

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Themaraapportage

# Opioïden

Monitor Voorschrijven Huisartsen 2025

## Colofon

### *Auteurs:*

Boris Seijkens, apotheker  
Rob Essink, apotheker MPH  
Anke Lambooi, apotheker

### *Met medewerking van:*

drs. Fabiënne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

September 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.

De Monitor Voorschrijven Huisartsen is een project van het IVM en SFK en wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

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



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Inhoudsopgave

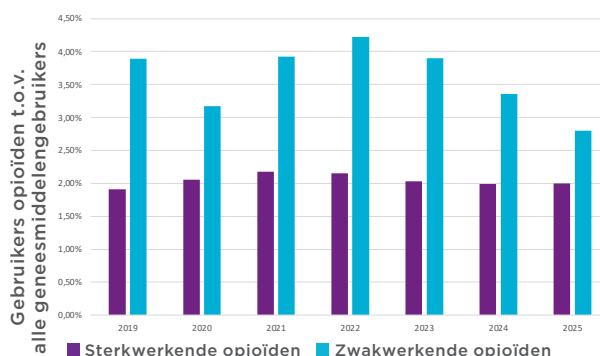
|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Samenvatting                                | 4  |
| Inleiding                                   | 5  |
| 1. Aantal gebruikers van opioïden           | 6  |
| 2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers      | 11 |
| 3. Gebruiksduur sterkwerkende opioïden      | 13 |
| 4. Gebruik sterkwerkende fentanylpreparaten | 15 |
| Afsluitend                                  | 17 |
| Methodologische voorbehouden                | 19 |

# Samenvatting

## Monitor Voorschrijven Huisartsen Themarapportage Opioiden 2025

Opioiden zijn sterke pijnstillers, waarvan fentanyl, morfine en oxycodon de bekendste zijn. Het zijn zeer effectieve middelen bij acute pijn, maar ze kennen ook nadelen. Met name bij langdurig gebruik kunnen nadelige effecten optreden als tolerantie en afhankelijkheid. Richtlijnen adviseren daarom terughoudendheid bij het (langdurig) voorschrijven van opioiden, zeker bij pijn die niet aan kanker is gerelateerd. Ook het voorschrijven van afgeraden vormen van opioidengebruik komt voor, bijvoorbeeld het voorschrijven van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkende opioiden.

Het gebruik van zwakwerkende opioiden blijft afnemen. In het vierde kwartaal van 2025 kreeg 2,80% van de geneesmiddelgebruikers een recept voor een zwakwerkend opioïde en 2,00% voor een sterkwerkend opioïde.

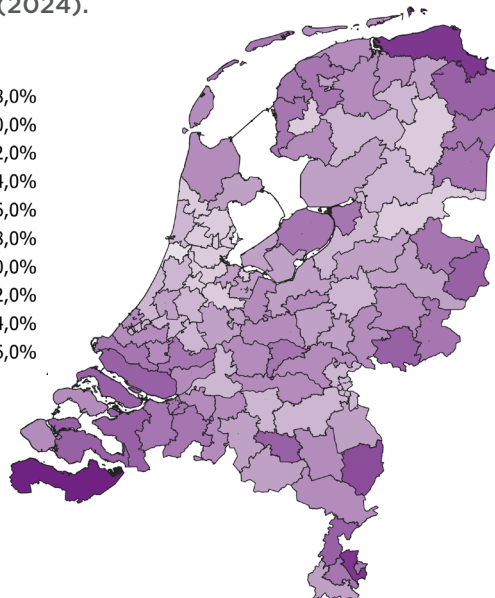
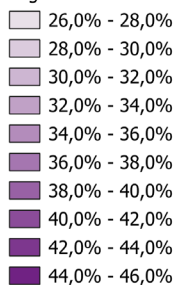


Huisartsen schrijven bij **72,2%** van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioiden een langwerkend middel voor, zoals de NHG-standaard *Pijn* (2024) adviseert – een percentage dat nagenoeg gelijk is aan vorig jaar.



Voor het eerst sinds 2023 is er een lichte daling zichtbaar in het percentage langdurige (> 3 maanden) gebruikers van sterkwerkende opioiden: 34,1%, ten opzichte van 34,7% (2023) en 34,6% (2024).

### Legenda



Net als eerdere jaren krijgt bijna 16% van de gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten geen onderhoudsbehandeling met langwerkende middelen.

### Aanbevelingen voor zorgprofessionals:

- Besteed bij het starten van opioiden aandacht aan de beoogde gebruiksduur. Beperk deze en maak afspraken met de patiënt over herhaalreceptuur.
- Evalueer de effecten van opioiden bij langdurige gebruikers van opioiden en niet-kanker gerelateerde pijn. Bouw het opioïde af wanneer mogelijk. Besteed ook aandacht aan het behandelen van de (chronische) pijn op andere manieren dan met opioiden.
- Bekijk voor de eigen apotheek en huisartsen uit de omgeving op welke indicatoren actie gewenst is.
- Maak in de regio afspraken over het voorschrijven en afleveren van opioiden, bijvoorbeeld op het terrein van therapiekeuze, voorlichting en afbouwbegeleiding.



## Inleiding

Voor u ligt de themarapportage Opioiden van de Monitor Voorschrijven Huisartsen (MVH). Deze themarapportage beschrijft landelijke en regionale trends in het voorschrijfgedrag. De beschrijving van de trends is bedoeld voor het evalueren of inzetten van nationaal of regionaal beleid. De cijfers in deze themarapportage gaan over het voorschrijven en gebruik van opioiden. De indicatoren zijn berekend op alle geneesmiddelen die in de apotheek zijn verstrekt, ongeacht de voorschrijver.

