

Vergaderjaar 2019–2020

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 617**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 oktober 2019

Met mijn brief van 1 februari 2019 (Kamerstuk 29 477, nr. 537) heb ik u geïnformeerd over de forse stijging van het aantal gebruikers van opioïde pijnstillers en de risico's van het onverantwoord gebruik van die middelen. Afgelopen zomer heb ik in het kader van een handelsmissie een bezoek gebracht aan de Verenigde Staten (VS) en Canada. Ik heb daar uitgebreid gesproken met mijn collega-ministers over de opioïden-crisis waar beide landen mee kampen. De enorme groei van het onverantwoord gebruik van deze middelen heeft daar op grote schaal geleid tot misbruik, verslaving en dodelijke overdoses. Gelukkig is er in Nederland geen sprake van een dergelijke uit de hand gelopen situatie, maar ik wil voorkomen dat we in Nederland die kant op gaan.

Ik heb daarom de taakgroep opioïden ingesteld met vertegenwoordigers uit het brede zorgveld. Deze taakgroep onder leiding van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) is aan de slag gegaan met de uitvoering van de actie-agenda uit de bovengenoemde brief. Met deze brief informeer ik u graag over de voortgang conform de toezegging die ik u tijdens het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 6 juni 2019 heb gedaan (Kamerstuk 29 477, nr. 607).

In de afgelopen maanden heeft mijn zorg en aandacht voor het problematisch gebruik van opioïden veel bijval gekregen van bezorgde zorgverleners en ervaringsdeskundigen. Dit sterkt mij in mijn inzet om verering van de gesignaleerde problemen terug te dringen en zoveel mogelijk te voorkomen. De taakgroep heeft zich gebogen over korte en lange termijn maatregelen met de gedachte dat er voldoende waarborgen komen om het onnodig gebruik te voorkomen.

### *Voorlopige cijfers*

Voorlopige cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) over de eerste twee kwartalen van 2019 tonen ten opzichte van dezelfde periode in 2018 een daling van 4,5 procent in het eerste kwartaal tot 6,8

procent in het tweede kwartaal in het aantal gebruikers van sterkwerkende opioïden. Het aantal verstrekkingen in diezelfde periode daalde nog iets sterker, namelijk met 7 procent. Er is gekeken naar alle sterkwerkende opioïden, waaronder oxycodon, morfine, buprenorfine en fentanyl. Oxycodon heeft een aandeel van ongeveer 60 procent van alle verstrekkingen van sterkwerkende opioïden en is daarmee de meest gebruikte sterkwerkende opioïde pijnstiller.

De daling is bemoedigend, maar de aandacht voor het probleem mag niet verslappen. De taakgroep opioïden heeft hierin een belangrijk taak. Het is namelijk heel goed mogelijk dat in de toekomst het aantal gebruikers zal stijgen bijvoorbeeld als gevolg van toegenomen vergrijzing. Zo'n toename hoeft op zich niet te betekenen dat er ongepast of onnodig wordt voorgeschreven als het aantal patiënten met zware pijnklachten dat baat heeft bij opioïden toeneemt. In een dergelijke situatie kan stijgend gebruik verantwoord zijn. De acties van de taakgroep zijn gericht op drie hoofdthema's: het vergroten van kennis en bewustzijn, het harmoniseren van standaarden en richtlijnen en het vergroten van wetenschappelijke kennis.

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

Er is veel media-aandacht voor het onderwerp. Ik heb de taakgroep expliciet gevraagd hierin een actieve en aansporende rol te vervullen door de gevolgen van het onjuist gebruiken van deze zware pijnstillers continu onder de aandacht te brengen van het grote publiek. Deze aandacht is nodig om het publieke debat aan te wakkeren. Deze pijnstillers zijn namelijk niet onschuldig als ze ongebeleid en hierdoor vaak verkeerd worden gebruikt. Alertheid is nodig, maar ik wil er tegelijkertijd voor waken dat deze niet omslaat in een algeheel wantrouwen tegenover en afwijzing van deze middelen. Opioïde pijnstillers zijn zeer effectief voor veel patiënten met zware pijnklachten. Door deze middelen kunnen zij nog dagelijks functioneren. In het belang van deze patiënten is het noodzakelijk dat opioïden beschikbaar blijven.

De explosieve groei in het voorschrijven en gebruik van opioïden staat niet in verhouding tot het aantal patiënten met deze zware pijnklachten. Dit wijst er op dat de middelen onnodig en vaak worden gebruikt voor andere indicaties, waar het misschien voor de hand ligt (eerst) andere vormen van pijnstilling te overwegen. Het ontbreken van juiste, begrijpelijke en onafhankelijke informatie over de toepassing, werking en (mogelijke) bijwerkingen van opioïden draagt bij aan deze ongewenste situatie. Voorschrijvers en patiënten geven aan behoefte te hebben aan goede informatie. De taakgroep heeft hieraan prioriteit gegeven en heeft in korte tijd veel voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en kosteloos beschikbaar gesteld aan voorschrijvers en patiënten, waarbij we ook leren van de ervaringen in het buitenland. In de komende maanden wordt dit materiaal verder verspreid onder de aandachtsgroepen. Voordat ik hier verder op in ga, ben ik verheugd dat de door de taakgroep gegenereerde aandacht op zichzelf al tot veel actie in het zorgveld heeft geleid. Dit zie ik als een belangrijke stap in het veranderen van de situatie.

Het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO) is een overleg waarin apothekers en huisartsen in lokaal verband afspraken maken over het voorschrijven en verstrekken van medicijnen aan hun patiënten. Speciaal voor het FTO is de module «Sterkwerkende opioïden» ontwikkeld. Met deze module beschikken artsen en apothekers in het hele land over breedgedragen informatie over het verantwoord voorschrijven en afleveren van opioïden en hoe zij hiermee in de dagelijkse praktijk kunnen omgaan. Deze module wordt actief (via een speciale nieuwsbrief, social media, vakbladen en themajournaal) onder de aandacht

gebracht bij de FTO-groepen, maar het is ook goed om te zien dat de FTO-groepen zelf actief vragen om dit materiaal. Het bijbehorende audiovisuele themajournaal zal in oktober verschijnen. Naast het FTO-materiaal zijn er ook twee e-learnings ontwikkeld voor de praktijkondersteuner huisartsen/apothekersassistenten en de apothekers/voorschrijvers. Deze e-learnings zijn vanaf oktober beschikbaar voor de genoemde zorgverleners.

Een ander geschikt instrument dat wordt ingezet om actuele informatie te verspreiden, is het Medicijnjournaal. De medicijnjournalen verschijnen periodiek en geven het laatste nieuws over medisch-farmaceutische ontwikkelingen en zijn vanwege het bereik zeer geschikt om informatie over te brengen aan artsen en apothekers. Zo is onlangs aandacht besteed aan thema's als het gebruik van laxantia bij opioïden en het grote Lancet-onderzoek<sup>1</sup>.

Het is belangrijk dat ook de patiënt goed op de hoogte is van de risico's bij gebruik van opioïden. Er is speciaal voor de patiënt zowel schriftelijk als audiovisueel materiaal ontwikkeld, laagdrempelig en in begrijpelijke taal. Dit materiaal gaat onder meer in op de mogelijke «gevaren» van het onjuist en/of langdurig gebruik van de middelen.

Voor de mensen die online op zoek gaan naar informatie over opioïden vind ik het belangrijk dat de zoektocht volledige, betrouwbare en onafhankelijke informatie oplevert. Versnippering van informatie belemmert het gemak van het vinden van deze informatie. Het verzamelen van informatie op één centrale plek waarbij het beheer in onafhankelijke handen is, is daarom een randvoorwaarde. In de afgelopen maanden is flink vaart gezet om dit te realiseren. Ik kan met genoegen melden dat met ingang van vandaag de website [www.opiaten.nl](http://www.opiaten.nl) officieel in de lucht is. De website biedt tegenwicht aan informatie uit onbekende en/of onbetrouwbare bron en is hiermee een toegankelijke bron van eerlijke, neutrale informatie voor zowel zorgverleners als patiënten. De website zal uitgroeien tot het centrale punt waar alle achtergrondinformatie, materialen voor zorgverleners en patiënten, actuele wetenschappelijke onderzoeken en nieuws op het terrein van opioïden wordt verzameld. De werkzaamheden van de taakgroep worden geagendeerd in de vergaderingen van de G5 (College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), Zorginstituut Nederland, Lareb, Geneesmiddelenbulletin en IVM) en de kanalen van deze organisatie worden tevens gebruikt om de beschikbare informatie te verspreiden.

