



Sneller naar de juiste zorg: LUMC pakt opioïdenmisbruik aan

3 december 2025

4 min leestijd

Opioïden zoals oxycodon en fentanyl verlichten pijn, maar kunnen ook verslavend zijn. Daarom verwijst het LUMC patiënten sneller naar gespecialiseerde hulp via het nieuwe multidisciplinaire overleg 'Opioïdenproblematiek'. Zo krijgen patiënten eerder de meest passende zorg.



Het Pijnbehandelcentrum van het LUMC krijgt regelmatig deze vraag van artsen: ‘Mijn patiënt gebruikt te veel opioïden. Kunnen jullie helpen met afbouwen?’ Maar het Pijnbehandelcentrum is vaak niet de juiste plek voor patiënten die al langer opioïden misbruiken, afhankelijk zijn van pijnmedicatie en moeite hebben met afbouwen. Marieke Niesters, anesthesioloog en pijnspecialist: “Er kan een onderliggend psychiatrisch probleem zijn, zoals verslaving, trauma, angst of een stemmingsstoornis. Daarom is doorverwijzen naar de verslavingszorg soms beter. In het Pijnbehandelcentrum wijzen wij artsen nu meteen op het MDO Opioïdenproblematiek.”

Van pijnbestrijding naar verslaving: hoe begint het?

Patiënten met problematisch opioïdengebruik hebben meestal geen eerdere ervaring met verslaving of

verslavingszorg. Voorgeschreven opioïden (ook wel opiaten) zijn dan de eerste middelen waarmee zij in de problemen raken. Het begint vaak met een somatisch probleem: iemand heeft bijvoorbeeld hevige pijn bij de ziekte van Crohn en krijgt opioïden voorgeschreven. Na verloop van tijd werken de opioïden steeds slechter en komen nadelen op de voorgrond te staan, maar stoppen lukt ook niet.

Nicole Kraaijvanger, SEH-arts en toxicoloog. “Wij zien patiënten die op de Spoedeisende Hulp (SEH) van verschillende ziekenhuizen om opioïden vragen. Deze patiënten bespreken we nu in het MDO Opioïdenproblematiek. We kijken samen wat een passende oplossing is voor de patiënt. Aanmelden voor behandeling binnen de verslavingszorg is een van de mogelijkheden. Een andere mogelijkheid is dat we de behandelaren adviezen geven waarmee zij zelf aan de slag kunnen.”

Taboe op verslavingszorg doorbreken

Verwijzen naar de verslavingszorg is niet altijd eenvoudig. Cliënten hebben niet het idee dat ze verslaafd zijn, schamen zich of voelen zich gestigmatiseerd. Bij verslaving denken mensen snel aan iemand die op straat op zoek gaat naar drugs. Daarom heeft Brijder in Leiden sinds 2024 een speciale polikliniek: het Expertisecentrum Medicatie-afhankelijkheid (ECMA). Hiermee wordt de drempel voor patiënten om naar de verslavingszorg te komen hopelijk lager. Ook het MDO Opioïdenproblematiek helpt hierbij. Als meerdere specialisten samen zeggen: ‘Verslavingszorg is echt de beste zorg voor u’, accepteren patiënten dat sneller. Als alleen de hoofdbehandelaar of het Pijnbehandelcentrum dat zegt, zijn mensen terughoudender.

Behandeling bij Brijder: meer dan medicijnvervanging

Het behandelen van patiënten met problematisch opioïdengebruik houdt volgens Leonie van Kleef, verslavingsarts bij Brijder, meerdere dingen in. Vaak wordt het originele opioïd vervangen door bijvoorbeeld methadon of buprenorfine. Maar ook dan ervaren veel mensen nog pijn. Van Kleef: “Daarom bieden we bij Brijder behandelingen voor het omgaan met pijn, zoals Acceptance and Commitment Therapy. Daarnaast doen we diagnostiek en kunnen we andere behandelingen aanbieden uit het aanbod van Brijder en onze samenwerkingspartner PsyQ.”

Leven met pijn: focus op kwaliteit, niet op opioïden

“Het beste is om bij aanhoudende pijn door een goedaardige oorzaak niet met opioïden te starten”, zegt Niesters. “In het Pijnbehandelcentrum kijken we altijd samen met patiënten hoe de kwaliteit van leven goed kan blijven, ondanks de pijn. Veel mensen met chronische pijn gebruiken geen medicijnen.”

Van Kleef vult aan: “Artsen moeten vaker praten met patiënten over de psychosociale kant van pijn. In Nederland volgen we meestal het medische model: pijn los je op met een operatie of medicijn. Maar als dat niet helpt, is het belangrijk om te kijken naar de betekenis van pijn in iemands leven en hoe we de psychosociale factoren kunnen verbeteren, zodat de kwaliteit van leven toeneemt.”