Via de website van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kunnen (aan de SFK deelnemende) apothekers de cijfers van de eigen apotheek opvragen en zo deze cijfers in overleg met de huisartsen spiegelen aan landelijke cijfers en eigen cijfers van eerdere jaren. Met patiëntenlijsten in de online rapportage kunnen apothekers patiënten die suboptimaal worden behandeld, opsporen.

Het uiteindelijke doel van de MVH is bewustwording van en, indien aan de orde, aanpassing van het voorschrijfgedrag.

De MVH bestaat momenteel uit de volgende vier thema's: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioiden, en stoppen en minderen van medicatie.

### Opioiden

Opioiden zijn sterke pijnstillers, waarvan fentanyl, morfine en oxycodon de bekendste zijn. Het zijn zeer effectieve middelen bij acute pijn, maar ze kennen ook nadelen. Met name bij langdurig gebruik kunnen nadelige effecten optreden als tolerantie en afhankelijkheid. Richtlijnen adviseren daarom terughoudendheid bij het (langdurig) voorschrijven van opioiden, zeker bij pijn die niet aan kanker is gerelateerd. Ook het voorschrijven van afgeraden vormen van opioidengebruik komt voor, bijvoorbeeld het voorschrijven van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkende opioiden.

De maatschappelijke relevantie van het thema opioiden is groot. Opioiden worden op grote schaal voorgeschreven en gebruikt, terwijl onjuist of onnodig langdurig gebruik kan leiden tot gezondheidsproblemen voor de patiënt. Verstandig voorschrijven, goede voorlichting en tijdige evaluatie van de behandeling zijn daarom belangrijk. Bij passende inzet van opioiden gaat het bovendien niet alleen om de vraag of een opioïde wordt voorgeschreven, maar ook om de keuze van het middel, de gebruiksduur en de combinatie met andere opioiden.

Deze themarapportage beschrijft het voorschrijven van opioiden op vier terreinen:

- het aantal gebruikers van opioiden
- de therapiekeuze van sterkwerkende opioiden bij nieuwe gebruikers
- het langdurig gebruik van sterkwerkende opioiden
- het ontbreken van langwerkende middelen bij snelwerkende fentanylpreparaten

## 1. Aantal gebruikers van opioïden

### Kernpunten

- Het aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden neemt sinds 2022 gestaag af.
- Het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden blijft redelijk stabiel.
- De regio's met het hoogste opioïdengebruik in 2024 behoorden ook in 2025 grotendeels tot de koplopers.
- Blijvende monitoring is wenselijk, ook om de ingezette trajecten rond verantwoord opioïdengebruik in de regio's te ondersteunen.

### Gebruik zwakwerkende opioïden blijft afnemen

Richtlijnen als de NHG-Standaard *Pijn* (2024) adviseren opioïden alleen voor te schrijven bij ernstige pijn die onvoldoende reageert op andere pijnstilling. In 2025 werd het zwakwerkende opioïde tramadol vaker afgeleverd dan sterkwerkende opioïden. Van alle geneesmiddelgebruikers kreeg 2,80% (269.000 mensen) in het vierde kwartaal een recept voor tramadol (figuur 1.1). Dit percentage daalt al sinds 2022, toen het percentage 4,22% bedroeg. Sindsdien is er sprake van een jaarlijkse afname van het gebruik van het zwakwerkende opioïde tramadol. Wat betreft sterkwerkende opioïden is het gebruik de afgelopen jaren relatief stabiel gebleven. In het vierde kwartaal van 2025 kregen bijna 192.000 mensen een recept voor sterkwerkende opioïden, zoals morfine, oxycodon of fentanyl. Dit kwam neer op 2,00% van alle geneesmiddelgebruikers, vergeleken met 1,99% in 2024.

Uit deze cijfers is niet op te maken hoe rationeel of gepast het voorschrijven van opioïden is geweest. Zo ontbreken bijvoorbeeld gegevens over de indicatie voor het opioïde, de ernst van de aandoening, het gebruik van andere pijnstillers en het uitvoeren van stoppogingen.

Figuur 1.1 Aantal gebruikers van opioïden in het vierde kwartaal van elk jaar ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.



Over de periode 2019-2025 is de regionale spreiding in het gebruik van zowel sterk- als zwakwerkende opioïden afgenomen ten opzichte van 2019 (tabel 1.1). Wel zijn er door de jaren heen schommelingen zichtbaar, met name bij de zwakwerkende opioïden.

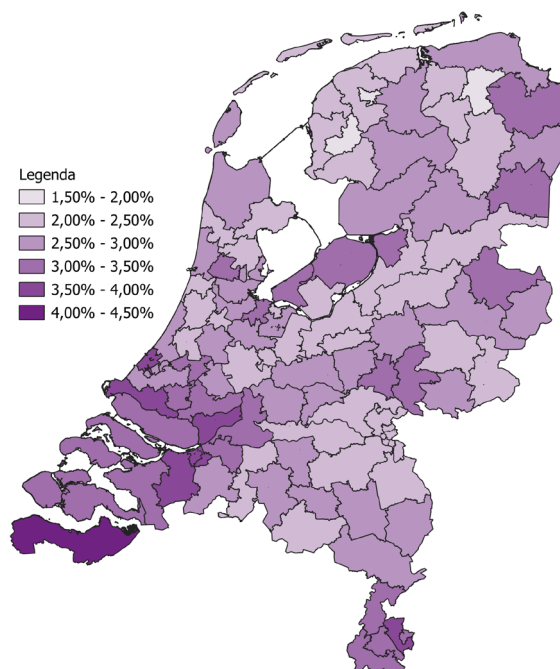
Tabel 1.1 Regionale spreiding in het aantal gebruikers van opioïden ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers in het vierde kwartaal van elk jaar.

