

Jongeren en medicijngebruik in het verkeer

Focusgroepen en vragenlijstonderzoek



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Stichting TeamAlert

Jongeren met impact

Jongeren hebben een grotere kans op een ongeluk dan andere weggebruikers in Nederland. TeamAlert zet zich daarom dagelijks in om het aantal jongeren dat betrokken is bij een verkeersongeval te verminderen. Dit doet TeamAlert door ze uit te dagen om slimme keuzes in het verkeer te maken, zodat zij altijd veilig onderweg zijn. Vanuit die visie doen we onderzoek en ontwikkelen we projecten en social media-acties.

Met een groeiend team van zo'n dertig young professionals en meer dan veertig jonge jongerenvoorlichters op locatie, realiseert TeamAlert jaarlijks ruim duizend interventies op o.a. scholen en festivals. Daar spreken we leeftijdsgenoten aan vanuit hun eigen belevingswereld. Een originele en positieve boodschap is hierbij essentieel. Dankzij de wetenschappelijke onderbouwing binnen onze projecten motiveert TeamAlert jaarlijks meer dan 100.000 jongeren en weten we positieve gedragsverandering teweeg te brengen.

Nijverheidsweg 25
3534 AM Utrecht
Tel: 030-2232893
info@teamalert.nl
www.teamalert.nl

Onderzoek en rapportage:

Saar Hadders
Benthe Schuurman
Merijn Buitenhuis
Sjoerd van Halem

November 2025

© Deze rapportage is eigendom van stichting TeamAlert te Utrecht. Niets uit dit rapport mag worden gereproduceerd, publicitair worden vrijgegeven of worden uitgevoerd zonder de schriftelijke toestemmingen of de actieve medewerking van stichting TeamAlert.

Samenvatting

Het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (SPV) heeft als doel het middelengebruik in het verkeer substantieel terug te dringen. Hieronder valt ook het gebruik van medicijnen die de rijgeschiktheid kunnen beïnvloeden. Recente cijfers laten zien dat miljoenen Nederlanders jaarlijks dergelijke medicijnen gebruiken en dat dit het risico op verkeersongevallen vergroot (SWOV, 2020; Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2023). Over jongeren is echter nog weinig bekend: in welke mate nemen zij na medicijngebruik deel aan het verkeer en hoe zij de risico's inschatten. Omdat jongeren vaker risicogedrag vertonen en relatief weinig rijervaring hebben (TeamAlert, 2018), is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in hun kennis, ervaringen en keuzes rondom medicijngebruik in het verkeer.

Het onderzoek

TeamAlert heeft daartoe onderzocht hoe jongeren het gebruik van medicijnen in relatie tot verkeersdeelname ervaren. Daarbij stond centraal welke kennis zij hebben over de risico's, hoe zij hun eigen rijgeschiktheid en rijvaardigheid inschatten, welke keuzes zij maken na medicijngebruik en welke behoeften zij hebben op het gebied van informatie, begeleiding en beleid.

Het onderzoek bestond uit een kwalitatief en een kwantitatief deel. In het kwalitatieve deel zijn focusgroepen gehouden waarin jongeren hun ervaringen, motieven en barrières rondom rijden met medicijnen bespraken. Deze inzichten vormden de basis voor het kwantitatieve deel, een online vragenlijst met 594 deelnemers, waarmee de bevindingen van de focusgroepen zijn getoetst en verbreed.

De resultaten

De resultaten laten zien dat jongeren zich wel bewust zijn dat medicijngebruik invloed kan hebben op hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid, maar dat hun kennis vaak beperkt en weinig genuanceerd is. Bekende informatiebronnen over de invloed op de rijgeschiktheid zijn de bijsluiter, de gele waarschuwingssticker op de verpakking en mondelinge informatie van arts of apotheker. Toch geven jongeren aan dat deze informatie meestal oppervlakkig en zwart-wit is, en onvoldoende aansluit bij hun persoonlijke situatie. Hierdoor baseren zij hun beslissing om wel of niet te rijden vaak op eigen ervaring en het al dan niet merken van bijwerkingen.

Veel jongeren geven aan regelmatig te rijden na medicijngebruik, vooral omdat zij weinig negatieve effecten ervaren, het onderdeel is van hun routine of omdat er geen vervoersalternatief beschikbaar is. Tegelijkertijd wordt ook melding gemaakt van klachten zoals vermoeidheid, concentratieverlies en duizeligheid, die voor sommigen aanleiding zijn om juist niet te rijden. Het ontbreken van alternatieven, zoals betaalbaar openbaar vervoer of deelvervoer, wordt gezien als een belangrijke reden om toch de auto te nemen, ook bij twijfel.

Daarnaast ervaren jongeren dat medicijngebruik tijdens de rijopleiding nauwelijks aandacht krijgt. Zij zouden het waardevol vinden als rijinstructeurs hier structureel uitleg over geven of het onderwerp opnemen in theorielessen en examens. Ook geven jongeren aan dat de overheid en gemeenten een grotere rol kunnen spelen, bijvoorbeeld door voorlichtingscampagnes en het aanbieden van betere vervoersalternatieven.

Tot slot signaleren jongeren een tegenstrijdigheid in de huidige regelgeving: waar rijden met onbehandelde klachten is toegestaan, is rijden na gebruik van bepaalde medicijnen verboden, ook als deze het functioneren verbeteren. Dit kan leiden tot onzekerheid en onveilige keuzes.

Praktische aanbevelingen

Op basis van deze bevindingen doet dit onderzoek vier aanbevelingen: verbeter en nuanceer de kennis en informatievoorziening, integreer medicijngebruik in de rijopleiding, faciliteer passende alternatieve vervoersmogelijkheden en verminder tegenstrijdigheden in wetgeving.

INHOUD

Hoofdstuk 1: Inleiding	6
1.1 Risico's van rijgevaarlijk medicijngebruik	6
1.2 Jongeren, rijgedrag en medicijngebruik	6
1.3 Huidig onderzoek: Inzicht in jongeren en medicijngebruik in het verkeer	6
1.4 Leeswijzer	6
Hoofdstuk 2: Achtergrondinformatie	7
2.1 Impact van medicatie op verkeersveiligheid	7
2.2 Wetgeving en informatievoorziening	7
2.3 Populaire medicijnen en jongeren	8
2.4 Conclusie	8
Hoofdstuk 3: Opzet focusgroepen	10
3.1 Onderzoeksvragen en focusgroepen	10
3.2 Doelgroep en werving	10
3.3 Materiaal en technieken	10
Hoofdstuk 4: Resultaten focusgroepen	11
4.1 Perspectieven op rijden na medicijngebruik	11
4.2 Motieven om te rijden na medicatiegebruik	11
4.3 Motieven om niet te rijden na medicatiegebruik	12
4.4 Huidige informatie en kennis over rijgeschiktheid	12
4.5 De rol van rijinstructeurs is groot	13
4.6 Behoeftte aan duidelijke en persoonlijke voorlichting	13
4.7 Houding ten opzichte van campagnes	14
4.8 Conclusie: Jongeren met medicatie verdienen gelijke kansen	14
Hoofdstuk 5: Opzet vragenlijstonderzoek	16
5.1 Onderzoeksvragen	16
5.2 Meetinstrument	16
5.3 Doelgroep en werving	16
Hoofdstuk 6: Resultaten vragenlijstonderzoek	17
6.1 Medicijngebruik	17
6.2 Informatievoorziening	18
6.3 Attitude en risicoperceptie	20
6.4 Gedrag en motieven	20
6.5 Beleving, inclusiviteit en beleid	23
6.6 Medicijngebruik en rijlessen	25
Hoofdstuk 7: Conclusie en aanbevelingen	27
7.1 Algemene conclusie	27
7.2 Aanbevelingen	28
Bronnen	30
Bijlagen	31



Aanleiding



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Hoofdstuk 1: Inleiding

In 2018 heeft het ministerie van Infrastructuur en Waterstaat het Strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 (SPV) geïntroduceerd. Het SPV heeft als doel een toekomst te realiseren waarin middelengebruik in het verkeer substantieel verminderd is. Het SPV richt zich niet alleen op alcohol en drugs, maar betreft daarbij ook het gebruik van medicatie die de rijgeschiktheid negatief kunnen beïnvloeden.

1.1 Risico's van rijgevaarlijk medicijngebruik

Recente gegevens benadrukken het belang hiervan. Zo wijst onderzoek uit dat ongeveer 3,4% van de Nederlandse autobestuurders sporen van drugs en/of geneesmiddelen in hun lichaam heeft (Houwing et al., 2011). Daarbij blijkt dat veel van deze middelen het risico op verkeersongevallen verhogen (SWOV, 2020). In de periode augustus–oktober 2022 kregen 3,3 miljoen volwassenen in Nederland een geneesmiddel voorgeschreven dat de rijgeschiktheid zou kunnen beïnvloeden (Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2023). Daarnaast meldt een vragenlijstonderzoek uit 2018 dat 14,9% van de Nederlandse automobilisten in de afgelopen 30 dagen aangaf ooit onder invloed van een dergelijk middel te hebben gereden (Meesmann et al., 2022; SWOV, 2020). Deze cijfers maken duidelijk dat ondanks de beleidsdoelen er nog aanzienlijke risico's bestaan.

1.2 Jongeren, rijgedrag en medicijngebruik

Op dit moment is het onzeker hoe vaak jongeren medicatie gebruiken die hun rijgeschiktheid kan beïnvloeden. Er is weinig bekend over in hoeverre jongeren, na het gebruik van dergelijke medicatie, achter het stuur stappen, hoe zij omgaan met de combinatie van medicatie en autorijden, en in hoeverre zij op de hoogte zijn van de risico's. Uit ons eigen onderzoek naar jongeren en rijden onder invloed van cannabis (TeamAlert, 2024) blijkt dat een deel van de jongeren cannabis medicinaal gebruikt, wat gepaard gaat met een hogere kans om vervolgens de auto te besturen. Echter, deze jongeren gaven aan zich comfortabeler en veiliger te voelen achter het stuur wanneer zij onder invloed van cannabis rijden. Eerder onderzoek benadrukt dat jongeren over het algemeen vaker risicogedrag vertonen in het verkeer, wat de urgentie benadrukt om nader te onderzoeken hoe zij omgaan met medicijngebruik en de bijbehorende risico's.