Kortom, continue aandacht voor het onnodig gebruik van opioïden en de risico's daarvan via allerlei kanalen is belangrijk om het bewustzijn van professionals, patiënten als ook het grote publiek te vergroten.

#### *Harmoniseren van standaarden en richtlijnen*

Voorschrijvers en de beroepsgroepen hebben een belangrijke taak in het keren van de ongewenste trend. De indicaties voor het voorschrijven van opioïden zijn in de afgelopen jaren immers flink opgerekt en hiermee is veelvuldig afgeweken van de geldende richtlijnen. In de brief van februari heb ik een beroep gedaan op de verantwoordelijkheid die deze partijen hebben om het onnodig voorschrijven en onverantwoord gebruik van opioïden terug te dringen. Partijen hebben de handschoenen opgenomen en zijn aan de gang gegaan met belangrijke aandachtspunten als herhaalreceptuur, ontslagmedicatie na ziekenhuisopname en het verantwoord afbouwen van het gebruik van opioïden.

<sup>1</sup> Kalkman, Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands, 2019.

Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in 2018 de Standaard Pijn<sup>2</sup> aangescherpt met onder andere het advies om herhaalrecepten alleen uit te schrijven na een consult of als onderdeel van een pijnbehandelplan. Op korte termijn zal het NHG starten met revisie van de Standaard Pijn op dit punt. Het NHG benadrukt richting de achterban dat het bewijs voor een gunstig effect van opioïden vooral bestaat bij patiënten met oncologische pijn en dat de behandeling zo kort mogelijk zou moeten zijn. Verder werkt het NHG samen met de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) aan het harmoniseren van de diverse richtlijnen over pijnbestrijding.

Meerdere ziekenhuizen zijn inmiddels zelf al aan de slag gegaan met het terugdringen van de hoeveelheid opioïden die meegegeven worden na ontslag uit het ziekenhuis. In de regio Nijmegen hebben het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Radboud Universitair Medisch Centrum en het Maasziekenhuis Pantein afspraken gemaakt over ontslagmedicatie. Ook in de regio Amsterdam is het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis hiermee aan de slag gegaan. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een postoperatieve pijnpoli gestart. Met deze pijnpoli kunnen zij in een eerder stadium ingrijpen bij mensen die na een operatie een opioïde blijven gebruiken. Dit zijn goede voorbeelden en ik ga er van uit dat meerdere ziekenhuizen zullen volgen met maatregelen om verslaving aan opioïde pijnstillers tegen te gaan.

Ook heeft de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) meerdere activiteiten ontplooid op het gebied van opioïdenverstrekkingen en -begeleiding. Om tijdig patiënten te kunnen signaleren die langdurig oxycodon of andere opioïde pijnstillers gebruiken, heeft de KNMP voor 2020 een Medisch farmaceutisch beslisregel (MFB) opgesteld. Met deze beslisregel kunnen apotheker en apothekersassistent patiënten die risico lopen op ongewenst langdurig gebruik in een vroeg stadium signaleren en ondersteunen bij het afbouwen. Dit gebeurt in samenwerking met de voorschrijver.

De KNMP ontvangt ook regelmatig van openbaar apothekers meldingen van vervalste recepten. Vaak betreft dit vervalsingen van opiaatrecepten. Dit is uiteraard ongewenst. Voortaan beoordeelt de openbaar apotheker op basis van zijn professionaliteit zelf de papieren recepten van passanten voor een opiaat. Waar nodig wordt geverifieerd bij de voorschrijver. De speciaal ontwikkelde monitor «papier recept passant opiaat» moet de bekendheid en ervaring met de problematiek van vervalste papieren opiaatrecepten van passanten in kaart brengen.