Hoe weet je of er sprake is van opioïdenmisbruik?

Een stoornis in het gebruik van middelen wordt vastgesteld aan de hand van de criteria van de DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Er zijn 11 punten. Als iemand er minstens 2 heeft, is er

sprake van een stoornis. Voorbeelden van verslavingsgedrag zijn: eerder dan afgesproken nieuwe recepten vragen, aangeven dat medicatie is kwijtgeraakt, zorgverleners onder druk zetten of op verschillende plekken medicatie vragen. Maar ook mensen die hun medicijnen netjes volgens voorschrift gebruiken, komen soms bij de verslavingszorg. Zij kunnen niet stoppen, bijvoorbeeld door ontwenningssverschijnselen.

Nederland versus VS: geen opioïden crisis, wel een probleem

In de Verenigde Staten nam het gebruik van pijnstillers met opioïden de afgelopen 20 jaar sterk toe. Steeds meer mensen stierven aan een overdosis of gingen over op harddrugs. Van Kleef: “Taferelen zoals in de VS hebben we in Nederland gelukkig niet. In Amerika werden opioïden jarenlang gepromoot als veilig en effectief, waardoor artsen veel te veel voorschreven. Als artsen daarna stopten, gingen mensen vaak over op goedkopere drugs zoals heroïne of fentanyl. In mijn werk heb ik in twaalf jaar maar één keer gezien dat iemand zo in de problemen kwam. Bij Brijder krijgen we nu meer meldingen dan tien jaar geleden, maar dat komt waarschijnlijk ook doordat er in Nederland meer aandacht is voor opioïdenmisbruik.”

Nieuwe LUMC-richtlijnen en screening

De overheid introduceerde in 2022 de richtlijn ‘Gepast opioïdengebruik’. Het LUMC paste daarop alle pijnprotocollen aan en de Ziekenhuisapotheek voerde een actief afbouwbeleid in. Op dit moment wordt gewerkt aan extra voorschrijfregels voor SEH-artsen. “Screening van patiënten is ook belangrijk”, zegt Kraaijvanger. “Onderzoek op de SEH’s van drie ziekenhuizen toonde aan dat 15% van de patiënten opioïden gebruikten. Van die groep had 23% tekenen van opioïdenmisbruik en 10% van verslaving. Veel artsen herkennen dit niet. Daarom starten we binnenkort met een vragenlijst voor patiënten om problematisch gebruik op te sporen en bespreekbaar te maken.”

Rol van huisartsen en specialisten in de keten

De meeste patiënten die besproken worden in het MDO Opioïdenproblematiek krijgen opioïden via hun huisarts. Vaak is dat jaren geleden gestart, toen de risico’s minder bekend waren en veilige NHG-richtlijnen ontbraken. Volgens Kraaijvanger is het belangrijk dat zorgverleners samenwerken: “Patiënten zijn maar kort op de SEH, en gaan daarna weer naar de huisarts. Daarom zit er ook een huisarts in het MDO, die meedenkt en zo nodig contact opneemt met de eigen huisarts van de patiënt. Verder is het belangrijk dat niet alleen de specialisten in het LUMC, maar ook bijvoorbeeld physical assistants en verpleegkundig specialisten alert zijn op opioïdenmisbruik. En tijdig advies vragen aan het MDO. Alleen samen zorgen we voor een snelle verwijzing naar gespecialiseerde hulp.”

Heeft u vragen over problematisch gebruik van opioïden? Neem dan contact op met het Expertise Centrum Medicatie Afhankelijkheid (ECMA) van [Brijder Leiden](#): 088 358 39 10, werkdagen 08:30 - 16:30 uur.

Opioïden (ook wel opiaten) zoals oxycodon en fentanyl zijn sterke pijnstillers. Onverantwoord gebruik brengt grote risico's met zich mee. Op [Opiaten.nl](#) vindt u informatie om veilig met deze medicijnen om te gaan.

Van de miljoen opioïdgebruikers in Nederland, kregen in 2022 ruim 430.000 mensen in een openbare apotheek een sterkwerkend opioïd dat kort werkt. Ongeveer 90.000 mensen gebruikten het middel chronisch. Dat aantal blijft al jaren hetzelfde. (Bron: [Stichting Kengetallen Farmacie \(SKF\)](#)).



Wil je meer weten over het thema 'Samen met onze regio, binnen en buiten Nederland'?

Door
gezondheid
gedreven

Op de hoogte blijven van nieuws en achtergrondverhalen?

Meld u aan voor de nieuwsbrief



Meer nieuws 

Meer nieuws 