

Verslaving op recept

Henriëtte van der Horst



Michail Boelgakov (1891-1940)

In 2018 schreef ik een essay voor het boek *Een wondere wereld: medische techniek in fictie* dat in de boekenserie Literatuur en Geneeskunde uitkwam. In dat essay 'De verlossing van pijn. Nut en nadeel van verdoving' reflecteerde ik onder andere op de novelle *Morfine* van Michail Boelgakov. In *Morfine* beschrijft Boelgakov het lot van een plattelandsarts, dokter Sergej Poljakov, die in twee maanden tijd verslaafd raakt aan morfine. Hij liegt en bedriegt om zijn dagelijks portie 'witte kristallen' te krijgen en schiet zich uiteindelijk overhoop.

Verslavingen zijn er in soorten en maten en helaas hebben artsen daar een aandeel in. In het laatste decennium is de verslaving aan sterke pijnstillers die artsen voorschrijven sterk toegenomen. Dat geldt ook voor pijnstillers die steeds vaker online, zonder recept - en niet zonder

risico! - te verkrijgen zijn. Ik laat graag eerst Boelgakov aan het woord voordat ik inga op de aard en omvang van verslaving op doktersrecept.

'Ik kan degene die als eerste morfine aan papaverbollen heeft onttrokken niet genoeg loven. Een ware weldoener van de mensheid. De pijn verdween zeven minuten na de injectie. Het is interessant dat de pijn een complete golf was, zonder ook maar een enkele pauze, zodat ik gewoonweg stikte, alsof ze een gloeiendhete koevoet in mijn buik hadden gestoken en deze ronddraaiden. Een minuut of vier na de injectie begon ik het golvende van de pijn te onderscheiden. Het zou heel mooi zijn als een dokter de mogelijkheid had om allerlei medicijnen op zich zelf uit te testen. Dan zou hij een heel ander idee krijgen van hun werking. Na de injectie sliep ik voor het eerst in maanden diep en goed...'

Je bent arts in een klein ziekenhuis in een godvergeten gehucht op het Russische platteland. Vierentwintig uur per etmaal, zeven dagen per week ben je beschikbaar om hulp te bieden aan mensen die van heinde en verre komen met half afgerukte ledematen, koortsige kinderen of grote zweren. Over veel instrumentarium beschik je niet, je moet het doen met een beperkt arsenaal aan medicijnen en vooral hopen dat de natuur zijn helende kracht inzet of dat de dood snel en genadig komt. Een schrijnende situatie die zich helaas ook vandaag de dag voordoet op een aantal plekken in onze wereld.

Dan komt er opeens, vanuit het niets, een heftige, onhoudbare maagpijn opzetten, gelukkig helpt de verloskundige je en geeft je morfine. Weg pijn, weg vermoeidheid, weg sombere gedachten over je werk en de vrouw die je verlaten heeft.

Poljakov ervaart de werking van de morfine

als een openbaring. Als alle onaangename gewaarwordingen, of die nu lichamelijk of mentaal zijn, verdwenen zijn, kan de ultieme geesteskracht zich manifesteren. Hij constateert: 'Als ik niet verpest zou zijn door mijn medische opleiding, zou ik zeggen dat een mens normaal gesproken alleen na een morfine-injectie kan werken'.

Hij verzekert de verloskundige, die wanhopig probeert hem van de morfine weg te houden, dat hij heel goed in staat is om te werken, en uiteraard prima in staat is om tijdig te stoppen met de morfine. Hij staat tenslotte al vanaf zijn vroege jeugd bekend om zijn sterke wilskracht. Op haar aandringen stelt hij zich onder behandeling voor zijn verslaving, maar hij ontvlucht al snel de inrichting waar hij behandeld wordt, omdat de zucht naar het middel te sterk is.

Morfine is in de eerste plaats een verhaal over een verslaving, over de verhalen en smoezen waarmee iemand die verslaafd is, zijn verslaving ontkent, maskeert of bagatelliseert. Het is ook een verhaal over de beperkingen van de geneeskunde. Ja, we zijn in staat om mensen pijn en ellende (even) niet te laten voelen, maar dat heeft zijn prijs. Het maskeert ons onvermogen om in veel gevallen pijn en ongemak op een meer fundamentele manier te verminderen. Al heeft de geneeskunde spectaculaire ontwikkelingen doorgemaakt sinds de tijd waarin dit verhaal zich afspeelt, al zijn er effectieve medicijnen beschikbaar gekomen om infecties te bestrijden, en – meestal iets minder effectieve - geneesmiddelen om mensen met kanker te behandelen, een fundamenteel gegeven blijft dat artsen regelmatig machteloos staan. Bij pijn en ander al dan niet psychisch ongemak kunnen ze niets anders doen dan grijpen naar middelen die 'verdoven'. Dat blijft niet zonder gevolgen.

