



Rapport Houding van huisartsen en openbaar apothekers t.o.v. opioïden in 2021

Colofon

Auteurs

Anke Lambooy, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Marcel Stroo, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van de Taakgroep Gepast gebruik van opioïden

In de taakgroep zijn vertegenwoordigd:

KNMP (Annemieke Horikx, apotheker)

NHG (Monique Verduijn, apotheker)

NVA (Xander Zuidema MD en Maarten Mensink MD)

NVZA (dr. Kim Gombert-Handoko)

Patiëntenfederatie Nederland (Edith Dekker)

VVGN (Peter Vossenbergh)

januari 2022

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



Inhoud

Achtergrond	4
Samenvatting, discussie en vervolg	5
Uitvoering	7
Resultaten	9

Achtergrond

Tussen 2003 en 2017 was er in Nederland sprake van een aanzienlijke groei in het voorschrijven en het gebruik van opioïden. In een terugblik publiceerde The Lancet een overzichtsartikel over het opioïdengebruik in Nederland (Kalkman, 2019*). De belangrijkste verklaringen voor die stijging (ook in vergelijking tot andere pijnstillers) zijn: de grotere nadruk op het belang van adequate pijnstilling bij het voorkomen van ontstaan van chronische pijn, een cultuur dat pijn niet nodig is, meer bekendheid over de risico's op nierfalen en gastro-intestinale bijwerkingen van NSAID's en een laagdrempelige beschikbaarheid via huisarts- en specialistenreceptuur. Ook andere factoren, zoals het oprekken van de indicaties, kortere ligduur in ziekenhuizen en het 'afrekenen' van ziekenhuizen op de indicator pijnvrij zijn na een operatie speelden mogelijk een rol. Vanaf 2018 werden de negatieve bijeffecten steeds meer zichtbaar, waarop in 2019 de Taakgroep Gepast gebruik van opioïden is ingesteld door de Minister van VWS. Aan de taakgroep nemen deel het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen (NVA), de Nederlandse Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde (VVG), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA), en de Patiëntenfederatie Nederland. Projectleiding en secretariaat zijn in handen van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).

De taakgroep streeft naar een gepast gebruik van opioïden. Gepast gebruik kent vele dimensies. Een aantal daarvan is meetbaar met gegevens over gebruik van opioïden op recept. Maar ook houding van zorgverleners en patiënten, en het gebruik en de waardering van materialen ontwikkeld door de taakgroep zijn uitkomstmaten die relevant zijn om de het succes van de taakgroep te meten. In dit rapport beschrijven we de resultaten van een peiling waarin we de houding van eerstelijns zorgverleners ten opzichte van opioïden hebben gemeten, ruim twee jaar na het starten van de taakgroep.

* Kalkman GA, Kramers C, Dongen van RT. Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: a retrospective, multi-source database study. Lancet. 2019;10(4); 498-505.

Samenvatting, discussie en vervolg

Samenvatting

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) onderzocht de houding van huisartsen en openbaar apothekers ten aanzien van opioïde pijnstillers. Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten, zowel huisartsen als openbaar apothekers, nu kritischer over deze middelen denkt dan 3 jaar geleden. Ook kwam 80 procent in actie om ongepast gebruik te verminderen en zo de veiligheid voor de patiënt te verbeteren.

Meer kritisch

Van de respondenten zien zowel de huisartsen als de openbaar apothekers duidelijk een meerwaarde van opioïde pijnstillers bij de behandeling van maligne pijn (pijn door kanker) en pijn in de palliatieve fase (laatste levensfase). Zo'n 80 procent van de huisartsen en openbaar apothekers ziet (zeer) veel nadelen van opioïden bij acute of chronische aspecifieke lagerugpijn. Ongeveer de helft ziet (zeer) veel nadelen bij toepassing bij hernia in de rug (LRS). De huisartsen geven in het onderzoek aan dat ze daarom minder vaak en minder lang opioïden voorschrijven bij niet-maligne pijn dan voorheen. Ook kiezen zij vaker voor langwerkende preparaten. Deze kritische houding is ontstaan na het lezen van artikelen in vakliteratuur, bespreking in lokale overlegstructuren (zoals het FTO) en scholing. Maar ook eigen ervaringen en ervaringen van patiënten speelden bij veel respondenten een rol.

De huisartsen en apothekers voerden verschillende acties uit om het gebruik van opioïden te verminderen. Deze omvatten betere voorlichting, meer controles bij het voorschrijven en afleveren en meer samenwerking en communicatie tussen huisartsen en openbaar apothekers.

Huisartsen die de enquête invulden zijn negatiever over het voorschrijfgedrag van medisch specialisten dan de openbaar apothekers die reageerden. De meerderheid van de huisartsen vindt dat medisch specialisten te vaak en te lang opioïden voorschrijven. Ook vindt de meerderheid dat medisch specialisten vaker zijn gaan voorschrijven in de afgelopen 3 jaar. Mogelijk komt dit doordat de huisartsen nu zelf alerter zijn. Openbaar apothekers zien juist dat medisch specialisten minder vaak en korter zijn gaan voorschrijven. Ook zien zij weinig verschil tussen de kwaliteit van het voorschrijven van huisartsen en medisch specialisten.

Acties

Veel respondenten hebben de afgelopen jaren de voorlichting aan beginnende en chronisch gebruikers van opioïden verbeterd. Andere veel genoemde acties zijn het kritischer kijken naar aanvragen voor herhaalrecepten. Twee op de drie deelnemende huisartsen heeft inmiddels patiënten begeleiding bij het afbouwen geboden. Weinig respondenten hebben afspraken gemaakt met ziekenhuizen over het voorschrijven van opioïden. Bijvoorbeeld over het beleid na een operatie. Zij kunnen daarvoor gebruik maken van best practices die vermeld staan op de website www.opiaten.nl. Het onderzoeksverslag vermeldt ook tips die de respondenten gaven aan collega's.

Discussie

Bij de interpretatie van de uitkomsten van deze enquête moet rekening gehouden worden met de beperkte steekproef en selectiebias. De huisartsen en openbaar apothekers reageerden namelijk op een oproep van het IVM om de enquête in te vullen. Het betreft geen aselechte steekproef en respondenten zijn daarom naar verwachting meer dan gemiddeld gemotiveerd om aandacht aan het voorschrijven van opioïden te besteden en eigen voorschrijf/aflevergedrag aan te passen. Hierbij valt op dat 90 procent van de huisartsen aangeeft minder opioïden voor te schrijven, terwijl 50 procent van de openbaar apothekers deze afname bij hun huisartsen zegt terug te zien. Anderzijds geeft ongeveer de helft van huisartsen aan niet beter voor te schrijven dan collega huisartsen. Tot slot zal niet elke respondent een goede vergelijking met het voor- of aflevergedrag van 3 jaar geleden hebben kunnen maken. Van de respondenten werkte 70 procent meer dan 6 jaar als huisarts of openbaar apotheker.

Vervolg

De Taakgroep Gepast gebruik van opioïden zal ook in 2022 nog activiteiten uitvoeren en neemt daarbij de resultaten van deze enquête mee. Daarbij zal de taakgroep gebruik maken van de genoemde tips, knel- en verbeterpunten.

Uitvoering

Methode

Er zijn gestructureerde vragenlijsten opgesteld voor huisartsen, openbaar apothekers en poliklinische apothekers met vragen over:

- de huidige houding ten opzichte van opioïden
- het huidige handelen bij voorschrijven en afleveren
- veranderingen inhouding en voorschrijven en afleveren in de afgelopen 2 jaar

De elektronische vragenlijsten zijn op 23 september 2021 via de nieuwsbrieven van het IVM, sociale media en organisaties van leden van de taakgroep verspreid. Na het invullen van de vragenlijsten konden de respondenten hun antwoorden leggen naast een overzicht van ondersteunende materialen om de verschillende aspecten te optimaliseren. Op 27 oktober 2021 zijn de vragenlijsten gesloten en de data verzameld.

Respons

De enquête is door 166 deelnemers ingevuld. Dit betreft 64 huisartsen, 97 openbaar apothekers en 5 poliklinische apothekers. Hiervan hebben 3 poliklinische apothekers de vragenlijst volledig ingevuld.

Selectie

De resultaten van de respons onder poliklinische apothekers is met 3 volledig ingevulde vragenlijsten is te laag om een representatief beeld van deze doelgroep te geven of een vergelijking te maken. Ook bevatten de resultaten geen antwoorden op open vragen. In deze rapportage zijn de uitkomsten van deze groep daarom niet vermeld.

Eigenschappen deelnemers

Van de huisartsen die gereageerd hebben is 13 procent apotheekhoudend. Ook is een deel van de huisartsen in opleiding (5 procent) of waarnemend (19 procent). Slechts een enkele huisarts is kaderarts spoedzorg (2 procent) of palliatieve zorg (3 procent). De meerderheid van de respondenten huisartsen (72 procent) werkt 6 jaar of langer als huisarts.

Van de openbaar apothekers die gereageerd hebben is 60 procent beherend apotheker, de rest tweede apotheker. De meerderheid van de respondenten (70 procent) werkt 6 jaar of langer als openbaar apotheker.

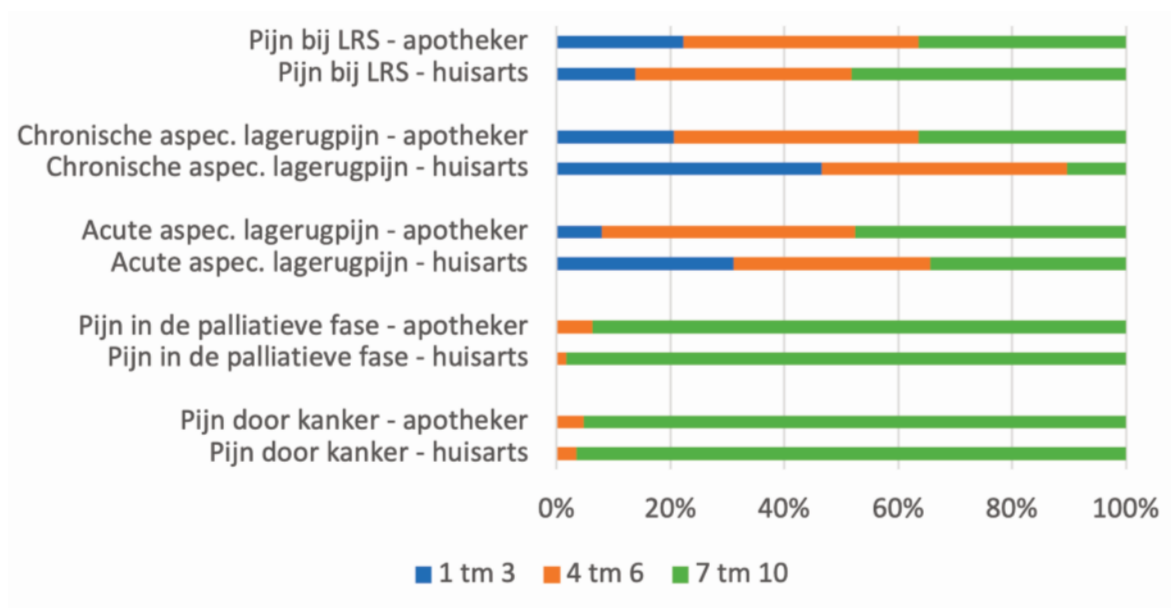
Resultaten

Houding

Bij de vragen over houding is nagegaan hoe de houding is van de zorgverleners ten opzichte van de werkzaamheid en nadelen van opioïden. Ook is gevraagd in hoeverre hun houding de afgelopen 3 jaar is veranderd.

Werkzaamheid

De deelnemers is gevraagd op een schaal van 1 (geen effect) tot 10 (zeer effectief) aan te geven hoe effectief zij opioïden vinden bij verschillende vormen van pijn. De resultaten staan in figuur 1.

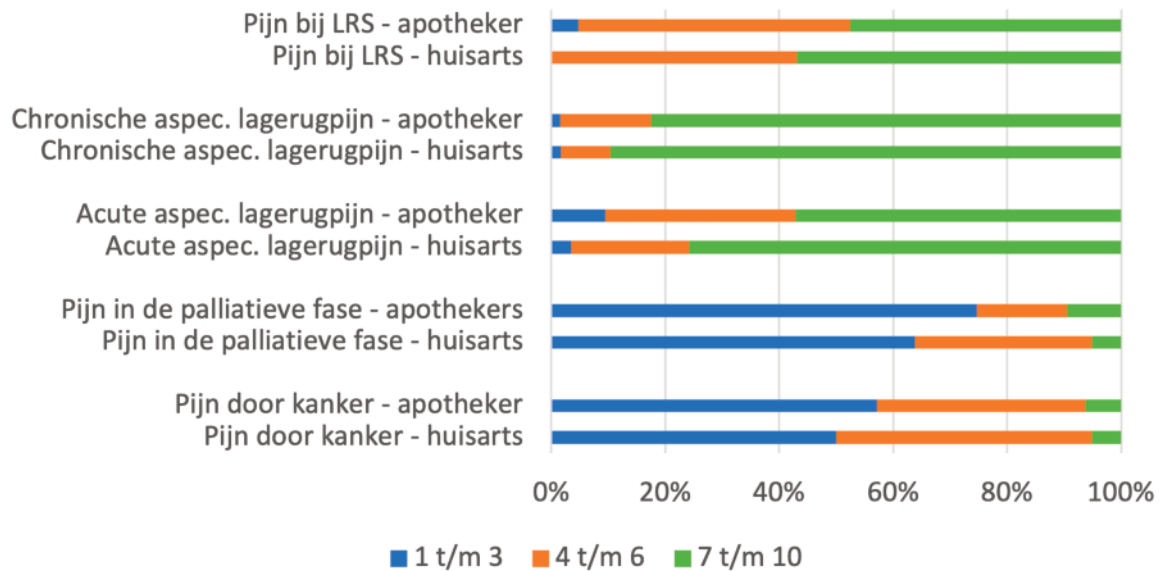


Figuur 1: Beoordeling werkzaamheid bij verschillende vormen van pijn (1=geen effect, 10 = zeer effectief)

Een score van 7 of hoger wijst op grote effectiviteit volgens de respondenten. Vrijwel alle respondenten bij huisartsen en openbaar apothekers zien een grote effectiviteit van opioïden bij pijn door kanker en in de palliatieve fase. Bij de beoordeling van de werkzaamheid bij acute of chronische lagerugpijn en lumbaal radiculair syndroom (LRS, hernia in de rug) zijn de antwoorden verdeeld. De score die de huisartsen bij chronische specifieke lagerugpijn ingevuld hebben is opmerkelijk laag.

Nadelen

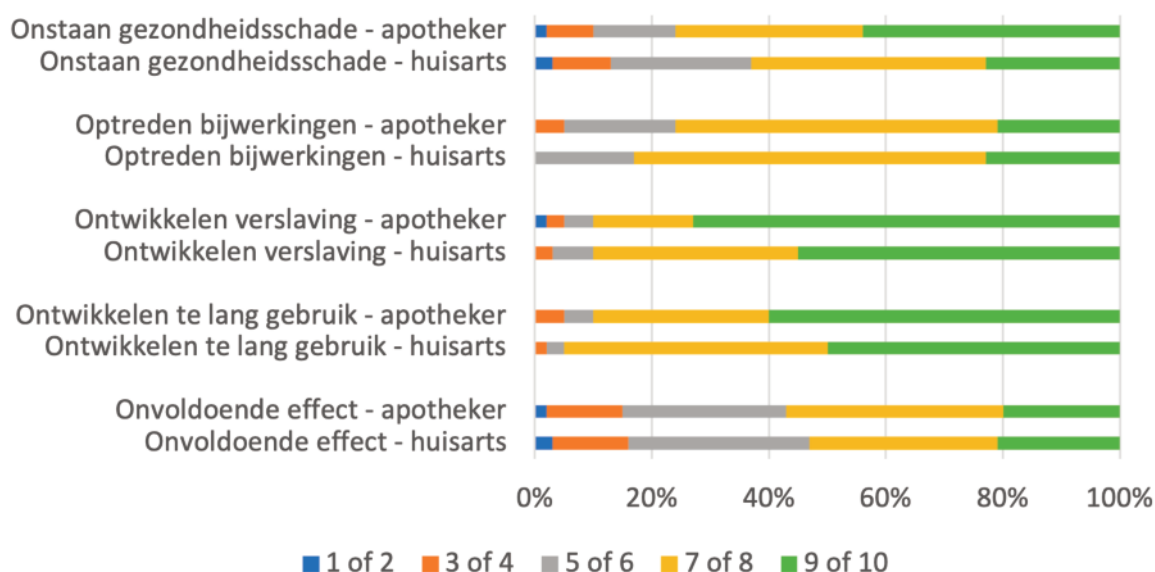
Bij de vragen over nadelen van opioïden is de deelnemers gevraagd op een schaal van 1 (geen nadelen) tot 10 (zeer veel nadelen) aan te geven in hoeverre zij nadelen zien van opioïden bij de verschillende indicaties. Figuur 2 toont de resultaten.



Figuur 2: Beoordeling nadelen opioïden bij pijn (1=geen nadelen, 10 = zeer veel nadelen)

Een score van 7 of hoger wijst op veel nadelen volgens de respondenten. Zo'n 80 procent van de huisartsen en openbaar apothekers zien veel nadelen van opioïden wanneer zij worden voorgeschreven bij acute of chronische aspecifieke lagerugpijn. Ongeveer de helft ziet veel nadelen bij toepassing bij LRS. Opvallend is dat huisartsen meer nadelen aangeven dan apothekers. Bij pijn door kanker (maligne pijn) en pijn in de palliatieve fase zien de meeste huisartsen en openbaar apothekers weinig tot geen nadelen en de huisartsen zien daarbij juist iets minder nadelen dan de apothekers.

In de vervolgvragen is verder ingegaan op specifieke nadelen van opioïden bij de behandeling van niet-maligne pijn (pijn niet veroorzaakt door kanker). Hierbij konden de respondenten ook weer op een schaal van 1 (geen nadeel) tot 10 (zeer groot nadeel) aangeven in hoeverre ze het genoemde aspect een nadeel vinden bij het behandelen van niet-maligne pijn. Figuur 3 laat zien in hoeverre huisartsen en openbaar apothekers deze aspecten een nadeel vinden.



Figuur 3: Beoordeling specifieke nadelen opioïden bij niet-maligne pijn (1=geen nadeel, 10 = zeer groot nadeel)

Van de 5 genoemde nadelen is het ontwikkelen van verslaving het vaakst aangeduid als (zeer) groot nadeel, gevolgd door het ontwikkelen van te lang gebruik. Beide worden vaker aangegeven door apothekers. Onvoldoende effect en het optreden van bijwerkingen wordt het minst vaak als (zeer) groot nadeel aangegeven.

Verandering van houding in de afgelopen 3 jaar

De respondenten is gevraagd of hun houding ten opzichte van opioïden in de afgelopen 3 jaar is veranderd. Vervolgens zijn verdere vragen gesteld naar hoe de houding is veranderd en wat daar de reden voor was.

Van de huisartsen en openbaar apothekers geeft respectievelijk 67 procent en 60 procent aan dat hun houding is veranderd in de afgelopen 3 jaar. In beide groepen geeft 5 procent niet te weten of hun houding is veranderd.

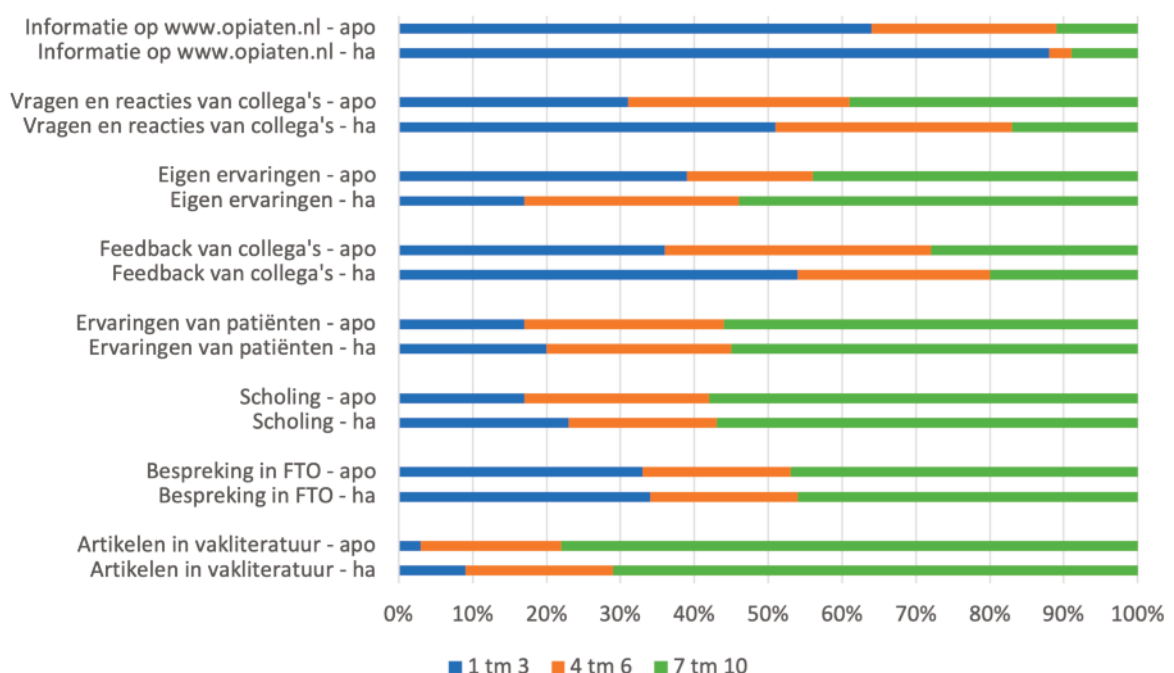
De verandering in houding komt in de antwoorden op de open vragen tot uitdrukking in de volgende quotes:

- Huisarts: 'Ik ben alerter op indicaties bij voorschrijven, kortdurend. Alerter op brieven uit de 2e lijn met nazorg bij heup/knie operaties en dan opioïden gebruik wat leidt tot langdurig gebruik'.
- Huisarts: 'Ik probeer beperkter voor te schrijven (minder vaak, minder lang). Ben me bewuster geworden van het beperkte effect op chronische lage rugpijn'.
- Huisarts: 'Ik ben veel voorzichtiger, doe vaker controle'.
- Huisarts: 'Ik ben de nadelen meer gaan zien'.

- Apotheker: 'In de loop van mijn werkende jaren is mijn houding veranderd van 'Terughoudend mee zijn' naar: 'Kan veel sneller ingezet worden' en weer terug naar: 'Alleen bij bepaalde pijnen i.v.m. bijwerkingen en optreden afhankelijkheid'.
- Apotheker: 'De nadelen wegen zwaarder dan de voordelen. Voorheen was mijn (aangeleerde) standpunt dat niemand pijn hoeft te lijden. Nu vind ik dat een beetje pijn erbij hoort en juist een nuttige signaalfunctie heeft'.
- Apotheker: 'Verslaving zou niet optreden bij gebruik van opioïden bij pijn. Dat inzicht is veranderd. Oromucosale opioïden buiten de terminale fase leiden altijd tot verslaving, deze middelen raad ik tegenwoordig altijd af bij niet terminale patiënten'.
- Apotheker: 'Ik let op de start van de behandeling. Liever geen kortwerkende middelen meer bij tweede uitgifte. Bij ontslagrecepten waar opioïden op staan laat ik aan de patiënt navragen of het middel wel nodig is'.

Aanleiding verandering van houding

Aan de respondenten is gevraagd wat de invloed van verschillende informatiebronnen en gebeurtenissen was op hun houding ten aanzien van opioïden. Hierbij konden zij aangeven op een schaal van 1 (= geen invloed) tot 10 (= zeer veel invloed) wat de invloed was. Figuur 4 toont de resultaten.



Figuur 4: Invloed aspecten op houding t.o.v. opioïden (1=geen invloed, 10 = zeer veel invloed)

Uit de resultaten blijkt dat artikelen in vakliteratuur, eigen ervaringen en ervaringen van patiënten, bespreking in FTO en scholing belangrijke factoren waren die de houding hebben beïnvloed. De Taakgroep Gepast gebruik van opioïden heeft de afgelopen jaren bijgedragen aan het aanbieden van artikelen in vaktijdschriften, scholing en FTO-materialen over dit onderwerp.

Het belang van de verschillende factoren blijkt ook uit de volgende quotes:

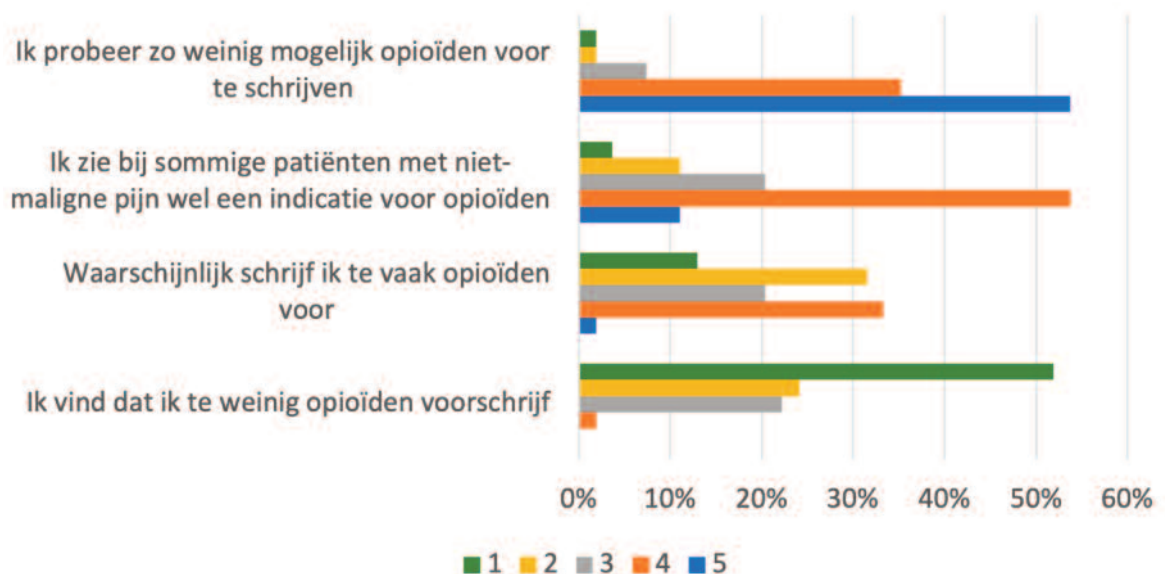
- Huisarts: 'Door scholing over chronische pijn educatie beschik ik over meer tools om chronische pijn uit te leggen en ingang te vinden om langdurig gebruik af te bouwen'.
- Huisarts: 'Ben me door zelf georganiseerd FTO er veel bewuster van. Schrijf veel minder opioïden voor zonder dat ik of de patiënt het gevoel heeft dat er het anders zou moeten'.
- Apotheker: 'Patiënten meegemaakt die verslaafd zijn en er met geen mogelijkheid vanaf te krijgen zijn. Dus mijn houding is negatiever. Ik zie het echt als een probleem'.

Voorschrijfgedrag

Met betrekking tot het voorschrijfgedrag van opioïden bij niet-maligne pijn zijn vragen gesteld over het huidige voorschrijfgedrag en welke veranderingen daarin optraden in de afgelopen 3 jaar. Ook is huisartsen gevraagd een vergelijking te maken tussen hun eigen voorschrijfgedrag en dat van collega's.

Beoordeling eigen voorschrijven huisartsen

Aan de huisartsen is een aantal stellingen voorgelegd over hun huidige voorschrijfgedrag van opioïden. Hierbij konden de huisartsen een score geven van 1 t/m 5 (1= helemaal niet mee eens, 3 = neutraal, 5 = helemaal mee eens). Figuur 5 toont de resultaten.

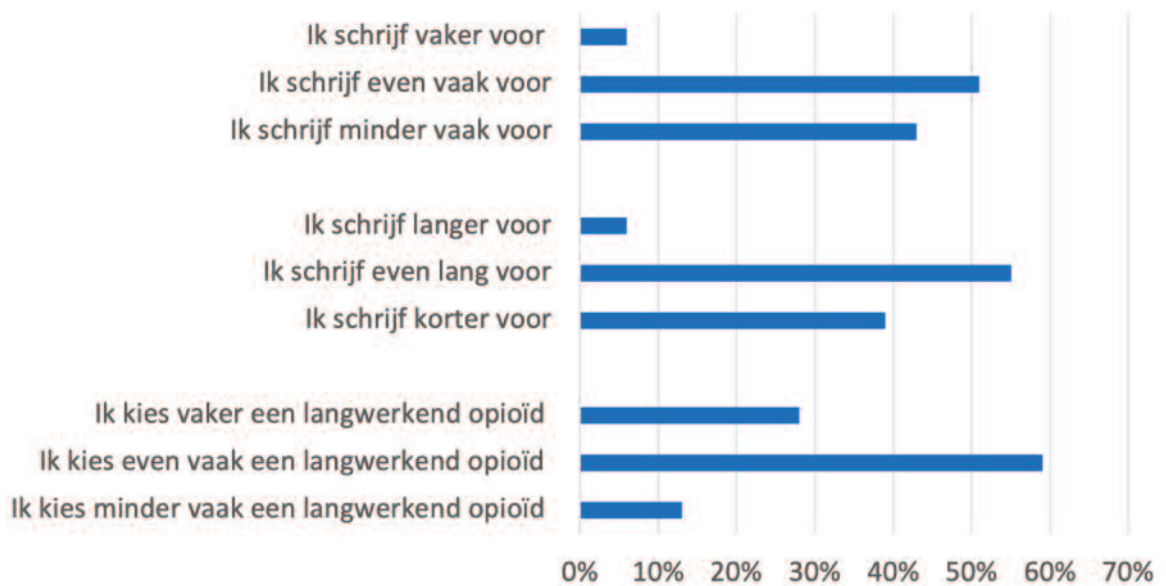


Figuur 5: Beoordeling eigen voorschrijven huisartsen (1= helemaal niet mee eens, 3 = neutraal, 5 = helemaal mee eens)

Een score van 4 of 5 geeft aan dat de respondent het er mee eens/helemaal mee eens is.

Uit de antwoorden blijkt dat vrijwel alle huisartsen (89 procent) proberen om zo weinig mogelijk opioïden voor te schrijven. Daarbij zien de meeste huisartsen (65 procent) in sommige gevallen wél een indicatie voor opioïden bij niet-maligne pijn. Ook vinden de huisartsen dat ze niet te weinig opioïden voorschrijven.

Huisartsen is ook gevraagd hun eigen voorschrijfgedrag te vergelijken met dat van collega's. De resultaten staan vermeld in figuur 6.

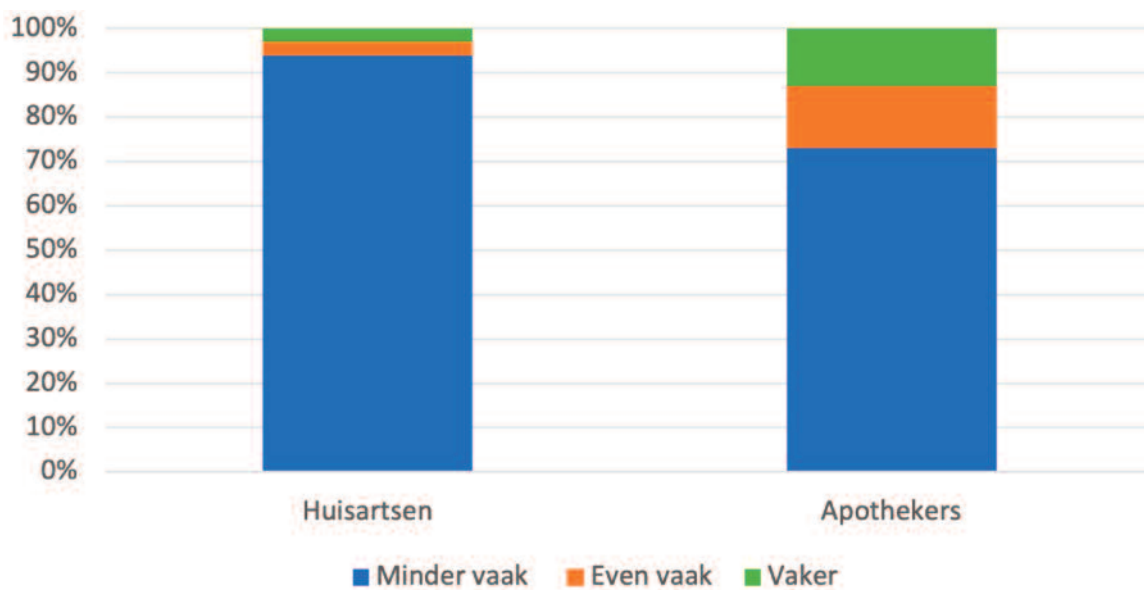


Figuur 6: Vergelijking eigen voorschrijfgedrag met dat van andere huisartsen

Uit de antwoorden blijkt dat de meeste respondenten zichzelf even goed, of beter vinden in het voorschrijven van opioïden dan hun collega's.

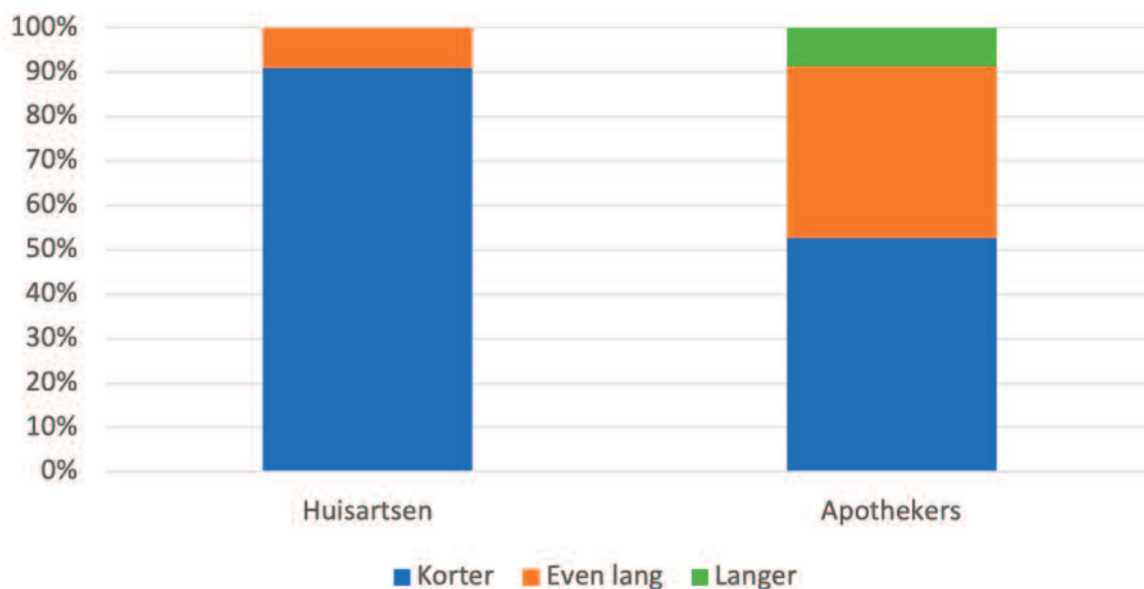
Verandering in voorschrijfgedrag huisartsen

Van de huisartsen geeft 64 procent aan in de afgelopen 3 jaar anders opioïden te zijn gaan voorschrijven bij niet-maligne pijn. Dit komt overeen met het percentage openbaar apothekers dat deze verandering ziet: 62 procent. Figuur 7 t/m 9 laten zien welke aspecten van het voorschrijfgedrag volgens de respondenten veranderden.



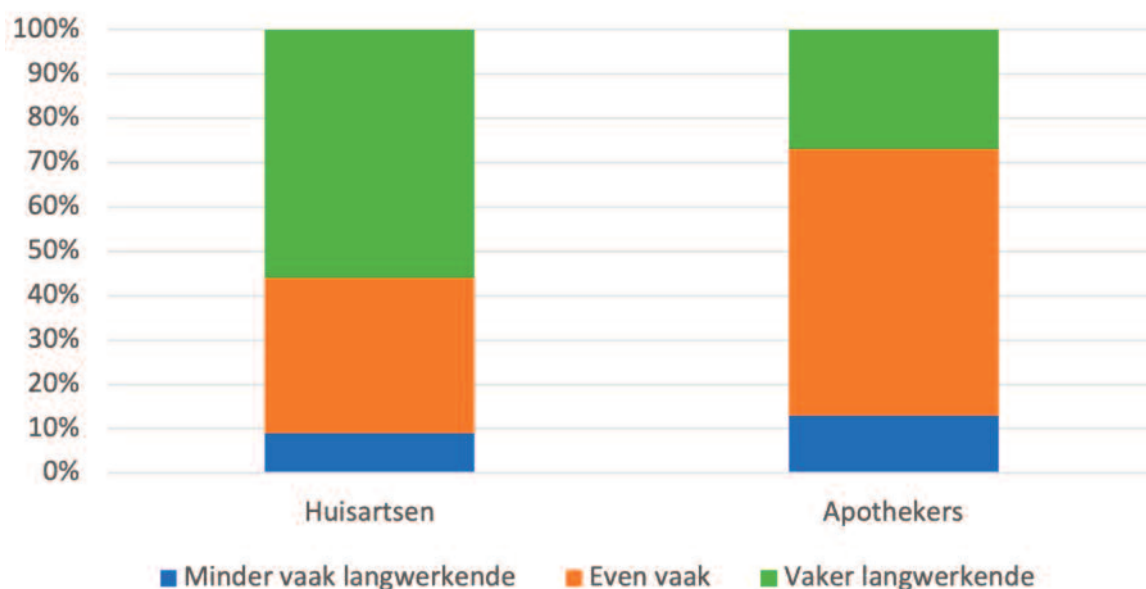
Figuur 7: Veranderingen in aantal voorschriften opioïden volgens huisartsen en openbaar apothekers

Huisartsen (90 procent) en openbaar apothekers (73 procent) zien over het algemeen een afname van het (eigen) voorschrijven van opioïden bij niet-maligne pijn. Bij de interpretatie van deze cijfers dient rekening gehouden te worden met eventuele regionale verschillen en het beperkte aantal respondenten.



Figuur 8: Veranderingen in voorschrijfduur opioïden volgens huisartsen en openbaar apothekers

Het percentage respondent openbaar apothekers dat een afname van de periode van voorschrijven ziet (50 procent), komt niet overeen met het aantal respondent huisartsen dat aangeeft zelf korter voor te schrijven (90 procent). Bij de interpretatie van deze cijfers dient rekening gehouden te worden met eventuele regionale verschillen en het beperkte aantal respondenten.



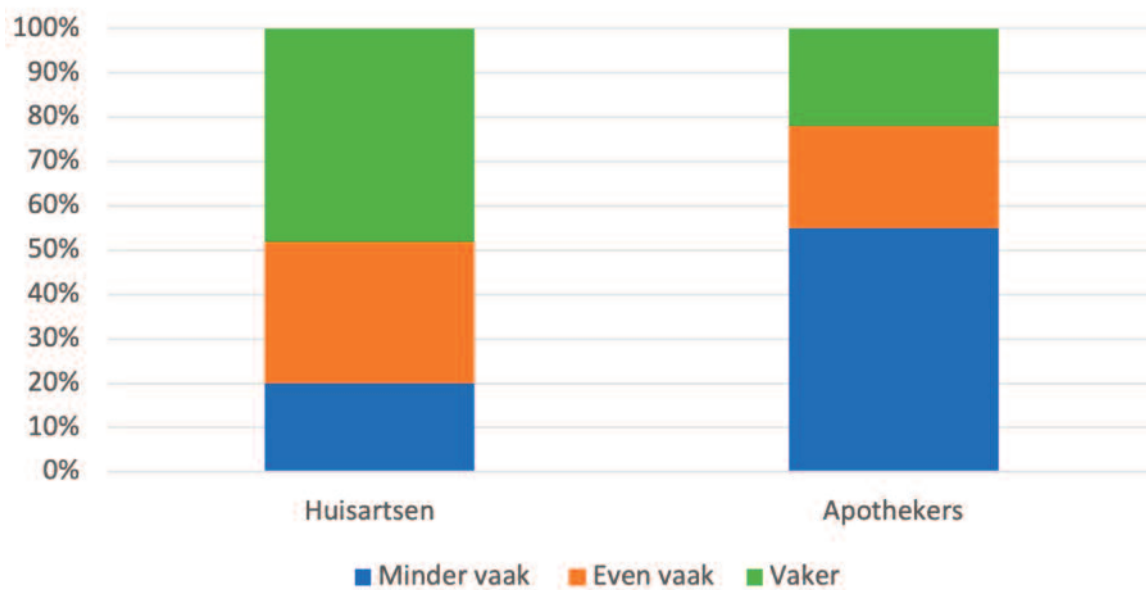
Figuur 9: Veranderingen in keuze aflevervorm volgens huisartsen en openbaar apothekers

Van de respondenten zien de huisartsen en openbaar apothekers zowel een toename als een afname van het (eigen) voorschrijven van langwerkende opioïden. De NHG-Standaard Pijn (2018) geeft aan dat bij een onderhoudsbehandeling met orale opioïden de voorkeur uitgaat naar preparaten met vertraagde afgifte. Bij de interpretatie van deze cijfers dient rekening gehouden te worden met eventuele regionale verschillen en het beperkte aantal respondenten.

Verandering in voorschrijfgedrag medisch specialisten

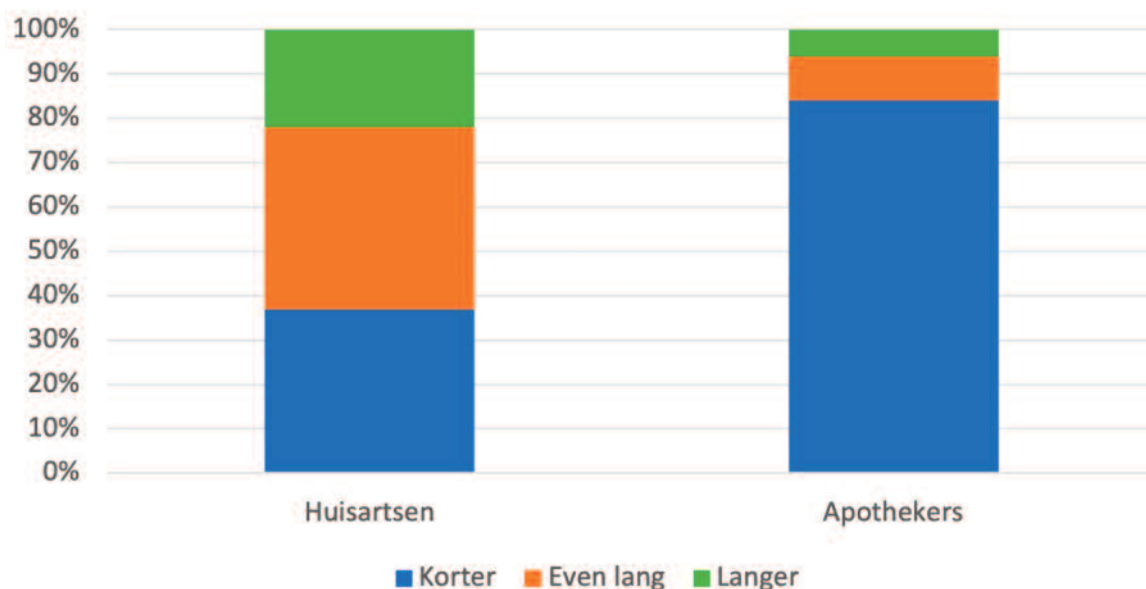
De meeste huisartsen (60 procent) en openbaar apothekers (54 procent) vinden dat medisch specialisten de afgelopen 3 jaar anders opioïden zijn gaan voorschrijven.

Figuur 10 t/m 12 laten zien welke veranderingen huisartsen en openbaar apothekers zien met betrekking tot het voorschrijven door medisch specialisten.



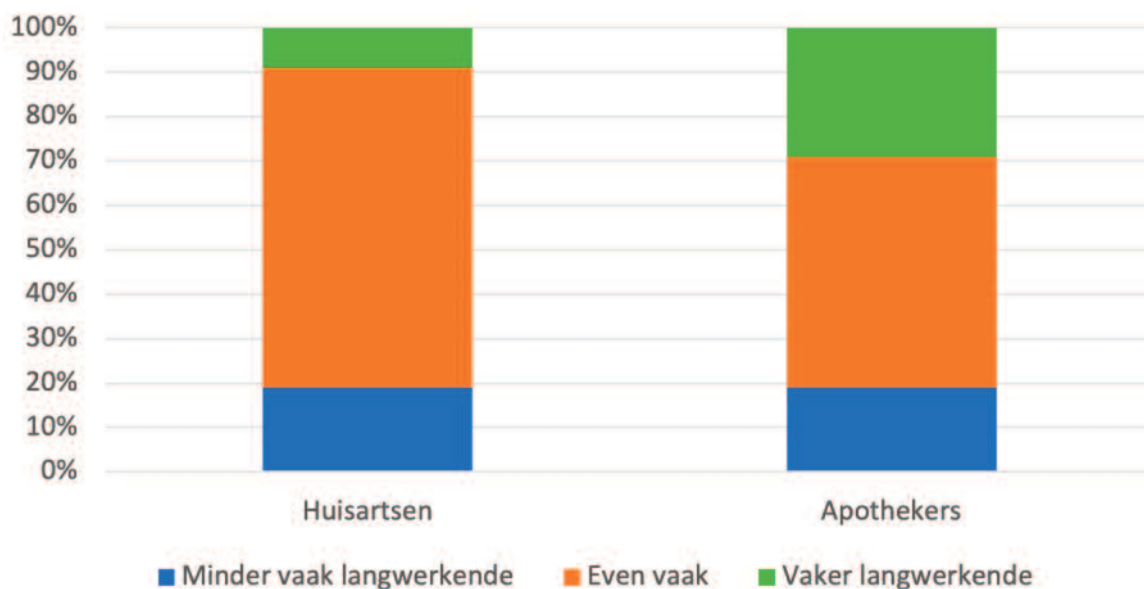
Figuur 10: Zijn medisch specialisten minder vaak of vaker opioïden bij niet-maligne pijn gaan voorschrijven?

Van de openbaar apothekers vindt 55 procent dat medisch specialisten minder vaak zijn gaan voorschrijven, bij huisartsen is dat slechts 22 procent. Huisartsen vinden juist dat medisch specialisten vaker opioïden zijn gaan voorschrijven. Deze discrepantie is niet te verklaren met de beschikbare data.



Figuur 11: Zijn medisch specialisten korter of langer opioïden gaan voorschrijven?

Van de openbaar apothekers vindt 84 procent dat medisch specialisten korter zijn gaan voorschrijven, bij huisartsen is dat slechts 37 procent. Van de responderende huisartsen zag 41 procent geen verandering in de voorschrijfduur. Deze discrepantie is niet te verklaren met de beschikbare data.



Figuur 12: Zijn medisch specialisten minder vaak of vaker langwerkende opioïden gaan voorschrijven?

Van de openbaar apothekers vindt 29 procent dat medisch specialisten vaker langwerkende opioïden kiezen, bij huisartsen is dat 9 procent.

Activiteiten

Aan de respondenten is gevraagd welke activiteiten zij in de afgelopen 2 jaar hebben uitgevoerd om het onnodig starten of continueren van opioïden te voorkomen.

Voorkomen starten

De meeste huisartsen (83 procent) en openbaar apothekers (71 procent) hebben de afgelopen 2 jaar activiteiten uitgevoerd om onnodig starten met opioïden te voorkomen. Hieronder vallen ook activiteiten die gericht zijn op veilig gebruik door patiënten die met opioïden beginnen. Huisartsen deden dit vooral bij het starten van opioïden bij patiënten met rugklachten (80 procent) en bij patiënten met artrose (64 procent). Figuur 13 en 14 tonen de acties die huisartsen en openbaar apothekers uitvoerden.



Figuur 13: Acties die huisartsen uitvoerden om onnodig starten met opioïden te voorkomen



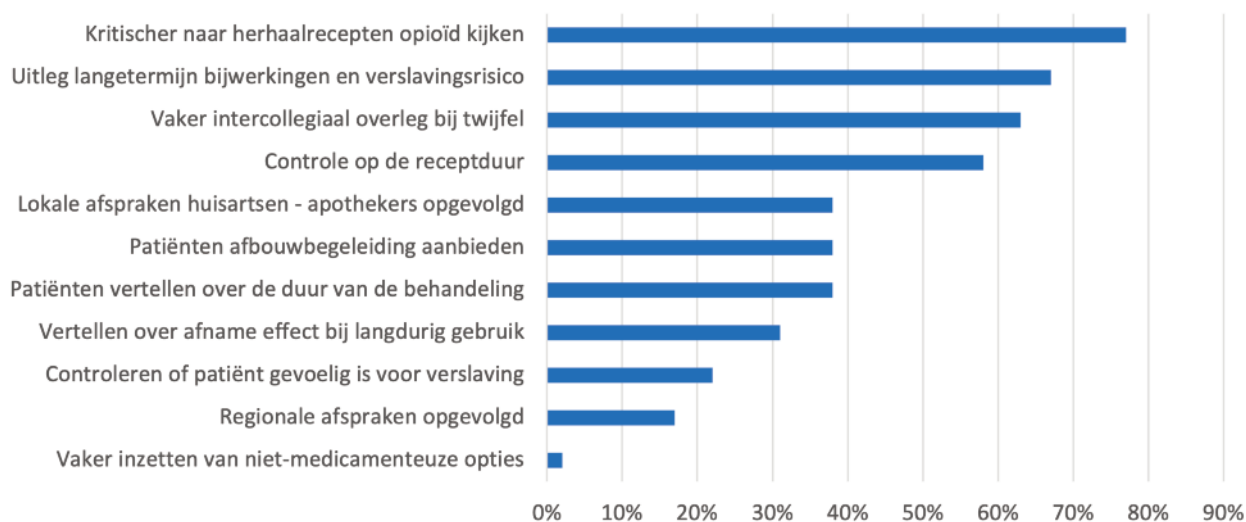
Figuur 14: Acties die openbaar apothekers uitvoerden om onnodig starten met opioïden te voorkomen

Voorkomen onnodig langdurig gebruik

De meeste huisartsen (81 procent) en openbaar apothekers (83 procent) ondernamen de afgelopen 2 jaar actie om onnodig langdurig gebruik van opioïden te voorkomen. Figuur 15 en 16 tonen de acties die huisartsen en openbaar apothekers uitvoerden.



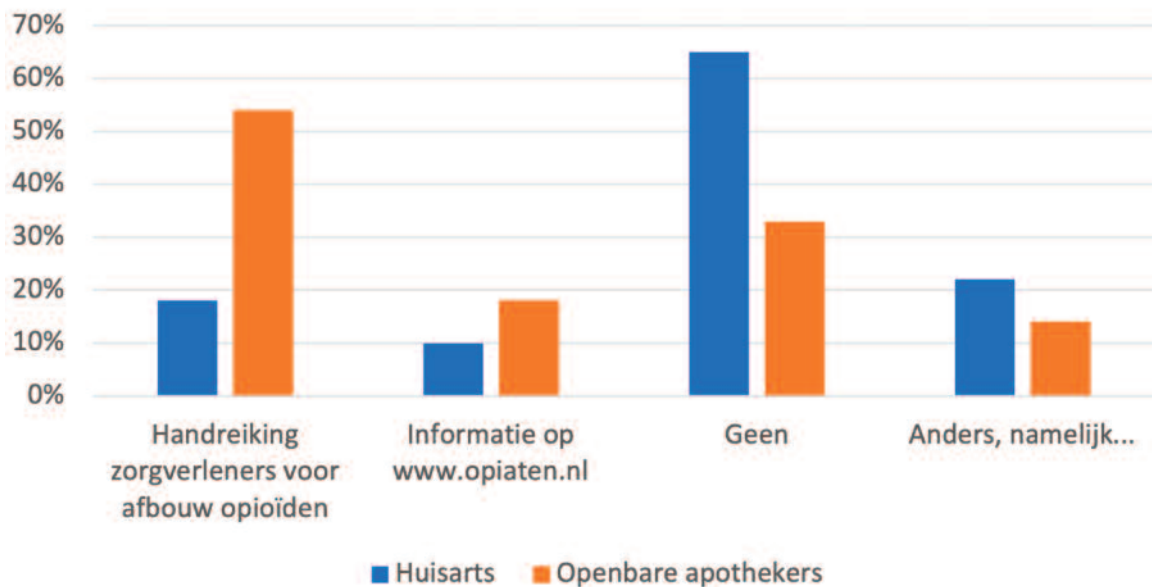
Figuur 15: Acties die huisartsen uitvoerden om onnodig langdurig gebruik van opioïden te voorkomen



Figuur 16: Acties die openbaar apothekers uitvoerden om onnodig langdurig gebruik van opioïden te voorkomen

Afbouwen

De respondenten is gevraagd welke informatie over afbouwen van opioïden zij de afgelopen twee jaar hebben gebruikt. Figuur 17 toont de resultaten.



Figuur 17: Informatie gebruikt bij afbouwen opioïden

Het IVM schreef met medewerking van onder andere de taakgroep de 'Handreiking zorgverleners voor afbouw opioïden'. Deze handleiding is door 18 procent van de huisartsen en 54 procent van de openbaar apothekers in de afgelopen 2 jaar gebruikt. De website www.opiaten.nl van het IVM is door 10 procent van de huisartsen en 18 procent van de openbaar apothekers gebruikt.

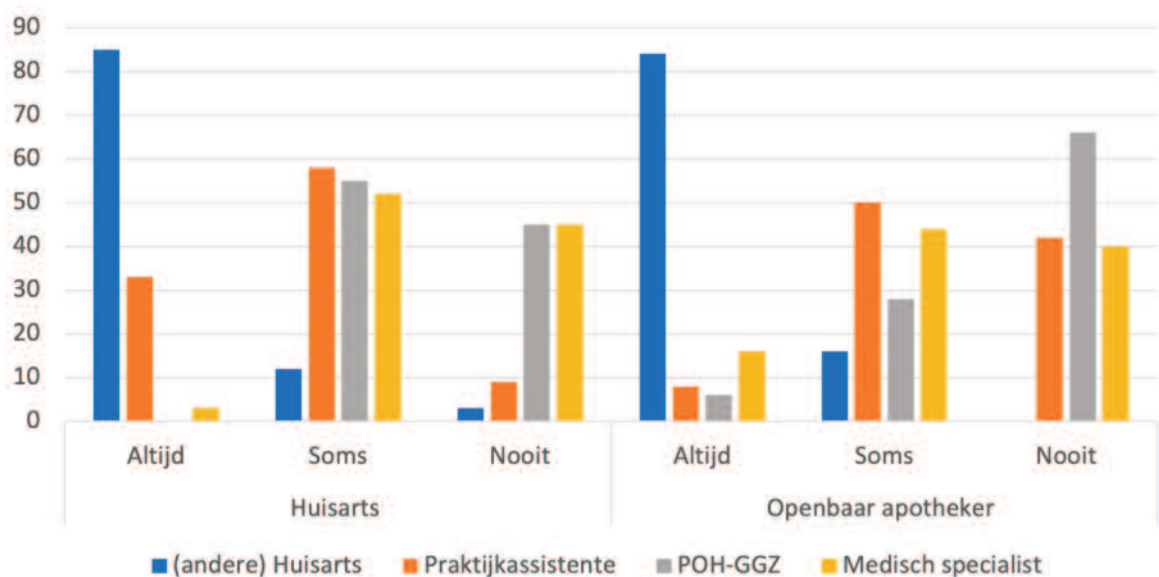
Daarnaast is door huisartsen genoemd:

- artikelen in vakbladen
- contact met pijnpoli (2x)
- FTO/FTO module van Instituut Verantwoord Medicijngebruik (4x)
- NHG-Standaarden (2x)
- lokale afspraken FTO
- scholing met specialisten
- Zelf logisch nadenken, bespreking in het FTO en contacten met een pijnpoli.

Door openbaar apothekers is genoemd:

- Artikel Pharmaceutisch Weekblad over Arnhemse situatie
- Contact met Jellinek, naast intercollegiaal overleg
- FTO/FTO module van Instituut Verantwoord Medicijngebruik
- KNMP
- Overleg met verslavingszorg en verslavingsarts
- Regionaal protocol van de CAA (Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem)
- Searches met www.sfk.nl

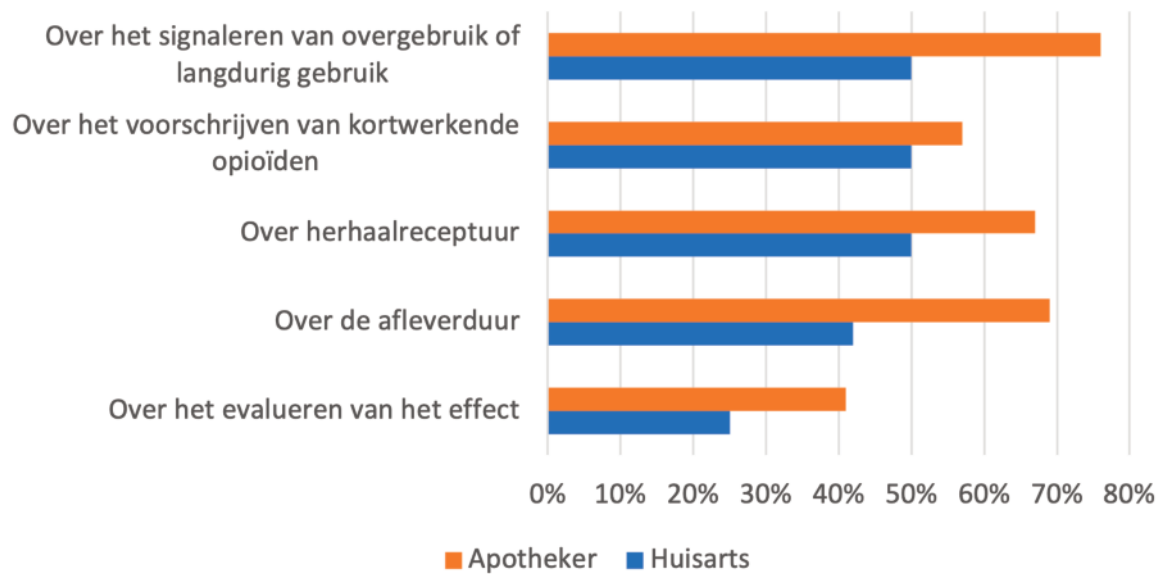
Ongeveer twee op de drie huisartsen (67 procent) en openbaar apothekers (58 procent) heeft ervaring met het bieden van afbouwbegeleiding bij opioïden. Bij huisartsen bestaat deze ervaring vooral uit het bespreken van afbouwen en het geven van begeleiding aan de patiënt. Bij openbaar apothekers bestaat de ervaring vooral uit het opsporen van patiënten die te lang opioïden gebruiken. Het betrekken of informeren van andere zorgverleners gebeurt niet altijd. Figuur 18 toont welke andere zorgverleners geïnformeerd worden over afbouwbegeleiding.



Figuur 18: Betrekken of informeren andere zorgverleners over afbouwbegeleiding door de huisarts (links) en openbaar apotheker (rechts)

Afspraken tussen huisartsen en apothekers

Van de respondenten hebben de meeste huisartsen (67 procent) en openbaar apothekers (75 procent) afspraken met elkaar gemaakt om het voorschrijven van opioïden te beperken. Deze afspraken werden vooral in het FTO gemaakt (48 tot 63 procent), maar ook op individuele basis (30 tot 34 procent). Figuur 19 laat zien welke afspraken het betreft.



Figuur 19: Afspraken tussen huisartsen en openbaar apothekers over opioïden

Afspraken met medisch specialisten

Van de respondenten maakten weinig huisartsen (8 procent) en iets meer openbaar apothekers (20 procent) afspraken met de tweede lijn over het voorschrijven van opioïden. De afspraken die openbaar apothekers maakten hadden vooral betrekking op de afleverduur (82 procent) en verder over herhaalreceptuur en het voorschrijven van kortwerkende middelen (55 procent). Bij huisartsen hadden de afspraken voornamelijk betrekking op afleverduur, evalueren van het effect en herhaalreceptuur (50 procent).

Tips

Huisartsen geven de volgende tips voor hun collega's.

- Afspraken maken over herhaalrecepten (8 keer)
- Bespreek afhankelijkheid met de patiënt en bouw dan rustig af (6 keer)
- Probeer zo kort mogelijk voor te schrijven en als het lukt niet te starten (5 keer)
- Begrip en erkenning van de pijn (2 keer)
- FTO houden (2 keer)
- Ga niet te snel over van morfine op zwaardere middelen (fentanyl, oxycodon) (2 keer)
- Ken de alternatieven (2 keer)
- Kleine hoeveelheden voorschrijven (2 keer)
- Zorg voor standaard patiënteninformatie (2 keer)
- Evalueer pijn samen met de patiënt (1 keer)
- Frequent contact met patiënt (1 keer)
- Indicaties traceren (1 keer)
- www.opiaten.nl (1 keer)
- www.thuisarts.nl (1 keer)

Openbaar apothekers geven hun collega's de volgende tips:

- Bespreken in FTO, samenwerken met huisarts (5 keer)
- Geen kortwerkende middelen (bij tweede uitgifte) (4 keer)
- Aandacht voor gebruiksduur (3 keer)
- Kleine hoeveelheden afleveren (3 keer)
- Aandacht voor sterkte (2 keer)
- Bespreken van langdurig gebruik (2 keer)
- Bespreken van de kans op verslaving (2 keer)
- Gebruik protocol CAA (Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem) (2 keer)
- Aandacht voor herhaalreceptuur (1 keer)
- Aandacht voor passanten (1 keer)
- Aandacht voor zorgorganisaties waar apotheek aan levert (1 keer)
- Geen oromucosale preparaten bij niet-terminale patiënten (1 keer)
- Instructie van assistentes (1 keer)
- Neem mee in medicatiebeoordeling (1 keer)

Ervaren knelpunten

In de vragenlijst is niet specifiek naar knelpunten gevraagd. Wel kunnen uit de open antwoorden een aantal knelpunten worden gehaald:

- Huisarts: 'Voorzichtiger voorschrijven is lastig omdat alternatieven niet altijd voor handen zijn'.
- Openbaar apotheker: 'Als er geen AGB-code bekend is van de voorschrijver - wat steeds vaker voorkomt nu elektronisch voorgeschreven wordt en bij waarnemers die geen AGB-code hebben - wordt telefonisch overleg gepleegd, voor zover het telefoonnummer te achterhalen is op een digitaal recept. Een crime dus in de grote stad, iets wat de Inspectie niet begrijpt, en de KNMP evenmin want die doen niets aan het probleem'.

- Openbaar apotheker: 'Moeilijkste groep zijn de kwetsbare ouderen met fentanyl: deze zijn moeilijk te beïnvloeden'.

Daarnaast blijkt uit sommige antwoorden dat er nog onduidelijkheid bestaat over de mate waarin de verschillende soorten opioïde pijnstillers verslavend kunnen zijn.

