

Succes door disciplineoverstijgende samenwerking en enthousiasme

RUIME HALVERING VAN ONJUIST OXYCODONGEBRUIK IN REGIO ARNHEM

Door interdisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, specialisten, apothekers en verslavingszorg in de regio Arnhem en omstreken is het aantal eerste uitgiften van kortwerkend oxycodon sinds 2019 meer dan gehalveerd. Dit is bereikt met hulp van een kerndocument, uniform postoperatief voorschrijfbeleid, werkafspraken en nascholingen.

Auteurs

Angélique van der Geest-Hoppenbrouwers, Thomas Knuijver Janneke Pelser en Michel Terheggen

Uitgangspunt was proberen zoveel mogelijk preventief te werk te gaan

De regio Arnhem en omstreken kent zo'n 430.000 inwoners. Ziekenhuis Rijnstate verzorgt vanuit meerdere vestigingen de specialistische zorg voor deze regio. De 114 huisartsenpraktijken (ruim tweehonderd huisartsen) zijn verenigd in 'Onze Huisartsen', de 42 apotheken zijn alle lid van de Coöperatieve Apothekersvereniging Arnhem en omstreken (CAA). Eind 2018 raakten wij (huisarts Janneke Pelser en apotheker Angélique van der Geest) geïnteresseerd in de problematiek rondom het sterk toenemende gebruik van opioïden, in het bijzonder oxycodon. Ieder opioïd geeft het risico op verslaving. Amerikaans onderzoek laat zien dat oxycodon zeer verslavend is en bovendien als *gateway drug* kan dienen voor heroïnegebruik [1].

Aanleiding hiertoe was de aandacht voor dit onderwerp in de media, en vooral een inspirerende en zeker ook confronterende nascholing van Thomas Knuijver, verslavingsarts, die zijn klinische en farmacologische kennis over oxycodonverslaving met ons deelde tijdens een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

Tussen 2008 en 2015 nam het aantal patiënten met een afhankelijkheid aan opioïden op recept in de verslavingszorg toe van 3,1 naar 5,6 per 100.000 inwoners. Dit betreft echter een onderschatting, omdat de meeste van deze patiënten zich bij de huisarts bevinden. Het aantal ziekenhuisopnames vanwege opioïdintoxicatie nam in dezelfde periode toe van 1,3 naar 7,8, waarvan 6,8 vanwege opioïden op recept [2].

Huisarts Pelser wist het onderwerp vanuit de regio-organisatie Onze Huisartsen te agenderen bij het eerste-tweedelijns-overleg in ziekenhuis Rijnstate, waar Van der Geest, Knuijver en Pelser mochten aanschuiven. Michel Terheggen, anesthesioloog/pijnspecialist in Ziekenhuis Rijnstate, heeft zich sinds dit overleg bij ons gevoegd.

Wij bleken er alle vier van overtuigd dat dit het moment was om het tij gezamenlijk nog te kunnen keren in onze regio. De commissie Verstandig omgaan met opioïden was een feit.

Aan de voorkant

Ons uitgangspunt was proberen zo veel mogelijk preventief te werk te gaan: we wilden het probleem aanpakken aan de voorkant. Om het aantal nieuwe verslaafden omlaag te brengen, moest het voorschrijven van kortwerkend oxycodon en andere kortwerkende opioïden bij acute pijn dan wel pijn na operaties drastisch worden ingeperkt, zo niet stoppen.

We bedachten een driedelig plan:

- Het inventariseren en saneren of revise-



Figuur 1

Het kerndocument is een A4, waarop de voorschrijver onder meer handvatten krijgt voor zijn overwegingen en voor eventuele alternatieven.

ren van alle circulerende postoperatieve en acute pijnprotocollen van ziekenhuis Rijnstate tot één basisprotocol voor alle vormen van postoperatieve en andere acute (dus niet-oncologische en niet-chronische benigne) pijn.

- Het ontwikkelen van een 'kerndocument' met achtergrondkennis over hoe verstandig opioïden voor te schrijven bij acute pijn, voor alle zorgverleners.
- Het maken van interdisciplinaire werkafspraken voor voorschrijvers en apothekers.

Daarnaast wilden we dat alle voorschrijvers en apothekers (maar ook verplegend personeel en dokters- en apothekersassistenten) zich bewust zouden worden van het zeer verslavende aspect van kortwerkende opioïden, dus er moest ook nageschoold worden.

Tijdens het gehele proces zijn Ziekenhuis Rijnstate, zowel

staf als management, Onze Huisartsen, CAA en Iriszorg goed geïnformeerd, zowel bestuurlijk als op uitvoerend niveau.