| Jaar | Sterkwerkende opioïden | Zwakwerkende opioïden |
|------|------------------------|-----------------------|
| 2019 | 1,55 - 3,62%           | 2,71 - 5,53%          |
| 2020 | 1,68 - 3,46%           | 1,83 - 4,58%          |
| 2021 | 1,62 - 3,02%           | 2,90 - 5,44%          |
| 2022 | 1,63 - 2,96%           | 2,89 - 6,13%          |
| 2023 | 1,51 - 2,97%           | 2,65 - 5,45%          |
| 2024 | 1,44 - 2,90%           | 2,19 - 5,10%          |
| 2025 | 1,32 - 2,93%           | 1,87 - 4,47%          |

### Regionale verschillen vergelijkbaar met 2024

Tussen regio's verschilde het gebruik van zwakwerkende opioïden aanzienlijk (figuur 1.2). Hierbij waren er geen grote verschillen wat betreft hoogst en laagst scorende regio's met de resultaten uit 2024. In Zuidwest Nederland was over het algemeen het percentage zwakwerkende opioïdengebruikers hoger dan in de rest van Nederland. De regio Zeeuws-Vlaanderen valt hierbij op, waar het percentage zwakwerkende opioïdengebruikers opnieuw het hoogst was (4,47%). Dit percentage is wel gedaald ten opzichte van 2024, toen het percentage 5,10% bedroeg. De laagst scorende regio's op deze indicator lagen in het uiterste noorden van het land. Net als vorig jaar daalde in alle regio's de uitkomst op deze indicator ten opzichte van 2024.

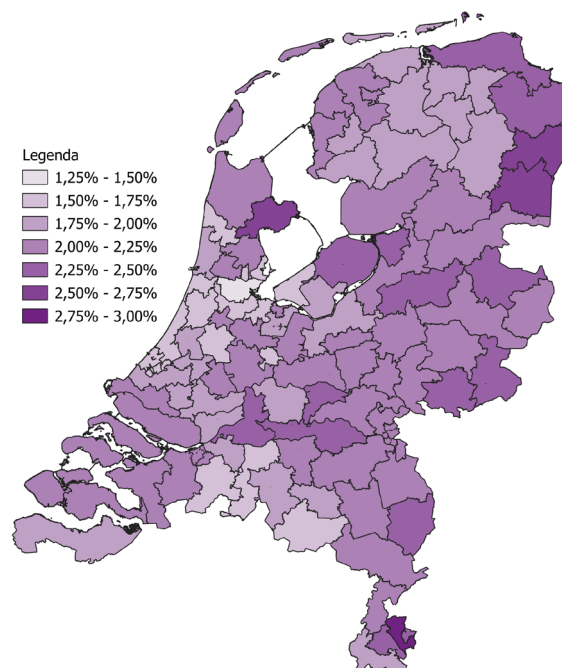
Figuur 1.2 Aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden in het vierde kwartaal van 2025 ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.



Bij sterkwerkende opioïden waren vergelijkbare verschillen zichtbaar (figuur 1.3). In de regio Amsterdam was het percentage sterkwerkende opioïdengebruikers opnieuw het laagst: ongeveer 1,32% van alle geneesmiddelgebruikers. In het oosten van Zuid-Limburg was het gebruik wederom het hoogst, met een percentage van 2,93%. Ook in het oosten van Drenthe was het gebruik hoog. In ongeveer de helft van de regio's daalde de uitkomst op de indicator. Hierbij vielen de regio Midden-Brabant op, waar het percentage sterkwerkende opioïdengebruikers daalde met ruim 0,25 procentpunt.

Over het algemeen lag buiten de Randstad het gebruik van sterkwerkende opioïden hoger dan binnen de Randstad; een observatie die al langer zichtbaar is. Het gebruik van opioïden in een regio kan samenhangen met de mate van vergrijzing. Ouderen gebruiken vaker opioïden dan jongeren, vanwege chronische aandoeningen als artrose en het vaker voorkomen van kanker, maar ook omdat ze vaker operaties ondergaan. Dit sluit aan bij de eerder benoemde resultaten: zo is 25,0% van de inwoners in de gemeente Heerlen 65 jaar of ouder, in tegenstelling tot 14,0% in de gemeente Amsterdam<sup>1</sup>. Ter vergelijking: het landelijke percentage 65-plussers ligt op 21,1%<sup>2</sup>.

Figuur 1.3 Aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden in het vierde kwartaal van 2025 ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.



### Beschouwing

Tussen 2010 en 2018 nam het gebruik van opioïden in Nederland sterk toe. Vooral oxycodon werd in toenemende mate voorgeschreven. Hoewel er in Nederland geen grote maatschappelijke problemen ontstonden, zoals in de Verenigde Staten, zijn wel maatregelen genomen om het gebruik van opioïden te verbeteren. Dat wil zeggen: opioïden alleen voorschrijven aan patiënten bij wie met andere behandelopties onvoldoende pijnstilling wordt bereikt. De aanhoudende toename van het aantal gebruikers van opioïden zoals tussen 2010 en 2018 is gestopt. De Zorgcijfersdatabank laat zien dat het aantal gebruikers van opioïden sinds 2023 relatief gelijk is gebleven, met

<sup>1</sup> AlleCijfers.nl. Zie [www.allecijfers.nl](http://www.allecijfers.nl).

