofessionals bij het kiezen van een behandeling die het beste aansluit bij de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt. De voor- en nadelen van de behandelingen worden duidelijk op een rij gezet en helpen inzicht te krijgen in wat voor de patiënt belangrijk is. Zo kunnen patiënt en behandelaar samen tot een weloverwogen behandelkeuze komen. De huisarts kan de patiënt vragen de keuzehulp PDS door te nemen in voorbereiding op een vervolgsconsult. Hierdoor ontstaat er meer rust en ruimte in het consult. Daarnaast draagt het bij aan de eigen regie van de patiënt.

Uit de vragenlijst voorafgaand aan het FTO blijkt dat slechts 27,5% van de 131 respondenten de Keuzehulp PDS kent. Tijdens de FTO-bijeenkomsten is uitleg gegeven over de keuzehulp en de toegevoegde waarde ervan. Dit was voor de meesten een eye-opener. Het feit dat thuisarts.nl verwijst naar deze keuzehulp droeg bij aan het enthousiasme om de keuzehulp vaker in te gaan zetten.

In de vragenlijsten voorafgaand aan en direct na het FTO is de deelnemers gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat zijn de Keuzehulp PDS zouden adviseren. Ze gaven hun antwoord hierbij op een schaal van 1 tot 10 (waarbij 1 = minst waarschijnlijk en 10 = heel waarschijnlijk). Deze waarschijnlijkheid steeg van gemiddeld 3,1 voor de FTO-bijeenkomsten naar 7,8 direct na de FTO-bijeenkomsten (mediaan 1 vs 8).

**‘Ik kende hem niet maar heb hem net doorgelezen, erg handig. Ga ik vanaf nu gebruiken!’**

– huisarts in enquête direct na het FTO

## Samenwerkingsafspraken

Een vast onderdeel van een FTO-bijeenkomst is het maken van samenwerkingsafspraken. In de gebruikte FTO-module *Prikkelbaredarmsyndroom* is daarom een aantal voorbeeldafspraken opgenomen. In voorbereiding op de FTO-bijeenkomst besprak de begeleidend adviseur van het IVM met de voorbereidend huisarts en/of apotheker welke voorbeeldafspraken opgenomen konden worden in de presentatie die gebruikt is tijdens de FTO-bijeenkomst. Afhankelijk van het niveau van de FTO-groep zijn op basis hiervan tijdens de FTO-bijeenkomst ‘losse afspraken’ of concrete resultaatdoelstellingen gemaakt. Tabel 2 geeft een overzicht van de gemaakte samenwerkingsafspraken tijdens de FTO-bijeenkomsten. Hierin is te zien dat bijna alle FTO-groepen de afspraak hebben gemaakt om geen mebeverine of scopolaminebutyl meer te starten bij PDS-patiënten. Ook veel groepen maakten de afspraak om bij een indicatie voor pepermuntolie de patiënten te wijzen op het juiste product en gebruiksinstructies. Zes groepen maakten hierbij zelfs de concrete afspraak om een eerste voorschrift voor pepermuntolie altijd via een recept naar de apotheek te laten verlopen. In andere groepen is dit ook besproken, maar minder concreet vastgelegd.

Tabel 2: gemaakte samenwerkingsafspraken tijdens het FTO

Afspraken	N
Huisartsen starten geen mebeverine of scopolaminebutyl meer bij PDS-patiënten.	14
Patiënten met een indicatie voor pepermuntolie gebruiken het juiste product op de juiste manier.	11
De huisarts en apotheker informeren startende patiënten met een volumevergroterend laxans over de juiste vochtinname.	10
Huisarts en apotheker informeren PDS-patiënten over de verschillende (niet)medicamenteuze behandelopties en hun effectiviteit m.b.v de Keuzehulp PDS.	9
Huisartsen evalueren bestaande behandelingen met mebeverine of scopolaminebutyl bij PDS-patiënten.	9
De huisarts en apotheker informeren startende patiënten over de off-label indicatie van TCA's en SSRI's bij PDS.	6
De huisarts schrijft, in ieder geval bij starten, pepermuntolie voor op recept.	6
Bij onvoldoende respons vaker linaclotide of pepermuntolie voorschrijven.	1

Tijdens de evaluatiebijeenkomsten zullen de FTO-groepen nagaan in welke mate zij de gemaakte afspraken zijn nagekomen.

### Verbeteren PDS-zorg

In de vragenlijst voorafgaand aan het FTO is de respondenten gevraagd op welke manier de zorg voor PDS-patiënten verbeterd zou kunnen worden.

Respondenten gaven als reacties:

- betere uitleg en voorlichting aan patiënten (thuisarts.nl, keuzehulp PDS en patiëntenvereniging)
- meer kennis bij huisartsen en andere zorgprofessionals
- meer samenwerking tussen zorgprofessionals (eenduidig beleid)
- meer aandacht voor nietmedicamenteuze opties
- meer begrip, tijd en aandacht voor emoties van patiënten

Deze verbeterpunten zijn uitgebreid aan bod gekomen in de FTO-bijeenkomsten. Eén van de respondenten gaf nog de tip om te kijken of de Keuzehulp PDS nog geschikter te maken is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

### Conclusies

De begeleiding van FTO-groepen binnen het project PIPERITA heeft aantoonbaar bijgedragen aan meer bewustwording, kennis en eenduidigheid in de eerstelijnszorg voor patiënten met PDS. Door de inzet van een gestructureerde FTO-module, het bespreken van voorschrijfcijfers en casuïstiek én de aanwezigheid van een MDL-arts zijn huisartsen beter toegerust om PDS als een positieve diagnose te benaderen en terughoudender te zijn met onnodige diagnostiek en verwijzing naar de tweede lijn.

De FTO-bijeenkomsten hebben geleid tot een duidelijke verschuiving in houding ten opzichte van medicamenteuze behandelopties. De bereidheid om pepermuntolie en linaclotide te adviseren of voor te schrijven is toegenomen, terwijl het voornemen om mebeverine en scopolaminebutyl te starten bij patiënten met PDS duidelijk is afgenomen. Veel huisartsen hadden een onterechte aanname dat de apotheker een aflevertoeslag rekent bij het afleveren van handverkoopproducten op recept. Deze barrière was bij de start van het project nog niet bekend bij de projectgroep. De FTO-bijeenkomsten hebben bijgedragen aan het wegnemen van deze barrière om pepermuntolie voor te schrijven. Ook de bekendheid en inzet van de Keuzehulp PDS zijn duidelijk toegenomen, wat kansen biedt voor betere gezamenlijke besluitvorming met patiënten.

Alle FTO-groepen hebben concrete samenwerkingsafspraken gemaakt. Dit draagt bij aan meer uniform beleid binnen regio's en versterkt de samenwerking tussen huisartsen, apothekers en MDL-artsen. De evaluatiebijeenkomsten en de eindrapportage zullen meer inzicht geven in de mate waarin deze gedragsveranderingen worden bestendigd in de dagelijkse praktijk.

### Bronnen

Weerts ZZRM, Essers BAB, Jonkers DMAE, Willems JIA, Janssen DJPA, Witteman BJM, Clemens CHM, Westendorp A, Masclee AAM, Keszthelyi D. A trial-based economic evaluation of peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome. *United European Gastroenterol J.* 2021 Nov;9(9):997-1006.

GIP-databank, geraadpleegd op 1 april 2026.

SFK, niet-gepubliceerde cijfers, 2024.





Volg ons ook op [www.ivm.nl](http://www.ivm.nl)

Op social media    



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code  
voor aanmelding