

Vergaderjaar 2018–2019

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 537

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 februari 2019

Het gebruik van opioïden, in het bijzonder Oxycodon, is in de afgelopen tien jaar flink gestegen. Hieronder geef ik een actueel overzicht, gebaseerd op cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Het overzicht laat zien dat het aantal gebruikers over 2018 zich lijkt te stabiliseren. Het is van belang dit vast te houden en onverantwoord gebruik van opioïden terug te dringen.

**Ontwikkeling van het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden in Nederland (2008–2018)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
oxycodon	96.000	109.000	123.000	148.000	175.000	206.000	255.000	345.000	430.000	488.000	485.000
fentanyl	63.000	68.000	75.000	83.000	89.000	93.000	101.000	108.000	112.000	116.000	111.000
morfine	65.000	68.000	70.000	74.000	77.000	79.000	84.000	91.000	91.000	95.000	95.000
buprenorfine	6.000	8.000	26.000	37.000	43.000	47.000	49.000	48.000	46.000	43.000	39.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

(NB. De SFK heeft in de loop van 2018 een verbeterde techniek ontwikkeld om anoniem patiënten te kunnen tellen, waarbij dubbeltellingen drastisch zijn afgenomen. Daardoor vallen – in vergelijking met eerdere publicaties – aantallen gebruikers iets lager uit)

Op dit moment is er volgens deskundigen geen sprake van een maatschappelijk probleem, maar er zijn wel zorgen voor de toekomst als we niet alert zijn en een verdere stijging van het problematisch gebruik van zware pijnstillers niet wordt afgeremd. Er is sprake van problematisch gebruik bij langdurig en onbegeleid gebruik waardoor er gezondheidsrisico's voor de patiënt ontstaan.

Ik neem de zorgen serieus en ga hiermee aan de slag. Om een beter beeld te krijgen van de feitelijke situatie heb ik om die reden het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) vorig jaar gevraagd een panel van deskundigen vanuit verschillende zorgdisciplines samen te brengen en een antwoord te geven op de vraag hoe het komt dat het gebruik van zware pijnstillers zo is toegenomen, wat eraan te doen is en wat de risico's

zijn van deze ontwikkeling. Dit heeft waardevolle inzichten opgeleverd. De aard van de problematiek en de betrokkenheid van veel partijen hierbij vereisen een zorgvuldige afweging van de te nemen stappen. Deze tijd heb ik dan ook genomen en informeer u met deze brief over de acties die ik in gang ga zetten.

#### *Feitelijke situatie*

Opioïde pijnstillers zijn erg effectief en onmisbaar in het bestrijden van pijn, maar het gebruik ervan is niet zonder risico. Opioïden, in het bijzonder Oxycodon, hebben bij langdurig gebruik een hoog verslavingsrisico. De grens tussen gebruik en misbruik ligt op de loer. Afbouw van het gebruik zonder passende begeleiding is niet eenvoudig. Langdurig gebruik kan in het ergste geval leiden tot vergiftiging. Het aantal (vermijdbare) ziekenhuisopnames neemt als gevolg hiervan toe.

De belangrijkste maatschappelijke oorzaken die de deskundigen noemen voor de toename van het gebruik zijn vergrijzing, meer maatschappelijke en medische aandacht voor pijnbestrijding en meer media-aandacht voor pijnbestrijding met sterkwerkende opioïden. Verder zijn gedragsaspecten als het laagdrempelig voorschrijven, het terughoudend voorschrijven van alternatieven, onvoldoende kennis en bewustzijn van de potentiële risico's en het te gemakkelijk gebruik maken van herhaalreceptuur factoren die eveneens de snelle groei verklaren.