<sup>2</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek. Zie [www.cbs.nl/nl-nl](http://www.cbs.nl/nl-nl).

jaarlijks ongeveer 1,05 miljoen gebruikers<sup>3</sup>. De data na correctie voor het aantal geneesmiddelgebruikers laat, zoals in dit hoofdstuk besproken, echter een daling in het gebruik van zwakwerkende opioïden zien; en is stabiel wat betreft sterkwerkende opioïden.

Het enkel kijken naar aantal gebruikers levert maar beperkt informatie op over de kwaliteit van het voorschrijven. Het is niet mogelijk om te zeggen of het gebruik passend is zonder informatie over de reden van voorschrijven of door de patiënt ervaren pijn. Bemoedigend is dat het aantal *defined daily doses* (DDD's) per gebruiker gestaag daalt: tussen 2022 en 2025 nam dit af van 44,1 naar 39,4 DDD's per gebruiker<sup>4</sup>. Gebruikers krijgen dus voor een kortere periode en/of lagere sterktes verstrekt. Dit is in lijn met aanbevelingen om opioïden zo kort mogelijk voor te schrijven en alleen bij acute pijn.

De verschillen tussen regio's suggereren dat er ruimte is voor meer terughoudend voorschrijven. Daarbij is het wel belangrijk te realiseren dat de analyses niet zijn gestandaardiseerd naar leeftijd. Regio's met een relatief grote oudere bevolking kunnen daardoor hogere gebruikspersentages laten zien, omdat ouderen vaker opioïden gebruiken dan jongere mensen. Toch is waakzaamheid geboden. Bepaalde regio's vielen in 2023 en 2024 al op door een relatief hoog gebruik, en dit jaar zijn dat grotendeels dezelfde regio's. Het blijven monitoren en waar nodig vroegtijdig (regionaal) ingrijpen bij oplopend gebruik is dus nodig om te voorkomen dat opioïden te laagdrempelig worden voorgeschreven. Nog beter is om proactief regionale initiatieven te starten om het gebruik van opioïden te optimaliseren. Doelen hierbij kunnen zijn het voorkomen van voorschrijven van opioïden zonder passende indicatie, het terugdringen van het aantal voorschriften voor opioïden of het verkorten van de gebruiksduur.

<sup>3</sup> Zorgcijfersdatabank. Zie [www.zorgcijfersdatabank.nl](http://www.zorgcijfersdatabank.nl).

<sup>4</sup> Zorgcijfersdatabank. Zie [www.zorgcijfersdatabank.nl](http://www.zorgcijfersdatabank.nl).

## 2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers

### Kernpunten

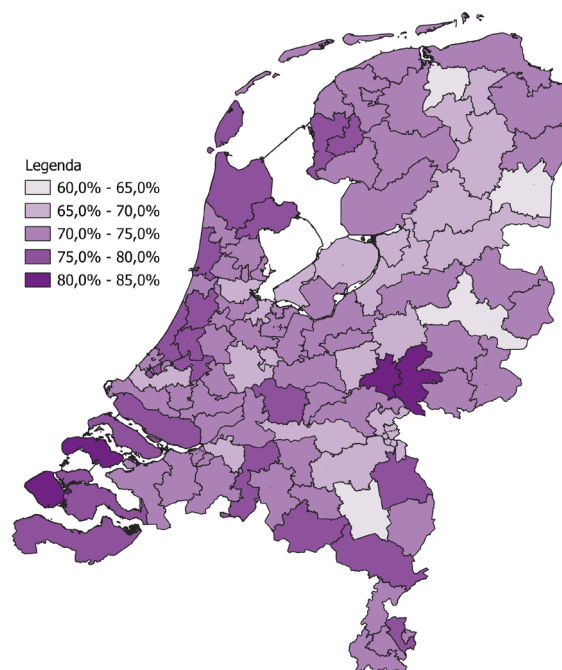
- Huisartsen volgden steeds vaker de aanbevelingen van de NHG-Standaard bij de therapiekeuze van sterkwerkende opioïden.
- In 2025 kreeg 72,2% van de nieuwe gebruikers een langwerkend opioïde.
- In sommige regio's blijft ruimte voor verbetering.
- Regionale projecten blijken een effectieve interventie met aanhoudend positief effect op voorschrijfgedrag.

### Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers: vaak volgens richtlijn

De NHG-Standaard *Pijn* (2024) adviseert huisartsen om bij een indicatie voor sterkwerkende opioïden in eerste instantie een langwerkend middel voor te schrijven. Dit advies werd vaak opgevolgd. Er waren in 2025 bijna 140.000 nieuwe gebruikers van opioïden. Van hen begonnen er ongeveer 101.000 (72,2%) met (ook) een langwerkend middel. Hoewel dit percentage vrijwel gelijk is aan dat van 2024 (72,1%), is sinds de start van de metingen in 2019 sprake van een geleidelijke maar langzame jaarlijkse stijging. In 2019 bedroeg dit percentage nog 69,7%.

Wat betreft regionale verschillen zijn er een aantal verschuivingen ten opzichte van vorig jaar. De regio's Arnhem en Dieren behoorden nog steeds tot de koplopers op deze indicator, maar ook de regio's Walcheren en Schouwen-Duiveland in Zeeland hebben zich daarbij gevoegd (figuur 2.1). In deze regio's schreven huisartsen bij meer dan 80% van de nieuwe gebruikers in eerste instantie een langwerkend middel voor. Het noorden van Friesland scoorde vorig jaar ook hoog op deze indicator (80,6%), maar dit jaar is het percentage gedaald naar 74,4%. Laag scorende regio's bevonden zich in Drenthe, Twente en rond Eindhoven.

