Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Themarapportage

# Opioïden

## Monitor Voorschrijven Huisartsen 2024

## Colofon

*Auteurs:*
Boris Seijkens, apotheker
Rob Essink, apotheker MPH
Anke Lambooij, apotheker

*Met medewerking van:*
drs. Fabiënne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

September 2025

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
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl

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









Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

09-10-2025

# Inhoudsopgave


Samenvatting 4

Inleiding 5
1. Aantal gebruikers van opioïden: 6
2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers: 11
3. Gebruiksduur sterkwerkende opioïden: 13
4. Gebruik snelwerkende fentanylpreparaten: 15

Afsluitend 17

Methodologie 19

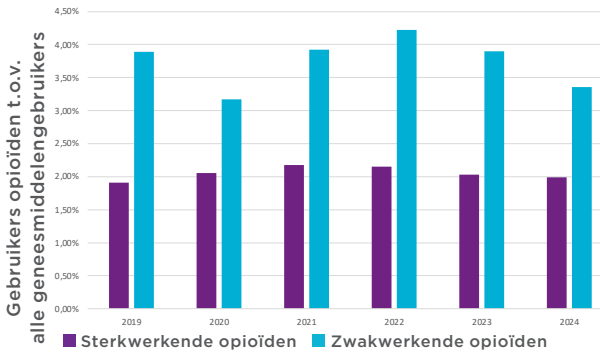
# Samenvatting

## Monitor Voorschrijven Huisartsen

## Themarapportage Opioïden 2024

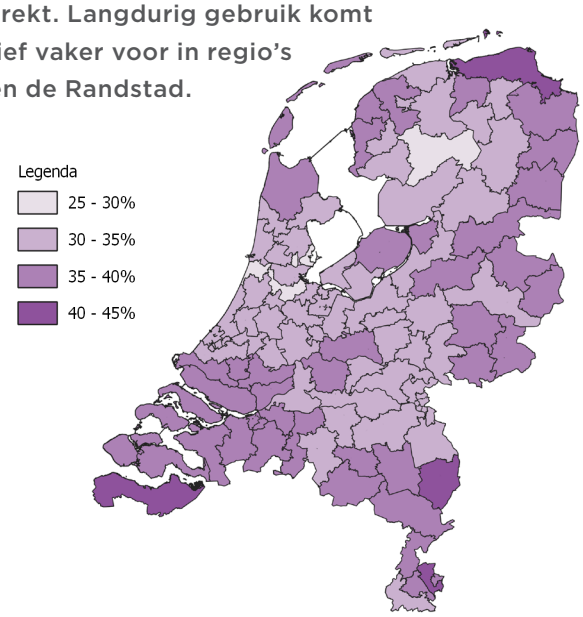
**Opioïden zijn sterke pijnstillers, waarvan fentanyl, morfine en oxycodon de bekendste zijn. Het zijn zeer effectieve middelen bij acute pijn, maar ze kennen ook nadelen, zeker bij langdurig gebruik. Ook afgeraden gebruik komt voor, bijvoorbeeld het gebruik van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkende opioïden.**

In het vierde kwartaal van 2024 kreeg **1,99%** van de geneesmiddel-gebruikers een recept voor een **sterkwerkend opioïde** en **3,35%** voor een **zwakwerkend opioïde**.




Huisartsen schrijven bij **72,1%** van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden een langwerkend middel voor, zoals de NHG-standaard *Pijn* (2024) adviseert.

Net als in 2023 kreeg bijna 35% van de gebruikers van sterkwerkende opioïden op voorschrift van de huisarts voor meer dan 3 maanden opioïden verstrekt. Langdurig gebruik komt relatief vaker voor in regio's buiten de Randstad.




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

### Aanbevelingen voor zorgprofessionals:

- Besteed bij het starten van opioïden aandacht aan de beoogde gebruiksduur. Beperk deze en maak afspraken met de patiënt over herhaalreceptuur.
- Evalueer de effecten van opioïden bij langdurige gebruikers van opioïden met 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 opioïden.
- 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 opioïden, bijvoorbeeld op het terrein van therapiekeuze, voorlichting en afbouwbegeleiding.

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

- Draag zorg voor blijvende monitoring van het gebruik van opioïden op diverse kwaliteitsaspecten.
- Verminder financiële en organisatorische barrières voor afbouwtrajecten.

