



Themaraapportage

Opioïden

Monitor Voorschrijven Huisartsen 2022

Colofon

Auteurs

Anke Lambooi, apotheker Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Linda Kok, arts Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Sophie ter Hark, apotheker Instituut Verantwoord Medicijngebruik
dr. Joost de Metz, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

drs. Fabienne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen
Fatima Tarrahi, apotheker Instituut Verantwoord Medicijngebruik

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



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
1. Aantal gebruikers van opioïden	8
2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers	12
3. Maatregelen bij snelwerkend fentanyl	14
4. Langdurig gebruik van opioïden	16
Afsluitend	19
Methodologie	21

Samenvatting

Tussen 2003 en 2018 is het gebruik van opioïden in Nederland sterk toegenomen¹. In Nederland lijken tot nu toe geen grote problemen te zijn opgetreden. In deze themarapportage beschrijven vijf indicatoren rond het voorschrijven van opioïden het voorschrijven en afleveren van opioïden.

Aantal gebruikers

In 2022 gebruikte 2,12% van de geneesmiddelgebruikers een sterkwerkend opioïde en 4,22% een zwakwerkend opioïde. Het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden is, na 15 jaar van groei, sinds 2019 gestabiliseerd. Het aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden neemt vanaf 2019 voor het tweede jaar op rij toe. In de provincies Zuid-Holland, Zeeland en Limburg steeg het aantal gebruikers het sterkst. Alertheid op nadelige effecten van het toenemend gebruik van opioïden blijft nodig.

Therapiekeuze door huisartsen

Huisartsen kiezen bij 70,8% van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden voor een langwerkend middel. Hiermee volgen zij de aanbevelingen uit de NHG-Standaard *Pijn* (2021) op. Mede gezien de beperkte regionale variatie is aandacht voor dit thema niet nodig.

Snelwerkend fentanyl

Veruit de meeste gebruikers van snelwerkend fentanyl gebruiken ook langwerkende opioïden. Toch zijn er meer dan 2.000 gebruikers voor wie dit niet geldt. Zij lopen een verhoogd risico op problematisch gebruik, zoals lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Wij roepen (huis-)artsen en apothekers op alert te zijn op patiënten die snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend opioïde gebruiken.

Langdurig gebruik

Twee derde van de gebruikers van sterkwerkende opioïden krijgt voor minder dan drie maanden deze middelen voorgeschreven. Ruim 100.000 patiënten onder behandeling van de huisarts gebruikten in 2022 meer dan drie maanden opioïden. In de regio's Zeeuws-Vlaanderen, Bergen op Zoom, Zuid-Limburg en Veendam gebruikte meer dan 40% van de gebruikers langer dan drie maanden sterkwerkende opioïden. Bij de patiënten die meer dan drie maanden een sterkwerkend opioïde gebruiken is een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van het blijven gebruiken van opioïden gewenst.

¹ GIP-databank

Aanbevelingen

Bij het voorschrijven van langwerkende opioïden aan gebruikers van snelwerkend fentanyl is nog ruimte voor verbetering. Ook daalt het aantal langdurig gebruikers van sterkwerkende opioïden maar langzaam. Ook hier kunnen huisartsen en apothekers een belangrijke rol spelen in het evalueren en bijstellen van de behandeling. Blijvende aandacht voor het thema en monitoring zijn aangewezen om de behaalde resultaten van de Taakgroep Gepast gebruik van opioïden te behouden.

Inleiding

Voor u ligt de themarapportage 2022 van de Monitor Voorschrijven Huisartsen (MVH). De MVH bouwt voort op een lange traditie van publiceren van praktische spiegelinformatie voor huisartsen en apothekers door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).

Elk onderwerp van de Monitor bestaat uit een themarapportage en een online rapportage. Beide maken deel uit van een pilotproject waarin het IVM en de SFK samen het voorschrijfgedrag van huisartsen analyseren, beschrijven en terugkoppelen via openbaar apothekers. De pilot wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. De pilot richt zich op vier onderwerpen: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en stoppen en minderen van medicatie.

De themarapportages beschrijven door middel van indicatoren² 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 online rapportages stellen (aan de SFK deelnemende) apothekers in staat om huisartsen spiegelinformatie te geven over hun voorschrijfgedrag. In de online rapportage is vergelijking met landelijke cijfers en met cijfers van eerdere jaren mogelijk. Met patiëntenlijsten in de online rapportage kunnen apothekers patiënten die suboptimaal worden behandeld, opsporen.

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

Opioïden

Opioïden zijn pijnstillers die met name bij ernstige pijn worden ingezet, zoals na een operatie of bij patiënten met kanker. In de Verenigde Staten nam het gebruik van opioïden sterk toe tussen 1999 en 2015. Hierdoor ontstonden grote maatschappelijke problemen door het veelvuldig gebruik van opioïden. Tussen 2003 en 2018 is ook het gebruik van opioïden in Nederland sterk toegenomen³.

