

Evolutie en profiel van chronische opioïdengebruikers tussen 2018 en 2023

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel

T 02 778 92 11

commu@mloz.be

—

Redactie > Steven BRABANT, Thomas DE GROOTE, Evelyn MACKEN,
Claire HUYGHEBAERT, Wies KESTENS, Güngör KARAKAYA, Judith RACAPÉ

www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, januari 2026

(ondernemingsnummer 411.766.483)

Evolutie en profiel van chronische opioïdengebruikers tussen 2018 en 2023

01	Inleiding	3
02	Doelstelling	4
03	Gegevens en methodologie	4
	Studiepopulatie	4
	Opioïden	5
	Voorschrijvers	5
	Sociodemografisch profiel van de leden	6
	Statistisch model	6
04	Resultaten	7
05	Conclusie	14
06	Aanbevelingen	16
07	Bijlagen	18
08	Referenties	20

01 Inleiding

In de jaren 1990 benadrukten onderzoekswerken het ondergebruik van morfine en onvoldoende aandacht voor pijnbehandeling. Daaropvolgend is het voorschrijven van opioïde pijnstillers de afgelopen decennia snel toegenomen en uitgebreid. Deze nieuwe voorschrijfp praktijk heeft verschillende problemen voor de volksgezondheid veroorzaakt, gelinkt aan verkeerd gebruik, misbruik of overlijdens door opioïde pijnstillers. Deze geneesmiddelen veroorzaakten een ongeziene gezondheidscrisis in de Verenigde Staten. Veel Amerikanen zijn verslaafd geraakt aan opioïden en in 2021 stierven er meer dan 80.000 aan (*Greene, 2024*). In Europa is - net als in de Verenigde Staten - de gemiddelde opioïdenconsumptie per miljoen inwoners tussen 1998 en 2016 continu gestegen (*Medor, 2019, OECD 2019 & 2025*). Tijdens die periode is ze verviervoudigd. Toch blijft die consumptie over de volledige periode lager in Europa dan in de Verenigde Staten, met name door een strengere regelgeving.

België is, na Duitsland en Oostenrijk, het derde Europese land waar de dagelijkse consumptie van opioïden per miljoen inwoners het hoogst is (*OECD, 2019*). Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) analyseerde de consumptie van vijf opioïden (tramadol, tilidine, oxycodon, fentanyl, piritramide) die in openbare apotheken worden afgeleverd en die ongeveer 80 % vertegenwoordigen van het totale gebruik van alle terugbetaalbare opioïden (*RIZIV, 2017*). Tussen 2006 en 2017 is het aantal personen dat minstens één van deze vijf opioïden gebruikte met 88 % gestegen. Vooral de consumptie (berekend als aantal DDD's, *defined daily doses*) van tramadol (+114 %), fentanyl (+81 %) en oxycodon (+248 %) is in die periode zeer sterk toegenomen. Daarnaast was meer dan 20 % van de personen met een hoog en chronisch opioïdengebruik jonger dan 50 jaar. In 2024 tonen de meest recente gegevens dat 1.132.861 verzekerden, of ongeveer 10 % van alle Belgen, opioïden gebruiken die in openbare apotheken werden afgeleverd (*RIZIV, 2025*). De laatste cijfers van het RIZIV wijzen op een daling van -1,2 % van de jaarlijkse opioïdenconsumptie (gemeten als aantal DDD's per 100.000 verzekerden) tussen 2014 en 2024 (*RIZIV, 2025*).

De toename in gebruik zou verklaard kunnen worden door een betere behandeling van ernstige pijn, een toename van chronische pijn binnen een vergrijzende bevolking en een stijging van het aantal kankergevallen. Maar vooral de consumptie van opioïden bij niet-kankerpatiënten is opvallend. Gegevens van de Christelijke Mutualiteiten toonden aan dat 92 % van de patiënten die deze krachtige pijnstillers gebruiken, dit doet om pijn van niet-kankergerelateerde oorsprong te behandelen, zoals gewrichtspijn, neuralgieën en rugpijn (*Christelijke Mutualiteiten, 2019*). Deze studie toonde ook dat specialisten, nochtans het eerste aanspreekpunt bij ziektes met ernstige pijn, de neiging hebben om opioïden aan minder patiënten voor te schrijven dan huisartsen (35 % tegenover 65 %). Er wordt ook een regionaal verschil vastgesteld met een hogere consumptie in Wallonië, maar het is in Vlaanderen dat de stijging het grootst is tussen 2010 en 2018 (+45 % tegenover +18 % in Wallonië en +13 % in Brussel).

Daarnaast is opioïdenconsumptie sterk verbonden met de bio-psygosociale omgeving van de persoon, met sociale ongelijkheden in opioïdenconsumptie (*Fagart et al., 2020; Natali et al., 2023*). Natali et al. (2023) tonen onder meer aan dat een toename van armoede samenhangt met een toename van de verkoop van opioïden in

Frankrijk. Patiënten met chronische pijn vertonen ook talrijke psychiatrische comorbiditeiten die het verkeerd gebruik van opioïden versterken. Het lijden aan geestelijke gezondheidsproblemen werd geassocieerd met een twee keer zo hoog opioïdengebruik (Davis et al., 2017).

In december 2018 organiseerde het RIZIV een consensusvergadering om de praktijken rond het gebruik van opioïden bij de behandeling van chronische pijn te evalueren en aanbevelingen te formuleren voor een rationeel opioïdengebruik. Hoewel kortdurend opioïdengebruik relatief veilig is, is het gebruik ervan bij chronische, niet-kankerge relateerde pijn problematisch bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs dat de voordelen opwegen tegen de risico's op het ontwikkelen van opioïdenafhankelijkheid, ondoeltreffendheid op lange termijn en ernstige nevenwerkingen (Mathieu, 2023).

02 Doelstelling

Het doel van deze studie is om de evolutie te analyseren van het chronisch opioïdengebruik bij personen zonder kanker en zonder palliatieve zorg tussen 2018 en 2023, en de kenmerken te beschrijven van de betrokken gebruikers en voorschrijvers.

03 Gegevens en methodologie

Studiepopulatie

Deze retrospectieve longitudinale studie is gebaseerd op de analyse van administratieve gegevens van leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen over de periode van 01/01/2018 tot 31/03/2024.

De initiële populatie bestaat uit alle volwassenen (minstens 18 jaar oud) die gedurende een volledig jaar aangesloten waren bij een van de Onafhankelijke Ziekenfondsen (Helan, Partenamut of Freie Krankenkasse) en niet in het buitenland woonden. Personen die in de loop van het jaar zijn overleden of personen met internationale verdragen zijn uitgesloten van onze studie.

Leden met kanker (geïdentificeerd via een multidisciplinair oncologisch consult) en personen met een palliatief statuut (geïdentificeerd op basis van medische akkoorden en/of nomenclatuurcodes voor het palliatief forfait) worden eveneens uitgesloten van de analyse.

Opioïden

Wij selecteerden chronische gebruikers van opioïden - d.w.z. een gebruik van meer dan 3 maanden (defined daily dose / DDD > 90) - over een periode van 15 maanden. De populatie voor het jaar 2023 werd geïdentificeerd op basis van de periode van 01/01/2023 tot 31/03/2024, en die voor 2018 op basis van de periode van 01/01/2018 tot 31/03/2019.