De eerste stap bestond uit het inventariseren van het opioïdgebruik binnen Rijnstate. Hieruit kwam een aantal zaken naar voren: er bleken geen problemen bij de zorg voor kankerpatiënten en palliatieve zorg. De situatie in de chronische pijnbehandeling was moeilijk te inventariseren. De hoeveelheid voorgeschreven kortwerkende opioïden bleek groter op chirurgische afdelingen dan op oncologische afdelingen.

Met name op dit laatste werd in eerste instantie de focus gelegd: in het Rijnstate ziekenhuis bestond al langer een algemeen acuut- en postoperatief pijnbehandelingsprotocol waarin specifiek benoemd werd kortwerkend oxycodon niet te gebruiken bij deze groep. Na inventarisatie bleken er echter toch twaalf andere protocollen te circuleren op verschillende afdelingen, waarin kortwerkend oxycodon wel werd geadviseerd.

KORTWERKENDE OPIOÏDEN BLEKEN VAKER VOORGESCHREVEN OP AFDELING CHIRURGIE DAN ONCOLOGIE

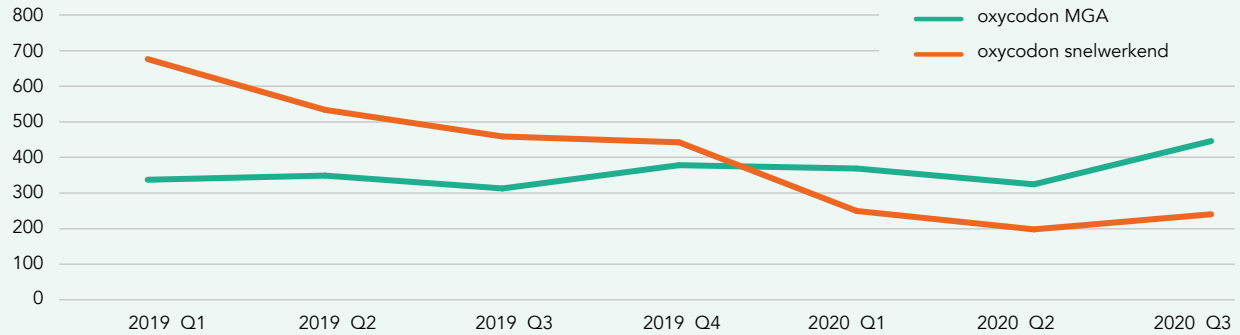
Deze protocollen zijn zodanig gereviseerd na overleg in de medische staf, verpleging en met andere betrokkenen, dat ze voor pijnbehandeling allemaal verwijzen naar hetzelfde basisprotocol. Het basisprotocol werd ook aangescherpt met algemene aanbevelingen over opioïdgebruik. Als laatste werd de hoeveelheid opioïden mee te geven op recept na ontslag aanzienlijk teruggebracht in hoeveelheid en duur.

Het kerndocument is een A4 geworden, gezamenlijk gemaakt en gedragen, met als titel 'Verstandig opiaten

RESULTAAT DOOR DOELTREFFENDE ACTIE

Kortwerkende opioïden hebben geen plaats in de bestrijding van postoperatieve pijn bij benigne aandoeningen. Bovendien geven deze preparaten een groter risico op afhankelijkheid bij gebruik buiten het ziekenhuis. Op gezamenlijk initiatief van huisartsen, apothekers, pijnspecialist en verslavingsarts is het totale gebruik van kortwerkend oxycodon gehalveerd. Door middel van nascholing is bewustzijn gecreëerd en op basis van een kerndocument zijn ziekenhuisprotocollen herschreven. Dit resultaat laat zien dat samenwerking en doeltreffende actie snel tot resultaat kunnen leiden.

EERSTE UITGIFTEN VOOR OXYCODON VOORGESCHREVEN DOOR SPECIALISTEN



Figuur 2

Bij de specialisten (links) daalde het aantal eerste uitgiften kortwerkend oxycodon van 676 naar 241, bij de huisartsen (rechts) van 1050 naar 481.

voorschrijven bij niet oncologische pijn' (figuur 1). De voorschrijver krijgt handvatten voor zijn overwegingen, eventuele alternatieven en we benoemen het risico op verslaving en op opioïdgeïnduceerde hyperalgesie (OIH). We beschrijven de onmisbare communicatie voor reële behandeldoelen, waarmee we willen aangeven hoe belangrijk wij verwachtingsmanagement richting de patiënt achten. Als tóch gekozen wordt voor een opioïd stellen we bewust een voorschrijfperiode van een week voor en enkel langwerkende preparaten.

Binnen het tijdsbestek van een paar maanden is het kern-document bekendgemaakt bij alle specialisten, huisartsen en apothekers. We hebben vóór het COVID-19-tijdperk zelf fysieke nascholingen gegeven aan apothekers, specialisten en arts-assistenten binnen Rijnstate, verpleging en huisartsen, in de daarvoor reeds bestaande gremia. Bij de nascholing voor huisartsen deed bovendien een patiënt die aan oxycodon verslaafd is geweest, zijn indrukwekkende verhaal. Ook in nieuwsbrieven en commissie- of ledenvergaderingen lieten we het onderwerp steeds terugkeren op de diverse agenda's. Met groot enthousiasme deelden we het kern-document en onze kennis met zoveel mogelijk collega's. Ook zijn er circa vijftien FTO's gehouden over dit onderwerp, vaak met Thomas Knuijver als gast.

De commissie heeft de wens neergelegd bij de CAA om de resultaten van de eerdergenoemde inspanningen te kunnen gaan meten. Na afstemming met de ledenvergadering en na duidelijke afspraken te hebben gemaakt over de condities is er een SFK (Stichting Farmaceutische Kenggetallen)-groep aangemaakt met 39 CAA-apotheken. Elk kwartaal kijken we naar het aantal eerste uitgiften oxycodon (lang- en kortwerkend), voorgeschreven door alle specialisten en huisartsen.

Aantal eerste uitgiften

In de SFK-groep is het aantal eerste uitgiften oxycodon, zowel kort- als langwerkend, gemeten. De resultaten hiervan zijn weergegeven in figuur 2 en 3. In figuur 2 zijn de

specialisten de voorschrijvers van oxycodon, in figuur 3 de huisartsen. Er kan geen onderscheid worden gemaakt op indicatie, wat betekent dat ook oxycodon voor oncologische pijn geïnccludeerd is in de metingen. Daarom zal altijd kortwerkend oxycodon gemeten blijven worden.

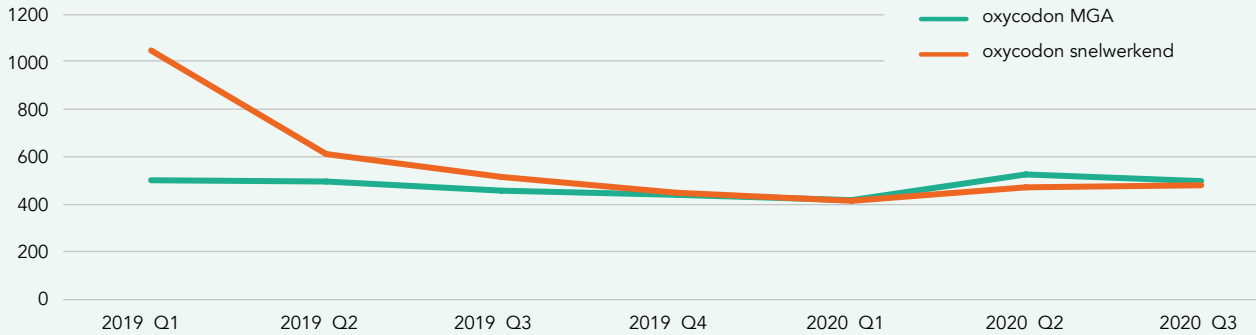
Als nulmeting is gekozen voor het eerste kwartaal van 2019. Bij de specialisten is te zien dat het aantal eerste uitgiften kortwerkend oxycodon sindsdien is gedaald van 676 naar 241 in het derde kwartaal van 2020. De cijfers laten een daling van 64,35% zien. In het tweede kwartaal van 2020 ligt het aantal eerste uitgiften kortwerkend oxycodon op een nog iets lager niveau, namelijk op 198. Wij menen dat dit te maken heeft met een verminderd aantal ziekenhuisopnames en operaties ten gevolge van COVID-19 en beschouwen dit als *bias*.

BIJ DE NASCHOLING DEED EEN EX-VERSLAAFDE PATIËNT ZIJN INDRUKWEKKENDE VERHAAL

Bij de huisartsen laat het aantal eerste uitgiften kortwerkend oxycodon eveneens een daling zien, van 1050 eerste uitgiften in het eerste kwartaal van 2019 naar 481 in het derde kwartaal van 2020. Hier betreft het een daling van 54,19%. Door bewustwording van de nadelen van het onterecht gemakkelijk in de pen geraakte oxycodonrecept, zijn artsen meer teruggegaan naar de goede pijnrichtlijnen en kijken ze met een meer open blik naar betere alternatieven. In de analyse is niet gekeken of er nu meer gebruik wordt gemaakt van andere pijnstillers.