1.3 Huidig onderzoek: Inzicht in jongeren en medicijngebruik in het verkeer

Om de doelstelling van het SPV voor 2030 te realiseren, is het essentieel om meer te weten te komen over het medicijngebruik in de verkeerscontext, specifiek onder jongeren. Het onderzoek bestaat uit twee delen. De inzichten uit het kwalitatieve deel worden in het kwantitatieve deel getoetst onder een bredere groep jongeren.

- In het **kwalitatieve deel** onderzoeken we hoe jongeren hun medicatiegebruik in relatie tot autorijden ervaren en welke factoren, zoals kennis, sociale normen, risicobeleving en houding, hierop van invloed zijn.
- In het **kwantitatieve deel** onderzoeken we het type medicijngebruik onder jongeren, alsmede hun gedrag, kennis over en perceptie van de risico's.

Door deze twee benaderingen te combineren, verkrijgen we waardevolle inzichten die de basis kunnen vormen voor doelgerichte beleidsontwikkeling en eventuele effectieve voorlichtingscampagnes. Zo kan er niet alleen een nauwkeuriger beeld gevormd worden van de huidige situatie, maar dragen de onderzoeksresultaten ook bij aan een toekomstgerichte verbetering van de verkeersveiligheid in Nederland.

1.4 Leeswijzer

Deze rapportage start in hoofdstuk 2 met achtergrondinformatie over jongeren en medicijngebruik in relatie tot autorijden. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de opzet van het kwalitatieve onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 4 komen de resultaten van het kwalitatieve deel aan bod. Daarna volgt in hoofdstuk 5 de opzet van het kwantitatieve onderzoek en in hoofdstuk 6 de resultaten van het kwantitatieve deel. De rapportage sluit af met hoofdstuk 7, waarin de resultaten van de focusgroepen en de vragenlijst aan elkaar worden gekoppeld. In dit hoofdstuk worden op basis van de resultaten conclusies en aanbevelingen gegeven.

Hoofdstuk 2: Achtergrondinformatie

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de bestaande kennis over het gebruik van medicatie in het verkeer. We bespreken kort de belangrijkste inzichten uit eerdere onderzoeken en literatuur, waarin we ingaan op de invloed van medicatie op de verkeersveiligheid, de geldende wetgeving en informatievoorziening, en het medicijngebruik onder jongeren. Het hoofdstuk sluit af met een korte conclusie en een brug naar het huidige onderzoek naar jongeren en medicijngebruik in het verkeer.

2.1 Impact van medicatie op verkeersveiligheid

Uit onderzoek van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (2023) blijkt dat jaarlijks ongeveer vier op de tien volwassen Nederlanders medicijnen gebruiken die de rijgeschiktheid en rijvaardigheid negatief kunnen beïnvloeden. Volgens onderzoek van de Universiteit van Groningen (2012) kan dit leiden tot 33 tot 66 jaarlijkse verkeersdoden. Het is nog onduidelijk hoe dit zich vertaalt naar 2025.

Medicatie beïnvloedt het rijgedrag op diverse manieren, zoals door een verminderde reactiesnelheid, concentratie, slechter zicht en duizeligheid. Om de effecten op de rijgeschiktheid beter te structureren, heeft de KNMP-medicatie ingedeeld in vier categorieën:

- **Categorie 0:** Geneesmiddelen met geen of een verwaarloosbare negatieve invloed, zoals het merendeel van de antischimmelmiddelen.
- **Categorie 1:** Middelen die een geringe invloed hebben, zoals de meeste antihistaminica (bijvoorbeeld desloratadine en fexofenadine) en veel ADHD-medicatie (bijvoorbeeld methylfenidaat en Ritalin). De effecten in deze categorie zijn vergelijkbaar met een alcoholpromillage van 0,5‰ (twee standaard glazen alcohol).
- **Categorie 2:** Geneesmiddelen met een matige invloed, zoals sterke pijnstillers (opioïden, bijvoorbeeld morfine en tramadol), de meest gebruikte medicatie tegen psychoses (bijvoorbeeld haloperidol en olanzapine) en geneesmiddelen tegen epilepsie (bijvoorbeeld carbamazepine en valproïnezuur). De effecten in deze categorie komen overeen met een alcoholpromillage van 0,5–0,8‰ (twee tot vier standaard glazen alcohol).
- **Categorie 3:** Middelen met een ernstige invloed, waaronder veelgebruikte antidepressiva (bijvoorbeeld amitriptyline en mirtazapine) en benzodiazepines (bijvoorbeeld oxazepam, temazepam en diazepam). De effecten in deze categorie lijken op een alcoholpromillage van meer dan 0,8‰ (meer dan vier standaard glazen alcohol).

2.2 Wetgeving en informatievoorziening

Het is wettelijk verboden een voertuig te besturen als men onder invloed is van medicatie die de rijgeschiktheid vermindert. Het aantonen van deze beïnvloeding is echter lastig, omdat er geen standaardtest bestaat om lichamelijk aan te tonen dat iemand onder invloed is van medicatie. Artikel 8.1 van de Wegenverkeerswet stelt dat het verboden is een voertuig te besturen als men onder invloed is van een stof waarvan men weet of redelijkerwijs zou moeten weten dat deze de rijgeschiktheid kan verminderen.

Gebruikers worden op drie manieren geïnformeerd over de risico's:

- **Bijsluiter:** Elk medicijn bevat een bijsluiter waarin de mogelijke effecten op de rijgeschiktheid worden vermeld.
- **Verpakkingsinformatie:** Geneesmiddelen die de rijgeschiktheid negatief beïnvloeden, dragen vaak een gele sticker met de tekst: "Dit geneesmiddel kan het reactievermogen verminderen."
- **Mondelinge voorlichting:** Volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) moeten artsen en apothekers gebruikers informeren over de bijwerkingen. Voor medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals bepaalde antihistaminica (bijvoorbeeld meclizine), is de informatie doorgaans beperkt tot de bijsluiter en de sticker.

2.3 Populaire medicijnen en jongeren

Gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (2023) laten zien dat de benzodiazepines oxazepam (510.000 jaarlijkse gebruikers) en temazepam (370.000 jaarlijkse gebruikers), evenals de opioïde tramadol (450.000 jaarlijkse gebruikers), tot de meest gebruikte middelen behoren met een sterke invloed op de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Hoewel voor de volwassenbevolking een redelijk beeld is geschetst, is het onduidelijk welke medicijnen het meest worden gebruikt door jongeren.

Wel is bekend dat risicovolle ADHD-medicatie regelmatig zonder doktersrecept door jongeren wordt gebruikt. Uit onderzoek van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik en Trimbos (2022) blijkt dat vier procent van de studenten ADHD-medicatie zonder recept heeft gebruikt, waarbij met name methylfenidaat, (lis)dexamfetamine en modafinil genoemd worden. Ook toont onderzoek van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (2023) aan dat het aantal doseringen van antidepressiva onder jongvolwassenen (18-24 jaar) tussen 2018 en 2023 met 29% is gestegen.

Het onderzoek van Houwing en collega's (2011) toonde dat benzodiazepinen het meest werden aangetroffen in het bloed van automobilisten (0,44%). Twee van de top drie medicijnen met een sterke invloed op de rijgeschiktheid en rijvaardigheid (oxazepam en temazepam) vallen in deze categorie. Echter, welke medicijnen het meest voorkomen bij jonge automobilisten en of zij vaker onder invloed van medicatie rijden, blijft onbekend.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat jongeren vaker geneigd zijn tot risicovol gedrag in het verkeer. Hun focus op korte termijn plezier en sociale beloningen maakt dat zij sneller besluiten om, ondanks waarschuwende informatie, toch onder invloed van rijgevaarlijke middelen deel te nemen aan het verkeer. Uit onderzoek van TeamAlert (2018; 2023) blijkt bovendien dat jongeren hun eigen rijvaardigheden regelmatig overschatten wanneer zij onder invloed zijn van alcohol of drugs. Zo geven veel jongeren aan dat zij "nog prima kunnen rijden" na middelengebruik, terwijl hun reactievermogen en beoordelingsvermogen aantoonbaar afnemen (TeamAlert, 2023). Deze overschatting van eigen kunnen kan zich ook uitstrekken tot het gebruik van rijgevaarlijke medicijnen, waardoor jongeren de risico's van hun medicijngebruik in het verkeer mogelijk onderschatten.

2.4 Conclusie

Het gebrek aan kennis over medicijngebruik onder jongeren in het verkeer, gecombineerd met het feit dat deze groep vaker risicogedrag vertoont, onderstreept de noodzaak van nader onderzoek. Om deze reden richten wij ons op de vraag hoe jongeren omgaan met medicijngebruik in verkeerssituaties en hoe zij de bijbehorende risico's ervaren en beoordelen. Deze inzichten zijn niet alleen belangrijk om hun gedrag beter te begrijpen, maar vormen ook de basis voor beleidsaanbevelingen en de verbetering van voorlichtingscampagnes gericht op verkeersveiligheid.

Op basis van de geschetste kennishiaten en het belang om het gedrag van jongeren beter te begrijpen, richten we ons in dit onderzoek specifiek op hun ervaringen en keuzes rondom medicijngebruik in het verkeer. Met dit onderzoek willen we meer inzicht krijgen in de keuzes en overwegingen die jongeren (18–25 jaar) maken wanneer zij medicatie gebruiken in relatie tot verkeersdeelname. We onderzoeken welke motieven, afwegingen en twijfels hierbij een rol spelen, en in hoeverre jongeren zich bewust zijn van de mogelijke effecten van medicatie op hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid, zoals concentratie, alertheid en reactiesnelheid. Daarnaast kijken we of en hoe jongeren hun gedrag rechtvaardigen wanneer zij na het gebruik van medicatie besluiten toch te rijden.

Hiertoe zijn twee centrale onderzoeksvragen opgesteld:

- Hoe ervaren jongeren hun gebruik van medicatie in relatie tot autorijden?
- Hoe gaan jongeren die medicijnen gebruiken om met de verkeersrisico's, en welke rol spelen kennis, sociale norm, risico inschatting, houding, en ervaren situaties in hun besluitvorming om te rijden?

Dit wordt onderzocht via twee verschillende methoden: kwalitatief onderzoek en kwantitatief onderzoek. In de volgende hoofdstukken wordt eerst de onderzoeksofzet en resultaten van de kwalitatieve toetsing (focusgroepen) besproken, gevolgd door de ofzet en resultaten van de kwantitatieve toetsing.

Focusgroepenonderzoek



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Hoofdstuk 3: Opzet focusgroepen

3.1 Onderzoeksvragen en focusgroepen

Het eerste deel van dit onderzoek bestaat uit kwalitatief onderzoek. In deze fase van het onderzoek beantwoorden we de volgende vragen:

- **Persoonlijke overwegingen en motieven:** Welke persoonlijke motieven en overwegingen spelen een rol bij het gebruik van medicijnen of middelen in verkeerssituaties, en hoe nemen jongeren de risico's van autorijden waar?
- **Kennis:** Wat weten jongeren over de invloed van medicatie op hun rijgeschiktheid, rijvaardigheid en risico-inschatting, en welke bronnen (zoals professionals of campagnes) raadplegen zij om hun kennis hierover op te bouwen?
- **Sociale invloeden en maatschappelijke normen:** Welke rol spelen vrienden, familie en bredere maatschappelijke verwachtingen in hun besluitvorming rondom medicatiegebruik en autorijden?
- **Contextuele factoren:** In welke situaties besluiten jongeren na medicatiegebruik toch te rijden en welke alternatieve vervoersopties overwegen zij (openbaar vervoer, fiets, andere bestuurder, scooter)?

Voor het kwalitatieve deel van dit onderzoek was het doel om drie focusgroepen te organiseren met jongeren van 18 tot 25 jaar die na het innemen van medicatie autorijden. Uiteindelijk zijn er twee sessies uitgevoerd: één fysiek (29 april) en één online (12 mei). Elke sessie duurde ongeveer twee uur en behandelde de centrale onderzoeksvragen rondom motieven, weerstanden en contexten. De gesprekken zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens thematisch gecodeerd om patronen en inzichten systematisch te analyseren.

De werving via sociale media en het jongerenpanel van YoungInfluence leverde minder deelnemers op dan gehoopt. Mogelijk herkennen jongeren zichzelf niet als doelgroep, bijvoorbeeld doordat ze medicijngebruik en verkeersdeelname niet bewust met elkaar verbinden. Ook kan het onderwerp als gevoelig worden ervaren.

3.2 Doelgroep en werving

Voor de focusgroepen is specifiek gezocht naar jongeren van 18 tot 25 jaar die aangeven regelmatig medicatie of andere middelen te gebruiken en na het gebruik te gaan rijden. De focus lag op het verkrijgen van diepgaande inzichten in de beweegredenen en percepties van deze specifieke doelgroep.

In totaal hebben 6 jongeren tussen de 19 en 24 jaar deelgenomen. In Bijlage 1 staan de demografische gegevens van de deelnemers. De werving van deelnemers vond plaats via het jongerenpanel en de social mediakanalen van YoungInfluence. Specifiek wordt gezocht naar jongeren die aangeven medicatie of andere middelen te gebruiken en na gebruik achter het stuur te stappen. Geïnteresseerden vulden eerst een online wervingsvragenlijst in, waarna op basis van hun antwoorden een selectie is gemaakt. De geselecteerde deelnemers zijn vervolgens persoonlijk benaderd via WhatsApp. Aan de deelnemers is een cadeaubon t.w.v. 30 euro aangeboden als bedankje voor hun medewerking.

3.3 Materiaal en technieken

De onderzoeksvragen zijn vertaald in een topiclijst. De topiclijst is een leidraad waarin de deelvragen en werkvormen van de sessie opgenomen zijn. Tijdens de sessies is gebruik gemaakt van projectieve technieken. Dit zijn onderzoeks- en gesprekstechnieken die stimuleren dat de deelnemer antwoorden kan geven zonder belemmeringen. Voorbeelden van deze technieken zijn hypothetische vragen, die starten met 'stel je voor dat...' en vragen op een 10-puntsschaal. De volledige topiclijst is te vinden in Bijlage 2.

Sensitizer

Daarnaast is tijdens de sessies gebruik gemaakt van een *sensitizer*. Dit zijn grafisch vormgegeven bladen waarop vragen worden gesteld die de deelnemers eerst zelf invullen en waarover vervolgens een groepsgeprek gestart wordt. Dit voorkomt sociaal wenselijke antwoorden en bevordert dat alle deelnemers hun mening en ervaring kunnen delen en hun eigen ideeën kunnen bedenken zonder daarbij door de groep beïnvloed te worden. In Bijlage 3 zijn voorbeelden te zien van de werkbladen.

Hoofdstuk 4: Resultaten focusgroepen

De resultaten van dit onderzoek zijn gebaseerd op inzichten uit twee focusgroepen met jongeren die medicatie gebruiken die hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid (mogelijk) beïnvloedt. Tijdens deze sessies hebben deelnemers hun motieven, barrières en ideeën rondom autorijden na medicatiegebruik besproken. Door middel van interactieve discussie zijn zowel individuele als gedeelde afwegingen in kaart gebracht. De bevindingen worden hieronder thematisch gepresenteerd om een gestructureerd overzicht te geven van de belangrijkste inzichten.

4.1 Perspectieven op rijden na medicijngebruik

Jongeren weten dat medicatie hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid kan beïnvloeden, maar missen vaste richtlijnen en moeten dus zelf de knoop doorhakken. Hoewel de effecten per persoon verschillen, geven deelnemers aan dat zij zelf moeten inschatten of zij veilig kunnen rijden. Sommigen voelen zich prima in staat om te rijden, zeker als zij al langer gewend zijn aan de medicatie of wanneer er voldoende tijd zit tussen inname en de rit. Anderen zijn juist terughoudender en rijden alleen als ze zich mentaal en fysiek fit voelen. De meeste jongeren beschouwen veiligheid, zowel die van henzelf als van andere weggebruikers, als doorslaggevend.

"Als ik me goed voel en ik heb mijn medicatie genomen, dan vind ik het niet erg om achter het stuur te stappen."

"Ik luister naar mijn gevoel. Als ik denk dat het niet goed is, dan doe ik het niet. Punt."

Wat opvalt is dat jongeren zelf actief verantwoordelijkheid nemen voor hun rijgedrag. Zij maken een zorgvuldige inschatting van hun eigen rijgeschiktheid, zonder dat zij daarbij altijd voldoende steun of duidelijke informatie ontvangen.

4.2 Motieven om te rijden na medicatiegebruik

Hoewel jongeren over het algemeen voorzichtig zijn met medicatie en rijden, wegen urgentie, gebrek aan vervoer en ingesloten routine vaak zwaarder dan hun twijfels over medicijninvloed. Wanneer bijvoorbeeld toegankelijk openbaar vervoer ontbreekt of er niemand is om hen te brengen, ervaren jongeren weinig ruimte om een andere keuze te maken. Het ontbreken van alternatieve vervoersopties maakt het lastig om voor veiligheid te kiezen. Jongeren gaven aan dat ze bijvoorbeeld bij sollicitaties of ziekenhuisbezoeken niet altijd kunnen afzeggen, ook al zouden ze dat soms liever wel willen.

Daarnaast ervaren sommige jongeren het gebruik van medicatie als zodanig vertrouwd dat zij er nauwelijks nog bij stilstaan. Zij zien het rijden na inname van medicatie als onderdeel van hun dagelijkse routine, zeker als ze al langere tijd dezelfde medicatie slikken zonder merkbare bijwerkingen.

Een opvallend inzicht is dat jongeren de klachten waarvoor zij medicatie innemen soms als risicovoller ervaren dan de medicatie zelf. Zo benoemden jongeren met migraine dat zij zich veiliger voelen als ze met medicatie rijden dan wanneer zij zonder medicatie en met klachten zoals hoofdpijn, misselijkheid of wazig zicht achter het stuur kruipen.

"Ik vind het eigenlijk gek dat ik met migraine wel mag rijden, maar zodra ik een pil neem, mag het niet meer. Dan voel ik me juist beter."

Ook sociale verwachtingen kunnen ertoe leiden dat jongeren wel gaan rijden. Een deelnemer gaf aan dat ze vanwege haar medicatie geen alcohol mag drinken en daardoor in gezelschap, bijvoorbeeld bij een etentje met familie, automatisch als BOB wordt gezien. Deze impliciete rolverdeling legt extra druk op jongeren om te rijden. De belangrijkste motieven die jongeren benoemden om te gaan rijden na medicatiegebruik zijn:

- ◆ **Urgentie afspraak.** Afspraken zoals een sollicitatiegesprek of medische afspraak.
- ◆ **Geen alternatief vervoer.** Het ontbreken van goede OV opties of hulp van anderen.
- ◆ **Routine.** Gewoonte en dagelijkse routine waarin medicatiegebruik normaal is geworden.
- ◆ **Geen bijwerkingen.** Geen of nauwelijks merkbare bijwerkingen.
- ◆ **Klachten zwaarder dan medicatie.** Het gevoel dat medicatie het functioneren juist verbetert ten opzichte van onbehandelde klachten zoals pijn of stress.

4.3 Motieven om niet te rijden na medicatiegebruik

Tegelijkertijd noemen jongeren ook duidelijke barrières die hen ervan weerhouden om te rijden na medicatiegebruik. De meest genoemde reden is het ervaren van bijwerkingen, zoals slaperigheid, duizeligheid of verminderde concentratie. Deze effecten zorgen voor onzekerheid over hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid en versterken het bewustzijn van mogelijke gevaren in het verkeer.

Jongeren gaven aan dat zij een sterke behoefte hebben aan controle en zelfinzicht: als zij twijfelen aan hun eigen vermogen om veilig te rijden, kiezen ze er liever voor om het niet te doen. Sommigen omschrijven dit als een vorm van verantwoordelijkheid tegenover zichzelf én anderen. Sociale druk speelt hierbij ook een rol. Hoewel jongeren soms druk ervaren van vrienden of familie om toch te rijden, geven ze aan dat ze deze druk bewust proberen te negeren als hun gevoel zegt dat het niet verstandig is.

“Als ik denk dat het niet gaat, dan kan iedereen de pot op. Dan doe ik het niet.”

Ook het ontbreken van alternatieven kan een dilemma vormen, maar wordt zelden als reden gebruikt om toch te rijden. Jongeren kiezen dan liever voor een alternatief zoals de fiets of het openbaar vervoer, of vragen iemand anders om hulp.

De belangrijkste barrières die jongeren benoemden om niet te gaan rijden na medicatiegebruik zijn:

- **Ervaren bijwerkingen**, zoals vermoeidheid, sufheid, trager reactievermogen of duizeligheid.
- **Onzekerheid** over de werking van medicatie en de invloed op rijgeschiktheid en rijvaardigheid.
- **Onvoldoende controle**, twijfel en het gevoel van onvoldoende controle over lichaam en concentratie.
- **Verantwoordelijkheidsgevoel** ten opzichte van anderen in het verkeer.
- **Sociale normen** en informatie over regelgeving (bijvoorbeeld de bekende gele waarschuwingsticker).
- **Onwil of onbegrip bij rijinstructeurs** of gebrek aan kennis bij professionals.

4.4 Huidige informatie en kennis over rijgeschiktheid

Jongeren proberen actief informatie te verzamelen over het effect van medicatie op hun rijgedrag, maar vinden de informatie versnipperd en moeilijk toepasbaar. Zij gebruiken diverse bronnen, zoals:

- Google of ChatGPT, voor snelle, laagdrempelige antwoorden;
- Gele waarschuwingsticker en de bijsluiter;
- Gesprekken met de huisarts, apotheker of psychiater;
- Online platforms zoals Reddit;
- Ervaringen van leeftijdsgenoten met vergelijkbare medicatie.

Hoewel deze bronnen als waardevol worden gezien, geven jongeren aan dat de betrouwbaarheid en toepasbaarheid van de informatie soms lastig in te schatten is. Dit komt vooral doordat de effecten van medicatie sterk kunnen verschillen per persoon. Wat voor de één geen effect heeft, kan voor de ander juist wél invloed hebben op concentratie of reactievermogen. Hierdoor blijven jongeren met onzekerheid zitten en vertrouwen ze uiteindelijk vaak op hun eigen gevoel.

“Mijn psychiater kijkt echt met me mee, maar kan ook niet voorspellen hoe ik reageer.”

Uit de ervaring van jongeren blijkt dat professionals zelden mondelinge uitleg geven over rijgeschiktheid bij het ophalen van medicatie of tijdens consulten. De gele waarschuwingsticker wordt door vrijwel iedereen herkend, maar er ontbreekt uitleg over wat deze betekent bij lage doseringen, zoals 10% van de standaarddosering. De theoretische verdeling komt niet zo goed overeen met de complexe praktische werkelijkheid. Ook zijn de vier officiële medicatiecategorieën nauwelijks bekend of worden onvoldoende gekoppeld aan de eigen situatie.

4.5 De rol van rijinstructeurs is groot

De directe sociale omgeving speelt een cruciale rol in de besluitvorming van jongeren rondom autorijden na medicatiegebruik. Binnen deze omgeving zijn rijinstructeurs van grote invloed. Hun omgang met medicijngebruik varieert sterk, wat leidt tot onzekerheid bij jongeren.

Sommige rijinstructeurs weigeren om te lessen met jongeren die medicatie gebruiken, zelfs wanneer deze medicatie geen invloed heeft op de rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Dit leidt tot onzekerheid en terughoudendheid bij jongeren om open te zijn over hun medicatiegebruik of diagnoses. Vaak wordt medicatie pas na verloop van tijd benoemd, wanneer het vertrouwen in de instructeur is gegroeid. Jongeren gaven aan dat rijinstructeurs zelf niet actief vragen naar medicatiegebruik of gezondheidsproblemen.

"Ik wachtte met het melden van mijn medicatie aan de rijinstructeur, omdat ik bang was dat ik niet meer mocht lessen."

Aan de andere kant adviseren sommige instructeurs om medicatiegebruik of diagnoses niet te vermelden op de gezondheidsverklaring voor het afrijden. Hierdoor staan jongeren voor een ethisch dilemma: kiezen zij voor openheid, met het risico op hogere kosten, vertraging en meer administratieve stappen, of volgen ze het advies om informatie achterwege te laten op basis van hun eigen inschatting van veiligheid?

Deze afweging is niet zonder gevolgen. Jongeren die hun gezondheidsverklaring eerlijk invullen, voelen zich hierdoor benadeeld. Wie zijn gezondheidsverklaring eerlijk invult, betaalt vaker meer en moet het rijbewijs vaker verlengen, waardoor eerlijkheid wordt afgestraft.

Deze afweging maken jongeren vooral als zij na meerdere lessen ervaren dat hun medicatie geen merkbare invloed heeft op hun rijgeschiktheid en rijvaardigheid. In dat geval voelt eerlijkheid soms als een onnodige barrière, en geven jongeren er de voorkeur aan om door te gaan zonder de extra stappen die een melding met zich meebrengt.

Familieleden en vrienden vervullen doorgaans een ondersteunende rol. Zij denken mee en remmen eerder af dan dat zij jongeren aansporen om te gaan rijden na het innemen van medicatie. Deze sociale steun geeft jongeren het vertrouwen om bij twijfel of bijwerkingen een rit over te slaan, zonder zich daar schuldig over te voelen.

"Soms heb je bevestiging nodig van een ander om niet te rijden."

4.6 Behoeftte aan duidelijke en persoonlijke voorlichting

Zoals uit paragraaf 4.5 blijkt, beschikken jongeren wel over veel losse informatie, maar ontbreekt een helder, persoonlijk advies. Tijdens de focusgroepen benoemden zij een aantal concrete wensen. Jongeren willen een combinatie van persoonlijke toelichting, eenduidige richtlijnen en gelijke toegang tot informatie. Zolang deze elementen ontbreken, blijven zij afhankelijk van eigen intuïtie en ontstaan onnodige risico's en ongelijkheid.

- **Persoonlijk mondeling advies** bij het voorschrijven of ophalen van medicatie. Jongeren willen dat artsen en apothekers expliciet uitleggen wat een middel doet met de rijgeschiktheid, toegespitst op hun dosis, hun lichaam en hun rijgewoonten.
- **Doseernuance.** De gele waarschuwingssticker geeft één waarschuwing voor alle doseringen. Jongeren vragen zich af: *Wat betekent 10% van de standaarddosis voor mijn rijgeschiktheid?* Ze willen duidelijke richtlijnen of ten minste een gesprek hierover.
- **Gedeelde verantwoordelijkheid.** Jongeren vinden dat professionals (apothekers, rijinstructeurs) de eerste stap moeten zetten. Zij voelen zich nu te veel op zichzelf teruggeworpen en willen dat voorschrijvers én verstrekkers actief informeren en checken of de boodschap begrepen is.
- **Gelijke informatie voor elke onderwijssetting.** Een deelnemer kreeg op het speciaal onderwijs wél uitleg over medicatie en verkeer; in het regulier onderwijs kwam dit nauwelijks aan bod. Jongeren vinden dat iedereen recht heeft op informatie over medicatie en verkeer.

- **Digitale, betrouwbare tools.** Denk aan een officiële website of app waarin jongeren hun medicatie, dosering en geplande rijmoment kunnen invullen en direct een advies krijgen.

4.7 Houding ten opzichte van campagnes

Tijdens de focusgroepen werd besproken of een campagne over medicijngebruik en autorijden zinvol en wenselijk is. Jongeren zijn hierover verdeeld. Sommigen zien veel waarde in een campagne die bewustwording vergroot, zeker omdat zij op school of via rijlessen nauwelijks informatie over dit onderwerp ontvangen. Een campagne die bijdraagt aan het delen van kennis is dus gewenst. Deze aanpak zou kunnen bijdragen aan normalisering van het gesprek over medicatie en verkeersveiligheid, én jongeren aanzetten om zich actief af te vragen of ze wel veilig kunnen rijden.

Tegelijkertijd leven er zorgen over stigmatisering. Vooral bij medicatie die wordt voorgeschreven voor psychische klachten, vrezen jongeren dat een campagne negatieve oordelen en uitsluiting kan versterken. Dit kan er toe leiden dat jongeren hun medicatiegebruik nog meer gaan verzwijgen met alle risico's van dien.

"Er wordt al snel gedacht dat je gek bent als je iets slikt."

De jongeren benadrukken dat een campagne alleen effectief is als deze genuanceerd, inclusief en zonder oordeel wordt vormgegeven. Praktische informatie, persoonlijke verhalen en duidelijke handelingsperspectieven worden daarbij als belangrijke elementen genoemd.

"Als er gewoon goed wordt uitgelegd wat het met je doet en hoe je dat kunt checken, dan kan een campagne wel helpen."

4.8 Conclusie: Jongeren met medicatie verdienen gelijke kansen

Jongeren die medicatie slikken beginnen hun rijtraject met extra vragen, onzekerheid en hindernissen. Zij tonen verantwoordelijkheid voor hun eigen veiligheid, maar stuiten op beperkingen in informatie, regelgeving en begeleiding. De volgende knelpunten en verbeterkansen kwamen in de focusgroepen duidelijk naar voren.

- **Versnipperde en weinig persoonlijke informatie.** Jongeren krijgen bij hun medicatie een gele waarschuwingssticker en een bijsluiter, maar zelden een gesprek dat hun specifieke medicatie, dosis en rijgewoonten koppelt aan duidelijke rijadviezen. Hierdoor wordt de beslissing om wel of niet te rijden meestal gebaseerd op een persoonlijke risico-inschatting en afweging van de noodzaak van de rit.
- **Inconsistente ondersteuning door rijinstructeurs.** Rijinstructeurs hanteren een uiteenlopende benaderingen: sommigen zijn begripvol en meedenkend, de een adviseert om de gezondheidsverklaring niet naar waarheid in te vullen, en anderen reageren afwijzend of ontwijkend. Dit kan jongeren belemmeren in hun openheid over medicijngebruik.
- **Eerlijkheid brengt extra kosten en wachttijd mee.** Een volledig ingevulde gezondheidsverklaring kan leiden tot aanvullende keuringen, hogere kosten en een kortere geldigheid van het rijbewijs. Transparantie hoort niet te resulteren in een financieel of administratief nadeel.
- **Afhankelijk van beschikbare alternatieven om zich te verplaatsen.** De beschikbaarheid van veilige alternatieven, zoals openbaar vervoer of hulp van anderen, is een belangrijke bevorderende factor voor het niet gaan rijden na medicijngebruik. Ontbreken deze opties, dan voelen jongeren zich sneller genooddaakt om toch te rijden, zelfs als zij twifelen over hun rijgeschiktheid. Dit wordt vanuit de overheid weinig gefaciliteerd.
- **Campagnes moeten zich richten op informatie.** Onder de juiste voorwaarden zien jongeren een meerwaarde in een campagne over dit thema. Een campagne moet genuanceerd worden vormgegeven, inclusief en zonder oordeel, met ruimte voor persoonlijke ervaringen en praktische handelingsperspectieven. Daarnaast moet een campagne informerend zijn richting medicatiegebruikers maar ook naar anderen.

Deze kwalitatieve inzichten vormen een waardevolle basis voor verdere toetsing en verdieping in het kwantitatieve vervolgonderzoek.



Vragenlijstonderzoek



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Hoofdstuk 5: Opzet vragenlijstonderzoek

Het tweede deel van het onderzoek bestaat uit een kwantitatieve toetsing, die voortbouwt op de inzichten uit de focusgroepen. In dit hoofdstuk beschrijven we de onderzoeksopzet en methode.

5.1 Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Hoe bewust zijn jongeren van de invloed van medicijngebruik op hun rijgeschiktheid, welke factoren beïnvloeden hun rijgedrag, en hoe kan beleid of voorlichting hier beter op inspelen?

Met onderstaande deelvragen (per thema) geven we antwoord op de onderzoeksvraag:

- **Medicijngebruik**
 - Welke soorten medicijnen gebruiken jongeren die invloed kunnen hebben op hun functioneren tijdens het rijden?
 - In hoeverre zijn jongeren bekend met de medicatiecategorieën (0 t/m 3)?
- **Informatievoorziening**
 - Via welke bronnen worden jongeren geïnformeerd over risico's van medicijnen in verkeer?
 - Hoe duidelijk vinden jongeren de informatie over risico's van medicijngebruik in het verkeer?
 - Welke informatie willen jongeren over medicijnen en rijden en op welke manier willen ze deze informatie krijgen?
- **Attitude en risicoperceptie**
 - Hoe normaal en gevaarlijk vinden jongeren rijden na het gebruik van medicijnen?
- **Gedrag en motieven**
 - Hoe vaak hebben jongeren gereden na het gebruik van medicijnen en wat is hun motivatie om dit wel en niet te doen?
 - Hoe vaak ervaren jongeren negatieve effecten van medicijnen tijdens het rijden, en welke effecten zijn dit?
 - Voelen jongeren zich veiliger als ze rijden na het innemen van medicatie?
- **Beleving, inclusiviteit en beleid**
 - Hoe vaak hebben jongeren door hun klachten en door hun medicatie het gevoel minder makkelijk deel te kunnen nemen aan het verkeer?
 - Vinden jongeren dat er genoeg alternatieven zijn voor mensen die niet mogen rijden door medicijngebruik en welke alternatieven zouden jongeren passend vinden?
 - Voelen jongeren die medicijnen gebruiken zich achtergesteld in het verkeer?
- **Medicijngebruik en rijlessen**
 - In welke mate is er tijdens de rijopleiding aandacht besteed aan medicijngebruik in het verkeer en hoe tevreden zijn jongeren hierover?

5.2 Meetinstrument

Om deze vragen te beantwoorden, is gebruik gemaakt van een online vragenlijst die is opgezet vanuit bovengenoemde thema's. De complete vragenlijst is opgenomen in de bijlage van dit rapport (zie Bijlage 4).

5.3 Doelgroep en werving

De werving heeft plaatsgevonden tussen 16 juli en 23 augustus 2025 via social media en via *Young Influence*, het jongerenpanel van TeamAlert. Via deze kanalen is een oproep verspreid waarin jongeren van 16 tot en met 30 jaar die medicatie gebruiken en een rijbewijs hebben zijn gevraagd om hun mening te geven. In de wervings tekst is vermeld dat deelnemers aan het einde van de vragenlijst ervoor kunnen kiezen om hun e-mailadres achter te laten om kans te maken op een cadeaubon van €50. In totaal hebben 594 deelnemers de vragenlijst compleet ingevuld. De demografische gegevens van de deelnemers staan in Bijlage 1.

Hoofdstuk 6: Resultaten vragenlijstonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het huidige onderzoek besproken en met behulp van grafieken gevisualiseerd. De resultaten zijn opgedeeld in de thema's die in het vorige hoofdstuk zijn besproken: 1) medicijngebruik, 2) informatievoorziening, 3) attitude en risicoperceptie, 4) gedrag en motieven, 5) beleving, inclusiviteit en beleid, 6) medicijngebruik en rijlessen.

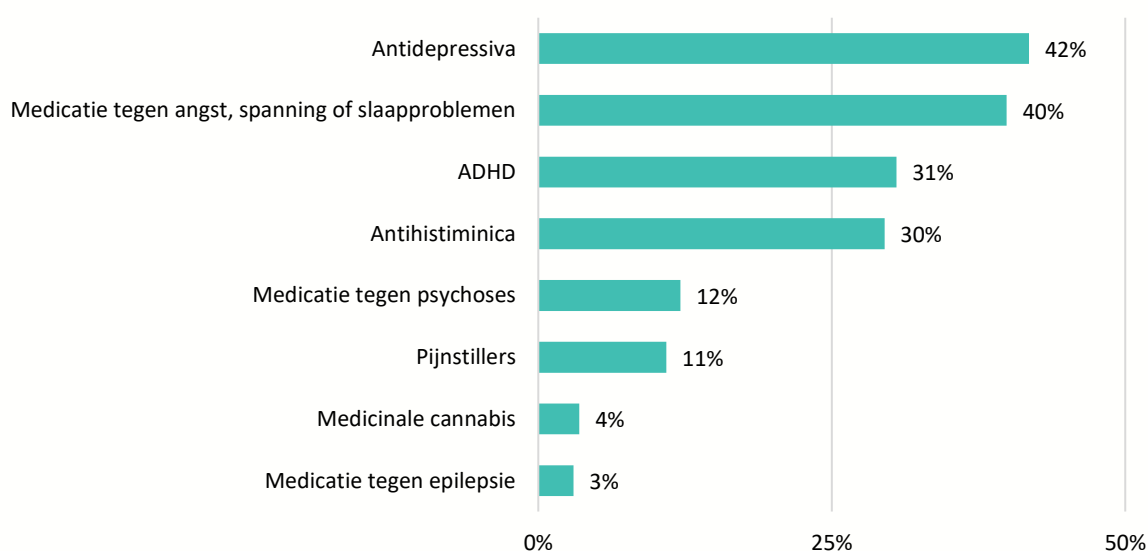
De jongeren werd gevraagd het voertuig te kiezen waarop of waarin zij het vaakst rijden als bestuurder. Van hen gaf 84% aan het vaakst auto te rijden, 15% rijdt meestal op een brom- of snorfiets, en 1% rijdt het vaakst op een motor. Op basis van dit gekozen voertuig vulden de jongeren de vragenlijst in, waarbij zij dit voertuig in gedachten hielden bij het beantwoorden van vragen over hun medicijngebruik in het verkeer.

6.1 Medicijngebruik

Van de 594 jongeren in dit onderzoek, geeft het grootste deel (87%) aan medicijnen te gebruiken die zij op advies van een dokter of apotheek kregen voorgeschreven. Een kleinere groep, 19%, gebruikt medicijnen zonder doktersadvies. De overige 1% gaf aan dit niet precies te weten.

De jongeren in dit onderzoek gebruiken medicijnen voor uiteenlopende doeleinden, variërend van psychische klachten tot lichamelijke aandoeningen. In Figuur 1 is te zien dat het grootste deel, 42%, gebruik maakt van medicijnen tegen depressiviteit. Daarnaast gebruikt ruim een derde (36%) medicatie tegen angst, spanning of slaapproblemen, gevolgd door ADHD-medicatie (31%) en antihistaminica (30%). Een deel van de jongeren (14%) gaf aan een ander soort medicatie te slikken. Dingen die zij hier aangaven zijn bijvoorbeeld slaapmiddelen zoals Zolpidem en Melatonine, antidepressiva of antipsychotica zoals Sertraline en Quetiapine, pijn- en migrainebehandelingen zoals Sumatriptan, en hartmedicatie zoals Propranolol.

Welke medicijnen gebruik je die je suf, slaperig of minder geconcentreerd kunnen maken, en dus mogelijk invloed hebben op het rijden? (N = 594)



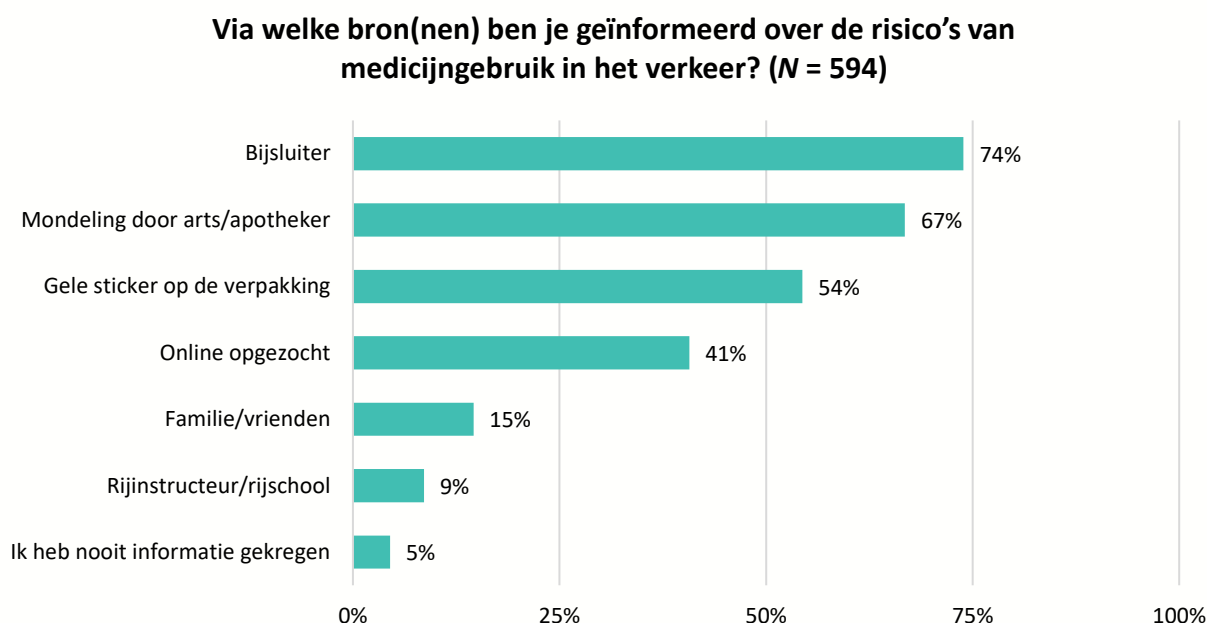
Figuur 1.

Kennis van de officiële medicatiecategorieën 0 t/m 3 van de KNMP

Vervolgens vroegen we de jongeren of zij bekend zijn met de medicatiecategorieën van de KNMP. Ruim de helft (53%) gaf aan hier helemaal geen kennis van te hebben. Ruim een derde (37%) heeft er wel eens van gehoord, maar weet niet precies wat de categorieën inhouden. Een kleine groep (10%) kent de categorieën en weet ook wat ze betekenen.