Het hoogste aantal

Verslavingen zijn er in soorten en maten, zoals ik hierboven al schreef. De essentie van verslaving is dat je niet meer kunt stoppen met het gebruik van middelen of met bepaald gedrag, je gaat door ook al weet je dat het niet goed is voor jou of voor je omgeving of voor allebei. Je verliest de controle en laat je primair leiden door de behoefte aan hetgeen waaraan je verslaafd bent.

Toen ik op zoek ging naar cijfers over de verschillende soorten verslavingen in ons land,

kwam ik diverse rapporten tegen. Er zijn meerdere instanties, zoals onder andere het Trimbos-instituut, die in kaart brengen hoeveel mensen in Nederland verslaafd zijn. Maar dat brengt uitdagingen met zich mee: hoe stel je precies vast of iemand verslaafd is, hoe meet je dat? De cijfers die je aantreft in de literatuur, variëren dan ook.

In een rapport uit 2021 van Jellinek, een organisatie die hulp aan en zorg voor verslaafden biedt en onderzoek doet naar verslaving, kwam ik de onderstaande cijfers tegen over de verschillende verslavingen. De kanttekening die ze maken bij alcoholgebruik is, dat het niet alleen om mensen gaat die verslaafd zijn, dus niet zonder alcohol kunnen, maar ook om mensen die zich af en toe flink te buiten gaan aan alcohol, maar niet afhankelijk zijn van de alcohol in die zin dat ze dagelijks hun portie moeten hebben.

• Alcohol (inclusief misbruik)	477.000
• Drugs	130.000
• Tabak	539.000
• Gokken	79.000
• Medicijnen*	600.000

* benzodiazepinen, opioïden

Wat opvalt in dit rijtje is het aantal verslavingen op recept, het is het hoogste aantal. Nu is het zo dat lang niet iedereen die verslaafd is, zich daarvoor ook laat behandelen. Als je kijkt naar de aantallen van mensen die in behandeling zijn voor hun verslaving, dan is dat maar een relatief klein deel van de mensen met een verslaving. LADIS, het Landelijk Drugs en Informatie Systeem bracht in 2024 de volgende cijfers over mensen die in



125.000 mensen slikken veel te lang benzo's

behandeling zijn voor hun verslaving, uit:

- Alcohol ongeveer 30.000
- Drugs ongeveer 22.000
- Gokken ongeveer 3000
- Medicijnen* ongeveer 1600

* benzodiazepinen, opioïden

In deze cijfers valt op dat het aantal mensen met een verslaving aan benzodiazepinen of opioïden juist een stuk lager ligt dan dat met een andere verslaving, terwijl het aantal mensen dat verslaafd is aan deze middelen juist het grootst is. Met andere woorden, mensen met een medicijnverslaving zijn de kleinste groep in de ambulante en klinische verslavingszorg.

Bij het ontstaan van verslaving komen vele factoren kijken, zoals psychologische en sociale/omgevingsfactoren, maar ook genetische factoren (onder andere bij alcohol, morfine, nicotine, gokken). Sommige mensen zijn als het ware van nature gevoeliger voor verslaving. Of die genetische kwetsbaarheid daadwerkelijk leidt tot een verslaving is weer afhankelijk van andere factoren, zoals opvoeding of de sociale omgeving waarin je opgroeit of verkeert. Ook traumatische levensgebeurtenissen kunnen van invloed zijn bij het ontstaan van een verslaving.

Niet onbelangrijk zijn ook de biologische factoren, zoals gewenning aan een middel. Dat speelt bijvoorbeeld bij de verslaving aan benzodiazepinen en opiaten: om hetzelfde effect te krijgen heb je steeds meer nodig. Onthouding is een ander fenomeen dat bijdraagt aan het in stand houden van een verslaving: als je stopt met het middel, gaat je lijf protesteren. Bij het stoppen met opioïden die je langere tijd hebt gebruikt, treden verschijnselen als angst- en spanningsklachten, rusteloosheid, prikkelbaarheid en spierpijn in (vooral) de rug en de benen op. Ook klachten als misselijkheid, braken, zweten, diarree, gapen, koorts en verstoorde slaap kunnen optreden. Die onthoudingsverschijnselen maken het heel lastig om te stoppen met het middel.

