

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Pijn (M106)

Versie 2.4
september 2023

© Nederlands Huisartsen Genootschap,
Cluster Richtlijnontwikkeling

Inhoudsopgave

1 Samenstelling werkgroep	3
2 Inleiding	4
2.1 Doel van de standaard	4
2.2 Afbakening van het onderwerp	4
2.3 Werkwijze	4
2.4 Gebruikers van de richtlijn	4
2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties	4
2.6 Presentatie	4
2.7 Implementatie	4
2.8 Juridische status van richtlijnen	4
2.9 Belangenverstrengeling	5
2.10 Financiering	5
3 Methoden	6
3.1 Voorbereidingsfase	6
Knelpuntenanalyse	6
Opstellen van uitgangsvragen	6
3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE	6
Zoekstrategie en selectie van literatuur	6
Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs	7
Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs	7
Van bewijs naar aanbeveling	8
Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen	9
3.3 Ontwikkelingsfase – overig	9
Niet-GRADE-onderdelen	9
Milieu-impact van geneesmiddelen	9
Patiëntenperspectief	9
Kennislacunes	9
3.4 Commentaar- en autorisatiefase	9
3.5 Procedure voor herziening	10
3.6 Eerdere versies	10
3.7 Referenties	10
BIJLAGEN	11
Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen	11
Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen	12
Bijlage 3 Uitgangsvragen	15
Bijlage 4 Zoekstrategieën	17
Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag	25
Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-text beoordeling	29
Bijlage 7 Bewijstabellen over screeningsinstrumenten voor problematisch opioïdgebruik	34
Bijlage 8 Forest plots	38
Bijlage 9 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Pijn, oudere versies	48
Bijlage 10 Zoekstrategieën NHG-Standaard Pijn, oudere versies	50

1 Samenstelling werkgroep

Samenstelling werkgroep herziening versie 2.4 (2023)

Werkgroeplid*	Functie
Dr. D. (Doeke) Keizer	Huisarts
W.E. (Willem) Luiten	Anesthesioloog-pijnspecialist, namens NVA
F. (Fenna) Schouten	Huisarts
Dr. M. (Maureen) van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
C.M.M. (Carel) Veldhoven	Huisarts
Dr. L. (Laura) Verbree-Willemsen	Wetenschappelijk medewerker NHG
P.C.T.J. (Peter) Vossenbergh	Verslavingsarts, namens VVGN

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben in 2022-2023 de werkgroep ondersteund:

- L. (Lies) Jansen, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- C. (Carla) Sloof, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling
- J.J. (Joyce) van der Linden, projectondersteuner, cluster Richtlijnontwikkeling
- A. (Amanda) van Walraven, wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster Richtlijnontwikkeling

Samenstelling werkgroep herziening versie 2.3 (2021)

Werkgroeplid*	Functie
Z. (Zamire) Damen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.
F. (Farida) Kadir-Klevering	Huisarts, apotheker
Dr. D. (Doeke) Keizer	Huisarts
W.E. (Willem) Luiten	Anesthesioloog-pijnspecialist, namens NVA
Dr. M. (Maureen) van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog
S. (Stella) van 't Klooster	Aios huisartsgeneeskunde
A. (Amanda) van Walraven	Wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker
C.M.M. (Carel) Veldhoven	Huisarts, arts pijn en palliatieve geneeskunde
P.C.T.J. (Peter) Vossenbergh	Verslavingsarts, namens VVGN

* Op alfabetische volgorde

De volgende NHG-medewerkers hebben in 2019-2021 de werkgroep ondersteund:

- C. (Carla) Sloof, medisch informatiespecialist, cluster Richtlijnontwikkeling & Wetenschap (R&W)
- M. (Monique) Verduijn, senior wetenschappelijk medewerker farmacotherapie, cluster R&W
- M. (Margriet) Bouma, programmaleider richtlijnen, cluster R&W
- M. (Miesje) Nijs, huisarts, wetenschappelijk medewerker implementatie, cluster Praktijk, Kwaliteit & Innovatie (PKI)
- L. (Léonie) Langerak, projectondersteuner, cluster R&W

2 Inleiding

2.1 Doel van de standaard

Deze standaard geeft aanbevelingen voor de huisarts voor de diagnostiek en behandeling van patiënten met pijn binnen de huisartsenpraktijk.

2.2 Afbakening van het onderwerp

Zie voor de afbakening van het onderwerp de onderdelen 'scope' en 'buiten de scope' in de tekst van de standaard.

2.3 Werkwijze

Versie 2.3

De herziening van deze standaard is gestart in november 2019; in 4 werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Maureen van den Donk begeleidde de werkgroep, vatte het bewijs systematisch samen en bereidde de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten. Zamire Damen schreef het concept van de hoofdtekst en Amanda van Walraven gaf daarbij advies over het onderdeel 'Medicamenteus stappenplan'. Dit alles gebeurde in nauwe samenspraak met de werkgroepleden.

Versie 2.4

De herziening van deze standaard is gestart in maart 2022; in 3 werkgroepbijeenkomsten stelde de werkgroep een conceptstandaard op. Maureen van den Donk en Laura Verbree-Willemsen begeleidde de werkgroep, vatten het bewijs systematisch samen en bereidden de conceptaanbevelingen voor ter bespreking tijdens de werkgroepbijeenkomsten. Laura-Verbree Willemsen schreef het concept van de hoofdtekst en Amanda van Walraven gaf daarbij advies over de farmacologische eigenschappen van de verschillende medicamenteuze opties. Dit alles gebeurde in nauwe samenspraak met de werkgroepleden. Maureen van den Donk was betrokken als senior wetenschappelijk medewerker.

2.4 Gebruikers van de richtlijn

De richtlijn is primair ontwikkeld voor huisartsen.

2.5 Betrokkenheid beroeps- en patiëntenorganisaties

Bij de herziening van deze standaard waren verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen betrokken. Zie voor de betrokken organisaties bij de knelpunteninventarisatie en de commentaarroude **bijlage 1**.

2.6 Presentatie

De richtlijn kent een digitale presentatie met als doel toekomstige gedeeltelijke herzieningen te vereenvoudigen.

2.7 Implementatie

In de verschillende fasen van de richtlijnontwikkeling heeft de werkgroep rekening gehouden met de implementatie van de richtlijn en de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen. Daarbij heeft de werkgroep expliciet gelet op factoren die de invoering van de richtlijn in de praktijk kunnen bevorderen of belemmeren.

2.8 Juridische status van richtlijnen

Richtlijnen bevatten geen wettelijke voorschriften, maar aanbevelingen die zo veel mogelijk op bewijs gebaseerd zijn. Zorgverleners kunnen aan de aanbevelingen voldoen in het streven om kwalitatief goede of 'optimale' zorg te verlenen. Aangezien deze aanbevelingen gebaseerd zijn op 'algemeen bewijs voor optimale zorg' en de inzichten van de werkgroep hierover, kunnen zorgverleners op basis van hun professionele autonomie zo nodig in individuele gevallen afwijken van de richtlijn. Afwijken van richtlijnen is, als de situatie van de patiënt dat vereist, zelfs noodzakelijk.

Wanneer zorgverleners van deze richtlijn afwijken, wordt het aanbevolen om dit beargumenteerd en gedocumenteerd, en waar relevant in overleg met de patiënt, te doen.

Bij deze richtlijn hoort een [disclaimer](#).

2.9 Belangenverstrengeling

Alle werkgroepleden hebben een KNAW Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling ingevuld. Zie **bijlage 2** voor een samenvattend overzicht. De leden van de werkgroep hebben geen belangenverstrengeling gemeld. De volledige belangenverklaringen zijn op te vragen via het Kenniscentrum van het NHG (kenniscentrum@nhg.org).

2.10 Financiering

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft de totstandkoming van deze richtlijn gefinancierd, met aanvullende financiering van ZonMw.

3 Methoden

Deze standaard is ontwikkeld volgens de *Handleiding Ontwikkelen van NHG-richtlijnen*. De verkorte versie hiervan is te vinden op [Totstandkoming NHG-Standaarden | NHG-Richtlijnen](#).

3.1 Voorbereidingsfase

Knelpuntenanalyse

Bij de start van het traject voor de herziening versie 2.3 (2021) hebben de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) en de leden van de huidige werkgroep knelpunten ingebracht. Er is daarnaast een enquête uitgezet onder (praktiserende) NHG-werknemers (respons: n = 8) en oud-werkgroepleden van de vorige NHG-Standaard (respons: n = 7). Het doel van deze enquête is om factoren voor de acceptatie en invoering van de vorige standaard te achterhalen die mogelijk een belemmerende rol spelen bij de toekomstige implementatie van de herziene standaard. Ook is een focusgroepbijeenkomst met patiënten gehouden, georganiseerd door de Patiëntenfederatie Nederland. Daarnaast zijn knelpunten geïnventariseerd bij voor het onderwerp relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen; zie voor een overzicht hiervan **bijlage 1**. De lijst met knelpunten is vervolgens gerubriceerd en geprioriteerd.

Voor de herziening versie 2.4 (2023) is geen nieuwe knelpuntenanalyse uitgevoerd. Omdat er nieuw wetenschappelijk bewijs werd verwacht, zijn in dit herzieningstraject (versie 2.4) twee uitgangsvragen onderzocht die in het traject daarvoor (versie 2.3) waren uitgesteld.

Opstellen van uitgangsvragen

De werkgroep heeft aan het begin van het traject besloten welke uitgangsvragen met de GRADE-methodiek beantwoord worden. Dit betreft vooral de onderdelen diagnostische en therapeutische interventies. Deze uitgangsvragen zijn geformuleerd volgens het zogenoemde PICO-format (*patient, intervention, control, outcome*). Aan het begin van het traject heeft de werkgroep per uitgangsvraag de patiëntrelevante uitkomstmaten vastgesteld. Deze uitkomstmaten zijn vervolgens geprioriteerd: ze werden gelabeld als cruciaal, belangrijk en niet-belangrijk aan de hand van een scoresysteem. Een overzicht van de uitgangsvragen, inclusief de geprioriteerde uitkomstmaten, is opgenomen in **bijlage 3**.

3.2 Ontwikkelingsfase – uitgangsvragen met GRADE

Zoekstrategie en selectie van literatuur

Voor elke uitgangsvraag voerde een medisch informatiespecialist van het NHG een literatuursearch uit. Zie **bijlage 4** voor de zoekstrategieën per uitgangsvraag. De gevonden literatuur is gescreend op basis van titel en abstract. De meest relevante literatuur werd geselecteerd en de volledige tekst van het artikel aangevraagd. De resultaten van de literatuurselectie zijn samengevat in PRISMA-stroomdiagrammen, zie **bijlage 5**. In **bijlage 6** zijn de artikelen weergegeven die zijn uitgesloten na beoordeling van de volledige tekst, met de redenen voor exclusie (alleen voor versie 2.4).

In eerste instantie zijn systematische reviews (SR's) en (buitenlandse) richtlijnen van goede kwaliteit gebruikt voor de beantwoording van de uitgangsvragen; daarna werd naar individuele onderzoeken gekeken, waarbij werd gefilterd op methodologie (bijvoorbeeld RCT's bij interventievragen). De kwaliteit van de SR's of van de evidence-samenvattingen die deel uitmaakten van een richtlijn werd beoordeeld met de *AMSTAR-criteria*; alleen SR's die aan enkele minimale eisen voldeden (componenten PICO beschreven; PICO aansluitend bij uitgangsvraag; systematische search uitgevoerd; geïnccludeerde artikelen beschreven; recente zoekdatum) werden gebruikt. Indien er voor een uitgangsvraag een geschikte SR werd gevonden, zijn aanvullend individuele onderzoeken van na de sluitingsdatum van de zoekactie van deze SR gescreend.

Samenvatting van het wetenschappelijke bewijs

Voor de uitgangsvragen werden geschikte SR's gevonden. De samenvattingen van het wetenschappelijk bewijs uit deze SR's werden gebruikt. De Summary of Findings (SoF) tabellen ofwel bewijstabellen zijn te vinden in de details van de standaard. Vanwege de omvang van de resultaten voor de vraag over screeningsinstrumenten voor problematisch opioïdgebruik, is voor die vraag in de details van de standaard een samenvatting weergegeven. De volledige bewijstabellen zijn opgenomen in deze totstandkoming, zie **bijlage 7**.

We hebben ook gekeken naar individuele primaire onderzoeken, maar we hebben geen onderzoeken gevonden die nieuwe informatie bevatten t.o.v. de gebruikte SR's. Voor de uitgangsvraag over cannabis bij chronische pijn heeft de epidemioloog de resultaten van individuele onderzoeken gepoold om zo het effect op neuropathische pijn en niet-neuropathische pijn te kunnen onderscheiden. Dit heeft de epidemioloog gedaan met behulp van Review Manager 5.4.1. De forest plots (gepoolde resultaten) zijn weergegeven in **bijlage 8**.

Beoordeling en gradering van het wetenschappelijke bewijs

Het beoordelen en graderen van het bewijs heeft plaatsgevonden met de GRADE-methode. GRADE beoordeelt de zogenoemde *body of evidence*: de verzameling van alle gevonden onderzoeken per uitkomstmaat. De onderverdeling van de kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs kent 4 niveaus: hoog, redelijk, laag of zeer laag. Een hoge kwaliteit wil zeggen dat het geschatte en het werkelijke effect dicht bij elkaar liggen. Naarmate de kwaliteit van bewijs lager is, neemt de onzekerheid daarover toe (zie **tabel 1**).

Tabel 1. Definitie kwaliteit van bewijs

Kwaliteit	Interpretatie
Hoog	Het werkelijke effect ligt dicht in de buurt van de schatting van het effect.
Redelijk	Het werkelijke effect ligt waarschijnlijk dicht bij de schatting van het effect, maar er is een mogelijkheid dat het hier substantieel van afwijkt.
Laag	Het werkelijke effect kan substantieel verschillend zijn van de schatting van het effect.
Zeer laag	We zijn onzeker over het werkelijke effect.

Bij het beoordelen van het verschil in effecten tussen interventies is gelet op het bestaan van klinisch relevante verschillen tussen interventies. Daarvoor wordt bij voorkeur gelet op absolute verschillen (indien deze gegevens beschikbaar zijn).

De NHG-werkgroep heeft voor versie 2.3 de volgende grenzen voor klinisch relevante verschillen vastgesteld:

- sterfte: relatief risicoverschil van 10% (dus $RR < 0,9$ of $RR > 1,1$)
- overige dichotome uitkomstmaten (stoppen met opioïden; vermindering van opioïdgebruik, herstart opioïdgebruik; optreden van (ernstige) bijwerkingen of onttrekkingsverschijnselen, risico op verslaving): relatief risicoverschil van 25% (dus $RR < 0,75$ of $RR > 1,25$) (conform de door GRADE voorgestelde standaardgrens)
- continue uitkomstmaten (pijn; kwaliteit van leven; dosering van opioïden): verschil van 20% op de gebruikte schaal
- continue uitkomstmaten gerapporteerd als *standardized mean difference* (SMD): 0,5 (conform de door GRADE voorgestelde standaardgrens)

Tijdens de herziening van versie 2.4 is opnieuw gekeken naar de klinisch relevante verschillen. Grotendeels zijn dezelfde klinische relevante verschillen aangehouden als hierboven beschreven. Alleen voor de continue uitkomstmaten heeft de werkgroep de grenswaarde aangepast:

- In versie 2.4 hebben we voor continue uitkomstmaten (pijn, fysiek functioneren en kwaliteit van leven) een verschil van 10% op gebruikte schaal aangehouden als klein, maar klinisch relevant verschil. Dit houdt bijvoorbeeld in 1 cm op een VAS-schaal van 10 cm, of 10 punten op een schaal van 0-100 punten.

Toelichting: In de literatuur wordt een verschil van 1 punt op een 10 punten schaal (10%) over het algemeen beschouwd als minimaal verschil. Vaak wordt deze grens gebruikt in systematische reviews naar het effect van opioïden op pijn. Andere artikelen die specifiek onderzoek hebben gedaan naar de grenzen voor klinisch relevante verschillen bij pijn maken onderscheid tussen een minimaal verschil en klinisch relevant verschil. Hierbij wordt over het algemeen 1 punt op 10 punten schaal (10%) geclassificeerd als minimaal verschil en 2 punten (20%) als klinisch relevant verschil {Emshoff 2011, Olsen 2017, Dworkin 2008}. Voor de uitgangsvraag over voorkeursmiddelen binnen de opioïden heeft de werkgroep gekozen om als klinisch relevant verschil 1 punt op een 10 punten schaal (10%) te gebruiken. We denken dat 1 punt verschil (10%) een relevant verschil kan zijn bij een keuze tussen verschillende middelen (bij vergelijkbare bijwerkingen) als reeds gekozen is voor het starten van opioïden. Ook bij de uitgangsvraag over cannabis hebben we gekozen om 1 punt verschil op 10 puntenschaal (10%) aan te houden als klinisch relevant verschil, omdat gezien relatief milde bijwerkingen een klein verschil al meerwaarde kan hebben voor de patiënt met chronische pijn.

Van bewijs naar aanbeveling

Na de samenvatting en beoordeling van het wetenschappelijk bewijs volgt de vertaling van de resultaten naar aanbevelingen voor de praktijk, ofwel de zogenoemde vertaalslag 'Van bewijs naar aanbeveling'. Ook praktische en contextuele factoren spelen een rol, om tot goed toepasbare aanbevelingen te komen. De volgende 6 factoren komen hierbij aan de orde:

- gewenste en ongewenste effecten
- kwaliteit van bewijs
- waarden en voorkeuren van patiënten
- kosten (NB De werkgroep heeft geen formele kosteneffectiviteits- of budgetimpactanalyses gedaan)
- aanvaardbaarheid
- haalbaarheid

GRADE maakt een onderverdeling in sterke en voorwaardelijke (zwakke) aanbevelingen. Het NHG brengt dit tot uitdrukking door de formulering van de aanbeveling (zie **tabel 2**). De hierboven genoemde factoren bepalen of een aanbeveling sterk of zwak wordt geformuleerd.

Tabel 2. Voorkeursformuleringen aanbevelingen op basis van GRADE

Gradering aanbeveling	Betekenis	Voorkeursformulering
STERK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] aan.
ZWAK VOOR	De voordelen zijn groter dan de nadelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Overweeg [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
NEUTRAAL		
ZWAK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor een meerderheid van de patiënten, maar niet voor iedereen. De meerderheid van geïnformeerde patiënten zal waarschijnlijk deze optie kiezen.	Wees terughoudend met [interventie], bespreek de voor- en nadelen.
STERK TEGEN	De nadelen zijn groter dan de voordelen voor bijna alle patiënten. Alle of nagenoeg alle geïnformeerde patiënten zullen waarschijnlijk deze optie kiezen.	We bevelen [interventie] niet aan.

Synthese van bewijs en opstellen van aanbevelingen

De epidemioloog uit de werkgroep heeft de literatuur samengevat en beoordeeld; vervolgens werd in samenwerking met een inhoudelijk deskundig werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker een concepttekst geschreven waarop de werkgroep commentaar kon leveren. De conclusies die de werkgroep uit de literatuur trok, vormden de basis voor het opstellen van de aanbevelingen. Het verantwoordelijke werkgroeplid en/of de wetenschappelijk medewerker deed daarvoor een voorzet, die tijdens de werkgroepvergadering werd besproken. Op basis van discussies binnen de werkgroep werden vervolgens aanpassingen gemaakt. De aanbevelingen zijn tot stand gekomen op basis van (informele) consensus binnen de werkgroep.

3.3 Ontwikkelingsfase – overig

Niet-GRADE-onderdelen

Soms wordt ervoor gekozen een uitgangsvraag niet te beantwoorden met GRADE, omdat de interventie niet voldoende hoog werd geprioriteerd. Ook zijn sommige onderdelen niet gebaseerd op een gestructureerde uitgangsvraag. Dit is vaak het geval in het onderdeel achtergronden (paragraaf epidemiologie, etiologie, pathofysiologie en prognose). Voor deze onderdelen vond geen systematische selectie, beoordeling en gradering van de evidence plaats, maar de literatuur is narratief beschreven.