#### *Vervolgstappen*

De opiaten-epidemie in de Verenigde Staten heeft laten zien hoe het kwistig gebruik van zware pijnstillers en het uitblijven van maatregelen, kan uitgroeien tot een maatschappelijk probleem. Het land kent 2,5 miljoen verslaafden aan deze middelen (cijfers 2017). Dit grote aantal verslaafden betekent niet alleen een grote (financiële) belasting voor de gezondheidszorg, maar ook het dagelijks functioneren van gebruikers raakt als gevolg van het verslavingsgedrag ontwricht. Hoewel er in Nederland zeker geen sprake is van een vergelijkbare situatie, zijn partijen gedreven om nu preventief stappen te zetten om verdere stijging van het problematisch gebruik een halt toe te roepen. Ik vind dit positief. Partijen hebben hier ook een verantwoordelijkheid in. Met name de voorschrijvers hebben een cruciale rol bij het aanpakken van het probleem. Het gesprek over de inzet van pijnstillers bij een behandeling begint immers in de spreekkamer van de dokter.

Vergelijkbare voorbeelden uit het verleden hebben laten zien dat tijdig ingrijpen effectief is. Benzodiazepines (slaap- en kalmeringsmiddelen met een risico op verslavingsgedrag) zijn hiervan een voorbeeld. Er was een sterke stijging in problematisch gebruik van deze middelen waarneembaar. Om dit te stoppen, is destijds door partijen sterk ingezet op het strikt volgen van richtlijnen, zoals het kortdurend voorschrijven, alertheid bij zowel arts als apotheker op herhaalreceptuur, het introduceren van een stopbrief, goed voorlichtingsmateriaal voor voorschrijver en patiënt en het implementeren van afbouwprogramma's. Deze maatregelen hadden het gewenste effect.

Ik ben het met de deskundigen eens dat verergering van de situatie voorkomen moet worden. De veiligheid van de patiënt staat voor mij voorop. Situaties waarin patiënten jarenlang verslaafd zijn aan Oxycodon of onnodig op de spoedeisende hulp belanden vanwege auto-intoxicatie door onverantwoord gebruik van Oxycodon, vind ik onacceptabel.

Zonder de verantwoordelijkheid van partijen over te willen nemen, heb ik daarom het voortouw genomen en een samenhangende actie-agenda opgesteld die gericht is op het afremmen van het problematisch gebruik van sterkwerkende opioïden.

#### Actie-agenda

De agenda behelst diverse acties die samen als geheel moeten bijdragen aan het terugdringen van onverantwoord gebruik van opioïden. Hierbij wordt gewerkt langs vier thema's: 1) het vergroten van kennis en bewustzijn over de risico's van opioïden; 2) het harmoniseren van standaarden en richtlijnen; 3) het vergroten van wetenschappelijke kennis en 4) het signaleren van medisch, niet-medisch of oneigenlijk gebruik van opioïden. Samen met de beroepsgroepen wil ik deze acties op korte termijn in gang zetten. Ik zal hiertoe het initiatief nemen en met ingang van 1 maart 2019 een speciale taakgroep samenstellen met vertegenwoordigers van in ieder geval de relevante beroepsorganisaties. Ik zie voor de taakgroep een bijzondere rol in het coördineren en volgen van de acties, het bewaken van de samenhang in de acties en het detecteren van lacunes. Ik zal de taakgroep verzoeken mij periodiek over de voortgang van deze acties te rapporteren.

#### ***Vergroten van kennis en bewustzijn over de risico's van opioïden***

Een belangrijk actiepoint waarmee ik de taakgroep vraag aan de slag te gaan, is het vergroten van kennis en bewustzijn over de (bij)werking en risico's van opioïden bij patiënt en voorschrijver. Eén van de oorzaken voor het laagdrempelig voorschrijven en problematisch gebruik van opioïden is immers het gebrek aan kennis en besef als het gaat om de risico's die kleven aan het gebruik van deze middelen. Onvoldoende kennis maakt het moeilijk om een goede afweging te maken van gewenste en ongewenste effecten van deze middelen. Als de nodige kennis wel aanwezig is, is de verwachting dat opioïden minder laagdrempelig worden voorgeschreven en vaker zal worden gekozen voor minder verslavende alternatieven. Ook is de verwachting dat patiënten zelf vaker terughoudend zullen zijn in het gebruik van deze middelen als ze beter bekend zouden zijn met de ernstige bijwerkingen. Voor het verantwoord voorschrijven en gebruik van opioïden is het verhogen van dit kennisniveau een vereiste. Er zijn verschillende instrumenten die kunnen worden ingezet om dit te bereiken.

Allereerst vind ik het relevant te wijzen op het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) van het Zorginstituut Nederland. Het FK is een belangrijke informatiebron die actuele onafhankelijke informatie verschaft over onder andere interacties, bijwerkingen en waarschuwingen van geneesmiddelen. Het frequent raadplegen van deze informatiebron door voorschrijvers vergroot niet alleen het kennisniveau, maar bevordert eveneens de rationele farmacotherapie onder voorschrijvers. Ik vraag de taakgroep hiervoor extra aandacht te hebben. Ik kan me daarnaast voorstellen dat de inzet van meer gerichte en proactieve communicatie nu, zoals campagnes, gericht voorlichtingsmateriaal voor patiënt en voorschrijver of speciale bij- en nascholingsprogramma's helpt om bij voorschrijver en (potentiële) gebruiker extra alertheid te creëren over de risico's van het gebruik. Ik ben in principe bereid geld beschikbaar te stellen als dergelijke gerichte communicatie nodig is. Tijdens het jaarlijkse ZonMw-congres op 4 april aanstaande is al een speciale sessie belegd over het verantwoord gebruik van opioïden, in het bijzonder Oxycodon. Dit congres is onderdeel van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) dat wordt uitgevoerd door ZonMw en financieel mogelijk wordt gemaakt door het Ministerie van VWS.

Ik verwacht dat partijen bestaande overlegstructuren benutten om aandacht te vragen voor de kwestie. Het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) waarin apothekers en huisartsen in lokaal verband spreken over het voorschrijven en verstrekken van medicijnen is zeer geschikt om dit onderwerp te agenderen en afspraken te maken over het gebruik. Ik vind dan ook dat het gesprek over verantwoord voorschrijven van opioïden/Oxycodon ook in het FTO een plaats moet krijgen. Ik verwacht dat de betrokken partijen hiervan het belang inzien en de nodige stappen zetten om dit te realiseren. Als een speciaal op dit onderwerp gerichte FTO-module partijen hierbij ondersteunt, zal ik de beschikbaarheid hiervan mogelijk maken. Voorts biedt inzicht in de regionale trends in het voorschrijven van opioïden/Oxycodon door huisartsen partijen belangrijke informatie over de regio's waar interventies het meest gewenst zijn en het meeste rendement kunnen opleveren. Ik ga onderzoeken of de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen hiertoe mogelijkheden biedt.

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) is één van de partijen waarvan ik belang hecht dat zij in de taakgroep vertegenwoordigd zijn. De gebruiker komt namelijk aan de balie van de apotheek de voorgeschreven middelen ophalen. Eén van de taken die het apotheekteam heeft bij de terhandstelling van (herhaal)medicatie is het beoordelen van risico's en risicogedrag. Hier hoort ook de verdenking van misbruik of verslavingsgedrag bij. Ik vraag de KNMP om nog meer alertheid als het gaat om het gebruik van zware pijnstillers bij het eerste en tweede uitgiftegesprek.

### ***Harmoniseren van standaarden en richtlijnen***

Verantwoord voorschrijven vraagt om afspraken over het uitschrijven van herhaalrecepten, het hanteren van een afbouwschema, maar ook alternatieve pijnbestrijding en pijnbestrijding op maat. De huidige richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is afgelopen jaar aangepast en daarin wordt de gebruikstermijn bij voorkeur kort gehouden en stemt de arts bij het 1<sup>e</sup> voorschrift af met de patiënt. Telefonische herhalingen worden niet geadviseerd. De richtlijn adviseert pijnstilling volgens een stappenplan en opioïden zijn daarbij geen eerste keus. Tegelijkertijd laat onderzoek zien dat huisartsen steeds vaker (herhaal)recepten voor sterkwerkende opioïden voorschrijven. Dit is opvallend. Ik doe een beroep op de NHG om samen met andere betrokken beroepsgroepen te onderzoeken wat hiervan de oorzaken zijn en de noodzakelijke stappen te nemen om het onnodig opioïdengebruik terug te dringen. De huisartsen en de tweedelijnspecialisten zie ik immers als belangrijke gesprekspartners als het gaat om het maken van afspraken over hoe in de praktijk om te gaan met het voorschrijven van recepten en het monitoren van de patiënt.

Er is grote variëteit in de hoeveelheid Oxycodon-medicatie die bij ontslag uit het ziekenhuis als (herhaal)recept wordt meegegeven aan de patiënt. Het voortbestaan van deze situatie vind ik niet wenselijk. Onnodig veel middelen meegeven leidt tot langer gebruik dan nodig en tot voorkombare verspilling. Betrokken specialisten, ziekenhuizen en ziekenhuisapothekers moeten daarom dringend tot een afspraak of richtlijn komen waarin wordt vastgelegd wat de hoeveelheid tabletten is die, afhankelijk van de klacht van de patiënt, voor thuisgebruik aan de patiënt wordt meegegeven.

Binnen de zorg bestaan er verschillende richtlijnen pijnbestrijding. Hiermee heeft iedereen een eigen aanpak als het gaat om de bestrijding van pijn, terwijl de huidige situatie juist vraagt om een meer eenduidige aanpak. Ik zie het belang van een transmurale richtlijn en ben geïnteres-

seerd in de mogelijkheden die de verschillende beroepsgroepen zien om een dergelijke richtlijn te ontwikkelen.

Om te voorkomen dat er een verergering van de situatie ontstaat, is het onvermijdelijk dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen, het gesprek met elkaar voeren en afspraken maken over de vraagstukken die ik hierboven heb aangesneden. Ik roep alle partijen hiertoe op en verzoek de taakgroep hiervoor de nodige eerste stappen te zetten. Ik ben uiteraard zeer bereid dit proces waar nodig te faciliteren.

### ***Vergroten van wetenschappelijke kennis***

Op langere termijn levert fundamenteel onderzoek naar pijnbestrijding en maatschappelijk onderzoek naar de effecten van pijnmedicatie betere achtergrondinformatie voor effectievere interventies. Ik zal binnen het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonMw specifiek aandacht vragen voor het mogelijk maken van onderzoek naar opioïden.

### ***Signaleren medisch, niet-medisch of oneigenlijk gebruik van opioïden***

Mede gelet op de opiaten-epidemie in de Verenigde Staten hou ik de vinger aan de pols voor wat betreft het oneigenlijk gebruik van Oxycodon en andere opiaten zoals Fentanyl-achtigen. Daarvoor zal ik de aanbieders van verslavingszorg vragen aan te geven wanneer patiënten met een hulpvraag op het gebied van medicijn- of opiaatafhankelijkheid een beroep doen op zorg of wanneer zij in het kader van bemoeizorg soortgelijke signalen opvangen.

Daarnaast zal ik het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) vragen te signaleren wanneer opiaten als Oxycodon en Fentanyl worden ingenomen om te testen en waarvan het kennelijk de bedoeling is deze middelen als drugs te (gaan) gebruiken.

Een soortgelijke signaleringsvraag zal ik neerleggen bij organisaties die in hun veldwerk te maken kunnen krijgen met oneigenlijk gebruik van opiaten.

### *Tot slot*

De voorgenomen acties worden op korte termijn onder regie van een speciaal hiertoe samengestelde taakgroep gestart. Ik zal ervoor zorgen dat de ingezette acties worden gemonitord. Daarnaast blijf ik in gesprek met veldpartijen om de ontwikkeling in het gebruik van opioïden nauwlettend te volgen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins