

Aanhoudende pijn en opioïden

Pijn, opiaten en verslaving

- Pijn
- Verslaving
- Wat zijn opiaten?
- Soorten opioïden
- Voorschrijven van opiaten bij pijn

→ Lees meer over pijn, opiaten en verslaving

Behandeling

- Hulp vragen
- Hulpverleners
- Ervaringsdeskundigen
- Samen beslissen
- Communicatie
- Behandelprotocollen
- Resultaatmeting
- Nazorg
- Samenwerken rondom pijn en verslaving
- Digitale zorg

→ Lees meer over behandeling

Afbouwen

- Begeleiding bij afbouwen

→ Lees meer over afbouwen

Kwaliteit van leven vergroten

Samen werken aan wat waardevol is met behoud van regie over gezondheid.



Educatie over pijn en verslaving

- Voorlichting en kennis
- Professionele ontwikkeling

→ Lees meer over educatie over pijn en verslaving

Lichamelijke grip

- Persoonlijk profiel
- Slaap
- Energiebeheer
- Beweging
- Mentaal welbevinden

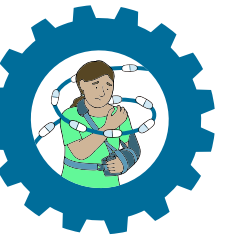
→ Lees meer over lichamelijke grip

Meedoen

- Naasten
- Vooroordelen
- Werken
- Vrije tijd

→ Lees meer over meedoen

Pijn, opiaten en verslaving



Pijn

Wat is pijn?

Pijn is een onaangename sensorische én emotionele ervaring, beïnvloed door lichamelijke prikkels, emoties, gedachten en sociale factoren. Acute pijn ontstaat plotseling en is meestal kortdurend. Chronische pijn houdt langer dan drie tot zes maanden aan en is vaak een complex samenspel van lichamelijke, psychische en sociale processen. Meer informatie:

- [Wat is pijn?](#) | pijn.nl
- [Hoe ontstaat pijn?](#) | Radboudumc
- [NHG Standaard Pijn](#)
- Artikel '[Nauwelijks meerwaarde opioïden bij chronische pijn](#)' | Ge-Bu
- [Sterke pijnstillers \(opioïden\)](#) | Over Palliatieve Zorg
- [Pijnbestrijding bij kanker](#) | kanker.nl
- Artikel '[Chronische pijn en het biopsychosociale model 'Pijn zit niet tussen de oren maar in uw brein'](#)' van Kóke, van Wilgen, Bakkers en Brouwer (2022)
- Zie ook: [Educatie over pijn en verslaving](#)

Verslaving

Wat is verslaving?

Verslaving wordt in de DSM-5 omschreven als een stoornis in het gebruik van middelen dat wordt vastgesteld aan de hand van 11 criteria. Stoppen met gebruik is moeilijk. Een middel kan ook leiden tot een toename van het gebruik. Bekend zijn verslavingen aan alcohol of drugs. Het kan echter ook gaan om medicatie, zoals opioïden die voorgeschreven worden door een professional. Meer informatie:

- Artikel '[Embodying addiction – A predictive processing account](#)' van M.Miller, J.Kiverstein en E. Rietveld.
- [Webinar pijnstillerverslaving](#) | Verslavingskunde Nederland
- [Wat is een verslaving?](#) | Hersenstichting
- [Hulp bij verslaving](#) | Ministerie van VWS
- [Zorgstandaard Opiaatverslaving](#)

Middelen op recept

Verslaving kan ook ontstaan bij middelen die voorgeschreven worden door een arts of verpleegkundig specialist. Alertheid is geboden bij zowel het voorschrijven als het gebruik van

middelen die tot verslaving kunnen leiden. Opioïden behoren tot zo'n risicogroep.

Meer informatie:

- [Hoe kun je verslaafd raken aan opioïden?](#) | ReumaZorg Nederland
- [Voorlichting over opioïden kan nóg beter](#) | Instituut Verantwoord Medicijngebruik
- [Gevaar zware pijnstillers wordt onderkend, maar gebruik neemt toch toe](#) | NOS
- [Verslavende pijnstillers: gaan we in Nederland de VS achterna?](#) | Studium Generale UU
- [Rij veilig met medicijnen](#)

Wat zijn opiaten?