Daarnaast geven we in de hoofdttekst ook praktische adviezen die niet worden onderbouwd (in een detail), zoals de paragrafen anamnese, lichamelijk onderzoek, evaluatie, controles en verwijzingen. Deze en alle overige tekstgedeelten in de hoofdttekst (zonder een gekoppeld detail) zijn – na discussie door de werkgroep – op basis van consensus tot stand gekomen.

Ten slotte werd een deel van de details niet herzien.

Milieu-impact van geneesmiddelen

In deze standaard is de milieu-impact van paracetamol, NSAID's en opioïden beschreven.

Patiëntenperspectief

Aan de hand van een focusgroepbijeenkomst op 19 november 2019 zijn ervaringen van patiënten met zorgverlening geïnventariseerd om zo input te kunnen leveren aan de werkgroep. Daarnaast is er gedurende het project intensief contact geweest met vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie Nederland en het Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem.

Op de NHG-publiekssite [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) staan teksten die ontleend zijn aan de standaard en bedoeld zijn als de patiëntenversie van de standaard.

Kennislacunes

Tijdens de ontwikkeling van de standaard werd ook duidelijk waar de kennislacunes zitten rond het onderwerp van de standaard. Aan het eind van het traject (versie 2.4) selecteerde de werkgroep 9 kennislacunes. Deze kennislacunes zijn gepubliceerd op [Lacunes & onderzoeken | NHG-Richtlijnen](#). Door onderzoek ingevulde kennislacunes kunnen bij een toekomstige herziening van de standaard worden meegenomen als onderbouwing voor de aanbevelingen.

3.4 Commentaar- en autorisatiefase

In mei en juni 2021 vond de commentaarronde plaats voor versie 2.3. De commentaarronde voor versie 2.4 vond plaats in januari en februari 2023. De conceptstandaard werd ter commentaar verzonden naar verschillende wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen, zie **bijlage 1**. Naamsvermelding betekent overigens niet dat een vereniging/organisatie/referent de standaard inhoudelijk op ieder onderdeel onderschrijft.

Er werd een focusgroep voor huisartsen georganiseerd op 15 juni 2021. Twee leden van de NHG-Adviesraad Standaarden (NAS) hebben tijdens de commentaarronde de standaard beoordeeld.

De NHG Autorisatiecommissie (AC) heeft de standaard op 5 juli 2023 geautoriseerd.

3.5 Procedure voor herziening

Deze standaard wordt periodiek herzien. Uiterlijk in 2028 bepaalt het NHG of deze richtlijn als geheel nog actueel is. Zo nodig wordt een nieuwe werkgroep geïnstalleerd om de standaard te herzien. De geldigheid van deze standaard komt eerder te vervallen indien nieuwe ontwikkelingen aanleiding zijn om een herzieningstraject te starten.

3.6 Eerdere versies

In **bijlage 9** en **bijlage 10** zijn de oudere versies van de totstandkoming en methoden en van de zoekstrategieën van de NHG standaard Pijn opgenomen.

3.7 Referenties

- Dworkin RH, Turk DC, Wyrwich KW, Beaton D, Cleeland CS, Farrar JT, et al. Interpreting the clinical importance of treatment outcomes in chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *J Pain* 2008;9:105-21.
- Emshoff R, Bertram S, Emshoff I. Clinically important difference thresholds of the visual analog scale: a conceptual model for identifying meaningful intraindividual changes for pain intensity. *Pain* 2011;152:2277-82.
- Olsen MF, Bjerre E, Hansen MD, Hilden J, Landler NE, Tendal B, et al. Pain relief that matters to patients: systematic review of empirical studies assessing the minimum clinically important difference in acute pain. *BMC Med* 2017;15:35.

BIJLAGEN

Bijlage 1 Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

De in **tabel 3** genoemde wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisatie en patiëntenverenigingen zijn benaderd tijdens de knelpunteninventarisatie en/of commentaarronde of op een andere manier betrokken bij het ontwikkelen van de standaard.

Tabel 3. Betrokken wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen

Naam organisatie	Knelpunten-inventarisatie	Commen-taarronde	Overig
College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)		Ja	
Domus Medica België		Ja	
ExpertDoc		Ja	
Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC)	Ja	Ja	
Geneesmiddelen Bulletin (Ge-Bu)		Ja	
Huisarts & Wetenschap		Ja	
InEen, vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg		Ja	
Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)	Ja	Ja	
KNMP Geneesmiddelen informatiecentrum	Ja	Ja	
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)	Ja	Ja	
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)		Ja	
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)	Ja	Ja	
Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)	Ja	Ja	Lid werkgroep
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)	Ja	Ja	
NHG-Standaarden Adviesraad (NAS)	Ja	Ja	
Patiëntenfederatie Nederland	Ja	Ja	
Pharos	Ja	Ja	
Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem	Ja	Ja	
Taakgroep Gepast gebruik van opioïden	Ja	Ja	
Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG)		Ja	
Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGn)	Ja	Ja	Lid werkgroep
Verenso	Ja	Ja	
Zorginstituut Nederland (ZiNL)		Ja	
Zorgverzekeraars Nederland (ZN)	Ja	ja	

Bijlage 2 Samenvattende tabel KNAW belangenverklaringen

Tabel 4. Samenvatting KNAW belangenverklaringen werkgroepleden, versie 2.4

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen*	Getekend op	Actie
Doeke Keizer	Praktijkhoudend huisarts in maatschap van vier huisartsen in Harkema	Thans geen betaalde nevenwerkzaamheden. Tot juni 2020 was ik voor 1 dag per week in dienst van Transcare-Pijn bv.	In principe zou Transcare-Pijn van mijn deelname aan het advies of richtlijn extra intellectueel gewin of extra erkenning kunnen hebben.	30-3-22	Geen
Willem Luiten	Anesthesioloog - Pijnspecialist te Amstelland Ziekenhuis			12-5-22	Geen
Fenna Schouten	Huisarts praktijkhouder DomstadDokters			10-5-22	Geen
Peter Vossenbergh	Voorzitter VVGN (onbetaald)	Lid taakgroep Gepast gebruik van opioïden (vacatiegeld) spreker (potentieel) bij GGZ Team Talks (vacatiegeld)	Boegbeeld als voorzitter van Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland Extern gefinancierd onderzoek: Ik ben indirect betrokken bij meerdere door ZonMW of andere instanties (semi)overheidsinstanties gefinancierde onderzoeken, allen onbetaald en voor zover ik kan overzien zonder mogelijke interferentie met de uitkomst/inhoud van de NHG-standaard Pijn.	5-4-22	Geen
Carolus Veldhoven	• Vrijgevestigd huisarts te Berg en Dal, in maatschap met mevrouw W. de Graaf, huisarts • Arts Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Expertisecentrum Pijn en Palliatieve Geneeskunde, afdeling Anesthesiologie, Radboudumc	• Consulent palliatieve zorg, stichting PZNL en consulent PaTz-groepen en (betaald) • PaTz-ambassadeur (onbetaald) • Voorzitter expertgroep Palliatieve Zorg (PalHAG) NHG (onbetaald) • Bestuurslid Palliatief (onbetaald) • Voorzitter Programmaraad en lid dagelijks bestuur Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (onbetaald) • Docent Palliatieve Zorg Voortgezette Opleiding tot Huisarts Nijmegen (betaald) • Vice-voorzitter Multidisciplinaire Richtlijncommissie Palliatieve Sedatie Nederland van 2019 tot 30 juni 2022 • Lid van Programmacommissie Nationaal Congres Palliatieve Zorg (tot 14 oktober 2022)	Intellectuele belangen en repu: Naar mijn bescheiden mening is hier altijd sprake van bij deelname aan een dergelijke commissie: ten eerste omdat de deelname het CV 'verbetert' en ten tweede omdat ik voorzitter ben van PalHAG en op andere plekken een 'boegbeeldfunctie' heb.	21-9-22	Geen
NHG					
Maureen van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog			8-3-22	Geen
Laura Verbree	Wetenschappelijk medewerker NHG	Docent/instructeur reanimatiecursussen bij Schok&Pomp. Een paar cursussen per jaar. Betaald (vergoeding per gegeven cursus)		7-3-22	Geen

Tabel 5. Samenvatting KNAW belangenverklaringen werkgroepleden, versie 2.3

Werk-groeplid	Functie	Nevenfuncties/-werkzaamheden	(Mogelijke) belangen*	Getekend op	Actie
Farida Kadir-Klevering	- Huisarts, waarnemend: werkzaam op verschillende adressen: nu vaste waarneming 2 dgn/week in huisartsenpraktijk mir. Arnhem - Betrokken bij 't nascholingsbureau voor apothekers POA te Bunnik (onafhankelijk geaccrediteerde nascholing) +/- 1 dag in de week - Gastdocent polyfarmacie Radboud UMC/ VOKA: huisartsenopleiding - Apotheker-consultant bij complexe polyfarmacie kwesties	- Huisarts, waarnemend: werkzaam op verschillende adressen: nu vaste waarneming 2 dgn/week in huisartsenpraktijk mir. Arnhem. Betaald. - Betrokken bij 't nascholingsbureau voor apothekers POA te Bunnik (onafhankelijk geaccrediteerde nascholing) +/- 1 dag in de week. (on)betaald: POA is mijn eigen initiatief. Als ik zelf docent ben: dan ontvang ik wel een vergoeding. - Gastdocent polyfarmacie Radboud UMC/ VOKA: huisartsenopleiding. Betaald. - Apotheker-consultant bij complexe polyfarmacie kwesties. Onbetaald.		27-07-2021	Geen
Doeke Keizer	Vrijgevestigd huisarts in maatschap Mede-eigenaar en oprichter Transcare-Pijn B.V. sinds 1 juni jl. ben ik daar niet meer werkzaam.	Geen relevante werkzaamheden (compagnonscommissie, jeugdcommissie v.v. Eastermar, etc.)	Moeilijk te zeggen. Ik heb namens NHG meegeschreven aan de zorgstandaard Chronische pijn. Graag zou ik willen dat de NHG-Standaard en de ZS zoveel mogelijk aansluiting krijgen op elkaar. Zou intellectueel belang kunnen zijn?	08-07-2021	Geen
Willem Luiten	Anesthesioloog- pijnspecialist Ziekenhuis Amstelland			12-07-2021	Geen
Stella van 't Klooster	Aios huisartgeneeskunde regio Utrecht		Geen financiële belangen.	13-07-2021	Geen
Carel Veldhoven	Vrijgevestigd huisarts te Berg en Dal in associatie met W. de Graaf (80%) Arts Pijn en Palliatieve Geneeskunde, Radboudumc, afdeling Anesthesiologie, expertisecentrum Pijn en Palliatieve Geneeskunde (dienstverband, 20%)	Voorzitter PalHAG (expertgroep palliatieve zorg van het NHG) (onbetaald) Medisch consultant palliatieve zorg, stichting Fibula (betaald) Voorzitter programmaraad/bestuurslid Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland (onbetaald) Bestuurslid Vereniging Palliactief (onbetaald) Lid commissie samenwerking 1^e-2^e lijn NEO (huisartsenkring Nijmegen en omstreken, onbetaald) Vice-voorzitter/lid kerngroep Commissie herziening richtlijn palliatieve sedatie Nederland (onbetaald) Consulent PaTz-groep en PaTz-ambassadeur, stichting Fibula (onbetaald) Bestuurslid fonds SPIG (onbetaald)	Zijdelingse betrokkenheid bij een aantal door (semi-)overheid en fondsen gefinancierd onderzoek (onbetaald)	06-08-2021	Geen

Peter Vossenbergh	Verslavingsarts, Tactus Verslavingszorg	Voorzitter Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVGK) (onbetaald)	Geen actuele persoonlijke financiële belangen. Als voorzitter VVGK boegbeeldfunctie, die in kader van deelname aan werkgroep geen verdere rol speelt.	09-07-2021	Geen
NHG					
Maureen van den Donk	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, epidemioloog			4-5-2021	Geen
Zamire Damen	Senior wetenschappelijk medewerker NHG, huisarts n.p.			4-5-2021	Geen
Amanda van Walraven	Wetenschappelijk medewerker NHG, apotheker			4-5-2021	Geen

[#] Dit betreft: persoonlijke financiële belangen, persoonlijke relaties, extern gefinancierd onderzoek, intellectuele belangen of reputatie, overige belangen (zie voor de uitgebreide vragen de KNAW belangenverklaring). Een blanco cel in de tabel geeft aan dat de betreffende persoon geen van de genoemde belangen heeft

Bijlage 3 Uitgangsvragen

Tabel 6. Uitgangsvragen

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
<i>Diagnostiek</i> Welke factoren hangen samen met een verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik bij patiënten met chronische pijn? P: patiënten met chronische pijn I: aanwezigheid van factoren C: afwezigheid van factoren	Problematisch opioïdgebruik: - Sensitiviteit en specificiteit - Aantal terecht positieve (TP), foutnegatieve (FN), terecht negatieve (TN) en foutpositieve (FP) testuitslagen
Is een instrument (bijvoorbeeld vragenlijst of screeningstool) aan te bevelen om de verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik te identificeren bij patiënten met chronische pijn? P: patiënten met chronische pijn die in aanmerking willen komen voor opioïden I: gebruik van instrument: - vragenlijst - screeningstool C: bepaling van problematisch opioïdgebruik met gouden standaard	Problematisch opioïdgebruik: - Sensitiviteit en specificiteit - Aantal terecht positieve (TP), foutnegatieve (FN), terecht negatieve (TN) en foutpositieve (FP) testuitslagen
<i>Beleid</i> Welk opioïd is aan te bevelen bij de behandeling van volwassenen met acute nociceptieve pijn of chronische pijn met een duidelijk persisterende nociceptieve component, bij wie besloten is te starten met behandeling middels opioïden? P: Volwassenen met acute nociceptieve pijn of chronische pijn met een duidelijk persisterende nociceptieve component bij wie besloten is te starten met behandeling middels opioïden. I: opioïd C: Andere opioïden	- Pijn - Fysiek functioneren - Gastro-intestinale bijwerkingen: misselijkheid, braken (en eventueel obstipatie) - Ernstige bijwerkingen waaronder sterfte - Kwaliteit van leven - Verslaving
Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische niet-neuropathische pijn? P: Volwassenen met chronische pijn van niet-neuropathische oorsprong I: Cannabis, in Nederland op recept verkrijgbaar C: Placebo of gebruikelijke behandeling Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische neuropathische pijn? P: Volwassenen met chronische neuropathische pijn I: Cannabis, in Nederland op recept verkrijgbaar C: Placebo of gebruikelijke behandeling Welk afbouwschema is aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik?	- Pijn - Vermindering van opioïdgebruik - Fysiek functioneren - Ernstige bijwerkingen - Niet-ernstige bijwerkingen (uitval door bijwerkingen, sufheid/slaperigheid, duizeligheid, misselijkheid) - Afhankelijkheid - Pijn - Fysiek functioneren - Ernstige bijwerkingen - Niet-ernstige bijwerkingen (uitval door bijwerkingen, sufheid/slaperigheid, duizeligheid, misselijkheid) - Afhankelijkheid - Aantal patiënten dat stopt met opioïden - Dosering van opioïden

Uitgangsvraag (PICO)	Uitkomstmaten (O)
P: volwassen patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik I: bepaald afbouwschema, met daarin aandacht voor: - snelheid van afbouwen - stappen van afbouwdosering C: geen afbouwschema; ander afbouwschema Is aanvullende medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik? P: volwassen patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik I: aanvullende medicamenteuze behandeling met bijvoorbeeld: - methadon - clonidine C: placebo	- Herstart opioïdgebruik - Pijn - Kwaliteit van leven - Onttrekkingsverschijnselen - Sterfte - Aantal patiënten dat stopt met opioïden - Dosering van opioïden - Herstart opioïdgebruik - Pijn - Kwaliteit van leven - Onttrekkingsverschijnselen - Sterfte
Is aanvullende niet-medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik? P: volwassen patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik I: Aanvullende behandeling met bijvoorbeeld: - mindfulness - ontspanningsoefeningen - cognitieve gedragstherapie C: geen aanvullende behandeling of sham-behandeling	- Aantal patiënten dat stopt met opioïden - Dosering van opioïden - Herstart opioïdgebruik - Pijn - Kwaliteit van leven - Onttrekkingsverschijnselen - Sterfte

Bijlage 4 Zoekstrategieën

Tabel 7 Zoekstrategieën

Uitgangsvraag	Verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik: - Welke factoren hangen samen met een verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik bij patiënten met chronische pijn? - Is een instrument (bijvoorbeeld vragenlijst of screeningstool) aan te bevelen om de verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik te identificeren bij patiënten met chronische pijn?
Zoekdatum	17-07-2020 (update: mei 2021)
Database	PubMed (24 resultaten)
Zoektermen	("Chronic Pain"[Mesh] OR chronic-pain[tiab] OR chronic-non-cancer-pain[tiab] OR CNCP[tiab] OR chronic-nonmalignant-pain[tiab] OR chronic-neuropathic-pain[tiab] OR chronic-nociceptive-pain[tiab] OR (chronic[ti] AND pain[ti])) AND ("Opioid-Related Disorders"[Mj] OR opioid-use-disorder*[tiab] OR ("Analgesics, Opioid"[Mh] OR "Analgesics, Opioid" [Pharmacological Action] OR opioid*[tiab]) AND ("Iatrogenic Disease"[Mj:NoExp] OR iatrogenic[ti] OR addict*[ti] OR abuse[ti] OR misuse[ti] OR dependen*[ti] OR problematic[ti] OR disorder*[ti] OR prolonged[ti])) AND ("Risk Factors"[Mj] OR "Clinical Decision Rules"[Mj] OR "Patient Selection"[Mj] OR risk*[ti] OR risk-factor*[tiab] OR patient-risk*[tiab] OR risks[tiab] OR risk-assessment*[tiab] OR risk-stratification[tiab] OR increased-risk[tiab] OR characteristic*[ti] OR patient-characteristic*[tiab] OR decision-rule*[tiab] OR decision-support*[tiab] OR decision-tool*[tiab] OR prediction-tool*[tiab] OR prediction-model*[tiab] OR screening[tiab] OR identif*[ti] OR predict*[ti] OR tool*[ti] OR assess*[ti] OR questionnaire*[ti] OR instrument*[ti] OR screen[ti] OR screened[ti] OR screener[ti] OR stratification*[ti] OR test*[ti]) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]) AND (systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR "The Cochrane database of systematic reviews"[Jour] NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))
Database	Embase (29 resultaten)
Zoektermen	('chronic pain'/exp OR chronic-pain:ab,ti OR chronic-non-cancer-pain:ab,ti OR CNCP:ab,ti OR chronic-nonmalignant-pain:ab,ti OR chronic-neuropathic-pain:ab,ti OR chronic-nociceptive-pain:ab,ti OR (chronic NEAR/3 pain):ti) AND ('opiate addiction'/exp OR opioid-use-disorder*:ab,ti OR (('opiate'/exp OR 'narcotic analgesic agent'/exp/mj OR opioid*:ab,ti) AND ('iatrogenic disease'/de/mj OR iatrogenic:ti OR addict*:ti OR abuse:ti OR misuse:ti OR dependen*:ti OR problematic:ti OR disorder*:ti OR prolonged:ti))) AND ('risk'/exp/mj OR 'decision support system'/exp/mj OR 'patient selection'/exp/mj OR risk*:ti OR risk-factor*:ab,ti OR patient-risk*:ab,ti OR risks:ab,ti OR risk-assessment*:ab,ti OR risk-stratification:ab,ti OR increased-risk:ab,ti OR characteristic*:ti OR patient-characteristic*:ab,ti OR decision-rule*:ab,ti OR decision-support*:ab,ti OR decision-tool*:ab,ti OR prediction-tool*:ab,ti OR prediction-model*:ab,ti OR screening:ab,ti OR identif*:ti OR predict*:ti OR tool*:ti OR assess*:ti OR questionnaire*:ti OR instrument*:ti OR screen:ti OR screened:ti OR screener:ti OR stratification*:ti OR test*:ti) AND [2012-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) AND ('systematic review'/exp OR 'meta analysis'/exp OR systematic-review:ab,ti OR meta-anal*:ab,ti OR metaanal*:ab,ti OR quantitative-review:ab,ti OR methodologic-review:ab,ti) NOT 'conference abstract'/it
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	37 resultaten

Uitgangsvraag	Welk opioïd is aan te bevelen bij de behandeling van volwassenen met acute nociceptieve pijn of chronische pijn met een duidelijk persisterende nociceptieve component bij wie besloten is te starten met behandeling middels opioïden?
Systematic Reviews	<i>NB er is gekozen voor 2 searches die elkaar aanvullen: één gericht op de eerste lijn & één voor specifieke aandoeningen zonder setting (acute pijn / musculoskeletale pijn / acute lagerugpijn)</i>
Zoekdatum	07-03-2022
Database	PubMed (202 resultaten)
Zoektermen	("Pain"[Mh] OR pain[tiab] OR pains[tiab]) AND ("Analgesics, Opioid"[Mh] OR "Buprenorphine"[Mh] OR "Morphine"[mh] OR "Oxycodone"[mh] OR "Fentanyl"[mh] OR "Hydromorphone"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Buprenorphine"[mh] OR "Tramadol"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Codeine"[Mh:NoExp] OR individual-opioid*[tiab] OR different-opioid*[tiab] OR comparing-opioid*[tiab] OR opioid*[ti] OR buprenorphin*[tiab] OR buprenorfin*[tiab] OR butrans[tiab] OR temgesic[tiab] OR transtec[tiab] OR morphin*[tiab] OR morfin*[tiab] OR oramorph[tiab] OR ms-contin[tiab] OR oxycodon*[tiab] OR oxycontin*[tiab] OR oxynorm[tiab] OR fentanyl[tiab] OR abstral[tiab] OR Actiq[tiab] OR effentora[tiab] OR instanyl[tiab] OR pecfent[tiab] OR duogesic[tiab] OR hydromorphon*[tiab] OR hydromorfon*[tiab] OR palladon*[tiab] OR tapentadol[tiab] OR buprenorphin*[tiab] OR tramadol[tiab] OR tramal[tiab] OR tapentadol[tiab] OR palexia[tiab] OR codeine[tiab]) AND ("General Practice"[Mh] OR "Comprehensive Health Care"[Mh:NoExp] OR "Primary Health Care"[Mh] OR "Physicians, Primary Care"[Mh] OR "Physicians, Family"[Mh] OR "General Practitioners"[Mh] OR General-practi*[tiab] OR primary-health-care[tiab] OR primary-healthcare[tiab] OR primary-care[tiab] OR family-doctor*[tiab] OR family-physician*[tiab] OR family-practi*[tiab] OR family-medicine[tiab] OR "Outpatients"[Mh] OR prehospita*[tiab] OR pre-hospita*[tiab] OR out-of-hospita*[tiab] OR nonhospita*[tiab] OR non-hospita*[tiab] OR outpatient*[tiab] OR out-patient*[tiab] OR ambulatory[tiab] OR home-care[tiab] OR homecare[tiab] OR communit*[tiab] OR non-surgical[tiab] OR nonsurgical[tiab] OR non-operative[tiab] OR nonoperative[tiab]) AND (english[la] OR dutch[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])

Database	Embase (361 resultaten)
Zoektermen	('pain'/exp OR pain:ab,ti,kw OR pains:ab,ti,kw) AND ('buprenorphine'/exp OR 'morphine'/exp OR 'oxycodone'/exp OR 'fentanyl'/exp OR 'hydromorphone'/exp OR 'tapentadol'/exp OR 'codeine'/exp OR individual-opioid*:ab,ti,kw OR different-opioid*:ab,ti,kw OR comparing-opioid*:ab,ti,kw OR opioid*:ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR buprenorfin*:ab,ti,kw OR butrans:ab,ti,kw OR temgesic:ab,ti,kw OR transtec:ab,ti,kw OR morphin*:ab,ti,kw OR morfin*:ab,ti,kw OR oramorph:ab,ti,kw OR ms-contin:ab,ti,kw OR oxycodon*:ab,ti,kw OR oxycontin*:ab,ti,kw OR oxynorm:ab,ti,kw OR fentanyl:ab,ti,kw OR abstral:ab,ti,kw OR Actiq:ab,ti,kw OR effentora:ab,ti,kw OR instanyl:ab,ti,kw OR pecfent:ab,ti,kw OR durogesic:ab,ti,kw OR hydromorphon*:ab,ti,kw OR hydromorfon*:ab,ti,kw OR palladon*:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR tramadol:ab,ti,kw OR tramal:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR palaxia:ab,ti,kw OR codeine:ab,ti,kw) AND ('general practice'/exp OR 'general practitioner'/exp OR 'primary health care'/exp OR 'family medicine'/exp OR General-practi*:ab,ti,kw OR primary-health-care:ab,ti,kw OR primary-healthcare:ab,ti,kw OR primary-care:ab,ti,kw OR family-doctor*:ab,ti,kw OR family-physician*:ab,ti,kw OR family-practi*:ab,ti,kw OR family-medicine:ab,ti,kw OR 'outpatient'/exp OR 'outpatient care'/exp OR prehospita*:ab,ti,kw OR pre-hospital*:ab,ti,kw OR out-of-hospital:ab,ti,kw OR nonhospital*:ab,ti,kw OR non-hospital*:ab,ti,kw OR outpatient*:ab,ti,kw OR out-patient*:ab,ti,kw OR ambulatory:ab,ti,kw OR home-care:ab,ti,kw OR homecare:ab,ti,kw OR communit*:ab,ti,kw OR non-surgical:ab,ti,kw OR nonsurgical:ab,ti,kw OR non-operative:ab,ti,kw OR nonoperative:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND [01-01-2000]/sd AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*':ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR synthes*)):ti) OR (((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR synthes*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasynthes*:ti,ab OR 'meta synthes*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	401 resultaten
Zoekdatum	29-04-2022
Database	PubMed (379 resultaten)
Zoektermen	((("Low Back Pain"[Mh] OR low-back-pain*[tiab] OR lower-back-pain*[tiab] OR low-backpain*[tiab]) AND ("Acute Pain"[mh] OR Acute[tiab])) OR (("Musculoskeletal Pain"[Mh] OR "Arthralgia"[Mh] OR "Acute Pain"[Mh] OR musculoskeletal-pain*[tiab] OR myalgia[tiab] OR muscle-pain*[tiab] OR arthralgia[tiab] OR joint-pain*[tiab] OR skeletal-pain*[tiab] OR acute-pain*[tiab] OR ((acute[ti] OR musculoskeletal*[ti] OR muscular*[ti] OR muscle*[ti] OR skeletal[ti] OR bone[ti] OR bones[ti] OR joint*[ti]) AND pain*[ti]))) AND ("Analgesics, Opioid"[Mh] OR "Buprenorphine"[Mh] OR "Morphine"[mh] OR "Oxycodone"[mh] OR "Fentanyl"[mh] OR "Hydromorphone"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Buprenorphine"[mh] OR "Tramadol"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Codeine"[Mh:NoExp] OR individual-opioid*[tiab] OR different-opioid*[tiab] OR comparing-opioid*[tiab] OR opioid*[ti] OR buprenorphin*[tiab] OR buprenorfin*[tiab] OR butrans[tiab] OR temgesic[tiab] OR transtec[tiab] OR morphin*[tiab] OR morfin*[tiab] OR oramorph[tiab] OR ms-contin[tiab] OR oxycodon*[tiab] OR oxycontin*[tiab] OR oxynorm[tiab] OR fentanyl[tiab] OR abstral[tiab] OR Actiq[tiab] OR effentora[tiab] OR instanyl[tiab] OR pecfent[tiab] OR durogesic[tiab] OR hydromorphon*[tiab] OR hydromorfon*[tiab] OR palladon*[tiab] OR tapentadol[tiab] OR

	buprenorphin*[tiab] OR tramadol[tiab] OR tramal[tiab] OR tapentadol[tiab] OR palexia[tiab] OR codeine[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] or metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] or prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])))) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])
Database	Embase (418 resultaten)
Zoektermen	
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	625 resultaten
RCT's	NB N.a.v. grote aantallen en o.b.v. beschikbare SR's besloten tot 2 RCT-searches: musculoskeletal/acute pain vanaf 2020, acute lage rugpijn vanaf 2000.
Zoekdatum	29-04-2022
Database	PubMed (219 resultaten)
Zoektermen	((("Musculoskeletal Pain"[Mh] OR "Arthralgia"[Mh] OR "Acute Pain"[Mh] OR musculoskeletal-pain*[tiab] OR myalgia[tiab] OR muscle-pain*[tiab] OR arthralgia[tiab] OR joint-pain*[tiab] OR skeletal-pain*[tiab] OR acute-pain*[tiab] OR (acute[ti] OR musculoskeletal*[ti] OR muscular*[ti] OR muscle*[ti] OR skeletal[ti] OR bone[ti] OR bones[ti] OR joint*[ti] AND pain*[ti])) AND ("Analgesics, Opioid"[Mh] OR "Buprenorphine"[Mh] OR "Morphine"[mh] OR "Oxycodone"[mh] OR "Fentanyl"[mh] OR "Hydromorphone"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Buprenorphine"[mh] OR "Tramadol"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Codeine"[Mh:NoExp] OR individual-opioid*[tiab] OR different-opioid*[tiab] OR comparing-opioid*[tiab] OR opioid*[ti] OR buprenorphin*[tiab] OR buprenorfin*[tiab] OR butrans[tiab] OR temgesic[tiab] OR transtec[tiab] OR morphin*[tiab] OR morfin*[tiab] OR oramorph[tiab] OR ms-contin[tiab] OR oxycodon*[tiab] OR oxycontin*[tiab] OR oxynorm[tiab] OR fentanyl[tiab] OR abstral[tiab] OR Actiq[tiab] OR effentora[tiab] OR instanyl[tiab] OR pecfent[tiab] OR durogesic[tiab] OR hydromorphon*[tiab] OR hydromorfon*[tiab] OR palladon*[tiab] OR tapentadol[tiab] OR buprenorphin*[tiab] OR tramadol[tiab] OR tramal[tiab] OR tapentadol[tiab] OR palexia[tiab] OR codeine[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2020/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat])) OR (((("Low Back Pain"[Mh] OR low-back-pain*[tiab] OR lower-back-pain*[tiab] OR low-backpain*[tiab]) AND ("Acute Pain"[mh] OR Acute[tiab])) AND ("Analgesics, Opioid"[Mh] OR "Buprenorphine"[Mh] OR "Morphine"[mh] OR "Oxycodone"[mh] OR "Fentanyl"[mh] OR "Hydromorphone"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Buprenorphine"[mh] OR "Tramadol"[mh] OR "Tapentadol"[mh] OR "Codeine"[Mh:NoExp] OR individual-opioid*[tiab] OR different-

	opioid*[tiab] OR comparing-opioid*[tiab] OR opioid*[ti] OR buprenorphin*[tiab] OR buprenorfin*[tiab] OR butrans[tiab] OR temgesic[tiab] OR transtec[tiab] OR morphin*[tiab] OR morfin*[tiab] OR oramorph[tiab] OR ms-contin[tiab] OR oxycodon*[tiab] OR oxycontin*[tiab] OR oxynorm[tiab] OR fentanyl[tiab] OR abstral[tiab] OR Actiq[tiab] OR effentora[tiab] OR instanyl[tiab] OR pecfent[tiab] OR durogesic[tiab] OR hydromorphon*[tiab] OR hydromorfon*[tiab] OR palladon*[tiab] OR tapentadol[tiab] OR buprenorphin*[tiab] OR tramadol[tiab] OR tramal[tiab] OR tapentadol[tiab] OR palexia[tiab] OR codeine[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]))) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))
Database	Embase (348 resultaten)
Zoektermen	((('musculoskeletal pain'/exp OR 'myalgia'/exp/mj OR 'arthralgia'/exp/mj OR musculoskeletal-pain*:ab,ti,kw OR myalgia:ab,ti,kw OR muscle-pain*:ab,ti,kw OR arthralgia:ab,ti,kw OR joint-pain*:ab,ti,kw OR skeletal-pain*:ab,ti,kw OR acute-pain*:ab,ti,kw OR ((acute OR musculoskeletal* OR muscular* OR muscle* OR skeletal OR bone OR bones OR joint*) NEAR/3 pain*):ti,kw) AND ('buprenorphine'/exp/mj OR 'morphine'/exp/mj OR 'oxycodone'/exp/mj OR 'fentanyl'/exp/mj OR 'hydromorphone'/exp/mj OR 'tapentadol'/exp/mj OR 'codeine'/exp/mj OR individual-opioid*:ab,ti,kw OR different-opioid*:ab,ti,kw OR comparing-opioid*:ab,ti,kw OR opioid*:ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR buprenorfin*:ab,ti,kw OR butrans:ab,ti,kw OR temgesic:ab,ti,kw OR transtec:ab,ti,kw OR morphin*:ab,ti,kw OR morfin*:ab,ti,kw OR oramorph:ab,ti,kw OR ms-contin:ab,ti,kw OR oxycodon*:ab,ti,kw OR oxycontin*:ab,ti,kw OR oxynorm:ab,ti,kw OR fentanyl:ab,ti,kw OR abstral:ab,ti,kw OR Actiq:ab,ti,kw OR effentora:ab,ti,kw OR instanyl:ab,ti,kw OR pecfent:ab,ti,kw OR durogesic:ab,ti,kw OR hydromorphon*:ab,ti,kw OR hydromorfon*:ab,ti,kw OR palladon*:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR tramadol:ab,ti,kw OR tramal:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR palexia:ab,ti,kw OR codeine:ab,ti,kw) NOT (surgery:ti,kw OR postoperative:ti,kw OR post-operative:ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND [01-01-2020]/sd) OR (((('low back pain'/exp OR low-back-pain*:ab,ti,kw OR lower-back-pain*:ab,ti,kw OR low-backpain*:ab,ti,kw) AND Acute:ab,ti,kw) AND ('buprenorphine'/exp/mj OR 'morphine'/exp/mj OR 'oxycodone'/exp/mj OR 'fentanyl'/exp/mj OR 'hydromorphone'/exp/mj OR 'tapentadol'/exp/mj OR 'codeine'/exp/mj OR individual-opioid*:ab,ti,kw OR different-opioid*:ab,ti,kw OR comparing-opioid*:ab,ti,kw OR opioid*:ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR buprenorfin*:ab,ti,kw OR butrans:ab,ti,kw OR temgesic:ab,ti,kw OR transtec:ab,ti,kw OR morphin*:ab,ti,kw OR morfin*:ab,ti,kw OR oramorph:ab,ti,kw OR ms-contin:ab,ti,kw OR oxycodon*:ab,ti,kw OR oxycontin*:ab,ti,kw OR oxynorm:ab,ti,kw OR fentanyl:ab,ti,kw OR abstral:ab,ti,kw OR Actiq:ab,ti,kw OR effentora:ab,ti,kw OR instanyl:ab,ti,kw OR pecfent:ab,ti,kw OR durogesic:ab,ti,kw OR hydromorphon*:ab,ti,kw OR hydromorfon*:ab,ti,kw OR palladon*:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR buprenorphin*:ab,ti,kw OR tramadol:ab,ti,kw OR tramal:ab,ti,kw OR tapentadol:ab,ti,kw OR palexia:ab,ti,kw OR codeine:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND [01-01-2000]/sd)) AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	452 resultaten

Uitgangsvragen	- Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische niet-neuropathische pijn? - Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische neuropathische pijn?
Zoekdatum	20-06-2022
Systematic Reviews	
Database	PubMed (175 resultaten)
Zoektermen	("Chronic Pain"[Mh] OR chronic-pain*[tiab] OR chronic-non-cancer-pain[tiab] OR (("Pain"[Mj] OR pain[ti] OR pains[ti]) AND (chronic*[tiab]))) AND ("Cannabis"[Mh] OR "Cannabinoids"[Mh] OR "Medical Marijuana"[Mh] OR "Marijuana Use"[Mh] OR cannab*[tiab] OR marijuana[tiab] OR marihuana[tiab] OR hashish[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND ("Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR metaanaly*[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR systematic[sb] OR "Cochrane Database Syst Rev"[Journal] OR prisma[tiab] OR preferred reporting items[tiab] OR prospero[tiab] OR ((systemati*[ti] OR scoping[ti] OR umbrella[ti] OR structured literature[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti])) OR systematic review*[tiab] OR scoping review*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR structured literature review*[tiab] OR systematic qualitative review*[tiab] OR systematic quantitative review*[tiab] OR systematic search and review[tiab] OR systematized review[tiab] OR systematised review[tiab] OR systemic review[tiab] OR systematic literature review*[tiab] OR systematic integrative literature review*[tiab] OR systematically review*[tiab] OR scoping literature review*[tiab] OR systematic critical review[tiab] OR systematic integrative review*[tiab] OR systematic evidence review[tiab] OR Systematic integrative literature review*[tiab] OR Systematic mixed studies review*[tiab] OR Systematized literature review*[tiab] OR Systematic overview*[tiab] OR Systematic narrative review*[tiab] OR ((systemati*[tiab] OR literature[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR structured[tiab] OR comprehensive*[tiab] OR systemic*[tiab]) AND search*[tiab]) OR (Literature[ti] AND review[ti] AND (database*[tiab] OR data-base*[tiab] OR search*[tiab])) OR ((data extraction[tiab] OR data source*[tiab]) AND study selection[tiab]) OR (search strategy[tiab] AND selection criteria[tiab]) OR (data source*[tiab] AND data synthesis[tiab]) OR medline[tiab] OR pubmed[tiab] OR embase[tiab] OR Cochrane[tiab] OR ((critical[ti] OR rapid[ti]) AND (review*[ti] OR overview*[ti] OR syntheses*[ti])) OR (((critical*[tiab] OR rapid*[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab] OR syntheses*[tiab]) AND (search*[tiab] OR database*[tiab] OR data-base*[tiab])) OR metasyntheses*[tiab] OR meta-syntheses*[tiab])
Database	Embase (216 resultaten)
Zoektermen	('chronic pain'/exp OR chronic-pain*:ab,ti,kw OR chronic-non-cancer-pain:ab,ti,kw OR (('pain'/exp/mj OR pain*:ti,kw) AND (chronic*:ab,ti,kw))) AND ('cannabinoid'/exp/mj OR 'cannabis use'/exp/mj OR cannab*:ab,ti,kw OR marijuana:ab,ti,kw OR marihuana:ab,ti,kw OR hashish:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND [01-01-2000]/sd AND ('meta analysis'/exp OR 'meta analysis (topic)'/exp OR metaanaly*:ti,ab OR 'meta analy*:ti,ab OR metanaly*:ti,ab OR 'systematic review'/de OR 'cochrane database of systematic reviews'/jt OR prisma:ti,ab OR prospero:ti,ab OR (((systemati* OR scoping OR umbrella OR 'structured literature') NEAR/3 (review* OR overview*)):ti,ab) OR ((systemic* NEAR/1 review*):ti,ab) OR (((systemati* OR literature OR database* OR 'data base*') NEAR/10 search*):ti,ab) OR (((structured OR comprehensive* OR systemic*) NEAR/3 search*):ti,ab) OR (((literature NEAR/3 review*):ti,ab) AND (search*:ti,ab OR database*:ti,ab OR 'data base*':ti,ab)) OR (('data extraction':ti,ab OR 'data source*':ti,ab) AND 'study selection':ti,ab) OR ('search strategy':ti,ab AND 'selection criteria':ti,ab) OR ('data source*':ti,ab AND 'data synthesis':ti,ab) OR medline:ab OR pubmed:ab OR embase:ab OR cochrane:ab OR (((critical OR rapid) NEAR/2 (review* OR overview* OR syntheses*)):ti) OR

