

Postprint version : 1.0
Journal website : www.pw.nl
Pubmed link :
DOI :

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Tweede uitgifte goed moment voor gesprek over rijvaardigheid. Mensen kruipen weer achter het stuur na twee weken medicatiegebruik

Esmeralda Hemme, Liset van Dijk, Sander Borgsteede

Esmeralda Hemme (onderzoeker) was stagiair bij het Nivel.
Liseet van Dijk is werkzaam bij het Nivel en de Rijksuniversiteit Groningen.
Sander Borgsteede is werkzaam bij Stichting Health Base.

Mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken rijden de eerste twee weken van hun therapie geen auto, maar kruipen daarna weer achter het stuur. Hun eigen ervaring speelt een belangrijker rol bij het besluit wel of niet te gaan rijden dan informatie over het effect van het geneesmiddel op reactievermogen en rijvaardigheid. Het tweede uitgiftegesprek kan uitkomst bieden.

De schatting is dat in Nederland jaarlijks 30 tot 65 verkeersdoden zijn toe te schrijven aan het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen [1,2]. Bekend is dat een aantal geneesmiddelen een negatief effect heeft op het reactievermogen en de rijvaardigheid van gebruikers. Uit eerder onderzoek blijkt dat veel mensen wel op de hoogte zijn van deze negatieve effecten, maar dat slechts weinig gebruikers hun rijgedrag of geneesmiddelgebruik aanpassen [3]. Om te onderzoeken hoe gebruikers van geneesmiddelen keuzes maken, interviewden we twaalf mensen over verkeersdeelname in relatie tot hun geneesmiddelengebruik. In dit artikel presenteren we de resultaten en mogelijkheden om de gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen beter te begeleiden.

Interviews in coronatijd

In plaats van het oorspronkelijke idee om de twaalf respondenten te benaderen via apotheken, vond werving plaats via sociale media. De interviews waren telefonisch of via videobellen, aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst. De nadruk lag op de invloed van de geneesmiddelen op de rijvaardigheid en de behoefte van de gebruikers aan informatie hierover. Het uiteindelijke doel van het onderzoek was op basis van de ervaringen van patiënten suggesties te doen voor een betere informatievoorziening en begeleiding. Enkele illustratieve citaten zijn weergegeven in het kader. Bijna alle respondenten gaven aan geen auto te rijden in de eerste twee weken na start met het nieuwe geneesmiddel met invloed op rijvaardigheid. De voornaamste redenen voor deze keuze is dat

patiënten in het begin bijwerkingen ervaren, en omdat zowel de geschreven informatie als de zorgverlener adviseren niet aan het verkeer deel te nemen (citaat 1).

Opvallend was dat de meeste respondenten daarna weer het rijgedrag gingen vertonen van voor het geneesmiddelgebruik. In tegenstelling tot de eerste twee weken, ervoeren de respondenten dan geen belemmeringen meer bij verkeersdeelname als gevolg van bijwerkingen; er werden geen negatieve effecten meer ervaren. Daarnaast gaven veel respondenten aan dat zij afhankelijk zijn van de auto als vervoermiddel, en dat dit meeweegt in de keuze om wel te blijven rijden. Ten slotte lijkt het ook zo te zijn dat respondenten, naarmate ze een geneesmiddel langer gebruiken, er meer van overtuigd zijn dat het middel maar een beperkte invloed heeft op hun rijvaardigheid, bijvoorbeeld omdat de dosering die zij gebruiken laag is (citaat 2).

In de afweging over verkeersdeelname speelden de eigen ervaringen van de patiënt en zijn behoefte aan het verkeer deel te nemen een belangrijkere rol dan de (farmacologische) informatie over de werking van het geneesmiddel. Opvallend was dat bovenstaande resultaten alleen gelden voor verkeersdeelname met de auto en niet realiseerden dat risico's ook gelden voor bijvoorbeeld brommer, fiets of e-bike.

Persoonlijke gevolgen

De meeste gebruikers zijn over het algemeen tevreden over de geneesmiddelinformatie. Een punt dat tekortschiet is specifieke informatie over de effecten van het middel op reactievermogen en rijvaardigheid.

Waar mensen vooral behoefte aan hebben is gepersonaliseerde mondelinge informatie van de voorschrijver of apotheker over het gebruik van het geneesmiddel, zo blijkt uit de laatste vraag van het interview over de ideale informatievoorziening. Dit geeft hen de mogelijkheid meteen vragen te stellen en een gesprek te voeren (citaat 3). Zij gaven ook aan graag een gepersonaliseerde bijsluiter te ontvangen, naast de mondelinge informatie, zodat ze alles later nog eens kunnen teruglezen.

Praktijkadvies

Dit onderzoek leidt tot nieuwe inzichten over de overwegingen van geneesmiddelgebruikers bij verkeersdeelname en de rol van informatie. Interessant is dat in de eerste twee weken van geneesmiddelgebruik de keuzes worden gestuurd door kennis, voorlichting en overwegingen op basis van het farmacologisch profiel van het geneesmiddel. En dat in de periode daarna de keuzes gemaakt lijken te worden op basis van eigen ervaring, zoals het (al dan niet) ervaren van bijwerkingen.

De tweede uitgifte van een geneesmiddel vindt twee weken na de start plaats en is daarom een cruciaal moment om in gesprek te gaan met de patiënt over rijvaardigheid. Apotheker en patiënt kunnen zo samen de mogelijkheden en risico's van geneesmiddelen bespreken, beoordelen en toepassen op de specifieke context van de patiënt. Zo kan een gedeelde beslissing worden genomen over geneesmiddelgebruik en verkeersdeelname.

Trillend achter het stuur

Citaten van de respondenten over hun ervaringen met rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname.

- Citaat 1: "Vooral in het begin had ik veel bijwerkingen, en toen reed ik geen auto. Maar later, nadat ik gewend was, heb ik er eigenlijk niet zoveel van gemerkt. Het enige wat ik nog merkte waren trillende handen, maar niks op het reactievermogen." (man, 26 jaar, gebruikt valproïnezuur).
- Citaat 2: "Ik vind dat – door de lage dosering en doordat ik een prima reactievermogen heb –

het medicijn mij niet echt beïnvloedt.” (vrouw, 23 jaar, gebruikt nu citalopram 10 mg, voorheen 20 mg).

- Citaat 3: “Ik verwacht niet alleen een algemeen praatje, maar zeker met medicijnen zoals ik ze gebruik, en het gevaar dat ze meebrengen, ook een persoonlijk gesprek. Ik zou dat anders doen: individueel met de patiënt bespreken.” (man, 57 jaar, gebruikt aripiprazol, lorazepam, ventafaxine, topiramaat, temazepam, quetiapine).

Citaten zijn met het oog op de leesbaarheid ingekort en geparafraseerd.

Literatuur

1. Monteiro, S. P. (2014). Driving-impairing medicines and traffic safety. [S.l.]: [S.n.].
2. Rijksuniversiteit Groningen (RUG), Nederlands Forensisch Instituut (NFI) en de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV). Jaarlijks 33 tot 66 verkeersdoden door rijgevaarlijke geneesmiddelen; 10 mei 2012.
3. Vervloet, M., de Jong, J. D. & van Dijk, L. (2007). Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: meningen van consumenten en professionals. Verkregen van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/rijgevaarlijke-geneesmiddelen-en-verkeersdeelname-meningen-van-consumenten-en>