Opiaten zijn natuurlijke stoffen (zoals morfine, codeïne) afgeleid van de opiumpapaver, terwijl opioïden een bredere groep is die zowel opiaten, semi-synthetische afgeleiden (zoals heroïne) en volledig synthetische stoffen (zoals fentanyl, methadon) omvat, die allemaal werken op de opioïde receptoren. Simpel gezegd: alle opiaten zijn opioïden, maar niet alle opioïden zijn opiaten.

Soorten opioïden

Opioïden zijn pijnstillende medicijnen die zijn gemaakt van opium of erop lijken. Ze hebben een verdovende werking en kunnen ontspanning en een prettig gevoel geven, en brengen daardoor een verhoogd risico op afhankelijkheid met zich mee. Ze worden vooral voorgeschreven bij hevige of langdurige pijn, zoals na operaties of bij chronische pijn. Voorbeelden zijn buprenorfine, fentanyl, hydromorfon, methadon, morfine, oxycodon, pethidine, tapentadol en tramadol.

Sommige opioïden worden niet medisch gebruikt. Meer informatie:

- [Opiaten](#) | opiaten.nl
- [Geneesmiddelen overzicht opioïden](#) | Farmacotherapeutisch Kompas
- [Opioïden](#) | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
- [Opioïden](#) | pijn.nl

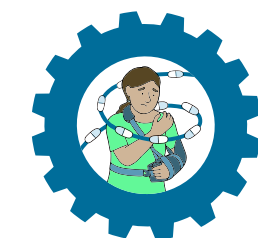
Bijwerkingen en risico's

Opioïden zijn krachtige pijnstillers met bijwerkingen die hinderlijk, potentieel ernstig of zelfs levensbedreigend kunnen zijn. Door het risico op complicaties waaronder



[Klik hier om naar de zorgstandaard 'Opiaatverslaving' te gaan](#)

Pijn, opiaten en verslaving



opioïd-geïnduceerde hyperalgesie (OIH) wordt geadviseerd deze middelen voor een zeer korte periode voor te schrijven. In principe voor een periode van maximaal twee weken. OIH is een paradoxale reactie waarbij patiënten juist gevoeliger worden voor pijn door langdurig of hoog gedoseerd opioïdgebruik. In plaats van verlichting ontstaat een toename van pijnprikkels, vaak diffuus en moeilijk te plaatsen.

Langdurig gebruik is alleen geïndiceerd bij kankergerelateerde pijn en palliatieve zorg. Bij chronische niet-kankerpijn verdient het de voorkeur opioïden te staken, af te bouwen of over te zetten naar een veiliger alternatief.

Meer informatie:

- [Opioïden](#) | College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
- [Kennisdocument Opioïden](#) | MDR Polyfarmacie – Module minderen en stoppen medicatie
- [Opioïd geïnduceerd hyperalgesie](#) | pijn.nl
- [Oxycodon](#) | apotheek.nl
- [Pijnstillers bij kanker](#) | kanker.nl
- [Opiaten](#) | opiaten.nl

Voorschrijven van opiaten bij pijn

Bij hevige pijn kunnen opiaten tijdelijk helpen. Kortdurend gebruik (< twee weken) kan effectief zijn, maar langdurig gebruik brengt risico's mee zoals tolerantie, hyperalgesie en afhankelijkheid. Daarom worden opiaten alleen langdurig geadviseerd bij kanker of in de palliatieve fase. In andere situaties is het belangrijk het gebruik kritisch te beoordelen en waar mogelijk af te bouwen of te vervangen door een veiliger alternatief. Een goed gesprek met de patiënt, heldere verwachtingen en regelmatige evaluatie vormen de basis voor veilig en verantwoord voorschrijven. Als opioïden niet meer op recept beschikbaar zijn bestaat het risico dat men uitwijkt naar de illegale markt. Daar circuleren middelen die kans op overdosis en verslaving vergroten mede door gevaarlijke bijmengingen zoals sufentanil of nitazenen. Meer informatie:

- [Opiaten](#) | opiaten.nl
- [NHG Standaard Pijn](#)
- [Ease the pain: verstandig voorschrijven van opioïden](#) | ZonMW

- [Regionale afspraken postoperatieve pijnmedicatie bij ontslag ter vermindering van opiodafhankelijkheid Nijmegen e.o.](#) | nef
- [Synthetische opioïden](#) | Trimbos Instituut
- [Gevaarlijke pillen online te bestellen: wat is er aan de hand?](#) | Trimbos Instituut
- [Wat zijn nitazenen? Werking, risico's en wat je moet weten](#) | DRUGSinfo
- [Nitazenes – a new group of synthetic opioids emerges](#) | UNODEC EWA
- Zie ook '[Bijwerkingen en risico's](#)'.



Klik hier om naar de zorgstandaard 'Opiaatverslaving' te gaan

Behandeling

Bij de afbouw van voorgeschreven opiaten is zorgvuldige begeleiding essentieel. Pijnklachten, bijwerkingen en functioneren kunnen tijdens dit proces veranderen, waardoor een geleidelijke, goed gemonitorde afbouw nodig is. Een gestructureerde aanpak helpt om klachten te beperken, veiligheid te waarborgen en het herstel te ondersteunen.

Hulp vragen

De eerste stap naar hulp bij pijn en verslaving aan middelen op recept begint met erkennen dat er hulp nodig is. Het vraagt moed om uit te spreken wat er speelt, maar juist dat moment van openheid maakt ruimte voor steun, begrip en herstel. De situatie delen met een vertrouwd persoon is een krachtige beweging richting hulp en verbetering. Meer informatie:

- Folder ‘[Pijn lijden? Niet nodig er is bijna altijd iets aan te doen](#)’ | Instituut Verantwoord Medicijngebruik.
- Brochure ‘[Mijn checklist bij gebruik van sterke pijnstillers](#)’ | Instituut Verantwoord Medicijngebruik.
- [Sterke pijnstillers](#) | thuisarts.nl
- Werkboek: Pijn en verslaving. Een leven vrij van

medicatie en andere middelen (2025) | Katinka Damen, Eva Tielen en Koert Hommel.

Hulpverleners

Afhankelijkheid van opioïde pijnmedicatie ontstaat vaak geleidelijk. Het gebruik begint met pijn en een voorgeschreven middel, waardoor het lang kan duren voordat iemand doorheeft dat er sprake is van afhankelijkheid. De impact kan echter groot zijn, juist omdat klachten toenemen en de dosering vaak langzaam oploopt. Alert zijn op signalen van toenemend gebruik en verminderde effectiviteit is van belang. Bespreek zorgen tijdig en verwijs waar nodig naar huisarts, pijnspecialist, verslavingsarts of verslavingszorg. Samen kan worden gekeken naar alternatieven en passende ondersteuning. Meer informatie:

- [Maatschappelijk werk regelhulp](#) | Ministerie van VWS
- [Locaties Archive - Verslavingskunde Nederland](#)
- www.anesthesiologie.nl

Ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen brengen unieke kennis in doordat zij zelf herstel van afhankelijkheid

hebben doorgemaakt. Hun verhaal biedt herkenning, normaliseert onzekerheid en kan motivatie en hoop versterken. In samenwerking met behandelaren ondersteunen zij patiënten én naasten bij het vergroten van zelfregie, vertrouwen en perspectief. Hun inzet helpt om herstel concreet en toegankelijk te maken. Meer informatie:

- [Zorgstandaard Ervaringsdeskundigheid](#)

Samen beslissen

Samen beslissen is essentieel wanneer iemand opioïde pijnmedicatie wil stoppen of afbouwen. In elke fase wordt beoordeeld welke stappen passend zijn en welke alternatieven aansluiten bij de situatie van de patiënt. Dit vraagt om voortdurende afstemming tussen patiënt, naasten en hulpverleners, waarbij ieder zijn eigen expertise inbrengt. Heldere basisinformatie ondersteunt het maken van een gezamenlijke, weloverwogen. Meer informatie:

- [Samen beslissen | Akwa GGZ](#)
- [Zorgstandaard Herstelondersteuning](#)
- [Zorgstandaard Afbouwen psychofarmaca](#)
- [Wat is het biopsychosociaal model bij chronische pijnzorg?](#) | Revalis clinics

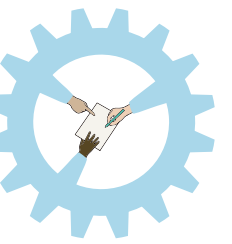
- [Chronische pijn en het biopsychosociaal model](#) | Expertisecentrum chronische pijn

Keuzehulpen

De [keuzehulp drugs](#) geeft, na het beantwoorden van een beknopt aantal vragen, een concreet advies over behandeling en begeleiding. Dit advies kun je als professional gebruiken om vervolgens samen met de patiënt (en naaste) te beslissen welke behandeling het beste past. De [keuzehulp ‘Samen beslissen bij drugsgebruik’](#), geeft inzichten in welke behandel mogelijkheden er zijn, hoe de behandelingen eruitzien en wat de voor- en nadelen zijn. Dit kunnen patiënten, naasten en professionals gebruiken om samen te beslissen welke behandeling het beste past.

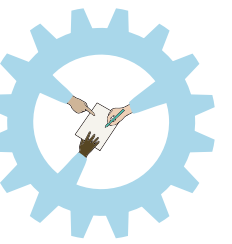
Communicatie

Patiënten met aanhoudende pijn en gebruik van opioïden hebben vaak meerdere behandelaren en voorschrijvers. Heldere afstemming tussen artsen en apothekers is daarom essentieel: wie schrijft de opioïden voor en wat is het gezamenlijke behandelplan? Een eerste stap is het expliciet maken van de regie: wie is verantwoordelijk voor het voorschrijven ➔



Klik hier om naar de zorgstandaard ‘Opiaatverslaving’ te gaan

Behandeling



en wie voor de behandeling? Duidelijke communicatie voorkomt onduidelijkheid, dubbelmedicatie en risico's.

- [Factsheet Verantwoordelijkheidsverdeling](#) | Federatie Medisch Specialisten
- [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling samenwerking zorg](#) | KNMG
- [Hoofdbehandelaar wordt regiebehandelaar in herziene handreiking over samenwerken in de zorg](#) | V&VN

Behandelprotocollen

Er zijn geen landelijke behandelprotocollen die specifiek gericht zijn op de combinatie van aanhoudende pijn en gebruik van opioïden. Wel bieden bestaande richtlijnen en zorgstandaarden belangrijke achtergrondinformatie.

- [Handreiking Opiaatonderhoudsbehandeling bij heroïneverslaving met medische heroïne, methadon en buprenorfine](#)
- [Zorgstandaard Opiaatverslaving](#)
- [Zorgstandaard Chronische Pijn](#)
- [Opiaaten - Handreiking zorgverleners voor afbouw opioïden](#)

Daarnaast hebben verschillende behandelinstellingen voor verslavingszorg, zoals Brijder en Novadic-Kentron, eigen werkwijzen ontwikkeld voor patiënten met chronische pijn en opioïdengebruik.

Resultaatmeting

Behandelingen voor aanhoudende pijn en opioïdengebruik zijn vaak beperkt wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit. Het is daarom aan te raden om voor- en nametingen te gebruiken om inzicht te krijgen in behandelresultaten. Dit helpt behandelaren om de voortgang te volgen, interventies bij te stellen en samen met de patiënt te beoordelen wat werkt. Maak bijvoorbeeld gebruik van de [Online Evaluatieondersteuning](#).

Nazorg

Effectieve nazorg na de afbouw van opiaten is essentieel om stabiliteit te behouden en terugval te voorkomen. Door blijvende aandacht voor pijn, functioneren en psychosociale factoren wordt het herstel ondersteund en kan tijdig worden ingegrepen bij nieuwe klachten of risico.

Nazorg hoeft niet face-to-face plaats te vinden in de verslavingszorg. Dit kan ook via een app, huisarts of andere specialisten. Meer informatie:

- [Herstel van verslaving](#) | Verslavingskunde Nederland
- [Richtlijn Chronische pijnrevalidatie](#)

Samenwerken rondom pijn en verslaving

Bij opioïdenafhankelijkheid komen een aanhoudend pijnsyndroom en een stoornis in het middelengebruik vaak samen voor. Omdat deze elkaar wederzijds beïnvloeden, vraagt effectieve behandeling om aandacht voor beide domeinen. Integratie van pijnzorg binnen het behandeltraject en samenwerking met pijnrevalidatie, revalidatiezorg of gespecialiseerde eerstelijnszorg versterkt de kwaliteit en samenhang van de behandeling. Meer informatie:

- [Zorgstandaard Chronische Pijn \(2017\)](#)
- [Handreiking – Implementatie Leidraad Chronische Pijn \(2024\)](#)
- Folder '[Checklist bij gebruik van sterke pijnstillers](#)' | Instituut Verantwoord Medicijngebruik

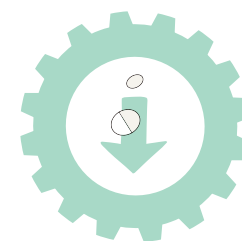
- www.pijnnetwerk.nl voorbeeld regionaal Pijnnetwerk
- Artikel '[Chronische pijn en het biopsychosociale model](#) 'Pijn zit niet tussen de oren maar in uw brein' van Kóke, van Wilgen, Bakkers en Brouwer (2022)

Digitale zorg

Digitale zorg kan de behandeling van afhankelijkheid van opioïde pijnmedicatie ondersteunen. Apps, online modules en videobegeleiding maken zorg laagdrempeliger en toegankelijker, waardoor patiënten sneller contact kunnen zoeken en behandelaren het verloop beter kunnen volgen. Digitale hulpmiddelen kunnen worden ingezet naast reguliere zorg, bijvoorbeeld voor monitoring, psycho-educatie of ondersteuning bij afbouw. Meer informatie:

- [Zorgstandaard Digitale zorg](#)
- [Learn a new way to treat pain](#) | Retrain Pain Afbouwen

Afbouwen



Begeleiding bij afbouwen

Het langdurig gebruik van opioïde pijnmedicatie brengt aanzienlijke risico's en bijwerkingen met zich mee. Daarom is zorgvuldige begeleiding bij het afbouwen essentieel. In de eerste lijn kunnen behandelaren ondersteunen door het gebruik in kaart te brengen, een realistisch afbouwplan op te stellen en samen te monitoren hoe iemand reageert. Afbouwen vraagt tijd, duidelijke uitleg en goede afstemming met patiënt en naasten.

Meer informatie:

- [Handreiking Buprenorfine Micro-Inductie](#)
- [Handreiking voor het afbouwen van opioïden](#) | Instituut Verantwoord Medicijngebruik
- [Afbouwprotocol opioïden eerstelijns](#) | NECF
- [Zorgstandaard Afbouwen psychofarmaca](#)
- [Patiënten die zware pijnstillers gebruiken willen meer voorlichting en begeleiding](#) | Universiteit Utrecht
- Zie ook [‘Voorschrijven van opioïden bij pijn’](#)

Afbouwschema's

Het gebruik van afbouwschema's ondersteunt een veilige, geleidelijke vermindering van opiaten en helpt terugval en klachten te voorkomen. Meer informatie:

- Artikel [‘Afbouwen van opiaten’](#) | Psyfar
- [Opiaten - Handreiking zorgverleners voor afbouw opioïden](#) | opiaten.nl
- Artikel [‘Low-Dose Buprenorphine Initiation for Opioid Agonist Therapy in Patients with Opioid Use Disorder: A Dutch consensus Paper’](#) | European Addiction Research

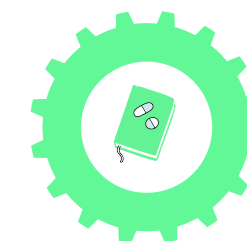
Monitoring van bijwerkingen en functioneren

Het volgen van bijwerkingen en functioneren helpt om de behandeling en afbouw van opiaten veilig en effectief te begeleiden.

Meer informatie:

- [Bijwerkingencentrum Lareb](#) | Lareb
- [Problemen met medicijnen signaleren](#) | Zorg voor beter
- [Begeleiding medicijnen](#) | MIND

Educatie over pijn en verslaving



Voorlichting en kennis

Inzicht en kennis over de wisselwerking tussen pijn en middelengebruik is cruciaal voor herstel. Langdurige pijn en het gebruik van pijnstillers kunnen elkaar versterken en zo een vicieuze cirkel creëren. Voorlichting helpt patiënten en behandelaren te begrijpen hoe lichamelijke en psychologische factoren bijdragen aan pijn en afhankelijkheid, en waarom zorgvuldig afbouwen of roteren noodzakelijk is. Meer informatie:

- [Opiaten](#) | opiaten.nl
- [Opiaten afbouwen](#) | opiatenafbouwen.nl
- [Learn a new way to treat pain](#) | retrainpain.org
- [Handreiking - Implementatie Leidraad Chronische Pijn](#) | Zorginstituut Nederland
- [Overzicht \(inter\)nationale onderzoeken naar opiaten op recept en verslaving](#) | Taptoe Consortium
- Boek: Begrijp de pijn van Butler, D.S. & Moseley, G.L. (2016)

Professionele ontwikkeling

Deskundigheidsbevordering

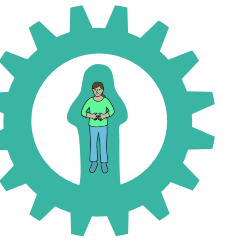
Het gebruik van opiaten bij pijnbestrijding vraagt om zorgvuldige afwegingen. Kennis vergroten over het onderwerp is van belang. Via bijscholing worden de laatste ontwikkelingen gedeeld. Meer informatie:

- [E-Learnings over opiaten](#) | opiaten.nl
- [E-learning](#) | Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Klik hier om naar de zorgstandaard ‘Opiaatverslaving’ te gaan

Lichamelijke grip



Persoonlijk profiel

Een persoonlijk profiel geeft behandelaren in één oogopslag zicht op wie iemand is, wat belangrijk voor die persoon is en hoe hij of zij omgaat met pijn, energie en dagelijkse belasting. Het helpt om zorg beter aan te laten sluiten bij het levensritme, de wensen en het herstelproces van de patiënt. Zo ontstaat gezamenlijke regie en meer grip op de situatie. Meer informatie:

- Artikel [‘Verslaafd aan pijnstillers: ‘Pil na pil na pil. Pak ik ze niet, word ik ziek. Dit is geen leven’](#) | RTL Nieuws
- [Zorgstandaard Leefstijl](#)

Slaap

Slaap speelt een belangrijke rol in herstel en emotionele veerkracht. Bij verslaving aan opioïde pijnmedicatie is slaap vaak verstoord: het gebruik beïnvloedt het natuurlijke slaapritme, terwijl slaapproblemen het risico op aanhoudend gebruik vergroten. Deze wisselwerking kan het herstel vertragen. In behandeling is het daarom belangrijk zowel het middelengebruik als de slaap te beoordelen en te ondersteunen.

Daarbij ligt de nadruk op het inzetten van niet-medicamenteuze interventies.

Meer informatie:

- [CGTi](#) | Slaapmakend
- [Maakt een slapeloze nacht ons gevoeliger voor pijn?](#) | Gezondheid en Wetenschap
- [Chronische slapeloosheid – Oorzaken & behandeling](#) | Slaapopleiding
- [Chronische pijn en slapen – resultaten van onderzoek](#) | Reumanet

Energiebeheer

Het gebruik van voorgeschreven opioïde pijnmedicatie kan het energieniveau en dagelijks functioneren beïnvloeden. Energiebeheer kan bijdragen aan herstel, het herkennen van signalen van verslaving en het vinden van balans in het omgaan met pijn en medicatie.

Meer informatie:

- [De gevolgen van chronische pijn](#) | Stichting Pijn Hoop
- [Pijn](#) | Hersenstichting
- [Leven met pijn kost veel energie](#) | ReumaNederland

Beweging

Regelmatige beweging kan bijdragen aan herstel bij pijn en gebruik van opioïde pijnmedicatie. Het gaat niet om presteren, maar om het lichaam opnieuw te leren dat bewegen veilig is. Kleine, haalbare stappen verminderen pijn, ondersteunen het zenuwstelsel en helpen het vertrouwen in het lichaam te herstellen. Begin op een gemiddeld niveau, bouw rustig op en kies voor kort en vaak. Je kunt gelijk starten, je hoeft niet te wachten tot de patiënt zich goed voelt om te beginnen. Een lichte toename van klachten is acceptabel, bij een duidelijke terugslag is het nodig om het tempo te verlagen.

Meer informatie:

- Boek ‘Graded Activity: een gedragsmatige behandelmethode’ | Paul van Wilgen, Jo Nijs & collega’s.
- [Omgaan met pijn bij bewegen](#) | reuma.nl
- [Bewegen met fybromyalgie: waarom, hoeveel en hoe?](#) | Gezond leven
- [Langdurige pijn](#) | De Fysiotherapeut
- [Bewegen: een verrassend krachtig medicijn tegen pijn](#) | pijnstad.nl

Mentaal welbevinden

Regie op wat voor de patiënt belangrijk is

Langdurige pijn en middelengebruik kunnen het dagelijks leven inperken, waardoor belangrijke activiteiten en rollen naar de achtergrond verdwijnen. Zingeving helpt behandelaren en patiënten samen te onderzoeken wat werkelijk betekenisvol is. Dit verlegt de aandacht van klachten naar herstelrichting en motivatie, ook op lastige momenten. Door opnieuw ruimte te maken voor wat iemand waardevol vindt, groeit het gevoel van regie en identiteit. Dat maakt keuzes rondom pijn en medicatie niet per se makkelijker, maar wel doelgerichter.

Meer informatie:

- [Zorgstandaard Zingeving](#)
- [Zelfredzaamheid en eigen regie](#) | Pijnzorg Actief

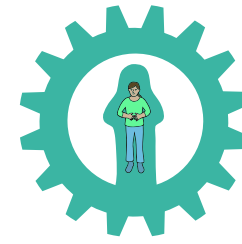
Omgaan met emoties (ACT, CGT, Mindfulness)

Langdurige pijn en gebruik van opioïde pijnmedicatie kunnen emoties versterken, waardoor ze sneller overspoelen. Onderdrukken of verdoven lijkt dan veiliger, maar emoties behouden hun signaalfunctie: ze vertellen iets over behoeften, grenzen en verlangen naar ➤



[Klik hier om naar de zorgstandaard ‘Opiaatverslaving’ te gaan](#)

Lichamelijke grip



veiligheid of verbinding. Ruimte maken begint met opmerken wat iemand voelt, zonder oordeel. Kort stilstaan bij de fysieke sensatie en de vraag wat die wil aangeven, helpt om erkenning te ontwikkelen. Dit vermindert niet de pijn zelf, maar vergroot draagkracht en ondersteunt het blijven kiezen voor wat belangrijk is. Denk hierbij aan ACT, CGT en Mindfulness.

Meer informatie:

- [Wat is CGT?](#) | VGct
- [Mindfulness](#) | MIND
- [Wat is ACT](#) | MIND
- [Mindfulness coach](#) | VGZ

Terugval en herstelplan

Verandering bij langdurig pijn- of medicatiegebruik verloopt zelden rechtlijnig. Terugval komt vaak voor en zegt niets over iemands motivatie of vermogen om te herstellen. Het is meestal een signaal dat iemand tijdelijk minder toegang had tot steunbronnen of grenzen overschreed. In de behandeling helpt het om terugval te zien als onderdeel van het proces: onderzoeken wat er misging, welke signalen gemist zijn en wat dit betekent voor het vervolgplan. Zo blijft herstel gericht op leren,

bijstellen en stabiliseren. Meer informatie:

- [Wat is een terugval?](#) | DRUGSinfo
- [Zorgstandaard Herstelondersteuning](#)
- [Hulp bij Verslaving](#) | MIND

Meedoen



Naasten

Pijn en afhankelijkheid van opioïde pijnmedicatie hebben impact op de directe omgeving. Voor naasten is het vaak lastig om afhankelijkheid van voorgeschreven pijnstillers te (h)erkennen. Begrip ontstaat wanneer helder wordt uitgelegd hoe afhankelijkheid van opioïde pijnmedicatie werkt en waarom stoppen zo moeilijk kan zijn. Naasten hebben baat bij duidelijke informatie en praktische handvatten voor de ondersteuning van hun dierbare. Waar mogelijk kunnen zij helpen bij het vinden van passende professionele hulp.

Meer informatie:

- [Zorgstandaard Naasten](#)
- [Terugval in verslaving](#) | Stichting Naast helpt
- [Kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen](#) | Trimbos Instituut
- [KOPP/KOV](#) | MIND
- [Zorgstandaard KOPP/KOV](#)

Vooroordelen

Afhankelijkheid van opioïde pijnmedicatie wordt vaak gezien als een “gewone” verslaving waar je zomaar mee kunt stoppen. In werkelijkheid vraagt afbouwen tijd, begeleiding en aandacht voor persoonlijke omstandigheden. Veel mensen herkennen zichzelf bovendien niet als afhankelijk, zeker wanneer de medicatie door een arts is voorgeschreven. Deze stille vorm van verslaving gaat vaak gepaard met stigma, wat het zelfbeeld kan aantasten en gevoelens van schaamte of angst kan versterken. Hierdoor kan sociaal contact afnemen en ontstaat risico op isolement. Meer informatie:

- [Infosheet Stigma & Verslaving](#) | Verslavingskunde Nederland
- [Zorgstandaard Destigmatisering](#)

Werken

Bij passend gebruik van opioïde pijnmedicatie kunnen mensen vaak blijven deelnemen aan vrijwilligerswerk of betaald werk. Tijdens ontwenning of bij toenemende pijn wordt dit lastiger: concentratie daalt, klachten nemen ➤



Klik hier om naar de zorgstandaard ‘Opiaatverslaving’ te gaan

Meedoen



toe en soms treden griepachtige verschijnselen op. Dit kan leiden tot verminderde inzet of uitval, terwijl collega-vrijwilligers of werkgevers de signalen vaak niet herkennen. Een open gesprek kan helpen om de situatie beter te begrijpen en samen naar oplossingen te zoeken. Na herstel kan vrijwilligerswerk een rustige opstap zijn naar weer meedoen en eventueel terugkeer naar betaald werk, waarbij deeltijd of flexibel werken kan aansluiten bij de belastbaarheid.

Meer informatie:

- [Zorgstandaard Arbeid als medicijn](#)
- [Uw werknemer is verslaafd, wat te doen?](#) | Arboned.nl
- [Rechten en plichten werkgever bij verslaafde werknemer](#) | ArboTeam

Vrije tijd

Bij passend gedoseerd gebruik van opioïde pijnmedicatie kunnen mensen vaak nog deelnemen aan vrijetijdsactiviteiten en sociale contacten onderhouden. Tijdens ontwenning of bij toenemende pijn kan dit lastiger worden: energie neemt af, klachten nemen toe en mensen trekken zich sneller terug. Hierdoor kan sociaal

isolement ontstaan of verergeren. Het vroegtijdig bespreken van deze veranderingen helpt om passende ondersteuning te bieden en verbinding te behouden. Meer informatie:

- [Zorgstandaard Dagingvulling en participatie](#)
- [Re-integratie en participatie in de samenleving](#) | Trimbos Instituut
- [Dagingvulling en kwaliteit van leven](#) | Centrum voor Consultatie en Expertise
- [Opinie stuk 'Handelingsperspectieven voor een zinvolle dagingvulling bij ernstig probleemgedrag'](#) | Tijdschrift voor Psychiatrie



[Klik hier om naar de zorgstandaard 'Opiaatverslaving' te gaan](#)