Een niet onbelangrijke factor bij het ontstaan van verslaving is de beschikbaarheid van de middelen: hoe gemakkelijk is het om eraan te komen, hoe verleidelijk is het ook om ze te gebruiken. Denk daarbij aan de vapes die als een goed, onschadelijk alternatief voor roken in

de markt werden gezet. Het aantal jongeren dat dagelijks vapes gebruikt en er niet meer mee kan stoppen groeit gestaag, blijkt uit cijfers die het Trimbos-instituut publiceerde. In 2023 gebruikte vier procent van de jongeren tussen de twaalf en zestien dagelijks vapes. Inmiddels is duidelijk dat de gezondheidsrisico's aanzienlijk zijn en dat ze helemaal geen onschuldig alternatief voor roken zijn.

Gewenning en afhankelijkheid

Die beschikbaarheid is ook van belang bij geneesmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn. Uit gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat een paar jaar geleden 125.000 mensen in Nederland veel te lang benzodiazepinen gebruikten. Dat zijn kalmerende middelen die ook wel als slaapmiddel worden gebruikt. In de richtlijnen staat dat artsen niet meer dan vijf tot tien tabletten moeten voorschrijven voor een periode van maximaal twee weken. Kortdurend een benzodiazepine voorschrijven, bijvoorbeeld in een crisissituatie kan zinvol zijn, maar dan liefst voor een week, in ieder geval niet langer dan twee weken. Want bij langer gebruik dan twee weken van die middelen kan al gewenning en afhankelijkheid optreden. Ook hebben deze middelen een aantal bijwerkingen, zoals vermoeidheid, spierverslapping, vertraagde reflexen, slaperigheid, cognitieve problemen, verlies van motivatie en afname van diepe slaap.

In een poging om het langdurig gebruik van benzodiazepinen tegen te gaan werd al in 2009 besloten dat deze middelen niet meer vergoed zouden worden uit het basispakket als de arts ze voorschreef. Wel zijn ze nog steeds alleen op recept verkrijgbaar. Helaas heeft dit niet geleid tot een afname van het aantal mensen dat deze middelen langdurig gebruikt.

Ook het voorschrijven en gebruik van opioïden is in de afgelopen decennia fors toegenomen. *Het Parool* kopte op 9 oktober 2025: Veel Nederlanders dreigen verslaafd te raken aan zware pijnstillers als oxycodon: 'We moeten een crisis voorkomen'. Die crisis deed zich in de Verenigde Staten al jaren eerder voor, met flink wat doden tot gevolg, een crisis die nog steeds niet voorbij is.

Het gebruik van opioïden is in ons land met name tussen 2010 en 2018 sterk gestegen, vooral oxycodon wordt veel voorgeschreven. Voor de toename van het voorschrijven en

dus van het gebruik van opioïden bestaan verschillende verklaringen. Een belangrijke reden is waarschijnlijk dat er de laatste decennia meer aandacht gekomen is voor het behandelen van pijn. Pijnbestrijding is een belangrijke kwaliteitsindicator van goede zorg, die gehanteerd wordt in accrediteringsystemen, maar ook door de zorgverzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Waar opioïden aanvankelijk vooral in de palliatieve fase werden voorgeschreven, worden er in de tweede lijn (de specialistische medische zorg) nu veel meer initiële recepten voor opioïden, zoals oxycodon, uitgeschreven voor acute pijn, die bijvoorbeeld na een operatie optreedt. Vervolgens wordt het gebruik in de eerste lijn (de zorg waar je zonder verwijzing naar toe kunt, zoals de huisarts) langdurig voortgezet.

Uit informatie van de Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat in het laatste kwartaal van 2024 ruim 189.000 mensen een recept voor sterkwerkende opioïden (oxycodon, fentanyl, morfine) kregen en dat één op de drie mensen langer dan drie maanden het voorgeschreven middel gebruikte. Daarbij moet aangetekend worden dat de Stichting Farmaceutische Kengetallen alleen het extramurale geneesmiddelengebruik analyseert. Dat wil zeggen dat de recepten die voorgeschreven zijn voor mensen die opgenomen zijn in een ziekenhuis of verpleeghuis, niet in deze cijfers opgenomen zijn. Dat roept de vraag op hoe groot het percentage is van de mensen die langdurig een opioïd gebruiken, terwijl ze geen indicatie daarvoor hebben. Waarschijnlijk is dat een niet onaanzienlijk aantal, maar dat is op basis van de beschikbare gegevens niet goed vast te stellen.

Geen tijd voor een goed gesprek

Ook voor opioïden geldt dat de bijwerkingen fors kunnen zijn. Sufheid, obstipatie, misselijkheid, overgeven, duizeligheid, hoofdpijn, verwardheid, irritatie, komen veel voor. Ook leidt het gebruik van opioïden snel tot afhankelijkheid en dus tot onthoudingsverschijnselen, zoals een griepig gevoel, onrust, diarree, hartkloppingen, loopneus, niezen, koorts, zweten, rillen, gapen, verlies van eetlust, misselijkheid en maagkrampen. Daardoor is het niet gemakkelijk is om er weer mee te stoppen.

Er is steeds meer kennis over nadelen van langdurig gebruik. De medische richtlijnen zijn

heel terughoudend in hun aanbevelingen om dit soort middelen voor te schrijven: alleen kortdurend en alleen als andere pijnstillers onvoldoende effect sorteren. Er zijn ook diverse initiatieven van zorgverleners en apothekers om langdurig gebruik terug te dringen. Toch neemt het voorschrijven en het langdurig gebruik van deze middelen niet af. Daar zijn aan aantal factoren debet aan. De druk van de farmaceutische industrie is niet gering, middelen als oxycodon worden gepromoot als 'effectief en veilig'. Er is natuurlijk ook de vraag van patiënten die vaak het liefst medicijnen willen die meteen effectief zijn. En ze hebben van anderen gehoord hebben dat een middel als oxycodon goed en onmiddellijk werkt. Ook genetische verslavingsgevoeligheid zal in een aantal gevallen een rol spelen, evenals andere persoonlijke kenmerken en omgevingsfactoren, waardoor het nog lastiger is om tijdig weer te stoppen met deze middelen.

Ongetwijfeld is de grote werkdruk van artsen hierbij van belang, iets wat door personeelstekorten en administratieve druk alleen maar toeneemt. Met als gevolg dat er niet altijd tijd is om in de spreekkamer een goed gesprek te voeren over waarom het beter is om bepaalde medicijnen niet te gebruiken en zeker niet langdurig, omdat de nadelen dan groter zijn dan de voordelen. Dat laatste speelt ook een rol bij het weer afbouwen van dit soort medicatie: het kost tijd en aandacht om mensen daarbij te begeleiden en dan is een herhaalrecept gauw uitgeschreven. Ongetwijfeld hebben artsen vaak de bedoeling om dat gesprek over afbouwen de volgende keer aan te gaan, maar uitstel maakt het moeilijker om te stoppen.

Wat niet helpt is dat er inmiddels allerlei mogelijkheden zijn om aan opioïden te komen als de arts ze niet meer wil voorschrijven. Via allerlei websites kun je namaak oxycodon bestellen dat in een aantal gevallen nitazeen bevat, een levensgevaarlijke stof. Zulke middelen hebben inmiddels al een aantal doden op hun conto staan in Nederland.

Ultieme geestkracht

Hoe het tij te keren? Dat is niet eenvoudig, maar niet onmogelijk. Een belangrijke eerste stap die alleen artsen kunnen zetten, is minder vaak voorschrijven en altijd conform de richtlijnen. Ook is het belangrijk om, als er dan een indicatie is om hetzij een benzodiazepine

hetzij een opioïd kortdurend voor te schrijven, goede voorlichting en uitleg te geven. En als het kan een inschatting maken van het risico op verslaving bij deze specifieke patiënt op basis van zijn voorgeschiedenis en context. Een strenge controle op herhaalrecepten kan ook helpen om problematisch gebruik terug te dringen. Het is bovendien van belang om tijdig in gesprek te gaan als er sprake is van problematisch gebruik. In principe kunnen we op die manier het aantal verslavingen op recept terugdringen, maar er is meer nodig want er zullen altijd omstandigheden zijn waardoor goede intenties sneuvelen.

Dan keer ik terug naar Boelgakov's novelle. We zetten de techniek - of is het kunst? - van het verdoven veelvuldig en vaak met goede reden in, maar beheersen helaas onvoldoende de kunst van het tijdig ermee stoppen. Het is zeer de vraag of gebruikers van opioïden de ultieme geesteskracht die Poljakov beschrijft in zijn dagboekantekeningen, ook ervaren, maar duidelijk is dat die kracht jammerlijk faalt bij het afbouwen van de opioïden. Poljakov komt uiteindelijk tot het inzicht dat er maar één oplossing mogelijk is om van de ellende die de verslaving met zich meebrengt, af te komen: hij beneemt zichzelf het leven. Hij constateert dat artsen falen: 'Ze hebben morfine uitgevonden, onttrokken aan de gedroogde krakende kopjes van een goddelijk gewas, laat ze dan ook maar een manier vinden om me zonder al die martelingen te genezen'. Maar die manier bestaat helaas nog steeds niet.

Uiteindelijk komt het toch aan op geesteskracht, al is die niet of slechts zelden ultiem en het komt zeker ook aan op de hulp van artsen en anderen bij het afbouwen van verslavende medicijnen. Als het gaat om verslaving op recept dan is het goed het oude adagium van stal te halen: voorkomen is beter dan genezen!