Figuur 2.1 Percentage nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden dat startte met een langwerkend middel in 2025.



### Beschouwing

Huisartsen volgen de aanbevelingen uit de NHG-Standaard bij het starten van sterkwerkende opioïden in toenemende mate op. De regionale verschillen laten wel zien dat er in een aantal regio's mogelijk nog ruimte voor verbetering is op dit aspect. Afspraken tussen huisartsen en apothekers kunnen hierin ondersteunen. Zo scoort de regio Arnhem al jaren hoog op deze indicator. In 2020 zijn hier werkafspraken gemaakt tussen artsen en apothekers rond het voorschrijven van opioïden. Dit lijkt nog altijd zijn vruchten af te werpen. Dergelijke projecten kunnen dus – ook jaren na de start – een blijvende impact hebben en kunnen dienen ter inspiratie voor andere regio's.

### 3. Gebruiksduur sterkwerkende opioïden

#### Kernpunten

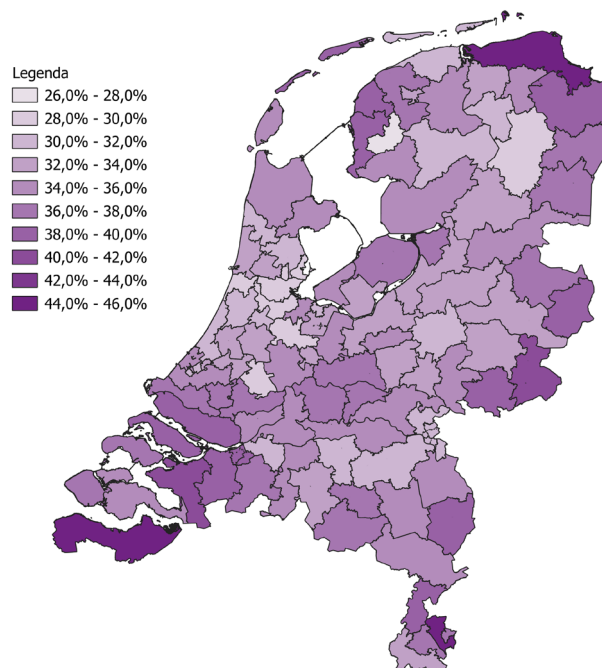
- Voor het eerst sinds 2023 is er een lichte daling zichtbaar in het percentage langdurige (> 3 maanden) gebruikers van sterkwerkende opioïden: 34,1% in 2025.
- Deze percentages lagen eerder op 34,7% (2023) en 34,6% (2024).
- Er bestaan nog steeds grote regionale verschillen in langdurig gebruik.
- Met name in laag scorende regio's zijn gerichte interventies noodzakelijk vanwege de risico's van langdurig opioïdgebruik.
- Effectieve interventies zijn patiëntvoorlichting over beoogde gebruiksduur, alternatieve behandelingen voor chronische pijn en stimuleren van afbouwtrajecten.

#### Aandeel langdurige gebruikers vertoont lichte afname

Bij langdurig gebruik van opioïden treden bijwerkingen op, zoals tolerantie en afhankelijkheid. De NHG-Standaard *Pijn* (2024) en vele andere richtlijnen adviseren mede daarom opioïden zo kort mogelijk te gebruiken. In 2025 waren er bijna 276.000 gebruikers van sterkwerkende opioïden, waarbij de huisarts de recepten uitschreef. Ongeveer 94.000 van deze gebruikers kreeg opioïden afgeleverd voor meer dan 3 maanden. Dit kwam overeen met 34,1%; een daling ten opzichte van de percentages uit 2023 en 2024 (respectievelijk 34,7% en 34,6%).

In Zeeuws-Vlaanderen kwam langdurig gebruik het vaakst voor: hier kreeg ruim 44% gebruikers van sterkwerkende opioïden voor meer dan drie maanden medicatie verstrekt (figuur 3.1). Regio's in het oosten van Zuid-Limburg en het noorden van Groningen behoorden vorig jaar ook tot de koplopers, al zijn de percentages daar dit jaar licht gedaald. De laagst scorende regio's bevonden zich voornamelijk in Noord-Holland. In bijna twee derde van de regio's daalde de uitkomst op de indicator. In positieve zin opvallend hierbij is het noorden van Overijssel, waar het percentage afnam met 6,4 procentpunt ten opzichte van 2024.

Figuur 3.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden met verstrekkingen voor langer dan drie maanden in 2025.



### Beschouwing

Het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden met een gebruiksduur van meer dan drie maanden is licht gedaald vergeleken met 2024. Het langdurig gebruik van opioïden in een regio kan samenhangen met de mate van vergrijzing. Ouderen gebruiken vaker langdurig opioïden dan jongeren, vanwege chronische aandoeningen als artrose en het vaker voorkomen van kanker. Langdurig gebruik van opioïden is dan soms onvermijdelijk. Onduidelijk is hoe vaak dit het geval is, en hoe vaak er sprake is van onnodig langdurig gebruik. Het is dan ook niet mogelijk aan te geven wat een streefwaarde voor het percentage langdurige gebruikers zou moeten zijn. Echter, in het algemeen wordt wel aangenomen dat er vaker dan noodzakelijk sprake is van langdurig gebruik van sterkwerkende opioïden. De verschillen tussen regio's suggereren eveneens dat er ruimte is voor verbetering. Onnodig langdurig gebruik kan leiden tot extra bijwerkingen, maar ook valincidenten en ziekenhuisopnames.