De Monitor Voorschrijven Huisartsen brengt het voorschrijfgedrag van huisartsen in kaart op basis van apotheekgegevens via SFK. Dit project is gefinancierd door het ministerie van VWS.

ivm SFK Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

# Inleiding

Voor u ligt de themarapportage Opioïden 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.

Via de website van 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. Dit gebeurt op vier thema's: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en stoppen en minderen van medicatie.

### Opioïden

Opioïden zijn sterke pijnstillers, waarvan fentanyl, morfine en oxycodon de bekendste zijn. Het zijn zeer effectieve middelen bij acute pijn, maar ze kennen ook nadelen, zeker bij langdurig gebruik. Richtlijnen adviseren daarom enige terughoudendheid bij het (langdurig) voorschrijven van opioïden, zeker bij pijn die niet aan kanker is gerelateerd. Ook afgeraden manieren van gebruik van opioïden komt voor, bijvoorbeeld het gebruik van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkende opioïden.

Het gebruik van opioïden is tussen 2010 en 2018 sterk toegenomen. Diverse interventies zijn ingezet door artsen, apothekers en koepels om het voorschrijven, afleveren en gebruik van opioïden te verbeteren. Maatregelen als minder laagdrempelig voorschrijven bij matige pijn, voorschrijven en afleveren voor kortere periodes en betere voorlichting zijn hier voorbeelden van.

Deze themarapportage beschrijft het voorschrijven van opioïden op vier terreinen:

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

## 1. Aantal gebruikers van opioïden:

### Conclusie en aanbevelingen

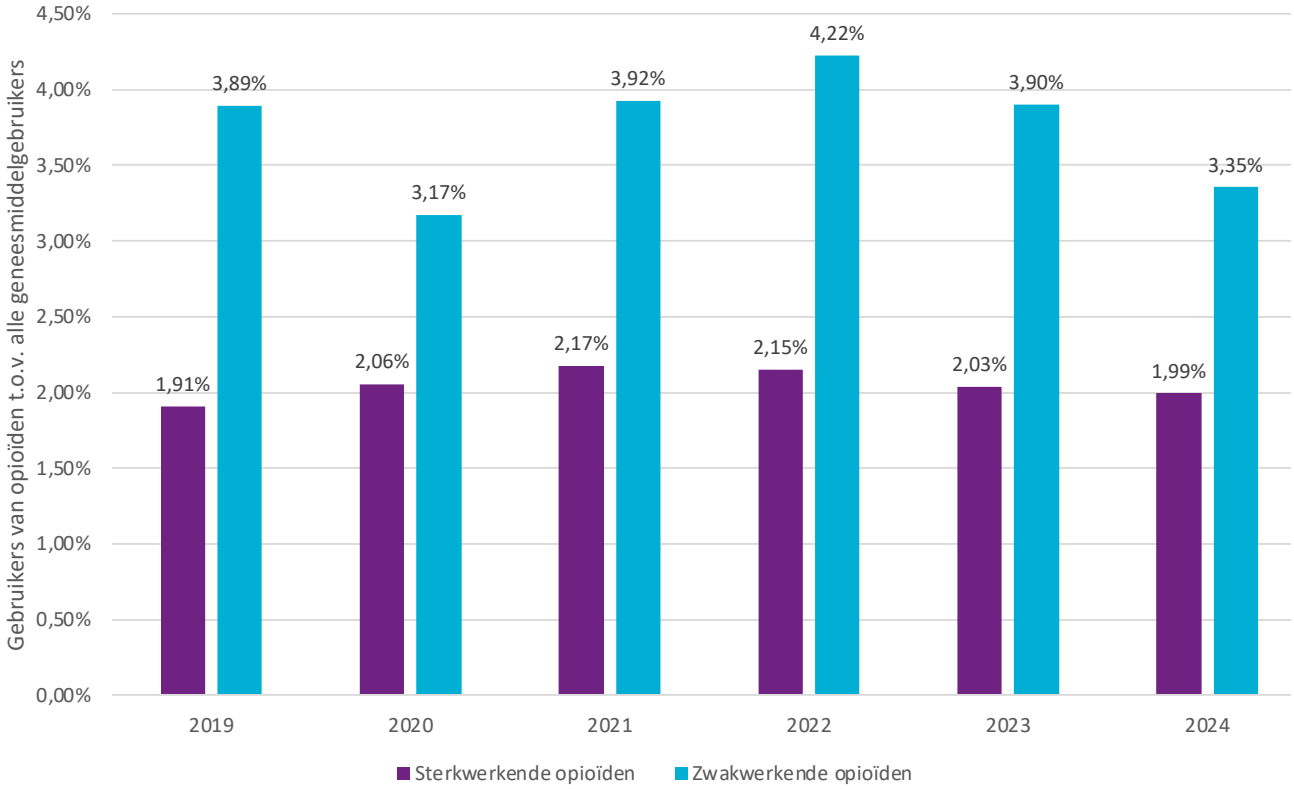
Het aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden is sinds 2022 afgenomen. Het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden is relatief stabiel gebleven. De regio's met het hoogste opioïdengebruik in 2023 behoorden ook in 2024 grotendeels weer tot de koplopers. Blijvende monitoring is daarom wenselijk, ook om de ingezette trajecten in de regio's te ondersteunen.

### Trend: gebruik zwakwerkende opioïden neemt af

Richtlijnen adviseren opioïden alleen voor te schrijven bij ernstige pijn, die onvoldoende reageert op andere pijnstilling. In het vierde kwartaal van 2024 kregen ruim 189.000 mensen een recept voor sterkwerkende opioïden, zoals morfine, oxycodon of fentanyl. Dit kwam neer op 1,99% van alle geneesmiddelgebruikers. Dit was nagenoeg gelijk aan de uitkomst in 2023, toen het percentage 2,03% bedroeg. Het zwakwerkende opioïde tramadol werd vaker afgeleverd dan sterkwerkende opioïden. Van alle geneesmiddelgebruikers kreeg 3,35% in het vierde kwartaal een recept voor tramadol. Dit kwam neer op ruim 318.000 mensen. Hier was sprake van een daling: in 2023 was het percentage 3,90%.

Het gebruik van opioïden is tussen 2010 en 2018 sterk gestegen. Dit kwam vooral door een verviervoudiging van het gebruik van oxycodon. Vanaf 2019 is het gebruik van sterkwerkende opioïden gedaald danwel gestabiliseerd. De COVID-19-pandemie heeft hier waarschijnlijk een rol in gespeeld, vanwege het afschalen van geplande operaties waarbij vaak opioïden worden voorgeschreven. Inmiddels lijkt het gebruik de laatste jaren stabiel (figuur 1.1). Het gebruik van zwakwerkende opioïden is sinds 2010 minder sterk gestegen dan van sterkwerkende opioïden, en neemt sinds 2022 af. 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 opioide, de ernst van de aandoening, het gebruik van andere pijnstillers en het uitvoeren van stoppogingen.

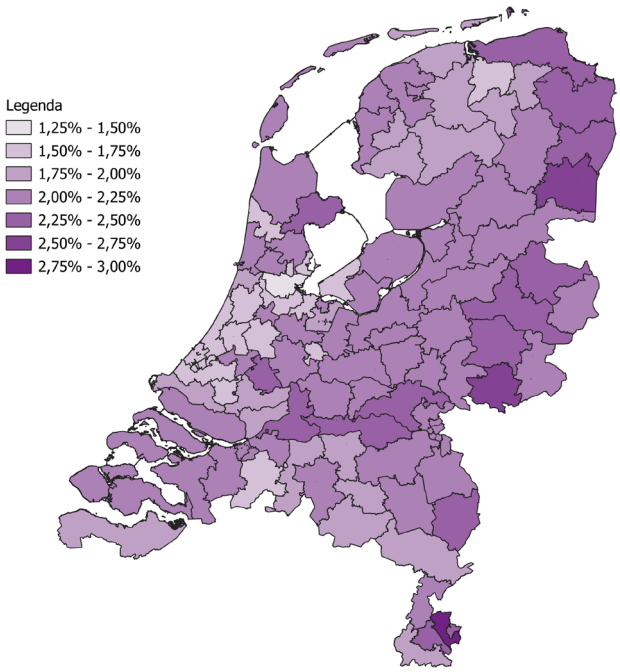
Figuur 1.1 Aantal gebruikers van opioïden in het vierde kwartaal van elk jaar ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.




### Aanzienlijke regionale verschillen

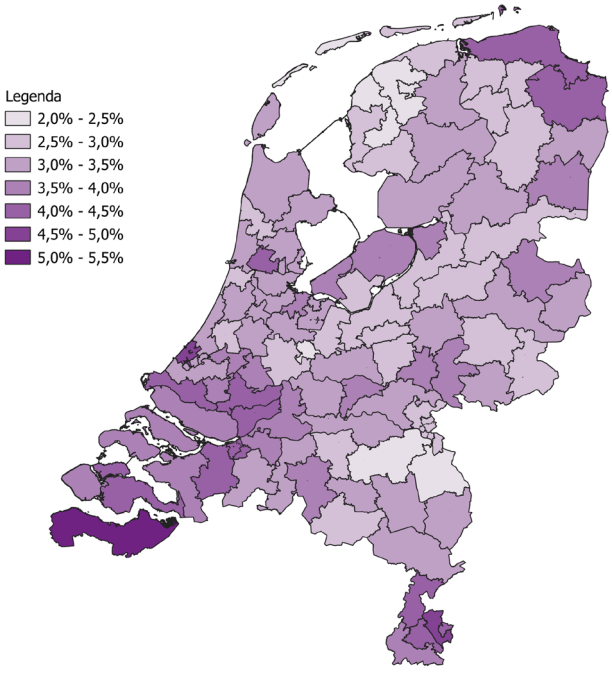
Tussen regio's verschilde het gebruik van sterkwerkende opioïden aanzienlijk. In de regio's met het laagste gebruik, zoals regio Amsterdam, lag het percentage opioïdengebruikers onder 1,6% van alle geneesmiddelgebruikers. In de regio's Heerlen en Doetinchem was het gebruik het hoogst, met percentages boven 2,6%. Over het algemeen lag buiten de Randstad het gebruik van sterkwerkende opioïden hoger dan binnen de Randstad. 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, maar ook omdat ze vaker operaties ondergaan. In ongeveer tweederde van de regio's daalde de uitkomst op de indicator.

Figuur 1.2 Aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden in het vierde kwartaal van 2024 ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.




Bij zwakwerkende opioïden waren vergelijkbare verschillen zichtbaar. Zwakwerkende opioïden werden het vaakst gebruikt in de regio Zeeuws-Vlaanderen, waar zo'n 5,1% van de geneesmiddelgebruikers een zwakwerkend opioide gebruikte. In het westen van Friesland was het gebruik het laagst; hier lagen de percentages rond de 2,3%. In alle regio's daalde de uitkomst op de indicator ten opzichte van 2023.

Figuur 1.3 Aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden in het vierde kwartaal van 2024 ten opzichte van alle geneesmiddelgebruikers.



De afgelopen jaren zijn veel lokale en regionale initiatieven gestart om het gebruik van opioïden te optimaliseren. Doelen hierbij kunnen zijn het terugdringen van het aantal voorschriften voor opioïden of het verkorten van de gebruiksduur. Met de indicatoren in dit hoofdstuk is te bepalen in welke regio's het aantal gebruikers van opioïden is afgenomen. Als we de afgelopen zes jaar vergelijken, zien we dat de regionale spreiding in het gebruik van met name de sterkwerkende opioïden is afgenomen (tabel 1.1). Dit kwam met name doordat in de regio's met het hoogste percentage in 2019 het aantal gebruikers in de loop der jaren afnam. Sinds 2022 is echter ook te zien dat in de regio's met het laagste percentage het aantal gebruikers afneemt.

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

| 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% |

## 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 opioiden te verbeteren. Dat wil zeggen: beperken van voorschrijven tot patiënten die niet met andere methoden voldoende pijnstilling bereiken. De aanhoudende toename van het aantal gebruikers van opioïden zoals tussen 2010 en 2018 is gestopt. De GIP-databank laat zien dat het aantal gebruikers van opioïden in 2024 gelijk is gebleven vergeleken met 2023 (1.062.000 gebruikers).[1] 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. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het aantal geneesmiddelgebruikers is toegenomen.

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: van 48 in 2020 naar 41 in

[1] GIPdatabank. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2025. Zie www.gipdatabank.nl.

2024.[1] 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. Bovendien nam het geleverde aantal stuks opioïden in 2024 af met 2,4% ten opzichte van 2023. Deze daling was groter bij sterkwerkende opioïden (-3,1%) dan bij zwakwerkende opioïden (-1,6%).[2]

Waakzaamheid is echter geboden. De verschillen tussen regio's suggereren dat er ruimte is voor meer terughoudend voorschrijven. Bepaalde regio's vielen in 2023 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.

[2] SFK. Huisartsen schreven minder opioïden voor. Pharm Weekbl 2025:160(29/30):6.

## 2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers:

### Conclusie en aanbevelingen

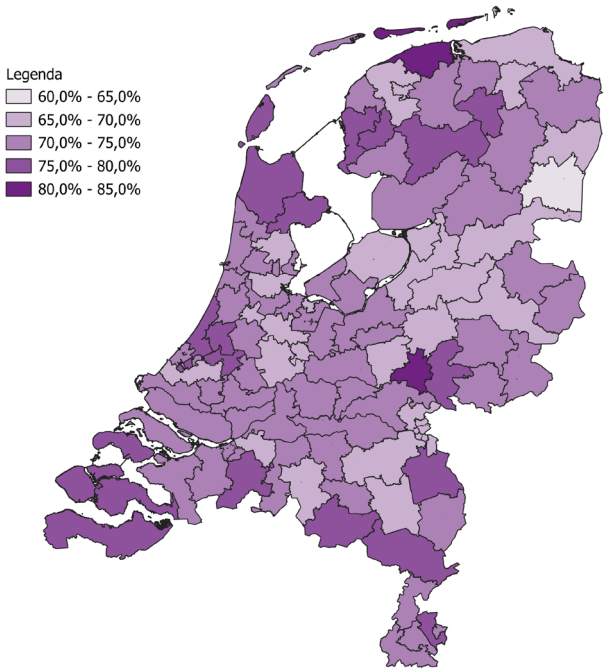
Huisartsen volgden steeds vaker de aanbevelingen van de NHG-Standaard bij de therapiekeuze van sterkwerkende opioïden, namelijk het voorschrijven van langwerkende opioïden. In 2024 gebeurde dit bij 72,1% van de nieuwe gebruikers. In sommige regio's blijft ruimte voor verbetering, waarbij regionale projecten een effectieve interventie lijken te zijn met aanhoudend effect.

### Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers: vaak volgens richtlijn

De NHG-Standaard *Pijn* (2024) adviseert huisartsen om bij een indicatie voor sterkwerkende opioïden in eerste instantie langwerkende middelen voor te schrijven. Dit advies werd vaak opgevolgd. Er waren in 2024 bijna 138.000 nieuwe gebruikers van opioïden. Van hen begonnen er ruim 99.000 (72,1%) met (ook) een langwerkend middel. Sinds het begin van de metingen in 2019 is de uitkomst op deze indicator jaarlijks gestegen. In 2019 begon 69,7% van de nieuwe gebruikers met een langwerkend middel. In 2023 was dit 71,7%.

Bij meer dan 80% van de nieuwe gebruikers schrijven huisartsen in de regio's Arnhem, Dokkum, Ameland en Schiermonnikoog in eerste instantie een langwerkend middel voor. In 2023 scoorde de regio Arnhem ook het hoogst op deze indicator. In deze regio zijn in 2020 werkafspraken gemaakt tussen artsen en apothekers rond het voorschrijven van opioïden. Dit lijkt nog altijd zijn vruchten af te werpen. De regio Emmen scoorde net als in 2023 het laagst op deze indicator. Rond de 60% van de nieuwe gebruikers startte hier met een langwerkend middel. Als we kijken naar regionale trends valt op dat de huisartsen rond Leeuwarden en Bergen op Zoom in 2024 vaker de aanbeveling opvolgden. De uitkomst op de indicator steeg in deze regio's met respectievelijk 10,2 en 9,9 procentpunt ten opzichte van 2023. In de regio Delft daalde de uitkomst op de indicator juist met 6,4 procentpunt.

Figuur 2.1 Percentage nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden dat start met een langwerkend middel in 2024.




## 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. Projecten zoals in Arnhem hebben – ook 4 jaar na de start – een blijvende impact en kunnen dienen ter inspiratie voor andere regio's. We roepen lokale en regionale organisaties dan ook op om het thema Opioïden te agenderen.

## 3. Gebruiksduur sterkwerkende opioïden

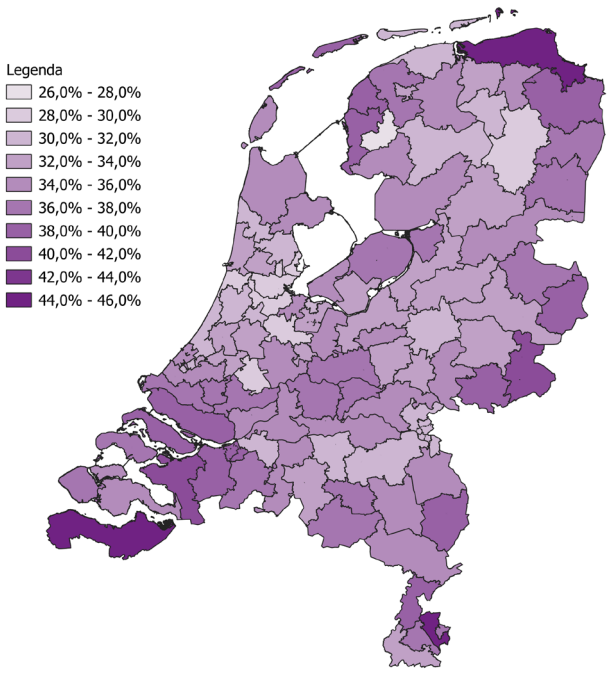
### Conclusie en aanbevelingen

Het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden met een gebruiksduur van meer dan drie maanden was stabiel: in 2024 was dit 34,6%. Gezien de risico's van langdurig gebruik van sterkwerkende opioïden zijn interventies noodzakelijk om dit percentage te doen laten dalen. Denk aan het voorlichten van patiënten over de beoogde gebruiksduur, het behandelen van chronische pijn op andere manieren dan met opioïden en het stimuleren van afbouwtrajecten.

### Aandeel langdurige gebruikers blijkt stabiel

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 2024 waren er ruim 276.000 gebruikers van sterkwerkende opioïden, waarbij de huisarts de recepten uitschreef. Ruim 95.000 van deze gebruikers kreeg opioïden afgeleverd voor meer dan 3 maanden. Dit kwam overeen met 34,6%. Dit percentage is nagenoeg gelijk aan de uitkomst op deze indicator in 2023, toen het percentage 34,7% bedroeg.

Langdurig gebruik kwam het vaakst voor in de regio's Zeeuws-Vlaanderen, Heerlen en het noorden van Groningen (figuur 3.1). In deze regio's kreeg 44% of meer van de gebruikers van sterkwerkende opioïden voor meer dan drie maanden medicatie versterkt. In de laagst scorende regio's, zoals Amsterdam en Haarlem, lag dit percentage onder 30%. 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.




Figuur 3.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden met verstrekkingen voor langer dan 3 maanden in 2024.

### Beschouwing

Het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden met een gebruiksduur van meer dan drie maanden is nagenoeg gelijk gebleven vergeleken met 2023. Langdurig gebruik van opioïden is soms onvermijdelijk, vanwege de aandoeningen van patiënten. 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. Ook in dit opzicht is de regio Arnhem een mooie illustratie van het effect van regionale afspraken, onder meer over beperking van afleverduur van het eerste recept, voorlichting en extra controle op herhaalmedicatie. Daarnaast zijn ook interventies nodig om bestaande langdurige gebruikers te begeleiden bij minderen en stoppen. We roepen lokale en regionale organisaties dan ook op om het thema Opioïden te agenderen. Aan zorgverzekeraars en overheid vragen wij om financiële en organisatorische barrières voor afbouwtrajecten te verminderen, bijvoorbeeld door adequate vergoeding voor afbouwbegeleiding.

## 4. Gebruik snelwerkende fentanylpreparaten:

### Conclusie en aanbevelingen

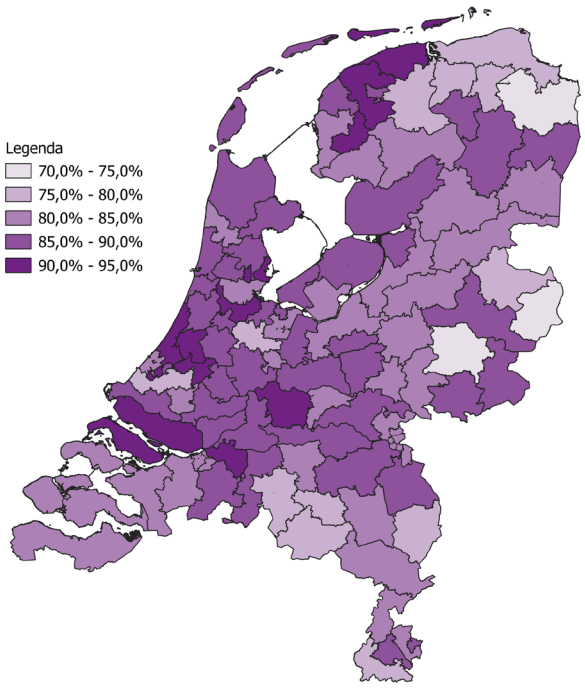
Voor het gebruik van langwerkende opioïden naast snelwerkende fentanylpreparaten is meer aandacht nodig. Net als eerdere jaren kreeg 15,9% van de gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten geen onderhoudsbehandeling met langwerkende middelen. Artsen en apothekers zijn aan zet om deze mensen op te 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 2024 gebruikten bijna 17.000 mensen snelwerkende fentanylpreparaten. Zo'n 14.000 van hen kreeg ook een verstrekking voor een langwerkende middel. Dit kwam neer op 84,1%. Dit percentage is vergelijkbaar met de afgelopen jaren. In 10 van de 90 regio's kreeg meer dan 90% van de gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten ook een langwerkend middel. Deze lagen met name in de Randstad en Noord-Friesland. In delen van Groningen en Overijssel schreven artsen minder vaak langwerkende middelen voor bij snelwerkende fentanylpreparaten. De uitkomsten op de indicator lagen hier veelal onder de 80%. Als we kijken naar regionale trends valt op dat de huisartsen rond Harlingen, Vlieland en Terschelling steeds vaker een langwerkend middel naast snelwerkende fentanylpreparaten voorschreven. De uitkomst op de indicator steeg in deze regio's van 75,9% in 2023 naar 89,1% in 2024.

Figuur 4.1 Percentage gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten dat ook een langwerkend middel gebruikt in 2024.




## Beschouwing

Ongeveer een op de zes gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten in 2024 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 kan dit ook leiden 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 gebruiken. 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. Het aantal langdurig gebruikers van opioïden is echter niet gedaald, ondanks de vele aandacht die besteed is aan de nadelen van langdurig opioïdengebruik. Ten slotte is het aantal gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend middel onveranderd. Bij deze twee aspecten lijkt dus ruimte voor verbetering.

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. Zie https://www.apotheken-caa.nl/verstandig-opiaten-voorschrijven/ en https://www.apotheken-caa.nl/verstandig-opiaten-voorschrijven-2/.

Op basis van de beschikbare gegevens is het niet vast te stellen of huisartsen terecht zijn afgeweken van de NHG-Standaarden. Zo ontbreken bijvoorbeeld gegevens over de indicatie voor het geneesmiddel, de ernst van de aandoening en het uitvoeren van stoppogingen. De 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 is dat patiënten een deel van de verstrekte geneesmiddelen niet gebruiken. Daardoor kunnen de indicatoren het gebruik overschatten.

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 hiervan is minimaal in deze rapportage aangezien de indicatoren verhoudingen beschrijven en geen absolute aantallen. Daarnaast worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

### Aanbevelingen aan artsen en apothekers

- Besteed bij het starten van opioïden aandacht aan de beoogde gebruiksduur. Beperk deze en maak afspraken met de patiënt over herhaalrecептuur.
- 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/
- Bekijk voor de eigen apotheek en huisartsen uit de omgeving op welke indicatoren actie gewenst is.

### Aanbevelingen voor eerstelijnszorggroepen

- Maak in de regio afspraken over het voorschrijven en afleveren van opioiden, bijvoorbeeld op het terrein van therapiekeuze, voorlichting en afbouwbegeleiding.
- 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.
- 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 2 jaar |
| 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 2 jaar |
| Teller | Alle patiënten van 18 jaar en ouder met minimaal één verstrekking van zwakwerkende opioïden |
| Rapportageperiode | 3 maanden |

### Therapiekeuze 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 de 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 1.839 en 1.927 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 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 één of twee naburige postcodegebieden. Dit was het geval bij de indicator Gebruik snelwerkende fentanylpreparaten. Hierbij zijn de volgende regio's samengevoegd:

- Bergen op Zoom (46) en Roosendaal (47)
- Doetinchem (70) en Winterswijk (71)
- 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 postcodegebieden samengevoegd.

Volg ons ook op **www.ivm.nl**

Op **social media**

Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding