

Werkafspraken oxycodon voor voorschrijvers en apothekers

Teneinde de kans op verslaving aan opioïden zo klein mogelijk te maken zijn de volgende doelen gesteld:

- 1) Verminder het gebruik van oxycodon onder patiënten met chronische pijn
- 2) De duur en frequentie terugdringen van het totale oxycodongebruik en opioïden in het algemeen.

We onderscheiden 3 groepen gebruikers:

1. Acute
2. Chronische
3. Oncologie (valt verder buiten deze afspraken i.v.m. wel indicatie voor oxycodon)

Acute gebruikers

De meeste winst zit in het voorkomen van verslaafden. Zie Richtlijnen volgens NHG en WHO en voorschrijf beleid MUMC Basisprotocol voor volwassenen: acute pijn.

Werkafspraken:

- De initiator vermeld indicatie op recept: acute pijn, chronisch of oncologische pijn
- De initiator schrijft voor maximaal 7 dagen voor. Bij afwijking hiervan wordt dit op het recept vermeld en indien van toepassing in de brief naar de huisarts geschreven.
- Er wordt geen herhaalverzoek door de huisarts voorgeschreven wanneer oxycodon in de 2^e lijn is geïnitieerd. De patiënt wordt terug naar de voorschrijver in het ziekenhuis verwezen.
- De apotheker/apothekersassistente belt met de voorschrijver om navraag te doen als er langer wordt voorgeschreven dan 14 dagen zonder opgaaf van reden.
- Apotheek typt tevens op afleveretiket oxycodon langwerkend en/of kortwerkend: DIT BETREFT EEN EENMALIGE UITGIFTE en bij gebruik kortwerkend 0-6 maal daags zonodig (i.p.v. 1-6 maal daags zonodig)
- Geef bij gebruik op recept 0-6 maal daags 1 tablet bij voorschrift voor 7 dagen niet $7 \times 6 = 42$ stuks mee maar rond dit af naar beneden naar 20 stuks.

Chronische gebruikers

Voor de chronische gebruikers is het verzoek om periodiek door de apotheek 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, afbouwen opioïden en naar alternatieve medicatie kijken
3. Psychosociaal complex: verslavingszorg