6.2 Informatievoorziening

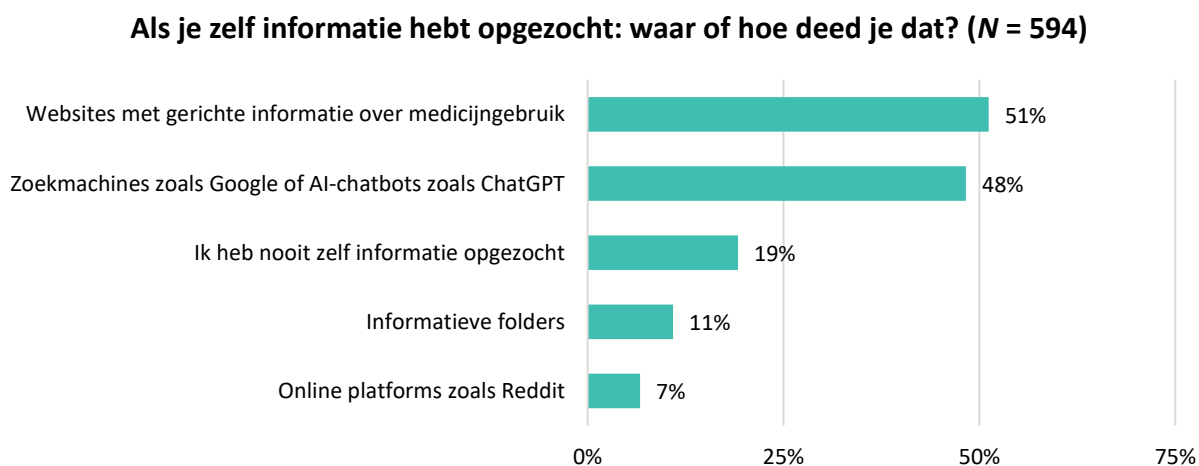
Jongeren worden via verschillende kanalen geïnformeerd over de risico's van medicijngebruik in het verkeer. In Figuur 2 is te zien dat bijna driekwart (74%) hierover leest in de bijsluiters van het medicijn. Daarnaast krijgt ruim twee derde (67%) mondelinge uitleg van een arts of apotheker. Ook de gele sticker op de verpakking van het medicijn speelt een grote rol: ruim de helft van de jongeren (54%) noemt dit als informatiebron. Uit de open antwoorden blijkt bovendien dat een kleine groep jongeren (3%) hun kennis bij het CBR en betrouwbare websites, zoals Apotheek.nl of het Farmaceutisch Kompas. Anderen geven aan te vertrouwen op kennis vanuit hun opleiding in de gezondheidszorg of advies van psychologen bij beoordeling van rijgeschiktheid.



Figuur 2.

Zelf informatie opzoeken

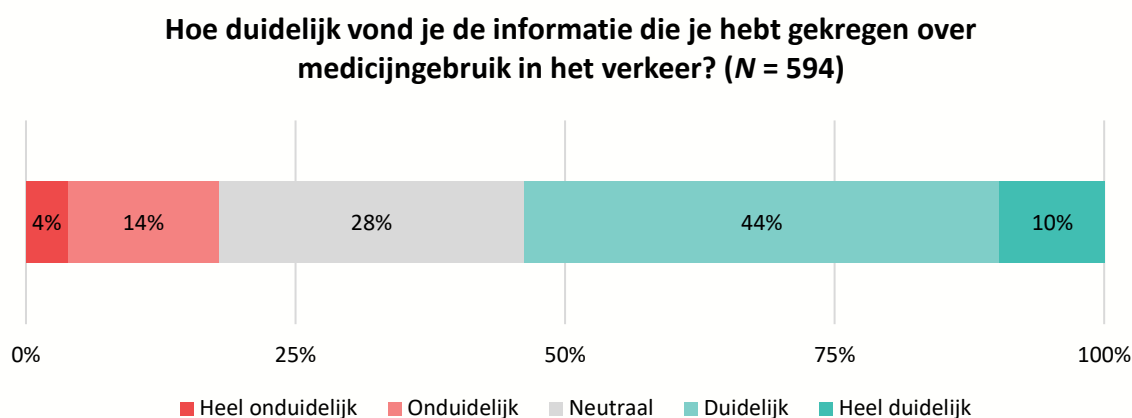
Als jongeren zelf informatie zoeken over medicijngebruik in het verkeer, doen ze dit vooral online. Ruim de helft (51%) raadpleegt hiervoor gespecialiseerde websites (zoals www.rijveiligmetmedicijnen.nl) en 48% gebruikt online zoekmachines. Bijna één op de vijf jongeren (19%) heeft hier nog nooit informatie over opgezocht (zie Figuur 3). Uit de open antwoorden blijkt dat een kleine groep (4%) daarnaast gebruikmaakt van professionele en betrouwbare bronnen, zoals het Farmacotherapeutisch Kompas, het CBR, de KNMP-kennisbank, Thuisarts.nl of wetenschappelijke literatuur (bijv. PubMed). Een enkeling noemt TikTok.



Figuur 3.

Duidelijkheid informatie

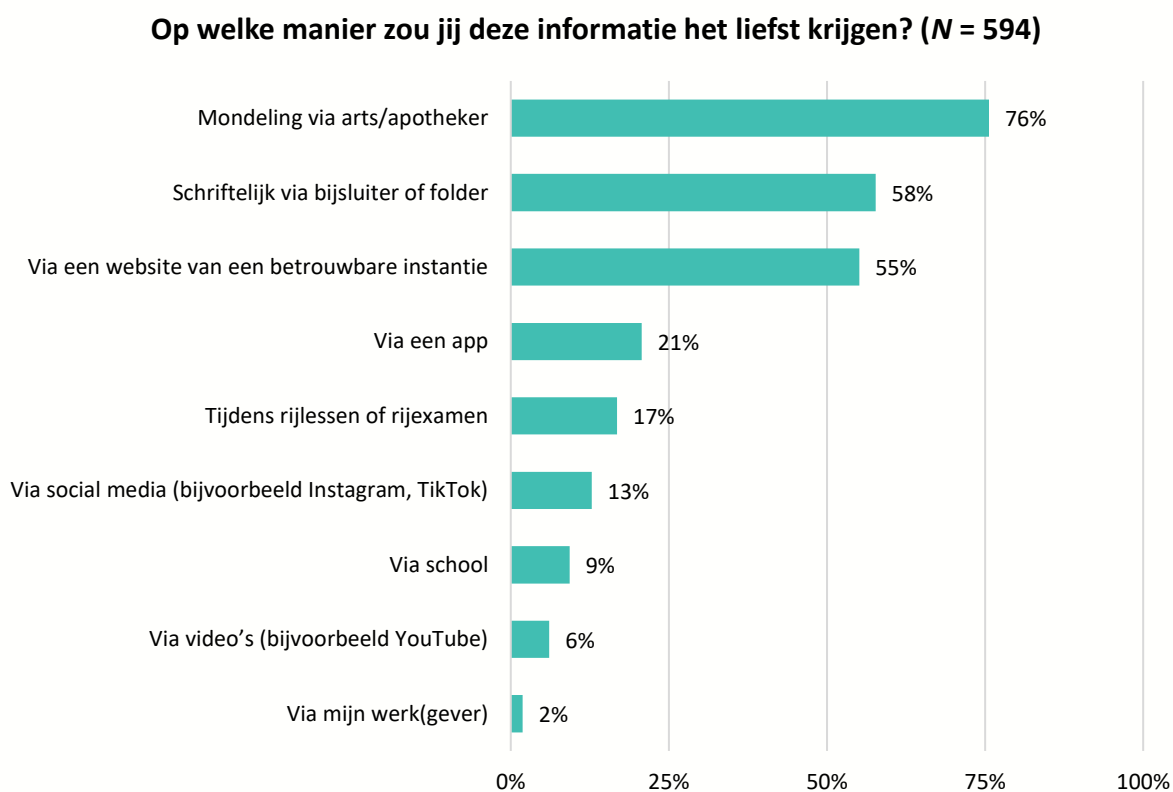
De meeste jongeren vinden de informatie over medicijngebruik in het verkeer duidelijk. Ruim de helft geeft aan dat de informatie duidelijk (44%) of zelfs heel duidelijk (10%) was. Een kleinere groep ervaart dit neutraal (28%), terwijl 14% de informatie onduidelijk en 4% heel onduidelijk vond (zie Figuur 4).



Figuur 4.

Voorkeur informatievoorziening

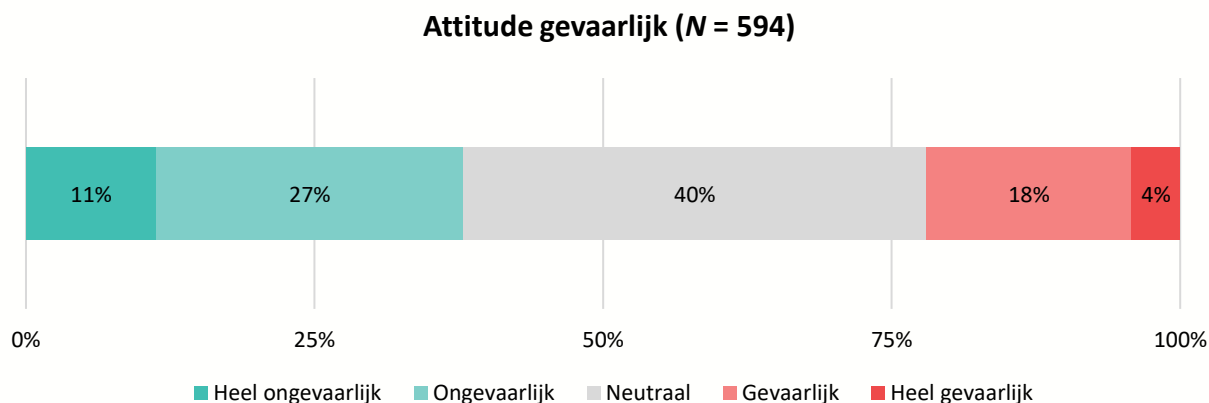
Tot slot vroegen we de jongeren op welke manier zij informatie over medicijngebruik in het verkeer het liefst zouden krijgen. In Figuur 5 zien we dat de meeste jongeren (76%) voorkeur hebben voor mondelinge informatie via hun arts of apotheker. Daarnaast krijgt ruim de helft het liefst schriftelijke informatie via een bijsluiter of folder (58%) of via een website van een betrouwbare instantie (55%). Een klein aantal jongeren (1%) noemt in de open antwoorden andere voorkeuren, zoals informatie van het CBR, rijsschoolwebsites of van onderzoekers die zich met het onderwerp bezighouden.



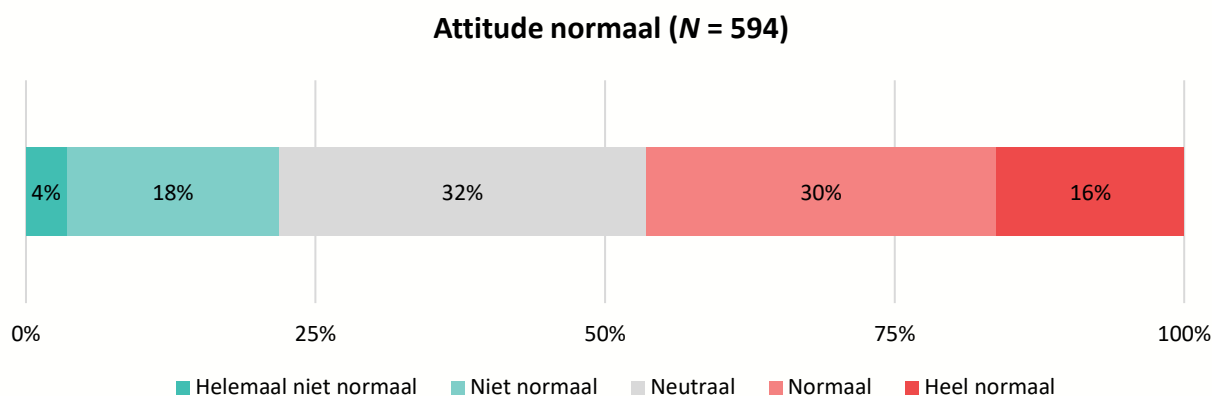
Figuur 5.

6.3 Attitude en risicoperceptie

Hoewel het grootste deel van de jongeren neutraal is in hoe gevaarlijk ze rijden na het gebruiken van medicijnen vinden, geeft ruim een derde (38%) aan het (heel) onveilig te vinden. Een kleiner deel, 22%, vindt dit gedrag (heel) gevaarlijk (zie Figuur 6). Als we kijken naar de norm rondom rijden na medicijngebruik in Figuur 7, zien we dat het grootste deel van de jongeren, bijna de helft (46%) dit gedrag normaal vindt. Een derde (32%) is neutraal en 22% vindt rijden na medicijngebruik (helemaal) niet normaal.



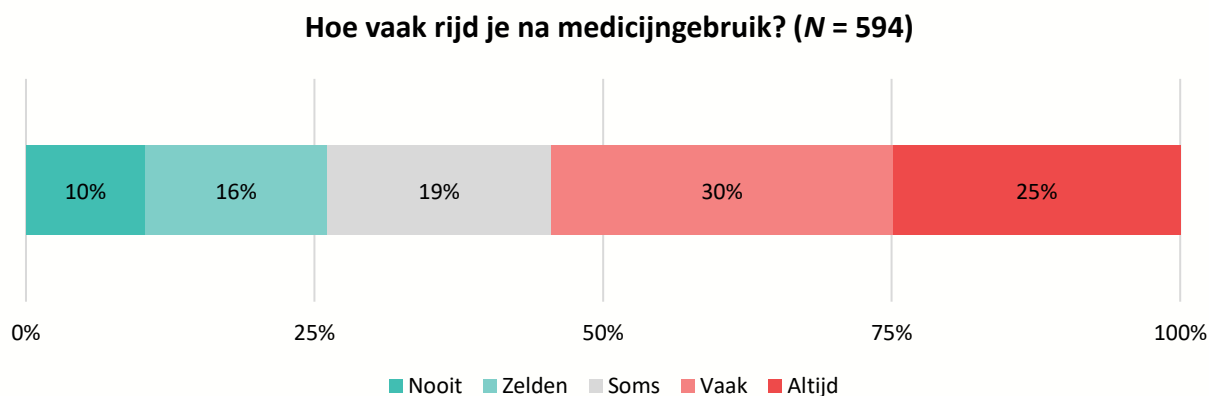
Figuur 6.



Figuur 7.

6.4 Gedrag en motieven

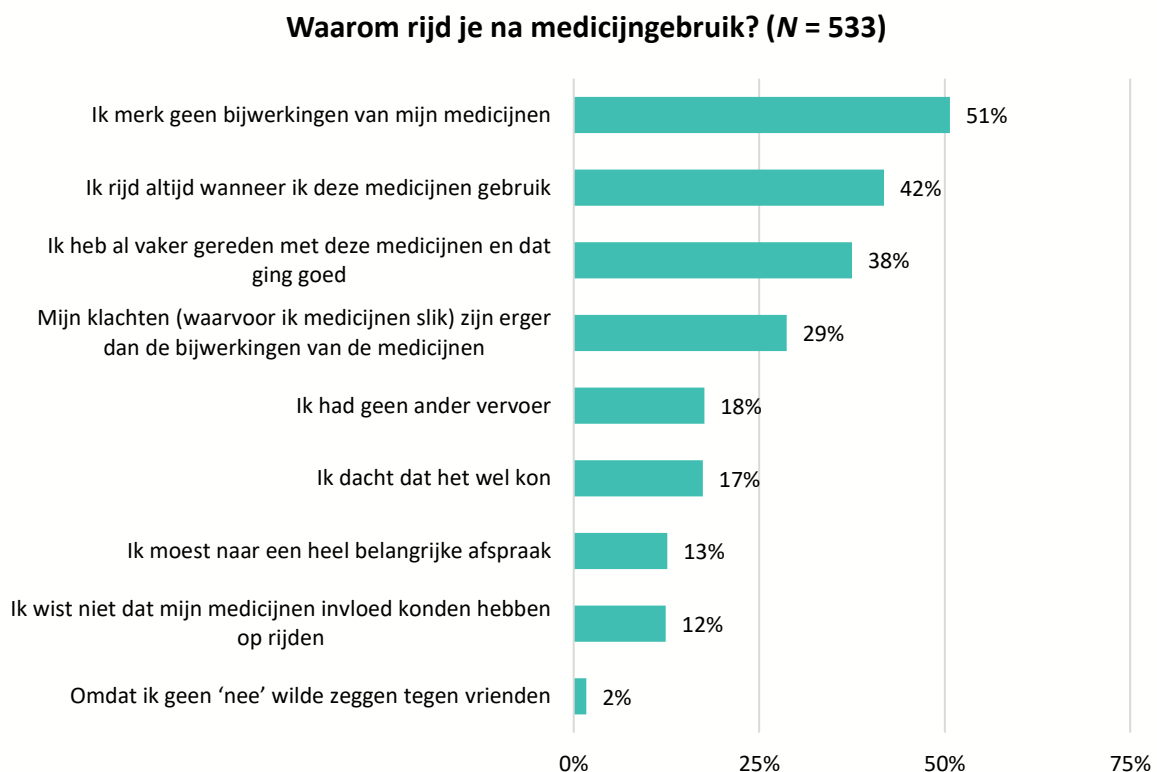
Over het algemeen rijden jongeren regelmatig nadat ze hun medicijnen hebben gebruikt. Ruim de helft (55%) geeft aan vaak of zelfs altijd te rijden na medicijngebruik, een kleiner deel (19%) doet dit soms en 26% doet dit nooit of zelden (zie Figuur 8).



Figuur 8.

Motieven

Vervolgens vroegen we de jongeren die wel eens rijden na medicijngebruik ($N = 533$) aan te geven wat voor hen redenen zijn om, na het gebruik van medicijnen, achter het stuur te stappen. We zien in Figuur 9 dat hun beweegredenen met name betrekking hebben op het niet merken van bijwerkingen (51%), routinegedrag en gebrek aan negatieve ervaringen in het verkeer na medicijngebruik. Daarnaast geeft 29% aan dat de klachten waarvoor ze hun medicijnen slikken, erger zijn dan de bijwerkingen. Bijna één op de vijf jongeren (18%) geeft aan geen alternatief vervoer te hebben. Opvallend is dat, hoewel een kleine groep (12%), een aantal jongeren niet wist dat hun medicijnen van invloed konden zijn op hun rijgeschiktheid. Van de jongeren die in een open antwoord een andere reden noemden om te rijden na medicijngebruik (22%), verwees een groot deel naar regelgeving. Zij gaven aan dat uit de informatie van apotheker, arts of bijsluiter bleek dat rijden met hun specifieke medicatie was toegestaan en alleen afgeraden werd tijdens de op- of afbouwfase. Daarnaast noemden meerdere jongeren dat zij hun medicatie dagelijks gebruiken, waardoor zij het gevoel hebben geen keuze te hebben.

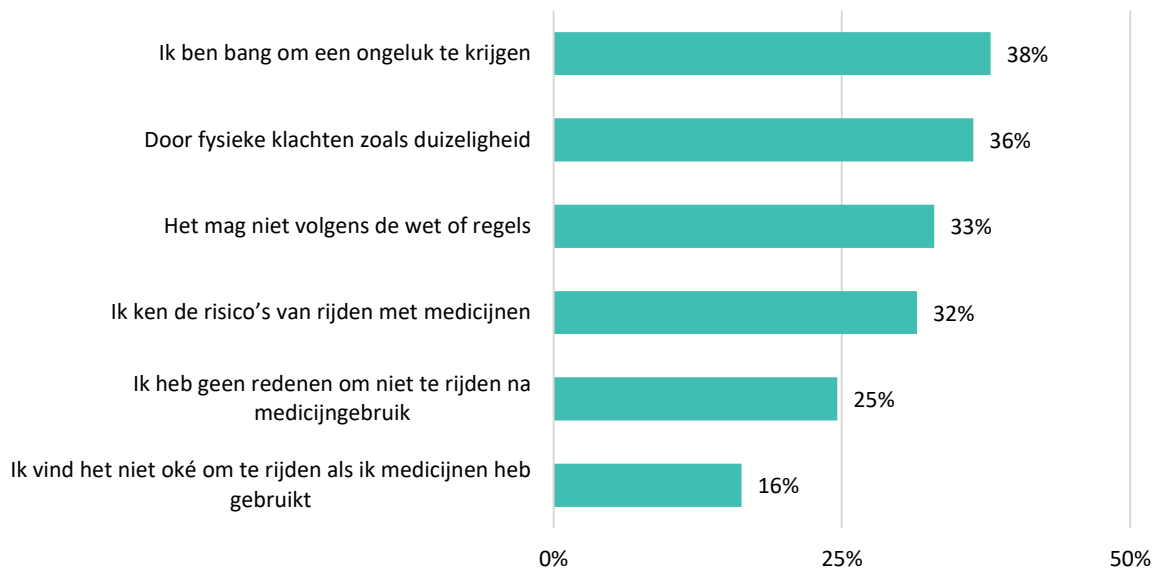


Figuur 9.

