

LESA

LANDELIJKE EERSTELIJS SAMENWERKINGSAFSPRAAK

LESA GENEESMIDDELEN EN VERKEERSVEILIGHEID



*Faber E, Brons M, Bruring DP, Hamelijnc MAF, Jans PGW,
Joppe GM, Van der Kwaak H, Meijer-Toussaint CJM, Wolswinkel N.*



nederlands huisartsen
genootschap

KERNPUNTEN

- De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid is het resultaat van overleg tussen huisartsen en apothekers over verdeling van verantwoordelijkheden en taken bij het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden.
- In de LESA wordt aandacht besteed aan de wet- en regelgeving die van invloed is bij dit onderwerp. Huisarts en apotheker hebben conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst de plicht om de patiënt in te lichten over de mogelijke bijwerkingen van voorgeschreven geneesmiddelen. Volgens de Wegenverkeerswet is het strafbaar om een voertuig te besturen wanneer men zodanig onder invloed is van een geneesmiddel dat dit de rijvaardigheid vermindert.
- KNMP heeft met een multidisciplinaire werkgroep adviezen voor de contra-indicatie Verkeersdeelname ontwikkeld op basis van internationale geneesmiddelenlijsten en wetenschappelijk onderzoek. De contra-indicatie bevat adviezen met betrekking tot rijgevaarlijke geneesmiddelen. In deze adviezen is tevens aandacht besteed aan de huidige wettelijke regeling betreffende rijgeschiktheid.
- Bij eerste voorschrift en uitgifte informeren huisarts en apotheker de patiënt over de effecten van het voorgeschreven geneesmiddel.

Inbreng van de patiënt

Een LESA geeft aanbevelingen voor samenwerking en suggesties voor werkafspraken tussen huisartsen en andere eerstelijns hulpverleners. Doel is dat patiënten in de eerste lijn op het juiste moment de juiste hulp krijgen met behoud van de continuïteit in de zorg. Hulpverleners in de eerste lijn stellen altijd in samenspraak met de patiënt het beleid vast. Zij houden daarbij rekening met zijn specifieke omstandigheden. Om praktische redenen staat dit niet overal expliciet in de LESA vermeld. Hulpverleners erkennen de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt en stemmen de voorlichting daarop af.

Afweging door de (betrokken) hulpverleners

Een LESA geeft algemene aanbevelingen die de hulpverleners in de eerste lijn houvast bieden. Het persoonlijk inzicht van de hulpverlener blijft echter van belang. In een concrete situatie kan het gerechtvaardigd zijn om beredeneerd van de LESA af te wijken. De LESA houdt rekening met de verschillen in verantwoordelijkheden en taken van huisartsen en apothekers. Evenals de apotheker voert de huisarts medicatiebewaking uit om problemen door geneesmiddelgebruik bij de patiënt te voorkomen. Een belangrijk aspect is de correcte uitwisseling van patiëntgegevens met inachtneming van de rechten van de patiënt.

1. INLEIDING

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid is opgesteld door een werkgroep van huisartsen namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en apothekers namens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). De LESA geeft aanbevelingen voor het maken van afspraken tussen huisartsen en apothekers over het geven van informatie bij het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden.

Het NHG en de KNMP beogen met deze LESA overeenstemming te bereiken over de onderlinge verdeling van verantwoordelijkheden en taken tussen huisarts en apotheker en zo de samenwerking te optimaliseren. Het NHG en de KNMP raden huisartsen en apothekers aan om de aanbevelingen uit de LESA regionaal in het farmacotherapeutisch overleg (FTO) te bespreken, en daarbij werkafspraken te maken over het beleid bij geneesmiddelen die de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft hiervoor een FTO-module ontwikkeld.

Bij het formuleren van de aanbevelingen in deze LESA is de werkgroep uitgegaan van de module contra-indicatie Verkeersdeelname in de G-Standaard (geneesmiddelstandaard) van de KNMP,¹ de wet- en regelgeving op dit gebied en waar nodig consensus van de werkgroep. Deze LESA sluit aan bij het NHG-Standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg,² bij de KNMP-richtlijn medicatiebewaking³ en het onderdeel van geneesmiddelen en verkeersveiligheid uit het Farmacotherapeutisch Kompas.⁴ De belangrijkste discussiepunten in de werkgroep waren: wat is de wet- en regelgeving omtrent dit onderwerp; hoe zit het met de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van huisarts en apotheker; en wie geeft welke informatie aan de patiënt?

2. ACHTERGRONDEN

Begrippen

- *Huisarts.* Waar in deze LESA 'huisarts' staat, wordt bedoeld op de huisartsenvoorziening, dat wil zeggen de huisarts, de praktijkassistente en de praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner.
- *Apotheker.* Waar in deze LESA 'apotheker' staat, wordt bedoeld op de apotheek als voorziening, dat wil zeggen de apotheker, apotheekhoudende huisarts, de apothekersassistente(s) en de farmakundige en/of farmaceutisch consulent.
- *Rijvaardigheid en rijgeschiktheid.* Rijvaardigheid wordt getoetst op het theoretisch en praktisch examen. Het betreft het kennen van de verkeersregels en het kunnen toepassen ervan in het voertuig. Rijgeschiktheid is de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorvoertuigen. Rijvaardigheid en rijgeschiktheid zijn verschillende begrippen, die nauw met elkaar verbonden zijn. Het effect van geneesmiddelen op het rijgedrag wordt traditioneel benoemd als 'invloed op de rijvaardigheid', hoewel het eigenlijk gaat om de rijgeschiktheid die ook de rijvaardigheid beïnvloedt. Ter wille van de eenduidigheid spreken we in deze LESA van 'invloed op de rijvaardigheid'.
- *Geneesmiddelen en verkeersveiligheid.* Deze LESA gaat over geneesmiddelen die het reactievermogen kunnen beïnvloeden en die daarmee van invloed zijn op de rijvaardigheid (zowel gemotoriseerd als ongemotoriseerd verkeer), de bediening van (zware) machines en op andere handelingen waarbij het reactievermogen een rol speelt. De aanbevelingen en adviezen in de LESA zijn toegespitst op de rijvaardigheid in het gemotoriseerde verkeer omdat het beschikbare onderzoek naar het reactievermogen met name gericht is op dit aspect. Bij het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden, moeten huisarts en apotheker ook rekening houden met de mogelijke effecten op andere activiteiten zoals fietsen en het bedienen van (zware) machines.

3. UITGANGSPUNTEN

Bepaalde geneesmiddelen kunnen, als beoogde werking of als bijwerking, het reactievermogen en daarmee de rijvaardigheid nadelig beïnvloeden. (Bij)werkingen als duizeligheid, sedatie, verminderd coördinatievermogen of verminderde oplettendheid kunnen ertoe leiden dat de gebruiker niet op tijd of niet adequaat op verkeerssituaties reageert waardoor het risico op verkeersongevallen toeneemt. Bij het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen met dergelijke (bij)werkingen is het van belang de patiënt hierover te informeren, zodat hij er rekening mee kan houden.

Uit NIVEL-onderzoek⁵ onder patiënten, apothekers en artsen naar het gebruik van rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer komt naar voren dat meer dan de helft van de patiënten die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken en hierover geïnformeerd waren door hun arts of apotheker, hun rijgedrag niet aanpaste. Zij gaven als reden dat zij geen nadelige effecten ondervonden. Dit terwijl meer dan 90% van zowel gebruikers als niet-gebruikers zich ervan bewust was dat bepaalde geneesmiddelen een negatieve invloed kunnen hebben op de rijvaardigheid. Ditzelfde NIVEL-onderzoek wees uit dat huisartsen en apothekers een goede informatievoorziening aan de patiënt van groot belang achtten en vonden dat zij zelf de patiënt moesten informeren. Wel tekenden zij daarbij aan dat de patiënt, op grond van diens zelfbeschikkingsrecht, uiteindelijk zelf verantwoordelijk is. Daarbij gaven zij ook aan dat de beschikbare informatie over de effecten van geneesmiddelen op de rijvaardigheid tijdens het betreffende onderzoek nog niet voldoende onderbouwd en specifiek was.

In de apotheek krijgen geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden een waarschuwingsoodschap in de vorm van een gele sticker en/of een waarschuwing op het etiket met de vermelding 'Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen' of een vergelijkbare tekst. De keuze voor een sticker en/of waarschuwingstekst wordt veelal bepaald door de farmacotherapeutische groep waartoe het geneesmiddel behoort. De invloed op het reactievermogen van geneesmiddelen binnen één bepaalde groep kan echter zeer uiteenlopen. Bovendien houdt de waarschuwingsoodschap geen rekening met het onderliggende ziektebeeld, comedatie, leeftijd, dosering en hoe lang iemand het geneesmiddel al gebruikt. Bij het starten of (abrupt) stoppen met een geneesmiddel, bij verhoging van de dosering of overstappen naar een ander geneesmiddel kan de invloed op het reactievermogen groter zijn dan wanneer iemand een geneesmiddel al enige tijd zonder wijzigingen gebruikt. De informatie op de sticker en het etiket is te weinig onderscheidend om geschikt te zijn als betrouwbaar advies of de gebruiker wel of niet aan het verkeer kan deelnemen.

In de praktijk voldoet deze aanpak dus niet, getuige ook het feit dat meer dan de helft van de mensen die rijgevaarlijke geneesmiddelen gebruiken het rijgedrag niet aanpast.

4. WET- EN REGELGEVING

De verantwoordelijkheden en taken van de huisarts en de apotheker met betrekking tot patiënten-voorlichting vallen onder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).⁶ Op grond van de artikelen 448 en 449 hebben huisarts en apotheker de plicht om de patiënt in te lichten over de mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen, en over mogelijke alternatieven. Het niet geven van deze informatie betekent dat huisarts en apotheker in gebreke blijven. Heeft de patiënt deze informatie eenmaal ontvangen, dan is hij zelf verantwoordelijk voor de beslissing om al dan niet auto te rijden. De huisarts of de apotheker is dus niet aansprakelijk voor de beslissing die de patiënt neemt op basis van de gegeven adviezen.

Personen mogen conform artikel 8 van de Wegenverkeerswet geen voertuig besturen wanneer zij zodanig onder invloed zijn van een geneesmiddel dat dit de rijvaardigheid kan verminderen.⁷ Bij alcoholgebruik is de maximale toegestane bloedalcoholconcentratie 0,5‰ (voor de beginnende bestuurder 0,2‰). Voor de wet- en regelgeving rondom rijvaardigheid bij geneesmiddelen wordt uitgegaan van de adviezen in de contra-indicatie Verkeersdeelname.

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) beoordeelt de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen (rijgeschiktheid) aan de hand van de eisen die in een ministeriële regeling zijn vastgesteld, de Regeling eisen geschiktheid 2000.⁸ In deze regeling staan enkele aandoeningen, zoals epilepsie, die op zichzelf al de rijgeschiktheid in het geding brengen. De regeling noemt ook groepen geneesmiddelen die de gebruiker bij langdurig of zeer regelmatig gebruik ongeschikt kunnen maken voor het besturen van een motorrijtuig, met name antidepressiva, neuroleptica en psychostimulantia in hoge dosering (met als mogelijke uitzondering psychostimulantia voor de behandeling van ADHD bij volwassenen).

Nederland kent geen meldingsplicht van gezondheidsproblemen voor rijbewijshouders. Alleen bij aanvraag van een rijbewijs, bij verlenging van het rijbewijs door mensen van 75 jaar en ouder en bij iedere verlenging van het rijbewijs C en D (beroepschauffeurs) moet de aanvrager een eigen verklaring invullen waarin gezondheidsproblemen worden gemeld.⁹ Het CBR kan na inzage van de eigen verklaring nader medisch onderzoek door een specialist opleggen. Dit kan ook als de politie meldt dat er een vermoeden is dat de rijbewijsbezitter niet meer rijgeschikt is (vorderingsprocedure).

5. EPIDEMIOLOGIE

In een onderzoek in de regio Tilburg werden 3799 Nederlandse automobilisten tijdens 36 controles langs de weg getest op het gebruik van benzodiazepinen, codeïne en tricyclische antidepressiva. Bij circa 3% van alle bestuurders werd een van deze geneesmiddelen in het bloed aangetroffen.¹⁰ De onderzoekers maten ook de bloedgehalten bij 184 ernstig gewonde bestuurders, opgenomen in een ziekenhuis in de regio. Bij circa 4% van deze bestuurders bleken de betreffende geneesmiddelen in het bloed aanwezig.

6. CONTRA-INDICATIE VERKEERSDEELNAME IN G-STANDAARD

De KNMP heeft in de G-Standaard de module contra-indicatie Verkeersdeelname¹ opgenomen met adviezen voor de zorgverlener over de invloed van rijgevaarlijke geneesmiddelen. De adviezen in deze module zijn gebaseerd op de lijst Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines (DRUID)¹¹, die in internationaal samenwerkingsverband is opgesteld,¹² en op wetenschappelijk onderzoek. In de adviezen wordt ook aandacht besteed aan de vigerende Nederlandse wettelijke regeling betreffende rijgeschiktheid.

Het is de bedoeling dat het huisartseninformatiesysteem (HIS) en het apotheekinformatiesysteem (AIS) de informatie, waarschuwingen en adviezen uit de contra-indicatie Verkeersdeelname weer geven op het moment dat er geneesmiddelen worden voorgeschreven of afgeleverd die de rijvaardigheid beïnvloeden. Daarvoor moet de module contra-indicatie Verkeersdeelname gekoppeld zijn aan de betreffende patiënten. De mogelijkheden voor zo'n koppeling verschillen per informatiesysteem. Huisarts en apotheker moeten daarom afspraken maken over het bewaken van deze koppelingen, waarbij zij ook aandacht geven aan de bewaking van de medicatie die de medisch specialist voorschrijft.

Een aantal huisartsen en apothekers is niet aangesloten op de G-Standaard maar gebruikt het informatiesysteem van de Stichting Health Base. De contra-indicatie Verkeersdeelname van Health Base komt voor het merendeel overeen met de G-Standaard.

Voor zorgverleners is een overzicht van relevante geneesmiddelen met bijbehorende verkorte adviezen beschikbaar op www.rijveiligmetmedicijnen.nl. Voor apothekers zijn de uitgebreide adviezen beschikbaar op de KNMP Kennisbank kennisbank.knmp.nl (met inlogcode).

7. CATEGORIE-INDELING RIJGEVAARLIJKE GENEESMIDDELEN

De rijgevaarlijke geneesmiddelen zijn ingedeeld in drie categorieën op basis van het (acute) effect bij het starten met een geneesmiddel. Dit effect wordt bepaald in een standaard rijtest,¹³ waarin wordt gemeten wat het slingergedrag is van een automobilist na inname van het geneesmiddel. Hierbij wordt uitgegaan van een normale, therapeutische dosering voor volwassenen bij de hoofdindicatie.

- Categorie 0: geen of verwaarloosbare invloed op rijvaardigheid.
- Categorie I: weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid, vergelijkbaar met een bloedalcoholconcentratie van < 0,5 g/l (< 0,5‰).
- Categorie II: matig negatieve invloed op de rijvaardigheid, vergelijkbaar met een bloedalcoholconcentratie van 0,5 tot 0,8 g/l (0,5 tot 0,8‰).
- Categorie III: ernstig negatieve invloed op de rijvaardigheid, vergelijkbaar met een bloedalcoholconcentratie van > 0,8 g/l (> 0,8 ‰).

Algemene adviezen bij categorie I tot en met III

Kies als dit mogelijk is een geneesmiddel uit categorie 0 of I. Dit geldt zeker wanneer de patiënt de auto regelmatig gebruikt.

Categorie I

Geneesmiddelen uit categorie I hebben veelal alleen de eerste dagen na start of na dosisverhoging een licht negatieve invloed op de rijvaardigheid. Vertel de patiënt dat de eerste dagen van het gebruik bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid mogelijk zijn. Ontraad de patiënt om een auto te besturen zolang deze bijwerkingen optreden. Adviseer geen alcohol of drugs te gebruiken en controleer of er ook nog geneesmiddelen gebruikt worden die de nadelige werking op de rijgeschiktheid kunnen versterken. Schrijf zo nodig een rijveiliger alternatief voor.

Categorie II

Geneesmiddelen uit categorie II hebben de eerste dagen na start of dosisverhoging een matig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Informeer de patiënt over mogelijke bijwerkingen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden. Ontraad de patiënt de eerste dagen van de behandeling te gaan autorijden. Adviseer geen alcohol of drugs te gebruiken en controleer of de patiënt ook nog geneesmiddelen gebruikt die de nadelige werking op de rijgeschiktheid kunnen versterken. Schrijf zo mogelijk een rijveiliger alternatief voor.

Categorie III

Geneesmiddelen uit categorie III hebben een ernstig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Informeer de patiënt over mogelijke bijwerkingen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden. Ontraad de patiënt nadrukkelijk om auto te rijden en geef aan hoeveel tijd na het laatste gebruik autorijden weer mogelijk is. Schrijf bij een geneesmiddel uit categorie III bij voorkeur een rijveiliger alternatief voor. In de praktijk geven sommige patiënten aan dat zij na verloop van tijd gewend geraakt zijn aan het geneesmiddel en hun rijvaardigheid niet meer beïnvloed wordt door het geneesmiddel. Het CBR verstrekt echter (in principe) geen rijbewijs aan personen die een geneesmiddel uit categorie III chronisch gebruiken, tenzij het medicijn een kortdurend negatief effect heeft (aangegeven met III -> I; zie voor meer informatie www.cbr.nl/medicijnen.pp).

8. GENEESMIDDELSPECIFIEKE ADVIEZEN IN DE CONTRA-INDICATIE VERKEERSDEELNAME

De contra-indicatie Verkeersdeelname geeft op basis van bovenstaande categorie-indeling voor zover mogelijk specifieke, wetenschappelijk verantwoorde adviezen per geneesmiddel of groep geneesmiddelen. Zij geeft bijvoorbeeld aan tot en met welke dosering een geneesmiddel al dan niet rijveilig is en na hoeveel tijd de patiënt gewend kan zijn geraakt aan de bijwerkingen. Informatie over het voorschrijven van een geneesmiddel voor een andere indicatie dan de hoofdindicatie wordt, voor zover beschikbaar, genoemd in de contra-indicatie Verkeersdeelname.

9. UITGANGSPUNTEN VAN BEGELEIDING

Afstemming huisarts en apotheker over voorlichting aan de patiënt

Eerste voorschrift en uitgifte

Wanneer de huisarts overweegt een geneesmiddel voor te schrijven dat van invloed is op de rijvaardigheid, informeert hij de patiënt over deze (bij)werking en de gevolgen daarvan voor de rijvaardigheid. Samen bespreken zij eventuele alternatieven voor het geneesmiddel, en/of de mogelijkheid om het eigen voertuig te laten staan gedurende het medicijngebruik en zo nodig ander vervoer te gebruiken. Vervolgens schrijft de huisarts in overleg met de patiënt het geneesmiddel voor en maakt afspraken over de behandeling. Bij eerste uitgifte informeert de apotheker de patiënt over de effecten van het voorgeschreven geneesmiddel op de rijvaardigheid.

De informatie is gebaseerd op de geneesmiddelspecifieke informatie in de contra-indicatie Verkeersdeelname. Het is van belang dat huisarts en apotheker zich realiseren dat de informatie in de bijsluiters van deze geneesmiddelen soms minder specifiek is dan de adviezen in de contra-indicatie.

In aansluiting op de mondelinge voorlichting kunnen de huisarts en de apotheker de patiënt verwijzen naar de informatie over medicijnen en verkeersveiligheid op de NHG-publiekswaarsite www.thuisarts.nl/medicijnen-en-verkeersveiligheid, de KNMP-publiekswaarsite www.apotheek.nl (thema medicijnen in het verkeer en specifieke adviezen in de medicijnteksten) of www.rijveiligmetmedicijnen.nl. In sommige gevallen kan huisarts de betreffende algemene informatie over verkeersdeelname – voorheen de NHG-Patiëntenbrief – via het HIS uitprinten en meegeven aan de patiënt. De apotheek kan de patiënt ook schriftelijk informeren met eerste uitgifte-informatie of een begrijpelijke bijsluiter over het geneesmiddel.

Bij het voorschrijven en de afgifte van deze geneesmiddelen aan beroepschauffeurs besteden huisarts en apotheker extra aandacht aan de negatieve invloed op de rijvaardigheid en de risico's van verkeersdeelname. Dit omdat beroepschauffeurs vaak langer aan het verkeer deelnemen, soms verantwoordelijk zijn voor passagiers en vaak extra risico lopen doordat ze grotere voertuigen besturen. De huisarts adviseert deze patiënten om contact op te nemen met de bedrijfsarts voor adviezen en afspraken over het werk.

Tweede voorschrift en uitgifte

Geneesmiddelen die van invloed zijn op de rijvaardigheid worden in eerste instantie voor een korte periode voorgeschreven. De huisarts en/of de apotheker besteden bij tweede voorschrift en uitgifte nogmaals aandacht aan de invloed van het geneesmiddel op de rijvaardigheid. Het is mogelijk dat de patiënt het geneesmiddel niet (correct) heeft gebruikt vanwege de rijvaardigheidsadviezen. Bespreek daarom ook de therapietrouw van de patiënt. Bij langdurig gebruik is het zinvol de voorlichting regelmatig te herhalen.

Aandachtspunten bij de voorlichting aan de patiënt

Artsen en apothekers hebben de plicht hun patiënten te informeren over de beïnvloeding van de rijvaardigheid. Als de patiënt deze informatie eenmaal ontvangen heeft, is de patiënt zelf verantwoordelijk voor de beslissing om al dan niet aan het verkeer deel te nemen.

Ga er bij combinatie van meerdere geneesmiddelen die de rijvaardigheid beïnvloeden van uit dat de combinatie een grotere invloed op de rijvaardigheid kan hebben dan een enkelvoudig geneesmiddel. In dat geval is de categorie-indeling in de contra-indicatie niet zonder meer van toepassing. Er is geen wetenschappelijk onderzoek beschikbaar naar de effecten van combinaties van deze geneesmiddelen. Ontraad het gebruik van alcohol en drugs in combinatie met een geneesmiddel dat de rijvaardigheid beïnvloedt. Zij kunnen elkaars invloed op het reactievermogen versterken.

Verklaring van geschiktheid

De invloed van sommige aandoeningen en/of geneesmiddelen op de rijvaardigheid is zo groot dat autorijden nadrukkelijk moet worden ontraden (Regeling eisen rijgeschiktheid 2000).⁷ Wanneer de patiënt toch wil blijven autorijden, dan moet hij bij het CBR een Verklaring van geschiktheid aanvragen. In de contra-indicatie Verkeersdeelname is deze aangeduid als 'rijgeschiktheidsverklaring'. Chronisch gebruik van medicatie uit categorie III kan gevolgen hebben voor behoud van het rijbewijs. Raakt iemand zonder deze verklaring betrokken bij een ongeval terwijl hij onder invloed is van een geneesmiddel dat de rijvaardigheid kan beïnvloeden, dan bestaat het risico dat hij aansprakelijk wordt gesteld voor de gevolgen van dit ongeval.

Huisarts en apotheker hebben een geheimhoudingsplicht en kunnen daardoor verminderde rijvaardigheid van één van hun patiënten in principe niet zelf bij het CBR melden. Tenzij er zonder meer gevaar bestaat voor de patiënt en andere verkeersdeelnemers, de huisarts of apotheker een 'conflict van plichten' ervaart en andere pogingen hebben gefaald, zoals het overtuigen van de patiënt. Dan kan de huisarts of apotheker dit schriftelijk en gemotiveerd melden bij het CBR. De voorwaarden staan vermeld in de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens.¹⁴

Aandachtspunten voor het regionaal farmacotherapeutisch overleg

Deze LESA geeft algemene aanbevelingen. Onderstaande aandachtspunten kunnen als agenda dienen voor het maken van afspraken tussen huisartsen en apothekers tijdens de FTO-bijeenkomst over dit onderwerp.

- Wie in de huisartsvoorziening of apotheek bewaakt in het informatiesysteem de koppeling van patiënten aan de contra-indicatie Verkeersdeelname?
- Wie geeft welk voorlichtingsmateriaal aan de patiënt?
- Bespreekt de apotheker bij een (eerste) herhaalrecept (tweede uitgifte) met de patiënt de (bij) werking van en ervaringen met een geneesmiddel dat de rijvaardigheid kan beïnvloeden of doet alleen de huisarts dit?
- Wanneer neemt de apotheker contact op met de huisarts vanwege een mogelijk (rijveilig) alternatief uit een lagere categorie?
- Hoe wisselen huisarts en apotheker informatie uit?
- Hebben apotheker en huisarts de beschikking over geneesmiddelspecifieke informatie als aanvulling op de bijsluiter?
- Welke afspraken worden gemaakt over langdurig gebruik van dergelijke geneesmiddelen?

De FTO-module Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid van het IVM beschrijft de voorbereiding en invulling van een FTO-bijeenkomst voor het maken van werkafspraken over geneesmiddelen en verkeersveiligheid. Een aantal van bovenstaande punten komt ook in deze module aan de orde. Voorbereiders van het FTO kunnen de module downloaden via www.medicijngebruik.nl. Tevens zijn nascholingen beschikbaar voor apotheek- en huisartsenmedewerkers (individueel of in teamverband).

10. TOTSTANDKOMING

In april 2007 is een werkgroep van huisartsen en openbaar apothekers benoemd door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Namens het NHG hadden in deze werkgroep zitting: P.G.W. Jans, G.M. Joppe, N. Wolswinkel, allen huisarts. Namens het KNMP hadden zitting: D.P. Bruring, M.A.F. Hamelijck en C.J.M. Meijer-Toussaint, allen apotheker. H. van der Kwaak, farmaceut, had zitting namens IVM.

In januari 2008 is een conceptversie ter becommentariëring voorgelegd aan een steekproef van 50 huisartsen (NHG-leden). De KNMP heeft de conceptversie voorgelegd aan 10 apothekers. Commentaar is ontvangen van 19 huisartsen en 9 apothekers. Tevens werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten A. De Sutter MD PhD, Universitair Ziekenhuis Gent, België; prof.dr. J.J. de Gier, Universitair Medisch Centrum Groningen; F.W. Dijkers, huisarts; J.J. van der Laan, huisarts; H. Wolschrijn, apotheker; M. Niessink, huisarts en Stichting Health Base; A.C. van Loenen, ziekenhuis-apotheker, klinisch farmacoloog, hoofdredacteur *Farmacotherapeutisch Kompas*, CVZ (het huidige Zorginstituut); en R.A. Bredewoud, arts, hoofd Medische zaken Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen.

Naamsvermelding als referent betekent niet dat iedere referent de LESA inhoudelijk op elk detail onderschrijft.

In maart 2008 is de concepttekst door het NHG en KNMP bestuurlijk vastgesteld. De coördinatie was in handen van dr. E. Faber (NHG) en drs. M. Brons (KNMP). S. Flikweert†, huisarts en senior wetenschappelijk medewerker van het NHG, en A.C.A.M. Lelie-van der Zande, apotheker en manager Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP, waren als projectleider betrokken bij het realiseren van deze LESA.

Via het Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO, www.neonetwerk.nl) werd subsidie van het ministerie van VWS verkregen voor de totstandkoming van de LESA Geneesmiddelen en Verkeersveiligheid.

In 2015 hebben NHG en KNMP besloten tot een beperkte herziening van deze LESA. In mei 2016 is de concepttekst van deze herziening voorgelegd aan de auteurs. De herziening is vastgesteld door het NHG. KNMP heeft ingestemd met de herziening.

© 2016 Nederlands Huisartsen Genootschap en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie.

LITERATUUR

Bij verwijzingen naar NHG-producten: zie www.nhg.org.

- ¹ De G-Standaard is een elektronisch bestand met informatie over producten die de apotheek verkoopt of aflevert, zoals geregistreerde en niet-geregistreerde geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en andere producten. Geneesmiddelen in de G-Standaard zijn voorzien van farmaceutische en medicatiebewakinggegevens, waaronder de module contra-indicatie Verkeersdeelname. De adviezen uit de contra-indicatie Verkeersdeelname zijn voor apothekers beschikbaar via de kennisbank van de KNMP, www.knmp.nl/vakinhoud/farmacotherapie/g-standaard.
- ² NHG-Standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg, december 2006. Te raadplegen via www.nhg.org.
- ³ KNMP-richtlijn medicatiebewaking (verwacht begin 2017).
- ⁴ www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren-volgens-boek/inleidingen/inl-geneesmiddelen-en-verkeersveiligheid.
- ⁵ Van Dijk L, Vervloet M. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: Meningingen van consumenten en professionals. Utrecht: NIVEL, 2007. Te raadplegen via www.nivel.nl.
- ⁶ Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Burgerlijk Wetboek – Boek 7 Bijzondere overeenkomsten – Titel 7 Opdracht – Afdeling 5 De overeenkomst inzake geneeskundige behandeling), te raadplegen via wetten.overheid.nl.
Artikel 448:1
De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk in over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingvermogen.
Artikel 448:2
Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:
 - a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
 - b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
 - c. andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen;
 - d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.
- ⁷ Wegenverkeerswet 1994, te raadplegen via wetten.overheid.nl.
Artikel 8
Het is een ieder verboden een voertuig te besturen of als bestuurder te doen 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.
- ⁸ Regeling eisen geschiktheid 2000, te raadplegen via wetten.overheid.nl of via www.cbr.nl > medische keuring en alcohol > brochures en regelingen > wettelijke regelingen.
- ⁹ Eigen verklaring en keuring rijgeschiktheid, te raadplegen via www.cbr.nl/medisch.pp.
- ¹⁰ Mathijssen, MPM, 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. Research in the framework of the European research programme IMMORTAL (Impaired Motorists, Methods of Roadside Testing and Assessment for Licensing), report R-2005-9.
- ¹¹ Gómez-Talegón T et al. Driving under the influence of drugs (DRUID). Classification of medicinal drugs and driving: Co-ordination and synthesis report, juli 2011. Te raadplegen via www.druid-project.eu/Druid/EN/deliverables-list/downloads/Deliverable_4_4_1.pdf?blob=publicationFile&v=11212

- ¹² Ravera S, Monteiro S, de Gier JJ, Van der Linden T, Gómez-Talegón T, Álvarez FJ. A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project. *Br J Clin Pharmacol*. 2012 Dec; 74(6): 920-931.
- ¹³ De invloed op de rijvaardigheid is vergelijkbaar met het slingergedrag dat hoort bij een bepaalde bloedalcoholconcentratie. Dit slingergedrag wordt vastgesteld door de slinging van de auto binnen de rijbaan te meten in een standaardtest met behulp van een speciaal geïnstrumenteerde testauto op een 100 km snelwegtraject. De deelnemers aan deze test krijgen de instructie om met een constante snelheid van 95 km per uur en een laterale positie op de rechterrijstrook te rijden. De slinging binnen de rijbaan geeft een indruk van de mate van controle over het voertuig en wordt uitgedrukt als de slingermaat SDLP (standaarddeviatie van de laterale positie) gemeten in centimeters. SDLP wordt beschouwd als een standaardmaat voor het meten van de invloed van psychoactieve stoffen op de rijvaardigheid. De metingen van de SDLP zijn in 1987 gekalibreerd voor verschillende alcoholpromillages. (0,5‰: SDLP + 2,6 cm, 0,8‰: SDLP + 4,1 cm, 1,0‰: SDLP + 5,3 cm).
- O'Hanlon JF, Haak TW, Blaauw GJ, Riemersma JB (1982) Diazepam impairs lateral position control in highway driving. *Science* 217: 79-81.
- O'Hanlon JF. Driving performance under the influence of drugs: rationale for, and application of, a new test. *Br J Clin Pharmacol* 1984; 18: 121S-129S.
- ¹⁴ Van Meersbergen DYA. Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Utrecht: KNMG, 2003. Te raadplegen via: www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers.htm.

Samenwerking

Atspraken