Het bovengenoemde komt voort uit het reeds benoemde postoperatief uniform voorschrijfbeleid van Rijnstate en daarnaast uit de regionaal gemaakte 'werkafspraken oxycodon voor voorschrijvers en apothekers'. Ook deze hebben we gevat in één A4 (figuur 4). De kern is eenvoudig gehouden: er wordt voor maximaal een week oxycodon aan de acute gebruikers voorgeschreven, alleen in de

EERSTE UITGIFTEN VOOR OXYCODON VOORGESCHREVEN DOOR HUISARTSEN



Figuur 3

langwerkende vorm (dus ook geen iteraties). Wordt hiervan afgeweken dan belt de apotheker of apothekersassistent met de voorschrijver.

In de werkafspraken staat overigens ook een handreiking voor hoe de reeds bestaande, ongewild chronische gebruikers te laten afbouwen. De apotheker kan de huisarts een lijst met oxycodongebruikers aanreiken en de huisarts kan de verdere routing bepalen, al dan niet met hulp van de pijnpoli en de verslavingszorg.

De toekomst

We hebben in een korte tijd veel bereikt: een ruime halvering van het kortwerkende oxycodongebruik. De ingrediënten voor dit succes zijn: goede, disciplineoverstijgende samenwerking, met oog voor ieders expertise, enthousiasme, pragmatisch werken met eenduidige, korte afspraken en het motto 'gewoon doen'. Deze werkwijze kan voor vele andere projecten worden ingezet. We hopen hiermee de drempel van denken naar doen te hebben verlaagd en een kleine bijdrage te hebben geleverd aan een gezondere samenleving.

Uitdagingen liggen er zeker ook nog: met name bij de groep die reeds verslaafd is onder wie ook chronische pijnpatiënten, in het bijzonder patiënten met een *gastric bypass* en chronische pijn. De aanpak in deze groepen is bepaald lastiger. Wel denken we dat de bewustwording die is gecreëerd rondom het voorschrijven van opioïden in het algemeen gunstig doorwerkt in deze groepen. De bereidheid tot aanpassing of afbouw van medicatie lijkt toegenomen. ■

Angélique van der Geest-Hoppenbrouwers is apotheker bij Service Apotheek Duiven. Thomas Knuijver is verslavingsarts en klinisch farmacoloog i.o. bij IrisZorg. Janneke Pelser is huisarts bij Huisartsenpraktijk Rozet in Westervoort. Michel Terheggen is anesthesioloog/pijnspecialist in Ziekenhuis Rijnstate in Arnhem.

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.



Werkafspraken oxycodon voor voorschrijvers en apothekers

Er zijn 3 groepen gebruikers:

1. Acute
2. Chronische
3. Oncologie; op recept "palliatief/oncologie" vermelden (valt verder buiten deze afspraken ivm wel indicatie voor oxycodon)

Acute gebruikers

De meeste winst zit in het voorkomen van verslaafden.

Door:

1. Richtlijnen volgen NHG en WHO
2. Post operatief uniform voorschrijf beleid Rijnstate

Hier zijn de volgende afspraken over gemaakt indien wel gekozen wordt voor oxycodon:

- Oxycodon langwerkend 2 tot 3 maal daags; er is geen indicatie voor kortwerkend.
- De specialist schrijft voor 1 week post operatief voor. Bij afwijking hiervan wordt dit in de brief naar de huisarts geschreven.
- De huisarts schrijft voor 1 week voor, dan evaluatie
- De apotheker/apothekersassistente belt met de voorschrijver om navraag te doen als er langer wordt voorgeschreven dan een week zonder opgaaf van reden

Plan om voor patiënten bericht bij de recepten toevoegen; hier wachten wij nog mee omdat hier ook landelijke ontwikkelingen in zijn.

Chronische gebruikers

Voor de chronische gebruikers is het verzoek om door de apotheker een lijst uit te laten draaien van de oxycodongebruikers. De huisarts kijkt of er patiënten zijn waar mogelijkheden voor afbouw zijn. Indien geen mogelijkheden voor afbouw "chronisch" op recept vermelden.

Het afbouwen kan in samenspraak met apotheker, pijnpoli, verslavingszorg en patiëntenvereniging verenigingafbouwmedicatie.nl afhankelijk van de complexiteit en de expertise van de huisarts.

Voor de chronische gebruikers zijn er grofweg 3 verschillende groepen voor afbouwen:

1. Enkelvoudig – niet complex: huisarts evt. i.c.m. apotheker bouwt af
2. Somatisch complex, onvoldoende zicht op basis van pijn: pijnpoli
3. Psychosociaal complex: verslavingszorg

Figuur 4

De kern van de werkafspraken voor voorschrijvers en apothekers is eenvoudig gehouden: er wordt voor maximaal een week oxycodon aan acute gebruikers voorgeschreven, alleen in de langwerkende vorm.