We gebruikten een gestandaardiseerd en gevalideerd classificatiesysteem om geneesmiddelengebruik te bestuderen. Het ATC-classificatiesysteem (Anatomical Therapeutic Chemical) biedt dergelijke structuur. Het is uitgebreid naar het ATC/DDD-systeem (Defined Daily Dose) om de gemiddelde dagelijkse dosis te meten die nodig is voor een geneesmiddel (of liever een molecule) dat wordt gebruikt in zijn belangrijkste indicatie voor een volwassene. Dit ATC/DDD-systeem, dat in 1997 werd aanbevolen door de WGO voor gebruik in internationale studies, categoriseert geneesmiddelen op basis van hun doelorgaan of -systeem en/of hun farmacologische, therapeutische en chemische eigenschappen.

In België heeft elke geregistreerde verpakking van een geneesmiddel een 7-cijferige CNK-code (Code National/Nationale Code), die de naam van de specialiteit, de presentatie en de dosering identificeert. Hoewel de CNK-code geen gestructureerde classificatie is, kan deze worden gekoppeld aan een ATC-code en een bijbehorende DDD.

Alle opioïden die werden voorgeschreven en terugbetaald door de ziekteverzekering met ATC-code 'N02A' werden geselecteerd.

Opioïden kunnen worden ingedeeld volgens hun analgetische eigenschappen (*Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie - BCFI*):

- Zwakwerkende opioïden: codeïne, dihydrocodeïne, tramadol.
- Opioïden met matige potentie: pethidine, tilidine.
- Sterkwerkende opioïden: buprenorfine, fentanyl, hydromorfon, methadon, morfine, oxycodon, piritramide, sufentanil, tapentadol.

Voorschrijvers

De types voorschrijvers werden gegroepeerd in drie categorieën: huisarts, specialist en voorschrift in het ziekenhuis (voor afleveringen tijdens een ziekenhuisopname waarvoor de voorschrijver niet identificeerbaar is op basis van onze gegevens over terugbetaalde verzorging). De types voorschrijvers werden beschreven voor 2023 en 2018.

De kwalificaties van de belangrijkste voorschrijvers die specialisten zijn, werden geanalyseerd in 2018 en 2023.

Daarnaast analyseerden we de voorgaande voorschrijvers door de afleveringen van opioïden bij chronische gebruikers in 2023 te bestuderen tot 2 jaar vóór de eerste aflevering in 2023. Hiervoor selecteerden we alle afgeleverde opioïden, ongeacht of het ging om chronisch of niet-chronisch gebruik, continu of niet-continu.

Sociodemografisch profiel van de leden

- Leeftijd: gegroepeerd in 5 categorieën (18-24, 25-39, 40-64, 65-79, 80-plussers).
- Geslacht: man of vrouw.
- Gewest woonplaats: Brussel, Vlaanderen of Wallonië.
- Recht op verhoogde tegemoetkoming (VT): of het lid al dan niet rechthebbende is op de verhoogde tegemoetkoming.
- Sociale categorie: actief, in invaliditeit of gepensioneerd.
- Belgische Index van Meervoudige Deprivatie (BIMD): de BIMD is een relatief meetinstrument voor deprivatie, gebaseerd op een gewogen combinatie van 5 domeinen van sociale deprivatie: onderwijs, werkgelegenheid, inkomsten, huisvesting en criminaliteit (Otavova et al., 2023). De gegevens zijn afkomstig uit de volkstelling van 2011. De index wordt berekend op het niveau van de statistische sector en gegroepeerd in kwintielen (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5), waarbij het eerste kwintiel de 20 % meest gedepriveerde bevolkingsgroepen omvat.
- Mediane inkomens: de mediane inkomens per statistische sector zijn afkomstig uit de gegevens van de Belgische census van 2021 (Census 2021, Statbel). Ze zijn gegroepeerd in 3 categorieën, op basis van de inkomensverdeling: minder dan de laagste 10 % (P10); tussen 10 en 90 % (P10-90) en meer dan de hoogste 90 % (P90).

De BIMD en het mediane inkomen zijn beschikbaar per statistische sector en niet op individueel niveau. Deze twee indicatoren werden gekoppeld via de statistische sector van de leden.

De medische diagnoses van personen in invaliditeit en die chronisch opioïden gebruiken, werden geanalyseerd op basis van de internationale classificatie van ziektes ICD-10 (International Classification of Diseases, 10e herziening), die in totaal 21 hoofdstukken omvat met tienduizenden codes.

Statistisch model

De beschrijving van de in het model gebruikte variabelen wordt weergegeven aan de hand van frequenties en percentages.

De risicofactoren in verband met opioïdengebruik werden bestudeerd aan de hand van multivariate logistische regressiemodellen. De in de modellen opgenomen variabelen zijn: leeftijd, woonregio, geslacht, VT-statuu, sociaal statuut, inkomen of de index van meervoudige deprivatie. De laatste twee variabelen zijn afzonderlijk opgenomen om problemen van collineariteit tussen deze twee variabelen te vermijden. De gecorrigeerde Odds Ratios (aOR) en hun betrouwbaarheidsinterval van 95 % (IC95 %) worden weergegeven. Aangezien de aOR's zeer vergelijkbaar waren met de BIMD-correctie of de inkomsten, hebben we de aOR's van het met BIMD gecorrigeerde model weergegeven.

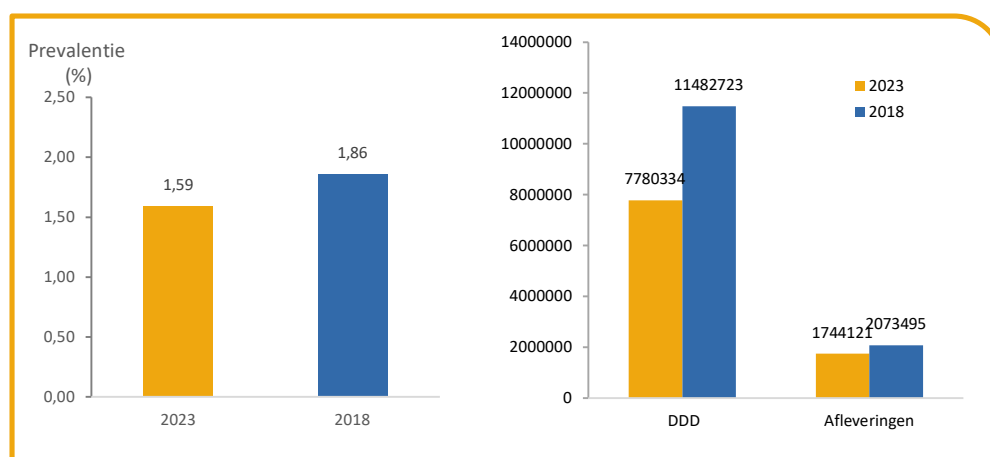
Wanneer de prevalentie van een ziekte laag is (<5-10 %), zoals in deze studie (met een prevalentie <5 % voor chronische opioïdengebruikers), kan de Odds Ratio (OR) benaderd worden door het Relatief Risico (RR), aangezien beide maten zeer dicht bij elkaar liggen en de OR in deze context het effect minder overschat. We zullen daarom spreken over risico bij de interpretatie van de Odds Ratio's in deze studie.