Het minderen en stoppen van opioïden vraagt veel van zorgverleners en patiënten. Interventies op het terugdringen van langdurig gebruik moeten dan ook ten eerste gericht zijn op zoveel mogelijk preventie van nieuw langdurig gebruik. Daarnaast zijn ook interventies nodig om bestaande langdurige gebruikers te begeleiden bij minderen en stoppen.

## 4. Gebruik sterkwerkende fentanylpreparaten

### Kernpunten

- Voor het gebruik van langwerkende opioïden naast snelwerkende fentanylpreparaten is meer aandacht nodig.
- In 2025 kreeg 15,9% van de gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten geen onderhoudsbehandeling met een langwerkend middel.
- Dit percentage is vergelijkbaar met eerdere jaren.
- Artsen en apothekers zijn aan zet om patiënten actief op te sporen en het opioïdengebruik te evalueren.

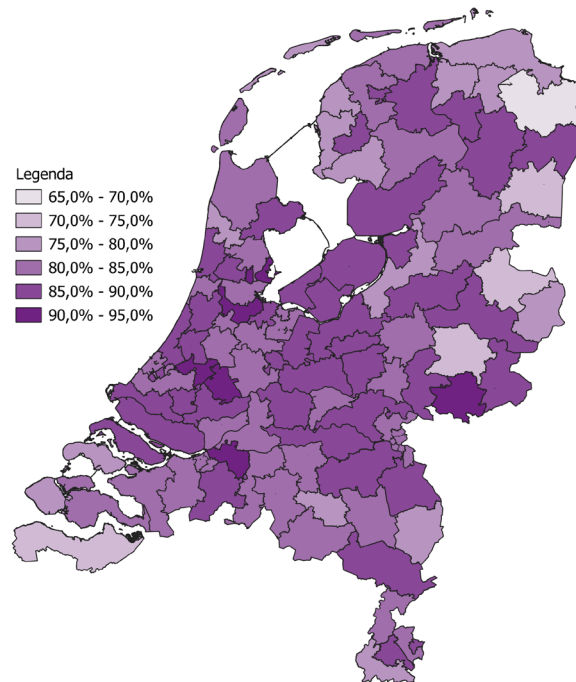
### Nog geen verbetering zichtbaar

Snelwerkende fentanylpreparaten zoals neussprays en zuigtabletten werken binnen 15 – 20 minuten, veel sneller dan andere opioïden. Ze zijn geregistreerd voor doorbraakpijnen bij patiënten met kanker. Volgens aanbevelingen van fabrikanten en de richtlijnen moeten deze snelwerkende middelen altijd gebruikt worden in combinatie met langwerkende middelen. Een nadeel van de snelwerkende fentanylpreparaten is de mogelijk grotere kans op misbruik.

In 2025 gebruikten ruim 17.000 mensen snelwerkende fentanylpreparaten. Van hen kreeg bijna 15.000 ook een verstrekking voor een langwerkend middel, wat neerkwam op 84,1%. Dit percentage is vergelijkbaar met de afgelopen jaren.

In 5 van de 90 regio's kreeg meer dan 90% van de gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten ook een langwerkend middel voorgeschreven (figuur 4.1). In 2024 waren dit nog 10 van de 90 regio's. Opvallend is de regio Noord-Friesland: deze regio behoorde vorig jaar nog tot de koplopers met een uitkomst van 91,8% op deze indicator, maar liet dit jaar een flinke daling zien naar 84,6%. Net als vorig jaar schreven artsen in Oost-Groningen het minst vaak langwerkende middelen voor bij snelwerkende fentanylpreparaten. De uitkomst op de indicator bedroeg hier 68,4%. Ook de regio's Harlingen, Vlieland en Terschelling vallen op. De uitkomst op de indicator steeg hier van 75,9% in 2023 naar 89,1% in 2024, maar daalde dit jaar weer naar 78,1%. In het oosten van Friesland nam het percentage juist toe met 11,6 procentpunt ten opzichte van vorig jaar.

Figuur 4.1 Percentage gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten dat ook een langwerkend middel gebruikte in 2025.



### Beschouwing

Ongeveer een op de zes gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten in 2025 gebruikte geen langwerkend middel erbij, ondanks aanbevelingen in richtlijnen en adviezen van de fabrikanten. Dit kan leiden tot bijwerkingen, zoals een grotere kans op misbruik. Met snelwerkende middelen zijn bovendien veel doses nodig om gedurende 24 uur pijnstilling te bereiken. Omdat de snelwerkende middelen veel duurder zijn dan andere opioïden leidt dit ook tot extra kosten. Snelwerkende fentanylpreparaten kosten minimaal vijf euro per dosis, terwijl andere kortwerkende opioïden vanaf 10 cent per stuk verkrijgbaar zijn. We adviseren artsen en apothekers daarom – op lokale schaal – na te gaan of deze patiëntengroep een langwerkend middel erbij gebruikt. Daarnaast is het belangrijk het gebruik van het snelwerkende fentanylpreparaat te evalueren en te beoordelen of vervanging door een minder snelwerkend (en goedkoper) opioïde mogelijk is.



## Afsluitend

Hoewel de laatste jaren stappen zijn gezet in het voorschrijven en afleveren van opioïden is er op een aantal aspecten en in een aantal regio's zeker nog ruimte voor verbetering. Gunstig is dat het gebruik van sterkwerkende opioïden is gestabiliseerd in de laatste jaren, terwijl het gebruik van zwakwerkende opioïden is afgenomen. Ook hebben huisartsen bij het maken van een keuze voor een sterkwerkend opioïde steeds vaker de NHG-Standaard gevolgd. Bovendien is het aantal langdurig gebruikers van opioïden licht gedaald. De komende jaren zullen moeten uitwijzen of deze daling zich doorzet. Het aantal gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend middel is echter al jaren onveranderd hoog.

De regio Arnhem geldt als goed praktijkvoorbeeld van hoe regionale samenwerking bijdraagt aan verstandig en doelmatig gebruik van opioïden. Hier zijn in 2020 werkafspraken gemaakt tussen artsen en apothekers over onder meer het beperken van de afleverduur van het eerste recept, het geven van voorlichting en extra controle op herhaalmedicatie<sup>5</sup>.

Deze themarapportage is bedoeld om apothekers en huisartsen te ondersteunen bij het maken van afspraken over opioïden. De regionale variatie helpt bij het opsporen van regio's waar met gerichte interventies mogelijk verbeteringen zijn te realiseren. Dat kan bijvoorbeeld via regionale samenwerkingsverbanden, zoals zorggroepen. De apotheker kan de lokale cijfers en patiëntenlijsten opvragen via de online rapportage van SFK. Deze patiëntenlijsten kunnen helpen bij het opsporen van patiënten die in aanmerking komen voor evaluatie van de therapie of extra begeleiding bij het afbouwen van gebruik van opioïden.

### Methodologische voorbehouden

Bij de indicatoren zijn methodologische voorbehouden te maken. Zo zijn de uitkomsten gebaseerd op de verstrekkingen door bij SFK aangesloten apotheken. Dit betreft zo'n 98 procent van de openbare apotheken in Nederland. De uitkomsten zijn dan ook een goede maat voor wat in de openbare apotheken van Nederland is afgeleverd. Maar het is wel bekend dat patiënten een deel van de verstrekte geneesmiddelen niet gebruiken. Daardoor kunnen de indicatoren het gebruik overschatten.

Voorschrijvers kunnen gemotiveerd afwijken van de aanbevelingen in richtlijnen. Op basis van de beschikbare gegevens is het niet vast te stellen of huisartsen terecht zijn afgeweken van de NHG-Standaarden en andere behandelrichtlijnen waarmee de huisarts te maken heeft. Zo ontbreken bijvoorbeeld gegevens over de indicatie voor het geneesmiddel, de ernst van de aandoening en het uitvoeren van stoppogingen.

<sup>5</sup> Zie <https://www.apotheken-caa.nl/verstandig-opiaten-voorschrijven/> en <https://www.apotheken-caa.nl/verstandig-opiaten-voorschrijven-2/>.

Het voorschrijfgedrag van apotheekhoudende huisartsen blijft grotendeels buiten beeld. Apotheekhoudende huisartsen verstrekken de geneesmiddelen aan ongeveer negen procent van de Nederlanders en er bestaan grote verschillen tussen regio's. In regio's waar veel apotheekhoudende huisartsen actief zijn, moeten de uitkomsten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De impact op de gepresenteerde regionale verschillen is gering, omdat de indicatoren verhoudingen beschrijven. De genoemde absolute getallen zijn een lichte onderschatting. Daarnaast worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

#### Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Besteed bij het starten van opioïden aandacht aan de beoogde gebruiksduur. Beperk deze en maak afspraken met de patiënt over herhaalreceptuur.
- Kies bij nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden bij voorkeur voor een langwerkend middel.
- Besteed bij patiënten die opioïden gebruiken – en met name bij langdurige gebruikers – ook aandacht aan het behandelen van de (chronische) pijn op andere manieren dan met opioïden.
- Evalueer de effecten van opioïden bij langdurige gebruikers van opioïden en niet-kanker gerelateerde pijn. Bouw het opioïde af wanneer mogelijk.
- Spoor gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkende opioïden op en evalueer hun behandeling. Volgens de instructies van de fabrikant en volgens de richtlijnen zouden snelwerkende fentanylpreparaten alleen in combinatie met een langwerkend opioïde moeten worden gebruikt. Beoordeel tevens of het snelwerkende fentanylpreparaat vervangen kan worden door een minder snelwerkend (en goedkoper) opioïde bij niet-doorbraakpijn.
- Bekijk voor de eigen apotheek en huisartsen uit de omgeving op welke indicatoren actie gewenst is. Gebruik hierbij regionale spiegelinformatie of voorschrijfgegevens.

#### Aanbevelingen voor regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden

- Maak in de regio afspraken over het voorschrijven en afleveren van opioïden, bijvoorbeeld op het terrein van therapiekeuze, voorlichting en afbouwbegeleiding. Gebruik hierbij regionale spiegelinformatie of voorschrijfgegevens.
- Betrek waar mogelijk ook de voorschrijvers en apothekers in het ziekenhuis.
- Monitor deze afspraken om de voortgang te bewaken.

#### Aanbevelingen voor het ministerie van VWS en zorgverzekeraars

- Draag zorg voor blijvende monitoring van het gebruik van opioïden op diverse kwaliteitsaspecten. Denk hierbij ook aan niet-medicamenteuze behandelopties en begeleiding bij afbouw.
- Verminder financiële en organisatorische barrières voor afbouwtrajecten.



## Methodologie

De indicatoren zijn opgesteld in samenspraak met een expertcommissie bestaande uit vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen en deskundigen van universiteiten. Alle indicatoren worden berekend met aflevergegevens die apotheken aanleveren bij de SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen.

### Betrokken geneesmiddelen

Sterkwerkende opioïden met uitzondering van injecties: geneesmiddelen met ATC-code N02A exclusief N02AX02 (tramadol), N02AJ13 (tramadol met paracetamol), N02AJ06 (codeïne met paracetamol) en injecties (farmaceutische vorm 79 of 540 of 550).

Zwakwerkende opioïden: geneesmiddelen met ATC-code N02AX02 (tramadol), N02AJ13 (tramadol met paracetamol), N02AJ06 (codeïne met paracetamol) en R05DA04 (codeïne).

Langwerkende opioïden: geneesmiddelen met ATC-code N02A exclusief N02AX02 (tramadol), N02AJ13 (tramadol met paracetamol) en N02AJ06 (codeïne met paracetamol) met farmaceutische vorm 310, 350 of 752.

Snelwerkende fentanylpreparaten: geneesmiddelen met ATC-code N02AB met farmaceutische vorm 80, 330, 331 of 521.

### Indicatordefinities

#### Aantal gebruikers sterkwerkende opioïden

|                   |                                                                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noemer            | Alle patiënten van 18 jaar en ouder met minimaal één verstrekking van een receptplichtig geneesmiddel op voorschrift van de huisarts in de afgelopen 24 maanden |
| Teller            | Alle patiënten van 18 jaar en ouder met minimaal één verstrekking van sterkwerkende opioïden met uitzondering van injecties                                     |
| Rapportageperiode | 3 maanden                                                                                                                                                       |

#### Aantal gebruikers zwakwerkende opioïden

|                   |                                                                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noemer            | Alle patiënten van 18 jaar en ouder met minimaal één verstrekking van een receptplichtig geneesmiddel op voorschrift van de huisarts in de afgelopen 24 maanden |
| Teller            | Alle patiënten van 18 jaar en ouder met minimaal één verstrekking van zwakwerkende opioïden                                                                     |
| Rapportageperiode | 3 maanden                                                                                                                                                       |

### Therapiekeuze sterkwerkende opioïden bij nieuwe gebruikers

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noemer            | Aantal nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden met het eerste recept van de huisarts                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Teller            | Aantal nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden met op het eerste recept van de huisarts met een langwerkend opioïde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nieuwe gebruikers | Nieuwe gebruikers hebben tenminste één aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering uit de geneesmiddelgroep 'sterkwerkende opioïden' is geweest. De eerste uitgifte wordt bepaald met behulp van alle afleveringen, dus ook de afleveringen van specialisten worden meegenomen om te bepalen of de patiënt een starter is. Ook is bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd. Patiënten bij wie een medisch specialist het eerste voorschrift uitschreef zijn uitgesloten van de indicator. |
| Rapportageperiode | 12 maanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

### Geen langdurig gebruik van sterkwerkende opioïden

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noemer            | Aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden exclusief injecties bij wie het laatste voorschrift afkomstig is van de huisarts in het afgelopen jaar                                                                                                                                                                 |
| Teller            | Aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden exclusief injecties bij wie het laatste voorschrift afkomstig is van de huisarts met een totale gebruiksduur van maximaal 90 dagen in het afgelopen jaar. De gebruiksduur wordt berekend aan de hand van het aantal verstrekte eenheden en de voorgeschreven dosering. |
| Rapportageperiode | 12 maanden                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

### Geen monotherapie met snelwerkende fentanylpreparaten

|                   |                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Noemer            | Aantal gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten                                                                |
| Teller            | Aantal gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten in het afgelopen jaar dat ook een langwerkend opioïde gebruikt |
| Rapportageperiode | 12 maanden                                                                                                           |

### Gegevens

Deze themarapportage is gebaseerd op de gegevens van alle apotheken die een complete aaneengesloten datahistorie hebben geleverd aan SFK. Dit aantal kan wisselen per indicator en ligt tussen 1876 en 1913 apotheken. Ook dienstapotheken en poliklinische apotheken zijn voor het overgrote deel aangesloten bij SFK.

## Bewerking van de gegevens

### Algemeen

Het landelijk gemiddelde van de score per indicator is berekend door het aantal patiënten in de teller te delen door het aantal patiënten in de noemer. Daarnaast zijn alle patiënten ingedeeld op basis van hun postcode. Per tweecijferig postcodegebied is een gemiddelde score berekend. De spreiding is weergegeven op basis van de regio met de hoogste en de regio met de laagste score op een indicator.

### Regio's met weinig gebruikers

In een aantal regio's waren relatief weinig nieuwe gebruikers voor alle beschreven indicatoren. Kleine verschuivingen in patiëntaantallen kunnen in deze regio's veel invloed hebben op de indicatorscore. Om dit te voorkomen zijn regio's met minder dan 50 nieuwe gebruikers samengevoegd met een naburig tweecijferig postcodegebied. Dit was het geval bij de indicator Gebruik snelwerkende fentanylpreparaten. Hierbij zijn de volgende regio's samengevoegd:

- Bergen op Zoom (46) en Roosendaal (47)
- Joure (85) en Bolsward (87)
- Grouw (90) en Dokkum, Ameland, Schiermonnikoog (91)
- Roden (93), Assen (94) en Stadskanaal (95)
- Groningen (97), Zuidhorn (98) en Delfzijl (99)

Voor de andere indicatoren zijn geen tweecijferige postcodegebieden samengevoegd.

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

Op social media



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code  
voor aanmelding