² De indicatoren zijn gebaseerd op Nederlandse behandelrichtlijnen. De indicatoren zijn opgesteld in samenspraak met vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen en deskundigen van universiteiten. Alle indicatoren worden berekend met verstrekkinggegevens die apotheken aanleveren bij de SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen in Nederland.

³ GIP-databank

In Nederland lijken tot nu toe geen grote problemen te zijn opgetreden. Wel zijn er signalen dat opioïden laagdrempelig worden voorgeschreven of onnodig lang worden gebruikt. De Taakgroep Gepast gebruik van opioïden is in 2019 ingesteld om het voorschrijven, afleveren en gebruiken van opioïden te verbeteren. Dit betreft onder meer het alleen starten van opioïden als dit echt nodig is, het voorkomen van onnodig lang gebruik van opioïden en het terugdringen van bestaand langdurig gebruik.

De indicatoren in deze themarapportage brengen verschillende aspecten van verantwoord opioïdegebruik in kaart. Het betreft het aantal gebruikers van sterk- en van zwakwerkende opioïden, de therapiekeuze en de gebruiksduur. De meeste indicatoren zijn gebaseerd op voorschriften van zowel huisartsen als medisch specialisten. Uitzondering is de therapiekeuze bij nieuwe gebruikers: hierbij tellen alleen patiënten mee bij wie de huisarts de behandeling heeft gestart.

1. Aantal gebruikers van opioïden

Samenvatting

Het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden is, na 15 jaar van groei, sinds 2019 gestabiliseerd. Het aantal gebruikers van zwakwerkende opioïden neemt vanaf 2019 voor het tweede jaar op rij toe. Alertheid op nadelige effecten van het toenemend gebruik van opioïden blijft nodig.

Richtlijnen

Opioïden zijn pijnstillers die met name bij ernstige pijn worden ingezet, zoals na een operatie of bij patiënten met kanker. De NHG-Standaard *Pijn* (2021) adviseert het zwakwerkend opioïde tramadol voor te schrijven bij onvoldoende effect van paracetamol en NSAID. Sterkwerkende opioïden hebben alleen een plek wanneer er sprake is van ernstige pijn met dusdanig veel invloed op het dagelijks functioneren dat deze situatie moet worden doorbroken en de pijn met de overige behandelingen en optimaal ingestelde medicatie uit de vorige stappen onvoldoende vermindert.

Resultaten sterkwerkende opioïden

In het vierde kwartaal van 2022 registreerde de SFK 192.000 gebruikers van sterkwerkende opioïden. Dit is vergelijkbaar met het vierde kwartaal van 2021. Om dit absolute gebruikersaantal in perspectief te plaatsen is het aantal gebruikers van opioïden vergeleken met het aantal patiënten met één of meer voorschriften voor een geneesmiddel door een huisarts (de praktijkpopulatie). Tabel 1.1 laat voor het vierde kwartaal van de jaren 2019 tot en met 2022 zien welk deel van de praktijkpopulatie sterkwerkende opioïden gebruikte.

Tabel 1.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden ten opzichte van de praktijkpopulatie* in het vierde kwartaal van 2019, 2020, 2021 en 2022

	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	2,18%	1,55 - 3,62%
2020	2,31%	1,68 - 3,46%
2021	2,17%	1,62 - 3,02%
2022	2,12%	1,63 - 2,96%

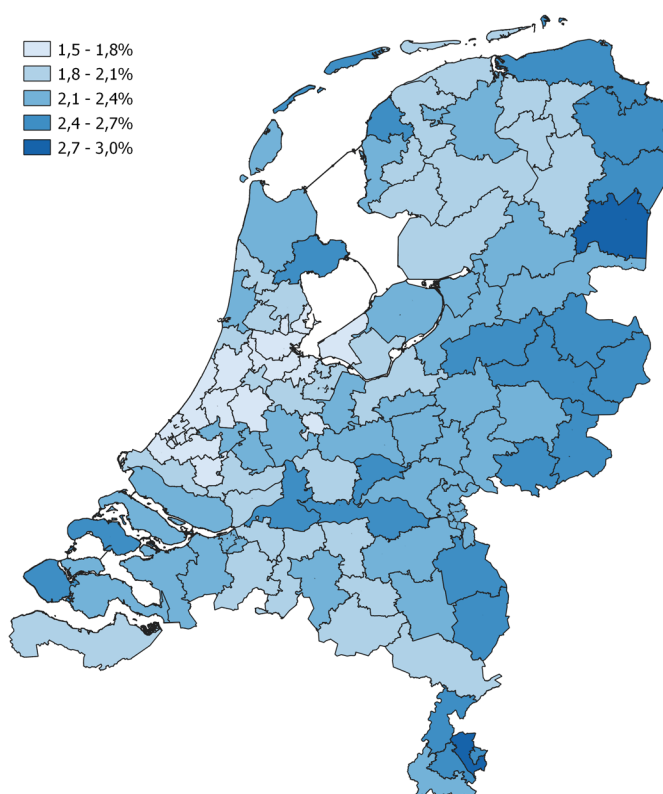
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Gedurende het jaar 2022 varieerde het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden ten opzichte van de praktijkpopulatie per kwartaal bijna niet, namelijk tussen 2,08% in het tweede kwartaal en 2,15% in het derde kwartaal.