Een speciale aandachtsgroep zijn de patiënten die al in een verslavingssituatie verkeren. De Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn) ziet vooral patiënten die het opioïdengebruik willen afbouwen, maar daar niet in slagen. Verslavingsartsen geven aan dat hun klassieke effectieve afbouwmethoden onvoldoende werken bij mensen met verslaving aan opioïde pijnstillers waarvan de oorsprong van het gebruik ernstige pijnklachten zijn. Een werkgroep binnen de beroepsvereniging buigt zich momenteel over dit dilemma en zal medio 2020 speciaal voor deze groep patiënten met een effectief afbouwprotocol komen.

De toenemende aandacht leidt tot meer adviesvragen en verwijzingen van huisartsen naar verslavingsartsen. Deze ontwikkeling leidt tot het opzetten van nieuwe, lokale samenwerkingsinitiatieven. Enkele voorbeelden van nieuwe initiatieven zijn een netwerk chronische pijn Twente (huisarts, revalidatiearts, verslavingsarts) om de patiënt naar de juiste plek te

<sup>2</sup> Standaard Pijn omvat richtlijnen voor diagnostiek en beleid bij acute en chronische pijn.

geleiden en ook het Nijmegen Institute for Scientist Practitionars in Addiction (NISPA) is bezig in de regio een specifiek aanbod op te zetten. Ik juich deze ontwikkeling toe, omdat hiermee de zorg op adequate wijze wordt georganiseerd en de patiënt hierdoor snel door deskundigen kan worden bijgestaan.

Ook de Nederlandse zorgverzekeraars maken zich zorgen over de problemen als gevolg van het onverantwoord gebruik van opioïde pijnstillers. De declaratiecijfers van de zorgverzekeraars tonen hier en daar extreme situaties. Zo zijn er bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN) situaties bekend waarbij patiënten voor 30.000 euro per maand kortwerkende opioïden gebruiken. Deze informatie wordt nu gedeeld met de taakgroep. Samen met ZN onderzoekt de taakgroep welke ondersteunende maatregelen genomen kunnen worden om het probleem terug te dringen. Om dit proces verder te ondersteunen heb ik SFK gevraagd om informatie over het opioïdengebruik op regionaal niveau beschikbaar te stellen. Dit regionaal inzicht is van belang voor gerichtere interventie.

In de behandeling van pijnklachten hoeft het overigens niet in alle gevallen nodig te zijn om over te gaan op (opioïde) pijnstillers. De voorschrijver kan afhankelijk van de aard van de pijnklachten overwegen (eerst) alternatieve effectieve niet-medicamenteuze behandelingen in te zetten, zoals fysiotherapie bij lage rugpijn, het inzetten van muziek bij operaties (hetgeen aantoonbaar tot minder pijn leidt) en mindfulness. Om meer bekendheid te geven aan deze alternatieve vormen van pijnstilling zal de taakgroep in de vervolgfase een inventarisatie doen naar effectieve niet-medicamenteuze alternatieven voor pijnstilling.

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op zorginstellingen en apotheken. Ik heb de taakgroep verzocht in de vervolgfase van de werkzaamheden de IGJ nadrukkelijker te betrekken bij de werkzaamheden. De taakgroep heeft zich logischerwijs als eerste gericht op acties in de reguliere zorgketen. Echter, ik krijg ook signalen over mogelijke illegale handel in opioïden en de gevolgen die dit heeft op het problematisch gebruik. Dit baart mij zorgen. In de VS en Canada heeft deze illegale markt namelijk de overhand. Ik wil niet dat het in Nederland zo ver komt. Er moet naast het reguliere zorgkanaal ook meer zicht komen op deze zogeheten «zwarte markt» en hoe hier meer grip op te krijgen. Ik zal daarom een (sub)groep instellen met in ieder geval vertegenwoordigers van de IGJ, het Openbaar Ministerie en de politie. Deze subgroep moet mij informeren over de omvang van de illegale handel in opioïde pijnstillers in Nederland en mij adviseren hoe deze het best te ontmoedigen en te bestrijden.