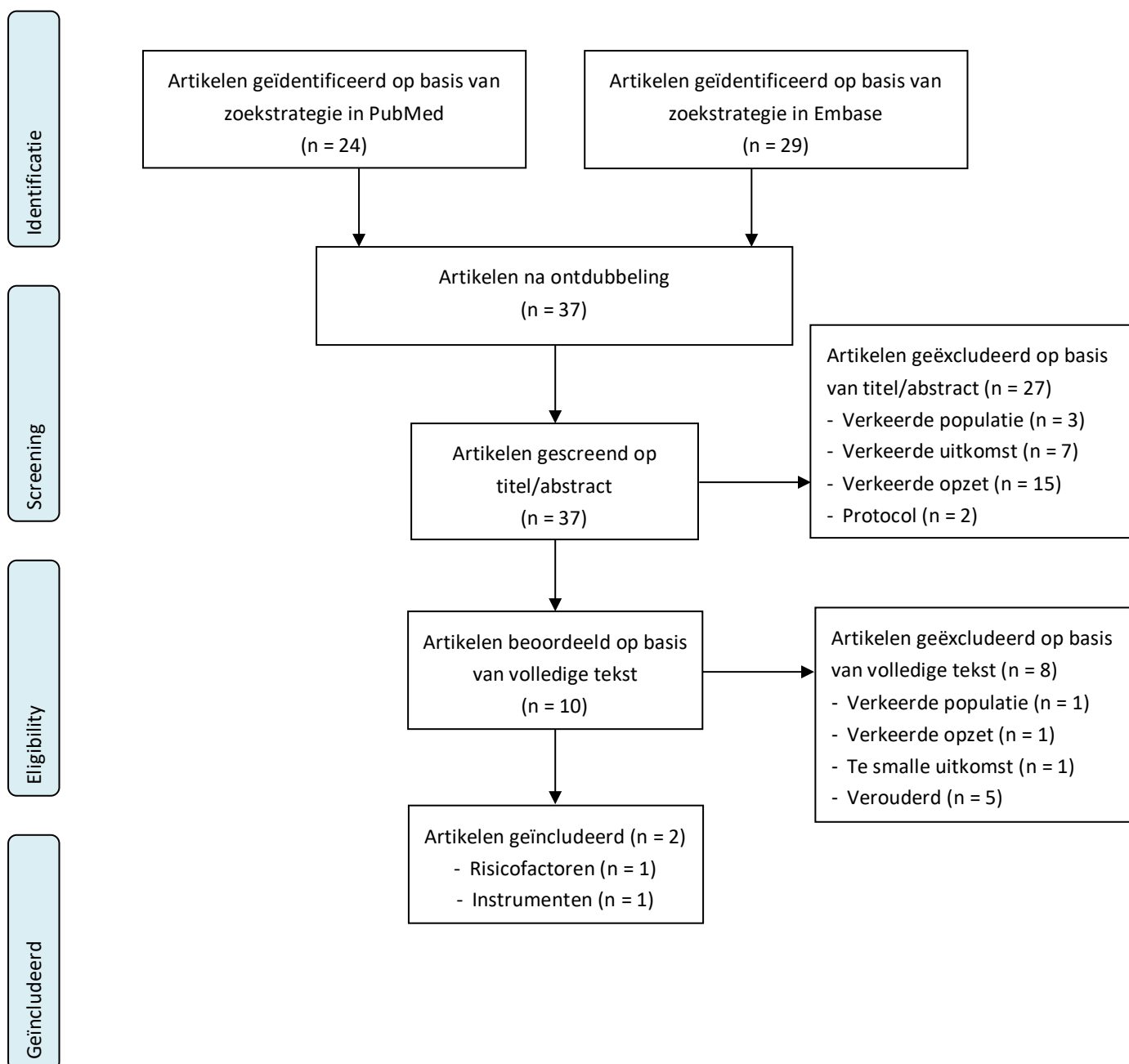
	(((((critical* OR rapid*) NEAR/3 (review* OR overview* OR syntheses*)):ab) AND (search*:ab OR database*:ab OR 'data base*':ab)) OR metasyntesis*:ti,ab OR 'meta syntheses*':ti,ab)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	246 resultaten
RCT's	
Database	PubMed (66 resultaten)
Zoektermen	("Chronic Pain"[Mh] OR chronic-pain*[tiab] OR chronic-non-cancer-pain[tiab] OR (("Pain"[Mj] OR pain[ti] OR pains[ti]) AND (chronic*[tiab]))) AND ("Cannabis"[Mh] OR "Cannabinoids"[Mh] OR "Medical Marijuana"[Mh] OR "Marijuana Use"[Mh] OR cannab*[tiab] OR marijuana[tiab] OR marihuana[tiab] OR hashish[tiab]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (("Animals"[mh] OR "models, animal"[mh]) NOT "Humans"[mh]) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]) AND ("2000/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND ("Randomized Controlled Trial"[pt] OR ((random*[tiab] AND (controlled[tiab] OR control[tiab] OR placebo[tiab] OR versus[tiab] OR vs[tiab] OR group[tiab] OR groups[tiab] OR comparison[tiab] OR compared[tiab] OR arm[tiab] OR arms[tiab] OR crossover[tiab] OR cross-over[tiab]) AND (trial[tiab] OR study[tiab]))) OR ((single[tiab] OR double[tiab] OR triple[tiab]) AND (masked[tiab] OR blind*[tiab]))))
Database	Embase (203 resultaten)
Zoektermen	('chronic pain'/exp/mj OR chronic-pain*:ab,ti,kw OR chronic-non-cancer-pain:ab,ti,kw OR (('pain'/exp/mj OR pain*:ti,kw) AND (chronic*:ab,ti,kw))) AND ('cannabinoid'/exp/mj OR 'cannabis use'/exp/mj OR cannab*:ab,ti,kw OR marijuana:ab,ti,kw OR marihuana:ab,ti,kw OR hashish:ab,ti,kw) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) NOT (('animal experiment'/exp OR 'animal model'/exp OR 'nonhuman'/exp) NOT 'human'/exp) NOT ('conference abstract'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it) AND [01-01-2000]/sd AND ('clinical trial'/exp OR 'randomization'/exp OR 'single blind procedure'/exp OR 'double blind procedure'/exp OR 'crossover procedure'/exp OR 'placebo'/exp OR 'prospective study'/exp OR rct:ab,ti OR random*:ab,ti OR 'single blind':ab,ti OR 'double blind':ab,ti OR 'randomised controlled trial':ab,ti OR 'randomized controlled trial'/exp OR placebo*:ab,ti)
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	208 resultaten
Uitgangsvraag	Welke aanpak (I) is aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik (P)? - Is een specifiek afbouwschema aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik? - Is aanvullende medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik? - Is aanvullende niet-medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik?
Zoekdatum	22-01-2021 (update: mei 2021)
Database	PubMed (144 resultaten)
Zoektermen	("Analgesics, Opioid"[Mj] OR "Morphine"[mj] OR "Oxycodone"[mj] OR "Fentanyl"[mj] OR "Hydromorphone"[mj] OR "Tapentadol"[mj] OR "Buprenorphine"[mj] OR "Tramadol"[mj] OR individual-opioid*[tiab] OR different-opioids[tiab] OR opioid*[ti] OR morphin*[tiab] OR oxycodon*[tiab] OR fentanyl[tiab] OR hydromorphon*[tiab] OR tapentadol[tiab] OR buprenorphin*[tiab] OR tramadol[tiab]) AND (taper*[tiab] OR discontinu*[tiab] OR deprescri*[tiab] OR cessation[tiab] OR withdrawing[tiab] OR stop[tiab] OR stopping[tiab] OR dose-reduct*[tiab] OR reduc*[ti]) AND ("2012/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (dutch[la] OR english[la]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh])

	AND (systematic review[pt] OR meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tiab] OR metaanal*[tiab] OR quantitative review[tiab] OR systematic review[tiab] OR methodologic review[tiab] OR systematic[sb] OR "The Cochrane database of systematic reviews"[Jour] NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt]))
Database	Embase (158 resultaten)
Zoektermen	('morphine'/exp/mj OR 'oxycodone'/exp/mj OR 'fentanyl'/exp/mj OR 'hydromorphone'/exp/mj OR 'tapentadol'/exp/mj OR 'buprenorphine'/exp/mj OR 'tramadol'/exp/mj OR individual-opioid*:ab,ti OR different-opioids:ab,ti OR opioid*:ti OR morphin*:ab,ti OR oxycodon*:ab,ti OR fentanyl:ab,ti OR hydromorphon*:ab,ti OR tapentadol:ab,ti OR buprenorphin*:ab,ti OR tramadol:ab,ti) AND (taper*:ab,ti OR discontinu*:ab,ti OR deprescri*:ab,ti OR cessation:ab,ti OR withdrawing:ab,ti OR stop:ab,ti OR stopping:ab,ti OR dose-reduct*:ab,ti OR reduc*:ti) AND [2012-2020]/py AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) AND ('systematic review'/exp or 'meta analysis'/exp OR systematic-review:ab,ti OR meta-anal*:ab,ti OR metaanal*:ab,ti OR quantitative-review:ab,ti OR methodologic-review:ab,ti) NOT 'conference abstract'/it
Totaal aantal resultaten (ontdubbeld)	179 resultaten

Bijlage 5 PRISMA-stroomdiagram per zoekvraag

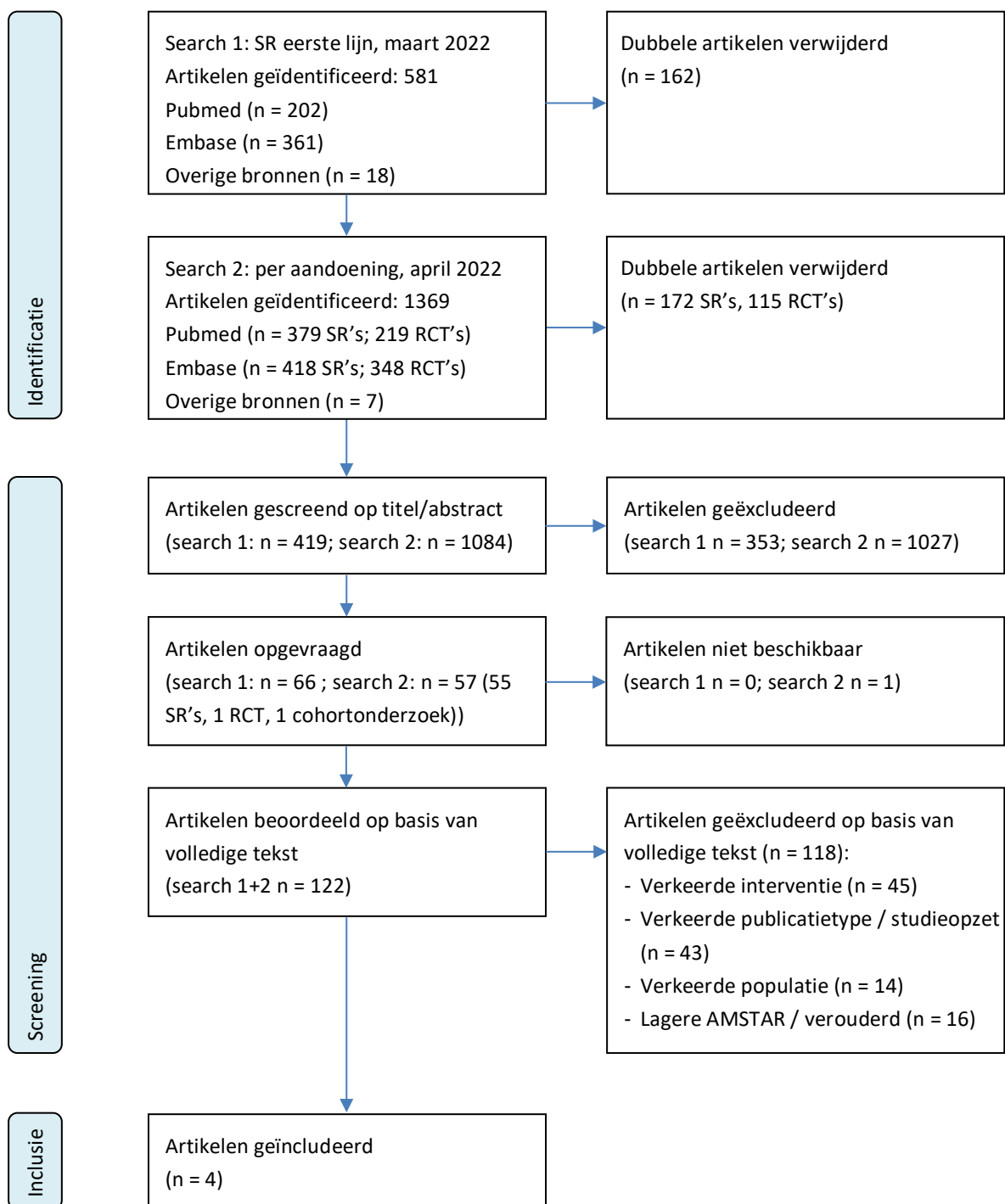
Uitgangsvraag: verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

- Welke factoren hangen samen met een verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik bij patiënten met chronische pijn?
- Is een instrument (bijvoorbeeld vragenlijst of screeningstool) aan te bevelen om de verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik te identificeren bij patiënten met chronische pijn?



Uit: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses): The PRISMA Statement. PLoS Med 2009;6:e1000097.

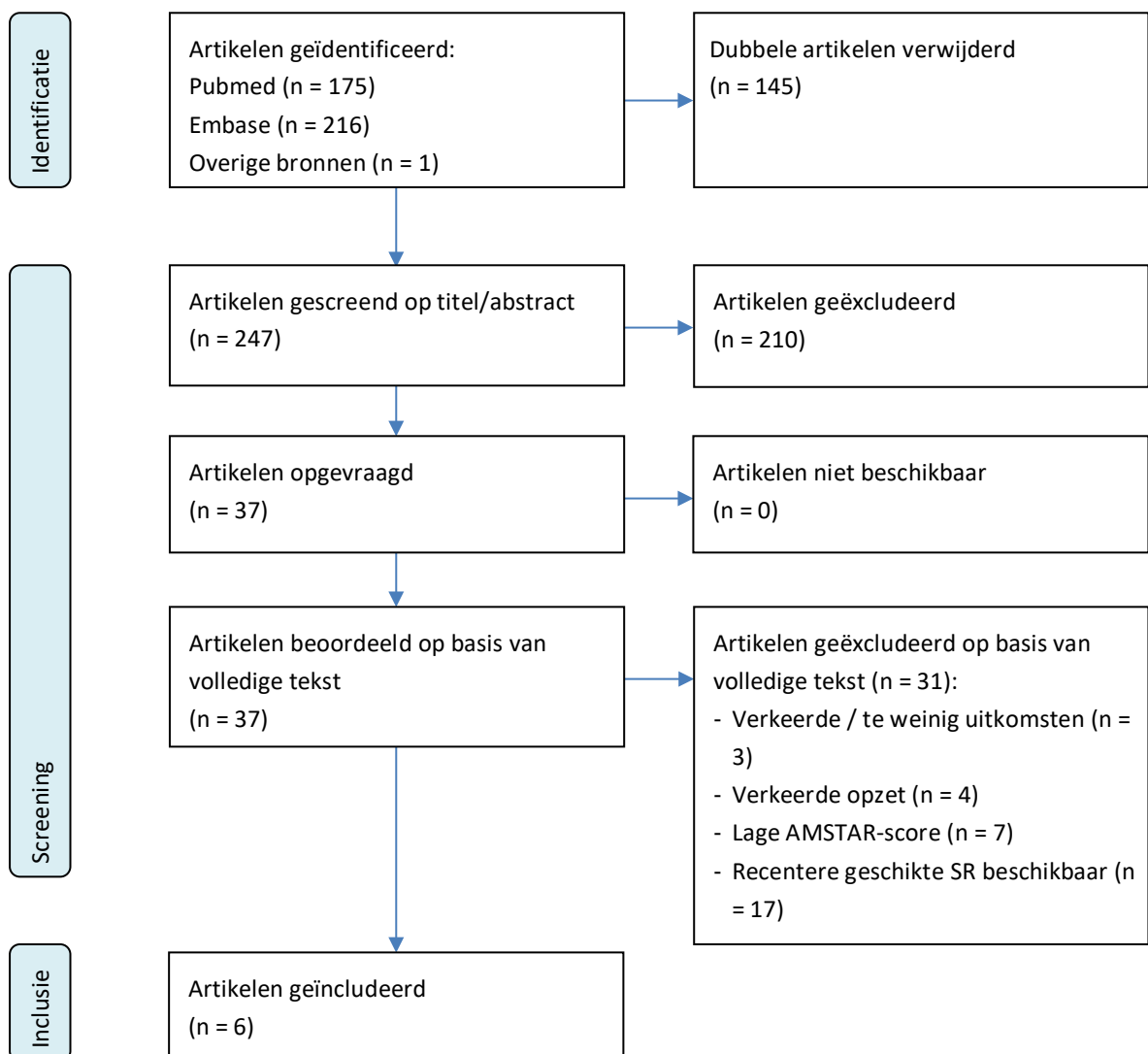
Uitgangsvraag: Welk opioïd is aan te bevelen bij de behandeling van volwassenen met acute nociceptieve pijn of chronische pijn met een duidelijk persisterende nociceptieve component bij wie besloten is te starten met behandeling middels opioïden?



Afkortingen: SR's = systematic reviews; RCT's = randomized controlled trials

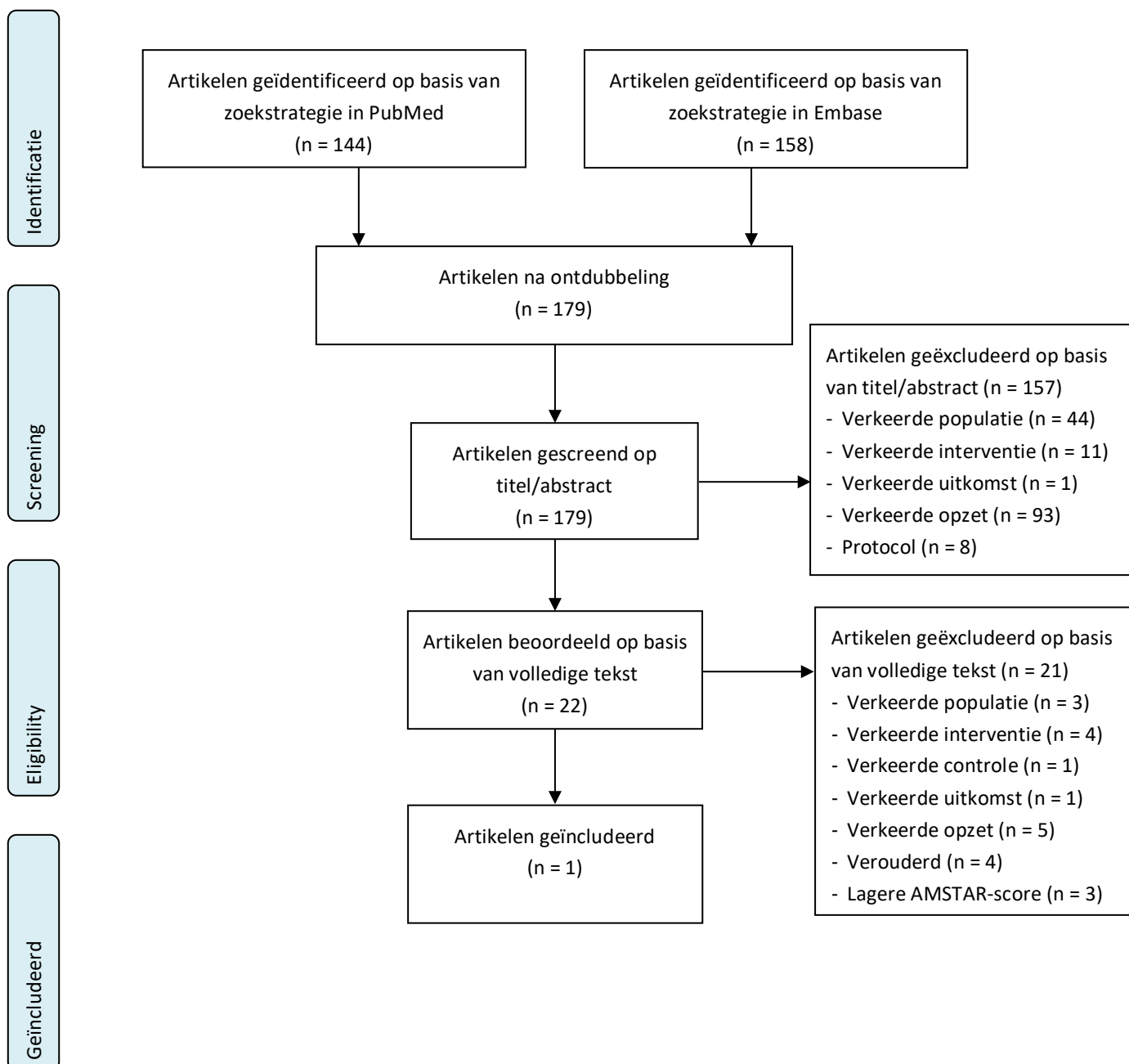
Uit: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71.

Uitgangsvraag: Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische (neuropathische en niet-neuropathische) pijn?



Uitgangsvraag: Welke aanpak is aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik ?

- Is een specifiek afbouwschema aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik?
- Is aanvullende medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik?
- Is aanvullende niet-medicamenteuze behandeling aan te bevelen bij patiënten in de eerste lijn die opioïden gaan afbouwen na langdurig gebruik?



Bijlage 6 Uitgesloten artikelen na full-text beoordeling

Uitgangsvraag: Welk opioïd is aan te bevelen bij de behandeling van volwassenen met acute nociceptieve pijn of chronische pijn met een duidelijk persisterende nociceptieve component bij wie besloten is te starten met behandeling middels opioïden?

Tabel 8 Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Abdel Shaheed, 2022	Verkeerde interventie
Friesgaard, 2022	Verkeerde populatie
Jang, 2022	Verkeerde populatie
Lindbeck, 2022	Verkeerde populatie
Nury, 2022	Verkeerde interventie
Amaechi, 2021	Verkeerd publicatietype
Boya, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Freyenhagen, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Gianola, 2021	Verkeerde interventie
Migliorini, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Osani, 2021	Verkeerde interventie
Singleton, 2021	Verkeerde populatie
Tölle, 2021	Verkeerde interventie
Bialas, 2020	Verkeerde interventie
Busse, 2020	Verkeerde interventie - te weinig data voor goede vergelijking individuele opioïden
Celic, 2020	Verkeerde interventie
Jain, 2020	Verkeerde interventie
O'Brien, 2020	Verkeerde interventie
Petzke, 2020	Verkeerde interventie
Qaseem, 2020	Verkeerd publicatietype
Sobieraj, 2020	Verkeerde populatie
Wang, 2020	Verkeerde populatie
Hsu, 2019	Verkeerd publicatietype
Lee, 2019	Verkeerde interventie
Marsden, 2019	Verkeerde interventie
Pisanu, 2019	Verkeerde studieopzet - mogelijk interessant voor diversiteitsaspect
Polati, 2019	Verkeerde studieopzet
Schreijenberg, 2019	Verkeerde interventie
Sobieraj, 2019	Verkeerde populatie
Tucker, 2019	Verkeerde interventie
Yousefifard, 2019	Verkeerde populatie
Aiyer, 2018	Verkeerde interventie
Bagg, 2018	Verkeerd publicatietype
Busse, 2018	Verkeerde interventie
Fishman, 2018	Verkeerd publicatietype
Herzig 2018 (Systematic review)	Verkeerde populatie
Herzig, 2018 (Consensus statement)	Verkeerde populatie

Koes, 2018	Verkeerd publicatietype
Megale, 2018	Verkeerde interventie
Rosenberg, 2018	Verkeerde interventie
Taylor, 2018	Verkeerd publicatietype
Wang, 2018	Verkeerd publicatietype
Baron, 2017	Verkeerd publicatietype
Chou, 2017	Verkeerde interventie
Kjaer, 2017	Verkeerde interventie
Lloyd, 2017	Verkeerde studieopzet - mogelijk interessant voor diversiteitsaspect
Meng, 2017	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Qaseem, 2017	Verkeerd publicatietype
Abdel Shaheed, 2016	Verkeerde interventie
Chou, 2016	Verkeerde interventie
Dowell, 2016	Verkeerd publicatietype
Hofmann, 2016	Verkeerde studieopzet
Just, 2016	Verkeerde studieopzet
Moisset, 2016	Verkeerd publicatietype
Deyo, 2015	Verkeerde interventie
Hooten, 2015	Verkeerd publicatietype
Kitzmler, 2015	Verkeerde interventie
Rzewuska, 2015	Verkeerde interventie - te weinig data voor goede vergelijking individuele opioïden
Santos, 2015	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Chaparro, 2014	Verkeerde interventie
Chou, 2014	Verouderd, recentere versie beschikbaar
Coluzzi, 2014	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
da Costa, 2014	Verkeerde interventie
Dijkstra, 2014	Verkeerde populatie
Frank, 2014	Verkeerde interventie
Hegmann, 2014	Verkeerd publicatietype
Makris, 2014	Verkeerde interventie
Atkinson, 2013	Verkeerd publicatietype - mogelijk interessant voor diversiteitsaspect
Blondell, 2013	Verkeerd publicatietype
Chaparro, 2013	Verkeerde interventie
Chung, 2013	Verkeerde interventie
Merchant, 2013	Verkeerde studieopzet
Minozzi, 2013	Verkeerde interventie
Sehgal, 2013	Verkeerd publicatietype
Taylor, 2013	Verkeerd publicatietype
Baldini, 2012	Verkeerde interventie
Hojsted, 2012	Verkeerde interventie
Peach, 2012	Verkeerd publicatietype
Taylor Jr, 2012	Verkeerd publicatietype
Van Ojik, 2012	Verkeerd publicatietype - mogelijk interessant voor diversiteitsaspect
Carson, 2011	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Furlan, 2011	Verkeerde interventie

Kahan, 2011 (General population)	Verkeerd publicatietype
Kahan, 2011 (Special populations)	Verkeerd publicatietype
Manchikanti, 2011	Verkeerde interventie
Riemsma 2011	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Altman, 2010	Verkeerd publicatietype
Hitzeman, 2010	Verkeerde studieopzet
Mayer, 2010	Verkeerde studieopzet
McCarberg, 2010	Verkeerd publicatietype
Noble, 2010	Verkeerde interventie
Argoff, 2009	Verkeerd publicatietype
Hatrick, 2009	Verkeerd publicatietype
Nüesch, 2009	Verouderd, recentere versie beschikbaar
Quigley, 2008	Verkeerde populatie
Riley, 2008	Verkeerd publicatietype
Schofferman, 2008	Verkeerd publicatietype
Sommerville, 2008	Verkeerde interventie
Trescot, 2008	Verkeerd publicatietype
Avouac, 2007	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Chou, 2007	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Deshpande, 2007	Verouderd, recentere versie beschikbaar
Martell, 2007	Verkeerde interventie
Panchal, 2007	Verkeerde interventie
Zhang, 2007	Verkeerde interventie
Furlan, 2006	Verkeerde interventie
Kahan, 2006	Verkeerde studieopzet
Rao, 2006	Verkeerde studieopzet
Swedish Council on Health Technology Assessment, 2006	Verkeerd publicatietype
Trescot, 2006	Verkeerd publicatietype
Kalso, 2005	Verkeerde interventie
Clark, 2004	Verkeerd publicatietype
Kalso, 2004	Verkeerde interventie
Chou, 2003	Verouderd
Quigley, 2003	Verouderd
Dale, 2002	Verkeerde populatie
Risshitelli, 2002	Verouderd

Voetnoten:

1. Verkeerde interventie betekent in meeste gevallen dat opioïden niet direct onderling zijn vergeleken.
2. Tijdens de literatuursearch vonden we één SR waarin verschillen tussen behandelingen, waaronder opioïden, onderling werden bekeken bij patiënten met acute pijn {Busse 2020}. Deze review sloot goed aan op onze uitgangsvraag, echter er was maar zeer beperkte informatie over opioïden beschikbaar. De auteurs van de review includeerden twee trials waarin een individueel opioïd werd onderzocht (eenmaal fentanyl en eenmaal tramadol). De informatie over opioïden uit deze review was te beperkt om een uitspraak te kunnen doen over vergelijkbaarheid van verschillende opioïden onderling. Daarom hebben we de aanbeveling voor voorkeursmiddelen binnen opioïden gebaseerd op basis van de literatuur over chronische pijn.

Tabel 9 Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar RCT's

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Biondi, 2013	Verkeerde populatie

Uitgangsvraag: Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische (neuropathische en niet-neuropathische) pijn?

Tabel 10 Uitgesloten artikelen uit de zoekactie naar systematische reviews

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Bialas, 2022	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Petzke, 2022	Narratieve review
Riera, 2022	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Vila Silván, 2022	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Jugl, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Longo, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
McDonagh, 2021	Verouderd, recentere versie beschikbaar
Mohiuddin, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Moore, 2021	Lagere AMSTAR-score dan gekozen SR
Sainsbury, 2021	AMSTAR: te weinig uitkomsten
Haleem, 2020	Narratieve review
Johal, 2020	AMSTAR: te weinig uitkomsten
Wong, 2020	AMSTAR: te weinig uitkomsten
Cooper, 2019	Narratieve review
Fisher, 2019	Verkeerd publicatietype
Yanes, 2019	Recentere geschikte SR beschikbaar
Abrams, 2018	Recentere geschikte SR beschikbaar
Haüser, 2018	Recentere geschikte SR beschikbaar
Haüser, 2018	Recentere geschikte SR beschikbaar
Mücke, 2018	Recentere geschikte SR beschikbaar
Stockings, 2018	Recentere geschikte SR beschikbaar
Allende-Salazar, 2017	Recentere geschikte SR beschikbaar
Aviram, 2017	Recentere geschikte SR beschikbaar
Goldenberg, 2017	Recentere geschikte SR beschikbaar
Nugent, 2017	Recentere geschikte SR beschikbaar
Fitzcharles, 2016	Recentere geschikte SR beschikbaar
Hwang, 2016	Recentere geschikte SR beschikbaar
Deshp, 2015	Recentere geschikte SR beschikbaar
Hill, 2015	Recentere geschikte SR beschikbaar
Lynch, 2015	Recentere geschikte SR beschikbaar
Whiting, 2015	Recentere geschikte SR beschikbaar

Tabel 11 Uitgesloten RCT's uit bestaande systematische review

Auteur en jaar	Redenen voor exclusie
Andresen, 2016	Verkeerde interventie

Bradford, 2017	Verkeerde interventie
Cobellis, 2011	Verkeerde interventie
Eibach, 2020	Verkeerde interventie
Faig-Marti, 2017	Verkeerde interventie
Fallon, 2017	Verkeerde populatie
Germini, 2017	Verkeerde interventie
Giammusso, 2017	Verkeerde interventie
Guida, 2010	Verkeerde interventie
Jochimsen, 1978	Verkeerde populatie
Johnson, 2010	Verkeerde populatie
Kalliomaki, 2013	Verkeerde populatie
Levin, 2017	Verkeerde populatie
Lichtman, 2018	Verkeerde populatie
Murina, 2013	Verkeerde interventie
Noyes, 1975	Verkeerde populatie
Ostenfeld, 2011	Verkeerde populatie
Portenoy, 2012	Verkeerde populatie
Seeling, 2005	Verkeerde populatie
Wagenlehner, 2017	Verkeerde interventie
Wilsey, 2008	Te korte duur
Wilsey, 2013	Te korte duur
Wilsey, 2016	Te korte duur

Bijlage 7 Bewijstabellen over screeningsinstrumenten voor problematisch opioïdgebruik

Uitgangsvraag: Is een instrument (bijvoorbeeld een vragenlijst of screeningstool) aan te bevelen om de verhoogde kans op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik te identificeren bij patiënten met chronische pijn?

Tabel 12 Diagnostische accuratesse van *Opioid Risk Tool* (ORT) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≥ 4

Bereik van sensitiviteiten: 0,20 tot 0,99 | **Bereik van specificiteiten:** 0,16 tot 0,88

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	5 tot 25	68 tot 337	1025	⊕○○○
Foutnegatieven	0 tot 20	3 tot 272	(6)	ZEER LAAG ^{a,b,c,d}
Terecht negatieven	156 tot 858	106 tot 581	977	⊕○○○
Foutpositieven	117 tot 819	79 tot 554	(5)	ZEER LAAG ^{b,d,e,f}

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Afgewaardeerd voor risico op vertekening: 3 onderzoeken hadden een redelijke methodologische kwaliteit, 3 een slechte.

b. Veelvoorkomende tekortkomingen waren niet goed gedefinieerde of gestandaardiseerde methoden om misbruik vast te stellen en ontbreken van blinding. In de onderzoeken van slechte kwaliteit was daarnaast geen validatie uitgevoerd, werden alleen cases geïnccludeerd of trad selectie op tijdens inclusie.

c. Afgewaardeerd voor inconsistentie: de sensitiviteit liep in de verschillende onderzoeken erg uiteen.

d. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulaties bestonden uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en zijn niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

e. Afgewaardeerd voor risico op vertekening: 3 onderzoeken hadden een redelijke methodologische kwaliteit, 2 een slechte.

f. Afgewaardeerd voor inconsistentie: de specificiteiten uit de verschillende onderzoeken liepen erg uiteen.

Tabel 13 Diagnostische accuratesse van *Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain* – versie 1 (SOAPP) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≥ 8

Sensitiviteit (uit 1 onderzoek): 0,68 (95%-BI: 0,52 tot 0,81) | **Specificiteit (uit 1 onderzoek):** 0,39 (95%-BI: 0,29 tot 0,49)

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	17 (13 tot 20)	231 (177 tot 275)	155	⊕⊕○○
Foutnegatieven	8 (5 tot 12)	109 (65 tot 163)	(1)	LAAG ^{a,b,c}
Terecht negatieven	380 (283 tot 478)	257 (191 tot 323)	155	⊕⊕○○
Foutpositieven	595 (497 tot 692)	403 (337 tot 469)	(1)	LAAG ^{a,b,c}

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Een tweede onderzoek van slechte kwaliteit (en daarom niet hiermee gepoold) rapporteerde een sensitiviteit van 0,73, wat in het 95%-BI van dit onderzoek valt. Daarom niet afgewaardeerd voor inconsistentie.

b. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulaties bestonden uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en zijn niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

c. Afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid: slechts weinig deelnemers.

Tabel 14 Diagnostische accuratesse van *Screening and Opioid Assessment for Patients with Pain* – herziene versie (SOAPP-R) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≥ 18

Bereik van sensitiviteiten: 0,25 tot 0,53 | **Bereik van specificiteiten:** 0,62 tot 0,77

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	6 tot 13	85 tot 180	840	⊕○○○
Foutnegatieven	12 tot 19	160 tot 255	(4)	ZEER LAAG ^{a,b,c,d}
Terecht negatieven	605 tot 751	409 tot 508	840	⊕⊕○○
Foutpositieven	224 tot 370	152 tot 251	(4)	LAAG ^{a,b,d}

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Afgewaardeerd voor risico op vertekening: 2 onderzoeken hadden een redelijke methodologische kwaliteit, 2 een slechte.

b. Veelvoorkomende tekortkomingen waren niet goed gedefinieerde of gestandaardiseerde methoden om misbruik vast te stellen en ontbreken van blinding. In de onderzoeken van slechte kwaliteit was daarnaast geen validatie uitgevoerd, werden alleen cases geïncludeerd of trad selectie op tijdens inclusie.

c. Afgewaardeerd voor inconsistentie: de sensitiviteit liep in de verschillende onderzoeken erg uiteen.

d. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulaties bestonden uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek. Deze populaties zijn niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

Tabel 15 Diagnostische accuratesse van *Diagnosis, Intractability, Risk and Efficacy Inventory* (DIRE) instrument voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≤ 13

Sensitiviteit (uit 1 onderzoek): 0,17 (95%-BI niet gerapporteerd) | **Specificiteit (uit 1 onderzoek):** niet bepaald

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	4 (0 tot 0)	58 (0 tot 0)	48	⊕○○○
Foutnegatieven	21 (25 tot 25)	282 (340 tot 340)	(1)	ZEER LAAG ^{a,b,c}
Terecht negatieven	0 (0 tot 0)	0 (0 tot 0)	(0)	Niet bepaald
Foutpositieven	975 (975 tot 975)	660 (660 tot 660)		

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Afgewaardeerd voor risico op vertekening vanwege slechte methodologische kwaliteit: niet goed gedefinieerde of gestandaardiseerde methode om misbruik vast te stellen, blinding niet duidelijk, selectie tijdens inclusie.

b. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulatie bestond uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en deze is niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

c. Afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid: zeer weinig deelnemers.

Tabel 16 Diagnostische accuratesse van *Pain Medication Questionnaire* (PMQ) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≥ 30

Sensitiviteit (uit 1 onderzoek): 0,34 (95%-BI: 0,20 tot 0,51) | **Specificiteit (uit 1 onderzoek):** 0,77 (95%-BI: 0,69 tot 0,80)

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	9 (5 tot 13)	116 (68 tot 173)	263	⊕⊕○○
Foutnegatieven	16 (12 tot 20)	224 (167 tot 272)	(1)	LAAG ^{a,b}
Terecht negatieven	751 (673 tot 780)	508 (455 tot 528)	263	⊕⊕○○
Foutpositieven	224 (195 tot 302)	152 (132 tot 205)	(1)	LAAG ^{a,b}

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulatie bestond uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en deze populatie is niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

b. Afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid: slechts 1 onderzoek, weinig deelnemers.

Tabel 17 Diagnostische accuratesse van *Brief Risk Interview* (BRI) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: hoog risico (4 hoogste categorieën: 'medium' tot 'very high')

Bereik van sensitiviteiten: 0,73 tot 0,83 | **Bereik van specificiteiten:** 0,43 tot 0,88

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	18 tot 21	248 tot 282	577	⊕⊕○○
Foutnegatieven	4 tot 7	58 tot 92	(3)	LAAG ^{a,b,c}
Terecht negatieven	419 tot 858	284 tot 581	577	⊕○○○
Foutpositieven	117 tot 556	79 tot 376	(3)	ZEER LAAG ^{a,b,c,d}

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Afgewaardeerd voor risico op vertekening: 1 onderzoek had een redelijke methodologische kwaliteit, 2 een slechte.

b. Veelvoorkomende tekortkomingen waren niet goed gedefinieerde of gestandaardiseerde methoden om misbruik vast te stellen en ontbreken van blinding. In de onderzoeken van slechte kwaliteit was daarnaast geen validatie uitgevoerd, werden alleen cases geïnccludeerd of trad selectie op tijdens inclusie.

c. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulaties bestonden uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en deze zijn niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

d. Afgewaardeerd voor inconsistentie: de specificiteit in de verschillende onderzoeken liep erg uiteen.

Tabel 18 Diagnostische accuratesse van *Brief Risk Questionnaire* (BRQ) voor het voorspellen van verhoogd risico op het ontwikkelen van problematisch opioïdgebruik

Patiënten of populatie: patiënten met chronische pijn (die opioïden willen gebruiken)

Setting: patiënten met chronische pijn, verwezen naar een pijnkliniek

Afkapwaarde: ≥ 3

Sensitiviteit (uit 1 onderzoek): 0,80 (95%-BI: 0,69 tot 0,88) | **Specificiteit (uit 1 onderzoek):** 0,41 (95%-BI: 0,34 tot 0,49)

Testresultaat	Aantal uitkomsten per 1000 onderzochte patiënten (95%-BI)		Aantal patiënten (onderzoeken)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)
	Prevalentie 2,5%	Prevalentie 34%		
Terecht positieven	20 (17 tot 22)	272 (235 tot 299)	257	⊕⊕○○ LAAG ^{a,b,c}
Foutnegatieven	5 (3 tot 8)	68 (41 tot 105)	(1)	
Terecht negatieven	400 (332 tot 478)	271 (224 tot 323)	257	⊕⊕○○ LAAG ^{a,b,c}
Foutpositieven	575 (497 tot 643)	389 (337 tot 436)	(1)	

BI: Betrouwbaarheidsinterval

a. Niet goed te bepalen omdat er slechts 1 onderzoek is. Niet afgewaardeerd voor inconsistentie.

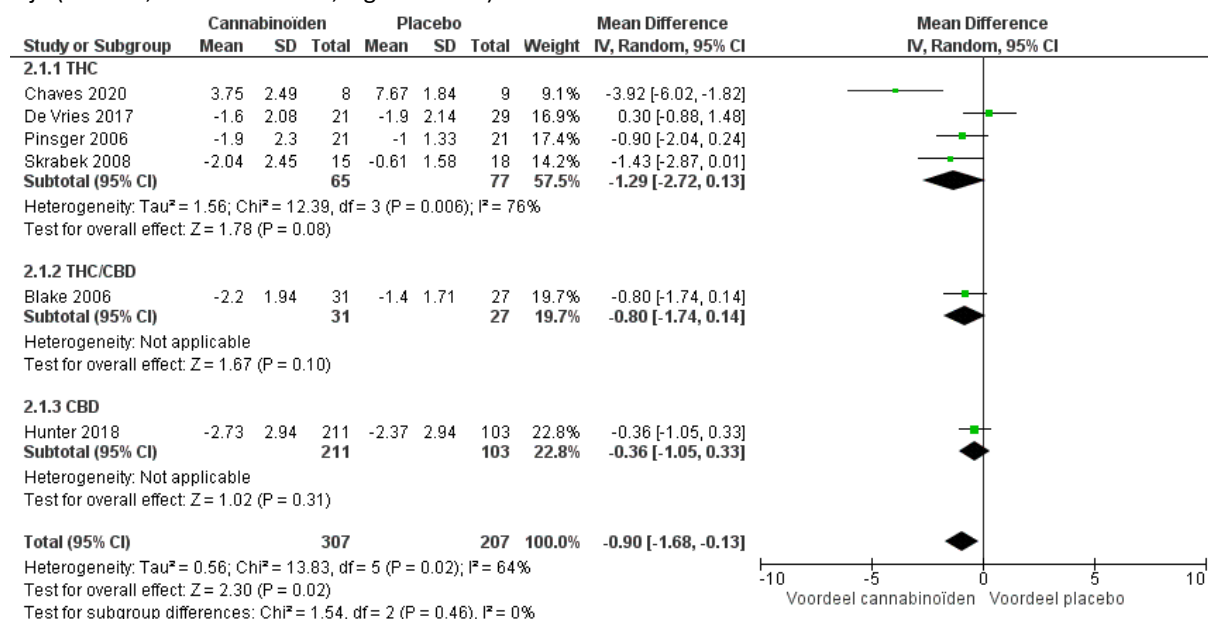
b. Afgewaardeerd voor indirect bewijs: de onderzoekspopulatie bestond uit patiënten die verwezen waren naar een pijnkliniek en deze is niet goed vergelijkbaar met de populatie uit de Nederlandse huisartsenpraktijken.

c. Afgewaardeerd voor onnauwkeurigheid: slechts 1 onderzoek.

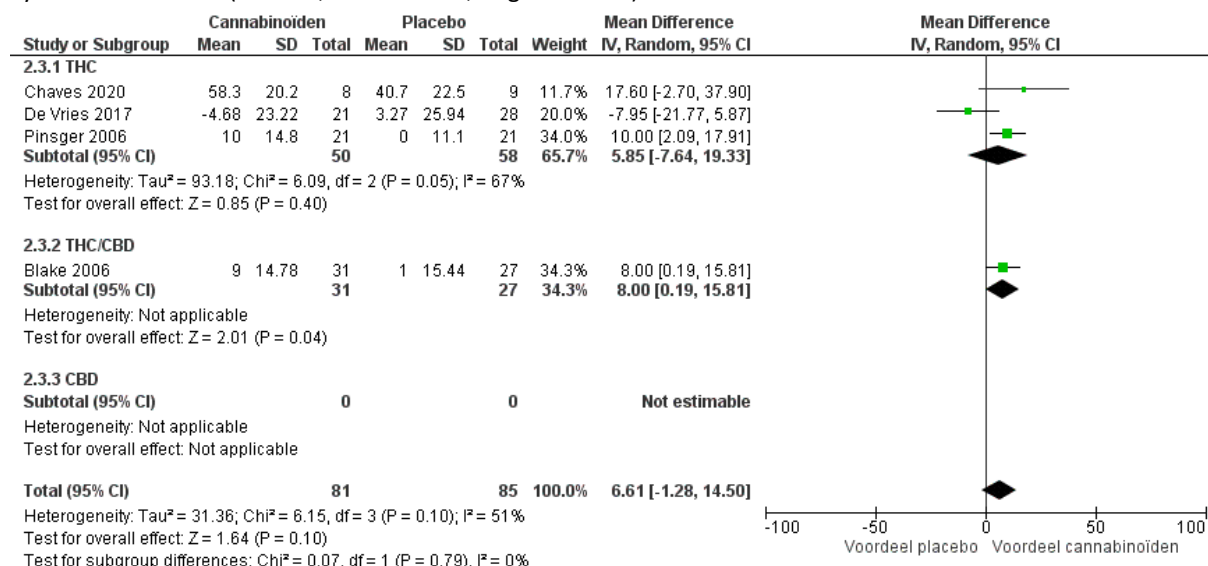
Bijlage 8 Forest plots

Uitgangsvraag: Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische (niet-neuropathische) pijn?

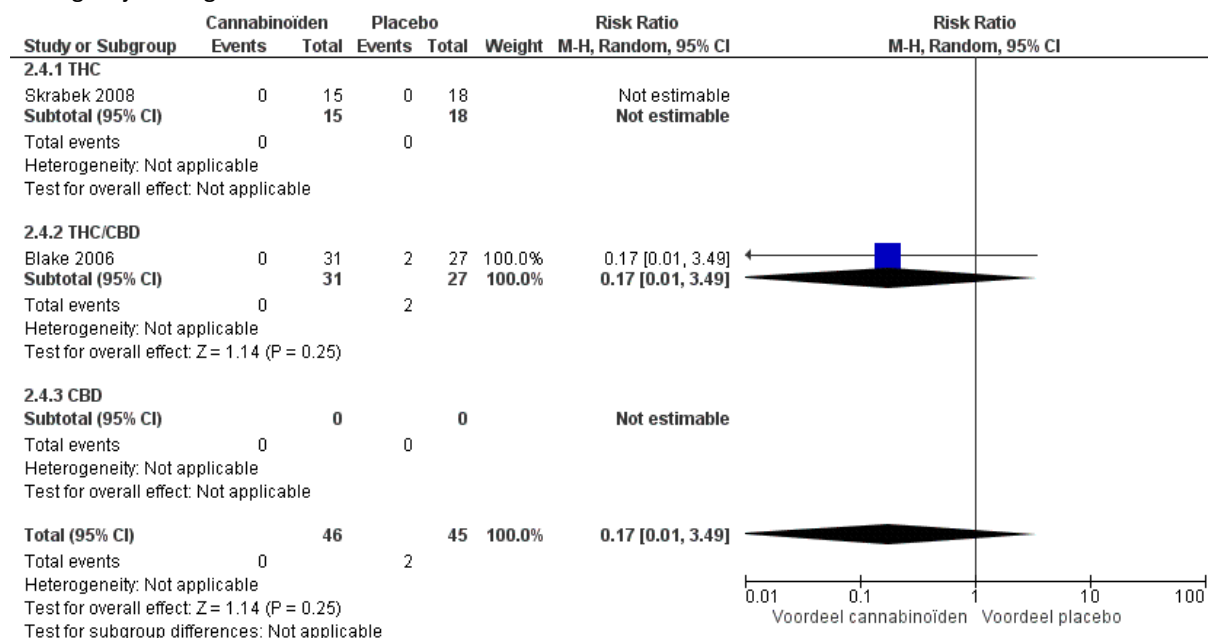
Pijn (continu, VAS-schaal 0-10, lager is beter)



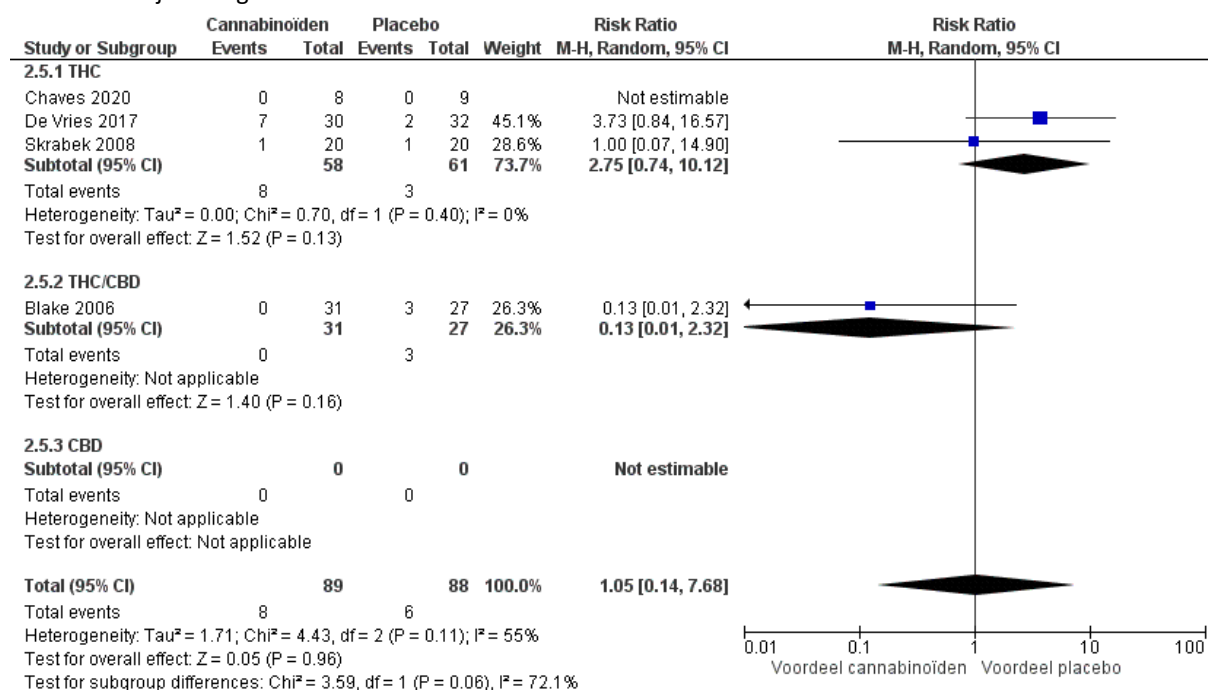
Fysiek functioneren (continu, schaal 0-100, hoger is beter)



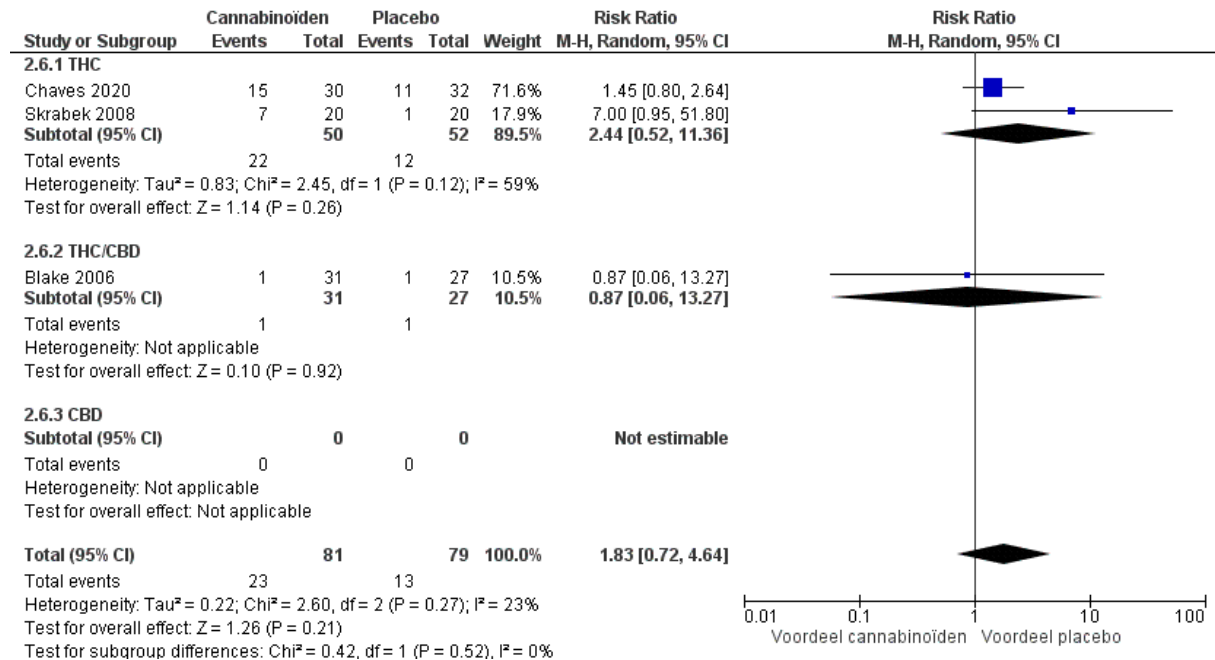
Ernstige bijwerkingen



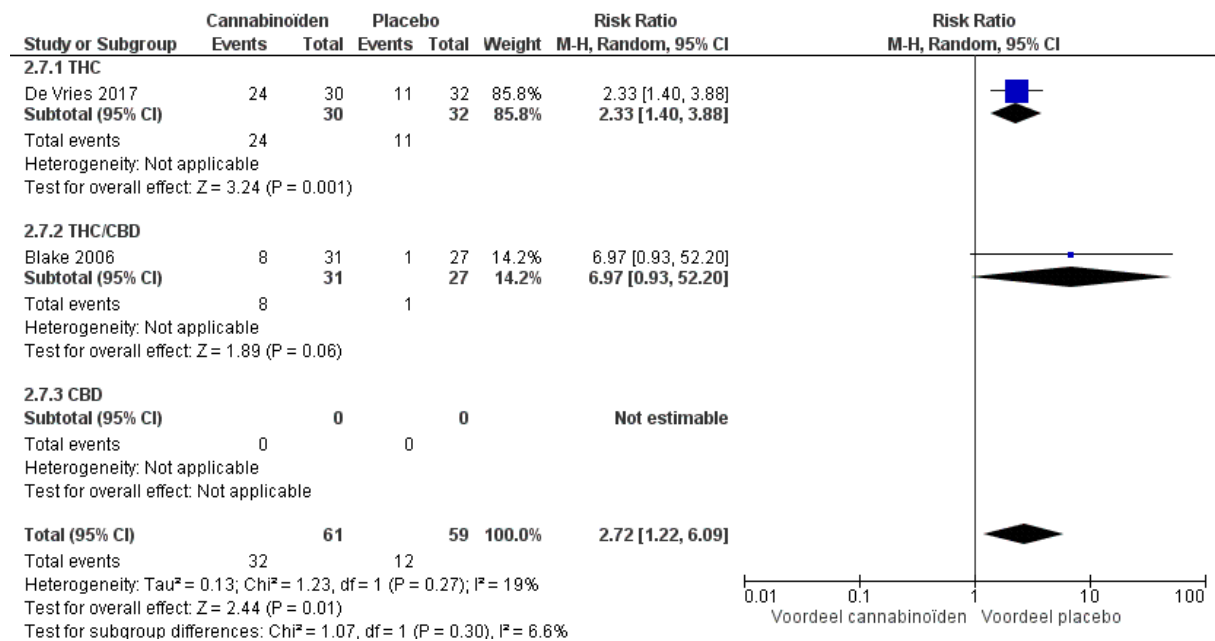
Uitval door bijwerkingen



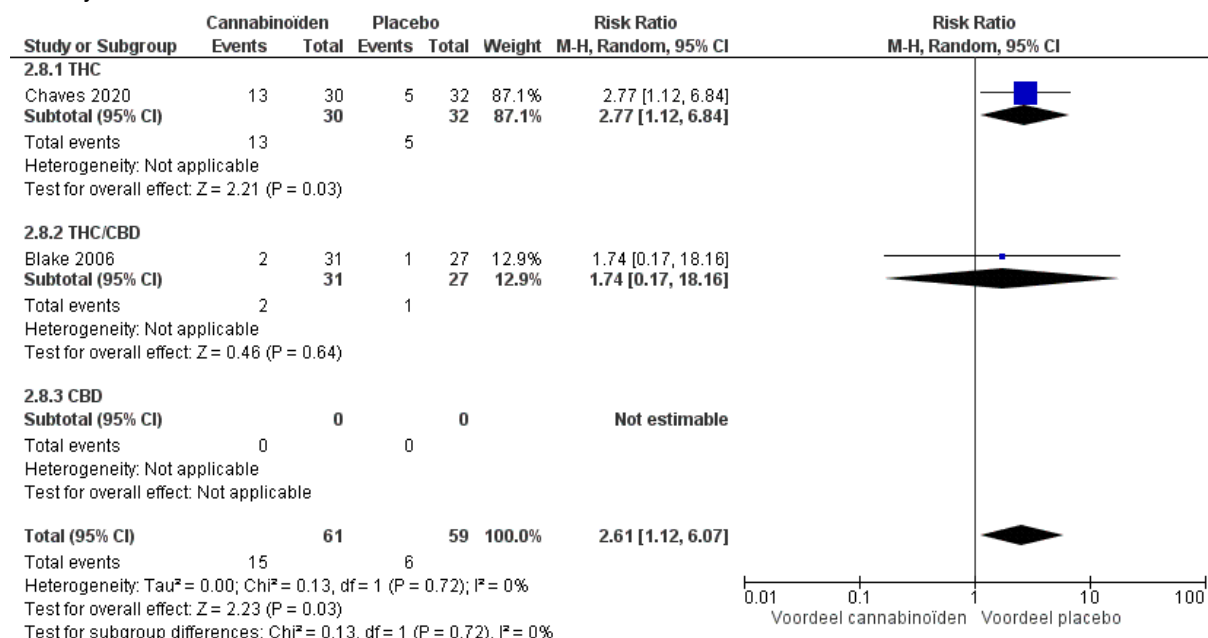
Sufheid



Duizeligheid

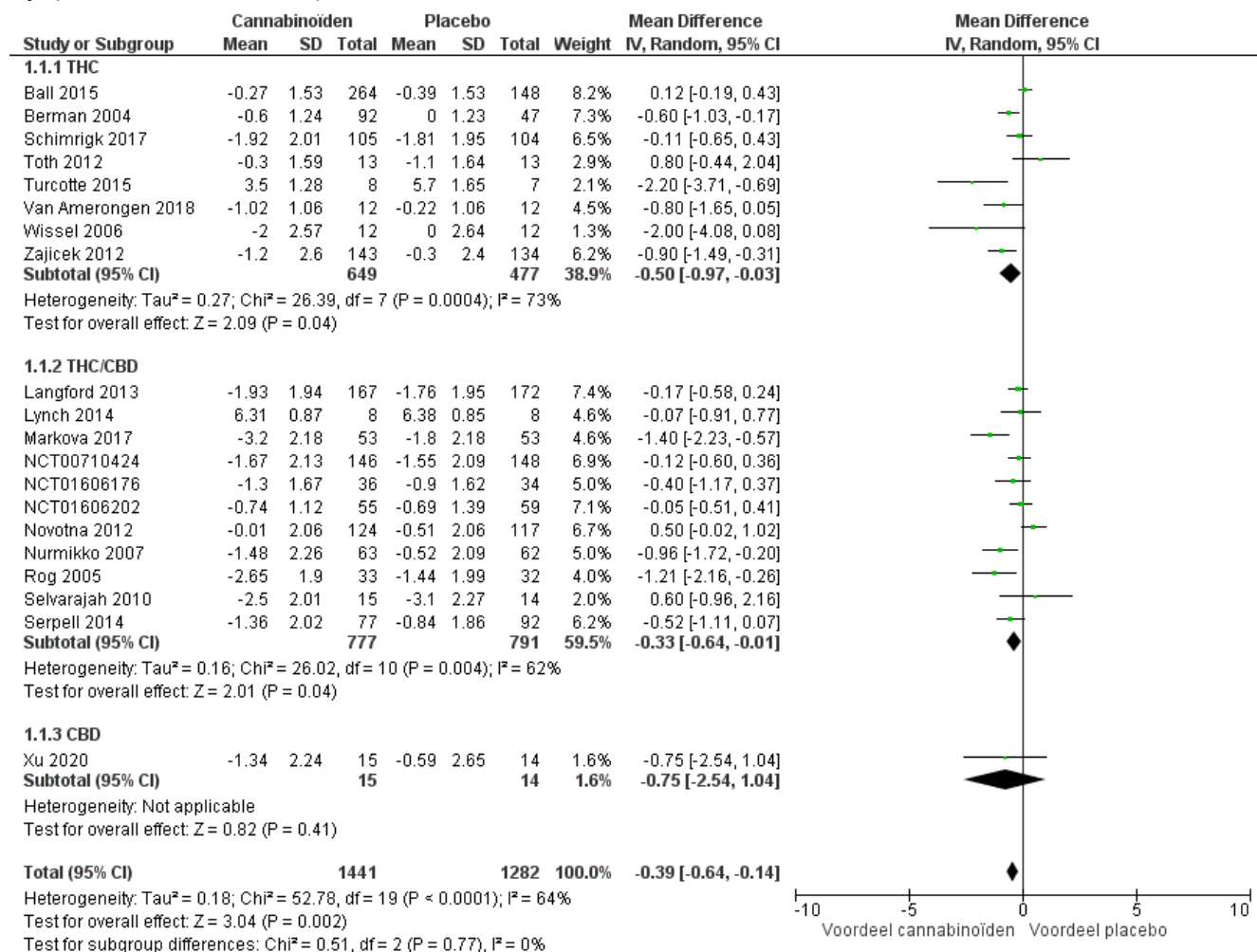


Misselijkheid

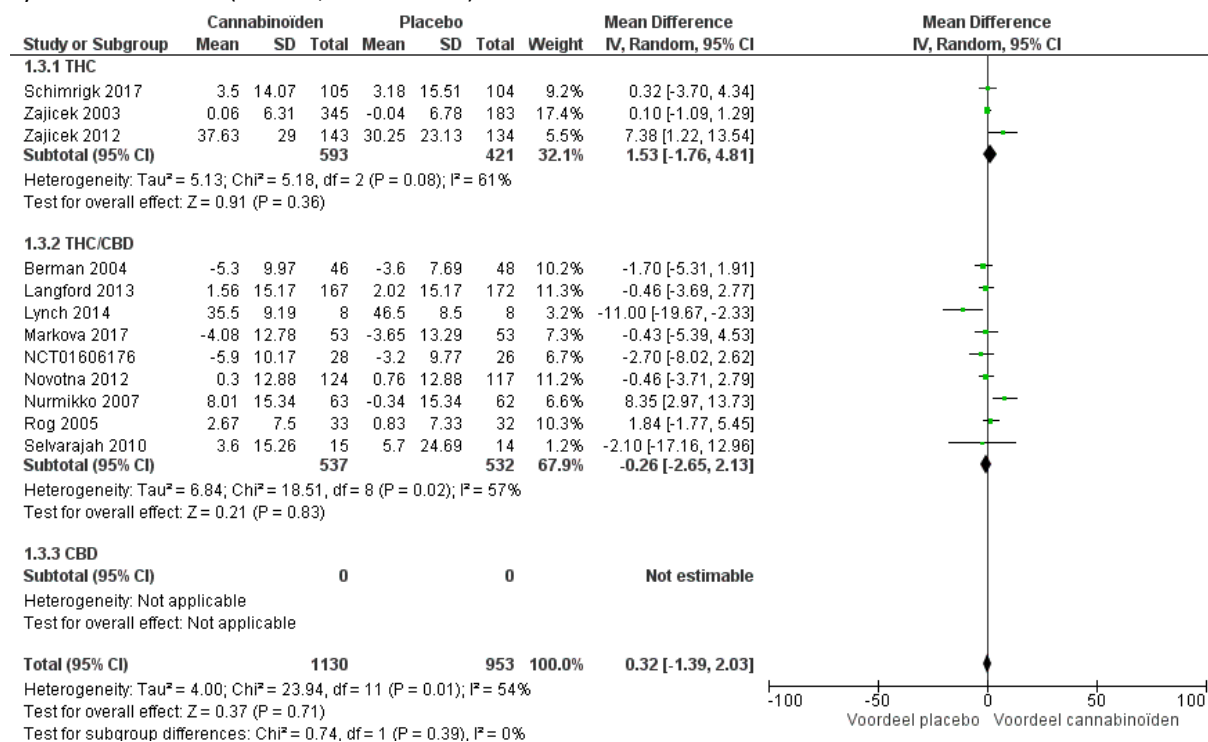


Uitgangsvraag: Is cannabis op recept aan te bevelen aan patiënten met chronische neuropathische pijn?

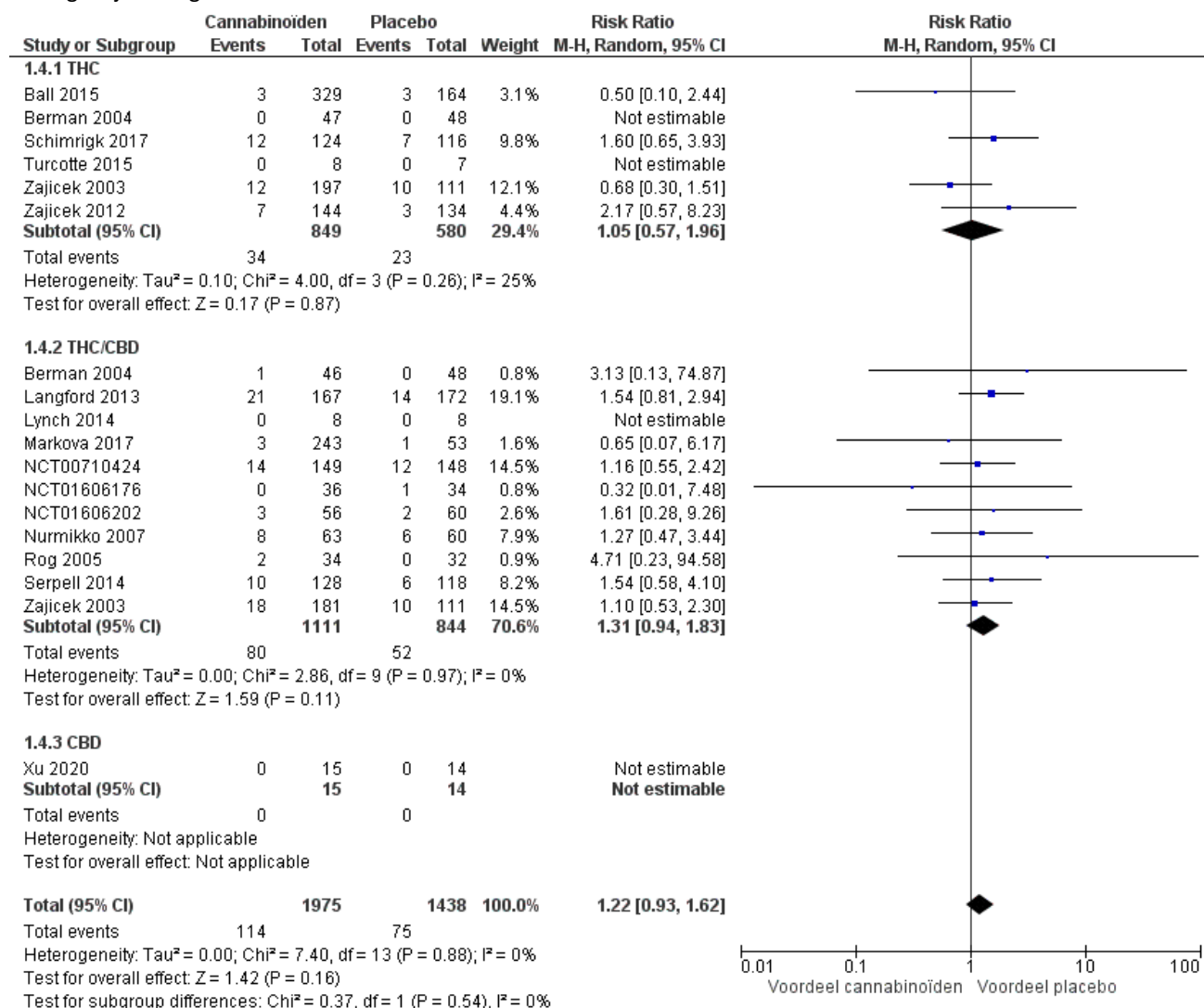
Pijn (continu, VAS-schaal 0-10)



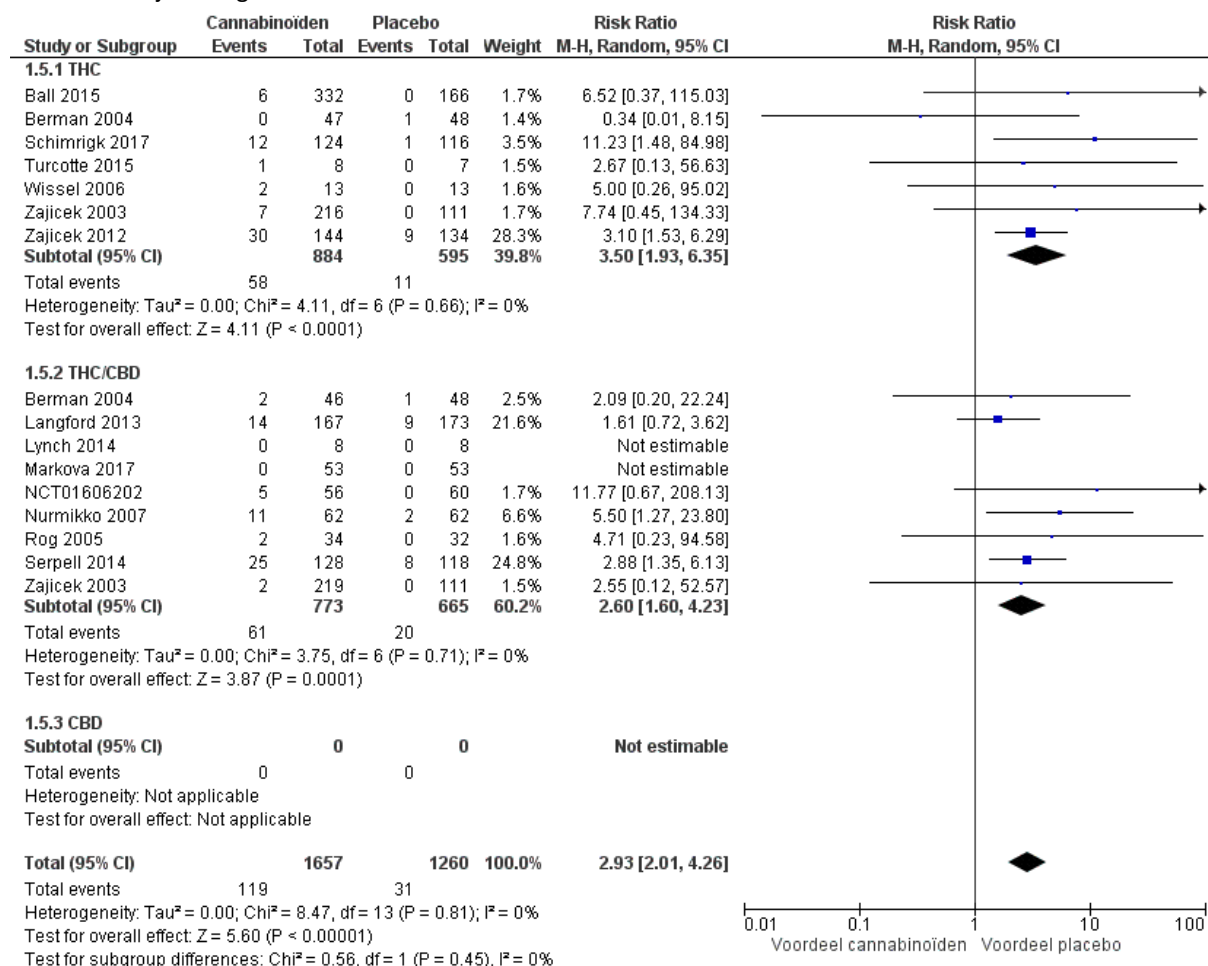
Fysiek functioneren (continu, schaal 0-100)



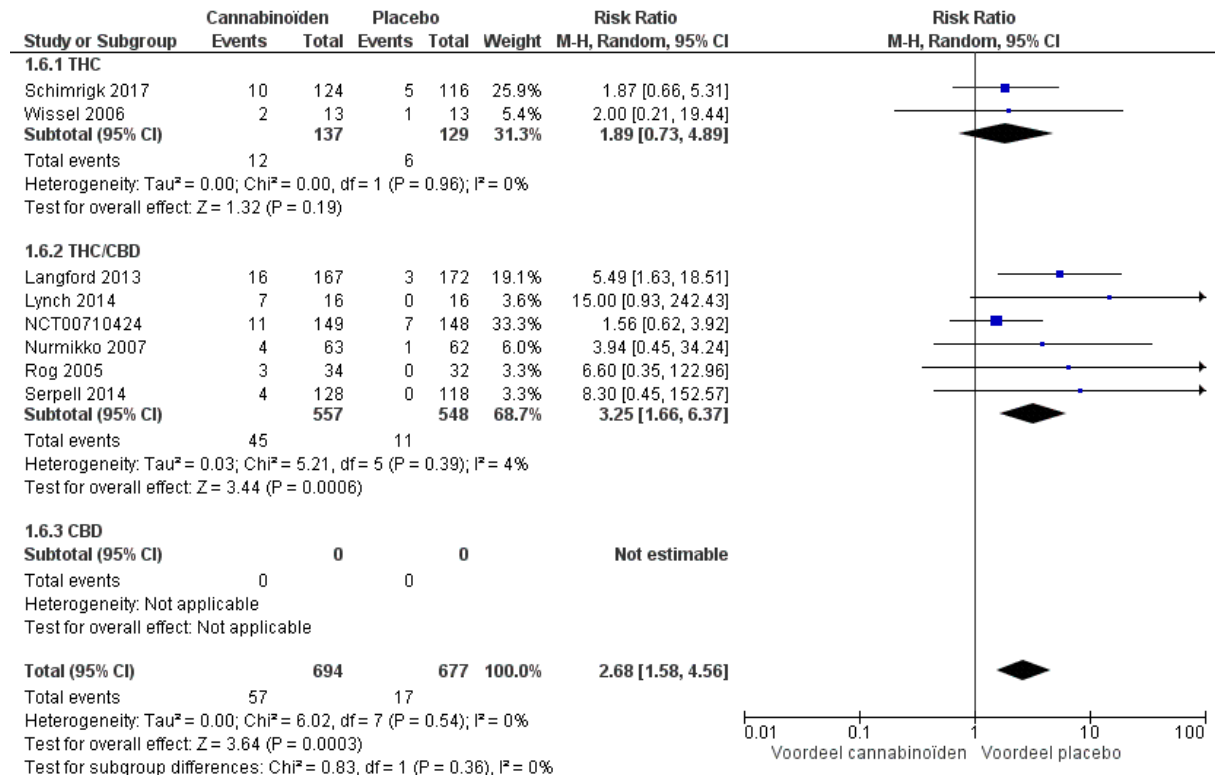
Ernstige bijwerkingen



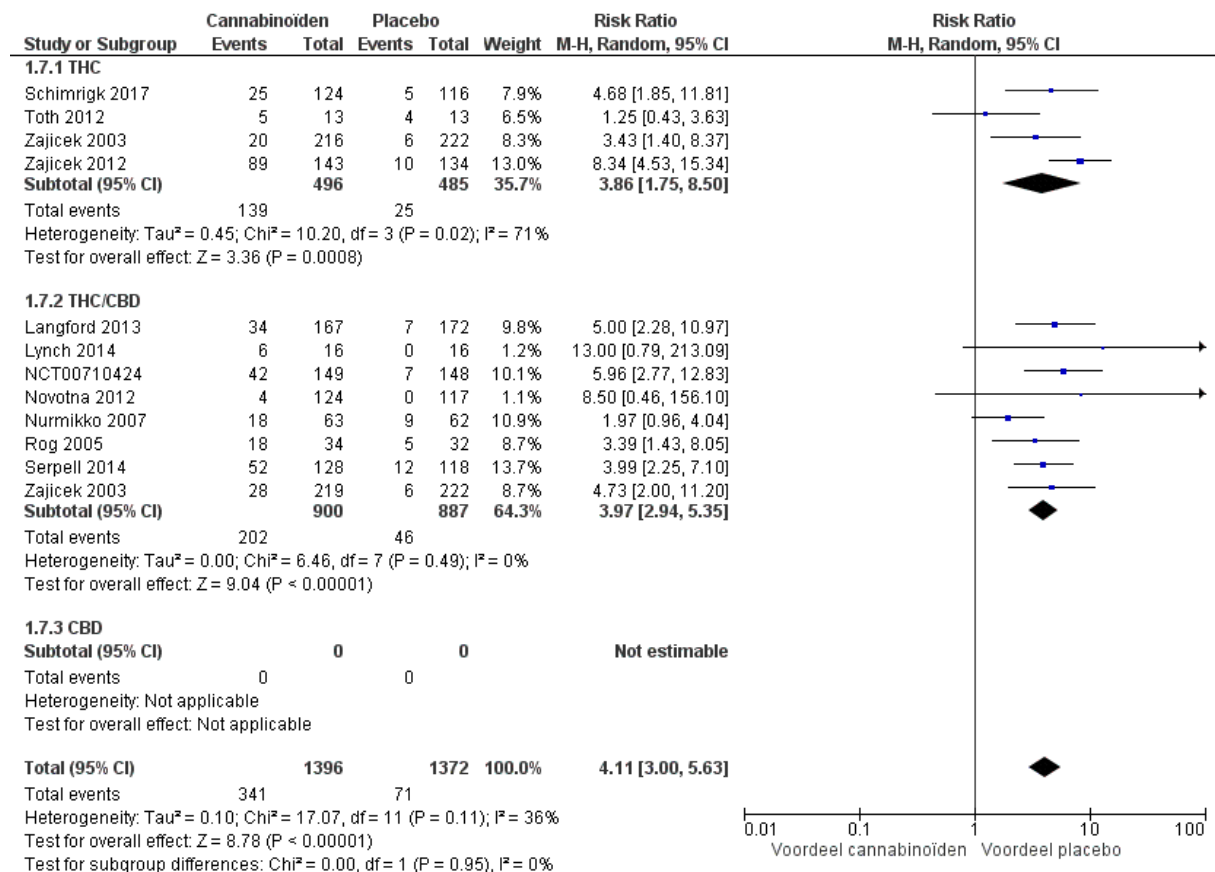
Uitval door bijwerkingen



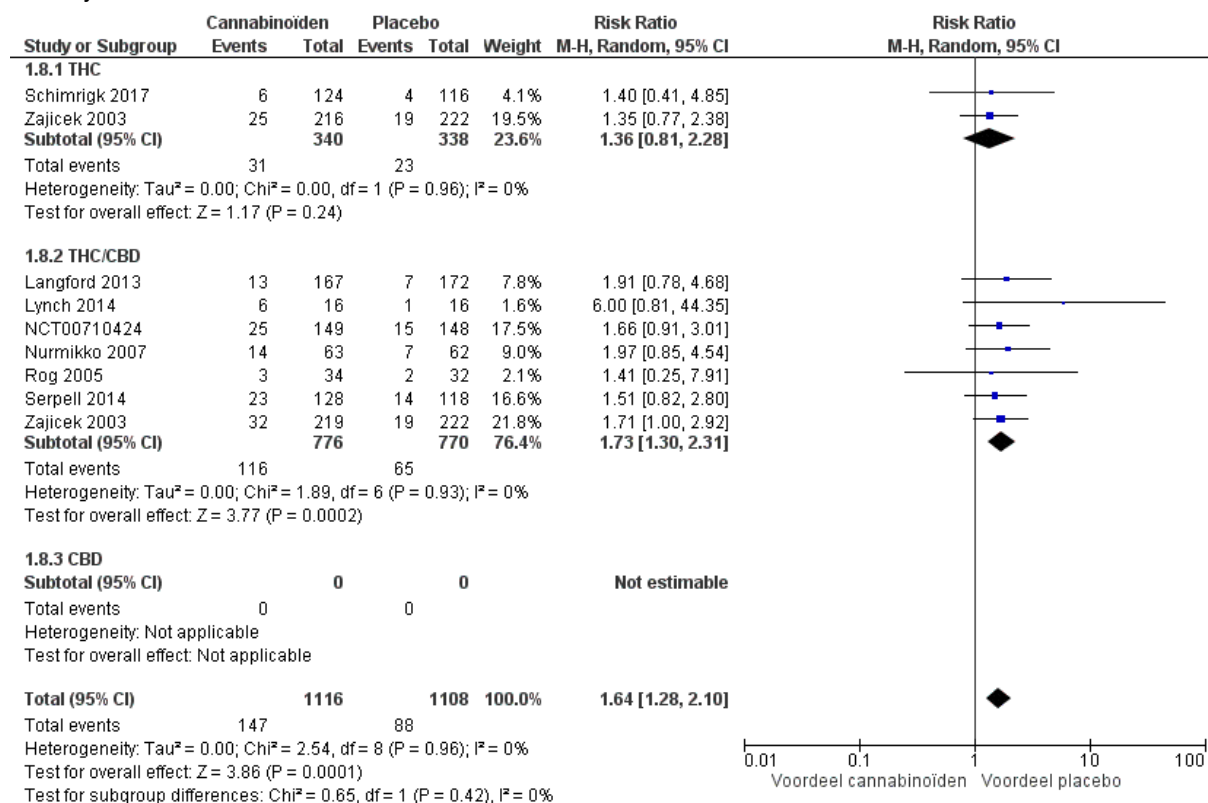
Sufheid



Duizeligheid



Misselijkheid



Bijlage 9 Totstandkoming en methoden NHG-Standaard Pijn, oudere versies

Versie 1.0, 2015

Nadat werd besloten te beginnen met de ontwikkeling van een NHG-Standaard Pijn werd in 2013 een werkgroep geformeerd. De ontwikkeling van de standaard en de samenstelling van de werkgroep werd voorbereid door dr. M.J.P. van Avendonk, wetenschappelijk medewerker, M.M. Verduijn, senior wetenschappelijk medewerker en dr. D.G. Keuken, adviseur samenwerking van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap. De werkgroep bestond uit de volgende leden: M. van Bommel, huisarts, destijds werkzaam bij huisartsenpraktijk Pax et Bonum te Vught en IKZ te Eindhoven, momenteel gevestigd in St. Bonnet de Joux, Frankrijk; R.S. van Coevorden, huisarts en hospicearts, werkzaam bij het Medisch Centrum Buitenveldert te Amsterdam en bij het Joods Hospice Immanuel te Amsterdam; A. van Es, huisarts te Amersfoort; dr. D. Keizer, huisarts, werkzaam bij huisartsenpraktijk Het Homeer te Harkema; C.M.M. Veldhoven, (kader)huisarts, arts pijn en palliatieve geneeskunde, afdeling Anesthesiologie, Radboudumc; dr. A.C. van de Vusse, huisarts, praktijkhouder Heerhugowaard en huisartsopleider VU; dr. S. Schiere, anesthesioloog-pijnspecialist, destijds werkzaam in het UMCG, momenteel werkzaam in ziekenhuis Tjongerschans te Heerenveen, namens de sectie pijngeneeskunde, NVA; L. de Jong, psycholoog en werkzaam bij Psychologenpraktijk Mondriaanlaan te Nieuwegein, namens de LVE; dr. A.J.A. Kôke, fysiotherapeut/bewegingswetenschapper, werkzaam bij Adelante kenniscentrum Hoensbroek, namens KNGF.

Dr. P.G.H. Janssen, huisarts en wetenschappelijk medewerker van de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG, begeleidde de werkgroep en deed de redactie in samenwerking met M.M. Verduijn, senior wetenschappelijk medewerker en apotheker, en dr. M. van den Donk, wetenschappelijk medewerker en epidemioloog, allen werkzaam op de afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap. M.H. van Venrooij, huisarts en kaderhuisarts palliatieve zorg was betrokken als wetenschappelijk medewerker van de afdeling Implementatie.

De volgende werkgroepleden meldden mogelijke belangenverstrengeling over de periode 2011 tot en met 2015: M. van Bommel (zitting in redactieraad KûP-cursus, ondersteund door Mundipharma), R.S. van Coevorden (zitting in adviescommissie Grunenthal, medeauteur e-learning Doorbraakpijn voor uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum), D. Keizer (initiatiefnemer Transcare, een multidisciplinair samenwerkingsverband voor behandeling van chronische pijn; hiervoor spreker op diverse symposia en nascholingen, moderator in Mednet TV-nascholing Chronische pijn verklaard, ondersteund door Pfizer), S. Schiere (bestuurslid Sectie pijngeneeskunde Nederlandse Vereniging van Anesthesiologie; spreker op symposium en Mednet TV-nascholing Chronische pijn verklaard, beide ondersteund door Pfizer), C.M.M. Veldhoven (ontwikkeling van nascholing Pijn en doorbraakpijn, ondersteund door Takeda). Door de overige leden van de werkgroep werd geen belangenverstrengeling gemeld.

Op 14 november 2014 werd de ontwerpstandaard besproken in een focusgroep die bijgewoond werd door een groep huisartsen onder leiding van F. Jacobi, huisarts en wetenschappelijk medewerker afdeling Implementatie. In december 2014 werd de ontwerpstandaard voor commentaar naar een aantal referenten gestuurd. Er werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten: L. Boomsma, huisarts en senior beleidsmedewerker LHV namens de LHV; dr. T. Senden namens het kwaliteitsbureau NVAB; prof.dr. A.L.M. Lagro-Janssen, huisarts en hoogleraar vrouwenstudies medische wetenschappen, Radboudumc te Nijmegen; M. Boomkamp en K. Schutte, beiden apotheker, namens Zorginstituut Nederland; D. Dost, A. Horikx, dr. T. Schalekamp, K. de Leest, P.N.J. Langendijk, A.P. Rademaker, dr. B.J.F. van den Bemt, J. Bootsma, dr. E.J. Vollaard, S.F. Harkes-Idzinga, allen namens KNMP; dr. J.A.H. Eekhof, huisarts en hoofdredacteur van Huisarts en Wetenschap; dr. J. Ültvoort, senior beleidsadviseur gezondheidseconomie, namens Nefarma; G.H. Mellema, arts beleid en advies, namens ZN; dr. H.J.M.G. Nelissen-Vrancken, apotheker, P. Geels, niet-praktiserend specialist ouderengeneeskunde, beiden namens het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM); namens de voorzitter van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) hebben commentaar gegeven: prof.dr. H.G.M. Leufkens, apotheker en epidemioloog en dr. L. Rook; E. Berends, J.C. Korver, beiden huisarts, namens InEen; prof.dr. W.P. Achterberg, specialist ouderengeneeskunde, namens Verenso; G. P. G. Filippini-de Moor, voorzitter, D. Boerman, M. Giesberts, J. Verbunt, allen namens de Dutch Pain Society (DPS); L.M. Bolten, namens de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA); I.L. Thomassen-Hilgersom, P.J.W.J. van Dongen, beiden namens

het Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem. Naamsvermelding als referent betekent overigens niet dat een referent de standaard inhoudelijk op ieder detail onderschrijft.

W. Willems en R. Starmans hebben namens de NAS tijdens de commentaarronde beoordeeld of de ontwerpstandaard antwoord geeft op de vragen uit het basisplan. In mei 2015 werd de standaard becommentarieerd en geautoriseerd door de NHG-Autorisatiecommissie (AC).

Versie 1.1, 2016

In 2016 is er een zoekstrategie toegevoegd naar misselijkheid en braken tijdens gebruik van opioïden. In april 2016 werd een aanvulling over misselijkheid en braken tijdens opioïdgebruik en een aangepaste opioïdrotatietabel becommentarieerd en geautoriseerd door de AC. Het onderdeel over misselijkheid en braken tijdens opiaatgebruik is opgesteld door dr. I.M. Wichers, wetenschappelijk medewerker en huisarts, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG.

Versie 2.0, 01-06-2018

In 2018 is er een zoekstrategie toegevoegd naar cannabis bij chronische pijn en naar strategieën om ongewenste effecten en overmatig gebruik van opioïden te voorkomen. In februari 2018 werd een aanvulling over cannabis bij chronische pijn en aanvulling om ongewenste effecten en overmatig gebruik van opioïden te voorkomen becommentarieerd en geautoriseerd door de AC. De uitgangsvraag over cannabis werd voorbereid door F. Hemke en S. Prins en bijgewerkt met nieuwe literatuur door dr. M. Van den Donk, wetenschappelijk medewerker en epidemioloog, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap van het NHG.

Versie 2.1, 11-05-2020

In mei 2020 is het beleid voor spoedeisende situaties aangepast in verband met de publicatie van de NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties.

Versie 2.2, 13-07-2020

In juli 2020 zijn er links bij pijnbestrijding in de palliatieve fase toegevoegd voor de nieuwe IKNL-richtlijnen Pijn bij patiënten met kanker en Pijn bij COPD of hartfalen.

Bijlage 10 Zoekstrategieën NHG-Standaard Pijn, oudere versies

Het aantal gevonden artikelen per specifieke zoekvraag staat vermeld tussen vierkante haken.
Relevante artikelen die verschenen na de specifieke searches zijn in voorkomende gevallen uiteraard ook meegenomen. Nieuwe artikelen werden getraceerd door de searches te herhalen voorafgaand aan het interne overleg over de concept-standaard. Het selectie- en beoordelingsproces bij de nieuw gevonden artikelen was hetzelfde als bij de initieel gevonden artikelen.

Specifieke zoekvragen, maart 2013 – april 2014

NSAID's totaal [2838]

(anti-inflammatory agents, non-steroidal[mh] OR naproxen[tw] OR diclofenac[tw] OR ibuprofen[tw]) AND (randomized controlled trial[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind*[tw]) OR placebo[mh] OR meta-anal*[tiab] OR systematic review[tiab]) NOT (surgery[tw] OR surgical[tiab] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (English[lang] OR Dutch[lang])))

NSAID's & RCT's [820]

(anti-inflammatory agents, non-steroidal[mh] OR naproxen[tw] OR diclofenac[tw] OR ibuprofen[tw]) AND (randomized controlled trial[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind*[tw]) OR placebo[mh] OR meta-anal*[tiab] OR systematic review[tiab]) NOT (surgery[tw] OR surgical[tiab] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (English[lang] OR Dutch[lang])))

NSAID's vergeleken [2141]

(anti-inflammatory agents, non-steroidal[mh] OR naproxen[tw] OR diclofenac[tw] OR ibuprofen[tw]) AND (randomized controlled trial[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind*[tw]) OR placebo[mh] OR meta-anal*[tiab] OR systematic review[tiab]) AND (comparison[tiab] OR compared[tiab] OR comparative[tw] OR versus[tiab]) NOT (surgery[tw] OR surgical[tiab] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (English[lang] OR Dutch[lang])))

Rol angst beloop breed [501]

("Pain"[Majr] OR "Chronic Pain"[Majr] OR "Acute Pain"[Majr] OR "pain measurement"[majr]) AND (anxiety[tiab] OR depression[tiab]) AND (prognosis[mh] OR prognosis[tiab] OR course[tiab]) NOT (surgery[sh] OR surgery[mh] OR anesthesia[mh] OR anesthetics[mh] OR "administration and dosage"[sh] OR "drug therapy"[sh])

Rol angst beloop smal [97]

("Pain"[Majr] OR "Chronic Pain"[Majr] OR "Acute Pain"[Majr] OR "pain measurement"[majr]) AND (anxiety[tiab] OR depression[tiab]) AND course[tiab] NOT (surgery[sh] OR surgery[mh] OR anesthesia[mh] OR anesthetics[mh] OR "administration and dosage"[sh] OR "drug therapy"[sh])

Rol angst behandeling breed [1035]

("Pain"[Majr] OR "Chronic Pain"[Majr] OR "Acute Pain"[Majr] OR "pain measurement"[majr]) AND (anxiety[tiab] OR depression[tiab]) AND ("administration and dosage"[sh] OR "drug therapy"[sh] OR "therapeutic use"[sh]) NOT (surgery[sh] OR surgery[mh] OR anesthesia[mh] OR anesthetics[mh])

Rol angst behandeling smal [66]

("Pain"[Majr] OR "Chronic Pain"[Majr] OR "Acute Pain"[Majr] OR "pain measurement"[majr]) AND (anxiety[tiab] OR depression[tiab]) AND ("administration and dosage"[sh] OR "drug therapy"[sh] OR "therapeutic use"[sh]) NOT (surgery[sh] OR surgery[mh] OR anesthesia[mh] OR anesthetics[mh])

AND ("Primary Health Care"[mh] OR "Family Practice"[mh] OR "family medicine"[tw] OR "general practice"[tw] OR "primary health care"[tw] OR "family practice"[tw] OR "primary care"[tw])

Pijnschalen [84]

("Pain/classification"[Majr] AND "Pain Measurement/methods"[Majr]) AND (valid*[tiab] OR reliab*[tiab] OR vignette*[tiab] OR assessment[tiab] OR evaluat*[tiab])

Voorlichting [205]

"Pain"[Majr] AND "patient education as topic"[majr] NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab])

Voorlichting & effectiviteit [136]

"Pain"[Majr] AND "patient education as topic"[majr] AND effect*[tiab] NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab])

Fysiotherapie [764]

"Pain"[Majr] AND physical therapy modalities[majr] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab])

Ontspanning [132]

"Pain"[Majr] AND mind-body therapies[mh] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab])

Psychotherapie [153]

((("Psychotherapy"[Majr]) AND "Pain"[Majr] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))) NOT (("Pain"[Majr] AND mind-body therapies[mh] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))) NOT ("Pain"[Majr] AND physical therapy modalities[majr] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND random*[tiab] NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))))

Effect neuropatische pijnmiddelen [165]

"Neuralgia/drug therapy"[Mesh] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab])

Bijwerkingen neuropatische pijnmiddelen [6]

("Neuralgia/drug therapy"[Mesh] AND (adverse effects[sh] OR side effects[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))) NOT ("Neuralgia/drug therapy"[Mesh] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang])))

Topicale bestrijding [310]

"Pain/drug therapy"[Majr] AND (topical[tiab] OR capsaicin[tiab] OR morphine[mh] OR antiinflammatory agents, non-steroidal[mh]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Cox-2 breed [261]

(randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR pain[ti]) AND ("cyclooxygenase 2 inhibitors"[mh] OR "cyclooxygenase 2 inhibitors"[pharmacological action] OR celecoxib[tiab] OR etoricoxib[tiab] OR parecoxib[tiab]) AND (adverse effects[sh] OR adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab] OR effect[tiab] OR effects[tiab] OR safety[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Cox-2 smal [53]

"Pain/drug therapy"[Mh] AND ("cyclooxygenase 2 inhibitors"[mh] OR "cyclooxygenase 2 inhibitors"[pharmacological action]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Cox-2 bijwerkingen breed [125]

(randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR pain[ti]) AND ("cyclooxygenase 2 inhibitors"[mh] OR "cyclooxygenase 2 inhibitors"[pharmacological action] OR celecoxib[tiab] OR etoricoxib[tiab] OR parecoxib[tiab]) AND (adverse effects[sh] OR adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND (compared[tiab] OR comparing[tiab] OR comparative[tw] OR versus[tiab]) AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Cox-2 bijwerkingen smal [75]

(randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR pain[ti]) AND ("cyclooxygenase 2 inhibitors"[mh] OR "cyclooxygenase 2 inhibitors"[pharmacological action] OR celecoxib[tiab] OR etoricoxib[tiab] OR parecoxib[tiab]) AND (adverse effects[sh] OR adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2006/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang])) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab])

Codeïne [102]

"Pain/drug therapy"[Majr] AND (codeine[mh] OR tramadol[mh]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Sterke opiaten algemeen [550]

("Morphine/therapeutic use"[Mesh] OR "Fentanyl/therapeutic use"[Mesh] OR "Buprenorphine/therapeutic use"[Mesh]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR pain[ti] AND (randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (adverse effects[sh] OR adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab] OR effect[tiab] OR effects[tiab] OR safety[tiab] OR efficacy[tiab] OR quality of life[majr]) AND (compare*[tiab] OR comparison[tiab] OR comparative study[tw]))

NSAID's & kinderen [23]

"Pain/drug therapy"[mh] AND (child[tiab] OR children[tiab]) AND (anti-inflammatory agents, nonsteroidal[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Palliatieve fase [46]

"Pain/drug therapy"[mh] AND palliative[tiab] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (random*[tiab] OR placebo[mh]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Extra vragen, oktober 2013 – november 2014

Bijwerkingen paracetamol breed [282]

(acetaminophen/adverse effects[majr] OR paracetamol[tiab] OR acetaminophen[tiab]) AND (adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab] OR risk[mh] OR risk[tiab]) AND (randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR (risk[tiab] AND events[tiab]))

Bijwerkingen paracetamol smal [80]

(acetaminophen/adverse effects[majr] OR paracetamol[tiab] OR acetaminophen[tiab]) AND (adverse effect*[tiab] OR side effect*[tiab] OR risk[mh] OR risk[tiab]) AND (randomized controlled trial[pt] OR review[pt] OR random*[tiab] OR (double[tw] AND blind[tw]) OR placebo[tw] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR systematic[tiab]) AND (pain/drug therapy[majr] OR pain relief[tiab] OR relieving pain[tiab] OR (pain[tiab] AND relief[tiab]) OR (risk[tiab] AND events[tiab])) AND (cardiovascular[tiab] OR renal[tiab] OR gastrointestinal[tiab])

Fysiotherapie & SR's [44]

(physical therapy modalities[majr] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND ("Chronic Pain"[Mesh] OR "Pain, Intractable"[Mesh] OR "Pain"[Majr:noexp]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang])) AND (((meta-analysis[pt] OR meta-anal*[tw] OR metaanal*[tw]) OR (quantitativ* AND review*[tw] OR systematic* AND review*[tw] OR methodologic* AND review*[tw]) OR (review[pt] AND (medline[tw] OR Cochrane[tw])) NOT (letter[pt] OR comment[pt] OR editorial[pt])) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang]))

Fysiotherapie & RCT's [156]

((physical therapy modalities[majr] AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) AND ("Chronic Pain"[Mesh] OR "Pain, Intractable"[Mesh] OR

"Pain"[Majr:noexp]) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effective[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab]) NOT (surgery[tw] OR postoperative[tiab] OR hospital*[tiab])) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang])) AND (((random*[tiab] OR placebo[mh])) AND (hasabstract[text] AND ("2003/01/01"[PDat] : "3000/12/31"[PDat]) AND (English[lang] OR Dutch[lang])))

Extra vragen, juni 2015 – november 2017

Opiaten en anti-emetica – juni 2015 [19]

(Nausea/drug therapy[mh] OR nausea/prevention and control[mh] OR nausea[majr] OR Vomiting/drug therapy[mh] OR vomiting/prevention and control[mh] OR vomiting[majr] OR nausea[ti] OR vomiting[ti] OR emesis[tiab] OR gastroenteritis[tiab] OR gastro-enteritis[tiab] OR flu[tiab]) AND (analgesics, opioid[mh] OR analgesics, opioid[pharmacological action] OR opioid*[tiab] OR morphine[mh] OR morphine[tiab] OR tramadol[mh] OR tramadol[tiab] OR fentanyl[mh] OR fentanyl[tiab]) AND (antiemetics/therapeutic use[mh] OR antiemetics[majr] OR antiemetic*[tiab] OR anti-emeti*c*[tiab] OR antiemesis[tiab] OR anti-emesis[tiab] OR prophylactic*[tiab] OR prophylaxis[tiab]) AND (meta-anal*[tiab] OR meta-analysis[pt] OR systematic[sb] OR systematic[tiab] OR randomized controlled trial[pt] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR placebo[mh] OR (double[tiab] AND blind[tiab])) AND (effect[tiab] OR effects[tiab] OR effectiveness[tiab] OR efficacy[tiab] OR adverse effects[sh]) NOT (surgery[tw] OR motion sickness[tw] OR pregnancy[mh] OR chemotherapy[tw] OR radiotherapy[tw] OR travel sickness[tw] OR anaesthesia[tw] OR anesthesia[tw] OR postoperative[tiab] OR post-operative[tiab] OR dogs[tiab] OR cats[tiab])

Risico's/toename opiaten – november 2017 [47]

(Pain[mh] OR pain[tiab]) AND (oxycodone[tiab] OR morphine[tiab] OR fentanyl[tiab] OR buprenorphine[tiab] OR methadone[tiab] OR opioid*[tiab]) AND (dependence[tiab] OR dependency[tiab] OR addiction[tiab] OR misuse[tiab] OR overdose[tiab]) AND (risk[tiab] OR safety[tiab] OR duration[tiab] OR time-factors[mh] OR prevent*[tiab]) AND (meta-analysis[tiab] OR systematic review[tiab])

Totstandkoming en methoden

NHG-Standaard Pijn (M106)



Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht
Postbus 3231
3502 GE Utrecht

088 - 506 55 00
info@nhg.org
www.nhg.org