Het percentage van de praktijkpopulatie dat sterkwerkende opioïden gebruikt verschilde tussen regio's. De regio's met het hoogste percentage hadden een bijna twee keer zo hoog percentage als de regio's met het laagste percentage. Vooral in het oosten van Nederland (Oost-Groningen, Twente, de Achterhoek en het zuiden van Limburg) ligt het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden hoger dan in de rest van het land. De regionale spreiding was in 2022 vergelijkbaar met die in 2021. Ook zijn er weinig regionale verschuivingen in het percentage patiënten dat een sterkwerkend opioïde voorgeschreven kreeg.

Figuur 1.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden ten opzichte van de praktijkpopulatie in het vierde kwartaal van 2022



Resultaten zwakwerkende opioïden

In het vierde kwartaal van 2022 registreerde de SFK 395.000 gebruikers van zwakwerkende opioïden. Dit is 8,7% hoger dan in het vierde kwartaal van 2021. Om dit absolute gebruikersaantal in perspectief te plaatsen is het aantal gebruikers van opioïden vergeleken met het aantal patiënten met één of meer voorschriften voor een geneesmiddel door een huisarts (de praktijkpopulatie). Tabel 1.2 laat voor het vierde kwartaal van de jaren 2019 tot en met 2022 zien welk deel van de praktijkpopulatie zwakwerkende opioïden gebruikte.

Tabel 1.2. Percentage gebruikers van zwakwerkende opioïden ten opzichte van de praktijkpopulatie* in het vierde kwartaal van 2019, 2020, 2021 en 2022

	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	3,96%	2,71 - 5,53%
2020	3,22%	1,83 - 4,58%
2021	3,92%	2,90 - 5,44%
2022	4,22%	2,89 - 6,13%

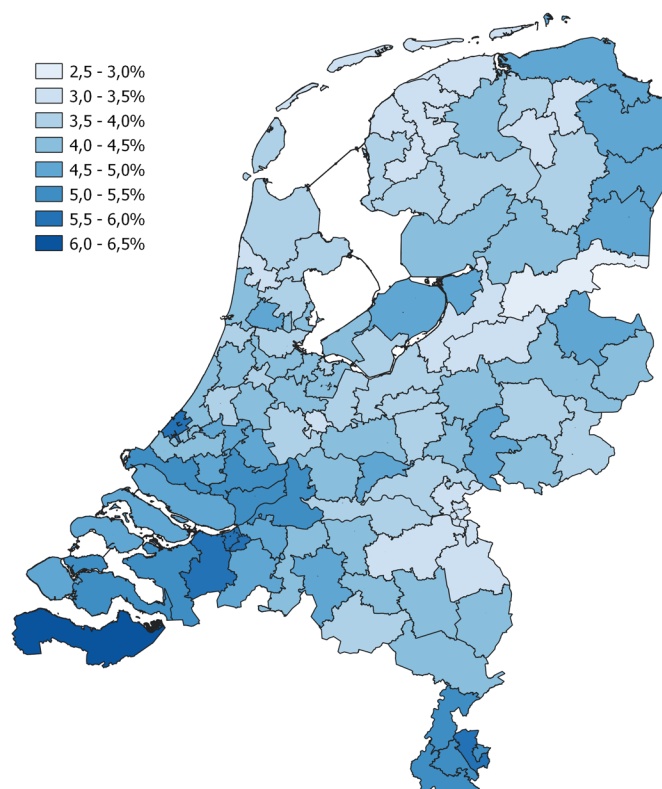
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Binnen het jaar 2022 varieerde het percentage patiënten van de praktijkpopulatie dat zwakwerkende opioïden gebruikte tussen 3,19 en 4,22%, met het hoogste gebruik in het laatste kwartaal. Ook in 2021 lag het percentage gebruikers het hoogste in het laatste kwartaal van het jaar.

Tussen regio's verschilde het percentage van de praktijkpopulatie dat zwakwerkende opioïden gebruikt. De regio's met het hoogste percentage hadden een ruim twee keer zo hoog percentage als de regio's met het laagste percentage. De regionale spreiding is in 2022 toegenomen ten opzichte van die in 2021. In een aantal regio's is een duidelijke toename van het percentage gebruikers van zwakwerkende opioïden zichtbaar. Het gaat dan om bijvoorbeeld de provincie Zuid-Holland, Zeeland en Limburg. In de provincie Zeeland en in het zuiden van Limburg is het percentage gebruikers van zwakwerkende opioïden hoger dan in de rest van Nederland.

Figuur 1.2. Percentage gebruikers van zwakwerkende opioïden ten opzichte van de praktijkpopulatie in het vierde kwartaal van 2022



Beschouwing

Het percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden is in 2022 nauwelijks veranderd ten opzichte van 2021 en 2019. Hiermee is een einde gekomen aan het alsmaar toenemend gebruik van sterkwerkende opioïden van 2003 tot en met 2018. De trend van een stabiliserend aantal gebruikers is ook in andere bronnen zichtbaar, zoals in de GIP-databank. Ook deze bron laat een stabilisering van het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden zien in 2021 ten opzichte van 2019⁴.