04 Resultaten

In 2023 bedroeg de opioïdenconsumptie van chronische gebruikers, gemeten in aantal DDD's, 7.780.334 DDD's voor 1.744.121 afleveringen, tegenover 11.482.723 DDD's voor 2.073.495 afleveringen in 2018. De evolutie van deze cijfers wijst op een daling van 32 % van het aantal DDD's en van 16 % van het aantal afleveringen tussen 2018 en 2023 (**Figuur 1**).

De prevalentie van chronisch opioïdengebruik onder de leden bedroeg 1,59 % (n = 27.264) in 2023 en 1,86 % (n = 29.884) in 2018 (**Figuur 1**). Dit komt overeen met een relatieve daling van 15 % van de prevalentie van chronische opioïdengebruikers tussen 2018 en 2023.

Figuur 1: Prevalentie, DDD's en afleveringen van chronische opioïdengebruikers in 2018 en 2023



Socio-demografisch profiel van chronische opioïdengebruikers tussen 2018 en 2023

Het socio-demografisch profiel van chronische opioïdengebruikers is in 2018 en 2023 vrij gelijkaardig. We stellen vast dat het aandeel chronische opioïdengebruikers (met name de prevalentie) hoger ligt bij oudere personen, vrouwen, inwoners van Wallonië, personen in invaliditeit en bij de meest sociaal kwetsbare groepen (VT-statuu, behorend tot het meest gedepriveerde kwintiel of personen met de laagste mediane inkomens) (**Tabel 1**).

Over het algemeen observeren we een relatieve daling van 15 % van de prevalentie tussen 2018 en 2023. Deze daling is vrij homogeen verdeeld over de verschillende socio-demografische profielen van chronische opioïdengebruikers. Niettemin is er een sterkere daling bij jongeren (-22 % bij de 25-39-jarigen) en in Brussel (-20 %). De daling is minder uitgesproken bij de 40-64-jarigen (-9 %), bij de personen die tot het laatste kwintiel behoren en dus de meest bevoorrechte personen vertegenwoordigen (-9 %), en in Vlaanderen (-10 %) (**Tabel 1, Figuur 2**).

De risicofactoren die geassocieerd zijn met chronisch opioïdengebruik zijn identiek in 2018 en 2023, namelijk: leeftijd, vrouwelijk geslacht, in Wallonië wonen, in invaliditeit zijn en sociaal kwetsbaar zijn. De proportie chronische opioïdengebruikers neemt toe

met de leeftijd, met een prevalentie van respectievelijk 5,69 % en 6,92 % bij 80-plussers in 2023 en 2018. Het risico neemt significant toe met de leeftijd, onafhankelijk van de andere bestudeerde variabelen. De prevalentie van chronisch opioïdengebruik is tweemaal zo hoog bij vrouwen als bij mannen (2,02 % vs. 1,13 % in 2023 en 2,41 % vs. 1,29 % in 2018). Personen in invaliditeit vertonen eveneens een hoge prevalentie van chronisch opioïdengebruik (7,59 % in 2023 en 9,26 % in 2018). De resultaten tonen een bijna tien keer hoger risico om chronisch opioïdengebruiker te zijn bij personen in invaliditeit in vergelijking met actieve personen. Daarnaast observeren we een sociale gradiënt in de opioïdenconsumptie, met een afname van de consumptie naarmate het sociaal statuut toeneemt, ongeacht de gebruikte indicator (BIMD, mediaan inkomen of VT-statuut) (**Bijlage 1**). De prevalentie van chronisch opioïdengebruik is bijna vier keer hoger bij personen met het VT-statuut in vergelijking met personen zonder dit statuut. Deze prevalentie verdubbelt wanneer personen die wonen in wijken met de hoogste inkomens, worden vergeleken met personen in wijken met de laagste inkomens. Het risico om chronisch opioïdengebruiker te zijn neemt significant toe naarmate het sociaal statuut daalt, onafhankelijk van de andere bestudeerde variabelen (**Tabel 1**, **Figuur 2**).

Tabel 1: Socio-demografisch profiel van chronische opioïdengebruikers in 2018 en 2023 en risicofactoren geassocieerd met chronisch opioïdengebruik

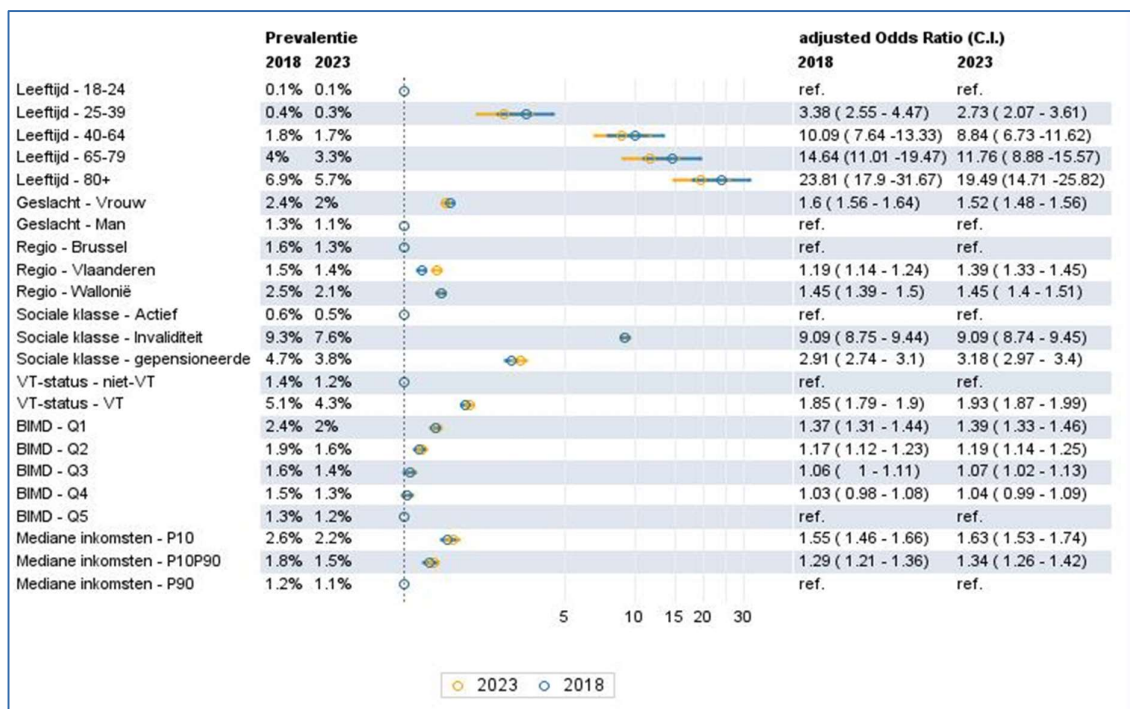
	2023 (n = 27.264)					2018 (n = 29.884)					Relatieve evolutie (Prev)
		Prevalentie	aOR	IC95 %			Prevalentie	aOR	IC95 %		
Totaal	100 %	1,59 %				100 %	1,86 %				-15%
Leeftijd (jaren)											
18-24	0,37	0,05	Ref			0,38	0,06	Ref			-17 %
25-39	5,37	0,32	2,73	2,07	3,61	5,68	0,41	3,38	2,55	4,47	-22 %
40-64	45,18	1,67	8,84	6,73	11,62	43,21	1,84	10,09	7,64	13,33	-9 %
65-79	29,56	3,30	11,76	8,88	15,57	28,09	4,02	14,64	11,01	19,47	-18 %
80+	19,52	5,69	19,49	14,71	25,82	22,64	6,92	23,81	17,90	31,67	-18 %
Geslacht											
Vrouw	65,30	2,02	1,52	1,48	1,56	66,26	2,41	1,60	1,56	1,64	-16 %
Man	34,70	1,13	Ref			33,74	1,29	Ref			-12 %
VT-statuut											
Zonder VT-statuut	66,35	1,20	Ref			64,75	1,39	Ref			-14 %
VT	33,65	4,29	1,93	1,87	1,99	35,25	5,08	1,85	1,79	1,90	-16 %
Gewest woonplaats											
Brussel	15,90	1,26	Ref			16,96	1,57	Ref			-20 %
Vlaanderen	37,00	1,35	1,39	1,33	1,45	34,25	1,50	1,19	1,14	1,24	-10 %
Wallonië	47,10	2,05	1,45	1,40	1,51	48,80	2,45	1,45	1,39	1,50	-16 %
Sociale categorie											
Actief	20,92	0,50	Ref			22,58	0,61	Ref			-18 %
In invaliditeit	28,74	7,59	9,09	8,74	9,45	26,03	9,26	9,09	8,75	9,44	-18 %
Gepensioneerd	50,35	3,82	3,18	2,97	3,40	51,39	4,66	2,91	2,74	3,10	-18 %
BIMD**											
A3/Q1	40,96	2	Ref			43,22	2,40	Ref			-17 %
Q2	19,09	1,58	1,39	1,33	1,46	19,34	1,90	1,37	1,31	1,44	-17 %
Q3	15,05	1,41	1,19	1,14	1,25	14,42	1,60	1,17	1,12	1,23	-12 %
Q4	12,85	1,33	1,07	1,02	1,13	12,01	1,50	1,06	1,00	1,11	-11 %
Q5	12,06	1,21	1,04	0,99	1,09	11,01	1,33	1,03	0,98	1,08	-9 %
Mediaan inkomen*											
≤ P10	21,37	2,15	1,63	1,53	1,74	22,84	2,56	1,55	1,46	1,66	-16 %
P10 tot P90	73,49	1,53	1,34	1,26	1,42	72,26	1,78	1,29	1,21	1,36	-14 %
≥ P90	5,14	1,06	Ref			4,90	1,21	Ref			-12 %

* Multivariaat model zonder BIMD; ** Multivariaat model zonder Mediaan inkomen

Alle geobserveerde verschillen ten opzichte van de referentie (Ref) zijn statistisch significant ($p < 0,05$).

aOR: Odds Ratio aangepast voor alle variabelen van het model; IC95 %: Betrouwbaarheidsinterval van 95 %; BIMD: Belgische Index van Meervoudige Deprivatie; VT: rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming

Figuur 2: Socio-demografisch profiel van chronische opioïdengebruikers in 2018 en 2023 en risicofactoren geassocieerd met chronisch opioïdengebruik



Bijna een op twee personen was zowel in 2018 als in 2023 een chronische opioïdengebruiker (n=12.172, 44,6 %). Bijna alle chronische opioïdengebruikers in 2018 en 2023 (95 %) gebruikten elk jaar continu opioïden tussen 2018 en 2023.

Het socio-demografisch profiel van chronische opioïdengebruikers die zowel in 2018 als in 2023 gebruiker waren, is vergelijkbaar met dat van chronische opioïdengebruikers in 2018 of in 2023, met uitzondering van de sociale categorie (**Tabel 2**). Het aandeel personen in invaliditeit onder de chronische opioïdengebruikers die zowel in 2018 als in 2023 gebruiker waren, is hoger dan bij gebruikers in een van de onderzochte jaren: 30,76 % tegenover 28,74 % in 2023 en 26,03 % in 2018. Hun aandeel ligt ook beduidend hoger dan in de algemene bevolking (6,06 %). Daarnaast was 1 op 4 personen (24 %) die zowel in 2018 als in 2023 een chronische opioïdengebruiker was, in invaliditeit in zowel 2018 als 2023.

De belangrijkste medische diagnoses bij personen in invaliditeit die chronische opioïden gebruiken, zijn musculoskeletale aandoeningen (ongeveer 55 %) en mentale en gedragsstoornissen (20 %) (**Bijlage 2**).

Tabel 2: Socio-demografisch profiel in 2023 van chronische opioïdengebruikers zowel in 2018 als in 2023 en van de overige bevolking ouder dan 18 jaar

	Chronische opioïdengebruikers zowel in 2018 als in 2023		Populatie 2023 zonder chronische opioïdengebruikers*
	n	%	%
Leeftijd (jaren)			
18-24	4	0,03	11,38
25-39	354	2,91	26,64
40-64	5481	45,03	42,80
65-79	3999	32,85	13,96
80+	2334	19,18	5,22
Geslacht			
Vrouw	8289	68,10	51,12
Man	3883	31,90	48,88
VT-statuut			
Zonder VT-statuut	7861	64,58	87,88
VT	4311	35,42	12,12
Gewest woonplaats			
Brussel	1824	14,99	20,12
Vlaanderen	4430	36,40	43,65
Wallonië	5918	48,62	36,23
Sociale categorie			
Actief	1794	15,89	71,97
In invaliditeit	3472	30,76	6,06
Gepensioneerd	6021	53,34	21,97
BIMD			
Q1	5022	41,44	32,46
Q2	2258	18,63	19,17
Q3	1831	15,11	17,05
Q4	1549	12,78	15,38
Q5	1459	12,04	15,93
Mediaan inkomen			
≤ P10	2595	21,28	15,73
P10 tot P90	8988	73,69	76,52
≥ P90	614	5,03	7,74

* het betreft alle leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, met uitsluiting van chronische opioïdengebruikers, personen met kanker en personen in palliatieve zorg.

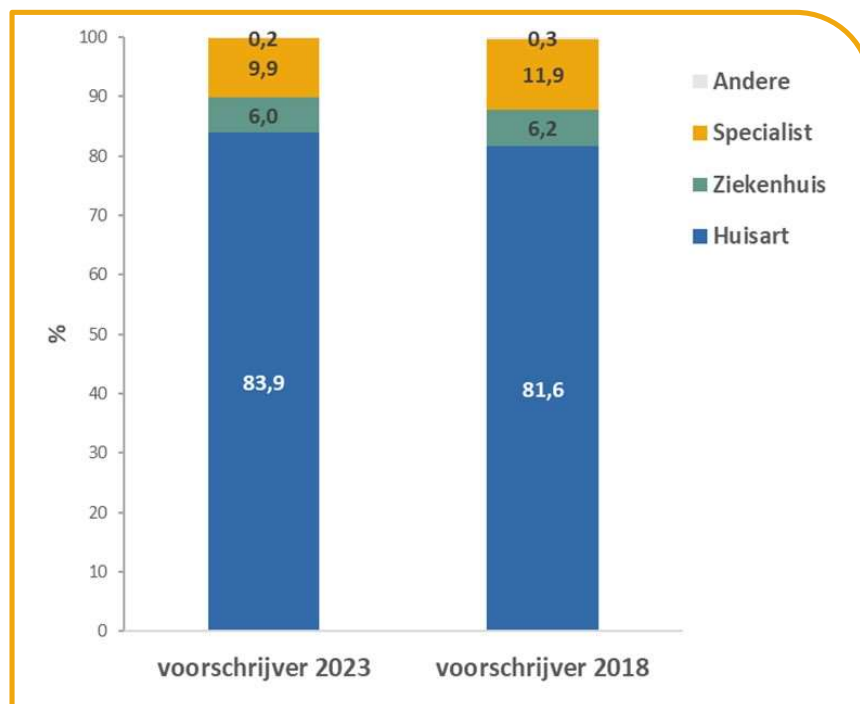
Voorschrijvers

De opioïdenafleveringen (gemeten in aantal verpakkingen) werden in de grote meerderheid (8 op 10) voorgeschreven door huisartsen (83,2 % in 2023 en 81,6 % in 2018). Het aandeel voorschriften van deze geneesmiddelen door huisartsen is tussen 2018 en 2023 toegenomen, terwijl dat van specialisten is afgenomen (**Figuur 3**).

In 2023 hadden 26.978 personen van de 27.264 chronische opioïdengebruikers minstens één voorschrift van een huisarts (99 %, met andere woorden quasi de volledige populatie van chronische opioïdengebruikers).

Van de chronische opioïdengebruikers die in 2023 een voorschrift van een huisarts ontvingen, had slechts 30,1 % (n=8.119 van 26.978) minstens één voorschrift van een specialist in de 12 maanden voorafgaand aan het eerste huisartsvoorschrift in 2023. Dit aandeel stijgt tot 46,4 % (n=12.505) wanneer de periode wordt uitgebreid van 12 naar 24 maanden. Met andere woorden, meer dan een op twee chronische opioïdengebruikers in 2023 (53,6 %) kreeg geen enkel opioïdenvoorschrift van een specialist in de 24 maanden voorafgaand aan zijn eerste voorschrift in 2023.

Figuur 3: Voorschrijvers per aflevering in 2018 en 2023



Ziekenhuis: afleveringen voorgeschreven tijdens een ziekenhuisopname waarvoor de voorschrijver niet identificeerbaar is op basis van onze gegevens over terugbetaalde verzorging.

Wat betreft de specialisten die opioïden voorschreven in 2018 en 2023, zijn de belangrijkste specialisaties: anesthesie-reanimatie, inwendige geneeskunde, orthopedie, fysische geneeskunde en revalidatie, psychiatrie, reumatologie en neurologie (**Bijlage 3**). We stellen een toename vast van voorschriften in fysische geneeskunde en revalidatie (+25 %) en een afname in anesthesie-reanimatie (-14 %) tussen 2018 en 2023.

Aflevering en socio-demografisch profiel volgens de belangrijkste types opioïden die werden afgeleverd in 2018 en 2023

In 2023 waren de meest gebruikte types opioïden (>95 %) tramadol (n = 904.560, 51,9 %), tramadol + paracetamol (n = 511.559, 29,3 %), oxycodon (n = 215.087, 12,3 %) en fentanyl (n = 62.974, 3,6 %). In 2018 waren dezelfde types opioïden het meest frequent gebruikt (>95 %): tramadol (n = 918.127, 44,3 %), tramadol + paracetamol (n = 639.358, 30,8 %), oxycodon (n = 276.509, 13,3 %) en fentanyl (n = 77.989, 3,8 %). Tilidine, die in 2023 niet meer werd afgeleverd¹, werd in 2018 nog vaak verstrekt (n = 94.044, 4,5 %) (**Figuur 4**).

We stellen een toename vast van het gebruik van tramadol als monotherapie ten opzichte van het geheel aan afgeleverde opioïden, van 44,3 % in 2018 naar 51,9 % in 2023, wat overeenkomt met een relatieve stijging van 17 %. In absolute cijfers is er een daling van elk type opioïde.

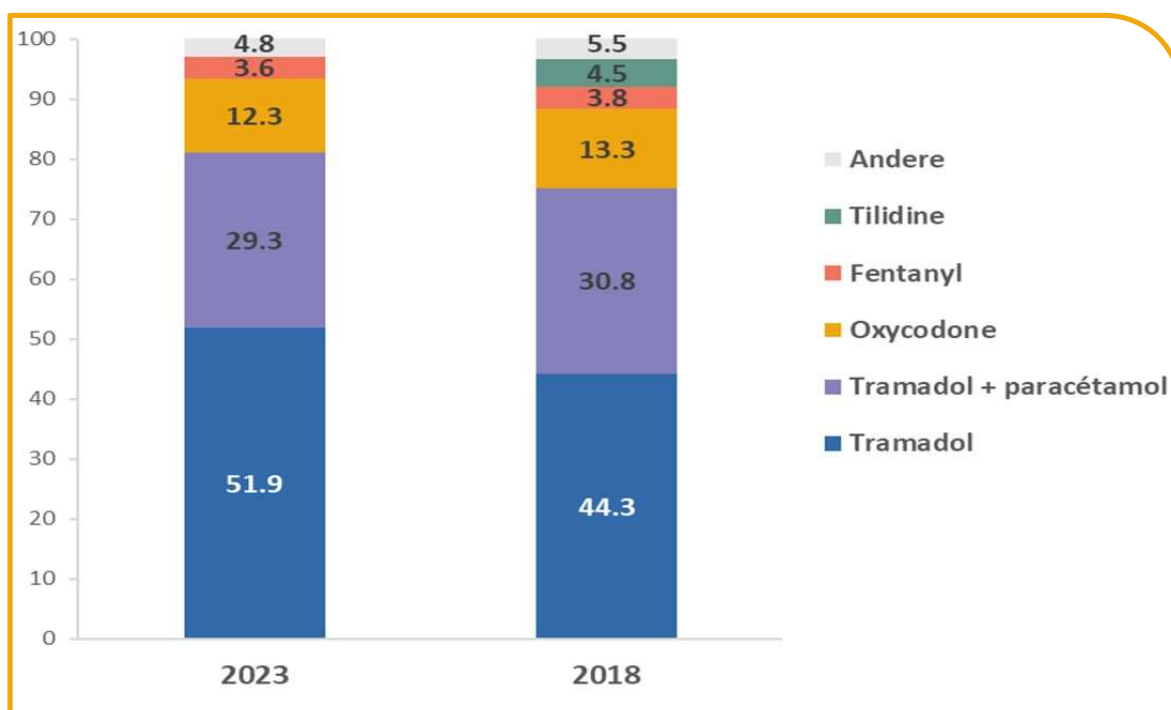
¹ De combinatie tilidine/naloxon wordt niet langer verkocht.
<https://www.bcfi.be/nl/articles/query?number=F48F08I>

Het gemiddeld aantal verschillende opioïden per persoon bedroeg 1,64 in 2023 tegenover 2,04 in 2018. Dit kan verklaard worden door een grotere diversiteit aan types opioïden in 2018 dan in 2023.

Het socio-demografisch profiel van chronische gebruikers naargelang het type opioïde is globaal vergelijkbaar in 2018 en 2023 (**Tabel 3**). Daarbij kunnen de volgende vaststellingen worden gemaakt:

- Een hogere consumptie bij 40-64-jarigen met uitzondering van fentanyl dat meest gebruikt werd bij de +80 jarigen.
- VT-rechthebbenden zijn sterker vertegenwoordigd onder gebruikers van oxycodon en fentanyl.
- Een systematisch hoger chronisch opioïdengebruik bij vrouwen.
- Een hogere globale chronische opioïdenconsumptie in Wallonië dan in de andere regio's, behalve voor fentanyl, dat meer wordt gebruikt in Vlaanderen, in vergelijking met andere opioïden (40,05 % in 2018 en 42,60 % in 2023).
- Een iets hogere consumptie van oxycodon bij personen in invaliditeit en van fentanyl bij de gepensioneerden.
- Voor alle opioïden een systematisch hogere consumptie bij personen die behoren tot het meest sociaal-economisch kwetsbare kwintiel (Q1).

Figuur 4: Verdeling van de afgeleverde opioïden welke chronisch werden gebruikt in 2018 en 2023 volgens hun type



Tabel 3: Socio-demografisch profiel volgens de belangrijkste types opioïden die werden afgeleverd in 2018 en 2023

	2018 (n = 29.884)					2023 (n = 27.264)			
	Tramadol	Tramadol + paracetamol	Oxycodon	Fentanyl	Tilidine	Tramadol	Tramadol + paracetamol	Oxycodon	Fentanyl
	19.432 (65,0 %)	21.729 (72,2 %)	5.148 (17,2 %)	4.919 (16,5 %)	4.130 (13,8 %)	18.736 (68,8 %)	12.541 (46,0 %)	4.986 (18,3%)	4.209 (15,4 %)
Leeftijd (jaren)									
18-24	0,45	0,41	0,43	0,22	0,27	0,41	0,31	0,60	0,24
25-39	6,38	5,49	6,14	3,05	6,83	6,20	5,19	5,82	2,87
40-64	45,52	41,07	45,45	30,51	47,82	47,28	43,37	44,44	30,84
65-79	28,24	28,76	26,75	26,77	29,69	29,38	30,77	29,00	27,54
80+	19,41	24,26	21,23	39,44	15,40	16,73	20,36	20,14	38,51
Geslacht									
Vrouw	65,32	69,70	64,18	71,11	61,55	64,29	68,86	62,96	69,61
Man	34,68	30,30	35,82	28,89	38,45	35,71	31,14	37,04	30,39
VT-status									
Zonder VT-status	64,68	65,78	61,34	59,87	64,41	65,65	67,89	60,95	63,44
VT	35,32	34,22	38,66	40,13	35,59	34,35	32,11	39,05	36,56
Gewest									
Brussel	16,85	18,05	13,83	15,35	18,98	15,78	17,85	13,90	13,83
Vlaanderen	34,73	30,99	33,82	40,05	23,00	36,69	32,71	35,12	42,60
Wallonië	48,42	50,96	52,35	44,60	58,01	47,53	49,44	50,98	43,57
Sociale categorie									
Actief	21,47	22,20	16,30	8,82	21,89	20,34	21,54	14,74	7,79
In invaliditeit	25,21	19,58	30,44	22,85	26,61	28,62	22,86	31,77	24,26
Gepensioneerd	43,88	47,74	44,33	59,10	42,52	44,46	47,85	47,37	61,80
BIMD									
Q1	43,12	45,22	43,18	38,10	46,00	41,32	42,60	40,21	35,99
Q2	18,67	19,10	17,85	19,56	20,24	18,81	19,29	20,22	19,91
Q3	14,16	13,56	14,61	15,88	14,75	14,84	14,82	15,04	15,63
Q4	12,18	11,58	11,05	12,28	10,15	12,86	12,08	12,72	14,14
Q5	10,96	9,66	11,81	12,71	8,16	11,62	10,76	11,09	13,59
Mediaan inkomen									
≤ P10	22,69	24,13	22,14	19,25	23,41	21,19	22,60	20,66	18,51
P10 tot P90	70,76	69,38	70,45	73,49	70,29	72,50	71,28	72,84	74,72
≥ P90	4,82	4,86	5,11	4,90	4,75	5,08	4,94	5,01	5,42

05 Conclusie

Onze studie toont een relatieve daling van 15 % van de prevalentie van chronische opioïdengebruikers tussen 2018 en 2023. Dit bevestigt de trend die werd waargenomen in het meest recente rapport van het RIZIV, dat wijst op een daling van de consumptie (gemeten in DDD's per 100.000 verzekerden) met 6 % tussen 2021 en 2023 (RIZIV, 2025).

Deze daling zou verklaard kunnen worden door een combinatie van factoren, zoals strengere klinische richtlijnen, regelgevende maatregelen gericht op rationeel gebruik, een evolutie van medische praktijken in de richting van therapeutische alternatieven, en een toegenomen bewustzijn van de risico's op afhankelijkheid en verkeerd gebruik.

De consensusvergadering over 'Het rationeel gebruik van de opioïden bij chronische pijn' in 2018 (RIZIV, 2018) maakte het mogelijk aanbevelingen te formuleren die eveneens een rol kunnen hebben gespeeld in deze afname. Bepaalde reglementaire en administratieve maatregelen kunnen deze daling verklaren, zoals een versterkte monitoring van voorschriften via terugbetalingsgegevens, beperkingen in aflevering voor bepaalde opioïden (bv. tilidine, piritramide) en een vermindering van voorschriften van snelwerkende of krachtige vormen. De relatieve daling van het aantal chronische opioïdengebruikers (prevalentie) is groter in Brussel (-20 % tegenover -10 % in Vlaanderen en -16 % in Wallonië) en bij de 25-39-jarigen (-22 % tegenover -9 % bij de 40-64-jarigen), en minder uitgesproken bij personen die wonen in de meest welvarende wijken (-9 % tegenover -17 % in de minst welvarende wijken). Er worden ook regionale verschillen vastgesteld: in Brussel is de prevalentie lager en sterker gedaald dan in de andere twee regio's tussen 2018 en 2023 (-20 %). Daarentegen blijft de prevalentie hoger in Wallonië.

Een op twee chronische opioïdengebruikers in 2023 was dit ook al in 2018. Bijna alle chronische opioïdengebruikers in 2018 en 2023 (95 %) gebruikten elk jaar opioïden tussen 2018 en 2023. Van de personen die zowel in 2018 als in 2023 chronisch opioïden gebruikten, was 30,8 % in invaliditeit in 2023 en was 1 op 4 (24 %) in invaliditeit in zowel 2018 als 2023.

Dit langdurig opioïdengebruik is opvallend, gezien het gebrek aan bewijs dat een langdurige behandeling met opioïden leidt tot een betere langetermijncontrole van chronische niet-kankergerelateerde pijn of tot een verbetering van het lichamelijk functioneren. Daarnaast veroorzaken opioïden talrijke bijwerkingen, evenals afhankelijkheid en tolerantie, wat kan leiden tot problematisch gebruik. De kans op bijwerkingen neemt toe met de dosis van het opioïde. Bovendien is bij oudere personen, die vaak te maken hebben met polymedicatie, het gelijktijdig gebruik van psychotrope geneesmiddelen en opioïden geassocieerd met een verhoogd mortaliteitsrisico (Huang et al., 2021).

De resultaten tonen een sociale gezondheidsgradiënt in het chronisch opioïdengebruik. De prevalentie neemt toe naarmate het sociaal statuut daalt, gemeten aan de hand van drie indicatoren (BIMD, inkomen en VT-statuu). Onze resultaten tonen ook aan dat een groot deel van de chronische opioïdengebruikers

in invaliditeit is wegens musculoskeletale aandoeningen en geestelijke gezondheidsproblemen. Psychiatrie behoort tot de belangrijkste specialisaties van de artsen-specialisten die opioïden voorschrijven. Dit bevestigt studies die aantonen dat opioïdengebruik samenhangt met de bio-psychosociale omgeving van de persoon.

De voorschrijvers van chronisch opioïdengebruik zijn in grote meerderheid (8 op 10) huisartsen. Meer dan een op twee chronische opioïdengebruikers in 2023 (53,6 %) kreeg geen enkel opioïdenvoorschrift van een specialist in de 24 maanden voorafgaand aan het eerste voorschrift in 2023. Dit bevestigt studies die wijzen op de centrale rol van de algemene geneeskunde in de aanpak van chronische pijn (Medor, 2019; RIZIV, 2025). De beperkte toegankelijkheid van structuren die gespecialiseerd zijn in pijn, in combinatie met vaak lange wachttijden, kan ertoe leiden dat huisartsen alleen instaan voor de therapeutische behandeling van chronische pijn met opioïden (Mc Ewen, 2023). Bovendien worden huisartsen vaak geconfronteerd met complexe situaties, waarin chronische pijn, psychiatrische comorbiditeiten, sociale factoren en hoge verwachtingen van patiënten samenkomen. In die context zou het voorschrijven van opioïden kunnen worden gezien als een pragmatische oplossing bij een gebrek aan toegankelijke alternatieven zonder geneesmiddelen.

De meest gebruikte opioïdentypes in 2018 en 2023 zijn tramadol, tramadol+paracetamol, oxycodon en fentanyl. Oxycodon wordt vaker gebruikt bij personen in invaliditeit, terwijl fentanyl vaker wordt gebruikt in Vlaanderen. De studie toont ook een toename van 17 % van het aandeel tramadol als monotherapie binnen alle afgeleverde opioïden, van 44,3 % in 2018 naar 51,9 % in 2023. Het hoge gebruik van tramadol trekt de aandacht. Studies hebben aangetoond dat langdurig gebruik van tramadol, geclassificeerd als een 'zwakke' opioïde pijnstiller, gelijkaardige risico's inhoudt als andere opioïden. Omwille van het verkeerd gebruik en het verslavend potentieel werd aanbevolen om tramadol te herclassificeren (WHO Critical Report, 2018; Thiels et al., 2019).

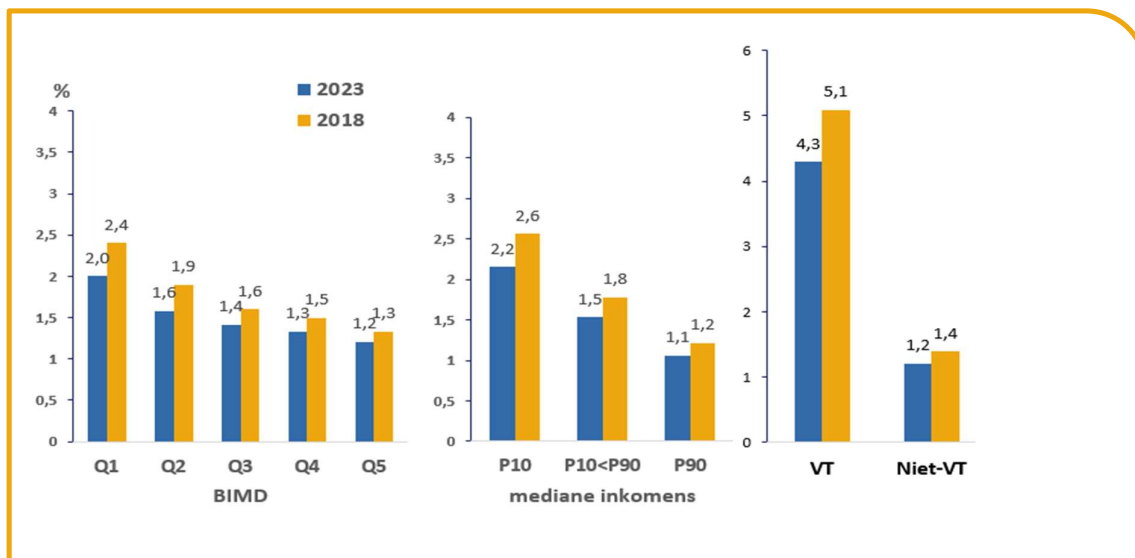
06 Aanbevelingen

- **Een nationaal actieplan rond opioïden**
 - Ontwikkel en implementeer een nationaal actieplan dat het rationeel gebruik van opioïden bevordert en oneigenlijk gebruik terugdringt. De ontwikkeling van een dergelijk actieplan leunt aan bij een nationaal actieplan voor chronische pijn dat in een recente studie van het KCE naar voor werd gebracht. Een dergelijk plan kan verschillende aspecten opnemen, zoals een strategie voor adequaat voorschriftbeleid (onder meer wat betreft hoeveelheid, duur, voorschrijven per eenheid,...), evenals de multidisciplinaire en multimodale aanpak van pijn, gerichte sensibiliserings- en informatiecampagnes voor patiënten en het brede publiek,...
- **Multidisciplinaire en multimodale aanpak van chronische pijn**
 - De aanpak van chronische pijn dient ingebed te zijn in een multidisciplinaire, globale en multimodale benadering, waarbij ook aandacht wordt besteed aan niet-medicamenteuze maatregelen en waarbij rekening wordt gehouden met de situatie, context, profiel en behoeften van de patiënt.
 - Wanneer opioïden deel uitmaken van de behandeling, zou er een behandelingsplan opgesteld moeten worden waarin de duur, de individuele therapeutische doelstellingen, de verwachtingen en de behandelingsstrategie vooraf met de patiënt worden besproken. Deze strategie dient vanaf het begin ook te voorzien in een snelle opvolging, een regelmatige herevaluatie en een schema voor geleidelijke afbouw.
 - Besteed bijzondere aandacht aan ouderen. Bij ouderen is het risico op ernstige ongewenste effecten verhoogd en neemt het risico op ernstige interacties met opioïden (met name met slaap- en kalmeermiddelen) toe. Het is belangrijk om ook rekening met polymedicatie, die vaak voorkomt bij ouderen.
- **Goede communicatie met de patiënt en zijn familie**
 - Het is essentieel om met de patiënt te spreken over de voor- en nadelen van de behandeling, de ongewenste bijwerkingen, de risico's, de interacties, mogelijke tekenen en symptomen (van gewenning of afhankelijkheid), evenals de ernstige gevolgen bij oneigenlijk gebruik. Een goede voorlichting over pijn is eveneens een belangrijk aspect in de aanpak van chronische pijn.
- **Sterkere kennis in de eerste lijn**
 - Vergroot de kennis bij zorgverstrekkers in de eerstelijns (artsen, apothekers,...) over een de aanpak van chronische pijn, met expliciete aandacht voor niet-medicamenteuze interventies en ondersteunende maatregelen.

- **Gerichte doorverwijzing naar pijnspecialist of pijncentrum**
 - In sommige gevallen is verwijzing naar een specialist in pijnbehandeling en een pijncentrum aangewezen. Evaluatie en bepalen van een risicoprofiel op moment van opstart kan al een indicatie geven bij welke patiënten doorverwijzing nuttig zou kunnen zijn. Op die manier zou het risico op de ontwikkeling van chronische pijn kunnen verminderen.
- **Een samenwerking en communicatie tussen verschillende zorgverstrekkers (arts en apotheker)**
 - Voorzie een gemeenschappelijk communicatiekanaal of dossier dat zowel artsen en apothekers kunnen consulteren, zodat ze op de hoogte zijn van welke opioïdenbehandeling de patiënt al gehad heeft, welke voorschrijvers de patiënt opvolgen, wie de voorschriften opmaakt en aflevert,.... Bij voorkeur wordt het voorschrijven van opioïden beperkt tot 1 apotheker en 1 voorschrijver.

07 Bijlagen

Bijlage 1: Sociale gezondheidsgradiënt



Bijlage 2: Invaliditeitsdiagnoses bij chronische opioïdengebruikers die in invaliditeit zijn in 2018 en in 2023

Invaliditeitsdiagnosen	n	%
I Certain infectious and parasitic diseases	17	0,55
II Neoplasms	58	1,87
III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	7	0,23
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases	31	1,00
V Mental and behavioural disorders	644	20,75
VI Diseases of the nervous system	191	6,16
VII Diseases of the eye and adnexa	4	0,13
VIII Diseases of the ear and mastoid process	0	0,00
IX Diseases of the circulatory system	56	1,80
X Diseases of the respiratory system	23	0,74
XI Diseases of the digestive system	56	1,80
XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue	29	0,93
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	1.745	56,24
XIV Diseases of the genitourinary system	6	0,19
XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	45	1,45
XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	73	2,35
XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	32	1,03
XX External causes of morbidity and mortality	2	0,06
XXI Factors influencing health status and contact with health services	84	2,71
TOTAAL	3.103	100
Frequency Missing	1.956	

Bijlage 3: Specialisaties van de belangrijkste voorschrijvende specialisten (>5%) en relatieve evolutie tussen 2023 en 2018

2018	%	2023	%	Relatieve evolutie (%)
Anesthesie-Reanimatie	13,51	Anesthesie-Reanimatie	11,57	-14 %
Inwendige geneeskunde	12,54	Inwendige geneeskunde	11,90	-5 %
Orthopedie	11,73	Orthopedie	10,65	-9 %
Reumatologie	10,64	Reumatologie	8,48	-20 %
Psychiatrie	9,10	Psychiatrie	9,15	1 %
Fysische geneeskunde en revalidatie	8,15	Fysische geneeskunde en revalidatie	10,19	25 %
Neurologie	5,35	Neurologie	5,93	11 %

08 Referenties

- Amy Greene (2024), “États-Unis : la tragédie des opioïdes aggravée par un système de santé défaillant”, The Conversation : <https://doi.org/10.64628/AAK.kc9f4xytx>
- Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) : <https://www.bcfi.be/nl/chapters/9?frag=6544>
- Caroline Lebbe, Rose-Marie Ntahonganyira, Hervé Avalosse, Michiel Callens (2019), “Opioïden zijn niet ongevaarlijk voor onze gezondheid”, Christelijke Mutualiteiten (maart 2019) : https://cm-mc.bynder.com/m/584d04175c2621bd/original/CM-Info-275_volledig.pdf
- Davis MA, Lin LA, Liu H, Sites BD (2017), “Prescription Opioid Use among Adults with Mental Health Disorders in the United States”. J Am Board Fam Med. 2017 Jul-Aug;30(4):407-417. doi: 10.3122/jabfm.2017.04.170112. PMID: 28720623.
- Fagart, Simon (2020), “Consommation d'opioïdes et facteurs socio-économiques en Belgique : une étude rétrospective de 2008 à 2018”. Faculté geneeskunde en tandheelkunde, Université catholique de Louvain. Prom.: Van Maele, Louis : <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:39527>
- FAGG, Flash VIG-news (2020), “Misbruik van opioïde pijnstillers - voor een rationeel gebruik van opioïden” : https://www.fagg.be/nl/news/flash_vig_news_misbruik_van_opioide_pijnstillers_voor_een_rationeel_gebruik_van_opioiden
- Huang et al. (2021), “High-risk medications, mental health drugs, opioids, and polypharmacy in older adults”. BMC Medicine. 2021;19:321.
- Mathieu N (2023), “Surconsommation d’opioïdes dans les douleurs chroniques non cancéreuses”, Rev Med Brux ; 44 : 273-277.
- McEwen V, Esterlis MM, Lorello RG, Sud A, Englesakis FM, Bhatia A (2023), “A Scoping Review of Gaps Identified by Primary Care Providers in Caring for Patients with Chronic Noncancer Pain”. Can J Pain. 2023 Feb 17;7(1):2145940. doi: 10.1080/24740527.2022.2145940. PMID: 36874231; PMCID: PMC9980640.
- Médor (2019), “La douleur des Belges : enquête sur notre consommation d’opioïdes” : <https://medor.coop/nos-series/la-douleur-des-belges/opioides-datavisualisations>
- Natali I, Dewatripont M, Ginsburgh V, Goldman M, Legros P (2023), “Prescription opioids and economic hardship in France”. Eur J Health Econ. 2023 Dec;24(9):1473-1504. doi: 10.1007/s10198-022-01557-4. Epub 2023 Jan 30. PMID: 36710287; PMCID: PMC9884604.
- OECD (2025), “Health at a Glance 2025: OECD Indicators”, OECD Publishing, Paris : <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>
- OECD (2019), “Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries”, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris : <https://doi.org/10.1787/a18286f0-en>.
- Otavova M, Masquelier B, Faes C, Van den Borre L, Bouland C, De Clercq E, Vandeninden B, De Bleser A, Devleeschauwer B (2023), “Measuring small-area level deprivation in Belgium: The Belgian Index of Multiple Deprivation”. Spat Spatiotemporal Epidemiol. 2023 Jun;45:100587. doi: 10.1016/j.sste.2023.100587. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37301602.
- RIZIV (2025), “Opioïden - Analyse van de verdeling en van de evolutie van het verbruik in volumes en in uitgaven per verzekerde in België (analyses en tendensen per gewest, provincie en arrondissement) voor 2024” : https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-NL-Opiaces_2024.pdf

RIZIV (2018), Consensusvergadering – 6 december 2018, “Het rationeel gebruik van de opioïden bij chronische pijn” :

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_lange_tekst_20181206.pdf

RIZIV (2017), “Analyse van het gebruik van 5 opioïden buiten het ziekenhuis” :

<https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/jaarverslag-2017/thema-s/dgec-analyse-van-het-gebruik-van-5-opioiden-buiten-het-ziekenhuis>

STATBEL Census 2021 : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/census>

Thiels CA, Habermann EB, Hooten WM, Jeffery MM (2019), “Chronic use of tramadol after acute pain episode: cohort study”. BMJ 2019;365:l1849.

WHO Critical Review Report: Tramadol (2018) : <https://ecddrepository.org/sites/default/files/2023-04/tramadol.pdf>



Lenniksebaan 788A • 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen/Brussel, januari 2026
(ondernemingsnummer 411.766.483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