#### *Vergroten van (wetenschappelijke) kennis*

Er is nog te weinig bekend over het gebruik van opioïden en de gevolgen daarvan. Het kennisniveau rondom deze materie moet worden verhoogd. Ik ben verheugd dat de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een subsidie heeft toegekend aan het project *Tackling And Preventing The Opioid Epidemic*. In dit project gaan de universiteiten van Utrecht, Leiden en Nijmegen in de komende vijf jaar nauw samenwerken met anesthesiologen, apothekers, internisten, huisartsen en verslavingsartsen van organisaties in het hele land.

Het project brengt het problematisch gebruik van het gebruik van opioïde pijnstillers in kaart en ontwikkelt instrumenten om het problematisch gebruik beter te voorspellen. Daarnaast is er in het project aandacht voor strategieën om het gebruik van opioïden in de medisch wereld te beperken, zoals alternatieve behandelingen bij acute pijn. Ook wordt in

het project gekeken naar de wisselwerking tussen het medische en illegale circuit en particuliere aankopen via bijvoorbeeld het *dark web*. De taakgroep gaat nauw samenwerken met dit onderzoekconsortium om zo de taken op elkaar af te stemmen en elkaar te ondersteunen in de activiteiten.

Opioïden, in het bijzonder oxycodon, hebben bij langdurig gebruik een hoog verslavingsrisico. Er zijn patiënten die gevoelig zijn voor dit risico. Om vooraf te kunnen vaststellen om welke patiënten dit gaat, kunnen voorspellende tests waardevol zijn. Als vooraf bekend is dat de patiënt gevoelig is voor verslaving kan worden uitgeweken naar een andere vorm van pijnstilling of worden overgegaan tot aangepaste dosering van de zware pijnstiller. Om dit mogelijk te maken is de taakgroep in gesprek met het Erasmus MC over het doen van onderzoek naar voorspellende tests. Met deze tests heeft de voorschrijver de mogelijkheid om een DNA-profiel van de patiënt vast te stellen op het moment dat er twijfels zijn over de werkzaamheid en de risico's van opioïde pijnstillers bij die specifieke patiënt. Met behulp van deze tests kan problematisch gebruik op termijn worden voorkomen. Dit jaar volgt nog een nadere uitwerking van het onderzoek. In de volgende voortgangsbrief zal ik u hierover informeren.

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

Mede gelet op de opioïden crisis in de VS en Canada wil ik extra waakzaamheid als het gaat om het oneigenlijk gebruik van oxycodon of andere opioïde pijnstillers. Ik heb voor het signaleren van oneigenlijk gebruik een beroep gedaan op de aanbieders van verslavingszorg. Deze beroepsgroep is eveneens vertegenwoordigd in de taakgroep. Het onderwerp is daarnaast vast onderdeel in het periodiek overleg met verslavingszorginstellingen om zo beter zicht te krijgen op de zorgvraag die zij over verslaving aan opioïden krijgen.

Ik heb onderzocht of het Drugs Informatie Monitoring Systeem (DIMS) een geschikt instrument is om te signaleren of opioïde pijnstillers worden getest met de bedoeling deze als drugs te gebruiken. Het DIMS alleen blijkt onvoldoende aanknopingspunten te bieden om systematisch meer informatie te verzamelen over het oneigenlijk gebruik van opioïden. Om beter zicht te krijgen op signalen van oneigenlijk gebruik van opioïden heb ik het Trimbos instituut om een projectvoorstel gevraagd. Ik verwacht het voorstel dit najaar.

#### *Tot slot*

Er is in de afgelopen maanden een aantal belangrijke stappen gezet om het onverantwoord gebruik van opioïden te stoppen. Ik ben positief over de wijze waarop het zorgveld zich de urgentie van de situatie heeft aangetrokken en hiermee aan de slag is gegaan. Maar we zijn er nog niet. Het aantal problematische gevallen door het verkeerd gebruiken van deze zware pijnstillers moet omlaag. De taakgroep opioïden is nog maar net gestart en zal de activiteiten ook in de komende jaren onverminderd blijven voortzetten en het onderwerp op de agenda van het maatschappelijk debat houden.

Ik blijf de ontwikkelingen intensief volgen en waar nodig aanvullende maatregelen nemen. Ik zal u periodiek blijven informeren over de voortgang van de maatregelen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins