



**Rapport Vragenlijstonderzoek
voorlichting bij gebruik van opioïden**

Colofon

Auteur

Marieke van den Berk-Bulsink, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Anke Lambooj, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

december 2021

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl

Inhoud

Achtergrond	4
Vragenlijstonderzoek voorlichting bij gebruik van opioïden	5
Resultaten	6
Conclusies	14
Belang voor de praktijk	16
Bijlagen	
1. Vragenlijstonderzoek – inhoudelijke vragen	17

Achtergrond

In maart 2019 stelde minister Bruins de taakgroep 'Gepast gebruik opioïden' in om het onjuist gebruik van opioïden terug te dringen. De taakgroep richt zich hierbij zowel op het algemene publiek als op zorgverleners en patiënten met pijnklachten. Om de kennis bij patiënten met pijn over het gebruik van opioïden te vergroten heeft de taakgroep inmiddels een aantal animatiefilmpjes gemaakt: <https://www.opiaten.nl/patienten>. De vraag is hoe patiënten op dit moment de voorlichting die zij krijgen ervaren en of deze informatie aansluit bij hun behoeften. Omdat opioïden bij veel verschillende aandoeningen worden voorgeschreven, is ook de reden van het gebruik bij de patiënt nagevraagd.

Vragenlijstonderzoek voorlichting bij gebruik van opioïden

Om de ervaringen met voorlichting en de behoefte naar informatie te peilen bij patiënten(groepen) heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland, in oktober 2021 een vragenlijstonderzoek uitgestuurd. Hierin wilden we bij patiënten die opioïden gebruiken of in de afgelopen 2 jaar gebruikt hebben nagaan of zij (destijds) voldoende geïnformeerd zijn om de opioïden goed en gedurende de juiste periode te gebruiken. Het online vragenlijstonderzoek bestond uit maximaal vijftien vragen. De beantwoording daarvan kon anoniem.

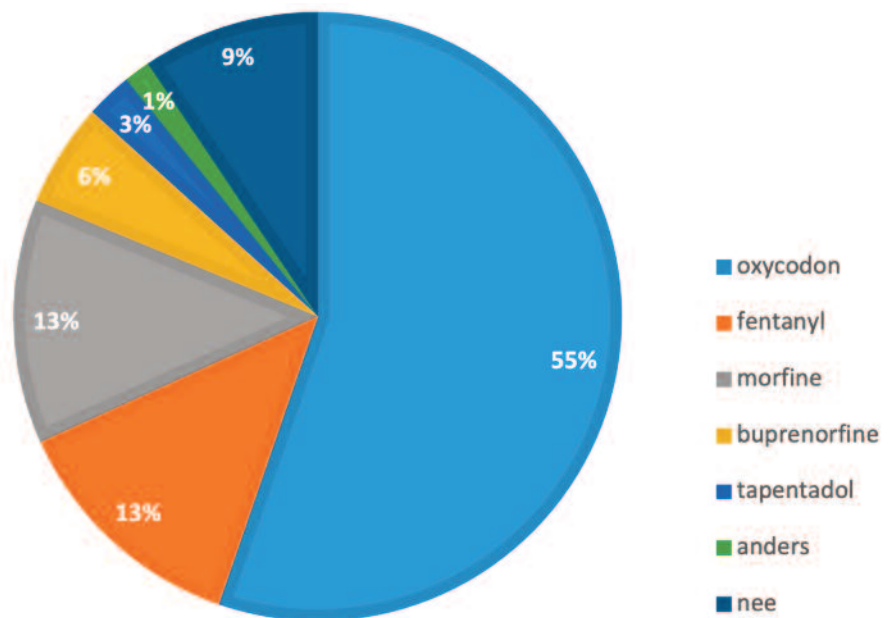
Patiëntenfederatie Nederland benadert maandelijks, vanuit ikzoekeenpatient.nl, leden met de vraag of zij aan bepaalde vragenlijstonderzoeken willen deelnemen. In de oproep van 27 september 2021 hebben zij een bericht opgenomen over de vragenlijst over voorlichting bij gebruik van opioïden. Meer dan 540 patiënten hebben daarbij aangegeven de vragenlijst in te willen vullen. Hier is de link naar de vragenlijst gestuurd.

Resultaten

De vragenlijst was in te vullen van 5 tot en met 18 oktober 2021. In deze periode hebben 473 respondenten de vragenlijst bekeken. 395 (83,5%) respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

Geneesmiddelkeuze voorschriften opioïden

Bij de eerste vraag konden respondenten aangeven of zij op dat moment een opioïd gebruikten of in de afgelopen twee jaar hadden gebruikt. Het overgrote deel van de respondenten gebruikt oxycodon (69,5%) of heeft dit middel gebruikt, zie grafiek 1. Veel lagere percentages patiënten gebruiken fentanyl (16,3%), morfine (16,3%), buprenorfine (6,9%) of tapentadol (3,1%) of hebben deze middelen in de afgelopen twee jaar gebruikt. 1,8% van de respondenten gaf aan een ander opioïd, meestal tramadol, te gebruiken.



Grafiek 1 Geneesmiddelkeuze voorschriften opioïden

Oorzaken pijnklachten

Respondenten werd in de vragenlijst gevraagd naar de oorzaak van hun pijnklachten. Hierbij konden zij kiezen uit een aantal veelvoorkomende oorzaken of een eigen antwoord invullen. Ook konden ze meerdere antwoorden invullen. Tabel 1 geeft een overzicht van deze resultaten. 130 respondenten gaven in een open antwoord de oorzaak van hun pijnklachten aan. Deze zijn verder uitgesplitst onder het item 'anders'.

Hoewel in het vragenlijstonderzoek niet gevraagd is naar het verband tussen het gebruik van opioïden en COVID-19 is door één respondent benoemd dat oxycodon is gebruikt vanwege het uitstellen van geplande zorg.

Tabel 1 Oorzaken pijnklachten bij gebruik opioïden

Oorzaak	Aantal respondenten
Pijn na een operatie	151 (38,1%)
Lage rugpijn	105 (26,5%)
Artrose (slijtage)	96 (24,2%)
Pijn aan de nek, schouder of arm	68 (17,2%)
Reumatische aandoening	54 (13,6%)
Pijn door kanker	25 (6,3%)
Hoofdpijn	13 (3,3%)
Anders:	130 (32,8%)
Bewegingsapparaat	40
- botbreuk (19)	
- hernia (9)	
- ingezakte wervel (4)	
- bindweefselaandoening (2)	
- fybromyalgie (1)	
- gewrichtspijn (1)	
- heupdysplasie op latere leeftijd (1)	
- jicht (1)	
- luxaties (1)	
- stenose (1)	
Zenuwstelsel	35
- zenuwpijn	
Diverse pijnen	27
- chronische pijn (5)	
- Complex Regionaal Pijnsyndroom (CRPS) (4)	
- pijn door hele lijf (3)	
- clusterhoofdpijn (1)	
- Failed Back Surgery Sundrome (1)	
- ongeval (5)	
- pijn bij lopen door atherosclerosis (1)	
- pijn in been (2)	
- pijn in stembanden (1)	
- prostaatpijn (1)	
- SLE (1)	
- sympathische reflex dystrofie (1)	
- wonden (1)	
Ontstekingen	10
- alveesklierontsteking (3)	
- galblaasontsteking (3)	
- ontsteking endometrium (1)	
- ontsteking kaak (1)	
- ontsteking ribben (1)	
- slijmbeursontsteking (1)	
Urogenitaal stelsel	5
- koliekpijn (4)	
- doorbraakpijn blaas (1)	
Ademhalingsstelsel	3
- COPD	
Maagdarmstelsel	3
- breuk buikwand (1)	
- buikpijn (1)	
- ziekte van Crohn (1)	
Overig	3
- allergieën tegen NSAID's, dus geen andere optie (1)	
- doorslapen (1)	
- na weggerakingen, om mijn lichaam rust te geven (1)	

Voorlichting over gebruik van opioïden

Vragen over de voorlichting over het gebruik van opioïden zijn door 395 respondenten ingevuld. De helft van de respondenten (50,1%) geeft aan informatie gekregen te hebben over het feit dat opioïden goede pijnstillers zijn. 45,3% van de respondenten heeft informatie ontvangen over het feit dat opioïden bedoeld zijn voor kortdurend gebruik en 43,0% over de kans op verslaving bij onjuist gebruik. Bijna een kwart van de respondenten (23,8%) geeft aan geen informatie ontvangen te hebben over de drie genoemde onderwerpen.

Tabel 2 geeft een overzicht van de informatie die over deze drie onderwerpen is ontvangen per indicatie. Patiënten met artrose of pijn bij kanker ontvangen het meest frequent informatie over het gegeven dat opioïden goede pijnstillers zijn (resp. 60,9% en 64,0%). Patiënten met hoofdpijn ontvangen deze informatie minder vaak (38,5%). Patiënten met pijn na een operatie ontvangen het vaakst informatie over het feit dat opioïden bedoeld zijn voor kortdurend gebruik (54,2%). Patiënten met pijn bij kanker ontvangen hier minder vaak informatie over (36,0%). Een kleine meerderheid van de patiënten met hoofdpijn ontvangt informatie over de kans op verslaving bij onjuist gebruik (53,8%), gevolgd door patiënten met lage rugpijn (48,8%) en patiënten met pijn aan de nek, schouder of arm (47,1%). Patiënten met pijn door kanker ontvangen hier minder vaak informatie over (28,0%). Een kwart van de patiënten met een reumatische aandoening of pijn na een operatie ontvangen geen informatie over de drie genoemde onderwerpen (resp. 25,9% en 25,7%). Voor de andere indicaties liggen deze percentages lager.

Tabel 2 Ontvangen informatie per indicatie

Indicatie	Opioïden zijn goede pijnstillers	Opioïden zijn bedoeld voor kortdurend gebruik	Bij onjuist gebruik is er een kans op verslaving	Geen van de drie genoemde onderwerpen
Artrose (N=92)	60,9%	41,3%	45,6%	18,5%
Hoofdpijn (N=13)	38,5%	46,2%	53,8%	23,1%
Lage rugpijn (N=105)	54,3%	44,8%	48,6%	18,1%
Pijn aan de nek, schouder of arm (N=68)	48,5%	47,1%	47,1%	25,0%
Pijn bij kanker (N=25)	64,0%	36,0%	28,0%	24,0%
Pijn na een operatie (N=144)	46,5%	54,2%	38,9%	25,7%
Reumatische aandoening (N=54)	44,4%	46,3%	38,8%	25,9%

Gemiste informatie

De meerderheid van de respondenten (66,9%) geeft aan dat ze geen informatie hebben gemist om het opioïd op de juiste manier te gebruiken. 17,8% weet het antwoord op deze vraag niet. Het overige deel van de respondenten (15,3%) heeft wel informatie gemist. In een open antwoord konden zij aangeven welke informatie ze misten en dit kon dus over meerdere thema's gaan. Zij geven hierbij aan informatie over afbouwen, alternatieve behandelingen, bijwerkingen, juist gebruik (dosering, kort- vs langwerkend, duur van het gebruik), tolerantie, ontwenning en verslaving te missen. Zeven respondenten geven aan totaal geen informatie ontvangen te hebben. Tabel 3 geeft een overzicht van gemiste informatie per indicatie. Doordat respondenten eerder meerdere indicaties konden aangeven, zit er een overlap in de antwoorden. Patiënten met pijn na een operatie en patiënten met kanker geven het vaakst aan informatie gemist te hebben. Informatie die het meest gemist wordt, heeft betrekking op juist gebruik, verslaving en bijwerkingen.

Tabel 3 Gemiste informatie per indicatie

	Artrose	Hoofdpijn	Lage rugpijn	Pijn aan de nek, schouder of arm	Pijn bij kanker	Pijn na een operatie	Reumatische aandoening
Aantal patiënten dat informatie heeft gemist (% van de patiënten met deze indicatie)	10 (10,9%)	2 (15,4%)	11 (10,5%)	10 (14,7%)	4 (16,0%)	27 (18,8%)	7 (13,0%)
Helemaal geen informatie gehad			2	1		4	
Miste informatie over*:							
- Afbouwen	1		1	1		5	
- Bijwerkingen		1	2	2		5	
- Juist gebruik	8		5	5	3	11	6
- Verslaving	2	1	3	4	1	7	1
- Farmaco-genetica		1					

* Patiënten konden aangeven dat zij over meerdere onderwerpen informatie misten.

Tevredenheid voorlichting

Op de vraag hoe tevreden de respondenten zijn over de informatie die ze gekregen hebben van de arts, reageert 30,4% zeer tevreden te zijn. 27,9% is tevreden en 20,7% neutraal. 21,0% van de respondenten is ontevreden of zeer ontevreden. In de toelichting gaven deze respondenten reacties over verschillende thema's. In tabel 4 zijn een aantal opvallende quotes per thema weergegeven.

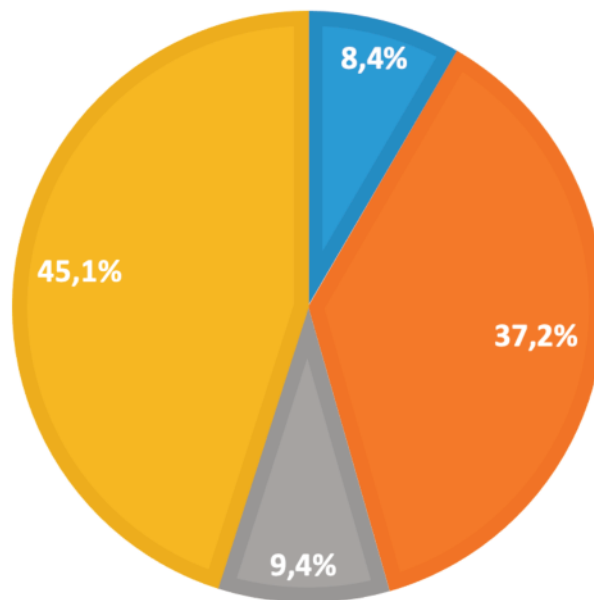
Tabel 4 Quotes over ontevredenheid informatievoorziening

Thema	Quotes
Onvoldoende algemene voorlichting	<p>'Nu pas er achter gekomen wat het eigenlijk voor een pijnstillers was.'</p> <p>'Wordt je gewoon gegeven zonder verdere uitleg. Wist eigenlijk niet een wat ik kreeg.'</p> <p>'Ik heb ze gewoon gekregen zonder duidelijke toelichting.'</p> <p>'Geen info, gewoon via de telefoon voorgeschreven.'</p> <p>'Heb geen info gekregen. De zelf opgezochte info besproken met mijn huisarts en op basis daarvan besloten om zodra het niet meer nodig was (in mijn beleving) te stoppen met oxycodon.'</p> <p>'Gewoon een middelje tegen de pijn.'</p>
Informatieoverdracht	<p>'Ik heb een pak papieren meegekregen met informatie, maar geen mondelinge toelichting. Na ruim twee weken heb ik die papieren gelezen, eerder stond mijn hoofd er niet naar, en ben ik langzaam begonnen met afbouwen. Mijn begeleider (buurman) had deze informatie moeten krijgen, zodat hij het later aan mij kon doorgeven.'</p> <p>'In eerste instantie is er geen overleg geweest over pijnstilling. Ik wist niet wat ik kreeg na zware darmoperatie. Tot dat elke dag, van arts tot verpleging, mij, te pas en te onpas vertelden over het verslavingsgevaar. Dit frustreerde mij enorm. Aangezien men geen alternatief bood.'</p> <p>'Medicatie meegegeven " indien nodig" wat is Indien nodig? Is voor iedereen anders.'</p> <p>'Het is dat ik zelf info ben gaan opzoeken over dit middel, heb er maar een paar dagen alleen 's avonds alleen een genomen om te kunnen slapen. Nu moet ik er bij zeggen dat de gesprekken hierover gingen met de assistenten van de arts (was in de coronatijd) later dit met de arts besproken die hier zeker niet achter kon staan en blij was dat ik aangaf dat de assistente zo makkelijk over deze medicatie sprak.'</p>
Bijwerkingen	<p>'Gebrekkige informatie zowel over bijwerkingen als verslavend karakter alsmede het volstrekt onvoldoende monitoren en negeren van steeds sterkere klachten die bijwerkingen bleken te zijn hebben mij in een levensgevaarlijke situatie gebracht.'</p> <p>'Arts had moeten weten dat deze middelen icm macrogol gegeven moeten worden om ernstige obstipatie te voorkomen.'</p> <p>'Geen waarschuwing verslaving en bijwerkingen.'</p>
Aflieverhoeveelheden	<p>'En dan in hoeveelheden die belachelijk zijn. Totaal 1500 stuks.'</p> <p>'Kreeg alleen te horen hoeveel ik moest gebruiken, en kreeg gelijk herhalingen mee.'</p> <p>'Ik ben ingesteld op fentanyl en oxycodon, naar huis gegaan met recepten voor heel veel van deze medicatie maar zonder informatie over hoe en/of wanneer af te bouwen.'</p>
Afbouwen medicatie	<p>'Met de 240 mg/dag die ik kreeg viel ik in 1 maand 10 kg. Af en toe voelde me héél slecht. Ondanks dat ik weinig pijn meer had, werd niet gestimuleerd om af te bouwen, sterker nog : ik kon gerust doorgaan met gebruik.'</p>
Verslaving	<p>'Als ik zelf de kennis niet al had gehad, was ik misschien wel verslaafd geraakt.'</p> <p>'Nadat ik in de pers de negatieve informatie over oxycodon had gelezen, heb ik er met mijn huisarts over gesproken. Haar reactie was "O, uw dosis is zo laag, 10 mg, er is niets aan de hand, u kunt makkelijk 40 mg nemen".'</p> <p>'Ik was bang voor verslaving; hij zei dat dat niet kon, maar het was wel zo.'</p>

Overige voorlichting

Slechts 30,6% van de 395 respondenten geeft aan dat er voor de start van het gebruik met opioïden afspraken zijn gemaakt, met (huis)arts of apotheker, over hoe lang de respondent de opioïden zou gaan gebruiken.

Met de meerderheid van de respondenten (55,0%) is gesproken over andere mogelijkheden voor bestrijding van de pijnklachten. Met 33 respondenten (8,4%) is zowel gesproken over behandeling met andere medicijnen als behandeling zonder medicijnen. Bij 37,2% is gesproken over behandeling met andere medicijnen, bij 9,4% over een behandeling zonder medicijnen. Met 178 respondenten (45,1%) is echter niet over andere mogelijkheden voor bestrijding van de pijn gesproken.



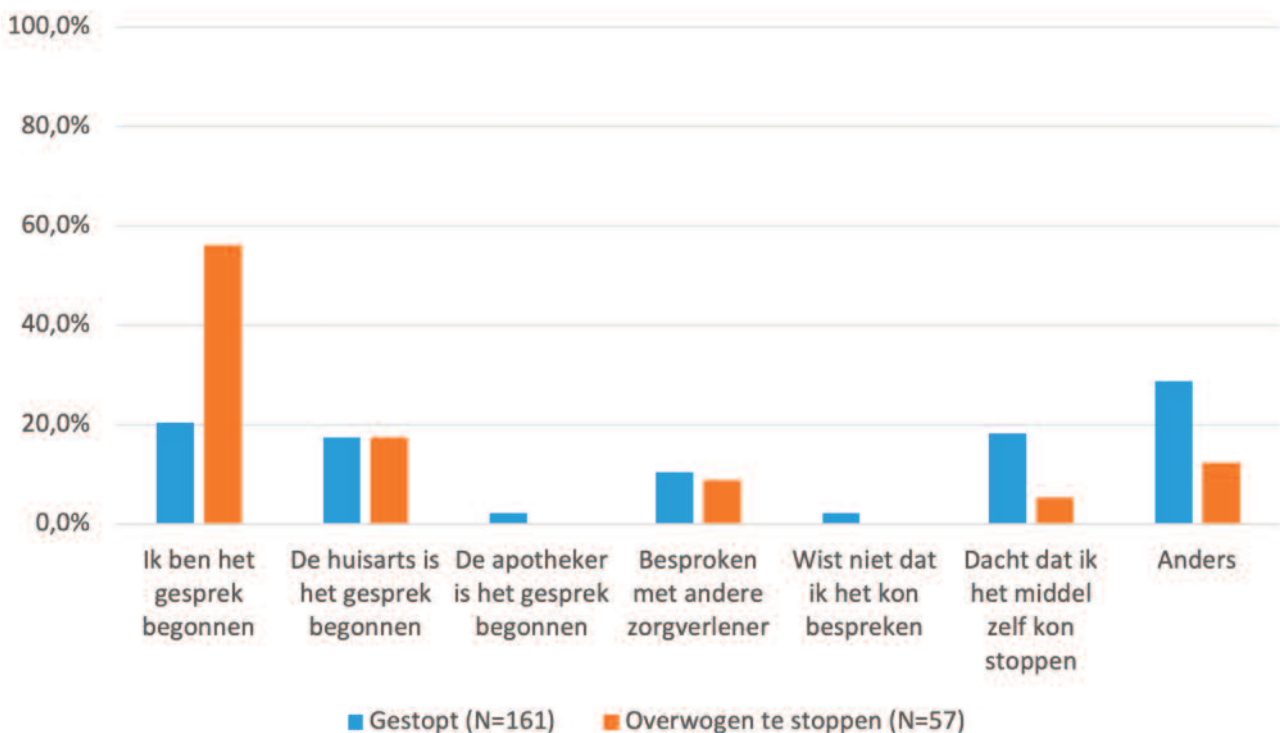
- behandeling met andere medicijnen én behandeling zonder medicijnen
- behandeling met andere medicijnen
- behandeling zonder medicijnen
- geen alternatief besproken

Grafiek 2 Bespreken alternatieve behandelingen

Stoppen met opioïden

In de antwoorden geeft 58,7% van de respondenten (N=229) aan inmiddels gestopt te zijn met het gebruik van het opioïd. De helft van hen (50,7%) heeft hierover gesproken met een zorgverlener. Vijf respondenten (2,2%) wisten niet dat ze dit konden bespreken. 18,3% (N=42) van de respondenten is dit gesprek niet aangegaan, omdat ze dachten dat ze het middel zelf konden stoppen. Bijna een derde van de respondenten (28,8%) is het gesprek ook niet aangegaan, omdat bij hen bij de start van het gebruik al een einddatum en/of afbouwschema besproken was, de arts niet benaderbaar was of ze op eigen initiatief gestopt/afgebouwd zijn. Dit omdat de klachten over waren óf omdat ze bang waren voor verslaving.

Van de respondenten die niet gestopt zijn (N=161), geeft 35,4% (N=57) aan overwogen te hebben om te stoppen. Van hen heeft 82,4% over stoppen gesproken met een zorgverlener. Drie respondenten (5,3%) zijn het gesprek over stoppen niet aangegaan, omdat ze dachten dat ze het middel zelf konden stoppen. Zeven respondenten (12,3%) hebben niet over stoppen gesproken, omdat dit niet aan de orde was of er geen goed contact met de (huis)arts of apotheker was.



Grafiek 3 Praten over stoppen

Manier van stoppen

Van de 229 respondenten die gestopt zijn met het gebruik van het opioïd, is 44,5% in één keer gestopt met het gebruik. Bij de meeste respondenten (78,4%) verliep het stoppen in één keer zonder problemen. 22 respondenten (21,6%) kregen na het in één keer stoppen klachten, zoals onrust, spierpijn, sombere stemming of slaapproblemen. 127 respondenten (55,5%) die zijn gestopt, hebben de dosering langzaam afgebouwd. Bij 70,1% verliep het afbouwen zonder problemen, 38 respondenten ondervonden klachten bij het afbouwen.

Begeleiding bij afbouwen/stoppen

De meerderheid van de respondenten (62,4%) heeft geen begeleiding nodig gehad tijdens het afbouwen/stoppen. 31 respondenten (13,5%) heeft geen begeleiding gehad, maar had dat wel graag gewild. De meeste respondenten die begeleiding kregen tijdens het afbouwen/stoppen kregen deze begeleiding van hun huisarts (14,8%). 0,4% werd begeleid door de apotheker en 0,4% door zowel de (huis)arts als apotheker. 8,3% van de respondenten is door een andere zorgverlener begeleid tijdens het afbouwen/stoppen met het opioïd.

Conclusies

Op basis van de resultaten van het vragenlijstonderzoek zijn een aantal conclusies te trekken. Voorschrijvers kiezen bij de meerderheid van de patiënten met pijnklachten oxycodon wanneer ze besluiten een opioïd voor te schrijven. Richtlijnen adviseren zeer terughoudend te zijn met het gebruik van opioïden bij lage rugpijn en chronische pijn. De uitkomsten laten echter zien dat artsen opioïden ook zeer regelmatig voorschrijven bij lage rugpijn, artrose of reumatische aandoeningen. Eén respondent geeft in een open antwoord aan met oxycodon gestart te zijn vanwege de lange wachttijd op inhaalzorg door COVID-19.

Bijna een kwart van de respondenten (23,8%) geeft aan geen informatie ontvangen te hebben over het feit dat opioïden goede pijnstillers zijn, ze bedoeld zijn voor kortdurend gebruik en dat er bij onjuist gebruik een kans op verslaving is. De meerderheid van de respondenten heeft tenminste over één van deze punten informatie ontvangen. Er zijn verschillen zichtbaar in informatie die ontvangen is tussen indicaties waarvoor patiënten opioïden krijgen voorschreven.

De meerderheid van de respondenten (66,9%) geeft aan dat ze voldoende informatie hebben gehad om het opioïd op de juiste manier te gebruiken. Zestig respondenten (15,3%) gaven aan informatie gemist te hebben over afbouwen, alternatieve behandelingen, bijwerkingen, juist gebruik, tolerantie, ontwenning en verslaving. Patiënten met pijn na een operatie en patiënten met kanker geven het vaakst aan informatie gemist te hebben. Informatie die het meest gemist wordt, heeft betrekking op juist gebruik, verslaving en bijwerkingen.

Een meerderheid van de respondenten (58,3%) is (zeer) tevreden over de informatie die ze hebben ontvangen van de arts. 21,0% is ontevreden of zeer ontevreden. Zij geven aan totaal geen informatie ontvangen te hebben, misten een juiste informatieoverdracht of waren verbaasd over de grote afleverhoeveelheden. Anderen bleven zitten met vragen over bijwerkingen, het afbouwen van medicatie en het risico op verslaving.

Met slechts een derde van de respondenten zijn bij de start van het gebruik met opioïden afspraken gemaakt over de beoogde duur van het gebruik. Met de meerderheid van de respondenten (55,0%) is gesproken over andere mogelijkheden voor bestrijding van de pijnklachten. Met 178 respondenten (45,1%) is hier echter niet over gesproken.

Meer dan 50% van de respondenten is inmiddels gestopt te zijn met het gebruik van het opioïd. De helft van hen (50,7%) heeft hierover gesproken met een zorgverlener. Ruim een derde van de respondenten die nog opioïden gebruikt, heeft overwogen om te stoppen met het gebruik. Van hen heeft 82,4% over stoppen gesproken met een zorgverlener.

De meerderheid van de respondenten die gestopt is met het gebruik, stopte in één keer (55,5%). Zowel bij deze groep als bij de groep die de dosering langzaam heeft afgebouwd, verliep dit bij de meerderheid (resp. 78,4% en 70,1%) goed. 62,4% heeft dan ook geen begeleiding nodig gehad bij het afbouwen/stoppen. 31 respondenten (13,5%) geven aan dat ze dit niet hebben gehad, maar wel graag hadden gewild.

Belang voor de praktijk

Er hebben 473 respondenten gereageerd op het vragenlijst-onderzoek waarvan 395 deelnemers de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Hierdoor geven de uitkomsten een indicatie voor het algehele Nederlandse voorschrijfbeleid rond opioïden en de voorlichting die in dat kader ontvangen is. Er zijn een aantal aandachtspunten voor de dagelijkse praktijk te noemen.

Opioïden zijn effectieve pijnstillers bij postoperatieve pijn en pijn bij kanker. De effectiviteit bij andere indicaties verschilt. Het is daarom belangrijk dat voorschrijvers bij het starten met opioïden de richtlijnen volgen. Ook andere (niet-medicamenteuze) behandelingen uit de richtlijnen kan de voorschrijver meenemen in de overweging tot het al dan niet starten met opioïden. In het kader van shared decision making is het goed dit ook met de patiënt te bespreken, evenals de beoogde stopdatum van het voorschrift.

Een deel van de respondenten geeft aan geen informatie ontvangen te hebben of informatie gemist te hebben. De vraag die we ons hierbij moeten stellen is of de informatie niet gegeven is óf dat de informatie niet ontvangen is. Patiënten ontvangen tijdens een consult veel informatie, waardoor mogelijk niet alle informatie die gegeven wordt ook ontvangen wordt door de patiënt. Timing van het aanbieden van (stukjes) informatie en herhaling lijken hierbij van cruciaal belang.

De resultaten maken ook duidelijk dat patiënten nog meer willen weten dan dat ze nu ontvangen. De taakgroep Gepast gebruik opioïden kan hier een rol bij spelen door de ontwikkeling van patiëntmateriaal dat zorgverleners hierbij kunnen gebruiken.

Tenslotte is het goed dat we ons realiseren dat patiënten wél nadenken over het stoppen met opioïden, maar dit niet altijd bespreken met een arts of apotheker. Laten we als zorgverleners dus niet aarzelen, maar het gesprek hierover aangaan met de patiënt!

Bijlage 1 Vragenlijstonderzoek - inhoudelijke vragen

Opioïden, zoals oxycodon en morfine, zijn sterkwerkende pijnstillers. In de afgelopen jaren hebben artsen deze pijnstillers heel vaak voorgeschreven. Meestal ging dat goed. Maar soms kregen patiënten niet de (volledige) informatie die ze nodig hadden om opioïden goed en gedurende de juiste periode te gebruiken.

Graag stellen wij, namens Patiëntenfederatie Nederland en het Instituut Verantwoord Medicijngebruik, je hier een aantal vragen over. Met het invullen van deze korte vragenlijst help je ons om te bepalen of bestaand voorlichtingsmateriaal voldoet of dat er aanvullend materiaal wenselijk is.

1. Heb je in de afgelopen twee jaar opioïden gebruikt of gebruik je momenteel opioïden?

- Ja, buprenorfine (Butrans®, Temgesic®, Transtec®)
- Ja, fentanyl (Abstral®, Actiq®, Durogesic®, Effentora®, Instanyl®, Pefcent®, Recivit®)
- Ja, morfine (Oramorph®)
- Ja, oxycodon (Oxycontin®, Oxynorm®)
- Ja, tapentadol (Palexia®)
- nee [dan einde vragenlijst]
- anders, namelijk

2. Voor welke klachten ben je opioïden gaan gebruiken?

- artrose (slijtage)
- hoofdpijn
- lage rugpijn
- pijn aan de nek, schouder of arm
- pijn door kanker
- pijn na een operatie
- reumatische aandoening
- anders, namelijk.....

3. Heeft je arts je (mondeling/schriftelijk/digitaal) informatie gegeven over onderstaande onderwerpen?

- Opioïden zijn goede pijnstillers
- Opioïden zijn bedoeld voor kortdurend gebruik
- Bij onjuist gebruik is er een kans op verslaving
- Geen van bovenstaande

4. Is er gesproken over andere mogelijkheden voor bestrijding van uw pijnklachten? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ja, behandeling met andere medicijnen
- Ja, behandeling zonder medicijnen
- Nee

5. Zijn er voor de start van het gebruik met opioïden afspraken gemaakt, met je (huis)arts of apotheker, over hoe lang je de opioïden zou gaan gebruiken?
- Ja
 - Nee
6. Heb je informatie gemist om het opioïd op een juiste manier te gebruiken?
- Nee
 - Weet ik niet
 - Ja, namelijk.....
7. Hoe tevreden ben je over de informatie die je arts je heeft gegeven?
- Zeer tevreden
 - Tevreden
 - Neutraal
 - Ontevreden
 - Zeer ontevreden
- Toelichting (*niet verplicht*)

De volgende vragen gaan over het afbouwen en stoppen met opioïden.

8. Bent je gestopt met opioïden?
- ja, *doorgaan naar vraag 10*
 - nee
9. Heb je wel eens nagedacht over de mogelijkheid om het gebruik van opioïden te stoppen?
- ja
 - nee, *doorgaan naar vraag 15*
10. Heb je over stoppen gesproken met je (huis)arts of apotheker?
- Ja, ik ben het gesprek hierover begonnen
 - Ja, de (huis)arts is het gesprek hierover begonnen
 - Ja, de apotheker is het gesprek hierover begonnen
 - Nee, ik wist niet dat ik dit kon bespreken
 - Nee, ik dacht dat ik het middel zelf kon stoppen
 - Nee, ik heb hierover met een andere zorgverlener gesproken
 - Nee, omdat.....
11. Hoe ben je gestopt met de opioïden?
- In 1 keer gestopt met het gebruik, *doorgaan naar vraag 12*
 - Dosering langzaam afgebouwd, *doorgaan naar vraag 13*
12. Hoe verliep het stoppen met opioïden?
- Het stoppen ging zonder problemen
 - Na het stoppen kreeg ik klachten (*bv onrust, spierpijn, sombere stemming, slaapproblemen*)

13. Hoe verliep het afbouwen met opioïden?

- Het afbouwen ging zonder problemen
- Tijdens/na het afbouwen kreeg ik klachten (*bv onrust, spierpijn, sombere stemming, slaapproblemen*)

14. Heb je begeleiding van je een zorgverlener gehad tijdens het afbouwen/stoppen?

- Ja, begeleiding van de (huis)arts
- Ja, begeleiding van de apotheker
- Ja, begeleiding van de (huis)arts en apotheker
- Ja, begeleiding van een andere zorgverlener
- Nee, maar had dat wel graag gewild
- Nee, ik heb geen begeleiding nodig gehad

15. Mag een adviseur van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik contact met je opnemen voor aanvullende vragen?

- ja, via email.....
- ja, via telefoonnummer
- nee

Hartelijk dank voor je deelname aan deze korte vragenlijst!