Het percentage gebruikers van zwakwerkende opioïden is in 2022 verder toegenomen. Ook deze trend is in de gegevens van de GIP-databank zichtbaar tussen 2019 en 2021⁴. Het is nodig deze toename te monitoren in de komende jaren om vroegtijdig eventuele nadelige gevolgen op te sporen. Hoewel tramadol een zwakwerkend opioïde is, kan ook het gebruik van dit middel leiden tot lichamelijke afhankelijkheid.

Het is niet mogelijk om algemeen geldende streefwaarden voor het aantal gebruikers aan te geven. Er kunnen goede redenen zijn waarom in een regio meer of juist minder opioïden worden gebruikt, waaronder leeftijdsopbouw en de prevalentie van oncologische aandoeningen. Bij patiënten met kanker nemen opioïden een belangrijke plaats in bij de behandeling van pijn. Het is niet mogelijk om met de beschikbare gegevens voor deze factoren te corrigeren. Op basis van de cijfers in dit hoofdstuk kan dus geen oordeel worden geveld over de kwaliteit van het voorschrijven. Wel kunnen de gegevens in dit hoofdstuk aanleiding zijn voor huisartsen om hun voorschrijfgedrag te bekijken, vooral wanneer de regio waarin zij werkzaam zijn relatief hoog scoort.

Wij adviseren om ook de komende jaren alert te blijven op het voorschrijven van opioïden. Dit biedt de kans om een eventuele toename in het voorschrijven tijdig te signaleren en waar nodig ook te interveniëren. Ingezette initiatieven van de afgelopen jaren zullen de komende jaren naar verwachting blijven bijdragen aan gepast opioïdengebruik. Met de twee indicatoren, behandeld in dit hoofdstuk, kan regionaal gemeten worden in hoeverre maatregelen tot het beperkt voorschrijven van opioïden vruchten afwerpen.

⁴ De GIP-databank heeft nog geen cijfers over het jaar 2022 gepubliceerd.

2. Therapiekeuze bij nieuwe gebruikers

Samenvatting

Huisartsen kiezen bij 70,8% van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden voor een langwerkend middel. Hiermee volgen zij de aanbevelingen uit de NHG-Standaard *Pijn* (2021) op. Mede gezien de beperkte regionale variatie is aandacht voor dit thema niet nodig.

Richtlijnen

Wanneer onderhoudsbehandeling met een sterkwerkend opioïde nodig is, dan gaat de voorkeur van de NHG-Standaard *Pijn* (2021) uit naar langwerkende middelen, zoals tabletten met vertraagde afgifte of pleisters. Kortwerkende middelen hebben een plaats bij acute toename van pijn.

Resultaten

De therapiekeuze wordt bestudeerd bij nieuwe gebruikers. Nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden zijn gedefinieerd als het aantal personen dat geen sterkwerkend opioïde gebruikte in het jaar voor het eerste recept van het sterkwerkend opioïde. In 2022 registreerde de SFK bijna 140.000 nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden. Het aantal nieuwe gebruikers lag 1,6% lager dan in 2021.

In 2022 schreef de huisarts bij 70,8% van de nieuwe gebruikers van opioïden bij het eerste recept (ook) een langwerkend middel voor. Dit percentage is vergelijkbaar met de eerdere jaren. Tabel 2.1 laat voor de jaren 2019 tot en met 2022 het deel van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden zien dat begon met een langwerkend middel. Bij gemiddeld 29,2% van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden schreef de huisarts alleen een kortwerkend opioïde voor. In deze indicator worden opioïden toegediend als injectie of infuus buiten beschouwing gelaten.

Tabel 2.1. Percentage nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden dat start met een langwerkend middel* ten opzichte van alle nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden in 2019 tot en met 2022

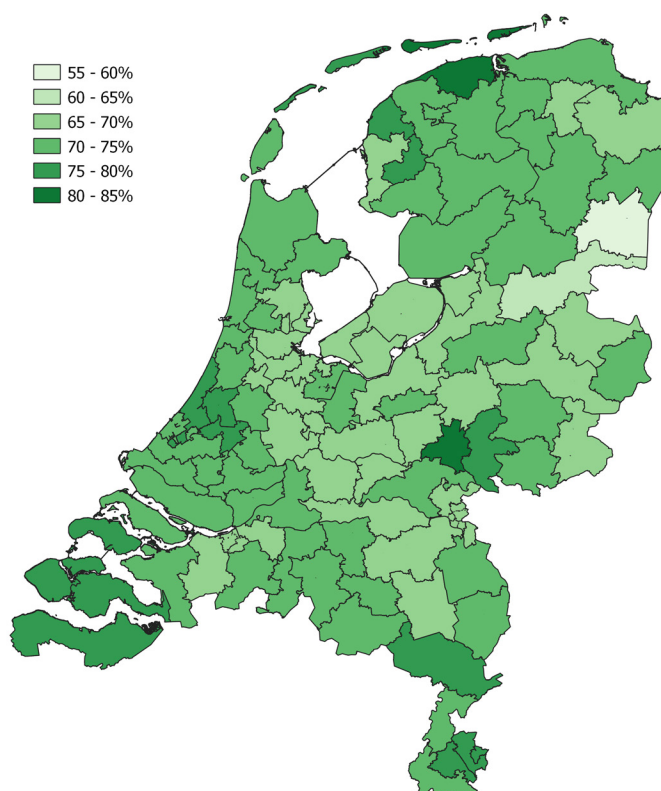
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	69,7%	59,9 - 78,6%
2020	70,6%	60,3 - 80,1%
2021	70,1%	59,0 - 79,1%
2022	70,8%	59,5 - 81,5%

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Tussen regio's bestonden in 2022 verschillen ten aanzien van de therapiekeuze bij nieuwe gebruikers, zie figuur 2.1. In de regio's met de laagste scores startte tussen 60 en 65% van de nieuwe gebruikers met een langwerkend middel. Dit was het geval rond Emmen, Hardenberg en Amsterdam. In de regio's met de hoogste scores startte 80% of meer van de nieuwe gebruikers met een langwerkend middel, zoals de NHG-Standaard aanbeveelt. Dit was het geval voor Arnhem en Dokkum. Ook rond Leiden en in Zeeland startte een relatief groot deel van de nieuwe gebruikers met langwerkende opioïden. Rond Dokkum en Gorinchem steeg het percentage patiënten dat met een langwerkend middel begon het sterkst in 2022 ten opzichte van 2021.

Figuur 2.1. Percentage nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden dat start met een langwerkend middel ten opzichte van alle nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden in 2022



Beschouwing

Huisartsen schreven in 2022 aan 70,8% van de nieuwe gebruikers van sterkwerkende opioïden een langwerkend middel voor, zoals de NHG-Standaard *Pijn* (2021) aanbeveelt. Gezien de beperkte variatie tussen regio's en de redelijk hoge score is actie op deze indicator op dit moment niet nodig.

De indicator brengt alleen het voorschrijven door huisartsen in beeld. Het voorschrijfbeleid van medisch specialisten valt buiten het bestek van deze Monitor. Voor bepaalde medisch-specialistische indicaties gelden bovendien andere aanbevelingen. De generieke richtlijnmodule *Gepast opioïdengebruik* (2022) adviseert bij acute postoperatieve pijn te kiezen voor kortwerkende opioïden gedurende enkele dagen.

3. Maatregelen bij snelwerkend fentanyl

Samenvatting

Veruit de meeste gebruikers van snelwerkend fentanyl gebruiken ook langwerkende opioïden. Toch zijn er meer dan 2.000 gebruikers voor wie dit niet geldt. Zij lopen een verhoogd risico op problematisch gebruik, zoals lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Wij roepen (huis-)artsen en apothekers op alert te zijn op patiënten die snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend opioïde gebruiken.

Richtlijnen

Volgens de registratieteksten mogen snelwerkende fentanylpreparaten, zoals neussprays of sublinguale tabletten alleen als toevoeging aan een behandeling met langwerkende opioïden worden gebruikt bij doorbraakpijnen.

Resultaten

In 2022 waren er 15.000 gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten. Van hen gebruikte 84,8% een langwerkend middel naast het fentanylpreparaat. De meeste gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten werden dus volgens de aanbevelingen behandeld. Tabel 3.1 laat voor de jaren 2019 tot en met 2022 het percentage van gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten zien dat ook een langwerkend middel gebruikte. Dit percentage was vergelijkbaar in de jaren 2019 tot en met 2022. In veel apotheken was het aantal gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten gering, met gemiddeld acht gebruikers in 2022.

Tabel 3.1. Percentage gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten dat ook een langwerkend opioïde gebruikt* in 2019 tot en met 2022

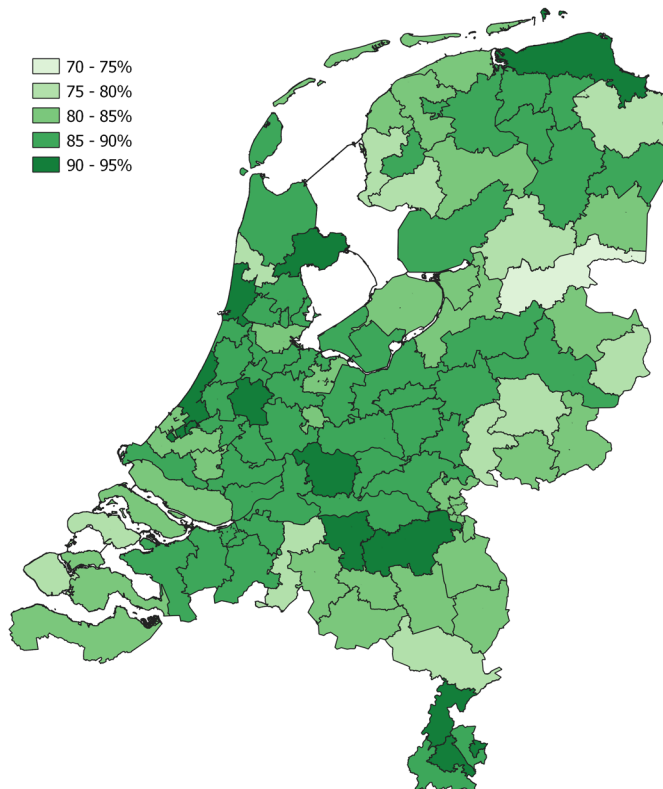
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	85,1%	74,6 - 92,9%
2020	85,0%	73,4 - 98,4%
2021	84,1%	73,8 - 94,9%
2022	84,8%	73,8 - 94,2%

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Tussen regio's bestonden in 2022 verschillen ten aanzien van het voorschrijven van langwerkende opioïden aan gebruikers van snelwerkend fentanyl, zie figuur 3.1. In de regio's met de laagste scores gebruikte tussen 70 en 76% van de gebruikers van snelwerkend fentanyl ook een langwerkend middel. Dit was het geval rond Dieren en Hardenberg. In de regio's met de hoogste scores gebruikte 90% of meer van de gebruikers van snelwerkend fentanyl ook een langwerkend middel.

Figuur 3.1. Percentage gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten dat ook een langwerkend opioïde gebruikt in 2022



Beschouwing

84,8% van de gebruikers van snelwerkend fentanyl opioïden gebruikte in 2022 ook een langwerkend middel. De indicator includeert alle recepten voor opioïden, ongeacht de voorschrijver, dus ook van medisch specialisten. De indicator geeft zo een goed beeld van alle gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten.

Hoewel de meeste gebruikers van snelwerkende fentanylpreparaten volgens de richtlijnen werden behandeld, waren er in 2022 nog steeds meer dan 2.000 patiënten bij wie geen verstrekking van een langwerkend opioïde bij het snelwerkend fentanylpreparaat werd geregistreerd. De beweegredenen voor dit off-labelgebruik zijn onbekend.

Wij roepen (huis-)artsen en apothekers op alert te zijn op patiënten die snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend opioïde gebruiken. Zij lopen een verhoogd risico op problematisch gebruik, zoals lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Met de snelwerkende middelen, die ook een korte werkingsduur hebben is het moeilijk adequate pijnstilling gedurende de hele dag te bereiken. Ook brengt het gebruik van deze middelen hoge kosten met zich mee. Met de Monitor Voorschrijven Huisartsen kunnen apothekers deze patiënten eenvoudig opsporen en in overleg gaan met de voorschrijvend arts.

4. Langdurig gebruik van opioïden

Samenvatting

Twee derde van de gebruikers van sterkwerkende opioïden krijgt voor minder dan drie maanden deze middelen voorgeschreven. Ruim 100.000 patiënten onder behandeling van de huisarts gebruikten in 2022 meer dan drie maanden opioïden. Bij hen is een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van het blijven gebruiken van opioïden gewenst.

Richtlijnen

Wanneer een sterkwerkend opioïde nodig is, dan wordt dit middel bij voorkeur zo kort mogelijk gebruikt. Voor langdurig gebruik van opioïden is maar een beperkte plaats in richtlijnen, en alleen onder de voorwaarde van een regelmatige evaluatie van werking en bijwerkingen. Er is geen eenduidige definitie van de term “langdurig”. In deze indicator kiezen we voor een termijn van drie maanden. Bij gebruik langer dan (arbitrair) één maand adviseert de NHG-Standaard *Pijn* (2021) om opioïden geleidelijk af te bouwen.

Resultaten

In 2022 waren er 288.000 gebruikers van sterkwerkende opioïden aan wie de huisarts het meest recente recept voorschreef. Dit aantal is vergelijkbaar met dat in 2021. Van hen kreeg 66,4% sterkwerkende opioïden voorgeschreven voor een duur van maximaal drie maanden. De gebruiksduur van de opioïden is afgeleid uit het aantal afgeleverde stuks en de voorgeschreven dosering. Hieruit kan - zeker voor opioïden met een vaste dosering - goed worden afgeleid of de patiënt de opioïden korter of langer dan drie maanden gebruikt. 33,6% van de gebruikers van sterkwerkende opioïden onder behandeling van de huisarts kreeg deze middelen voor langer dan drie maanden voorgeschreven.

Tabel 4.1 laat voor de jaren 2019 tot en met 2022 het percentage van de gebruikers zien dat de sterkwerkende opioïden voor korter dan drie maanden kreeg voorgeschreven. Dit percentage was vergelijkbaar in de jaren 2019 tot en met 2022.

Tabel 4.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden korter dan drie maanden ten opzichte van alle gebruikers van sterkwerkende opioïden* in 2019 tot en met 2022

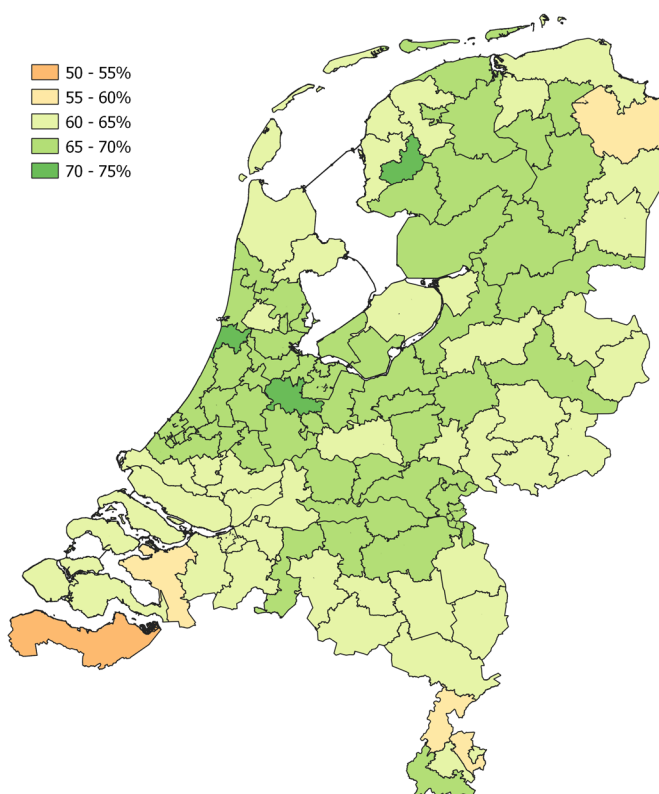
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	64,3%	55,7 - 70,7%
2020	64,0%	54,5 - 69,2%
2021	66,4%	52,2 - 69,5%
2022	66,4%	54,1 - 71,5%

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Tussen regio's bestonden in 2022 verschillen ten aanzien van het voorschrijven voor een duur van korter dan drie maanden, zie figuur 4.1. In de regio's met de laagste scores gebruikte minder dan 60% van de gebruikers van sterkwerkende opioïden deze middelen gedurende maximaal drie maanden. Dit was het geval in Zeeuws-Vlaanderen, Bergen op Zoom, Heerlen, Geleen en Veendam. In deze regio's gebruikte meer dan 40% van de gebruikers langer dan drie maanden sterkwerkende opioïden. In de regio's met de hoogste scores gebruikte 70% of meer van de gebruikers van sterkwerkende opioïden deze middelen voor maximaal drie maanden. Dit gold in 2022 voor de regio's Haarlem, Maarssen en Sneek. In de regio's Sneek en Valkenburg nam de indicatorscore in 2022 het meeste toe ten opzichte van 2021. Het gebruik van sterkwerkende opioïden langer dan drie maanden daalde in deze regio's het sterkst.

Figuur 4.1. Percentage gebruikers van sterkwerkende opioïden korter dan drie maanden ten opzichte van alle gebruikers van sterkwerkende opioïden in 2022



Beschouwing

Van alle gebruikers van sterkwerkende opioïden onder behandeling van de huisarts krijgt iets meer dan een derde van de patiënten sterkwerkende opioïden langer dan drie maanden voorgeschreven. Dit komt neer op ruim 100.000 patiënten. Daarnaast is er een onbekend aantal patiënten dat door medisch specialisten voor meer dan drie maanden met sterkwerkende opioïden wordt behandeld.

Vanwege de nadelige effecten op de lange termijn en de beperkte effectiviteit van opioïden bij chronische pijn zijn voorzorgen om onbedoeld langdurig gebruik te voorkomen een eerste stap. Bij alle gebruikers met een langere gebruiksduur is een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van het blijven gebruiken van opioïden gewenst. Met de Monitor Voorschrijven Huisartsen kunnen apothekers de patiënten onder behandeling van de huisarts eenvoudig opsporen. Voor het gecontroleerd afbouwen van opioïden is informatie beschikbaar in de NHG-Standaard *Pijn* (2021) en de Handreiking afbouwen opioïden.

Afsluitend

De themarapportage heeft verschillende aspecten van het voorschrijven, afleveren en gebruiken van opioïden beschreven. Met deze informatie kunnen apothekers en huisartsen het gepast gebruik van opioïden bevorderen. De regionale variatie geeft aanwijzingen in welke regio's samenwerkingsverbanden zoals zorggroepen actie kunnen ondernemen. Met de lokale cijfers en patiëntenlijsten die de apotheker kan opvragen bij de SFK en de ondersteunende materialen van de Taakgroep Gepast gebruik van opioïden⁵ zijn de ingrediënten voor meer gepast behandelen met opioïden aanwezig.

Op basis van de beschikbare gegevens kunnen we niet nagaan hoe gepast het voorschrijven van opioïden aan de individuele patiënt is. Gegevens over de ernst van de pijn en onderliggende aandoeningen ontbreken. De regionale variatie helpt wel 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 de SFK. De patiëntenlijsten kunnen helpen bij het opsporen van patiënten die in aanmerking komen voor het evalueren van het gebruik van opioïden, bijvoorbeeld bij langdurig gebruik of het gebruik van snelwerkende fentanylpreparaten zonder langwerkend opioïde.

Methodologische voorbehouden

Bij de indicatoren zijn methodologische voorbehouden te maken. Het is bekend 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 9% 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. Om de invloed van behandelkeuzes bij individuele patiënten te verkleinen worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

⁵ www.opiaten.nl

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Er waren in 2021 ruim 2.000 patiënten bij wie geen verstrekking van een langwerkend opioïde bij het snelwerkend fentanylpreparaat is geregistreerd. Wij roepen (huis-)artsen en apothekers op alert te zijn op deze patiënten. Zij lopen mogelijk een verhoogd risico op lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid. Daarnaast brengen deze middelen hoge kosten met zich mee.
- In 2021 waren er 100.000 patiënten die voor meer dan drie maanden sterkwerkende opioïden kregen voorgeschreven door de huisarts. Bij hen is een zorgvuldige afweging van de voor- en nadelen van het blijven gebruiken van opioïden gewenst.

Met de Monitor Voorschrijven Huisartsen kunnen apothekers deze patiënten eenvoudig opsporen.

Aanbevelingen voor eerstelijnszorggroepen

Ga aan de hand van de regionale scores de verbeterpunten na die er in de regio spelen en maak afspraken over mogelijkheden voor verbetering. Betrek hierbij voorschrijvers en apothekers uit de eerste en tweede lijn. Opioïden worden door huisartsen en door medisch specialisten veel voorgeschreven. Afstemming in het voorschrijven, afleveren en voorlichten kan bijdragen aan het voorkomen van onbedoeld langdurig gebruik.

Aanbevelingen voor koepels van zorgprofessionals

Besteed in richtlijnen, opleidingen en nascholingen aandacht aan het gepast gebruik van opioïden en de rol van zorgprofessionals bij het bevorderen van gepast gebruik van deze middelen. U kunt hierbij gebruik maken van de ondersteunende materialen van de Taakgroep Gepast gebruik van opioïden.

Aanbevelingen voor het Ministerie van VWS

Ook na 2022 is blijvende aandacht voor het gepast gebruik van opioïden noodzakelijk, zoals de stijging van het gebruik van met name zwakwerkende opioïden in 2022 laat zien. Een vervolg van de Monitor Voorschrijven Huisartsen op dit thema is dan ook aan te bevelen. Niet alleen huisartsen, maar ook medisch specialisten moeten ondersteund worden met richtlijnen en spiegelinformatie. Dit benadrukt het belang om ook de Monitor Opioïden tweede lijn nog enige jaren in de lucht te houden.

Methodologie

In dit hoofdstuk beschrijven we de methodologie toegepast bij deze themarapportage. Achtereenvolgens gaan we in op de definities van de indicatoren, de gegevensbron en de manier van berekenen van de indicatorscores.

Indicatordefinities

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.

In dit hoofdstuk beschrijven we de methodologie toegepast bij de themarapportage. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de geneesmiddelen, de definities van de indicatoren, de gegevensbron en hoe de indicatorscores zijn berekend.

Betrokken geneesmiddelen

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

Zwakwerkende opioïden: geneesmiddelen met ATC-code N02AX02 (tramadol), N02AJ13 en N02AX52 (tramadol met paracetamol), N02AJ06 (codeïne met paracetamol), R05DA04 (codeïne).

Langwerkende opioïden: geneesmiddelen met ATC-code N02A excl. N02AX02 (tramadol) en N02AJ13 en N02AX52 (tramadol 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 opioïd
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 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

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 gebruikersduur van maximaal 90 dagen in de afgelopen jaar. De gebruiksduur wordt berekend aan de hand van het aantal verstrekte eenheden en de voorgeschreven dosering.
Rapportageperiode	12 maanden

Gegevens

Deze themarapportage is gebaseerd op de gegevens van alle apotheken die een complete aaneengesloten datahistorie hebben geleverd aan de SFK. Dit aantal kan wisselen per indicator en ligt tussen 1.853 en 1.926 apotheken. Ook dienstapotheken en poliklinische apotheken zijn voor het overgrote deel aangesloten bij de 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 een naburig tweecijferig postcodegebied.

Dit gold bij de indicator Geen monotherapie met snelwerkende fentanylpreparaten. Hierbij zijn de volgende tweecijferige postcodegebieden samengevoegd: Gouda (28) met Woerden (34); Bergen op Zoom (46) met Roosendaal (47); Doetinchem (70) met Winterswijk (71); Joure (85) met Bolsward (87); Grouw (90) met Dokkum (91); Roden (93) met Assen (94) en Stadskanaal (95); Groningen (97) en Zuidhorn (98).

Voor de andere indicatoren zijn geen tweecijferige postcodegebieden samengevoegd.

