

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

Behandeling van stoornissen in het gebruik van voorgeschreven opioïden bij patiënten met chronische pijn

Een practitioner review

HARMEN BEURMANJER, KATINKA DAMEN, HANNAH ELLERBROEK 
ARNT SCHELLEKENS

Samenvatting

Chronische pijn (CP) treft één op de vijf Nederlanders, van wie een deel tegen die pijn opiaten krijgt voorgeschreven. Langdurig gebruik van opiaten kan resulteren in meer pijn en de ontwikkeling van een stoornis in het gebruik van voorgeschreven opioïden (SVO). Dit artikel geeft een overzicht van bewezen effectieve psychologische en gedragstherapeutische interventies en twee voorbeelden van zorgprogramma's voor mensen met CP en SVO in Nederland. Het artikel heeft de vorm van een *practitioner review*: het is gericht op het informeren van behandelaren over de behandelmogelijkheden van patiënten met CP en SVO, gebaseerd op de huidige stand van de wetenschap. Voor deze doelgroep bieden gecombineerde of geïntegreerde programma's met motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie, *acceptance and commitment therapy* (ACT) en mindfulnessinterventies momenteel de *best practices* in Nederland. Naast deze verschillende interventies is het bij patiënten met CP en SVO van belang om te investeren in een voortraject dat voorafgaat aan opiatenafbouw en behandeling.

Trefwoorden: chronische pijn, opiaten, verslaving, motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie, acceptance and commitment therapy, mindfulness-based cognitive therapy

<https://doi.org/10.5553/TG/016774542024057004012>

Kernboodschappen voor de klinische praktijk

- ▶ De behandeling van patiënten met zowel chronische pijn als een stoornis in voorgeschreven opioïden vraagt om een geïntegreerd behandelaanbod, waarin gelijktijdig aandacht is voor beide stoornissen.
- ▶ Voor de behandeling van deze patiënten kan teruggevallen worden op reeds bestaande en veelgebruikte behandelmethodieken in de ggz.
- ▶ Het geven van psycho-educatie en het aanleren van pijnmanagementvaardigheden aan patiënten is een belangrijke voorwaarde alvorens er met afbouw van opiaten kan worden gestart.

INLEIDING

.....

Ongeveer een op de vijf Nederlanders ervaart chronische pijn (CP) (Bekkering et al., 2011). Chronische pijn is een voortdurende of terugkerende pijn die langer aanhoudt dan de normale genezingsperiode voor een ziekte of verwonding, of die langer dan 3 maanden duurt (Treede et al., 2015). De pijn kan het gevolg zijn van een onderliggende aandoening of op zichzelf staan. Chronische pijn is multifactorieel bepaald, waarbij biopsychosociale factoren een rol spelen in de aandoening (Institute of Medicine, 2011). Het komt vaak voor dat mensen met CP voor hun pijn opioïden voorgeschreven krijgen (Instituut Verantwoord Medicijngebruik, 2020). Hoewel opioïden erg effectieve pijnstillers zijn voor acute pijn, is er geen bewijs dat ze effectief pijn bestrijden op de langere termijn (> 6 maanden) in vergelijking met andere pijnstillers (Nury et al., 2022). Desondanks heeft er in Nederland een sterke toename plaatsgevonden van het aantal opioïdengebruikers van 4109 per 100.000 personen in 2008 naar 7489 per 100.000 personen in 2017 (Kalkman et al., 2019). Sindsdien was er weer een lichte daling te zien en in 2022 schommelde het aantal gebruikers rond de 5935 per 100.000 personen (Zorginstituut Nederland, 2024). Van belang daarbij is dat de duur en omvang van de voorgeschreven doseringen omlaag zijn gegaan, hetgeen aansluit bij de richtlijnen om zo kort en laag gedoseerd mogelijk voor te schrijven.

Hoewel opioïden op de korte termijn pijn goed kunnen onderdrukken, kan bij langdurig gebruik ervan de pijn juist toenemen. Dit kan verklaard worden door twee processen. Ten eerste kan tolerantie optreden voor de effecten van opioïden, waardoor bij eenzelfde dosering het pijnstillende effect van de opioïden minder is dan voorheen. Ten tweede kan langdurig gebruik van opioïden leiden tot opioïde-geïnduceerde hyperalgesie. Hyperalgesie is een toegenomen gevoeligheid van het zenuwstelsel, en daarbij een verhoogde gevoeligheid voor pijn (Mercadante et al., 2019). De toegenomen pijn kan aanleiding geven om de dosering te verhogen, in een poging de pijnklachten tegen te gaan. Op deze manier kan een vicieuze cirkel ontstaan, waarbij patiënten naast hun toegenomen pijn een stoornis in het gebruik

van (voorgeschreven) opioïden ontwikkelen (Friedman & Nabong, 2020; Garland, 2014). Een stoornis in het gebruik van voorgeschreven opioïden (SVO) kenmerkt zich door een problematisch patroon van opioïdengebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk. Anders dan bij stoornissen in niet-voorgeschreven opioïden worden de criteria tolerantie en onttrekkingssymptomen niet meegeteld indien de opioïden enkel onder geëigend medisch toezicht gebruikt worden (APA, 2014). Er zijn goede detoxificatiemethoden beschikbaar voor mensen met een SVO, bijvoorbeeld afbouwprogramma's of substitutietherapie (Berna et al., 2015; Ellerbroek et al., 2022; Pergolizzi et al., 2020). De begeleiding naar dit proces toe is voor veel patiënten spannend en vraagt om goede afstemming tussen behandelaren en patiënten. Daarnaast kan tijdens detoxificatie, maar vaak ook daarna, de pijn aanwezig blijven of tijdelijk verergeren. Hierdoor is de uitval in dergelijke afbouwprogramma's relatief hoog. De gecombineerde problematiek van chronische pijn en SVO vraagt dan ook om een geïntegreerde behandeling gericht op zowel de stoornis in opioïden als de chronische pijn. Het zorgaanbod voor problematisch opioïdegebruik bij pijn is in Nederland nog beperkt. Het doel van dit artikel is behandelaren in te lichten over de behandel mogelijkheden van deze patiëntengroep, teneinde het zorgaanbod voor hen in Nederland te vergroten.

METHODE

.....

Dit artikel heeft de vorm van een practitioner review: het wil behandelaren informeren over de behandel mogelijkheden van patiënten met CP en SVO, gebaseerd op de huidige stand van de wetenschap. De opzet van het artikel biedt een overzicht van behandelinterventies voor patiënten met CP en SVO, de wetenschappelijke onderbouwing ervan en een beschrijving van de manier waarop de zorg voor hen georganiseerd kan worden. Om de behandelinterventies te beschrijven zijn recente reviewartikelen bestudeerd die onderzoek deden naar de behandel mogelijkheden van patiënten met CP en SVO. Deze zijn aangevuld met informatie van recente trials die nog niet zijn opgenomen in reviewartikelen.

Om behandelaren een concreet beeld te geven van hoe behandelprogramma's voor patiënten met CP en SVO eruit kunnen zien, zijn twee voorbeelden aan het artikel toegevoegd. Hiermee krijgen behandelaren een beeld van hoe de verschillende interventies gecombineerd kunnen worden tot een compleet zorgaanbod voor patiënten met CP en SVO. Er zijn twee programma's uit Nederland gekozen, die elk een andere benadering gebruiken in hun behandeling.

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

.....

Motiverende gespreksvoering (MGV) is een op samenwerking gerichte, doelgerichte gesprekstijl, die de nadruk legt op verandertaal. De methode heeft als doel de persoonlijke motivatie en het commitment voor een bepaalde verandering te versterken door het ontlocken en verkennen van iemands eigen redenen om te veranderen, in een sfeer van acceptatie en compassie (Baron et al., 2015; Miller & Rollnick, 2013). Specifiek voor de behandeling van mensen met een stoornis in middelengebruik staat MGV in de meeste richtlijnen genoemd als interventie van eerste keuze (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2024). Hierbij kan MGV ingezet worden zowel om mensen minder middelen te laten gebruiken, als om hen te motiveren tot het volgen en volhouden van de behandeling (Bishof et al., 2021; Dellazizzo et al., 2023; Diclemente et al., 2017; Schwenker et al., 2023).

De inzet van MGV specifiek bij patiënten met CP *zonder* SVO laat een iets genuanceerder beeld zien. Een meta-analyse van Alperstein en Sharpe (2016) naar MGV bij CP-patiënten vond dat MGV de naleving van geïndiceerde psychologische behandelingen op de korte termijn verhoogde, met kleine tot matige effectgrootten. Het effect van MGV op de therapietrouw bleef echter niet gehandhaafd tijdens de follow-up na 6 maanden. De toepassing van MGV resulteerde wel in een significante vermindering van de pijnintensiteit op korte termijn, die opnieuw niet werd waargenomen bij de follow-up na 6 maanden. Gegevens uit de follow-up na 6 maanden toonden eveneens geen effect aan van MGV op het fysieke functioneren. Vergelijkbare conclusies kwamen ook naar voren in een meer recente review (Ankawi et al., 2019): de onderzoekers vonden dat de toepassing van MGV maar beperkt leek bij te dragen aan een effect op de pijn zelf, maar dat MGV wel bijdroeg aan het verlagen van ambivalentie voor behandeling en aan verhoging van de therapietrouw.

Al met al wordt de inzet van MGV bij patiënten met CP en SVO gezien als een belangrijk onderdeel van het behandelaanbod (Martel et al., 2021). MGV wordt dan vaak gecombineerd met andere behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie of *acceptance and commitment therapy* (ACT). De MGV-interventies zijn daarbij vooral gericht op het verminderen van het gebruik van opioïden en op deelname aan de behandeling.

COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE

.....

Een van de meest onderzochte en bewezen effectieve psychologische behandelingen voor stoornissen in middelengebruik is cognitieve gedragstherapie (CGT). De rationale voor CGT bij de behandeling van stoornissen in middelengebruik sluit aan bij drie vormen van leren die bijdragen aan het

ontstaan en in stand houden van verslaving: (1) operante conditionering, (2) klassieke conditionering, en (3) sociaal leren (Merkx et al., 2015).

CGT is ook specifiek onderzocht voor de behandeling van CP. Hierbij was het effect vaak beperkt hoger dan bij controlegroepen. Een meta-analyse naar de vraag of CGT een effectieve behandeling is voor CP bij volwassenen bestudeerde hiervoor de resultaten van 59 RCT's (Williams et al., 2020). CGT liet aan het einde van de behandeling kleine effecten zien op pijn, invaliditeit en lijden, versus gebruikelijke behandeling. Deze effecten werden niet gevonden bij een vergelijking met een actieve controleconditie, maar waren uitsluitend aanwezig bij de vergelijking tussen CGT en gebruikelijke behandeling. De auteurs concludeerden dat cognitieve gedragstherapie voor chronische pijn kleine effecten heeft op het verminderen van pijn en invaliditeit.

De laatste jaren zijn er verschillende studies uitgevoerd binnen de populatie patiënten met CP en SVO die behandeld werden met CGT, inclusief meerdere gerandomiseerde gecontroleerde studies (*randomized controlled trials*, RCT's). De CGT-interventies in de studies bestonden uit behandelprogramma's van 6 tot 8 maanden en werden gecombineerd met motiveerende gespreksvoering. Centraal hierbij stonden psycho-educatie rond de gevolgen van langdurig gebruik van opioïden, het ontwikkelen van copingvaardigheden om om te gaan met *craving* en pijn, ontspanningsoefeningen en probleemoplossende vaardigheden. Patiënten die aan de CGT-groepen waren toegewezen, gebruikten na behandeling minder opioïden dan patiënten in de controlegroepen en rapporteerden ook minder pijn.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

.....

ACT is een derdegeneratie CGT. Terwijl traditionele CGT-interventies zich richten op de reductie van klachten (zoals verslaving, pijn, angst en depressieve klachten), richt ACT zich op het vergroten van psychologische flexibiliteit en coping. Hierbij staat het nastreven van een betekenisvol leven centraal. ACT sluit daarmee aan op de visie vanuit Positieve Gezondheid, die gezondheid niet ziet als de afwezigheid van klachten, ziekten en beperkingen, maar als het vermogen om zich aan te passen en de eigen regie te voeren (Huber et al., 2011).

Een meta-analyse naar de toepassing van ACT bij verslaving laat zien dat ACT bij het behandelen van stoornissen in middelengebruik even effectief is als farmacologische interventies of CGT (Lee et al., 2015). Een recentere review door Osaji en collega's (2020) toonde tevens aan dat ACT succesvol is als opzichzelfstaande interventie, of in combinatie met andere behandelingen, voor de behandeling van stoornissen in het gebruik van middelen. Dit werd gevonden voor zowel enkelvoudige als meervoudige middelenproble-

matiek. ACT is echter beperkt onderzocht voor de doelgroep met een stoornis in (voorgeschreven) opioïden.

De evidentie voor ACT als behandelmethodiek voor zowel chronische pijn als een stoornis in middelengebruik is overtuigend. De *Zorgstandaard chronische pijn* (Perez et al., 2017) vermeldt ACT dan ook als aangewezen non-farmacologische interventie voor chronische pijn. In een recente meta-analyse van Ma en collega's (2023) bleek dat ACT een effectieve interventie is bij chronische pijn. ACT leidde tot verbeteringen in de acceptatie van de pijn, het pijngerelateerde functioneren en de kwaliteit van leven. Tevens bleek ACT effectief in het verlagen van de pijnintensiteit, alsook van pijnge-relateerde angst en stemmingsklachten. ACT bleek daarmee even effectief als CGT (en effectiever dan de andere actieve controle-interventies, zoals toegepaste relaxatie en zelfexpressie).

MINDFULNESS

.....

Recent is er voor de groep patiënten met CP en SVO ook meer onderzoek gedaan naar de toepassing van mindfulness-interventies, zoals *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT). MBCT werd oorspronkelijk ontwikkeld als terugvalpreventie bij recidiverende depressie (Segal et al., 2018), maar is sindsdien aangepast aan verschillende doelgroepen. Mindfulness omvat onder meer het observeren van zichzelf met een niet-beoordelende blik en het aanwezig zijn in het huidige moment. Mindfulness-interventies kunnen patiënten helpen zich bewust te worden van een negatieve spiraal van pijn, stemmingsklachten en gebruik van opioïden, en negatieve gevoelens leren vervangen door meer bewuste en helpende reacties, zoals acceptatie, zelf-compassie en alternatieve manieren van coping (Garland, 2014).

Bij patiënten met chronische pijn laten systematische reviews en meta-analyses zien dat mindfulness-interventies kunnen resulteren in een afname van pijnintensiteit en in een verbeterd fysiek functioneren (Majeed et al., 2018; Pardos-Gascón et al., 2021), waarbij pijn tijdens de mindfulnesstherapie tijdelijk kan toenemen door een verhoogde aandacht voor lichamelijke sensaties (Majeed et al., 2018). Mindfulness is effectiever dan reguliere zorg in het verminderen van pijn, maar er is nog onvoldoende vergelijkend onderzoek om een goede vergelijking te kunnen maken met andere therapieën, zoals CGT (Pardos-Gascón et al., 2021).

Daarnaast blijkt uit mindfulness-interventies bij patiënten met een stoornis in middelengebruik (niet specifiek SVO) een afname van zucht en een kleine maar consistente vermindering van het middelenmisbruik (Li et al., 2017). Er zijn op dit moment nog geen systematische reviews gepubliceerd die specifiek betrekking hebben op mindfulness bij patiënten met de diagnoses CP en SVO. Wel zijn er kleinere studies naar deze doelgroep gepubliceerd, die gunstige effecten laten zien op het verminderen van zucht en

opioïdengebruik (Cooperman et al., 2021; Garland, 2014; Garland et al., 2024; Zgierska et al., 2016).

Mindfulness-interventies kennen, net als andere interventies voor SVO, een hoog uitvalpercentage (Nielsen et al., 2022). De effectiviteit van mindfulness-interventies is gecorreleerd aan de tijd die patiënten thuis besteden aan de oefeningen (Li et al., 2017). Daarom is het van belang om een inschatting te maken van welke patiënten voldoende tijd en motivatie hebben voor een mindfulnessbehandeling. Een andere kanttekening is dat de effecten van een mindfulnesstherapie na een aantal maanden af kunnen nemen en dat er dan een opfrissessie nodig kan zijn (Li et al., 2017; Majeed et al., 2018).

495

Voorbeeld 1: Geïntegreerd opioïden- en pijnprogramma in het Radboudumc

De afdeling Psychiatrie van het Radboudumc biedt een geïntegreerde aanpak voor mensen met chronische pijn en een stoornis in het gebruik van voorgeschreven opioïden. Daarbij wordt samengewerkt met de gespecialiseerde pijnpoli van het Radboudumc. Waar nodig worden somatisch specialisten van andere afdelingen betrokken, evenals fysiotherapeuten, vaktherapeuten (onder wie psychomotore therapeuten), maatschappelijk werkers en psychologisch begeleiders. In het voortraject worden mensen begeleid middels motiverende gespreksvoering en vindt psycho-educatie plaats over de samenhang tussen lichamelijke pijn, langdurig opioïdengebruik, psychische klachten en functiebeperking. Daarnaast is er een gespecialiseerde, op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie ontwikkeld, die wordt aangeboden vanuit het Radboudumc Expertisecentrum voor Mindfulness. Deze therapie duurt 8 weken en omvat wekelijkse groepsessies van 2,5 uur, dagelijkse oefeningen voor thuis en een stiltedag. Tijdens elke sessie wordt aandacht besteed aan een ander element, bijvoorbeeld aan de relatie tussen gedachten en gevoelens, het herkennen van en omgaan met zucht, of psycho-educatie over pijn en verslaving. Daarnaast bevat het programma yoga- en meditatieoefeningen. Voor patiënten voor wie het niet haalbaar is om naar het ziekenhuis te komen, biedt het Radboudumc dezelfde therapie ook online aan.

Daarnaast biedt het Radboudumc de mogelijkheid tot opioïdenrotatie naar methadon of buprenorfine, waarvan bekend is dat ze minder problemen geven met tolerantie en hyperalgesie dan andere opioïden, waardoor ze ook makkelijker af te bouwen zijn. Na een dergelijke rotatie worden mensen gemiddeld ongeveer een halfjaar begeleid om de opioïden af te bouwen.

Voorbeeld 2: Geïntegreerd pijnprogramma van Novadic-Kentron

Novadic-Kentron is een instelling voor verslavingszorg in Noord-Brabant. Ze biedt een geïntegreerd behandelprogramma voor patiënten met chronische pijn en een stoornis in het gebruik van pijn dempende middelen. In dit programma worden behandelmethodieken voor stoornissen in middelengebruik en behandelmethodieken voor verslavingen gecombineerd.

dieken voor chronische pijn gecombineerd aangeboden. Doelen hierbij zijn: abstinentie van pijn dempende middelen, aanleren van pijnmanagementvaardigheden, vergroten van psychologische flexibiliteit en verhogen van de kwaliteit van leven door te werken aan de invulling van een betekenisvol leven. De behandeling bestaat uit een drietal fasen:

- 1 *Voorbereidende fase.* In deze fase worden in zeven groepsessies pijnmanagementvaardigheden aangeleerd door middel van ACT (gericht op psychologische flexibiliteit), *graded activity* (geleidelijke opbouw van beweging) en psychoeducatie (over pijn en pijn dempende middelen). Tevens wordt er een detoxificatieplan opgesteld.
- 2 *Behandelfase.* In deze fase start de afbouw van de medicatie of andere pijn dempende middelen. Daarnaast start de lichaamsgerichte therapie bij een vaktherapeut. Deze lichaamsgerichte therapie wordt ondersteund door virtual-realitysessies gericht op vermindering van pijn. Tijdens individuele behandelsessies leren de deelnemers de geleerde pijnmanagementvaardigheden te integreren in hun dagelijks leven.
- 3 *Bestendigingsfase.* In deze fase wordt aandacht besteed aan het voorkomen van terugval en het internaliseren van geleerde vaardigheden, en wel aan de hand van de *community reinforcement approach* (CRA). De CRA-interventie is een op CGT gebaseerd programma dat zich richt op het vinden van alternatieve bekrachtigers voor middelengebruik en op reductie van middelengerelateerde bekrachtigers.

Daarnaast biedt Novadic-Kentron de mogelijkheid tot opioïdenrotatie naar methadon of buprenorfine. Momenteel wordt binnen de afdeling onderzoek gedaan naar het verder optimaliseren van deze detoxificatiemethode en naar validatie van het pijnprogramma binnen het TopGGz-centrum van Novadic-Kentron.

DISCUSSIE

.....

Dit artikel geeft een overzicht van de meest ingezette evidencebased psychosociale behandelingen voor patiënten met CP en SVO. Om patiënten te motiveren voor verandering en actief deel te laten nemen aan behandelprogramma's heeft MGV zich bewezen als een belangrijke interventie. Cognitieve gedragstherapie lijkt met name geschikt voor de behandeling van SVO, maar kan op lange termijn ook beperkt bijdragen aan de vermindering van CP. ACT laat positieve resultaten zien voor de behandeling van zowel CP als SVO. Vergelijkend onderzoek met CGT toonde geen verschil in effectiviteit tussen beide therapieën. Ook MBCT lijkt voor zowel SVO als CP positieve effecten te laten zien, maar het vraagt inzet van patiënten om ook buiten de therapie sessies actief met oefeningen aan de slag te blijven. Op basis van

de huidige literatuur lijken ACT en MBCT belangrijke onderdelen van behandelprogramma's voor patiënten met CP en SVO te zijn.

Dat zowel ACT als MBCT in de literatuur naar voren komt als effectieve interventie voor patiënten met CP en SVO kan met name goed begrepen worden vanuit de CP. De CP blijft vaak ongeacht de gekozen behandeling in zekere mate aanwezig. Daarom is het belangrijk dat patiënten ook acceptatie van en omgang met hun klachten leren. Juist ACT en MBCT sluiten hier goed bij aan en onderscheiden zich daarmee van klassieke klachtgerichte benaderingen, zoals CGT.

Zoals in de inleiding beschreven, is het niet aangewezen om aan mensen met CP langdurig opioïden voor te schrijven, omdat er dan een grote kans is op SVO en een toename in ervaren pijn (Davies, Koster, Damen, Beurmanjer, van Dam et al., 2023). Het is van belang om patiënten hier in een vroeg stadium goed over voor te lichten (Davies, Koster, Damen, Beurmanjer, Schellekens, & Bouvy, 2023). Patiënten ervaren vaak veel angst dat zodra opiaten afgebouwd gaan worden de pijn zal toenemen en zij daar zonder enige ondersteuning mee moeten omgaan. Daarom is een uitgebreid voortraject, zoals ook beschreven in beide voorbeelden, van groot belang om drop-out te voorkomen. Hierin dient aandacht te zijn voor gedegen educatie (van Wilgen et al., 2022) en gezondheidsvaardigheden, zoals het geleidelijk opbouwen van beweging en het ondernemen van plezierige activiteiten (Moseley & Butler, 2017). Patiënten met CP en SVO hebben vaak al veel verschillende instellingen en specialisten bezocht. Juist om hen tijdig in passende zorg te krijgen is het van belang dat verschillende instellingen, zoals revalidatiecentra, pijnpoli's, verslavingszorg en ziekenhuizen, goed samenwerken bij het begeleiden van deze patiënten naar passende zorg (Davies, Koster, Damen, Beurmanjer, van Dam et al., 2023).

Waar eerder vooral de behandeling van CP en SVO los van elkaar bestudeerd werden, neemt het aantal studies naar de geïntegreerde behandeling van patiënten met de combinatie CP en SVO de laatste jaren toe. Bij patiënten met zowel CP als SVO zijn beide problemen sterk met elkaar vervlochten, waardoor het belangrijk is om aandacht te hebben voor beide aandoeningen binnen een behandelprogramma. Binnen deze behandelprogramma's dient goed afgestemd te worden met gedragswetenschappelijke en medische disciplines, en dienen patiënten eventueel ook farmacologisch te worden ondersteund, bijvoorbeeld met methadon, buprenorfine of medicatie om om te gaan met ontwenningssverschijnselen of pijnklachten. Het afbouwen van opioïden loopt vaak parallel aan de behandeling, die zich richt op het voorkomen van terugval in gebruik en het aanleren van vaardigheden in het omgaan met CP. De twee kaders bij dit artikel laten voorbeelden zien van behandelprogramma's in Nederland waarin deze principes terugkomen. Hierbinnen worden tevens aanvullende interventies geboden om de patiënten te ondersteunen bij hun herstel. Voorbeelden hiervan zijn psycho-educatie over pijn en de interactie met opioïden, maar bijvoorbeeld ook graded acti-

vity, waarbij patiënten geleidelijk hun fysieke belasting opbouwen. Naast deze en de besproken interventies is het ook belangrijk om te blijven kijken naar nieuwe behandelmogelijkheden voor deze groep patiënten met CP en SVO. Voorbeelden van interventies die momenteel worden ingezet en onderzocht zijn onder meer virtualreality-exposure en EMDR.

CONCLUSIE

.....

De behandeling van patiënten met zowel CP als SVO vraagt om een geïntegreerd behandel aanbod, waarin aandacht is voor beide stoornissen. Hierbij kan gebruikgemaakt worden van bestaande, vaak toegepaste methodieken, zoals MGV, CGT, ACT en MCBT. Daarnaast dienen patiënten psycho-educatie te krijgen om inzicht te verwerven in de samenhang van hun klachten en pijnmanagementvaardigheden te leren. Hiermee wordt een solide basis gelegd voor detoxificatie en een leven zonder afhankelijkheid van voorgeschreven opioïden.

Harmen Beurmanjer is verbonden aan Novadic-Kentron, Vught, aan het Radboud Universiteit Behavioural Science Institute, Nijmegen, en aan het Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA).

Katinka Damen is verbonden aan Novadic-Kentron, Vught.

Hannah Ellerbroek en **Arnt Schellekens** zijn werkzaam bij de afdeling Psychiatrie, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud Universiteit, Nijmegen, en bij het Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA).

Correspondentieadres: Harmen Beurmanjer, Novadic-Kentron, Hogedwardsstraat 3, 5261 LX Vught. E-mail: harmen.beurmanjer@novadic-kentron.nl

Summary *Treatment of prescription opioid use disorders in patients with chronic pain; a practitioner review*

Chronic pain (CP) affects one in five Dutch people, some of whom are prescribed opiates for this. Long-term use of opiates can result in more pain and the development of a prescription opioid use disorder (POD). This article provides an overview of effective psychological and behavioral therapy interventions and two examples of care programs for people with both CP and POD in the Netherlands. The paper takes the form of a practitioner review: an article aimed at informing healthcare providers about the treatment options for patients with both CP and POD, based on the current empirical evidence. For this target group, combined or integrated programs with motivational interviewing, cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy (ACT) and mindfulness interventions currently offer the best practices in the Netherlands. In addition to these various interventions, it is important for patients with CP and POD to invest in a preparatory trajectory prior to opioid reduction and treatment.

Keywords *chronic pain, opiates, addiction, acceptance and commitment therapy,*

motivational interviewing, cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy

Referenties

- Alperstein, D., & Sharpe, L. (2016). The efficacy of motivational interviewing in adults with chronic pain: A meta-analysis and systematic review. *The Journal of Pain*, 17, 393-403. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.10.021>
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5): Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Boom.
- Ankawi, B., Kerns, R. D., & Edmond, S. N. (2019). Enhancing motivation for change in the management of chronic painful conditions: A review of recent literature. *Current Pain and Headache Reports*, 23, 75. <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0813-x>
- Baron, E., de Jonge, J. M., & Schippers, G. M. (2015). Motiverende gespreksvoering. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 48, 138-152.
- Bekkering, G. E., Bala, M. M., Reid, K., Kellen, E., Harker, J., Riemsma, R., Huygen, F. J. P. M., & Kleijnen, J. (2011). Epidemiology of chronic pain and its treatment in the Netherlands. *The Netherlands Journal of Medicine*, 69, 141-153.
- Berna, C., Kulich, R. J., & Rathmell, J. P. (2015). Tapering long-term opioid therapy in chronic noncancer pain: Evidence and recommendations for everyday practice. *Mayo Clinic Proceedings*, 90, 828-842. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.04.003>
- Bischof, G., Bischof, A., & Rumpf, H. (2021). Motivational Interviewing: An evidence-based approach for use in medical practice. *Deutsches Ärzteblatt International*, 118, 109-115. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0014>
- Cooperman, N. A., Hanley, A. W., Kline, A., & Garland, E. L. (2021). A pilot randomized clinical trial of mindfulness-oriented recovery enhancement as an adjunct to methadone treatment for people with opioid use disorder and chronic pain: Impact on illicit drug use, health, and well-being. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108468. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108468>
- Davies, L. E. M., Koster, E. S., Damen, K. F. M., Beurmanjer, H., Schellekens, A. F. A., & Bouvy, M. L. (2023). Patients' perspectives on the development of prescription opioid use disorder in patients with chronic non-cancer pain. *European Addiction Research*, 29, 141-149. <https://doi.org/10.1159/000529926>
- Davies, L. E. M., Koster, E. S., Damen, K. F., Beurmanjer, H., van Dam, V. W., Bouvy, M. L., & Schellekens, A. F. (2023). Patients' perspectives on tapering programmes for prescription opioid use disorder: A qualitative study. *BMJ Open*, 13, e075246. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075246>
- Dellazizzo, L., Potvin, S., Giguère, S., Landry, C., Léveillé, N., & Dumais, A. (2023). Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders. *Psychiatry Research*, 326, 115318. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115318>
- DiClemente, C. C., Corno, C. M., Graydon, M. M., Wiprovnick, A. E., & Knobloch, D. J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive*

- Behaviors*, 31, 862-887. <https://doi.org/10.1037/adb0000318>
- Ellerbroek, H., van den Heuvel, S. A. S., Dahan, A., Timmerman, H., Kramers, C., & Schellekens, A. F. A. (2022). Buprenorphine/naloxone versus methadone opioid rotation in patients with prescription opioid use disorder and chronic pain: Study protocol for a randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 17, 47. <https://doi.org/10.1186/s13722-022-00326-1>
- Friedman, A., & Nabong, L. (2020). Opioids. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 31, 289-303. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2020.01.007>
- Garland, E. L. (2014). Disrupting the downward spiral of chronic pain and opioid addiction with mindfulness-oriented recovery enhancement: A review of clinical outcomes and neurocognitive targets. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*, 28, 122-129. <https://doi.org/10.3109/15360288.2014.911791>
- Garland, E. L., Nakamura, Y., Bryan, C. J., Hanley, A. W., Parisi, A., Froeliger, B., Marchand, W. R., & Donaldson, G. W. (2024). Mindfulness-oriented recovery enhancement for veterans and military personnel on long-term opioid therapy for chronic pain: A randomized clinical trial. *The American Journal of Psychiatry*, 181, 125-134. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230272>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., van der Meer, J. W., Schnabel, P., Smith, R., van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Clinical Research)*, 343, d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Institute of Medicine. 2011. *Relieving pain in America: A blueprint for transforming prevention, care, education, and research*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/13172>
- Instituut Verantwoord Medicijngebruik. (2020). *Jaarverslag opioïden 2020*.
- Kalkman, G. A., Kramers, C., van Dongen, R. T., van den Brink, W., & Schellekens, A. (2019). Trends in use and misuse of opioids in the Netherlands: A retrospective, multi-source database study. *The Lancet Public Health*, 4, e498-e505. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30128-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30128-8)
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Ma, T.-W., Yuen, A. S.-K., & Yang, Z. (2023). The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain. *The Clinical Journal of Pain*, 39, 147-157. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001096>
- Majeed, M. H., Ali, A. A., & Sudak, D. M. (2018). Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian Journal of Psychiatry*, 32, 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.11.025>
- Martel, M. O., Bruneau, A., & Edwards, R. R. (2021). Mind-body approaches targeting the psychological aspects of opioid use problems in patients with chronic pain: Evidence and opportunities. *Translational Research*, 234, 114-128. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2021.02.013>

- Mercadante, S., Arcuri, E., & Santoni, A. (2019). Opioid-induced tolerance and hyperalgesia. *CNS Drugs*, 33, 943-955. <https://doi.org/10.1007/s40263-019-00660-0>
- Merkx, M., Korrelboom, C., & de Wildt, W. (2015). Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik: Protocol en leertheoretische reflectie. *Tijdschrift voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie*, 48, 111-137.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013) *Motiverende gespreksvoering*. Uitgeverij Ekklesia.
- Moseley, G. L., & Butler, D. S. (2017). *Explain pain supercharged*. NOI Group Publishers. <https://doi.org/10.7899/2FJCE-17-30>
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2024). *Stoornissen in het gebruik van alcohol* [Richtlijn]. Federatie Medisch Specialisten. https://richtlijndata-base.nl/richtlijn/stoornissen_in_het_gebruik_van_alcohol_2023/startpagina_-_stoornissen_in_het_gebruik_van_alcohol_2023.html
- Nielsen, S., Tse, W. C., & Larance, B. (2022). Opioid agonist treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd01117.pub3>
- Nury, E., Schmucker, C., Nagavci, B., Motschall, E., Nitschke, K., Schulte, E., Wegwarth, O., & Meerpohl, J. J. (2022). Efficacy and safety of strong opioids for chronic noncancer pain and chronic low back pain: A systematic review and meta-analyses. *Pain*, 163, 610-636. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002423>
- Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The use of acceptance and commitment therapy in substance use disorders: A review of literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12, 629-633. <https://doi.org/10.14740/joc-mr4311>
- Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & van der Hofstad-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21, 100197. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.08.001>
- Perez, R. S. G. M., van Dalen-Kok, A. H., Giesberts, M. G., van den Hout, J. H. C., Keizer, D., Köke, A. J. A., Nitert, L., Schiere, S., Smeets, R. J. E. M., & Thomassen-Hilgersom, I. L. (2017). *Zorgstandaard chronische pijn*. Vereniging Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem.
- Pergolizzi, J. V., Raffa, R. B., & Rosenblatt, M. H. (2020). Opioid withdrawal symptoms, a consequence of chronic opioid use and opioid use disorder: Current understanding and approaches to management. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 45, 892-903. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13114>
- Schwenker, R., Dietrich, C. E., Hirpa, S., Nothacker, M., Smedslund, G., Frese, T., & Unverzagt, S. (2023). Motivational interviewing for substance use reduction. *Cochrane Library*, 12, CD008063. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008063.pub3>
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications. <https://doi.org/10.1037%2F0022-006X.76.3.524>
- Treede, R.-D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamberardino, M. A., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H., ... Wang, S.-J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156, 1003-1007. <https://doi.org/10.1097/j.pain.000000000000160>

- van Wilgen, P., Damen, K. F. M., Hoekstra, E., & Beurmanjer, H. (2022). Detoxificatie van opioïden bij langdurige pijn: Educatie en motiverende gespreksvoering zijn essentieel in afbouw. *Huisarts Nu*, 51, 227-229.
- Williams, A. C. de C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub4>
- Zgierska, A. E., Burzinski, C. A., Cox, J., Kloke, J., Singles, J., Mirgain, S., Stegner, A., Cook, D. B., & Bačkonja, M. (2016). Mindfulness meditation-based intervention is feasible, acceptable, and safe for chronic low back pain requiring long-term daily opioid therapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22, 610-620. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0314>
- Zorginstituut Nederland. (2024). *Aantal gebruikers 2019-2023 voor ATC-subgroep No2: Analgetica*. www.gipdata-bank.nl/databank?infotype=g&label=00-totaal&tabel=B_01-basis&geg=gebr&item=No2