

ISBN 978-90-6905-838-2

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2007 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding voor dit onderzoek	7
1.2 Achtergrond	8
1.3 Onderzoeksvragen	10
1.4 Opbouw van het rapport	11
2 Methode	13
2.1 Kwantitatief onderzoek onder consumenten	13
2.1.1 Consumentenpanel Gezondheidszorg	13
2.1.2 Rijgevaarlijke geneesmiddelgebruikers	14
2.1.3 Vragenlijsten	16
2.1.4 Data-analyse	16
2.2 Kwalitatief onderzoek onder professionals	17
2.2.1 Focusgroep met huisartsen	17
2.2.2 Interviews met apothekers	19
2.2.3 Interviews met psychiaters	20
3 De consument en geneesmiddelengebruik in het verkeer	23
3.1 Indeling consumenten in drie groepen	23
3.1.1 “Gebruikers”: mensen die wel rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken	23
3.1.2 “Niet-gebruikers”: mensen die geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken	24
3.1.3 “Mogelijke gebruikers”: mensen die mogelijk rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken	24
3.1.4 Verschillen tussen de drie groepen in achtergrondkenmerken	25
3.2 Wat weten mensen van rijgevaarlijke geneesmiddelen?	25
3.3 Hoe staan mensen tegenover rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer?	29
3.4 Hoe ziet het rijgedrag van de consumenten eruit?	32
3.4.1 Verandert voorlichting het rijgedrag van consumenten?	33
3.4.2 Is het rijgedrag van consumenten in overeenstemming met houding?	34
3.4.3 Nader uitgelicht: gebruikers die dagelijks autorijden	35
4 Mening van professionals over geneesmiddelengebruik in het verkeer	39
4.1 Huisartsen	39
4.2 Apothekers	42
4.3 Psychiaters	46
4.4 Verschillen en overeenkomsten tussen huisartsen, psychiaters en apothekers	51

5 Samenvatting en conclusie	55
5.1 Samenvatting	55
5.1.1 Inleiding	55
5.1.2 Consumenten	55
5.1.3 Professionals	57
5.2 Beperkingen van het onderzoek	59
5.3 Conclusies	60
Literatuur	63
Bijlage 1: Indeling rijgevaarlijke geneesmiddelen	65
Bijlage 2: Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg	69
Bijlage 3: Vragenlijst Geneesmiddelgebruikers	83

Voorwoord

Dit rapport bevat de resultaten van een onderzoek onder consumenten en professionals over het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. De kennis, houding en het gedrag van consumenten rondom dit onderwerp zijn in kaart gebracht, alsmede hoe professionals met dit onderwerp in de praktijk omgaan en hoe zij er tegenaan kijken.

Het onderzoek is uitgevoerd op verzoek van een werkgroep van vertegenwoordigers van de ministeries van Verkeer en Waterstaat (V&W) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), alsmede van de veldpartijen Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Veilig Verkeer Nederland, Algemene Nederlandse WielrijdersBond (ANWB), Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR), DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, Stichting Health Base en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

Voor de begeleiding van dit onderzoek is een klankbordgroep in het leven geroepen. Wij willen op deze plaats de leden van de klankbordgroep hartelijk danken voor hun bijdragen aan de ontwikkeling van de vragenlijsten alsmede voor de commentaren bij de totstandkoming van dit rapport. De leden waren Rian Lelie -van der Zande (KNMP/WINAp), Ton Drenthen (NHG), prof. dr. J.J.de Gier (bijzonder hoogleraar farmaceutische Patiëntenzorg, RUG), Bert van Woudenberg (Veilig Verkeer Nederland) en Erik van Rijn van Alkemade (DGV Nederlands Instituut voor verantwoord medicijngebruik), ook onze contactpersoon. Daarnaast gaat onze dank uit naar Willem Rump (UPPER) voor zijn goede ondersteuning bij de activiteiten rondom het UPPER. Tot slot willen we de consumenten en de professionals bedanken die aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Utrecht, mei 2007

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

Bepaalde geneesmiddelen vormen een risico voor de verkeersveiligheid. Uit meerdere onderzoeken is gebleken dat vooral slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepines) een negatief effect op de rijvaardigheid kunnen hebben (Barbone et al, 1998; Movig et al, 2004; Verster et al, 2005; Verster et al, 2006), zeker in de eerste weken van gebruik (Neutel, 1995). Ook antidepressiva (Ramaekers, 2003; Schmitt et al, 2004) en geneesmiddelen tegen allergieën (antihistaminica) (Weiler et al, 2000; Verster et al, 2004) kunnen de rijvaardigheid nadelig beïnvloeden. Deze geneesmiddelen hebben een versuffende werking, waardoor het reactievermogen wordt verminderd en de alertheid afneemt, en zo de rijvaardigheid nadelig beïnvloeden. Dit leidt tot een verhoogd risico op verkeersongevallen. Het risico wordt nog groter als het geneesmiddelgebruik gecombineerd wordt met alcohol of drugs.

Om de gevaren van alcohol in het verkeer onder de aandacht te brengen, zijn diverse massamediale voorlichtingscampagnes gehouden, waarvan vooral de BOB-campagne een groot succes was (Ministerie V&W, 2002). De gevaren van bepaalde geneesmiddelen in het verkeer blijven echter onderbelicht (Wegman et al, 2005). De omvang van het probleem van geneesmiddelgebruik in het verkeer is ook niet duidelijk vast te stellen. De Universiteit Utrecht heeft in 1995 een schatting gemaakt van jaarlijks 50 verkeersdoden en 400 ziekenhuisgewonden door het gebruik van geneesmiddelen (Universiteit Utrecht, 1995). Ook wettelijk gezien is er geen duidelijke norm voor geneesmiddelen, in tegenstelling tot de wettelijke limiet van 220 microgram alcohol per liter uitgeademde lucht (wat overeenkomt met 0,5 promille alcohol in het bloed). Wel stelt de Wegenverkeerswet in artikel 8, dat 'het een ieder verboden is een voertuig te besturen, terwijl hij verkeert onder zodanige invloed van een stof, waarvan hij weet of redelijkerwijs moet weten, dat het gebruik daarvan - al dan niet in combinatie met het gebruik van een andere stof - de rijvaardigheid kan verminderen, dat hij niet tot behoorlijk besturen in staat moet worden geacht' (Wegenverkeerswet, 1994).

Om de gevaren van geneesmiddelen in het verkeer onder de aandacht te brengen, beschrijft het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W) in haar Jaarverslag 2005 een plan van aanpak, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), voor een voorlichtingscampagne over de gevaren van het gebruik van bepaalde geneesmiddelen in relatie tot deelname aan het verkeer. Tevens hebben zij het voornemen een wetswijziging door te voeren die het gebruik van bepaalde geneesmiddelen in het verkeer expliciet verbiedt, maar dit kan pas wanneer er betrouwbare en praktische opsporingsmethoden voorhanden zijn (zoals speekseltesten). Het grootschalige Europese project DRiving Under the Influence of Drugs, alcohol and medicine (DRUID), wat oktober 2006 van start is gegaan, heeft onder andere als doel de meest efficiënte manier voor detectie van geneesmiddelengebruik te bepalen. Voor meer informatie, zie www.druid-projekt.com

Een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van beide ministeries, alsmede van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Veilig Verkeer Nederland, ANWB, CBR, DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, Stichting Health Base en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), heeft een start gemaakt met de ontwikkeling van een geïntegreerde voorlichtingscampagne die in 2007 van start zal gaan. Dit onderzoek betreft een voormeting voor deze campagne.

Het *doel van dit onderzoek* is het in kaart brengen van de kennis, houding en het gedrag van consumenten (weggebruikers en geneesmiddelgebruikers) ten aanzien van geneesmiddelgebruik en verkeersdeelname. Ook de relevante beroepsbeoefenaren (artsen en apothekers) worden betrokken bij de voorlichtingscampagne. Beide beroepsgroepen kunnen patiënten immers waarschuwen voor gevaren in het verkeer als gevolg van geneesmiddelengebruik. Artsen kunnen bij het voorschrijven van de geneesmiddelen rekening houden met de deelname van de patiënt aan het gemotoriseerde verkeer. Apothekers leveren de geneesmiddelen af en kunnen patiënten eveneens wijzen op de risico's in geval van verkeersdeelname.

1.2 Achtergrond

Welke eisen worden er nu gesteld aan de rijvaardigheid?

Rijvaardigheid en rijgeschiktheid zijn twee begrippen die nauw met elkaar verbonden zijn: een verminderde geschiktheid heeft een negatieve invloed op de rijvaardigheid. Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) hanteert eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid om motorrijtuigen te mogen besturen, welke opgesteld zijn door de minister van Verkeer en Waterstaat (Regeling eisen geschiktheid 2000). In de regeling is onder andere opgenomen dat mensen die hoge doseringen antidepressiva of benzodiazepines gebruiken, in het algemeen ongeschikt zijn voor deelname aan het verkeer. Ook mensen die behandeld worden met de oudere antihistaminica, die vaak een duidelijk versuffende werking hebben, zijn volgens deze regeling ongeschikt. De geschiktheid voor een rijbewijs wordt vastgesteld aan de hand van een Eigen Verklaring: een vragenlijst over voor het verkeer relevante aandoeningen die de aanvrager van het rijbewijs invult. Een andere zaak wordt het als de beïnvloeding van de rijvaardigheid veroorzaakt worden door de ziekte of aandoening zelf, zoals bij epilepsie. Voor anti-epileptica geldt dat de aandoening waarvoor deze geneesmiddelen worden gebruikt een meer wezenlijk probleem vormt dan het geneesmiddel zelf.

Wat is bekend over hoe vaak men rijdt onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen?

Het Instituut voor de Medische Statistiek schat dat 16% van de Nederlanders geneesmiddelen gebruikt die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Uit een onderzoek van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) onder 1.009 Nederlandse automobilisten, kwam naar voren dat 8% van de mensen regelmatig een geneesmiddel gebruikt waarvoor zij gewaarschuwd zijn of waarvan zij weten dat het middel de rijvaardigheid kan beïnvloeden (Goldenbeld, 2003). Nu wil gebruik van een geneesmiddel niet altijd zeggen dat mensen ook daadwerkelijk achter het stuur gaan zitten. In een ander onderzoek van de SWOV is wel gekeken naar het aantal mensen dat

onder invloed van geneesmiddelen autorijden (Matthijsen & Houwing, 2005). Voor dit onderzoek voerde de politie in de regio Tilburg 36 controles langs de weg uit, waarbij 3.799 Nederlandse automobilisten getest werden op gebruik van alcohol, drugs en geneesmiddelen. Circa 3% van de bestuurders werd positief getest op benzodiazepines. Bij vrouwen werden vaker benzodiazepines aangetroffen dan bij mannen (respectievelijk 3,9% en 2,3%). Het waren vooral vrouwelijke bestuurders van 50 jaar en ouder die benzodiazepines gebruiken: 11,3% van hen werd positief getest. Een ander onderdeel van het onderzoek van Matthijsen en Houwing betrof een onderzoek van ernstige verkeersongevallen in de periode 2000-2004. Bij 184 ernstig gewonde bestuurders, opgenomen in een Tilburgs ziekenhuis, werd onder andere gekeken naar de aanwezigheid van benzodiazepines in het bloed. Dit was bij 4% van de bestuurders het geval. In deze studie werd ook duidelijk dat gecombineerd gebruik van alcohol en deze geneesmiddelen leidt tot een sterk verhoogd risico op ongevallen. Ook in andere landen is onderzoek gedaan naar het voorkomen van beïnvloedende geneesmiddelen in het bloed van bestuurders betrokken bij verkeersongevallen. In Italië werd 10% van de mensen, die betrokken waren geweest bij een verkeersongeval, positief getest voor benzodiazepines (Giovanardi et al, 2005). In Frankrijk was bij 9% van de gewonde bestuurders sprake van benzodiazepinegebruik (Mura et al, 2003). Zowel in Australië (Drummer et al, 2003) als in Spanje (Del Rio et al, 2000) werd in 4% van de bestuurders omgekomen bij een verkeersongeval benzodiazepines in het bloed gevonden. Gjerde en collega's vonden in Noorwegen bij 14,5% van 159 verongelukte bestuurders benzodiazepines in het bloed (Gjerde et al, 1993). In een onderzoek uitgevoerd in Schotland, werd van 752 bestuurders van wie vermoed werd dat zij onder invloed van alcohol, drugs of geneesmiddelen reden, bij 48% benzodiazepines aangetroffen in het bloed (Seymour et al, 1999).

Wat is al bekend over de kennis van mensen over geneesmiddelengebruik in het verkeer?

Uit een internationaal onderzoek, waaraan Nederland, Finland, Duitsland, Zwitserland, Oostenrijk, België en Denemarken deelnamen, bleek dat de rol die geneesmiddelen hebben in het veroorzaken van verkeersongevallen door Nederlandse automobilisten minder sterk wordt ingeschat dan in de andere landen (Goldenbeld, 2003). Waar 20% van de Nederlandse respondenten "vaak" of "altijd" antwoordde op de vraag hoe vaak geneesmiddelgebruik de oorzaak is van verkeersongevallen, deed gemiddeld 37% van de respondenten in de andere landen dat. Mogelijk komt dit doordat Nederlanders minder vaak geneesmiddelen gebruiken, maar het kan ook zijn dat in Nederland de kennis over rijden onder invloed van geneesmiddelen minder groot is.

Welke voorlichting is er nu al?

De voorlichting aan consumenten over dit onderwerp berust voornamelijk op de gele waarschuwingssticker met de tekst "Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen", die de apotheek vrijwel altijd op de verpakking van rijgevaarlijke geneesmiddelen plakt. Zij zijn dit overigens niet verplicht. Deze waarschuwing wordt ook wel op het etiket geprint. Tevens wordt in de patiëntenbijsluiters bij de geneesmiddelen onder andere de bijwerkingen vermeld. Er zijn ook een aantal folders voorhanden: de KNMP heeft de folder 'Rijvaardigheid' samengesteld die specifieke informatie bevat. Daarnaast is er de folder 'Medicijnen en verkeer?', een uitgave van het Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Gelderland (ROVG), politie, Openbaar Ministerie, Veilig Verkeer Nederland en De

Grift. En het CBR heeft in samenwerking met Stichting Health Base de folder ‘Geneesmiddelen en verkeer – Bekijk het nuchter’ uitgebracht. Voor de beroepsgroepen heeft de International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) voorschrijf- en afleverrichtlijnen voor geneesmiddelen die de rijvaardigheid beïnvloeden ter ondersteuning geschreven (ICADTS, 2001).

1.3 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek is bedoeld om nader inzicht te geven in de houding, kennis en het gedrag van consumenten en gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen wat betreft het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Daarnaast geeft het onderzoek input voor het ontwikkelen van de voorlichtingscampagne richting de beroepsgroepen: hoe de campagne volgens artsen en apothekers het beste opgezet en ingericht kan worden. Hiertoe worden in dit rapport de volgende onderzoeksvragen beantwoord.

Consumenten

De centrale onderzoeksvraag luidt:

1. Hoe is de kennis, houding en het gedrag van consumenten en van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen ten aanzien van het geneesmiddelengebruik in het verkeer?

De volgende deelvragen worden beantwoord:

Kennis

- a. In hoeverre is men op de hoogte van gevaren van het rijden onder invloed van geneesmiddelen?
- b. Weet men welke geneesmiddelen het rijgedrag negatief kunnen beïnvloeden?
- c. Hoe schat men de risico's in van het rijden onder invloed van geneesmiddelen?

Houding

- d. Hoe belangrijk vindt men het dat zijzelf of medeweggebruikers maatregelen nemen in verband het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer?

Gedrag

- e. Wanneer men geneesmiddelen gebruikt, in hoeverre neemt men deel aan het verkeer?
- f. In hoeverre doet men in geval van twijfel navraag bij huisarts of apotheek?
- g. Als gebruikers gevaren beter kenden, zouden zij dan hun gedrag aanpassen? Wijkt het gedrag (deelname aan het verkeer) van mensen die meer kennis hebben over geneesmiddelen af van dat van mensen met minder kennis?
- h. Welke keuze zou men eerder maken: “de auto laten staan” of “het geneesmiddel laten staan”?

Artsen en apothekers

De onderzoeksvragen voor de beroepsgroepen luiden:

1. In hoeverre houden artsen en apothekers rekening met mogelijke verkeersdeelname bij het voorschrijven/afleveren van geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden?
2. Welke problemen en belemmeringen komen zij hierbij tegen?
3. Welke oplossingen zien zij hiervoor en hoe haalbaar achten zij die in de praktijk?

1.4 Opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk wordt de methode van dit onderzoek beschreven: de manier waarop de gegevens onder consumenten en gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen verzameld is en hoe informatie over dit onderwerp bij de beroepsgroepen verzameld is. Hoofdstuk drie gaat vervolgens in op de resultaten die uit het onderzoek onder consumenten en geneesmiddelgebruikers naar voren gekomen zijn. Hoe de huisartsen, psychiaters en apothekers omgaan met het onderwerp komt in hoofdstuk vier aan de orde. De samenvatting en conclusies worden in het laatste hoofdstuk van dit rapport beschreven.

Als bijlagen zijn aan dit rapport toegevoegd: de aangehouden indeling van rijgevaarlijke geneesmiddelen (bijlage 1), de gebruikte vragenlijst in het onderzoek onder consumenten (bijlage 2) en de gebruikte vragenlijst in het onderzoek onder gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen (bijlage 3).

2 Methode

Er zijn verschillende dataverzamelingen in dit onderzoek gehouden. In de eerste plaats zijn er schriftelijke vragenlijsten afgenomen bij een steekproef van Nederlanders en bij een steekproef van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen (zie paragraaf 2.1). Daarnaast is er met huisartsen een focusgroepgesprek gehouden en is er informatie verzameld bij apothekers en psychiaters door middel van interviews (zie paragraaf 2.2). Dit hoofdstuk gaat nader in op de manier waarop deze gegevens verzameld en geanalyseerd zijn.

2.1 Kwantitatief onderzoek onder consumenten

In dit onderzoek hebben we data verzameld bij twee groepen consumenten. Allereerst is er een vragenlijst afgenomen in het Consumentenpanel Gezondheidszorg om een beeld te krijgen van de kennis, houding en het gedrag van Nederlanders ten aanzien van geneesmiddelengebruik en verkeersdeelname (zie paragraaf 2.1.1). De verwachting was dat slechts een klein percentage van de panelleden geneesmiddelen zou gebruiken die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Om inzicht te krijgen in de kennis, houding en vooral het daadwerkelijke gedrag van mensen die wel geneesmiddelen gebruiken die invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid, is bij een steekproef van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen een vragenlijst afgenomen. Deze groep geneesmiddelgebruikers is benaderd via apotheken (zie paragraaf 2.1.2).

2.1.1 Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het Consumentenpanel Gezondheidszorg (www.nivel.nl/consumentenpanel) bestond ten tijde van dit onderzoek uit 1459 personen die qua leeftijd en geslacht een representatieve afspiegeling vormen van de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar. Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Hiertoe krijgen de panelleden twee tot vier keer per jaar een vragenlijst voorgelegd over actuele en beleidsrelevante thema's. Thema's die in de afgelopen jaren de revue hebben gepasseerd waren onder andere de ervaringen met de huisarts, apotheker, tandarts en met alternatieve geneeswijzen. De uitkomsten van de peilingen in het Consumentenpanel worden gebruikt ter ondersteuning van het beleid gericht op versterking van de positie van gebruikers van de gezondheidszorg. Om het panel door de jaren heen representatief te houden wordt het om de twee à drie jaar verversd. Hiertoe wordt een steekproef uit de algemene bevolking benaderd met de vraag of zij lid willen worden van het panel. Het Consumentenpanel Gezondheidszorg wordt beheerd door het NIVEL.

In juni 2006 is de vragenlijst verstuurd aan 1459 leden van het Consumentenpanel. Na verzending van de vragenlijsten hebben dertien mensen zich afgemeld voor het panel, wat het aantal leden op 1446 bracht. In totaal hebben 1202 mensen de vragenlijst geretourneerd. De eerste twee vragen in de vragenlijst, naar geslacht en geboortedatum, dienden

als “check” dat het juiste panellid de vragenlijst ingevuld heeft: de ingevulde geboortedatum en het geslacht moeten overeenkomen met de gegevens die al van dat panellid bekend zijn bij het NIVEL. Bij twee vragenlijsten klopten de ingevulde achtergrondgegevens niet, drie vragenlijsten kwamen leeg retour. De netto respons, bestaande uit 1197 ingevulde vragenlijsten van 1446 panelleden, was 83%.

2.1.2 Rijgevaarlijke geneesmiddelgebruikers

Voor het benaderen van mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, was het streven om 20 tot 30 apotheken bereid te vinden om elk 30 vragenlijsten te verspreiden aan patiënten die geneesmiddelen gebruiken die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. We verwachtten op deze manier, gebaseerd op eerdere ervaringen (Hendriks et al, 2005), per apotheek ongeveer 12 tot 15 vragenlijsten terug te krijgen. Dit zou een steekproef van circa 300 gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen opleveren.

Om apotheken te vinden die bereid waren tot deelname aan het onderzoek, hebben we gebruik gemaakt van de faciliteiten van het Utrecht Pharmacy Panel for Education and Research (UPPER: <http://www.upper.pharm.uu.nl>). Dit is een netwerk van ongeveer 850 apotheken, die stageverlener zijn en/of geïnteresseerd zijn in de uitvoering van epidemiologisch en/of farmaceutisch praktijkonderzoek. UPPER maakt deel uit van het departement Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Utrecht. UPPER faciliteert en coördineert epidemiologisch en farmaceutisch praktijkonderzoek waarbij gegevens uit de praktijk verzameld worden bij minimaal twee apotheken. Het betreft gegevens waarbij apothekers, voorschrijvers en/of patiënten zelf nodig zijn, bijvoorbeeld voor het invullen van formulieren en enquêtes of wanneer er sprake is van enige interventie. UPPER wil zo een bijdrage leveren aan de kennis over de veiligheid, effectiviteit en kosteneffectief gebruik van geneesmiddelen (Croonen, 2004).

Halverwege juli 2006 is een oproep geplaatst op de website van het UPPER voor deelname aan het onderzoek. In deze oproep werden achtergrond en doel van het onderzoek beschreven en daarnaast werd uitgelegd wat er van de apothekers gevraagd werd. De vragenlijst en de bijbehorende patiëntenbrief werden bij de oproep op de website geplaatst. Na plaatsing van de oproep op de website werd een email verstuurd aan alle UPPER-apothekers om hen te attenderen op het onderzoek. Wanneer men geïnteresseerd was in deelname, kon men dit kenbaar maken aan het UPPER-onderzoeksbureau. Alle aanmeldingen werden vervolgens doorgestuurd naar het NIVEL. De uiterste aanmelddatum was 1 augustus 2006.

Vraag aan de apotheken was om voor het onderzoek drie groepen patiënten te selecteren: een groep van 20 patiënten die rijgevaarlijke benzodiazepines gebruiken, een groep van zeven patiënten die rijgevaarlijke antidepressiva gebruiken en een groep van drie patiënten die rijgevaarlijke antihistaminica gebruiken. De precieze geneesmiddelen die in dit onderzoek betrokken werden, staan beschreven in bijlage 1 (gebaseerd op de indeling van rijgevaarlijke geneesmiddelen van Wolschrijn en De Gier). De aantallen te benaderen patiënten zijn gebaseerd op hoe vaak deze geneesmiddelen worden voorgeschreven. De apotheek werd gevraagd om de volgende procedure te volgen: als een patiënt een receptgeneesmiddel kwam ophalen, ging de apotheek na of de patiënt in aanmerking kwam voor deelname aan het onderzoek.

Hierbij golden de volgende vier selectiecriteria:

1. De patiënt gebruikte een (ongeacht welke) van de volgende geneesmiddelen:
 - **benzodiazepines** (*slaapmiddelen (hypnotica) of kalmeringsmiddelen (anxiolytica)*): flunitrazepam, flurazepam, loprazolam, nitrazepam, zopiclon, alprazolam, bromazepam, prazepam, buspiron (>2dd 10mg), chloordiazepoxide, diazepam, lorazepam, oxazepam;
 - **antidepressiva** (*tricyclische antidepressiva of tetracyclische antidepressiva*): amitriptyline, nortriptyline, clomipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, mianserine, maprotiline;
 - **antihistaminica** (*1^e generatie antihistaminica*): clemastine, dexchlorfeniramine, promethazine, cyproheptadine, tripeleminamine, hydroxyzine.
2. De patiënt was een bestaande gebruiker (2^e recept of later).
3. De patiënt was tussen de 18 en 75 jaar.
4. De patiënt nam deel aan het gemotoriseerde verkeer (na te vragen aan de patiënt).

Wanneer de patiënt aan alle vier de criteria voldeed, vroeg men in de apotheek of hij/zij wilde deelnemen aan het onderzoek. Indien de patiënt hiermee instemde, werd de vragenlijst, patiëntenbrief en antwoordenvolp meegegeven. Vervolgens noteerde de apotheek op een bijgevoegd formulier aan hoeveel patiënten de vragenlijst was meegegeven en voor welk geneesmiddel. Als de vragenlijst aan 30 patiënten was meegegeven, stuurde de apotheek dit formulier terug naar het NIVEL. Dit formulier moest in ieder geval voor 31 augustus 2006 geretourneerd worden, ongeacht of 30 patiënten benaderd waren of niet. Deze manier van verspreiding van vragenlijsten waarborgde de privacy van de patiënten: het NIVEL kreeg geen beschikking over naam- en adresgegevens van de patiënten. Uiteindelijk hebben 26 apotheken zich aangemeld als deelnemer aan het onderzoek. Desgewenst konden de apotheken zelf van de website de vragenlijsten en patiëntenbrieven downloaden en uitprinten. Wanneer de apotheek dit niet wilde, werd een pakket met 30 vragenlijsten, patiëntenbrieven en antwoordenvolpen naar de apotheek gestuurd. Elke deelnemende apotheek kreeg in ieder geval een pakket met 30 antwoordenvolpen toegestuurd. De apotheken konden na aanmelding direct starten met de verspreiding van de vragenlijsten zodra zij de benodigdheden toegestuurd hadden gekregen. De tweede helft van juli, augustus en eerste helft van september zijn gebruikt voor het verspreiden van de vragenlijsten.

Door onder andere vakantiedrukke (en daarbij krappe personeelsbezetting), is het merendeel van de apotheken niet toegekomen aan het meegeven van alle 30 vragenlijsten. Eén apotheek heeft geen enkele vragenlijst meegegeven. Het aantal verspreide vragenlijsten per apotheek varieerde van drie tot 30. In totaal hebben de 25 apotheken 383 vragenlijsten meegegeven aan gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen (gemiddeld 15 per apotheek). Van 383 mensen hebben 144 mensen de vragenlijst geretourneerd. Uiteindelijk zijn zeven vragenlijsten buiten de analyses gelaten: zes mensen hadden ingevuld géén van de rijgevaarlijke geneesmiddelen te gebruiken, en één persoon had de vragenlijst slechts voor de helft ingevuld. De netto respons, bestaande uit 137 ingevulde vragenlijsten van 383 mensen aan wie de vragenlijst meegegeven is, is 36%. Dit is een lagere respons dan wij uit eerdere ervaringen, bij een onderzoek naar de ervaringen van diabetespatiënten met de farmaceutische zorg (Hendriks et al, 2005), hadden verwacht. Wellicht leefde het huidige onderwerp minder onder de patiënten.

2.1.3 *Vragenlijsten*

Er zijn ten behoeve van dit onderzoek twee schriftelijke vragenlijsten ontwikkeld: één die afgenomen is bij het Consumentenpanel Gezondheidszorg (bijlage 2) en één die afgenomen is bij gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen (bijlage 3). Deze laatste vragenlijst was iets uitgebreider dan de vragenlijst voor het Consumentenpanel.

De opbouw van de twee vragenlijsten was identiek. Beide begonnen met een module '*Algemene gegevens*'. Deze module bestond in de vragenlijst voor het Consumentenpanel uit slechts twee vragen: geslacht en geboortedatum. De overige achtergrondgegevens, zoals opleidingsniveau en samenstelling huishouden, waren al bekend van de panelleden. In de vragenlijst voor gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen zijn wel alle vragen naar achtergrondgegevens opgenomen. Voor de vergelijkbaarheid waren dit dezelfde vragen als die in de basisvragenlijst van het Consumentenpanel gesteld zijn. De tweede module was '*Verkeersdeelname*', die voor beide vragenlijsten exact dezelfde vragen bevatte. In deze module werden vragen gesteld rondom de verkeersdeelname van de respondent: hoe vaak gaan ze met welk vervoermiddel op pad, en met welk doel. De volgende module '*Geneesmiddelen in het verkeer*' was ook voor beide vragenlijsten hetzelfde. In deze module werd gevraagd naar de kennis van mensen van rijgevaarlijke geneesmiddelen en hoe zij de risico's inschatten van het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Een verschil werd gemaakt in de module '*Geneesmiddelengebruik*': in de vragenlijst voor gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen werd het daadwerkelijke gebruik van de specifieke geneesmiddelen uitgebreid bevraagd (welk geneesmiddel, de dosering, tijdstip van inname, sinds wanneer). Deze specifieke vragen waren in het Consumentenpanel niet van toepassing: de verwachting was dat het merendeel van de panelleden geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt. In de lijst voor de gebruikers van geneesmiddelen was tevens een vraag toegevoegd over de concordantie met de huisarts/-specialist. In de module '*Informatie over geneesmiddelen*' werd gevraagd of men informatie over de negatieve invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid had ontvangen (of gevraagd, of zelf gezocht), van wie ze informatie kregen en welke acties men had ondernomen als gevolg van deze informatie. De laatste module '*Houding ten opzichte van verkeersgedrag*', die in beide vragenlijsten hetzelfde was, bevatte een dertiental stellingen om de houding van mensen ten aanzien van geneesmiddelengebruik in het verkeer in kaart te brengen. Aan het eind van de vragenlijsten was ruimte voor eventuele opmerkingen.

2.1.4 *Data-analyse*

Voor de statistische analyses zijn de volgende drie groepen gevormd:

- 1) Mensen die **geen** rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.

Dit zijn mensen uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg die geen slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen of antidepressiva gebruiken. Mensen die antihistaminica gebruiken zijn niet uitgesloten van deze groep. De reden hiervoor is dat in de vragenlijst algemeen gevraagd is of men een geneesmiddel tegen allergie gebruikt(e).

Tegenwoordig worden veel vaker tweede generatie antihistaminica voorgeschreven. De geneesmiddelen die tot deze generatie behoren zijn niet rijgevaarlijk, in tegenstelling tot geneesmiddelen uit de eerste generatie.

- 2) Mensen die **wel** rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.
Deze mensen zijn via apotheken benaderd, specifiek op hun gebruik van een rijgevaarlijk slaap-, en/of kalmeringsmiddel en/of antidepressivum (bijlage 1 bevat een overzicht van de geneesmiddelen die in dit onderzoek betrokken zijn).
- 3) Mensen die **mogelijk** rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.
Dit zijn de mensen uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg die op het moment dat de vragenlijst afgenomen werd, een slaap- en/of kalmeringsmiddel en/of antidepressivum gebruikten. Van deze mensen was niet bekend om welk geneesmiddel het precies ging, omdat in de vragenlijst algemeen per geneesmiddelgroep gevraagd is naar gebruik. Hierdoor was niet vast te stellen of het daadwerkelijk om de rijgevaarlijke variant ging. Vandaar deze groep met “mogelijke” gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen.

De verschillen tussen de groepen in kennis, houding en gedrag ten aanzien van het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer zijn geanalyseerd met SPSS 11.5 voor Windows. Er zijn voornamelijk beschrijvende analysetechnieken gebruikt (frequentieverdelingen). Daarnaast is gewerkt met kruistabellen met Chi-kwadraat toets en de Student's t-toets, beide voor het toetsen op statistische onafhankelijkheid. Met behulp van exploratieve factor analyse zijn de stellingen, om de houding in kaart te brengen, in subschalen verdeeld en zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

2.2 Kwalitatief onderzoek onder professionals

Het tweede deel van het onderzoek was kwalitatief van aard en betrof een onderzoek onder huisartsen, apothekers en psychiaters. Deze beroepsgroepen hebben in de praktijk te maken met het onderwerp geneesmiddelengebruik en verkeersdeelname. Om meer inzicht te krijgen in hoe zij tegen dit probleem aankijken en hoe zij er in de praktijk mee omgaan, zijn de drie beroepsgroepen door middel van een focusgroeps gesprek (huisartsen) en interviews (apothekers en psychiaters) ondervraagd. Alle verzamelde gegevens zijn vertrouwelijk en anoniem verwerkt.

2.2.1 Focusgroep met huisartsen

Met huisartsen is een focusgroeps gesprek gehouden. Hiervoor is gekozen omdat deze gesprekken de mogelijkheid bieden tot interactie tussen de beroepsbeoefenaren waardoor standpunten bediscussieerd kunnen worden, men gezamenlijk kan denken aan mogelijke oplossingen voor bepaalde knelpunten e.d. Op deze manier kan in een tijdsbestek van anderhalf uur meer informatie verzameld worden dan in individuele interviews. Voor de werving van zes tot acht huisartsen voor de focusgroep is gebruik gemaakt van de NIVEL-huisartsenregistratie, waarin alle huisartsen van Nederland zijn opgenomen. Uit deze registratie is een steekproef getrokken van 100 huisartsen die binnen een straal van 50 kilometer van Utrecht werkzaam zijn. In mei 2006 zijn deze huisartsen aangeschreven met de vraag of zij bereid waren deel te nemen aan de focusgroep. Zij konden dit kenbaar maken op het bijgevoegde antwoordformulier en dit terugsturen in de meegeleverde antwoordenvolp naar het NIVEL. Na drie weken zijn de 65 huisartsen die nog niet gereageerd hadden nagebeld. Omdat deze methode niet voldoende respons bleek op

te leveren, is voor verdere werving een oproep voor deelname binnen de Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) verspreid.

Uiteindelijk waren in totaal zes huisartsen bereid deel te nemen. Vanwege afmelding door ziekte van een huisarts op de dag zelf, is de focusgroep in augustus 2006 gehouden met vijf huisartsen. Er is, met toestemming van de deelnemers, gebruik gemaakt van digitaal opnameapparatuur. We hadden vooraf drie hoofdonderwerpen geformuleerd, te weten 'Overwegingen bij het voorschrijven', 'Informatieverstrekking en belemmeringen daarbij' en 'Verbeteringen in informatieverstrekking'. Voor elk van deze onderwerpen is een andere methode gebruikt om de informatie te verzamelen. Hieronder volgt een uitgebreidere beschrijving van deze onderwerpen en de gebruikte methoden.

Onderwerp 1. Overwegingen bij het voorschrijven

Doel van dit onderwerp:

Te weten komen hoe huisartsen in de praktijk omgaan met het probleem van geneesmiddelengebruik in het verkeer. Wat zijn de overwegingen bij het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen?

Gebruikte methode:

Er waren drie formulieren met elk vier vragen (zie de drie kaders hieronder), waarbij men steeds op elkaar moest reageren. De bedoeling was bij elke vraag een eerste reactie op te schrijven. De huisartsen beantwoordden steeds één vraag op het formulier, waarna het formulier doorgegeven werd aan de volgende huisarts. De formulieren waren vooral bedoeld als aanleiding voor discussie. Het eerste formulier had als subonderwerp 'geneesmiddelen in het verkeer'. Formulier twee behandelde subonderwerp 'de patiënt en geneesmiddelen in het verkeer'. Het derde formulier ging in op de 'relatie arts-patiënt'. In ongeveer vijf à tien minuten werden de vragen ingevuld. De antwoorden werden geïnventariseerd en opgeschreven op een flip-over, waarna er over gediscussieerd werd.

Vragen formulier 1	Vragen formulier 2	Formulier 3
1) Het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer is een probleem, want: ...	1) Je moet altijd rekening houden met de verkeersdeelname van de patiënt bij het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen, omdat: ...	1) Het is voor een arts nauwelijks mogelijk een patiënt te beïnvloeden, omdat: ...
2) Ja, maar: ...	2) Ja, maar: ...	2) Ja, maar: ...
3) Soms kun je het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen niet tegengaan, want: ...	3) Bij sommige patiënten is het niet mogelijk om rekening te houden met de verkeersdeelname, omdat: ...	3) Het is voor een arts goed mogelijk een patiënt te beïnvloeden, omdat: ...
4) Ja, maar:	4) Ja, maar: ...	4) Ja, maar: ...

Onderwerp 2. Informatieverstrekking en belemmeringen daarbij

Doel van dit onderwerp:

Inventariseren welke informatie en hoe informatie over de invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid wordt verstrekt aan patiënten (en belemmeringen hierbij).

Gebruikte methode:

Twee groepen, een van drie huisartsen en een van twee huisartsen, zijn gevormd om eerst onderling te discussiëren over de vragen: welke informatie wordt gegeven? Hoe wordt de

informatie gegeven? Wat zijn redenen om géén informatie te geven? Welke informatie moet idealiter aan patiënten gegeven worden? Heeft de huisarts voldoende handvatten om patiënt informatie te geven? Na ongeveer 10 minuten onderlinge discussie werden de punten plenair besproken en bediscussieerd.

Onderwerp 3. Verbeteringen in informatieverstrekking

Doel van dit onderwerp:

Uitzoeken waar verbetering mogelijk is in informatieverstrekking, zowel voor de huisarts als voor de patiënt (ten behoeve van de inrichting van de voorlichtingscampagne).

Gebruikte methode:

Plenair bespreken en bediscussiëren welke verbeteringen mogelijk zijn (ook aan de hand van bij onderwerp 2 aan bod gekomen zaken).

Van het focusgroepgesprek is een verslag gemaakt, wat voor akkoord aan de huisartsen is toegestuurd. Het goedgekeurde gespreksverslag is als basis gebruikt voor hoofdstuk 4.

2.2.2 Interviews met apothekers

De bedoeling was om met apothekers ook een focusgroep gesprek te houden. Voor de werving van deelnemers hiervoor is gebruik gemaakt van het UPPER (zie paragraaf 2.1.2). Eind juli 2006 is een oproep op de website van het UPPER geplaatst. Hierin werden achtergrond en doel van het onderzoek beschreven en het doel van de focusgroep werd toegelicht. Tegelijkertijd is een email uitgegaan naar de apothekers van het UPPER om hen te attenderen op deze nieuwe oproep.

Een totaal van acht apothekers reageerden op de oproep. Eén apotheker moest zich uiteindelijk terugtrekken vanwege baanverandering, één apotheker kon niet op de afgesproken dag en tijd aanwezig zijn. Met zes apothekers is een datum vastgesteld in oktober 2006. Om verschillende redenen waren er op de betreffende avond slechts twee apothekers aanwezig, waardoor de opzet van een focusgroep ter plekke is omgezet naar een open interview met beide apothekers. Vanwege tijdsredenen is in overleg met de contactpersoon van de projectgroep besloten om geen nieuwe focusgroep te organiseren. In plaats daarvan is ervoor gekozen de vier apothekers, die niet bij de focusgroep aanwezig waren, te vragen voor een telefonisch interview. Drie van de vier apothekers stemden hiermee in. De onderwerpen die aan bod kwamen bij deze telefonische interviews waren dezelfde als die aan de orde gekomen waren in het interview met de twee apothekers. De interviewer gebruikte een iteratieve methode waarbij aan de apothekers steeds inzichten en meningen van eerder geïnterviewde apothekers werden voorgelegd als ook resultaten uit de focusgroep met de huisartsen. De volgende onderwerpen kwamen aan de orde:

Onderwerp 1. Aflevering van geneesmiddelen die invloed hebben op de rijvaardigheid

Doel van dit onderwerp:

Inzicht krijgen in welke “acties” er ondernomen worden door de apotheek bij de aflevering van geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden.

De volgende subonderwerpen kwamen aan bod:

- Welke informatie wordt er gegeven bij de aflevering? Schriftelijk/mondeling?
- Welke informatie zou idealiter gegeven moeten worden bij de aflevering?

- Wordt er gevraagd naar (rekening gehouden met) de verkeersdeelname van de patiënt?
- Is er afstemming met de huisarts? En hoe is deze afstemming?

Onderwerp 2. Belemmeringen en oplossingen bij aflevering en informatieverstrekking

Doel van dit onderwerp:

Inzicht krijgen in welke problemen zich voordoen bij de aflevering van rijgevaarlijke geneesmiddelen of bij het informeren van de patiënt over de mogelijke invloed van zijn/haar geneesmiddelen op de rijvaardigheid. Daarnaast inzicht krijgen in hoe de voorlichting aan patiënten verbeterd kan worden.

De volgende subonderwerpen kwamen aan bod:

- Wordt informatie wel eens **niet** gegeven aan een patiënt? Wanneer niet? Waarom niet?
- Met welke handvatten/handreikingen is de apotheker geholpen ter ondersteuning van het voorlichten van patiënten?
- Met welke handreikingen voor de apotheker of assistenten zelf zouden zij geholpen zijn? Bijvoorbeeld achtergrondinformatie, informatiebronnen.

Van de drie telefonische interviews en het interview met de twee apothekers is één document samengesteld waarin de informatieverstrekking, de knelpunten en oplossingen hierbij, en de ideeën voor de inrichting van de voorlichtingscampagne beschreven werden. Dit document is aan alle apothekers gestuurd met de vraag of ze zich hierin konden vinden. Het goedgekeurde document is gebruikt als basis voor hoofdstuk 4.

2.2.3 Interviews met psychiaters

Naast de huisarts schrijven ook psychiaters rijgevaarlijke geneesmiddelen voor. Om enig inzicht te krijgen of zij met dezelfde overwegingen of problemen te maken hebben als huisartsen, was gepland met twee psychiaters een interview te houden. Door Altrecht, de overkoepelende organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in regio Utrecht, werd gewezen op www.psychiaters-utrecht.nl, een website van de coöperatie van zelfstandig gevestigde psychiaters in de regio Utrecht. Via emailadressen van psychiaters die werkzaam zijn in Utrecht e.o. op deze website konden zij direct benaderd worden ter werving voor het interview. Zes psychiaters waren bereid tot een interview. Gezien de tijd die het kostte om de focusgroepen met apothekers en huisartsen te plannen, is besloten met elke psychiaters een interview te houden, hierbij gebruikmakend van een iteratieve methode. De volgende onderwerpen zijn aan de orde gekomen:

Onderwerp 1. Overwegingen bij het voorschrijven

Doel van dit onderwerp:

Inzicht krijgen in hoe psychiaters omgaan met het probleem van geneesmiddelengebruik in het verkeer. Welke afwegingen maken zij bij het voorschrijven van geneesmiddelen?

De volgende subonderwerpen kwamen aan bod:

- In hoeverre wordt het gebruik van beïnvloedende geneesmiddelen in het verkeer als een probleem gezien?
- Wordt er naar de verkeersdeelname van de patiënt gevraagd?
- Wat zijn redenen om wel of niet rekening te houden met de verkeersdeelname van de patiënt bij het voorschrijven?
- Bij wie liggen de verantwoordelijkheden?

Onderwerp 2. Informatieverstrekking en belemmeringen hierbij

Doel van dit onderwerp:

Inventariseren welke informatie en hoe informatie over de invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid wordt verstrekt aan patiënten (en belemmeringen hierbij).

De volgende subonderwerpen kwamen aan bod:

- Wordt er altijd informatie gegeven aan de patiënt als deze een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijgt? Welke informatie wordt gegeven?
- Door wie moet de voorlichting (idealiter) gegeven worden?
- Kan de patiënt voldoende beïnvloed worden door deze voorlichting?
- Is er afstemming met de apotheek en huisarts? Zo ja, hoe en waarover wordt er afgestemd?

Onderwerp 3. Handreikingen en aanpak voorlichtingscampagne

Doel van dit onderwerp:

Uitzoeken waar verbetering mogelijk is in informatieverstrekking, zowel voor de psychiater als voor de patiënt (ten behoeve van de inrichting van de voorlichtingscampagne).

De volgende subonderwerpen kwamen aan bod:

- Met welke handvatten/handreikingen is de psychiater geholpen ter ondersteuning van het voorlichten van patiënten?
- Hoe kan de voorlichtingscampagne het beste opgezet worden?

Van de zes interviews is een document gemaakt, waarin de belangrijkste punten die in de interviews naar voren kwamen, op een rijtje zijn gezet. Dit document is ter goedkeuring aan de psychiaters voorgelegd. De goedgekeurde samenvatting is gebruikt als basis voor hoofdstuk 4.

3 De consument en geneesmiddelengebruik in het verkeer

In dit hoofdstuk staat de consument centraal. De resultaten uit de vragenlijsten afgenomen bij het Consumentenpanel Gezondheidszorg en bij gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen worden in dit hoofdstuk beschreven.

De consumenten zijn in drie groepen gedeeld (zie paragraaf 3.1). Deze indeling wordt in dit gehele hoofdstuk aangehouden. In paragraaf 3.2 wordt ingegaan op de kennis: in hoeverre zijn consumenten op de hoogte van de gevaren van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer? Hoe men tegenover het onderwerp staat wordt beschreven in paragraaf 3.3. Tot slot wordt in paragraaf 3.4 de verkeersdeelname, het (intentioneel) gedrag van consumenten besproken.

3.1 Indeling consumenten in drie groepen

Om na te kunnen gaan of er verschillen en/of overeenkomsten bestaan in de kennis, houding en het gedrag van mensen die wel rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken en mensen die geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken ten aanzien van geneesmiddelengebruik en verkeersdeelname, hebben we de consumenten ingedeeld in drie groepen. De nadruk in dit hoofdstuk zal liggen op de eerste twee groepen: de gebruikers en de niet-gebruikers. In de volgende subparagrafen worden de groepen beschreven.

3.1.1 “Gebruikers”: mensen die wel rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken

De “gebruikers” zijn de mensen die via apotheken benaderd zijn en die tevens zelf in de vragenlijst aangegeven hebben één of meerdere rijgevaarlijke geneesmiddelen (slaapmiddel, kalmeringsmiddel, antidepressivum of antihistaminicum) te gebruiken.

Deze groep bestaat uit 137 mensen. Bijna tweederde van de gebruikers is vrouw. De gemiddelde leeftijd is 56 jaar. Ruim een kwart van de mensen heeft geen of lager onderwijs gevolgd, bijna vier op de tien mensen hebben een hogere opleiding genoten.

Welke geneesmiddelen men gebruikte, en de eventuele combinaties van geneesmiddelen, is te zien in tabel 3.1. Door 80 mensen (58%) werd één geneesmiddel gebruikt. Zo namen 21 mensen een slaapmiddel (veelal flurazepam, nitrazepam of zopiclon), 26 mensen gebruikten een kalmeringsmiddel (vooral oxazepam of alprazolam), 25 mensen een antidepressivum (voornamelijk amitriptyline, nortriptyline of clomipramine) en acht mensen een rijgevaarlijk geneesmiddel tegen allergie (veelal clemastine). Twee mensen gebruikten alle vier de geneesmiddelen: zowel een slaapmiddel, als kalmeringsmiddel, als ook een antidepressivum en een antihistaminicum. De combinatie van een benzodiazepine (een slaap- of kalmeringsmiddel) met een antidepressivum werd door bijna een kwart van de mensen gebruikt. Ook in deze tabel is te zien dat het over het algemeen vooral vrouwen zijn die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikten. Dit is in overeenstemming met de cijfers van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) die zij publiceerden in hun jaaroverzicht 2005: vrouwen gebruiken meer antidepressiva, slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen dan mannen (SFK, 2006).

Tabel 3.1: De geneesmiddelen (en de combinaties) die door de gebruikers ingenomen worden en het aandeel vrouwen die deze geneesmiddelen gebruiken.

	Aantal gebruikers (n=137)	Waarvan aantal vrouwen
Gebruik 1 middel		
Slaapmiddel	21 (15%)	11 (52%)
Kalmeringsmiddel	26 (19%)	17 (65%)
Antidepressiva	25 (18%)	16 (64%)
Antihistaminica	8 (6%)	7 (88%)
Gebruik combinaties		
Slaap- en kalmeringsmiddel	11 (8%)	9 (82%)
Slaapmiddel en antidepressiva	9 (7%)	6 (67%)
Slaapmiddel en antihistaminica	3 (2%)	3 (100%)
Kalmeringsmiddel en antidepressiva	14 (10%)	5 (50%)
Kalmeringsmiddel en antihistaminica	4 (3%)	3 (75%)
Antidepressiva en antihistaminica	1 (1%)	1 (100%)
Slaap-, kalmeringsmiddel en antidepressiva	10 (7%)	5 (50%)
Slaap-, kalmeringsmiddel en antihistaminica	1 (1%)	1 (100%)
Slaapmiddel, antidepressiva en antihistaminica	-	-
Kalmeringsmiddel, antidepressiva en antihistaminica	-	-
Gebruik alle vier de geneesmiddelen	2 (1%)	2 (100%)

3.1.2 “Niet-gebruikers”: mensen die geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken

De groep “niet-gebruikers” wordt gevormd door mensen uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg, die in de vragenlijst hebben aangegeven dat zij op het moment van invullen **geen** slaapmiddel, kalmeringsmiddel of antidepressivum gebruiken. De reden dat we alleen deze drie geneesmiddelgroepen hebben uitgesloten en de geneesmiddelen tegen allergieën (antihistaminica) niet, is omdat gebleken is dat tegenwoordig nog maar weinig *eerste generatie* antihistaminica worden voorgeschreven. De tegenwoordig vrijwel altijd voorgeschreven *tweede generatie* antihistaminica is, in tegenstelling tot de eerste generatie, niet rijgevaarlijk. Ter informatie: in totaal gaven 103 mensen aan op het moment antihistaminica te gebruiken, waarvan bij 81 mensen het voorgeschreven werd door de huisarts of specialist. De overige mensen kochten het zelf.

De groep niet-gebruikers bestaat uit 986 mensen. Hiervan is 44% man. De gemiddelde leeftijd is 51 jaar, waarbij de jongste persoon 24 jaar is en de oudste persoon 92 jaar. De niet-gebruikers zijn veelal hoger (41%) of middelbaar opgeleid (40%).

3.1.3 “Mogelijke gebruikers”: mensen die mogelijk rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken

De groep “mogelijke gebruikers” wordt gevormd door de mensen uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg die in de vragenlijst aangegeven hebben op het moment van invullen een slaap- en/of kalmeringsmiddel en/of antidepressivum te gebruiken. Welke geneesmiddelen (merknaam of stofnaam) dit precies waren is niet bekend, het gebruik is alleen algemeen per geneesmiddelgroep bevraagd. Deze groep noemen we dan ook de “mogelijke gebruikers”, omdat niet vast te stellen is of zij allen daadwerkelijk rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikten.

De groep mogelijke gebruikers bestaat uit 92 mensen. Hiervan is bijna driekwart vrouw. De gemiddelde leeftijd is 56 jaar. Ongeveer 28% van de mensen heeft geen/lager onderwijs genoten, 38% is middelbaar opgeleid en 34% heeft een hoog opleidingsniveau.

3.1.4 *Verschillen tussen de drie groepen in achtergrondkenmerken*

In tabel 3.2 worden de achtergrondkenmerken van de drie groepen naast elkaar gezet. In deze tabel is af te lezen dat het aantal vrouwen in de gebruikersgroep hoger is dan in de niet-gebruikersgroep. Een mogelijke verklaring hiervoor is in paragraaf 3.1.1 al gegeven. Bij de mogelijke gebruikers is het aantal vrouwen nog hoger en verschilt significant van de niet-gebruikers ($\chi^2 = 9,54$ $p < 0.01$). Ook de gemiddelde leeftijd (niet in tabel) blijkt significant te verschillen tussen gebruikers en niet-gebruikers en tussen gebruikers en mogelijke gebruikers (t-test: $p < 0.05$). De gebruikers en mogelijke gebruikers zijn gemiddeld ouder dan de niet-gebruikers. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat ouderen vaker geneesmiddelen gebruiken dan jongeren, vooral voor benzodiazepines is dit het geval (SFK, 2006). Verder zijn de niet-gebruikers over het algemeen hoger opgeleid dan de gebruikers en mogelijke gebruikers, maar dit is geen significant verschil.

Tabel 3.2: Geslacht, leeftijd en opleidingsniveau van de gebruikers, niet-gebruikers en mogelijke gebruikers.

	Gebruikers	Niet-gebruikers	Mogelijke gebruikers
Geslacht	<i>(n=137)</i>	<i>(n=986)</i>	<i>(n=92)</i>
Man	36%	44%	27%
Vrouw	64%	56%	73%
Leeftijd	<i>(n=135)</i>	<i>(n=986)</i>	<i>(n=92)</i>
tot 30 jaar	3%	4%	4%
30 t/m 64 jaar	69%	77%	64%
65 jaar en ouder	28%	19%	32%
Opleidingsniveau	<i>(n=135)</i>	<i>(n=967)</i>	<i>(n=89)</i>
Geen/lager	27%	19%	28%
Middelbaar	33%	40%	38%
Hoger	39%	41%	34%

3.2 Wat weten mensen van rijgevaarlijke geneesmiddelen?

Hoeveel mensen weten van de invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid?

Circa 91% van de gebruikers zegt te weten dat sommige geneesmiddelen een negatieve invloed op de rijvaardigheid kunnen hebben. Bij de niet-gebruikers ligt dit percentage op 96%, wat significant hoger is dan bij de gebruikers ($\chi^2 = 8,617$ $p < 0.01$). Daarnaast zeggen alle mogelijke gebruikers van deze invloed te weten. Dit verschil tussen gebruikers en de andere twee groepen (die samen de leden van het Consumentenpanel vormen) zou verklaard kunnen worden doordat in het Consumentenpanel mensen zitten die al meer geïnteresseerd zijn in gezondheidsonderwerpen.

Met een open vraag is gevraagd *welke geneesmiddelen* volgens hen rijgevaarlijk zijn¹. Van de gebruikers geeft 4%, van degenen die aangaven het wel te weten, toch aan geen idee te hebben om welke geneesmiddelen het gaat. Dit geldt voor 5% van de niet-gebruikers en voor 2% van de mogelijke gebruikers. Over het algemeen noemt het merendeel van de mensen, ongeacht of zij wel of geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, de

¹ Een open vraag is gebruikt om mensen niet op ideeën te brengen welke geneesmiddelen het zouden kunnen zijn.

juiste geneesmiddelen als zijnde rijgevaarlijk: slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en antidepressiva. De kalmeringsmiddelen worden het meest genoemd door iedereen. Een zeer klein deel van de mensen geeft antihistaminica aan als rijgevaarlijke geneesmiddelen. Veel niet-gebruikers merken ook (zware) pijnstillers aan als rijgevaarlijke geneesmiddelen, deze worden zelfs iets vaker genoemd dan antidepressiva. Bij de gebruikers en mogelijke gebruikers is dit niet het geval. Ook is men bewust van de gele sticker die op deze geneesmiddelen geplakt wordt: regelmatig werd op de open vraag als antwoord “de geneesmiddelen met de gele sticker” gegeven. Op de open vraag wat de *nadelige effecten* van deze geneesmiddelen zijn, zijn de consumenten het er allen over eens welke dit zijn, namelijk slaperigheid, sufheid, concentratieverlies, en (daardoor) een verminderd reactievermogen.

Hebben consumenten informatie gekregen over de beïnvloeding van de rijvaardigheid?

Van de gebruikers geeft 56% aan dat zij wel eens informatie hebben gehad van de arts of apotheker. Zij hebben vooral informatie gehad over de mate waarin de rijvaardigheid beïnvloed kan worden. Van de niet-gebruikers heeft bijna de helft wel eens informatie ontvangen van arts of apotheker. Wat aan hen het meest verteld werd is ‘dat het geneesmiddel de rijvaardigheid kan beïnvloeden’. Bij de mogelijke gebruikers geeft 79% aan geïnformeerd te zijn over de gevolgen voor de rijvaardigheid van de gebruikte geneesmiddelen. In welke vorm en van wie men informatie kreeg, staat in tabel 3.3.

Tabel 3.3: Vormen van informatie en de informatieverstrekker, gepercenteerd van het aantal mensen per groep (zie in tabel) die deze informatie ontvangen heeft.

Vorm van informatie	Niet-gebruikers (n=469)	Gebruikers (n=74)	Mogelijke gebruikers (n=69)
Van huisarts / specialist			
• Mondelinge informatie	22%	30%	17%
• Schriftelijke informatie	7%	3%	9%
• Attenderen op de bijsluiters	9%	10%	12%
• Attenderen op de gele sticker	8%	7%	12%
• Attenderen op etiket	2%	1%	3%
Van apotheker			
• Mondelinge informatie	25%	31%	17%
• Schriftelijke informatie	58%	62%	49%
• Attenderen op de bijsluiters	69%	66%	71%
• Attenderen op de gele sticker	64%	66%	78%
• Attenderen op etiket	33%	30%	52%

Is de consument zelf actief in het zoeken naar informatie?

Van de 137 gebruikers hebben 14 mensen zelf wel eens naar informatie gezocht. Zij zochten vooral op het internet en dan in het bijzonder op pagina's over de ziekte of aandoening die zij onder de leden hadden. Van de niet-gebruikers heeft één op de tien zelf wel eens gezocht naar informatie. Ook zij zochten vooral op internet (op pagina's specifiek over geneesmiddelen, zoals www.apotheek.nl), maar zij maakten ook gebruik van medische encyclopedieën. Tevens lasen ze de bijsluiters om zichzelf te informeren. In de groep mogelijke gebruikers hebben 8 mensen wel eens zelf naar informatie gezocht. Zes

hiervan zochten op websites over de ziekte of aandoening, of op websites specifiek over de geneesmiddelen.

Leest men de bijsluiter?

Informatie over de mogelijke beïnvloeding van de rijvaardigheid is te vinden in de bijsluiter van het geneesmiddel. Aan de respondenten is gevraagd of zij de bijsluiter lezen en hoe duidelijk zij de tekst van de bijsluiter vinden. Het blijkt dat de meeste mensen de bijsluiter lezen, veelal in zijn geheel. Zo leest 86% van de gebruikers de bijsluiter in zijn geheel, 80% van de niet-gebruikers en ongeveer 84% van de mogelijke gebruikers. Ook blijkt dat men de tekst enigszins duidelijk tot heel erg duidelijk vindt. Zo vindt tweederde van de gebruikers de bijsluiter heel erg duidelijk en drie op de tien enigszins duidelijk. Van de niet-gebruikers vindt ongeveer 5% de tekst niet zo duidelijk tot helemaal niet duidelijk. Van de mogelijke gebruikers is 4% deze mening toegedaan.

Door wie wordt men bij voorkeur voorgelicht over de invloed op de rijvaardigheid?

Bijna een kwart van de gebruikers heeft geen voorkeur van wie zij het liefste informatie krijgen over de mogelijke invloed van een geneesmiddel op de rijvaardigheid. Van de gebruikers die wel een voorkeur hebben, krijgt iets meer dan de helft (53%) deze informatie het liefste van de huisarts of specialist en 40% van de apotheek. Weinig mensen geven de voorkeur aan de overheid of de geneesmiddelfabrikant (respectievelijk 3% en 4%). Van de niet-gebruikers met een voorkeur (82%) heeft 42% dit voor de huisarts of specialist en 50% voor de apotheek. Ongeveer 7% ziet zich het liefste voorgelicht door de geneesmiddelfabrikant. Bij de mogelijke gebruikers heeft 77% een voorkeur voor wie de voorlichting geeft: 40% voor de huisarts of specialist en 52% voor de apotheek.

Hoe schat men de risico's in van het rijden onder invloed van bepaalde geneesmiddelen?

In de onderstaande tabel wordt weergegeven hoe vaak de respondenten het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen als een oorzaak van verkeersongevallen zien. Uit de tabel is af te lezen dat het merendeel van de respondenten denkt dat rijgevaarlijk geneesmiddelgebruik *soms* een rol speelt in verkeersongevallen.

Tabel 3.4: Schatting van respondenten hoe vaak alcohol en geneesmiddelen een rol spelen bij verkeersongevallen.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Weet niet
Gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen					
Gebruikers (n=113)	4%	10%	64%	17%	6%
Niet-gebruikers (n=958)	0%	9%	61%	22%	8%
Mogelijke gebruikers (n=90)	-	6%	54%	34%	6%
Rijden onder invloed van alcohol					
Gebruikers (n=124)	4%	1%	14%	79%	2%
Niet-gebruikers (n=972)	0%	0%	19%	80%	-
Mogelijke gebruikers (n=90)	-	-	10%	90%	-

Noot: een streepje geeft aan dat niemand dit antwoord heeft gegeven, 0% is het gevolg van afronding

Opvallend zijn de verschillen tussen de drie groepen in aantal mensen dat het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen *vaak* als oorzaak van verkeersongevallen ziet: ongeveer 34% van de mogelijke gebruikers tegenover 17% van de gebruikers schat dit als vaak een oorzaak. Verder blijkt dat er alleen in de groep gebruikers mensen zijn (4%) die vermoeden dat geneesmiddelen *nooit* een rol spelen bij verkeersongevallen. Hier kan ook de eigen ervaring van de gebruikers een rol spelen in de risico-inschatting: gebruikers die zelf weinig tot helemaal geen nadelige effecten op de rijvaardigheid merken, zullen de rol van geneesmiddelen bij verkeersongevallen als (zeer) klein inschatten. Ook is in de tabel te zien hoe vaak men het rijden onder invloed van alcohol ziet als ongevaloorzaak. Het is bekend dat alcohol een frequente oorzaak is van verkeersongevallen. Ongeveer 80 – 90% van de mensen schat dit ook zo in: dat alcohol *vaak* een rol speelt bij verkeersongevallen.

Vervolgens kregen de respondenten zes uitspraken voorgelegd, waarbij gevraagd werd of zij per uitspraak wilden aangeven of deze waar of niet waar was. Respondenten konden ook aangeven het niet te weten. Tabel 3.5 geeft de resultaten van deze vraag weer.

Tabel 3.5: Percentages consumenten dat de uitspraken goed op waarheid schatten, en dat niet wist of de uitspraak waar of onwaar was. De uitspraken die op waarheid berusten zijn cursief gedrukt.

	Gebruikers (n=132-136)		Niet gebruikers (n=979-985)		Mogelijke gebruikers (n=92)	
	Goed	Weet niet	Goed	Weet niet	Goed	Weet niet
Het risico op een verkeersongeval...						
a)... is kleiner als je net begonnen bent met gebruik van een rijgevaarlijk geneesmiddel.	74%	18%	80%	14%	82%	11%
b)... blijft gelijk als je een grotere hoeveelheid van een rijgevaarlijk geneesmiddel neemt dan is voorgescreven	73%	7%	75%	9%	77%	7%
c)... <i>kan groter worden als je een rijgevaarlijk geneesmiddel combineert met een vrij verkrijgbaar geneesmiddel.</i>	49%	26%	68%	23%	61%	25%
d)... <i>wordt groter als je naast een rijgevaarlijk geneesmiddel ook alcohol gebruikt.</i>	98%	2%	99%	1%	100%	-
e)... blijft gelijk als je meerdere rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt.	66%	11%	70%	12%	63%	13%
f)... <i>wordt groter als de dosering van het rijgevaarlijke geneesmiddel hoger is.</i>	84%	13%	81%	12%	77%	13%

De meeste respondenten, ongeacht of zij wel of niet rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, hebben het bij het rechte eind. Vrijwel iedereen weet dat wanneer naast een rijgevaarlijk geneesmiddel ook alcohol gebruikt wordt, het risico op een verkeersongeval wordt vergroot. De uitspraak die het minst vaak goed beantwoord werd was uitspraak c: dat het risico groter kan worden wanneer het rijgevaarlijke geneesmiddel gecombineerd wordt met een zelfzorggeneesmiddel.

Opvallend is het aantal mensen dat aangeeft niet te weten hoe ze de risico's in moeten schatten. Dit is bijvoorbeeld voor ongeveer een kwart van de mensen het geval bij uitspraak c.

Als we de verschillen in achtergrondkenmerken tussen de mensen die alle uitspraken goed beantwoordden en de mensen die ze niet allemaal goed hadden (ongeacht geneesmiddelgebruik) onderzoeken, blijken er significante verschillen in geslacht en opleidingsniveau te zijn. Mannen beantwoordden vaker alle zes de uitspraken goed dan vrouwen ($\chi^2 = 19,347$ $p < 0.001$) en hoger opgeleiden hebben het vaker bij het rechte eind dan lager opgeleiden ($\chi^2 = 22,078$ $p < 0.001$). Leeftijd blijkt hier geen verschil te maken.

Wanneer we de drie groepen bekijken, worden alle uitspraken door 30% van de gebruikers, 37% van de niet-gebruikers en 31% van de mogelijke gebruikers goed beantwoord (niet in tabel). De niet-gebruikers blijken dus wat meer van de risico's van rijgevaarlijk geneesmiddelengebruik af te weten dan de gebruikers, hoewel dit geen significant verschil blijkt te zijn. Alleen voor uitspraak f gaat dit niet op: meer gebruikers dan niet-gebruikers weten dat het risico groter wordt bij een hogere dosering van het middel. Uit de tabel blijkt verder dat nog niet de helft van de gebruikers weet dat het risico op een verkeersongeval groter kan worden bij gecombineerd gebruik met een zelfzorgmiddel.

3.3 Hoe staan mensen tegenover rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer?

Hoe staan consumenten tegenover het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer door henzelf, maar ook door andere weggebruikers?

Om de houding in kaart te kunnen brengen zijn dertien stellingen aan de respondenten voorgelegd (zie tabel 3.6). Zij konden op een vijf-puntsschaal (van zeer mee eens tot zeer mee oneens of geen mening) aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stelling of er geen mening over hadden. Met behulp van exploratieve factoranalyse is gekeken of de stellingen geclusterd konden worden tot subschalen. Er werden drie factoren gevonden, die samen 57% van de variantie verklaarden. Eén van de drie subschalen is betrouwbaar gebleken. Deze subschaal, "mening over eigen rijgedrag", bestaat uit 5 items (zie tabel 3.6, stellingen g, h, i, j en l). Op deze subschaal konden de respondenten aangeven in hoeverre zij het eigen rijgedrag zouden veranderen wanneer zij geconfronteerd (zouden) worden met het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen. De betrouwbaarheid van de schaal, uitgedrukt in Cronbach's alpha, is $\alpha = 0,83$. Vervolgens is de somscore berekend. Ook over alle 13 items ($\alpha = 0,82$), wat de algemene houding van de respondenten ten aanzien van gebruik van geneesmiddelen in het verkeer weergeeft, is de somscore berekend. Met behulp van deze somscores zijn verschillen in houding tussen gebruikers en niet-gebruikers getoetst op significantie.

Er bleken significante verschillen te bestaan in de algemene houding ten aanzien van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer tussen gebruikers en niet-gebruikers (t-test: $p < 0.001$). Niet-gebruikers hebben een strengere houding dan gebruikers: zij vinden dat mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken hier absoluut rekening mee moeten houden bij hun rijgedrag. De gebruikers hebben hier een minder stellige mening over. Ook wanneer alleen de items over het eigen rijgedrag bekeken werden (subschaal), was er een significant verschil te zien tussen de gebruikers en niet-gebruikers (t-test: $p < 0.001$).

Opnieuw geldt dat niet-gebruikers een strengere houding hebben dan gebruikers ten aanzien van het eigen rijgedrag wanneer men zelf rijgevaarlijke geneesmiddelen (zou) gebruiken. De gebruikers zijn minder streng, wellicht als gevolg van eigen ervaringen met de rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer. Wanneer zij (denken) weinig (te) merken van de nadelige invloed op de rijvaardigheid, zullen zij wellicht milder staan tegenover autorijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen.

Tabel 3.6: Mate van instemming met stellingen over houding, voor elke groep bekeken.

Stellingen	Gebruikers (n=117-134)		Niet-gebruikers (n=965-976)		Mogelijke gebruikers (n=86-92)	
	Ze er mee eens	Mee eens	Ze er mee eens	Mee eens	Ze er mee eens	Mee eens
a. Mensen moeten zelf kunnen bepalen of zij, als ze een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruiken, achter het stuur gaan zitten.	5%	35%	2%	13%	1%	25%
b. Rijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen zou strenger aangepakt moeten worden.	9%	50%	29%	58%	21%	51%
c. Rijden na het drinken van alcohol zou geheel verboden moeten worden.	43%	39%	46%	35%	55%	28%
d. De risico's van het rijden onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen worden overdreven.	3%	22%	1%	7%	1%	10%
e. De risico's van het rijden onder invloed van alcohol worden overdreven.	2%	7%	1%	3%	1%	4%
f. Ik heb nog nooit aan eventuele gevolgen van geneesmiddelen in het verkeer gedacht.	3%	21%	1%	10%	-	11%
g. Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik mijn persoonlijke veiligheid in het gedrang.	6%	56%	28%	61%	16%	60%
h. Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik andere weggebruikers in gevaar.	13%	51%	41%	52%	27%	52%
i. Als ik weet dat iemand een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, rijd ik niet met die persoon mee.	8%	43%	25%	54%	21%	50%
j. Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, laat ik mijn auto staan en ga ik met een ander vervoermiddel.	7%	33%	29%	53%	24%	31%
k. Ik vind het geen probleem als andere weggebruikers rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.	3%	21%	1%	5%	1%	9%
l. Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, probeer ik zo weinig mogelijk met de auto te gaan.	12%	52%	33%	49%	19%	58%
m. Andere bestuurders houden rekening met hun gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in hun verkeersdeelname.	2%	15%	1%	11%	2%	11%

Vervolgens is gekeken naar de verschillen tussen mensen die wel en mensen die geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken op de afzonderlijke stellingen.

➤ *Houding ten aanzien van risico's van geneesmiddelen (tabel 3.6: stellingen b en d)*
Ondanks dat het merendeel van zowel de gebruikers als de niet-gebruikers het ermee eens is dat het rijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen strenger aangepakt moeten worden (stelling b), zijn niet-gebruikers veel stelliger in deze mening: 87% ten opzichte van 59% van de gebruikers is het met deze stelling eens. Dit verschil in mening over deze stelling is significant (t-test: $p < 0.001$). Opmerkelijk bij stelling d is vervolgens dat bijna een kwart van de mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken wel vindt dat de risico's van het rijden onder invloed van gevaarlijke geneesmiddelen overdreven worden. Dit staat in contrast met het aantal mensen dat geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt: van deze groep vindt 7% dat de risico's overdreven worden. Ook hier is het verschil in mening significant (t-test: $p < 0.001$).

➤ *Houding ten aanzien van eigen rijgedrag (tabel 3.6: stellingen g, h, i, j, l - subschaal)*
Ruim drie op de tien gebruikers vinden niet dat zij zichzelf in gevaar brengen wanneer zij deelnemen aan het verkeer tijdens het gebruik van een rijgevaarlijk geneesmiddel (stelling g). Maar liefst negen op de tien niet-gebruikers zijn een andere mening toegedaan: zij vinden juist wel dat ze zichzelf in gevaar zouden brengen als zij zich op de weg zouden begeven. Wat betreft de verantwoordelijkheid voor andere weggebruikers zien we hetzelfde patroon als bij de eigen veiligheid. Ruim een kwart van de gebruikers is het niet eens met de stelling dat zij andere weggebruikers in gevaar zouden brengen wanneer ze onder invloed van een rijgevaarlijk geneesmiddel deel zouden nemen aan het verkeer (stelling h). Van de niet-gebruikers vindt daarentegen ruim 93% dat zij andere weggebruikers wel in gevaar zouden brengen. Ook wat betreft stelling i zijn de meningen verdeeld tussen de gebruikers en niet-gebruikers. Bijna 80% van de niet-gebruikers zouden niet met een persoon meerijden wanneer hij/zij onder invloed is van een rijgevaarlijk geneesmiddel. De gebruikers zien dat heel anders: de helft van deze mensen wil niet met iemand die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt meerijden. Meer dan 80% van de niet-gebruikers geeft aan voor een ander vervoermiddel te kiezen dan de auto wanneer zij rijgevaarlijke geneesmiddelen voorgeschreven krijgen (stelling j). Dit in tegenstelling tot de gebruikers van wie nog de helft aangeeft dit te zullen doen.

➤ *Houding ten aanzien van gedrag van andere bestuurders (tabel 3.6: stellingen a, k, m)*
Opvallend is het aantal gebruikers dat het eens is met stelling a: gebruikers vinden het vaker prima als iemand zelf beslist of hij/zij wel of niet aan het verkeer deelneemt dan niet-gebruikers (t-test: $p < 0.001$). Toch vindt het merendeel van de consumenten, ongeacht of zij wel of geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, het een probleem wanneer andere weggebruikers onder invloed zijn van rijgevaarlijke geneesmiddelen (stelling k). Beduidend meer niet-gebruikers dan gebruikers zien dit als een probleem (t-test: $p < 0.001$). Opmerkelijk bij stelling m is het grote aantal consumenten (40%) dat hier geen mening over heeft (niet in tabel). De gebruikers en niet-gebruikers die wel een mening hebben over of andere bestuurders rekening houden met hun gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in de verkeersdeelname, zijn van mening dat dit niet zo is. Deze mening verschilt niet significant tussen de twee groepen.

3.4 Hoe ziet het rijgedrag van consumenten eruit?

Over het algemeen gebruiken consumenten (n=1334) vooral de fiets en de auto als vervoermiddelen. Zo zitten vier op de tien mensen dagelijks op de fiets en gebruikt ongeveer 38% de auto elke dag. Weinig mensen bezitten (en gebruiken) een brommer, snorfiets of motor. In dit rapport doelen we met iemands verkeersdeelname dan ook op het gebruik van de auto door deze persoon. Hieronder wordt de verkeersdeelname per groep besproken.

Gebruikers

Ongeveer 40% van de gebruikers maakt dagelijks gebruik van de auto.

Van de 77 gebruikers die een betaalde baan hebben en/of vrijwilligerswerk doen, gaan er 49 (64%) met de auto naar het werk. Zes gebruikers (8%) zitten voor hun beroep op de weg, onder andere als taxichauffeur, koerier en klantenbezoeker. Vooral ook voor andere dagelijkse activiteiten, zoals boodschappen doen, kinderen van en naar school brengen of ondernemen van sociale activiteiten, wordt de auto veelvuldig gebruikt: door ruim zeven op de tien gebruikers.

Aan de gebruikers die de auto gebruiken om van en naar het werk te gaan, of naar hun opleiding of ten behoeve van andere dagelijkse activiteiten, is gevraagd of zij bereid zouden zijn met het openbaar vervoer te reizen in plaats van met de auto. Van de 77 gebruikers die deze vraag beantwoordden, blijken 69 mensen (90%) niet bereid te zijn om in plaats van de auto met het openbaar vervoer te reizen.

Niet-gebruikers

Een even groot percentage niet-gebruikers als gebruikers maakt dagelijks gebruik van de auto (40%). Ook wat betreft het gebruik van de auto voor werk, verschillen de aantallen niet veel met die van de gebruikers: ongeveer 58% van de 752 werkende niet-gebruikers gebruikt de auto voor woon-werkverkeer en ook in deze groep zit 8% vanwege hun beroep in de auto. Hieronder bevinden zich vijf vrachtwagenchauffeurs, drie buschauffeurs, drie taxichauffeurs, twee privé-chauffeurs en vier koeriers. De overige beroepsrijders doen allen ambulante werk (consultant, service monteur, postbode, etc.). Van de 55 niet-gebruikers die een opleiding volgen, gebruikt tweederde de auto om naar het onderwijsinstituut te gaan. Nog eens zeven op de tien niet-gebruikers pakken de auto voor dagelijkse bezigheden anders dan werk of opleiding.

Zijn niet-gebruikers bereid om de auto te laten staan en met het OV te reizen? Een aantal van 538 van de 659 mensen (82%) die antwoord gaven op de vraag, waren dit niet.

Mogelijke gebruikers

De mogelijke gebruikers gaan minder vaak elke dag met de auto op pad: dit geldt voor een kwart van de mensen. Van de 53 mogelijke gebruikers die werken, gebruikt nog niet de helft de auto om van en naar het werk te gaan. Slechts één persoon zit beroepsmatig op de weg. Ook het percentage mogelijke gebruikers dat de auto gebruikt voor andere dagelijkse bezigheden is lager dan in de andere twee groepen: nog niet de helft van de mogelijke gebruikers stapt met dit doel in de auto. Op de vraag of zij bereid zijn de auto te laten staan, antwoordden 35 van de 41 mogelijke gebruikers (85%) niet bereid te zijn tot het switchen naar openbaar vervoer.

De meest genoemde reden door de drie groepen waarom men niet bereid is de auto te laten staan is dat het te veel (extra) tijd zou kosten. Daarnaast noemden zij dat er vaak geen goede verbinding is met het openbaar vervoer en dat het te veel geld zou kosten.

3.4.1 *Verandert voorlichting het rijgedrag van consumenten?*

Mensen die voorgelicht zijn over de mogelijke gevaren van hun geneesmiddelen in het verkeer, kunnen op basis van deze kennis hun gedrag aanpassen. In hoeverre gebeurt dit nu ook?

Zoals al in paragraaf 3.2 aan de orde kwam, hebben 74 (56%) gebruikers informatie gekregen van arts of apotheker over de invloed die hun geneesmiddel kan hebben op de rijvaardigheid. Bij de niet-gebruikers zijn dit 469 (bijna 50%) mensen die deze informatie wel eens gehad hebben en 69 (78%) mogelijke gebruikers is wel eens voorgelicht. Daarnaast hebben 14 gebruikers, 96 niet-gebruikers en acht mogelijke gebruikers zelf naar informatie over mogelijke rijvaardigheidsbeïnvloeding gezocht. Aan deze mensen is gevraagd of zij hun rijgedrag en/of geneesmiddelgebruik aangepast hebben naar aanleiding van deze informatie. Tabel 3.7 geeft een overzicht van de antwoorden op deze vraag.

Tabel 3.7: Gedragsverandering naar aanleiding van voorlichting over de mogelijke invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid.

	Geneesmiddelgebruik veranderd?	
	Rijgedrag veranderd?	Ja
Informatie gehad		
Gebruikers (n=74)	16%	13%
Niet-gebruikers (n=469)	41%	21%
Mogelijke gebruikers (n=69)	35%	18%
Informatie gezocht		
Gebruikers (n=14)	8%	13%
Niet-gebruikers (n=96)	23%	23%
Mogelijke gebruikers (n=8)	75%	0%

Gebruikers

Uit de tabel is af te lezen dat 84% van de gebruikers niets veranderd heeft aan hun rijgedrag naar aanleiding van informatie die zij ontvangen hebben. De meest genoemde reden hiervoor (door 70% van deze mensen) was, dat ze geen nadelige effecten merkten op hun rijvaardigheid. De gebruikers die wel hun rijgedrag aanpasten, deden dit vooral door op minder delen van de dag auto te rijden. Het waren vaker vrouwen dan mannen en vaker gebruikers jonger dan 65 jaar dan 65-plussers die hun rijgedrag aanpasten. Ongeveer 13% van de gebruikers veranderden iets aan de wijze van gebruik van het geneesmiddel: ruim driekwart van deze mensen besloten het geneesmiddel alleen te gebruiken wanneer ze niet hoefden te rijden. Tien van de veertien gebruikers die zelf naar informatie zochten hebben hun rijgedrag hierna niet veranderd, met als reden dat ze geen nadelige effecten merkten of dat ze de informatie niet op hen van toepassing vonden.

Niet-gebruikers

Van de niet-gebruikers die wel eens informatie gehad hebben, heeft ongeveer 59% destijds hun rijgedrag niet aangepast. Ook door de niet-gebruikers werd de reden dat ze geen nadelige effecten merkten die de rijvaardigheid beïnvloedden het meest genoemd (door 49%). Van de niet-gebruikers die hun rijgedrag wel veranderden, besloten de meesten de auto te laten staan. Ook hier waren het net wat vaker vrouwen dan mannen die dit besloten en veelal mensen in de leeftijdscategorie 40-64 jaar. Verder besloot 21% van de niet-gebruikers destijds hun geneesmiddelgebruik te veranderen. Ook zij, net als de gebruikers, besloten vooral het geneesmiddel alleen te gebruiken als ze niet hoefden te rijden. Opvallend is ook dat zij soms zelf de dosering van het middel aanpasten: door minder te nemen dan is voorgeschreven. 66 mensen (van de 96) hebben niets veranderd aan hun rijgedrag naar aanleiding van zelf gevonden informatie. Dit komt veelal doordat zij hadden gevonden dat het betreffende middel niet rijgevaarlijk was. De overige mensen merkten geen nadelige effecten of vonden de informatie niet voor hen op toepassing.

Mogelijke gebruikers

Ook van de 65% mogelijke gebruikers die niets veranderden aan het rijgedrag, deden de meesten dit niet omdat zij geen nadelige effecten merkten op hun rijvaardigheid. De mensen die wel iets veranderden, deden dit veelal door de auto te laten staan. Ook in deze groep waren het vaker de vrouwen en vaker mensen jonger dan 65 jaar die hun rijgedrag aanpasten. Van de acht mensen die mogelijk rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, geven twee mensen aan niets veranderd te hebben aan hun rijgedrag.

3.4.2 *Is het rijgedrag van gebruikers in overeenstemming met houding?*

Uit paragraaf 3.3 bleek dat, ondanks dat gebruikers minder streng zijn dan niet-gebruikers, de algemene houding van consumenten ten aanzien van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer is dat men rekening moet houden met de gevaren hiervan en dus ook het rijgedrag aan moet passen. In hoeverre is deze houding nu terug te zien in het gedrag van mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken? Dit wordt in deze paragraaf aan de hand van de volgende stellingen bekeken: “Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik mijn persoonlijke veiligheid in het gedrang”, “Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik andere weggebruikers in gevaar”, “Als ik weet dat iemand een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, rijd ik niet met die persoon mee”, en “Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, laat ik mijn auto staan en ga ik met een ander vervoermiddel”. Deze stellingen zijn uitgekozen omdat ze betrekking hebben op het gedrag van de gebruiker zelf.

Stelling: “Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik mijn persoonlijke veiligheid in het gedrang.”

Ongeveer 62% (n=72) van de gebruikers is het eens met deze stelling en vindt dat zij zichzelf in gevaar brengen wanneer zij autorijden. Van deze 72 gebruikers maken 27 mensen (42%) wel dagelijks gebruik van de auto, voornamelijk om van en naar het werk te gaan of andere dagelijkse activiteiten te ondernemen (bijvoorbeeld boodschappen halen). Hieronder bevinden zich evenveel vrouwen als mannen, meer mensen jonger dan 65 jaar (n=25) dan ouder dan 65 jaar en meer hoger opgeleiden (n=12) dan lager opgeleiden (n=6). Gekeken naar het geneesmiddelgebruik, blijkt dat van de 27 gebruikers die

dagelijks met de auto op pad gaan, elf mensen benzodiazepines gebruiken en zeven mensen antidepressiva. Nog eens zeven mensen gebruiken zowel een benzodiazepine als antidepressiva.

Stelling: “Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik andere weggebruikers in gevaar.”

Circa 64% (n=78) van de gebruikers is het eens met deze stelling en vindt dat zij andere weggebruikers in gevaar brengen wanneer zij in de auto stappen. Vervolgens blijkt dat 27 mensen (35%) wel elke dag de auto gebruikt. Dit zijn, op één persoon na, dezelfde mensen die het eens waren met de vorige stelling over gevaar voor eigen veiligheid.

Stelling: “Als ik weet dat iemand een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, rijd ik niet met die persoon mee.”

Met deze stelling is ongeveer 52% (n=62) van de gebruikers het eens: zij willen niet met iemand meerijden waarvan zij weten dat diegene rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt. Wat betreft hun eigen rijgedrag, blijkt dat 25 van de 62 mensen (40%) dagelijks in de auto stapt. Dit zijn vaker vrouwen (n=16) dan mannen, vaker mensen jonger dan 65 jaar (n=20) dan 65-plussers en vaker hoger of middelbaar opgeleiden (n=21) dan laag opgeleiden. Tien van de 25 mensen, die dagelijks met de auto gaan, slikken een slaap- of kalmeringsmiddel, vier mensen antidepressiva. Acht mensen slikken een combinatie van een benzodiazepine met antidepressiva.

Stelling: “Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, laat ik mijn auto staan en ga ik met een ander vervoermiddel.”

Met deze stelling is 39% (n=46) van de gebruikers het eens en zegt de auto te laten staan wanneer ze rijgevaarlijk geneesmiddelen gebruiken. Wat blijkt: van deze 46 mensen gebruiken 18 mensen dagelijks de auto. Opnieuw zijn dit vaker vrouwen (n=12) dan mannen (n=6), vaker mensen jonger dan 65 jaar (n=14) dan ouder dan 65 jaar en vaker hoog/middelbaar opgeleiden dan laag opgeleiden (n=2). Acht van de 18 mensen die elke dag in de auto stappen gebruiken benzodiazepines, vijf mensen antidepressiva. Gecombineerd gebruik is bij twee mensen het geval.

3.4.3 *Nader uitgelicht: gebruikers die dagelijks autorijden*

Aan het begin van paragraaf 3.4 werd al beschreven dat 40% van de gebruikers elke dag in de auto stapt (zie ook tabel 3.8). Nog eens 42% gebruikt enkele keren per week de auto. Welke mensen zijn dit nu? In deze subparagraaf worden deze gebruikers nader belicht.

Tabel 3.8: Frequentie waarmee gebruikers, niet-gebruikers en mogelijke gebruikers van de auto gebruik maken.

Frequentie auto gebruik	Gebruikers (n=137)	Niet-gebruikers (n=984)	Mogelijke gebruikers (n=90)
Dagelijks	40%	40%	24%
Enkele keren per week	42%	42%	29%

➤ *Rijgedrag gebruikers gekoppeld aan persoonskenmerken en geneesmiddelen.*

In tabel 3.9 is te zien dat vooral gebruikers die een combinatie van een antidepressivum en een benzodiazepines slikken, dagelijks met de auto de weg op gaan. Verder zijn het vaker mannelijke dan vrouwelijke gebruikers die dagelijks achter het stuur zitten. En het zijn vaker mensen jonger dan 65 jaar dan ouder dan 65 jaar die dagelijks gebruik maken van de auto. Dit kan verklaard worden doordat deze leeftijdsgroep de beroepsbevolking omvat, die vaak met de auto van en naar het werk gaan.

Tabel 3.9: Kenmerken van gebruikers die elke dag of enkele keren per week gebruik maken van de auto.

	Dagelijks met auto	Enkele keren per week met auto
Gebruik		
Alleen antidepressiva (n=25)	10 (40%)	12 (48%)
Alleen benzodiazepine (n=58)	19 (32%)	30 (52%)
Combinatie antidepressiva en benzodiazepine (n=33)	21 (64%)	8 (24%)
Geslacht		
Man (n=49)	24 (49%)	19 (39%)
Vrouw (n=88)	31 (35%)	38 (43%)
Leeftijd		
tot 30 jaar (n=4)	2 (50%)	1 (25%)
30 – 64 jaar (n=93)	43 (46%)	36 (39%)
65 jaar en ouder (n=38)	9 (24%)	19 (50%)

➤ *Rijgedrag gebruikers gekoppeld aan kennis*

Hoe is de kennis over de mogelijke invloed van hun geneesmiddelen op de rijvaardigheid van de gebruikers die dagelijks in de auto stappen (n=55)? Ongeveer 89% van deze gebruikers zegt te weten dat bepaalde geneesmiddelen invloed hebben op de rijvaardigheid. Op de vraag hoe zij de risico's inschatten van geneesmiddelen in het verkeer, hebben 46 van de 55 gebruikers antwoord gegeven. Het merendeel (74%) schat in dat geneesmiddelen in het verkeer 'soms' een rol speelt bij verkeersongevallen, 11% schat 'vaak' en opmerkelijk hier is wel dat 13% van deze gebruikers schat dat geneesmiddelen 'zelden' een rol spelen bij verkeersongevallen. Hier kan de eigen ervaring van de gebruikers een rol spelen: wellicht merken zij (of denken zij niets te merken) van de invloed van hun geneesmiddel op hun rijvaardigheid en schatten dit daarom positiever in.

Als gekeken wordt naar het aantal gebruikers die alle risico-uitspraken rond de wijze van gebruik goed hebben, blijkt dat dit bij 15 van de 54 gebruikers (28%) het geval is. Van de mensen die een combinatie van middelen gebruiken (n=21, zie tabel 3.9), hoeveel weten dat het gebruik van meerdere rijgevaarlijke geneesmiddelen een hoger risico geeft? 65% beoordeelt deze uitspraak goed, 30% fout en 5% weet het niet.

Van de 55 gebruikers hebben er 31 (57%) informatie ontvangen van arts of apotheker. Hebben zij naar aanleiding van deze informatie hun rijgedrag veranderd? Van deze 31 zeggen vier wel wat veranderd te hebben aan rijgedrag: één zegt op minder delen van de dag, één zegt helemaal niet meer te rijden. Hebben zij hun geneesmiddelgebruik veranderd naar aanleiding van deze informatie? Van de 31 gebruikers die voorgelicht zijn,

zeggen vier wel wat veranderd te hebben aan geneesmiddelgebruik: twee besloten alleen te gebruiken als ze niet hoefden te rijden.

Zeven van de 52 gebruikers (14%) die dagelijks in de auto stappen, hebben zelf naar informatie gezocht. Geen van deze zeven heeft iets veranderd aan het rijgedrag (drie mensen merkte geen nadelige effecten, en nog eens drie mensen vonden de informatie niet op hen van toepassing). Eén van de zeven gebruikers heeft hun geneesmiddelgebruik veranderd (door alleen te gebruiken als niet hoefde te rijden).

➤ *Rijgedrag gebruikers gekoppeld aan houding*

Uit paragraaf 3.3 werd al duidelijk dat er een significant verschil bestaat in houding tussen gebruikers en niet-gebruikers: gebruikers hebben een mildere houding ten aanzien van geneesmiddelengebruik in het verkeer dan niet-gebruikers. Wel vinden ze allen over het algemeen dat men rekening moet houden met geneesmiddelengebruik in relatie tot verkeersdeelname. Zijn er nu ook verschillen in houding tussen gebruikers die dagelijks autorijden en gebruikers die niet dagelijks in de auto zitten? Is de eerst genoemde groep milder in houding dan de laatst genoemde groep?

Gekeken naar de stelling over een strengere aanpak van geneesmiddelen in het verkeer (zie tabel 3.6, stelling b), blijkt dat er geen significante verschillen zijn in mening over deze stelling tussen gebruikers die dagelijks autorijden en gebruikers die dit niet doen. Het merendeel van beide groepen zijn van mening dat er een strengere aanpak moet komen. Ook wat betreft de stelling of de risico's van geneesmiddelen in het verkeer overdreven worden (zie tabel 3.6, stelling d), zijn er geen significante verschillen in mening tussen de twee groepen gebruikers te vinden.

Tot slot bekijken we de verschillen in mening tussen gebruikers die dagelijks en gebruikers die niet dagelijks met de auto op pad gaan op de subschaal "mening over eigen rijgedrag". Er blijkt een significant verschil (t-test: $p < 0.05$) te bestaan tussen deze twee groepen gebruikers in mening over het eigen rijgedrag. Gebruikers die niet elke dag autorijden zijn wat strenger in houding over het eigen rijgedrag dan de gebruikers die wel dagelijks autorijden. Dit is geen vreemde uitkomst, aangezien de eerste groep gebruikers inderdaad minder vaak dagelijks autorijden dan de laatste groep gebruikers.

4 Mening van professionals over geneesmiddelengebruik in het verkeer

Naast het in kaart brengen van de kennis, houding en het gedrag van consumenten over het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer, willen we ook graag inzicht krijgen in hoe de betrokken beroepsgroepen (artsen en apothekers) tegen dit onderwerp aan kijken en hoe zij er in de praktijk mee omgaan. En bovenal hoe volgens hen de voorlichtingscampagne het beste ingericht kan worden. In dit hoofdstuk staan de meningen van deze professionals centraal.

Eerst worden de punten besproken die naar voren gekomen zijn in de focusgroep met huisartsen. In paragraaf 4.2 worden de resultaten uit de interviews met apothekers beschreven. Hoe psychiaters aankijken tegen het onderwerp, wordt uitgelicht in paragraaf 4.3. De verschillen en overeenkomsten tussen de beroepsgroepen worden in de afsluitenden paragraaf op een rijtje gezet.

4.1 Huisartsen

Vijf huisartsen, twee mannen en drie vrouwen, hebben deelgenomen aan het focusgroeps-gesprek. De gebruikte methoden in dit groeps-gesprek zijn uitgelegd in hoofdstuk 2 (zie paragraaf 2.2.1). De belangrijkste punten uit het gesprek worden hieronder besproken.

Overwegingen van huisartsen bij het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen

Het doel van dit onderwerp was om te weten te komen hoe huisartsen aankijken tegen het probleem van geneesmiddelengebruik in relatie tot verkeersdeelname. Welke afwegingen maken zij bij het voorschrijven van de rijgevaarlijke geneesmiddelen? Wanneer is geneesmiddelengebruik in het verkeer een probleem volgens de huisarts? En kan de huisarts iets doen aan dit probleem?

Het grootste probleem van het gebruik van bepaalde geneesmiddelen in het verkeer zien de huisartsen in de beïnvloeding van het reactievermogen. Hierdoor zijn patiënten niet alleen een gevaar voor zichzelf op de weg, maar ook voor andere weggebruikers. Echter, huisartsen vinden ook dat patiënten zelf moeten kunnen kiezen of zij wel of niet aan het verkeer deelnemen. Zij leggen sterk de nadruk op het zelfbeslissingsrecht van de patiënt. De huisarts kan wel informatie geven over de invloed van het geneesmiddel op de rijvaardigheid, maar de patiënt bepaalt uiteindelijk zelf wat hij/zij doet met die informatie. De huisartsen hebben het gevoel dat ze niet kunnen tegengaan dat de patiënt toch in de auto stapt. Daarnaast zijn er geen wettelijke maatregelen, en kan de huisarts dus ook niet zeggen dat iemand beslist niet mag autorijden (er zijn geen sancties aan verbonden). Ook bij de keuring voor het rijbewijs moet de patiënt zelf aangeven of hij geneesmiddelen gebruikt, met eventuele gevolgen voor uitgifte of verlenging van het rijbewijs.

Een volgend belangrijk punt wat ook meespeelt in de afwegingen, is de behandeling van de ziekte versus de invloed van het geneesmiddel, bijvoorbeeld epilepsie. Anti-epileptica zijn geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden, maar wanneer de patiënt onbehandeld blijft, vormt de aandoening een groter probleem dan het geneesmiddel zelf.

Een ander punt dat genoemd werd, was dat ondanks dat de laatste beslissing bij de patiënt ligt en daarom bij hen ook de grootste verantwoordelijkheid, de huisartsen hier ook deels een verantwoordelijkheid voor henzelf zien. Zij zijn degenen die het gebruik mogelijk maken: zij schrijven het geneesmiddel voor. De deelnemende huisartsen zien daarom als belangrijke taak voor hen weggelegd: het motiveren van de patiënt om het zelfbeslissingsrecht goed uit te voeren.

In de afweging wanneer de patiënt wel of beter niet kan autorijden, moet de individuele gevoeligheid van de geneesmiddelen meegenomen worden. Elke patiënt reageert anders op de geneesmiddelen. Deze individuele variatie zien de huisartsen als een obstakel in het stellen van algemene regels rond geneesmiddelengebruik in het verkeer. Gekeken moet worden naar de individuele patiënt. Alle huisartsen vinden dat zij moeten proberen elke patiënt te helpen bij het maken van bij hen passende en verantwoorde keuzes rondom verkeersdeelname.

Verder komt in het groepsgesprek naar voren dat de huisartsen het lastig vinden om patiënten, die de geneesmiddelen alleen 'zo nodig' gebruiken, te beïnvloeden om de auto te laten staan. De patiënten vermoeden dat het middel geen effecten op hen zullen hebben juist omdat ze het slechts af en toe gebruiken en slaan vervolgens de adviezen van de huisarts in de wind.

Informatieverstrekking en belemmeringen hierbij

Het volgende onderwerp in het focusgroepsgesprek was welke informatie de huisartsen geven aan de patiënt over beïnvloeding van de rijvaardigheid en welke belemmeringen zij in de praktijk hierbij ondervinden. Eerst is de huisartsen gevraagd welke informatie zij idealiter zouden moeten geven aan de patiënt wanneer ze een rijgevaarlijk geneesmiddel voorschrijven.

De huisartsen waren het er allen over eens dat de patiënt altijd geïnformeerd moet worden over het feit dat het geneesmiddel de rijvaardigheid beïnvloedt. Daarnaast zouden zij moeten informeren naar het beroep van de patiënt: zit iemand

Voorlichting die idealiter door huisarts gegeven moet worden:

- Altijd informatie geven dat het geneesmiddel de rijvaardigheid beïnvloedt
- Informeren naar beroep van de patiënt
- Informeren naar hobby's van de patiënt
- De patiënt motiveren voor openbaar vervoer

beroepsmatig elke dag op de weg? En ook naar de hobby's van de patiënt: rijdt iemand graag motor in zijn vrije tijd? Vervolgens kan de huisarts de patiënt motiveren om met het openbaar vervoer te gaan. De huisartsen geven nadrukkelijk aan dat dit de informatie is die zij *idealiter* zouden moeten geven: deze vragen worden in de praktijk niet altijd gesteld en deze informatie niet altijd gegeven.

Na het inventariseren van wat de huisartsen vinden dat zij idealiter aan informatie moeten verstrekken, is vervolgens aan hen gevraagd waarom dit in de praktijk niet altijd lukt. Welke belemmeringen ondervinden zij? De grootste belemmering is volgens de huisartsen het gebrek aan tijd. Het consult is kort en wanneer een patiënt een aandoening of ziekte gediagnosticeerd krijgt, kost dit op zich al veel tijd. Bovendien geven de huisartsen aan dat na een zwaar consult, waarin bijvoorbeeld de diagnose depressie gesteld wordt en

waarbij de behandeling besproken wordt, de patiënt geen aandacht meer heeft voor informatie over de beïnvloeding van de rijvaardigheid.

Belemmeringen bij voorlichting:

- Tijdsgebrek
- Geen aandacht van de patiënt
- Wordt gezien als betutteling
- Herhaalreceptuur via telefoon

Mogelijke oplossingen:

- Informatieverstrekking vooral door de apotheek
- Informatie niet normerend geven

Een oplossing die de huisartsen hiervoor aandragen is om de informatieverstrekking volledig aan de apotheek over te laten. De huisartsen vermoeden dat de patiënt dan wellicht meer open staat voor nieuwe informatie wanneer het consult wat heeft kunnen bezinken.

Een van de huisartsen noemt als belemmering dat sommige patiënten de waarschuwing voor de beïnvloeding van de rijvaardigheid als betutteling kunnen ervaren, als bemoeienis van de huisarts. Als

oplossing hiervoor wordt geopperd: *hoe* de informatie gegeven wordt kun je afstemmen op de patiënt, welke informatie gegeven wordt staat vast. Alle huisartsen zijn het erover eens dat de informatie niet normerend gegeven moet worden, maar dat geprobeerd moet worden een open gesprek over het onderwerp met de patiënt te hebben om zo te kijken of patiënten problemen hebben met het rijgevaarlijk zijn van het middel, hoe afhankelijk ze zijn van de auto en hoe lastig het is voor hen om ermee rekening te houden. De vraag rijst of bij de chronische gebruiker van rijgevaarlijke geneesmiddelen nog informatie gegeven moet worden.

Afstemming met de apotheek

Als gevraagd wordt naar de rol van de apotheek in de voorlichting, geven de huisartsen aan niet precies te weten wat de apotheek doet: welke informatie door hen gegeven wordt, of bij welke geneesmiddelen precies de gele sticker geplakt wordt. De huisartsen vinden de gele sticker als informatiebron alleen overigens onvoldoende: de sticker is in hun ogen te vrijblijvend. De gele sticker wordt door de huisartsen wel gezien als een belangrijke trigger, ze zijn het er over eens dat hij zeker moet blijven. De mogelijke interacties tussen geneesmiddelen hebben de huisartsen niet paraat.

De huisartsen willen graag verandering zien in de afstemming met de apotheek. De huisarts en apotheker moeten van elkaar weten wie wat doet. En bovenal moet er eenduidige informatie gegeven worden door beiden, zodat de patiënt er niet tussenin kan gaan zitten. Afstemming met specialisten, zoals de neuroloog (denk aan anti-epileptica) is volgens de huisartsen tevens zinnig.

Verbeteringen in informatieverstrekking

Na inzicht gekregen te hebben in welke informatie er verstrekt wordt door de huisartsen en welke belemmeringen zij hierbij ondervinden in de praktijk, is vervolgens gevraagd hoe zij nu geholpen zouden kunnen worden om de voorlichting aan de patiënt te verbeteren. Welke middelen zou de huisarts aangereikt willen krijgen ter ondersteuning van de voorlichting?

Eenduidige informatie die aan de patiënt gegeven kan worden is volgens de huisartsen een belangrijk punt. Dit kan, naast mondelinge informatie, ook via een patiëntenbrief of apotheekfolder. Hier geldt wel dat huisarts en apotheek dezelfde materialen moeten

Handvatten waar patiënt en huisarts mee geholpen zouden zijn:

- Eenduidige patiënteninformatie via patiëntenbrief en/of apotheekfolders
- FTO-module
- “Decision aids”
- Meer aandacht in standaarden en richtlijnen
- Juridische aspecten, meer geregeld bij de wet
- Publiekscampagne

hebben om de informatie zo eenduidig mogelijk te maken. Huisartsen zien een aparte FTO-module over rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer als goede hulp in de afstemming met de apotheek. Zij stelden voor in deze module de volgende onderwerpen te behandelen: om welke geneesmiddelen het precies gaat (hierbij ook dosis en

individuele gevoeligheid), welke interacties de beïnvloeding van het reactievermogen verergeren, hoe huisarts en apotheker met elkaar kunnen afstemmen. Het ontwikkelen van een “decision aid”, een computerprogramma in de vorm van een adviessysteem dat hulp biedt bij het maken van afwegingen, wordt door een van de huisartsen naar voren gebracht als mogelijk hulpmiddel. Meer aandacht voor het onderwerp voor de beroepsgroep zelf wordt aangedragen als een nuttige verbetering. Een suggestie die de huisartsen hiervoor geven is dat informatie over de invloed van geneesmiddelen in het verkeer in de standaarden of richtlijnen opgenomen zou kunnen worden. De huisartsen zien het nut van een voorlichtingscampagne in: het alert maken van zowel patiënten als de beroepsgroepen. Daarnaast zal de huisarts, maar ook de patiënt, geholpen zijn met meer bij de wet geregelde aspecten, zoals aansprakelijkheid bij verkeersongevallen.

Ideeën aanpak voorlichtingscampagne

Als laatste onderwerp in het focusgroeps gesprek komt de inrichting van de voorlichtingscampagne aan bod. Hoe kan de campagne het beste aangepakt worden volgens de huisartsen?

De huisartsen geven de voorkeur aan een campagne die niet alleen gericht is op rijgevaarlijke geneesmiddelen, maar op *alle* middelen die de rijvaardigheid beïnvloeden. Zij zouden graag zien dat ook alcohol en drugs erbij betrokken worden. Verder stellen de

Aanpak voorlichtingscampagne:

- Geïntegreerde aanpak campagne gewenst
- Insteek: vergelijking met alcohol
- Tv-spotjes via SIRE of Postbus 51
- Campagne ook richten op beroepsgroep

huisartsen voor om de insteek van de campagne op alcohol te laten rusten. Vrijwel iedereen kent de gevaren van alcohol in het verkeer, waardoor mensen, als de vergelijking gemaakt wordt, hopelijk eerder of beter de risico's van geneesmiddelen in het verkeer inzien. De huisartsen benadrukken dat het zeker belangrijk is de campagne ook te richten op de beroepsgroepen. Door ruchtbaarheid aan het onderwerp bij huisartsen te geven, worden zij alerter en krijgt het onderwerp weer (of meer) aandacht in het consult.

4.2 Apothekers

Bij drie apothekers is een telefonisch interview afgenomen. Met twee apothekers is een open interview gehouden, waarbij interactie mogelijk was tussen de twee beroeps-

beoefenaren. De onderwerpen die aan bod kwamen in deze interviews, zijn besproken in hoofdstuk 2 (paragraaf 2.2.3). De resultaten worden hieronder uiteengezet.

Informatieverstrekking in de apotheek

De interviews begonnen met de vraag welke informatie door de apotheek verstrekt wordt wanneer een patiënt een rijgevaarlijk geneesmiddel komt afhalen.

Informatieverstrekking door apotheek:

- Gele waarschuwingsticker
- Informatie op etiket
- Bij eerste uitgifte: naast gele sticker, ook mondelinge informatie en eerste uitgiftefolder meegegeven

Alle apothekers plakken de gele waarschuwingsticker met de tekst “Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen” op de verpakking van het geneesmiddel. Daarnaast wordt ook op het etiket informatie geprint. De rode waarschuwingsticker (met een verbod) wordt niet meer gebruikt in de praktijk,

dit gebeurde alleen op aanwijzing van de arts die dit vermeldde op het recept (dit gebeurt niet meer). Alle apothekers geven bij de eerste uitgifte extra informatie: naast het attenderen op de gele sticker, wordt er mondelinge informatie gegeven over de beïnvloeding van de rijvaardigheid en worden de eerste uitgiftefolder (met informatie per geneesmiddelgroep) meegegeven. Een van de apothekers gaf aan ook bij de tweede uitgifte extra informatie te geven. Na deze eerste en tweede uitgifte wordt door de apotheek geen informatie meer gegeven aan de patiënt wanneer deze met een derde recept of later in de apotheek komt. Wel wordt nog steeds de gele sticker geplakt. De informatie die door de apotheek gegeven wordt, houdt voornamelijk in dat zij de patiënt afraden om auto te rijden gedurende de eerste twee weken van gebruik van het geneesmiddel. In deze eerste weken zijn de effecten het sterkst, daarna volgt bij antidepressiva en bij lagere doseringen benzodiazepines meestal gewenning. De patiënt wordt geadviseerd na deze eerste weken zelf te beoordelen hoe zij functioneren of door een ander (bijvoorbeeld partner) te laten beoordelen of ze wel of niet kunnen autorijden. Dit is ook afhankelijk van dosering en tijdstip van inname. Daarnaast adviseren de apothekers de geneesmiddelen niet in combinatie met alcohol te nemen, omdat dit de effecten versterkt.

Patiënten zijn volgens de apothekers niet zelf actief in het vragen naar informatie over rijgevaarlijke geneesmiddelen: zij stellen zelden vragen. Als er wel vragen gesteld worden, gebeurt dit meestal door de beroepsbevolking die de auto nodig hebben voor woon-werkverkeer bijvoorbeeld. Apothekers vragen op hun beurt weer vrijwel niet naar de verkeersdeelname van de patiënt. Over het algemeen wordt dit gezien als een taak van de huisarts gedeeld met de patiënt: de patiënt hoort het ook zelf ter sprake te brengen als hij bijvoorbeeld de hele dag op de weg zit. Dan kan de huisarts daarop anticiperen. Alleen als de patiënt zelf in de apotheek zijn/haar verkeersdeelname in relatie tot het geneesmiddel ter sprake brengt, wordt er door de apotheek actie ondernomen: dan wordt er contact opgenomen met de huisarts over deze kwestie. Er wordt niet vaak contact opgenomen met de huisarts over rijgevaarlijke geneesmiddelen. Wanneer de patiënt in de apotheek aangeeft bezwaren te hebben tegen de voorgeschreven geneesmiddelen, neemt de apotheek wel contact op met de huisarts. Over het algemeen verwacht de apotheek dat de huisarts een bewuste keuze maakt voor een bepaald geneesmiddel. Dit is de verantwoordelijkheid van de huisarts: de juiste keuze bij de behandeling. Hetzelfde geldt voor

psychiaters die ook rijgevaarlijke geneesmiddelen voorschrijven: ook met hen wordt weinig tot nooit contact opgenomen. Opnieuw geldt hierbij dat als de patiënt zelf vragen of bezwaren uit in de apotheek, de apotheek wel contact opneemt met de psychiater. Als gevraagd wordt naar verdere afstemming met de huisarts of psychiater, blijkt dat er geen duidelijke verdeling bestaat tussen artsen en apotheken over wie welke informatie geeft.

Verantwoordelijkheid

De grootste verantwoordelijkheid rondom het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer ligt volgens de apothekers bij de patiënt: zij zijn degenen die uiteindelijk de beslissing maken of zij wel of niet gaan autorijden. Het geven van goede en voldoende informatie wordt door de apothekers gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid van voorschrijver en apotheek.

Knelpunten in informatieverstrekking

Nadat besproken is welke informatie de apotheek verstrekt aan patiënten wanneer zij een rijgevaarlijk geneesmiddel komen ophalen, is gevraagd naar de knelpunten die de apothekers in de praktijk tegenkomen bij het goed voorlichten van de patiënt.

Het *grootste knelpunt*, genoemd door alle apothekers, is het gebrek aan eenduidige, heldere informatie over welke geneesmiddelen bij welke dosering een gevaar vormen bij gebruik in het verkeer. De apothekers missen allen heldere

Knelpunten in voorlichting:

- Geen eenduidige informatie over de mate van beïnvloeding
- Geen sancties vastgelegd in de wet
- Geen duidelijk, meer bindend, advies te geven
- Gele waarschuwingssticker is te algemeen

en goed onderbouwde gegevens, waardoor zij geen duidelijk en hard (bindend) advies aan de patiënt kan meegeven. Bovendien zijn er geen sancties verbonden aan het rijden onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen. De apothekers erkennen dat het moeilijk is om grenzen te stellen hierin, door de individuele variatie van geneesmiddelen: de ene patiënt reageert anders op een geneesmiddel dan een andere patiënt. Dit vormt ook een probleem, vermoeden zij, bij eventuele wetgeving. Daarnaast vinden de meeste apothekers de tekst van de gele waarschuwingssticker te algemeen: het geneesmiddel ‘kan’ het reactievermogen beïnvloeden. Zij denken dat patiënten met deze informatie ook niet veel kunnen.

Handreikingen ter verbetering van informatieverstrekking

Nadat de knelpunten in de voorlichting waren benoemd, is aan de apothekers gevraagd met welke methoden zij geholpen zouden zijn om deze knelpunten weg te nemen. Alle apothekers noemen een duidelijke folder met achtergrondinformatie en heldere adviezen voor de patiënt als zeer bruikbaar ter ondersteuning van de voorlichting. De patiënt heeft dan de mogelijkheid om naderhand thuis alles nog eens rustig na te kunnen lezen. Deze folder kan, volgens een apotheker, een uitbreiding zijn van de uitgiftefolders zoals deze al meegegeven worden, of volgens twee andere apothekers, een uitbreiding van de folder van de KNMP over het onderwerp “Rijvaardigheid”. Verder is er bij de apothekers een duidelijke behoefte aan een lijst met welke geneesmiddelen bij welke doseringen en in welke combinaties de rijvaardigheid nadelig beïnvloeden, en hoe sterk

deze beïnvloeding is. Aan de hand van deze lijst zien de apothekers graag concrete adviezen die aan de patiënt meegeven kunnen worden. Het uitbreiden van het apotheek-systeem met extra signalen bij geneesmiddelen die de rijvaardigheid beïnvloeden lijkt hen ook nuttig en bruikbaar. Vooral voor de apothekers-assistenten zou dit een bruikbare toevoeging zijn, omdat de assistenten niet dezelfde informatie paraat hebben of dezelfde inschatting kunnen maken als de apotheker zelf. Daarnaast is behoefte aan betere afstemming met huisarts en psychiaters. Een FTO-module over rijgevaarlijke geneesmiddelen lijkt alle apothekers een goede oplossing hiervoor. Voor de afstemming met de psychiaters zien de apothekers wel wat in regionale of landelijke afspraken.

Handreiking voor patiënt:

- Folder met heldere adviezen

Handreikingen voor apotheek:

- Concrete informatie, adviezen
- Lijst welke geneesmiddelen bij welke dosering problemen vormen in verkeer
- Apotheeksysteem uitbreiden met waarschuwingssignalen
- FTO-module: afstemming met huisarts
- Afspraken met psychiaters

Ideeën voor inrichting van de voorlichtingscampagne

Het afsluitende onderwerp in de interviews betrof de aanpak van de voorlichtingscampagne. Aan de apothekers is gevraagd hoe volgens hen de campagne het beste ingericht kan worden.

Alle apothekers zijn voorstander van een concrete en praktische campagne. Het merendeel van de apothekers vindt het verstandig via bestaande kanalen te werken. Zo zijn ze allen (op één apotheker na) niet voor het ontwikkelen van een nieuwe sticker, maar voor het opnieuw onder de aandacht brengen van de gele sticker. De betekenis van de sticker kan verduidelijkt worden en wellicht meer gelinkt worden aan de gevolgen voor de rijvaardigheid. Geen van de apothekers lijkt het een goed idee de vergelijking te trekken met alcohol. Ook met alcohol op stappen sommige mensen gewoon in de auto. Juist de

Aanpak voorlichtingscampagne:

- Gele sticker centraal stellen in campagne
- Ontwikkeling van goed onderbouwde, concrete, heldere informatie voor apotheek
- Ontwikkeling van een patiëntenfolder
- Geen vergelijking met alcohol trekken
- Feiten en cijfers presenteren

Zeer concrete voorbeelden:

- Reactietestje op de website van apothekers
- Reactietest op plekken in Nederland (zie tekst)

aandacht voor het ‘onbekende’ lijkt goed, door het presenteren van harde feiten. Bijvoorbeeld door met cijfers te laten zien met welke factor het risico op een verkeersongeval toeneemt wanneer dit gecombineerd wordt met het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Daarnaast, zoals al eerder beschreven werd, zien de apothekers graag dat concrete en heldere informatie voor de apothekers beschikbaar wordt (via de lijst) en ook voor de patiënt

(via een folder). Twee apothekers noemen praktische ideeën om mensen te laten zien dat hun reactievermogen verminderd wordt door deze geneesmiddelen. Zo noemt één apotheker het volgende voorbeeld: in het kader van de alcoholcampagne, stond er ongeveer 10 jaar geleden op Hoog Catharijne een automaat waarin je een kwartje moest laten

vallen. Die moest je zo snel mogelijk proberen te stoppen door een knop in te drukken. Het doel was dus om de reactiesnelheid te testen. Als je in het groene gebied uitkwam zat je goed, in het gele gebied was je reactievermogen al verminderd en in het rode gebied was je reactievermogen slecht. Het was duidelijk dat mensen die met alcohol op deze test deden, veel slechter uitkwamen. Dit vond deze apotheker een hele goede en praktische test zodat mensen direct zelf konden zien hoe ze het er vanaf brachten. Ze werden direct ermee geconfronteerd. Deze apotheker verwacht niet dat dit haalbaar zou zijn om overal in Nederland zulke automaten neer te zetten, maar het idee erachter was concreet en goed. Een andere apotheker oppert het idee om een “testje” op de website van de apotheek te plaatsen: dat mensen hun reactievermogen kunnen testen via het internet. Zo wordt overigens wel alleen het reactievermogen getest en worden andere bijwerkingen als tunnelvision of risico-inschatting buiten beschouwing gelaten, merkt een apotheker op.

4.3 Psychiaters

Bij zes psychiaters is een individueel interview afgenomen. De onderwerpen die de revue passeerden tijdens dit interview waren, voor de vergelijkbaarheid, dezelfde als die ook in het focusgroeps gesprek met de huisartsen aan de orde kwamen. Zo is met de psychiaters gesproken over de overwegingen die zij maken bij het voorschrijven van geneesmiddelen, de informatie die zij geven aan patiënten, de belemmeringen die zij hierbij ondervinden en hun ideeën wat betreft de aanpak en inrichting van de voorlichtingscampagne. Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de onderwerpen, zie hoofdstuk 2 (paragraaf 2.2.4). Hieronder volgen per onderwerp de belangrijkste punten.

De term “rijgevaarlijke” geneesmiddelen

Alle geneesmiddelen die door de psychiaters worden voorgeschreven, hebben een invloed op de rijvaardigheid (op alle geneesmiddelen wordt de gele waarschuwingsticker geplakt). Met de term “rijgevaarlijke” geneesmiddelen zijn niet alle psychiaters het eens: zij benadrukken dat de invloed op de rijvaardigheid niet alleen een negatieve invloed kan zijn, maar bij psychofarmaca vooral ook een positieve invloed. Patiënten kunnen vaak beter functioneren, en dus ook beter autorijden, wanneer ze een geneesmiddel gebruiken dan wanneer ze dit niet doen.

Overwegingen van psychiaters bij het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen

Om de afwegingen die psychiaters maken bij het voorschrijven van geneesmiddelen in kaart te kunnen brengen, is eerst gevraagd naar welke geneesmiddelen (en in welke combinatie en dosering) worden voorgeschreven. Vervolgens is gevraagd of zij rekening houden met de verkeersdeelname van de patiënt in hun afwegingen en bij wie de verantwoordelijkheden rondom dit onderwerp liggen.

Patroon van voorschrijven

De zes psychiaters schrijven voornamelijk antidepressiva voor. Combinaties van geneesmiddelen worden door hen zo veel mogelijk vermeden, tenzij het niet anders kan (bijvoorbeeld in het begin van een behandeling wanneer alleen de bijwerkingen nog opspelen) of een nieuwe therapie gevolgd wordt waarbij de combinatie van bijvoorbeeld

twee verschillende antidepressiva een betere werking heeft. Begonnen wordt met een zo laag mogelijke dosering, die meestal wel hoger ligt dan wat de huisarts voorschrijft (maar de psychiater ziet dan ook de “zwaardere gevallen”).

Vragen naar verkeersdeelname van patiënt

Vrijwel alle psychiaters geven aan dat de verkeersdeelname van een patiënt vrijwel altijd in het eerste gesprek aan bod komt. Het vormt voor hen een onderdeel van de anamnese. De situatie van de patiënt wordt in kaart gebracht: het sociaal welzijn, het functioneren. Daarbij geldt dat aan de informatie of iemand (nog) autorijdt en hoe dat iemand vergaat, veel af te lezen is over het functioneren van iemand.

Wel/niet rekening houden met verkeersdeelname van patiënt

De belangrijkste afweging die de psychiaters maken is: functioneert iemand met een geneesmiddel beter dan zonder een geneesmiddel? Het gaat hier om de positieve invloed van het middel op de rijvaardigheid: is iemand met middel een betere chauffeur dan zonder middel? De psychiaters benadrukken dat mensen met depressies, angststoornissen bovendien vaak het verkeer al niet meer in durven en de auto al laten staan, nog los van de medicatie.

Antidepressiva vormen volgens de geïnterviewde psychiaters niet zozeer een probleem in het verkeer. Vaak adviseren zij wel de patiënt om het geneesmiddel eerst uit te proberen in het weekend, zodat men kan aankijken hoe ze erop reageren en hoe ze functioneren met het middel. Alleen bij sederende geneesmiddelen is het belangrijk om rekening te houden met de invloed. Daarom ligt het tijdstip van inname bij benzodiazepines op 's avonds. Het tijdstip van inname is iets wat voor antidepressiva niet opgaat, deze moeten 24 uur per dag werken. Eén psychiater vertelt dat hij, als mensen deze geneesmiddelen al langer slikken, hij ze langzamerhand probeert te vervangen door homeopathische middelen. Wanneer het mogelijk is dat de patiënt toe kan met een lagere dosering van het geneesmiddel als dit in combinatie met een homeopatisch middel gebruikt wordt, is dit alleen maar voordelig voor de patiënt (denk aan de bijwerkingen).

Volgens de psychiaters komt het niet vaak voor dat een patiënt nog beroepsmatig op de weg zit, zij bevinden zich al in een volgende fase en zijn bijvoorbeeld al ziek gemeld op het werk.

Verantwoordelijkheden

De grootste verantwoordelijkheid ligt bij de patiënt, die neemt uiteindelijk het besluit om wel of niet auto te rijden. Goede voorlichting over het ziektebeeld en de medicatie is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver (hetzij huisarts, hetzij psychiater, hetzij een andere specialist). De apotheek is verantwoordelijk voor de bewaking van interacties.

Informatieverstrekking en belemmeringen hierbij

Het volgende onderwerp was welke voorlichting psychiaters geven aan patiënten wat betreft de beïnvloeding van de rijvaardigheid door hun geneesmiddelen. Ook de rol van de apotheek kwam in dit onderwerp naar voren. Hieruit voortvloeiend is ook besproken of, en zo ja welke, belemmeringen psychiaters tegenkomen bij het geven van voorlichting.

Inhoud van informatie die aan de patiënt gegeven wordt

Er wordt door alle geïnterviewde psychiaters veel tijd uitgetrokken voor het bespreken van de medicatie. De informatie wordt op maat gegeven, gericht op de individuele patiënt. De werking van het geneesmiddel wordt besproken en ook de belangrijkste bijwerkingen, zodat patiënten weten wat ze kunnen verwachten als ze het geneesmiddel gaan

Voorlichting gegeven door psychiater:

- Werking van middel
- Belangrijkste bijwerkingen van middel
- Interactie met alcohol
- Advies: eerst uitproberen in weekend

gebruiken. De patiënten worden in het begin, de eerste weken, vaak gezien door de psychiaters. Er wordt dan ook veel teruggekoppeld over de ondervonden bijwerkingen. Vaak adviseren de psychiaters de patiënt om het geneesmiddel eerst uit te proberen (weekend) en aan te kijken hoe je reageert, welke effecten je ondervindt. Voorlichting over de versterking van de effecten door combinatie met alcohol wordt vrijwel altijd gegeven. Eén psychiater benadrukt dat hij geen specifieke informatie over rijvaardigheidsbeïnvloeding kan geven aan patiënten omdat deze informatie gewoon niet voorhanden is (geen concrete informatie over risico's, geen praktische adviezen).

Patiënten zelf actief in informatiestroom?

Twee psychiaters geven aan zelden vragen te krijgen over de invloed op de rijvaardigheid. De overige vier psychiaters geven aan regelmatig vragen te krijgen, veelal naar aanleiding van de gele sticker die op de verpakking van het geneesmiddel geplakt wordt.

Rol van apotheek

De apotheek speelt een belangrijke rol in het bewaken van de interacties tussen geneesmiddelen. Voorlichting over de medicatie is een taak van de voorschrijver, en alle psychiaters geven aan dat dit ook zo moet blijven. De apotheek weet de achtergrond, de situatie en de klachten van de patiënt niet zoals de psychiater deze kent, waardoor de apotheek geen voorlichting op maat kan geven. De psychiaters bespreken de medicatie uitgebreid met de patiënt, geven voorlichting gericht op die patiënt. De apotheek hoeft daar volgens hen niets aan toe te voegen, dit zou alleen maar verwarrend kunnen werken voor de patiënt (wanneer de apotheek geen informatie op maat geeft).

Afstemming met apotheek

Vijf van de zes psychiaters vinden de afstemming met de apotheek prima: er wordt contact opgenomen wanneer er onduidelijkheden zijn rondom een recept (zowel door apotheek als door psychiater). Dit gaat vooral over onduidelijkheden in doseringen of combinaties, vrijwel nooit over onduidelijkheden in relatie met rijvaardigheid. Zij vinden verdere afspraken niet nodig tussen psychiater en apotheek. Eén psychiater geeft aan dat afspraken tussen apotheek, huisarts en psychiater wel nuttig zijn.

Meningen over gele waarschuwingsticker

Twee psychiaters vinden dat de gele sticker zijn werk goed heeft gedaan: het heeft mensen bewuster gemaakt, alerter gemaakt, hij is opgevallen (er worden vragen over gesteld). Twee psychiaters vragen zich daarnaast af of de gele sticker wel altijd terecht is (hij

wordt nu op *alle* geneesmiddelen geplakt). Twee psychiaters denken dat de sticker te vertrouwd is geworden: mensen zien hem niet meer.

Belemmeringen bij voorlichting

Vijf van de zes psychiaters lopen niet tegen knelpunten in de voorlichting aan. Allen geven aan dat tijdsgebrek, wat bij de huisarts wel een rol speelt, voor hen absoluut geen rol speelt. Er wordt veel tijd uitgetrokken om de patiënten voor te lichten over bijwerkingen van geneesmiddelen. NB: Het is moeilijk tegenwoordig om mensen aan een middel te krijgen: mensen zijn er angstig voor, gebruiken niet graag een geneesmiddel. Over het algemeen worden de bijwerkingen eerder ondervonden dan de werking van een middel. Om mensen hierop voor te bereiden en te zorgen dat ze dan niet stoppen met het middel, is goede voorlichting belangrijk.

De zesde psychiater benadrukt dat er geen specifieke informatie over rijvaardigheidsbeïnvloeding gegeven kan worden, omdat deze informatie gewoon niet voor handen is (geen concrete informatie, geen praktische adviezen voor de patiënt). Op alle geneesmiddelen wordt een gele sticker geplakt, er wordt geen onderscheid gemaakt. Er is nog te weinig onderzoek gedaan naar de daadwerkelijke effecten op de rijvaardigheid van antidepressiva bijvoorbeeld. Dus dan kan je geen voorlichting geven over hoe groot de risico's in het verkeer zijn, als deze er zijn.

Verbeteringen in informatieverstrekking

Het volgende onderwerp was welke verbeteringen volgens de psychiaters mogelijk zijn in de voorlichting aan de patiënten. Met dit onderwerp wilden we in kaart brengen met welke handvatten de psychiaters geholpen zouden zijn in de voorlichting van hun patiënten, en mogelijk waar zij zelf mee geholpen zouden zijn.

Handreikingen voor patiënt:

Ondersteunende voorlichting

- Folder met achtergrondinformatie
- Website met achtergrondinformatie
- Gradaties in waarschuwingsticker

Handreiking voor psychiater:

- Overzicht feiten en cijfers

De volgende handreikingen voor de patiënt worden door de psychiaters naar voren gebracht: alle psychiaters noemen een folder met achtergrondinformatie (zoals feitelijke risico's die iemand in het verkeer kan lopen) als zeer bruikbaar. Daarnaast wordt door sommigen een internetpagina met achtergrondinformatie genoemd en zijn een aantal psychiaters voorstander van het aanbrenge van

gradaties in de waarschuwingsticker. Bijvoorbeeld door het toevoegen van uitroeptekens in verschillende kleuren aan de sticker, een slaperig hoofdje op de sticker drukken, of verschillende kleuren stickers gebruiken voor antidepressiva, tranquillizers, anxiolytica (geel, rood, oranje). Er wordt door alle psychiaters een grote nadruk gelegd op het ontwikkelen van **ondersteunende** voorlichtingsmaterialen. Het is van groot belang geen schrikwekkende voorlichting, of beangstigende voorlichting te geven.

Twee psychiaters noemen een overzicht met feiten en cijfers over hoeveel verkeersongevallen per jaar nu door medicatie veroorzaakt wordt als interessante, nuttige informatie voor henzelf. Zij benadrukken dat dit overzicht wel alleen mogelijk is als dit goed onderzocht is.

Wettelijke maatregelen nodig?

Geen van de psychiaters ziet iets in het invoeren van wettelijke maatregelen over het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Het gaat vooral om goede voorlichting, dat is het belangrijkste. Het straffen van mensen werkt niet (quote psychiater: “je pakt hier de verkeerde mensen mee”, denk aan de keuring voor het rijbewijs: mensen die netjes aangeven deze geneesmiddelen te gebruiken wordt het rijbewijs soms ontzegd doordat zij ongeschikt verklaard worden, terwijl mensen die dit niet aangeven, zonder probleem hun rijbewijs aan kunnen vragen of verlengen).

Ideeën aanpak voorlichtingscampagne

Als laatste onderwerp is aan de psychiaters gevraagd hoe de voorlichtingscampagne volgens hen het beste aangepakt en ingericht kan worden. Hierbij is ook gevraagd om te reageren op de ideeën die al in de focusgroep met de huisartsen en de interviews met apothekers naar voren zijn gebracht.

Waar alle psychiaters het over eens zijn, is dat de voorlichtingscampagne niet te groots aangepakt moet worden: mensen zijn al angstig om de geneesmiddelen te gebruiken, dit moet niet verergeren door de campagne. Belangrijk is dan ook om de campagne een positieve insteek te laten hebben, een positieve benadering

Aanpak voorlichtingscampagne:

- Niet te groots, positieve benadering
- Ontwikkeling foldermateriaal
- Ontwikkeling website
- Tv- en/of radiospotjes
- Poster
- Driekleurensysteem voor sticker

(quote psychiater: “geneesmiddelen zitten al zo in het verdomhoekje”). Er worden door de geïnterviewde psychiaters diverse ideeën aangedragen voor de inrichting van de campagne. Het moet vooral gaan om goede, ondersteunende voorlichting. Drie psychiaters zien als beste aanpak: foldermateriaal lokaal bij apotheken. Twee psychiaters zien het internet als een bruikbaar medium, aangezien mensen tegenwoordig veel opzoeken op het internet. Twee psychiaters noemen tv-spotjes als idee (en ook hier geldt: een positieve insteek!) en twee psychiaters opperen radiospotjes (ter bewustwording van invloeden, uitleg geven). Daarnaast wordt een aansprekende poster in de spreekruimte door een psychiater geopperd als idee.

Op de vraag of een geïntegreerde campagne (geneesmiddelen, alcohol en drugs) wenselijk is, lopen de antwoorden van de zes psychiaters uiteen. Twee psychiaters zien dit als absoluut onwenselijk: drugs en alcohol zijn genotsmiddelen, die men graag tot zich neemt, terwijl geneesmiddelen tot een volledig andere categorie behoren, men slikt niet graag antidepressiva. Een psychiater benadrukt dat de koppeling afschrikt, mensen voelen zich door hun geneesmiddelgebruik al gestigmatiseerd. Twee psychiaters lijkt het juist wel een goed idee, zij zien niets in een campagne die alleen gericht is op geneesmiddelen, omdat dit de mensen alleen maar angstiger maakt. Alcohol en drugs zijn een veel groter probleem in het verkeer. Een psychiater benadrukt dat het gaat om emoties in het verkeer: alle emoties beïnvloeden de rijvaardigheid, als iemand heel blij is, heel verdrietig, heel angstig of heel kwaad. Dan zijn geneesmiddelen die de emoties reguleren juist van harte welkom.

Ook op de vraag of in de campagne de vergelijking met alcohol gemaakt moet worden, omdat mensen hier meer kennis over hebben wat de effecten in het verkeer zijn, zijn de psychiaters het niet eens. Twee psychiaters vinden het een volledig verkeerde associatie

tussen alcohol en geneesmiddelen. Drie psychiaters vinden dat vooral de combinatie, de interactie tussen alcohol en geneesmiddelen benadrukt moeten worden in de campagne. Een psychiater kent eerder onderzoek waarin de effecten van geneesmiddelen vergeleken werden met effecten van alcohol, dit was praktisch en duidelijk.

4.4 Verschillen en overeenkomsten tussen huisartsen, psychiaters en apothekers

Met behulp van de focusgroep met huisartsen en de interviews met apothekers en psychiaters is geprobeerd inzicht te krijgen in hoe deze drie beroepsgroepen omgaan met en aankijken tegen het probleem van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer. De onderwerpen die naar voren kwamen tijdens deze focusgroep en interviews zijn zoveel mogelijk hetzelfde gehouden, zodat de meningen van de drie beroepsgroepen vergeleken kunnen worden. Een moeilijkheid hierbij is dat de patiëntengroep die de huisarts ziet en de patiëntengroep die de psychiater ziet, erg verschillend zijn. De huisarts ziet een zeer brede groep patiënten, terwijl de psychiater een meer specifieke groep ziet. Dat maakt het moeilijk om deze twee beroepsgroepen te vergelijken in hun mening. Op welke punten zijn er tussen de huisartsen, psychiaters en apothekers nu wel duidelijke overeenkomsten te vinden en op welke punten zijn er verschillen te ontdekken?

Afwegingen bij voorschrijven

- *Overeenkomsten (psychiater & huisarts)*

- Aandoening zelf groter probleem dan geneesmiddel

Zowel de huisartsen als de psychiaters zijn zich bewust van de invloed van sommige geneesmiddelen op de rijvaardigheid. Alle geneesmiddelen die de psychiater bijvoorbeeld voorschrijft hebben een gele waarschuwingsticker op de verpakking. Beide voorschrijvers noemen het feit dat de aandoening of ziekte waarvoor de geneesmiddelen voorgeschreven worden, soms een meer wezenlijk probleem is dan het middel zelf. Huisartsen geven het voorbeeld van anti-epileptica, psychiaters het voorbeeld van iemand met een zware depressie, die met het middel een betere chauffeur is dan zonder het middel.

- Vraag naar verkeersdeelname

De huisartsen vinden dat zij, al komen ze er niet altijd aan toe, moeten informeren naar het beroep en de hobby's van patiënt (afhankelijkheid van de auto), wanneer ze een rijgevaarlijk geneesmiddel willen/moeten voorschrijven. Bij de psychiaters komt de verkeersdeelname vrijwel altijd ter sprake in het eerste gesprek. Niet zozeer in relatie met de medicatie, maar vooral om te bekijken hoe de patiënt functioneert in het dagelijks leven: aan de verkeersdeelname is veel af te lezen. Ook de apothekers vinden het een taak van de voorschrijver om naar de verkeersdeelname te vragen, aangezien zij de keuze maken voor de behandeling en dus ook voor het geneesmiddel.

- *Verschillen*

- Verantwoordelijkheden

Het is vooral de nadruk van de beroepsgroepen die net anders is.

De apothekers laten de verantwoordelijkheid graag bij de patiënt en geven aan dat hun taak is de patiënt met goede informatie te helpen een gegronde keuze te maken of zij wel of niet gaan deelnemen aan het verkeer. De huisartsen leggen daarentegen sterk de nadruk op het "probleem" van zelfbeslissingsrecht van de patiënt. Huisartsen vinden dat ze de

patiënt niet goed genoeg kunnen beïnvloeden in het wel of niet laten staan van de auto: er zijn geen wettelijke maatregelen en de patiënt bepaalt uiteindelijk zelf. De huisartsen zien voor henzelf wel een deelverantwoordelijkheid weggelegd, aangezien zij de geneesmiddelen voorschrijven en vinden het hun taak om met de patiënt in gesprek te raken over de moeilijkheden die zich kunnen voordoen bij het gebruik van deze geneesmiddelen (bij afhankelijkheid van de auto bijvoorbeeld). Ook de psychiaters geven aan dat het de taak is van de voorschrijver om de patiënt goed te informeren over de geneesmiddelen en de bijwerkingen, waaronder die van de beïnvloeding van de rijvaardigheid. Wel vinden zij dat de (eind)verantwoordelijkheid bij de patiënt ligt (en hoort te liggen) die de beslissing maakt.

Informatieverstrekking

- Overeenkomsten

- Gele sticker onvoldoende

De gele waarschuwingssticker heeft zijn werk wel gedaan volgens de apotheker, huisarts en psychiater, maar ondanks dat vinden zij alle drie dat de gele sticker niet voldoende is als informatiebron: hij is te vrijblijvend (het geneesmiddel ‘kan’ de rijvaardigheid beïnvloeden). Ze zijn het er over eens dat de sticker zeker niet afgeschaft moet worden, het fungeert nog als een “alertheidssticker”. Wel zijn er bijvoorbeeld gradaties nodig.

- Welke informatie? Individuele variatie van geneesmiddelen

Zowel de huisartsen en psychiaters als de apothekers noemen de individuele gevoeligheid van geneesmiddelen: elke patiënt reageert anders op een geneesmiddel, de een wordt er slaperiger van dan de ander. Hierdoor is het bijna niet mogelijk om concrete en heldere adviezen aan de patiënt te geven wat betreft autorijden.

- Advies: geneesmiddel eerst uitproberen

De drie beroepsgroepen adviseren de patiënt dan ook eerst het geneesmiddel bijvoorbeeld in het weekend te gebruiken om te kijken hoe hij/zij erop reageert en hoe hij/zij functioneert met dit middel.

- Verschillen

- Voorlichting door apotheek

Apotheker en huisarts zien een grote rol weggelegd voor de apotheek in de voorlichting van patiënten over de mogelijke beïnvloeding van de rijvaardigheid. De huisarts noemt dit als oplossing voor het feit dat zij zelf in het korte consult er vaak niet aan toe komen om deze informatie te geven aan de patiënt, of dat de patiënt er op dat moment geen aandacht voor heeft. Ook de apothekers zien dit juist als een taak van de apotheek: om informatie specifiek over de geneesmiddelen te geven.

De psychiaters daarentegen zien in de voorlichting geen rol weggelegd voor de apotheek. Zij benadrukken dat alleen de voorschrijver informatie op maat kan geven, gericht op de individuele patiënt. De apotheek kent de situatie van de patiënt niet, waardoor de informatie wellicht averechts zal uitwerken.

Belemmeringen informatieverstrekking

- Overeenkomsten

- Concrete informatie over mate van invloed en grootte van risico's ontbreekt

Met name de apothekers geven aan een door onderzoeksgegevens onderbouwde lijst van geneesmiddelen te missen, waarop staat bij welke dosering van welk geneesmiddel welk risico optreedt. Ook de huisartsen geven aan deze informatie te missen.

- Verschillen

- Tijdsgebrek en betutteling als belemmeringen

Waar de huisartsen tijdsgebrek en betutteling noemen als belemmeringen bij de voorlichting van patiënten, spelen deze beide factoren geen rol bij het geven van voorlichting door de apotheker en psychiater. De apotheek geeft bij eerste uitgifte altijd mondelinge informatie en plakt de gele sticker, ongeacht of de patiënt voor deze informatie open staat of het als bemoeienis ziet. De psychiaters trekken heel veel tijd uit om de medicatie te bespreken met de patiënt, zowel de werking als de bijwerkingen. Zij besteden hier veel tijd aan en zien een goede voorlichting voorafgaand aan het gebruik als noodzakelijk.

Handreikingen voor patiënt en beroepsgroep

Er zijn veel ideeën geopperd als handreikingen voor de patiënt. Hieronder worden alleen die ideeën naar voren gebracht waarover een duidelijke consensus bestond tussen de beroepsgroepen (of een duidelijk verschil). Voor alle ideeën genoemd door artsen en apothekers, verwijzen we naar die betreffende paragrafen in dit hoofdstuk.

- Overeenkomsten

- Patiëntenfolder

Ter ondersteuning van de voorlichting is door alle drie de beroepsgroepen een patiëntenfolder gewenst, zodat de patiënt thuis nog eens rustig de informatie kan nalezen. Deze folder zal heldere en concrete informatie moeten bevatten.

- FTO-module voor afstemming tussen huisarts en apotheker

Apotheker en huisarts hebben behoefte aan afstemming met elkaar. Belangrijkste hierbij vinden beiden om te weten en af te spreken wie welke informatie geeft.

- Verschillen

- Afspraken met specialisten

Aan afstemming met specialisten hebben zowel apothekers als huisartsen behoefte. In de focusgroep kwam naar voren dat wanneer de huisarts niet de eerste voorschrijver is, maar bijvoorbeeld de neuroloog, de huisarts ervan uitgaat dat neuroloog het onderwerp met de patiënt bespreekt. Maar hier zijn geen afspraken over. Bij de apothekers kwam afstemming met psychiaters meer naar voren: ook zij weten onderling niet wie welke informatie verstrekt of welke keuzes psychiaters maken bij het voorschrijven van rijgevaarlijke geneesmiddelen. De psychiaters daarentegen vonden het niet nodig verdere afspraken met de apotheek of de huisarts te maken. Allen gaven zij aan dat de gang van zaken zoals dit nu gaat voldoende is. Deze behoefte is dus alleen aanwezig bij de huisarts en apotheker, niet bij de psychiater.

- Wettelijke maatregelen

De apothekers benadrukken dat wettelijke maatregelen nog niet haalbaar zijn door gebrek aan goed onderbouwde informatie over de effecten van de geneesmiddelen (ook dosis en individuele gevoeligheid) en daardoor vinden zij het ook nog niet zinnig om maatregelen in te stellen zolang deze informatie er nog niet is. De huisartsen geven echter aan dat ze

wel vinden dat er meer bij de wet geregeld moet worden, aansprakelijkheid bijvoorbeeld wanneer iemand een verkeersongeval veroorzaakt. En wellicht ook bij de keuring voor het rijbewijs: minder het zelfbeslissingsrecht laten meespelen. De psychiaters zien geen heil in wettelijke maatregelen, vooral omdat zij vinden dat er geen grenzen te trekken zijn: bij de meeste patiënten van de psychiater gaat het juist om een positieve beïnvloeding van de rijvaardigheid, met het middel wordt de patiënt een betere chauffeur.

Aanpak voorlichtingscampagne

Over de inrichting van de voorlichtingscampagne lopen de meningen uiteen tussen de drie beroepsgroepen. Hieronder zijn alleen die punten opgesomd waar een duidelijke mening over was.

- Overeenkomsten

- Doel: Bewustwording van de consument

De beroepsbeoefenaren zijn het er over eens dat het belangrijkste doel van de campagne moet zijn: de bewustwording van de consument van de mogelijke gevaren die geneesmiddelengebruik in het verkeer met zich mee kunnen brengen.

- Verschillen

- Geïntegreerde campagne

De huisartsen waren een groot voorstander van om de voorlichtingscampagne breed te trekken: niet alleen geneesmiddelen beïnvloeden rijvaardigheid, maar ook drugs (denk aan veelgebruikte marihuana) en alcohol. Om het verkeer in Nederland veiliger te krijgen, zou de aandacht op alle middelen gericht moeten worden. Dit leeft niet zo zeer onder de apothekers. Ook de psychiaters zijn hier verdeeld over, de meeste psychiaters zien de associatie van geneesmiddelen met alcohol of drugs als een volledig verkeerde associatie (geneesmiddelen die geslikt 'moeten' worden versus genotsmiddelen die men graag tot zich neemt).

- Vergelijking met alcohol

Ook het maken van de vergelijking met de effecten van alcohol in de campagne vond bij de psychiaters en apothekers geen gehoor in tegenstelling tot de huisartsen.

5 Samenvatting en conclusie

5.1 Samenvatting

5.1.1 *Inleiding*

Het ministerie van Verkeer en Waterstaat (V&W) heeft haar doelen aangescherpt om het aantal verkeersdoden te reduceren en de verkeersveiligheid te verhogen. In samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft zij het voor-nemen een geïntegreerde voorlichtingscampagne over de gevaren van het gebruik van bepaalde geneesmiddelen in relatie tot verkeersdeelname te starten. Hiertoe is een werk-groep bestaande uit vertegenwoordigers van de ministeries van Verkeer en Waterstaat (V&W) en Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) alsmede een aantal partijen uit het veld in het leven geroepen. Deze werkgroep wil in 2007 een geïntegreerde voorlichtings-campagne ontwikkelen en uitvoeren die gericht is op zowel consumenten (weggebruikers, geneesmiddelengebruikers) als op artsen en apothekers met als onderwerp het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer. Het doel van de voorlichtingscampagne is het bevor-deren van veilig en doelmatig gebruik van geneesmiddelen in relatie tot deelname aan het verkeer. Voor de inrichting van de campagne is de werkgroep geïnteresseerd in wat mensen weten over geneesmiddelengebruik in het verkeer, hoe zij daar tegenaan kijken en wat het gedrag is van mensen rondom dit onderwerp. Doel van het onderzoek be-schreven in dit rapport was het in kaart brengen van de kennis van consumenten alsmede van hun houding en gedrag. Wat betreft de artsen en apothekers was het doel van het onderzoek eveneens het verkrijgen van inzicht over de inrichting van de voorlichtings-campagne. Gegevens over houding, kennis en gedrag van consumenten zijn verzameld middels het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast is via 25 openbare apotheken een steekproef van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen benaderd. Met huisartsen is een focusgroepgesprek gehouden en met apothekers en psychiaters interviews. In onderstaande wordt eerst ingegaan op de resultaten van het onderzoek onder consumenten en vervolgens op de resultaten uit de gesprekken met de professionals.

5.1.2 *Consumenten*

De centrale onderzoeksvraag luidde:

1. Hoe is de kennis, houding en het gedrag van consumenten en van gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen ten aanzien van het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer?

Voor de beantwoording van deze onderzoeksvraag zijn gegevens gebruikt van 1197 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en van 137 gebruikers van rijgevaarlijke ge-neesmiddelen. Alle deelnemers aan het onderzoek hebben een schriftelijke vragenlijst ingevuld. Er zijn vervolgens drie groepen gevormd: 1) gebruikers (n=137); 2) niet-gebruikers (n=986) en 3) mogelijke gebruikers (n=92).

Bij de centrale onderzoeksvraag is een aantal deelvragen geformuleerd, die specifiek ingaan op de drie onderwerpen kennis, houding en gedrag. Hieronder worden per onderwerp de deelvragen beantwoord.

Kennis

- a. In hoeverre is men op de hoogte van gevaren van het rijden onder invloed van geneesmiddelen?
- b. Weet men welke geneesmiddelen het rijgedrag negatief kunnen beïnvloeden?
- c. Hoe schat men de risico's in van het rijden onder invloed van geneesmiddelen?

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat consumenten, ongeacht of zij wel of geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, op de hoogte zijn van de mogelijke negatieve invloed van geneesmiddelen in het verkeer: zij weten vaak welke geneesmiddelen dit zijn (slaap- en kalmeringsmiddelen en antidepressiva) en ook welke nadelige effecten deze geneesmiddelen hebben (slaperigheid, sufheid, verminderd reactievermogen). Tevens zien zij geneesmiddelen als een risicofactor die soms tot vaak een rol speelt bij verkeersongevallen. Wat wel nog aandacht behoeft zijn de risico's rondom de wijze van gebruik. Zo is het opvallend dat lang niet alle gebruikers weten dat het risico op een verkeersongeval in de eerste weken van gebruik groter is. Ook is het vrij onbekend dat de risico's groter kunnen worden wanneer gecombineerd met sommige zelfzorgmiddelen. Hier liggen wat betreft de kennis van consumenten mogelijkheden voor verbetering: als bij de voorlichting aan consumenten geconcentreerd wordt op de risico's rond de wijze van gebruik. Deze informatie staat overigens wel in de bijsluiters. Hoewel veel respondenten in het onderzoek aangeven de bijsluiters volledig te lezen, blijft deze informatie blijkbaar niet bij iedereen hangen.

Houding

- d. Hoe belangrijk vindt men het dat zichzelf of medegebruikers maatregelen nemen in verband het gebruik van geneesmiddelen in het verkeer?

In het algemeen kan geconcludeerd worden dat de meeste respondenten vinden dat er strengere regels moeten komen voor het rijden onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Dit is ongeacht of zij zelf geneesmiddelen gebruiken of niet. De gebruikers en niet-gebruikers verschillen wat betreft houding van elkaar: gebruikers zijn minder streng. Zo vinden gebruikers vaker dan niet-gebruikers dat iemand zelf moet kunnen beslissen of hij/zij bij gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen achter het stuur gaat. Ook vinden gebruikers vaker dan niet-gebruikers dat de risico's van het gebruik van deze geneesmiddelen wordt overdreven en vinden zij het minder vaak een probleem als medegebruikers deze geneesmiddelen gebruiken. Eén mogelijke verklaring voor deze verschillen is dat gebruikers meer afgaan op hun eigen ervaring en vinden dat zij, hoewel ze deze geneesmiddelen gebruiken, daar geen hinder van (denken te) ondervinden in het verkeer. Niet-gebruikers redeneren waarschijnlijk meer vanuit wat zij wenselijk achten.

Gedrag

- e. Wanneer men geneesmiddelen gebruikt, in hoeverre neemt men deel aan het verkeer?

- f. In hoeverre doet men in geval van twijfel navraag bij huisarts of apotheek?
- g. Als gebruikers gevaren beter kenden, zouden zij dan hun gedrag aanpassen? Wijkt het gedrag (deelname aan het verkeer) van mensen die meer kennis hebben over geneesmiddelen af van dat van mensen met minder kennis?
- h. Welke keuze zou men eerder maken: “de auto laten staan” of “het geneesmiddel laten staan”?

De verkeersdeelname van de 137 gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen blijkt niet te verschillen van die van de mensen die géén rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, gekeken naar het gebruik van de auto waar het in dit rapport in het bijzonder over gaat, blijkt een even groot aantal gebruikers als niet-gebruikers dagelijks auto te rijden.

Aan de 137 gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen is gevraagd of zij hun rijgedrag aanpasten nadat zij deze geneesmiddelen gingen gebruiken en hierbij voorgelicht werden over de mogelijke beïnvloeding van de rijvaardigheid. Dit blijkt nauwelijks het geval te zijn, al geeft een klein deel van de gebruikers wel aan de geneesmiddelen niet te gebruiken wanneer zij de weg op gaan. De meest genoemde reden om het rijgedrag niet aan te passen, is dat mensen dit niet nodig vinden: ze hebben zelf niet gemerkt dat hun rijvaardigheid wordt beïnvloed. Dit betekent dat ondanks dat men weet dat de geneesmiddelen de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden en men ook van mening is dat er strengere regels zouden mogen komen, dit niet terug te zien is in een aanpassing van het rijgedrag. Hierbij is overigens een aantal nuanceringen te maken. Wanneer mensen 's avonds een slaapmiddel gebruiken met een lage halfwaardetijd dan zal dit minder effect hebben op hun rijgedrag dan wanneer zij rijgevaarlijke antidepressiva gebruiken. Deze laatste geneesmiddelen worden vaak overdag ingenomen. Een directe koppeling tussen type geneesmiddel, moment van inname en moment van achter het stuur gaan zitten, is hiervoor nodig.

5.1.3 *Professionals*

Bij de artsen en apothekers waren de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. In hoeverre houden artsen en apothekers rekening met mogelijke verkeersdeelname bij het voorschrijven/afleveren van geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden?
2. Welke problemen en belemmeringen komen zij hierbij tegen?
3. Welke oplossingen zien zij hiervoor en hoe haalbaar achten zij die in de praktijk?

Hiertoe zijn met vijf huisartsen, vijf apothekers en zes psychiaters respectievelijk een focusgroepgesprek en interviews gehouden. Hoewel het kleine aantallen professionals betreft, is veel informatie boven tafel gekomen. De verschillende groepen professionals zijn het niet altijd met elkaar eens over het onderwerpen en de oplossingen daarvoor.

Wat betreft de overwegingen bij het voorschrijven zijn zowel huisartsen als psychiaters zich ervan bewust dat geneesmiddelen het rijgedrag kunnen beïnvloeden. Beide groepen geven aan dat de kwaal soms erger is dan het middel: soms kan het zijn dat iemand met een geneesmiddel op beter functioneert en ook beter aan het verkeer kan deelnemen. Dit wordt door psychiaters meer benadrukt dan door huisartsen. Huisartsen leggen de nadruk vooral op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Dit standpunt wordt overigens wel

gedeeld door psychiaters en apothekers: zij vinden dat de grootste verantwoordelijkheid rondom het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer bij de patiënt ligt: zij zijn degenen die uiteindelijk de beslissing maken of zij wel of niet gaan autorijden. Alle drie de groepen professionals vinden een goede informatievoorziening van het grootste belang en zien voor zichzelf daar een taak weggelegd. Psychiaters trekken veel tijd uit om het geneesmiddelengebruik te bespreken. Zij gaan hierbij ook in op de rijvaardigheid en raden vaak aan het middel eerst een tijdje te gebruiken. Huisartsen geven aan dit wel te willen, maar niet altijd de tijd ervoor te hebben. Dit kan de reden zijn waarom psychiaters geen grote rol voor de apotheek weggelegd zien in de informatieverstrekking maar huisartsen wel. Apothekers vinden dat informatieverstrekking zeker in de apotheek thuis hoort. Met name de deelnemende apothekers en psychiaters benadrukken dat informatieverstrekking lastig is omdat men concrete informatie over risico's mist: er is weinig evidence-based informatie voorhanden. Daarbij komt dat de invloed op de rijvaardigheid per patiënt verschillend is. Daardoor is het moeilijk een duidelijk, op maat gesneden advies te geven. Huisartsen benadrukken dat het belangrijk is eenduidige informatie te geven: patiënten moeten van de verschillende professionals dezelfde informatie krijgen. Die kan gegeven worden middels een patiëntenfolder, maar ook mondeling. De beroepsgroepen zijn eensluidend in het oordeel dat de gele sticker alleen onvoldoende is. Apothekers en huisartsen zouden graag meer informatie voor hen als professionals willen: welke geneesmiddelen zijn nu precies rijgevaarlijk? In welke doseringen zijn zij dat? Wanneer deze informatie er is zou dat bijvoorbeeld in de apotheeksystemen kunnen worden ingebouwd (bijvoorbeeld middels waarschuwingssignalen).

Gevraagd naar mogelijkheden voor verbetering in de informatieverstrekking zien we dat alle drie de groepen professionals een duidelijke patiëntenfolder noemen. De gele waarschuwingsticker wordt door de twee groepen voorschrijvers niet duidelijk genoeg bevonden. Huisartsen vinden deze te algemeen. De deelnemende psychiaters pleiten voor een gradatiesysteem wat betreft stickers (bijvoorbeeld door verschillende kleuren in te voeren).

Wat betreft de aanpak voor een voorlichtingscampagne zijn de drie groepen het niet met elkaar eens. De huisartsen pleitten voor een geïntegreerde campagne waarin alle middelen die de rijvaardigheid beïnvloeden betrokken worden (bijvoorbeeld ook alcohol en drugs). Zij vinden ook dat de campagne zich op professionals moet richten, al was het alleen maar om het onderwerp weer eens onder de aandacht te brengen. Apothekers stellen voor de gele sticker centraal te stellen in een campagne: mensen kennen de sticker en het kan aanleiding zijn voor de patiënt om een gesprek met huisarts of apotheker te beginnen. Waar de psychiaters het over eens zijn, is dat de voorlichtingscampagne niet te groots aangepakt moet worden: mensen zijn al angstig om de geneesmiddelen te gebruiken, dit moet niet verergeren door de campagne. Voor hen moet de campagne een positieve insteek hebben. Zij denken dat de campagne vooral een ondersteunende functie moet hebben.

5.2 Beperkingen van het onderzoek

Om de resultaten en conclusies van dit onderzoek in perspectief te kunnen plaatsen, is het noodzakelijk om enkele beperkingen van dit onderzoek te bespreken.

Allereerst de representativiteit van de onderzoeksgroepen. De groep rijgevaarlijke geneesmiddelgebruikers, die benaderd zijn via de apotheken, bestaat uit 137 mensen. Deze groep is kleiner dan aanvankelijk de bedoeling was: het beoogde aantal van 300 mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken is niet gehaald. Dit kan aan de ene kant mogelijk verklaard worden doordat de verspreiding van de vragenlijsten door de apotheken in de vakantietijd viel. Er bleek vaak sprake te zijn van een krappe personeelsbezetting in de apotheken, waardoor zij er niet aan toekwamen om alle vragenlijsten mee te geven. De respons op de uitgezette vragenlijsten was 36%. Dit was lager dan in vergelijkbaar onderzoek. Deze lage respons kan mogelijk verklaard worden doordat het onderwerp 'geneesmiddelen in het verkeer' minder leeft onder patiënten, dat zij het belang van het onderzoek minder inzien en om deze reden het invullen en terugsturen van de vragenlijst toch achterwege lieten. De resultaten en conclusies over deze kleine groep gebruikers moeten met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Ook het aantal professionals betrokken bij dit onderzoek is klein. Voor de focusgroep met huisartsen stond een minimaal aantal van zes deelnemers. Door ziekte van een van de deelnemers is dit aantal op vijf uitgekomen. De focusgroep met zes apothekers is om verschillende redenen niet doorgegaan. Het was tijds technisch niet meer mogelijk een nieuwe focusgroep in te plannen, waardoor gekozen is voor interviews. Dit levert wellicht minder informatie op dan een focusgroepgesprek, maar om toch zoveel mogelijk informatie te verzamelen is gebruik gemaakt van een iteratieve methode van interviewen. Dit is ook de gebruikte methode bij de zes psychiaters. De resultaten die naar voren gekomen zijn in het onderzoek onder professionals zijn door de kleine aantallen niet generaliseerbaar naar de beroepsgroepen. Het doel van dit deel van het onderzoek was echter niet een representatieve groep te ondervragen, maar om enig inzicht te krijgen in hoe de professionals tegen het onderwerp aankijken.

De kennis, houding en het gedrag is in kaart gebracht met behulp van schriftelijke vragenlijsten. Dit betekent dat het gaat om zelfrapportage: het daadwerkelijke gedrag is bijvoorbeeld niet gemeten. Een gevaar hierbij is dat mensen wellicht sociaalwenselijke antwoorden geven op de vragen over houding en gedrag.

Verder is met behulp van de vragenlijsten alleen gemeten of iemand zijn of haar rijgedrag aangepast heeft naar aanleiding van informatie die deze persoon ontvangen heeft van arts of apotheker. Er kunnen dus geen uitspraken gedaan worden over hoeveel mensen nu nadat zij rijgevaarlijke geneesmiddelen zijn gaan gebruiken hun gedrag aangepast hebben. Deze keuze is wel bewust gemaakt, omdat het hier gaat om een vooronderzoek voor een voorlichtingscampagne, waarbij de vraag is in hoeverre kan voorlichting helpen bij gedragsverandering.

5.3 Conclusies

Dit onderzoek is bedoeld als voormeting voor de voorlichtingscampagne over het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer, welke door de ministeries van V&W en VWS alsmede een aantal veldpartijen in 2007 zal worden opgezet. Het onderzoek moet ondersteuning geven bij de opzet van deze voorlichtingscampagne. Een grote groep consumenten is hiertoe ondervraagd over hun kennis en houding ten opzichte van rijgevaarlijke geneesmiddelen. Tevens is een groep gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen ondervraagd over hun kennis, houding maar bovenal ook gedrag ten opzicht van dit onderwerp. Daarnaast is aan een kleine groep professionals gevraagd hoe zij tegenover geneesmiddelengebruik in relatie tot verkeersdeelname staan. De gegevens uit dat deel van het onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar de beroepsgroepen. Wel kunnen zij ondersteuning bieden aan het inrichten van de campagne. In deze paragraaf zullen we een aantal conclusies trekken.

Consumenten weten al veel, maar meer voorlichting is nodig over risico's rond de wijze van gebruik

Wat betreft de kennis van de consumenten, ongeacht of zij wel of geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken, kan geconcludeerd worden dat zij goed weten dat er rijgevaarlijke geneesmiddelen zijn, welke geneesmiddelen dat zijn en welke nadelige effecten deze geneesmiddelen kunnen hebben. Om deze kennis van consumenten in perspectief te zetten: met name de apothekers vinden het verre van duidelijk bij welke geneesmiddelen (doseringen, tijdstip van inname, combinaties) sprake is van beïnvloeding van de rijvaardigheid en hoe groot deze invloed nu is.

Consumenten hebben minder goed zicht op de relatie tussen de wijze van gebruik van deze geneesmiddelen en de invloed daarvan op de rijvaardigheid. Bijsluiters bieden in deze niet voldoende soulaas. Een heldere, korte patiëntenfolder zou ondersteunend kunnen werken. Zo'n folder wordt ook door de beroepsgroepen gewenst. Ook zou een website voor consumenten over rijgevaarlijke geneesmiddelen een bijdrage kunnen leveren aan de kennisverbetering. Hier zouden voorschrijvers en apothekers hun patiënten naar kunnen verwijzen. Voordeel van een website is dat er meer ruimte is voor specifiek op bepaalde patiëntgroepen toegesneden informatie. Ook een website voor de professionals zelf zou een goede informatiebron zijn, wanneer hier de "feiten en cijfers" te vinden zouden zijn.

Consumenten vinden dat weggebruikers die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken hiermee rekening moeten houden

Deze stelling gaat vooral op als het over andere weggebruikers dan de consument zelf gaat. Wanneer het over het eigen rijgedrag gaat, zijn mensen die momenteel geneesmiddelen gebruiken minder strikt in hun oordeel dan niet-gebruikers. Dit betekent dat men de mogelijke nadelen van geneesmiddelengebruik wel ziet, maar dat meer op anderen lijkt te betrekken dan op zichzelf. Een campagne gericht op een algemeen niveau zou daarom minder kans van slagen kunnen hebben dan een campagne waarin de weggebruiker als individu wordt aangesproken. Daar staat tegenover dat zo'n benadering weer als meer bedreigend ervaren kan worden. Met name de psychiaters waarschuwen voor een te bedreigende campagne. Een positieve insteek werkt volgens hen beter.

Er is ook geen sprake van een sociale controle die bij alcoholgebruik wel aan de orde is: geneesmiddelgebruik is voor een ander niet zichtbaar, waardoor gebruikers niet zo snel gewezen zullen worden op het feit dat ze niet achter het stuur moeten gaan zitten.

Consumenten vinden dat autorijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen strenger aangepakt moeten worden

Het merendeel van de consumenten is voor een strengere aanpak. Dit geldt sterker voor mensen die geen rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken dan voor mensen wel rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken. Dit is in overeenstemming met dat de consumenten vinden dat men rekening moet houden met geneesmiddelgebruik bij hun verkeersdeelname. Met name de deelnemende psychiaters zien geen heil in een strengere aanpak. Zij benadrukken dat hun patiënten vaak beter functioneren en zodoende een betere chauffeur zijn wanneer zij de geneesmiddelen gebruiken dan wanneer zij dit niet zouden doen. Zij zien dan ook geen mogelijkheden om grenzen te stellen (in de zin van wettelijke limieten) aan het gebruik van bepaalde geneesmiddelen.

Gebruikers passen hun rijgedrag niet aan naar aanleiding van informatie

Hoewel er enige nuanceringen te maken zijn (zie paragraaf 5.1.2) komt uit het onderzoek het beeld naar voren dat gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen hun rijgedrag nauwelijks veranderen naar aanleiding van hun geneesmiddelengebruik. De vraag is of informatieverstrekking alleen hier een verandering in zal kunnen brengen. De meest genoemde reden om geen veranderingen in het rijgedrag aan te brengen is dat men geen invloed op het reactievermogen merkt. Dit gegeven zou een aanknopingspunt kunnen zijn voor de campagne. Zo zou bijvoorbeeld op de eerder genoemde internetpagina een reactievermogentest geplaatst kunnen worden waarbij mensen gevraagd wordt deze voor en na geneesmiddelengebruik te doen. In elk geval lijkt het goed mensen beter inzicht te geven in hun reactievermogen wanneer zij rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken. Het voordeel van een test op internet is dat deze individueel is. Dit is belangrijk omdat mensen verschillen in de mate waarin zij beïnvloed worden. In die zin is een reactievermogentest op maat gesneden.

Voorlichting door “cijfers en feiten” over risico’s van geneesmiddelen in het verkeer

De patiënt heeft zelfbeschikkingsrecht vinden alle professionals die aan het onderzoek deelnamen. Professionals kunnen alleen ondersteunen bij het maken van de juiste keuzes. Belangrijk aandachtspunt volgens hen is dat er informatie gegeven moet worden die gebaseerd is op “feiten en cijfers”. Dit betekent dat er behoefte is aan evidence-based informatie waarmee de patiënt inzicht gegeven kan worden in de mogelijke risico’s van het deelnemen aan het verkeer. Bovendien moet in de afweging ook als aandachtspunt meegenomen de vraag of “de kwaal niet erger is dan het middel”. Dit alles betekent dat er veel nuances zijn in de informatie die gegeven moet worden. Immers, de gevolgen van gebruik zijn per geneesmiddel, per dosering maar ook per gebruiker verschillend. Daarnaast is voor sommige mensen verkeersdeelname belangrijker dan voor andere. Met deze nuances dient een voorlichtingscampagne rekening te houden.

Voorlichtingscampagne vooral een ondersteunende taak

Een grote massamediale voorlichtingscampagne zal vooral kunnen bijdragen aan de bewustwording van consumenten en het bespreekbaar maken van het onderwerp in spreekkamer en apotheek. Een aanvulling van ondersteunend materiaal voor zowel consumenten als professionals is noodzakelijk. Patiëntenfolders zijn daarbij een eerste begin. Een webpagina die ruimte biedt voor nuances, een reactievermogenstest en beter op maat gesneden informatie zijn volgende stappen.

Uiteindelijk bewerkstelligen van gedragsverandering, nu eerste stap via voorlichting

Uit dit onderzoek blijkt dat consumenten over het algemeen voldoende kennis bezitten en een goede houding hebben ten aanzien van geneesmiddelengebruik in relatie tot verkeersdeelname. Het belangrijkste speerpunt lijkt nu te zijn om bij de consumenten een gedragsverandering te bewerkstelligen. De consumenten moeten duidelijk gemaakt worden dat het ook hen zelf aangaat, en niet alleen de ander.

Voor een gedragsverandering is hoogstwaarschijnlijk meer nodig dan een grote voorlichtingscampagne: door de variatie in effecten van geneesmiddelen, in dosering en tussen patiënten is het lastig algemeen geldende adviezen over verkeersdeelname te geven. Maar met deze campagne worden naast de consumenten, ook de beroepsgroepen weer bewust gemaakt van het belang van dit onderwerp. Zij kunnen de consumenten wijzen op de risico's en kunnen de consumenten ondersteunen bij het maken van keuzes. Door bijvoorbeeld een driekleurensysteem voor de waarschuwingsticker te ontwikkelen worden zowel consument als professional ondersteund in hun voorlichting en wellicht ook gedrag. Hier liggen de mogelijkheden voor de voorlichtingscampagne en vormt dit een eerste stap.

Literatuur

Regeling Eisen Geschiktheid 2000, Staatscourant 99, 2000.

Wegenverkeerswet, 1994 (laatst gewijzigd 2004).

Barbone F, McMahon AD, Davey PG, Morris AD, Reid IC, McDevitt DG et al. *Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use*. *Lancet* 1998; 352(9137):1331-1336.

Bredewoud, RA. *Geneesmiddelen en Rijvaardigheid*. Factsheet CBR:
<http://rijbewijs.cbr.nl/pdf/geneesmiddelen.pdf>.

Carmen dR, Gomez J, Sancho M, Alvarez FJ. *Alcohol, illicit drugs and medicinal drugs in fatally injured drivers in Spain between 1991 and 2000*. *Forensic Sci Int* 2002; 127(1-2):63-70.

Croonen H. *UPPER moet kloof tussen kennis en praktijk dichten*. *Pharmaceutisch Weekblad* 139[29/30], p. 966. 2004.

Drummer OH, Gerostamoulos J, Batziris H, Chu M, Caplehorn J, Robertson MD et al. *The involvement of drugs in drivers of motor vehicles killed in Australian road traffic crashes*. *Accid Anal Prev* 2004; 36(2):239-248.

Giovanardi D, Castellana CN, Pisa S, Poppi B, Pinetti D, Bertolini A et al. *Prevalence of abuse of alcohol and other drugs among injured drivers presenting to the emergency department of the University Hospital of Modena, Italy*. *Drug Alcohol Depend* 2005; 80(1):135-138.

Gjerde H, Beylich KM, Morland J. *Incidence of alcohol and drugs in fatally injured car drivers in Norway*. *Accid Anal Prev* 1993; 25(4):479-483.

Goldenbeld Ch. *Meningen, voorkeuren en verkeersgedrag van Nederlandse automobilisten*. Leidschendam: SWOV, 2003.

Hendriks M, Vervloet M, Van Dijk L. *Eindevaluatie Meer Jaren Afspraken Farmacie 2000-2004. Invloed van de Diabetes Check op de farmaceutische patiëntenzorg aan diabetespatiënten in de apotheek*. Utrecht: NIVEL 2005.

ICADTS (International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety) Working Group on *Prescribing and Dispensing Guidelines for Medicinal Drugs affecting Driving Performance*. ICADTS, maart 2001.

Mathijssen MP, Houwing S. *The prevalence and relative risk of drink and drug driving in the Netherlands: a case-control in the Tilburg police district*. Leidschendam: SWOV, 2005.

Ministerie van Verkeer en Waterstaat. Persbericht, 29 oktober 2002: *Bob-campagne groot succes*.

- Ministerie van Verkeer en Waterstaat. *Jaarverslag 2005* (TK, 2005-2006, 30550 XII).
- Movig KL, Mathijssen MP, Nagel PH, van Egmond T, de Gier JJ, Leufkens HG et al. *Psychoactive substance use and the risk of motor vehicle accidents*. *Accid Anal Prev* 2004; 36(4):631-636.
- Mura P, Kintz P, Ludes B, Gaulier JM, Marquet P, Martin-Dupont S et al. *Comparison of the prevalence of alcohol, cannabis and other drugs between 900 injured drivers and 900 control subjects: results of a French collaborative study*. *Forensic Sci Int* 2003; 133(1-2):79-85.
- Neutel CI. *Risk of traffic accident injury after a prescription for a benzodiazepine*. *Ann Epidemiol* 1995; 5(3):239-244.
- Ramaekers JG. *Antidepressants and driver impairment: empirical evidence from a standard on-the-road test*. *J Clin Psychiatry* 2003; 64(1):20-29.
- Schmitt JAJ, Wingen M, Riedel WJ, Ramaekers JG. *Effects of depression and antidepressant therapy on driving performance*. 2005. Project Consortium IMMORTAL.
- Seymour A, Oliver JS. *Role of drugs and alcohol in impaired drivers and fatally injured drivers in the Strathclyde police region of Scotland, 1995-1998*. *Forensic Sci Int* 1999; 103(2):89-100.
- Stichting Farmaceutische Kengetallen. *Data en Feiten 2006*. Den Haag: SFK, juli 2006.
- Stichting Health Base. *Commentaren medicatiebewaking 2005/2006*. Houten: Stichting Health Base, 2006.
- Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid. *Factsheet Rijden onder invloed van alcohol en drugs*. SWOV, augustus 2005.
- Universiteit Utrecht. Persbericht, 22 maart 1995: *Door geneesmiddelen minder verkeersdoden dan gedacht*.
- Verster JC, Volkerts ER. *Antihistamines and driving ability: evidence from on-the-road driving studies during normal traffic*. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 92(3):294-303.
- Verster JC, Veldhuijzen DS, Volkerts ER. *Is it Safe to Drive a Car when Treated with Anxiolytics? Evidence from on-the-Road Driving Studies During Normal Traffic*. 2. *Current Psychiatry Reviews* 1, 215-225. 2005.
- Verster JC, Veldhuijzen DS, Patat A, Olivier B, Volkerts ER. *Hypnotics and Driving Safety: Meta-analyses of Randomized Controlled Trials Applying the on-the-Road Driving Test*. *Current Drug Safety* 1[1], 63-71. 2006.
- Wegman F, Aarts L. *Door met Duurzaam Veilig – Nationale Verkeersveiligheids-verkenning voor de jaren 2005-2020*. Leidschendam: SWOV, 2005.

Weiler JM, Bloomfield JR, Woodworth GG, Grant AR, Layton TA, Brown TL et al. *Effects of fexofenadine, diphenhydramine, and alcohol on driving performance. A randomized, placebo-controlled trial in the Iowa driving simulator.* Ann Intern Med 2000; 132(5):354-363.

Bijlage 1. Indeling rijgevaarlijke geneesmiddelen

Indeling rijgevaarlijke geneesmiddelen

Momenteel wordt er gewerkt aan een internationale classificatie van rijgevaarlijke geneesmiddelen, waarbij deze in drie categorieën ingedeeld worden. Dit wordt gebaseerd op de categorie-indeling die Wolschrijn en De Gier in 1991 ontwikkeld hebben (zie tabel A). In de tabel zijn de drie categorieën vergeleken met de effecten van alcohol, uitgedrukt in bloedalcoholgehalte.

Tabel A: Categorie-indeling rijgevaarlijke geneesmiddelen

Categorie	Omschrijving	Vergelijking met alcohol effect
I	Geneesmiddelen waarvan een negatieve invloed op de rijvaardigheid onwaarschijnlijk is	< 0,5 promille bloedalcoholgehalte
II	Geneesmiddelen die een lichte tot matige negatieve invloed op de rijvaardigheid kunnen veroorzaken	0,5 – 0,8 promille bloedalcoholgehalte
III	Geneesmiddelen die een ernstige invloed op de rijvaardigheid kunnen veroorzaken	> 0,8 promille bloedalcoholgehalte

Bron: Wolschrijn en De Gier (1991)

Deze categorie-indeling wordt in huidig onderzoek aangehouden. Stichting Health Base geeft in haar publicatie Commentaren Medicatiebewaking 2005/2006 een overzicht van de geneesmiddelen die na uitgebreid experimenteel onderzoek als rijgevaarlijk beschouwd worden. Zij vermeldt ook de categorie waartoe deze geneesmiddelen behoren op basis van de indeling van Wolschrijn en De Gier. Welke geneesmiddelen als rijgevaarlijk beschouwd worden, kan in tabel B afgelezen worden. Dit zijn de geneesmiddelen die in dit onderzoek betrokken worden.

Tabel B: Overzicht rijgevaarlijke geneesmiddelen en de categorie waartoe zij behoren

Benzodiazepines		Antidepressiva	Antihistaminica
Anxiolytica	Hypnotica		
bupiron, hoge dosis (II)	flunitrazepam (III)	amitriptyline (III)	clemastine (III)
chloordiazepoxide (III)	flurazepam (III)	mianserine (III)	dexchlorfeniramine (III)
diazepam (III)	loprazolam (III)	nortriptyline (II)	promethazine (III)
lorazepam (III)	nitrazepam (III)	clomipramine (II)	cyproheptadine (II)
oxazepam (III)	zopiclon (III)	imipramine (II)	hydroxyzine (III)
alprazolam (II)		dosulepine (II)	
bromazepam (III)		doxepine (II)	
prazepam (II)		maprotiline (II)	

Bron: Stichting Health Base (2006), Wolschrijn en De Gier (1991)

Bijlage 2. Vragenlijst Consumentenpanel Gezondheidszorg

Herkomst vragen

De vragenlijst is voor een deel gebaseerd op vragen uit:

- Vragenlijst uit ‘Meningen, voorkeuren en verkeersgedrag van Nederlandse automobilisten’, Goldenbeld, Leiden: SWOV, 2003.
- Vragenlijst uit ‘Jongeren en alcohol in het verkeer’, Van Vlierden, Steunpunt Verkeersveiligheid België, 2005.
- Vragenlijst ‘Receptgeneesmiddelen’, afgenomen in Consumentenpanel Gezondheidszorg, NIVEL, 2002.
- Vragenlijst uit het Mobiliteitsonderzoek 2005, van Rijkswaterstaat, Adviesdienst verkeer en vervoer (www.rws-avv.nl).
- Vragenlijst uit het Tijdsbestedingonderzoek 2000, van SCP (www.tijdsbesteding.nl).

Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie uit:

- Rapportage ‘Prescribing and Dispensing Guidelines for Medicinal Drugs Affecting Driving Performance’ van International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), 2001.
- Brochure “Invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid” voor de zorgverlener, opgesteld door het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV).
- Folder “Wist je ... dat sommige geneesmiddelen een invloed kunnen hebben op je rijvaardigheid” voor de consument, opgesteld door BIVV.
- Folder “Rijvaardigheid” van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).
- Model bijsluiter, van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Vragenlijst Juni 2006

Gebruik van geneesmiddelen in het verkeer

Let op!

Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door het panellid (de geadresseerde)

Toelichting bij de vragenlijst

Waar gaat de vragenlijst van het Consumentenpanel deze keer over?

De vragenlijst die we u nu vragen in te vullen gaat over het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer. Met deze vragenlijst willen we in kaart brengen wat consumenten weten en vinden van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in relatie tot deelname aan het verkeer.

Het kan zijn dat sommige vragen op u niet van toepassing lijken, bijvoorbeeld omdat u niet regelmatig aan het verkeer deelneemt of omdat u (momenteel) geen geneesmiddelen gebruikt. Toch willen wij u verzoeken om alle vragen te beantwoorden, al uw informatie is voor ons van groot belang.

Waarom leggen wij deze vragen aan u voor?

De overheid gaat rondom het thema geneesmiddelen in het verkeer een campagne ontwikkelen. Het NIVEL is gevraagd onderzoek te doen naar wat consumenten weten en vinden van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer.

Anonimiteit

De meeste vragen kunt u beantwoorden door het hokje aan te kruisen bij het antwoord van uw keuze. Bij enkele vragen wordt u gevraagd zelf uw antwoord op te schrijven, of uw antwoord toe te lichten. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat ons om uw mening en uw ervaringen.

Uw gegevens worden vanzelfsprekend zorgvuldig en anoniem verwerkt.

Nog vragen?

U kunt de vragenlijst terugsturen met de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is hierbij niet nodig. Heeft u vragen, dan kunt u contact opnemen met Christel van Well (telefoonnummer 030 2729662). Bij voorkeur tussen 9.15 en 11.00 uur bellen (niet op woensdag).

Algemeen

- 1 Wat is uw geslacht?
- Man
 - Vrouw
- 2 Wat is uw geboortedatum?

. . . - . . . -

A Verkeersdeelname

- 3 Over welke vervoermiddelen beschikt uw huishouden? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Fiets
 - Brommer of snorfiets
 - Motor
 - Auto
 - Ander voertuig, namelijk

- 4 Wilt u bij elk van onderstaande vervoermiddelen aangeven hoe vaak u deze gebruikt?

Bij de fiets, brommer/snorfiets, motor of auto gaat het erom dat u zelf de bestuurder bent.

	<i>dagelijks</i>	<i>enkele keren per week</i>	<i>enkele keren per maand</i>	<i>enkele keren per jaar</i>	<i>nooit</i>
a De fiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b De brommer of snorfiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c De motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Het openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5 Heeft u een rijbewijs?

- Nee
 Ja

- 6 Heeft iemand anders in uw huishouden, buiten u zelf, een rijbewijs?

- Nee
 Ja

- 7 Volgt u een opleiding?

- Nee → *ga naar vraag 9*
 Ja

- 8 Hoe gaat u naar uw onderwijsinstelling? Graag **alle** gebruikte vervoermiddelen aangeven.

Als u bijvoorbeeld met de fiets naar het station gaat, de trein neemt en vervolgens loopt naar uw onderwijsinstelling, dan kruist u fiets, openbaar vervoer en lopend aan.

- Lopend
 Ik rij met iemand mee
 Met de fiets
 Met de brommer of snorfiets
 Met de motor
 Met de auto
 Met het openbaar vervoer
 Anders, namelijk

- 9 Doet u betaald werk en/of verricht u vrijwilligerswerk? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Nee → *ga naar vraag 11*
 Ja, betaald werk
 Ja, vrijwilligerswerk

- 10 Hoe gaat u naar uw werk? Graag **alle** gebruikte vervoermiddelen aangeven.
Als u bijvoorbeeld met de fiets naar het station gaat, de trein neemt en vervolgens loopt naar uw werk, dan kruist u fiets, openbaar vervoer en lopend aan.
- Lopend
 - Ik rij met iemand mee
 - Met de fiets
 - Met de brommer of snorfiets
 - Met de motor
 - Met de auto, woon-werkverkeer
 - Met de auto, beroepsmatig als: *(kruis aan wat op u van toepassing is)*
 - vrachtwagenchauffeur
 - buschauffeur
 - taxichauffeur
 - privé chauffeur
 - koerier
 - anders, namelijk
 - Met het openbaar vervoer
 - Anders, namelijk

- 11 Welk vervoermiddel gebruikt u voor uw dagelijkse activiteiten (anders dan werk of opleiding)? *Bijvoorbeeld de kinderen naar school brengen, boodschappen halen, voor sociale activiteiten. (meerdere antwoorden mogelijk)*
- Ik ga lopend
 - Ik rij met iemand mee
 - Fiets
 - Brommer of snorfiets
 - Motor
 - Auto
 - Openbaar vervoer
 - Anders, namelijk

INDIEN U GEEN GEBRUIK MAAKT VAN EEN BROMMER, SNORFIETS, MOTOR OF AUTO VOOR UW WERK, OPLEIDING OF ANDERE ACTIVITEITEN, GA DAN NAAR VRAAG 15.

- 12 Hoeveel tijd bent u normaal gesproken kwijt aan reizen op een gemiddelde doordeweekse dag?
- Minder dan 15 minuten
 - Tussen de 15 en 30 minuten
 - Tussen de 30 en 60 minuten
 - Tussen de 60 en 90 minuten
 - Meer dan 90 minuten

- 13 Als u met het openbaar vervoer zou gaan, in plaats van met uw auto, motor of brommer/snorfiets, hoeveel extra reistijd bent u dan per dag kwijt?
- Ik ben sneller met het openbaar vervoer
 - Zelfde reistijd
 - Tot 15 minuten extra
 - Tot 30 minuten extra
 - Tot 60 minuten extra
 - Meer dan 60 minuten extra

- 14 Zou u bereid zijn om met het openbaar vervoer te gaan, in plaats van met uw auto, motor of brommer/snorfiets?
- Ja
 - Nee. Zo nee, waarom niet?
-

B Geneesmiddelen in het verkeer

- 15 Weet u dat bepaalde geneesmiddelen een negatieve invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid?
- Nee → *ga naar vraag 18*
 - Ja

- 16 Zo ja, wat voor soort geneesmiddelen zijn dat volgens u? *Neemt u rustig de tijd om hierover na te denken.*
-
-

- 17 En welke nadelige effecten denkt u dat deze geneesmiddelen hebben? *Neemt u rustig de tijd om hierover na te denken.*
-
-

- 18 Hoe vaak denkt u dat de onderstaande factoren een rol spelen bij verkeersongevallen?
(*één antwoord aankruisen*)

	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>weet niet</i>
a Vermoeidheid achter het stuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Rijden onder invloed van alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Te weinig afstand tot voorganger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Te hoge snelheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Gebruik van drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 19 Hieronder staat een aantal uitspraken over risico's van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer. Wilt u bij elke uitspraak aangeven of deze volgens u waar of onwaar is?

	<i>waar</i>	<i>onwaar</i>	<i>weet niet</i>
a Het risico op een verkeersongeval is kleiner als je net begonnen bent met het gebruik van een rijgevaarlijk geneesmiddel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Het risico op een verkeersongeval blijft gelijk als je een grotere hoeveelheid van een rijgevaarlijk geneesmiddel neemt dan is voorgeschreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Het risico op een verkeersongeval kan groter worden als je een rijgevaarlijk geneesmiddel combineert met een vrij verkrijgbaar geneesmiddel (bijv. pijnstiller, hoestmiddel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Het risico op een verkeersongeval wordt groter als je naast een rijgevaarlijk geneesmiddel ook alcohol gebruikt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Het risico op een verkeersongeval blijft gelijk als je meerdere rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Het risico op een verkeersongeval wordt groter als de dosering van het rijgevaarlijke geneesmiddel hoger is.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C Geneesmiddelengebruik

- 20 Hieronder staat een aantal veelgebruikte geneesmiddelen die op recept verkregen kunnen worden of die u zelf kunt kopen. Wilt u per geneesmiddel aangeven of u deze nu gebruikt of in het verleden gebruikt heeft? Wilt u ook aangeven of het u voorgeschreven is (en door wie) of dat u het zelf gekocht heeft?

Geneesmiddel	<i>Wanneer gebruikt?</i>				<i>Voorgeschreven of zelf gekocht?</i>		
	<i>nu</i>	<i>niet nu, korter dan ½ jr geleden</i>	<i>langer dan ½ jr geleden</i>	<i>nog nooit</i>	<i>huisarts</i>	<i>specialist</i>	<i>zelf gekocht</i>
a Cholesterolverlagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Geneesmiddel tegen allergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Geneesmiddel tegen depressie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Geneesmiddel tegen hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Geneesmiddel voor de ogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Kalmeringsmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Pijnstiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Slaapmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 21 Heeft u nadelige effecten gemerkt tijdens het gebruik van dit/deze geneesmiddel(en)?
- Nee → *ga naar vraag 23*
 - Ja
- 22 Welke nadelige effecten heeft u gemerkt? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Slaperigheid of sufheid
 - Verminderde alertheid
 - Problemen met de concentratie
 - Onscherp zicht
 - Duizeligheid
 - Anders, namelijk

D Informatie over geneesmiddelen

- 23 Heeft u wel eens informatie ontvangen over de mogelijke invloed van een van uw geneesmiddelen op uw rijvaardigheid? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Nee → *ga naar vraag 29*
 - Ja, ik heb **ongevraagd** informatie gekregen van de huisarts/specialist of apotheker
 - Ja, ik heb **zelf** informatie gevraagd aan de huisarts/specialist of apotheker

- 24 Om welk(e) geneesmiddel(en) ging het?
.....

- 25 Door wie en hoe bent u op de hoogte gesteld van de mogelijke invloed van dit geneesmiddel op uw rijvaardigheid? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

	<i>van huisarts of specialist</i>	<i>van apotheek</i>	<i>niet gekregen</i>
a Via mondelinge informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Via schriftelijke informatie (bijv. folder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Door verwijzing naar de bijsluiter in de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Door verwijzing naar de waarschuwingssticker op de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Door een verwijzing naar het etiket op de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Anders, namelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 26 Welke informatie heeft u toen ontvangen? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- In welke mate het geneesmiddel van invloed is op de rijvaardigheid
 - Hoe lang het effect van het geneesmiddel op de rijvaardigheid aanhoudt
 - Welke andere, rijveilige geneesmiddelen er zijn voor uw ziekte/aandoening
 - Anders, namelijk

ALS U VOOR MEERDERE GENEESMIDDELEN INFORMATIE OVER DE INVLOED OP DE RIJVAARDIGHEID HEEFT GEKREGEN, DENKT U DAN AAN DE LAATSTE KEER BIJ HET INVULLEN VAN VRAGEN 27 EN 28.

- 27 Heeft deze informatie iets veranderd aan uw rijgedrag?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - ik had niet de mogelijkheid mijn rijgedrag te veranderen
 - ik merkte geen nadelige effecten die mijn rijgedrag beïnvloeden
 - anders, namelijk
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot *geen* gemotoriseerd voertuig meer te besturen
 - ik besloot *minder vaak* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - ik besloot op *minder delen van de dag* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - anders, namelijk
- 28 Heeft deze informatie iets veranderd aan uw gebruik van het desbetreffende rijgevaarlijke geneesmiddel?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - er was geen ander geneesmiddel voor handen
 - anders, namelijk
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot het geneesmiddel *niet* te gebruiken
 - ik besloot het geneesmiddel alleen te gebruiken als ik niet hoefde te rijden
 - ik heb om een rijveilig geneesmiddel gevraagd/voorgeschreven gekregen
 - anders, namelijk
- 29 Heeft u zelf nog naar informatie gezocht over de mogelijke invloed van een van uw geneesmiddelen op uw rijvaardigheid?
- Nee → *ga naar vraag 34*
 - Ja
- 30 Op welke manier heeft u naar deze informatie gezocht? (*meerdere antwoorden mogelijk*)
- Ik heb contact opgenomen met de geneesmiddeleninfolijn
 - Ik heb gezocht in een medische encyclopedie
 - Ik heb gezocht in tijdschriften
 - Ik heb gezocht op internet, namelijk: (*kruis aan welke internetpagina's u bezocht heeft*)
 - Op de internetpagina van de geneesmiddelenfabrikant
 - Op een internetpagina over mijn ziekte of aandoening
 - Op een internetpagina over geneesmiddelen, zoals www.apotheek.nl
 - Op een algemene gezondheid internetpagina
 - Op de internetpagina van een zorgverzekeraar
 - Andere internetpagina, namelijk
 - Anders, namelijk

- 31 Heeft u de informatie die u zocht ook gevonden?
- Nee → *ga naar vraag 34*
 - Ja
Zo ja, waar?
.....
- 32 Heeft deze informatie iets veranderd aan uw rijgedrag?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - ik had niet de mogelijkheid mijn rijgedrag te veranderen
 - ik merkte geen nadelige effecten die mijn rijgedrag beïnvloeden
 - ik heb informatie gevonden dat het geneesmiddel niet rijgevaarlijk is
 - anders, namelijk
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot *geen* gemotoriseerd voertuig meer te besturen
 - ik besloot *minder vaak* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - ik besloot op *minder delen van de dag* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - anders, namelijk
- 33 Heeft de gevonden informatie iets veranderd aan uw gebruik van het desbetreffende rijgevaarlijke geneesmiddel?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - er was geen ander geneesmiddel voor handen
 - anders, namelijk
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot het geneesmiddel *niet* te gebruiken
 - ik besloot het geneesmiddel alleen te gebruiken als ik niet hoefde te rijden
 - ik heb om een rijveilig geneesmiddel gevraagd/voorgeschreven gekregen
 - anders, namelijk
- 34 Leest u de bijsluiter van een geneesmiddel?
- Ja, ik lees de gehele bijsluiter door
 - Ja, ik lees bepaalde delen van de bijsluiter, namelijk: (*kruis aan welke delen u leest*)
 - deel "wat is het voor geneesmiddel en waarvoor wordt het gebruikt"
 - deel "wat u moet weten voordat u het geneesmiddel inneemt/gebruikt"
 - deel "hoe wordt het geneesmiddel ingenomen/gebruikt"
 - deel "mogelijke bijwerkingen van het geneesmiddel"
 - deel "hoe bewaart u het geneesmiddel"
 - Nee, ik lees de bijsluiter niet

35 Hoe duidelijk vindt u de informatie die in de bijsluiter staat?

- Heel erg duidelijk
- Enigszins duidelijk
- Niet zo duidelijk
- Helemaal niet duidelijk

36 Informatie over geneesmiddelen kan door verschillende personen of organisaties verstrekt worden. Van wie zou u **het liefst** informatie over rijgevaarlijke geneesmiddelen willen krijgen? (één antwoord aankruisen)

Informatie over ...	<i>van huisarts/ specialist</i>	<i>van apotheek</i>	<i>van overheid</i>	<i>van genees- middelen- fabrikant</i>	<i>geen voorkeur</i>
a ...de mogelijke invloed van het geneesmiddel op de rijvaardigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b ...hoe lang het effect van het geneesmiddel op de rijvaardigheid aanhoudt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c mogelijke rijveilige alternatieven die er zijn voor dit geneesmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E Houding ten opzichte van verkeersgedrag

37 In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken? (één antwoord aankruisen)

	<i>zeer mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>oneens</i>	<i>zeer mee oneens</i>	<i>geen mening</i>
a Mensen moeten zèlf kunnen bepalen of zij, als ze een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruiken, achter het stuur gaan zitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Rijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen zou strenger aangepakt moeten worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Rijden na het drinken van alcohol zou geheel verboden moeten worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De risico's van het rijden onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen worden overdreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e De risico's van het rijden onder invloed van alcohol worden overdreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38 In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken? (één antwoord aankruisen)

	<i>zeer mee eens</i>	<i>mee eens</i>	<i>oneens</i>	<i>zeer mee oneens</i>	<i>geen mening</i>
a Ik heb nog nooit aan eventuele gevolgen van geneesmiddelen in het verkeer gedacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik mijn persoonlijke veiligheid in het gedrang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik andere weggebruikers in gevaar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Als ik weet dat iemand een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, rijd ik niet met die persoon mee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, laat ik mijn auto staan en ga ik met een ander vervoermiddel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Ik vind het geen probleem als andere weggebruikers rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, probeer ik zo weinig mogelijk met de auto te gaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Andere bestuurders houden rekening met hun gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in hun verkeersdeelname.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPMERKINGEN

Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop, zonder postzegel, terugsturen naar het NIVEL.

Bijlage 3. Vragenlijst Geneesmiddelgebruikers

Herkomst vragen

De vragenlijst is voor een deel gebaseerd op vragen uit:

- Vragenlijst uit 'Meningen, voorkeuren en verkeersgedrag van Nederlandse automobilisten', Goldenbeld, Leiden: SWOV, 2003.
- Vragenlijst uit 'Jongeren en alcohol in het verkeer', Van Vlierden, Steunpunt Verkeersveiligheid België, 2005.
- Vragenlijst 'Receptgeneesmiddelen', afgenomen in Consumentenpanel Gezondheidszorg, NIVEL, 2002.
- Vragenlijst uit het Mobiliteitsonderzoek 2005, van Rijkswaterstaat, Adviesdienst verkeer en vervoer (www.rws-avv.nl).
- Vragenlijst uit het Tijdsbestedingonderzoek 2000, van SCP (www.tijdsbesteding.nl).
- Vragenlijst uit Tweede Nationale Studie, deel 5: Oog voor communicatie, NIVEL, 2004.

Daarnaast is gebruik gemaakt van informatie uit:

- Rapportage 'Prescribing and Dispensing Guidelines for Medicinal Drugs Affecting Driving Performance' van International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS), 2001.
- Commentaren Medicatiebewaking 2005/2006, Stichting Health Base, 2006.
- Brochure "Invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid" voor de zorgverlener, opgesteld door het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV).
- Folder "Wist je ... dat sommige geneesmiddelen een invloed kunnen hebben op je rijvaardigheid" voor de consument, opgesteld door BIVV.
- Folder "Rijvaardigheid" van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).
- Model bijsluiter, van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Otterstraat 118 - 124
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst

GEBRUIK VAN GENEESMIDDELEN IN HET VERKEER

Toelichting bij de vragenlijst

Met deze vragenlijst willen we willen in kaart brengen wat mensen weten en vinden van het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in relatie tot deelname aan het verkeer. In deze vragenlijst vindt u daarom vragen over uw verkeersdeelname, uw geneesmiddelengebruik en uw kennis over de invloed van geneesmiddelen op rijvaardigheid.

Het kan zijn dat sommige vragen op u niet van toepassing lijken, bijvoorbeeld omdat u niet regelmatig aan het verkeer deelneemt. Toch willen wij u verzoeken om alle vragen te beantwoorden, al uw informatie is voor ons van groot belang.

De meeste vragen kunt u beantwoorden door het hokje aan te kruisen bij het antwoord van uw keuze. Bij enkele vragen wordt u gevraagd zelf uw antwoord op te schrijven, of uw antwoord toe te lichten. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat ons om uw mening en uw ervaringen.

Wij hopen dat u bereid bent om de vragenlijst in te vullen. Na het invullen kunt u de vragenlijst terugsturen naar het NIVEL in de bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel is niet nodig.

Indien u nog vragen of opmerkingen heeft, dan kunt u telefonisch contact opnemen met Marcia Vervloet (tel. 030-2729713). Wilt u bij voorkeur bellen tussen 9.15 – 12.00 uur (niet op vrijdag)?

Uw apotheek

We vragen u eerst van welke apotheek u deze vragenlijst gekregen heeft. Dit willen we graag weten omdat we dan kunnen bepalen hoeveel mensen per apotheek gereageerd hebben. Het is niet mogelijk om uw gegevens hierdoor te achterhalen.

Naam van uw apotheek:

Algemene gegevens

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

... - ... -

3. Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?

- Geen
- Lagere school
- Lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO, enz.)
- VMBO, (M)ULO, MAVO, drie jaar HBS
- Middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO, enz.)
- HBS, HAVO, VWO, MMS, gymnasium
- Hoger beroepsonderwijs (HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
- Universiteit
- Anders, nl.

4. Wat is de samenstelling van uw huishouden?

- Eenpersoonshuishouden, zonder kinderen
- Eenpersoonshuishouden, met kinderen
- Getrouwd/samenwonend, zonder kinderen
- Getrouwd/samenwonend, met kinderen
- Anders, nl.

5. Wilt u hieronder aangeven in welk land u, uw moeder en uw vader geboren zijn?

Geboorteland van:	u zelf	uw moeder	uw vader
Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indonesië/voormalig Nederlands-Indië	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suriname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turkije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duitsland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nederlandse Antillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aruba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander, namelijk

Verkeersdeelname

6. Over welke vervoermiddelen beschikt uw huishouden? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Fiets
- Brommer of snorfiets
- Motor
- Auto
- Ander voertuig, nl.

7. Wilt u bij elk van onderstaande vervoermiddelen aangeven hoe vaak u deze gebruikt? *Bij de fiets, brommer/snorfiets, motor of auto gaat het erom dat u zelf de bestuurder bent.*

	Dagelijks	Enkele keren per week	Enkele keren per maand	Enkele keren per jaar	Nooit
a. De fiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. De brommer of snorfiets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. De motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Het openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Anders, nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Heeft u een rijbewijs?

- Nee
- Ja

9. Heeft iemand anders in uw huishouden, buiten u zelf, een rijbewijs?
- Nee
 - Ja
10. Volgt u op een opleiding?
- Nee → GA NAAR VRAAG 12
 - Ja
11. Hoe gaat u naar uw onderwijsinstelling? Graag **alle** gebruikte vervoermiddelen aangeven.
Als u bijvoorbeeld met de fiets naar het station gaat, de trein neemt en vervolgens loopt naar uw onderwijsinstelling, dan kruist u fiets, openbaar vervoer en lopend aan.
- Lopend
 - Ik rij met iemand mee
 - Met de fiets
 - Met de brommer of snorfiets
 - Met de motor
 - Met de auto
 - Met het openbaar vervoer
 - Anders, nl.
12. Doet u betaald werk en/of verricht u vrijwilligerswerk? (Meerdere antwoorden mogelijk)
- Nee → GA NAAR VRAAG 14
 - Ja, betaald werk
 - Ja, vrijwilligerswerk
13. Hoe gaat u naar uw werk? Graag **alle** gebruikte vervoermiddelen aangeven.
Als u bijvoorbeeld met de fiets naar het station gaat, de trein neemt en vervolgens loopt naar uw werk, dan kruist u fiets, openbaar vervoer en lopend aan.
- Lopend
 - Ik rij met iemand mee
 - Met de fiets
 - Met de brommer of snorfiets
 - Met de motor
 - Met de auto, woon-werkverkeer
 - Met de auto, beroepsmatig als: (kruis aan wat op u van toepassing is)
 - vrachtwagenchauffeur
 - buschauffeur
 - taxichauffeur
 - privé chauffeur
 - koerier
 - anders, nl.
 - Met het openbaar vervoer
 - Anders, nl.

14. Welk vervoermiddel gebruikt u voor uw dagelijkse activiteiten (anders dan werk of opleiding)? *Bijvoorbeeld de kinderen naar school brengen, boodschappen halen, voor sociale activiteiten. (Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Ik ga lopend
- Ik rij met iemand mee
- Fiets
- Brommer of snorfiets
- Motor
- Auto
- Openbaar vervoer
- Anders, nl.

.....

INDIEN U GEEN GEBRUIK MAAKT VAN EEN BROMMER, SNORFIETS, MOTOR OF AUTO VOOR UW WERK, OPLEIDING OF ANDERE ACTIVITEITEN, GA DAN NAAR VRAAG 18.

15. Hoeveel tijd bent u normaal gesproken kwijt aan reizen op een gemiddelde doordeweekse dag?

- Minder dan 15 minuten
- Tussen de 15 en 30 minuten
- Tussen de 30 en 60 minuten
- Tussen de 60 en 90 minuten
- Meer dan 90 minuten

16. Als u met het openbaar vervoer zou gaan, in plaats van met uw auto, motor of brommer/snorfiets, hoeveel extra reistijd bent u dan per dag kwijt?

- Ik ben sneller met het openbaar vervoer
- Zelfde reistijd
- Tot 15 minuten extra
- Tot 30 minuten extra
- Tot 60 minuten extra
- Meer dan 60 minuten extra

17. Zou u bereid zijn om met het openbaar vervoer te gaan, in plaats van met uw auto, motor of brommer/snorfiets?

- Ja
- Nee
Zo nee, waarom niet?

.....
.....

Geneesmiddelen in het verkeer

De volgende vragen gaan over het gebruik van geneesmiddelen in relatie tot de rijvaardigheid. We willen inzicht krijgen in wat wel en niet bekend is bij de Nederlandse bevolking. Als u het antwoord op een van de volgende vragen niet weet, dan kunt u dit gerust aangeven. Ook dat is van groot belang voor dit onderzoek.

18. Weet u dat bepaalde geneesmiddelen een negatieve invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid?

- Nee → GA NAAR VRAAG 21
 Ja

19. Zo ja, wat voor soort geneesmiddelen zijn dat volgens u?

Neemt u rustig de tijd om hier over na te denken.

.....
.....
.....

20. En welke nadelige effecten denkt u dat deze geneesmiddelen hebben?

Neemt u rustig de tijd om hier over na te denken.

.....
.....
.....

21. Hoe vaak denkt u dat de onderstaande factoren een rol spelen bij verkeersongevallen?

(Eén antwoord aankruisen)

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Weet niet
a. Vermoeidheid achter het stuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rijden onder invloed van alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Te weinig afstand tot voorganger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Te hoge snelheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Gebruik van drugs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Hieronder staat een aantal uitspraken over risico's van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer. Wilt u bij elke uitspraak aangeven of deze volgens u waar of onwaar is?

	Waar	Onwaar	Weet niet
a. Het risico op een verkeersongeval is kleiner als je net begonnen bent met het gebruik van een rijgevaarlijk geneesmiddel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Het risico op een verkeersongeval blijft gelijk als je een grotere hoeveelheid van een rijgevaarlijk geneesmiddel neemt dan is voorgeschreven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Het risico op een verkeersongeval kan groter worden als je een rijgevaarlijk geneesmiddel combineert met een vrij verkrijgbaar geneesmiddel (bijv. pijnstiller, hoestmiddel).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Het risico op een verkeersongeval wordt groter als je naast een rijgevaarlijk geneesmiddel ook alcohol gebruikt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Het risico op een verkeersongeval blijft gelijk als je meerdere rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruikt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Het risico op een verkeersongeval wordt groter als de dosering van het rijgevaarlijke geneesmiddel hoger is.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geneesmiddelengebruik

23. Gebruikt u één of meerdere van de volgende geneesmiddelen op recept? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Slaapmiddelen
- Kalmeringsmiddelen
- Geneesmiddelen tegen depressie
- Geneesmiddelen tegen allergie
- Nee → GA NAAR VRAAG 27

24. Wilt u, *alleen voor uw slaap- of kalmeringsmiddelen en/of geneesmiddelen tegen depressie en/of geneesmiddelen tegen allergie*, de onderstaande tabel invullen? Het gaat hierbij om wat u daadwerkelijk inneemt. Wij vragen u voor elk geneesmiddel aan te geven welke dosering u gebruikt, hoe vaak en op welk tijdstip u het inneemt en sinds wanneer u het gebruikt. Mocht u meer dan drie van deze geneesmiddelen gebruiken, neemt u dan die drie die u al het langst gebruikt. *Probeer u de tabel zo volledig mogelijk in te vullen.*

Naam geneesmiddel

Neemt u dit a.u.b. letterlijk over van het etiket op de verpakking

	Dosering per dag?	Hoe vaak per dag?	Tijdstip inname? (dagdeel)	Sinds? (maand/jaar)
1.....	... mg	... x per dag /
2.....	... mg	... x per dag /
3.....	... mg	... x per dag /

25. Kunt u aangeven welke van de volgende effecten u heeft ondervonden tijdens het gebruik van deze geneesmiddelen? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Geen effect ondervonden
- Slaperigheid of sufheid
- Verminderde alertheid
- Problemen met de concentratie
- Onscherp zicht
- Duizeligheid
- Anders, nl.

26. Wilt u hieronder aangeven of de huisarts/specialist de volgende handelingen heeft verricht tijdens het consult waarbij u uw slaap- of kalmeringsmiddel, geneesmiddel tegen depressie of geneesmiddel tegen allergie voorgeschreven heeft gekregen?

De huisarts/specialist heeft...	Eigenlijk Eigenlijk			
	Nee	niet	wel	Ja
a. ...verschillende behandelmogelijkheden met mij besproken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... met mij overlegd over welk geneesmiddel hij/zij heeft voorgeschreven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...mij gevraagd naar mijn dagelijkse bezigheden (bijv. beroepschauffeur, werken met zware machines) voor hij/zij het geneesmiddel voorschreef.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... mij laten (mee)beslissen over de hulp of behandeling die ik krijg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ... mij gevraagd of ik een gemotoriseerd voertuig bestuur voordat hij/zij het geneesmiddel voorschreef.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informatie over geneesmiddelen

27. Heeft u wel eens informatie ontvangen over de mogelijke invloed van een van uw geneesmiddelen op uw rijvaardigheid? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Nee → GA NAAR VRAAG 33
- Ja, ik heb ongevraagd informatie gekregen van de huisarts/specialist of apotheker
- Ja, ik heb zelf informatie gevraagd aan de huisarts/specialist of apotheker

28. Om welk(e) geneesmiddel(en) ging het?

.....

.....

.....

29. Door wie en hoe bent u op de hoogte gesteld van de mogelijke invloed van dit geneesmiddel op uw rijvaardigheid? (Meerdere antwoorden mogelijk)

	Van huisarts of specialist	Van apotheek	Niet gekregen
a. Via mondelinge informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Via schriftelijke informatie (bijv. folder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Door verwijzing naar de bijsluiter in de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Door verwijzing naar de waarschuwingss sticker op de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Door een verwijzing naar het etiket op de verpakking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Anders, nl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Welke informatie heeft u toen ontvangen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- In welke mate het geneesmiddel van invloed is op de rijvaardigheid
- Hoe lang het effect van het geneesmiddel op de rijvaardigheid aanhoudt
- Welke andere, rijveilige geneesmiddelen er zijn voor uw ziekte/aandoening
- Anders, nl.

ALS U VOOR MEERDERE GENEESMIDDELEN INFORMATIE OVER DE INVLOED OP DE RIJVAARDIGHEID HEEFT GEKREGEN, DENKT U DAN AAN DE LAATSTE KEER BIJ HET INVULLEN VAN VRAGEN 31 EN 32.

31. Heeft deze informatie iets veranderd aan uw rijgedrag?

- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - ik had niet de mogelijkheid mijn rijgedrag te veranderen
 - ik merkte geen nadelige effecten die mijn rijgedrag beïnvloeden
 - anders, nl.
- Ja**, namelijk:
 - ik besloot *geen* gemotoriseerd voertuig meer te besturen
 - ik besloot *minder vaak* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - ik besloot op *minder delen van de dag* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - anders, nl.

32. Heeft deze informatie iets veranderd aan uw gebruik van het desbetreffende rijgevaarlijke geneesmiddel?

- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - er was geen ander geneesmiddel voor handen
 - anders, nl.

- Ja**, namelijk:
 - ik besloot het geneesmiddel *niet* te gebruiken
 - ik besloot het geneesmiddel alleen te gebruiken als ik niet hoefde te rijden
 - ik heb om een rijveilig geneesmiddel gevraagd/voorgeschreven gekregen
 - anders, nl.

33. Heeft u zelf nog naar informatie gezocht over de mogelijke invloed van een van uw geneesmiddelen op uw rijvaardigheid?

- Nee → GA NAAR VRAAG 35
- Ja

34. Op welke manier heeft u naar deze informatie gezocht? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Ik heb contact opgenomen met de geneesmiddeleninfolijn
- Ik heb gezocht in een medische encyclopedie
- Ik heb gezocht in tijdschriften
- Ik heb gezocht op internet, namelijk: (*kruis aan welke internetpagina's u bezocht heeft*)
 - op de internetpagina van de geneesmiddelenfabrikant
 - op een internetpagina over mijn ziekte of aandoening
 - op een internetpagina over geneesmiddelen, zoals www.apotheek.nl
 - op een algemene gezondheid internetpagina
 - op de internetpagina van een zorgverzekeraar
 - andere internetpagina, nl.
- Anders, nl.

35. Heeft u de informatie die u zocht ook gevonden?

- Nee → GA NAAR VRAAG 38
- Ja
Zo ja, waar?

.....

36. Heeft deze informatie iets veranderd aan uw rijgedrag?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - ik had niet de mogelijkheid mijn rijgedrag te veranderen
 - ik merkte geen nadelige effecten die mijn rijgedrag beïnvloeden
 - ik heb informatie gevonden dat het geneesmiddel niet rijgevaarlijk is
 - anders, nl.
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot *geen* gemotoriseerd voertuig meer te besturen
 - ik besloot *minder vaak* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - ik besloot op *minder delen van de dag* een gemotoriseerd voertuig te besturen
 - anders, nl.
37. Heeft de gevonden informatie iets veranderd aan uw gebruik van het desbetreffende rijgevaarlijke geneesmiddel?
- Nee**, want:
 - ik vond de informatie niet op mij van toepassing
 - er was geen ander geneesmiddel voor handen
 - anders, nl.
 - Ja**, namelijk:
 - ik besloot het geneesmiddel *niet* te gebruiken
 - ik besloot het geneesmiddel alleen te gebruiken als ik niet hoefde te rijden
 - ik heb om een rijveilig geneesmiddel gevraagd/voorgeschreven gekregen
 - anders, nl.
38. Leest u de bijsluiter van een geneesmiddel?
- Ja, ik lees de gehele bijsluiter door
 - Ja, ik lees bepaalde delen van de bijsluiter, namelijk: (*kruis aan welke delen u leest*)
 - deel "wat is het voor geneesmiddel en waarvoor wordt het gebruikt"
 - deel "wat u moet weten voordat u het geneesmiddel inneemt/gebruikt"
 - deel "hoe wordt het geneesmiddel ingenomen/gebruikt"
 - deel "mogelijke bijwerkingen van het geneesmiddel"
 - deel "hoe bewaart u het geneesmiddel"
 - Nee, ik lees de bijsluiter niet
39. Hoe duidelijk vindt u de informatie die in de bijsluiter staat?
- Heel erg duidelijk
 - Enigszins duidelijk
 - Niet zo duidelijk
 - Helemaal niet duidelijk

40. Informatie over geneesmiddelen kan door verschillende personen of organisaties verstrekt worden. Van wie zou u het liefst informatie over rijgevaarlijke geneesmiddelen willen krijgen?
(Eén antwoord aankruisen)

Informatie over ...	Van huisarts/ specialist	Van apotheek	Van overheid	Van genees- middelen- fabrikant	Geen voorkeur
a. ...de mogelijke invloed van het geneesmiddel op de rijvaardigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...hoe lang het effect van het geneesmiddel op de rijvaardigheid aanhoudt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...mogelijke rijveilige alternatieven die er zijn voor dit geneesmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Houding ten opzichte van verkeersgedrag

41. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken?
(Eén antwoord aankruisen)

	Ze er mee eens	Mee eens	Oneens	Ze er mee oneens	Geen mening
a. Mensen moeten zèlf kunnen bepalen of zij, als ze een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruiken, achter het stuur gaan zitten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rijden in combinatie met rijgevaarlijke geneesmiddelen zou strenger aangepakt moeten worden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rijden na het drinken van alcohol zou geheel verboden moeten worden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. De risico's van het rijden onder invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen worden overdreven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. De risico's van het rijden onder invloed van alcohol worden overdreven.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende uitspraken?
(Eén antwoord aankruisen)

	Zeer mee eens	Mee eens	Oneens	Zeer mee oneens	Geen mening
f. Ik heb nog nooit aan eventuele gevolgen van geneesmiddelen in het verkeer gedacht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik mijn persoonlijke veiligheid in het gedrang.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Als ik rijd terwijl ik een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, breng ik andere weggebruikers in gevaar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Als ik weet dat iemand een rijgevaarlijk geneesmiddel gebruik, rijd ik niet met die persoon mee.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, laat ik mijn auto staan en ga ik met een ander vervoer. middel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Ik vind het geen probleem als andere weggebruikers rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Als ik een rijgevaarlijk geneesmiddel voorgeschreven krijg, probeer ik zo weinig mogelijk met de auto te gaan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Andere bestuurders houden rekening met hun gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in hun verkeersdeelname.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPMERKINGEN

Hebt u nog opmerkingen naar aanleiding van de vragenlijst? Dan kunt u die hieronder kwijt.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

U kunt de vragenlijst in de bijgevoegde antwoordenvelop opsturen naar het NIVEL.
Een postzegel is hierbij niet nodig.