Ook vroegen we de jongeren naar hun redenen om juist niet te gaan rijden, nadat ze medicijnen hebben gebruikt (zie Figuur 10). De meeste redenen die de jongeren opgeven hebben betrekking op de risico's van rijden onder invloed van medicijnen. Ruim een derde (38%) zou niet rijden na medicijngebruik uit angst om een ongeluk te krijgen. Ook geeft ruim een derde (36%) aan niet te gaan rijden wanneer ze fysieke klachten zoals duizeligheid ervaren. Een derde (33%) geeft aan dit niet te doen vanwege het verbod op rijden na bepaalde medicijnen. In mindere mate (16%) hebben de redenen om niet te rijden betrekking op de norm rondom rijden na medicijngebruik. Een aanzienlijk deel van de jongeren (25%) ziet tot slot geen redenen om niet te rijden na medicijngebruik.

Van de jongeren die in een open antwoord een andere reden noemden om niet te rijden na medicijngebruik (9%), gaf een groot deel aan dit alleen te vermijden wanneer zij zich moe of suf voelen door de medicijnen. Daarnaast werd regelmatig genoemd dat het risico om anderen in gevaar te brengen een belangrijke reden is om niet te rijden.

Wat zijn redenen om niet na medicijngebruik te rijden? (N = 594)

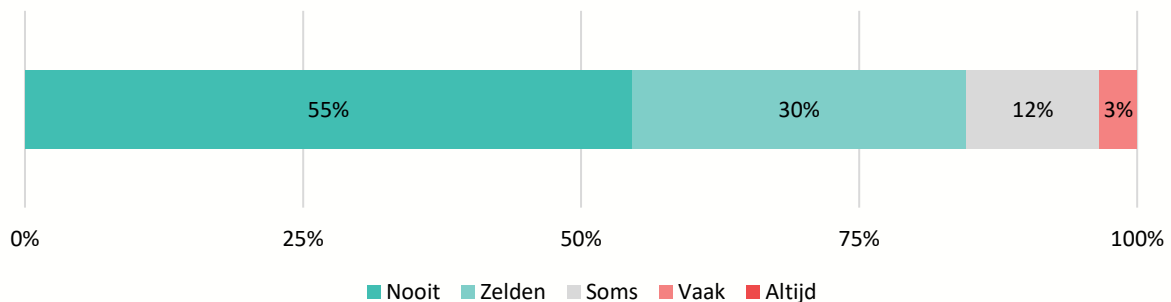


Figuur 10.

Negatieve effecten

Over het algemeen ervaren de jongeren geen negatieve effecten van hun medicijnen tijdens het rijden. Het grootste deel (85%) geeft aan nooit of zelden negatieve effecten te ervaren tijdens het rijden. Een kleine groep (12%) ervaart soms negatieve klachten en slechts 3% geeft aan vaak negatieve effecten te ervaren (zie Figuur 11).

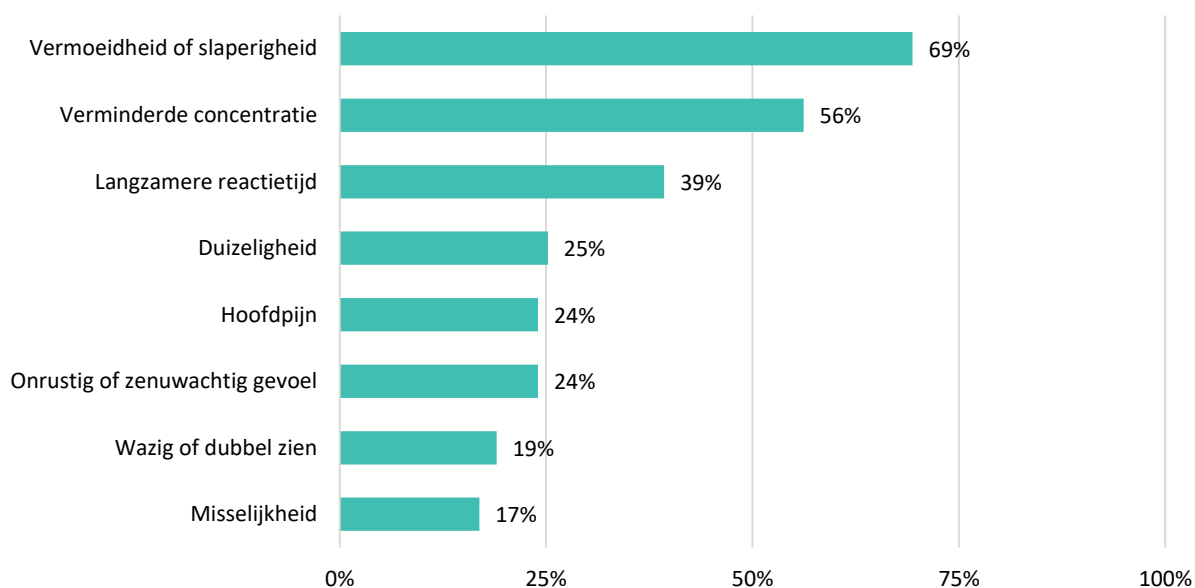
Hoe vaak ervaar jij negatieve effecten tijdens het rijden? (N = 533)



Figuur 11.

De jongeren die aangaven wel eens negatieve effecten tijdens het rijden te ervaren (N = 242), vroegen we op welke manier(en) dit zich uit. In Figuur 12 zien we dat dit zich met name uit in vermoeidheid of slaperigheid (69%) en verminderde concentratie (56%). Daarnaast noemt een aanzienlijk deel een vertraagde reactietijd (39%). Ongeveer een kwart van de jongeren ervaart klachten als duizeligheid (25%), hoofdpijn (24%) en een onrustig of zenuwachtig gevoel (24%). In de open antwoorden werden verder nog effecten genoemd zoals hyperfocus, kortademigheid en overprikkeld zijn.

Welke negatieve effecten ervaar je wel eens tijdens het rijden? (N = 242)



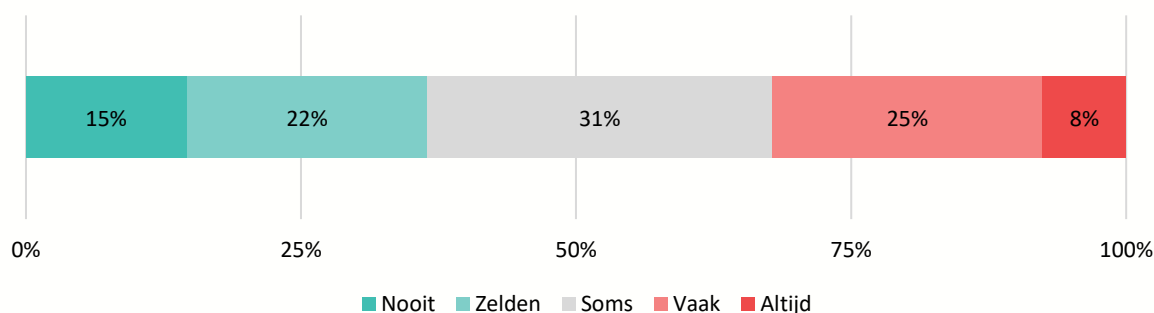
Figuur 12.

Tot slot vroegen we de jongeren wat voor hen veiliger voelt. Bijna twee derde (63%) gaf aan dat het voor hen van de situatie afhangt of van hoe erg hun klachten zijn. Ruim een kwart (29%) vindt het veiliger om te rijden na het gebruik van medicijnen en 9% geeft aan het veiliger te vinden om te rijden zonder medicijnen, ook al hebben ze dan klachten waar ze hun medicatie voor gebruiken.

6.5 Beleving, inclusiviteit en beleid

In Figuur 13 zien we dat ongeveer een derde van de jongeren (33%) vaak of altijd het gevoel heeft minder makkelijk aan het verkeer deel te kunnen nemen door de klachten die zij ervaren als ze geen medicatie nemen. Een iets kleiner deel (31%) geeft aan dat dit soms het geval is. Iets meer dan een derde (37%) geeft aan nooit of zelden het gevoel te hebben minder makkelijk deel te nemen aan het verkeer door hun klachten.

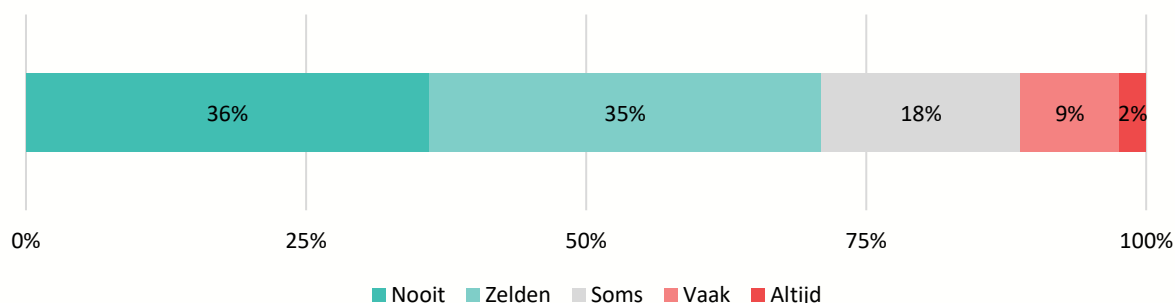
Hoe vaak heb jij door je klachten het gevoel dat je minder makkelijk kunt deelnemen aan het verkeer? (N = 594)



Figuur 13.

Het overgrote deel van de jongeren (71%) geeft aan nooit of zelden minder makkelijk te kunnen deelnemen aan het verkeer door hun klachten. Bijna één op de vijf (18%) ervaart dit soms, terwijl een kleinere groep (11%) aangeeft dit vaak of altijd te ervaren (zie Figuur 14).

Hoe vaak heb jij door je medicijnen het gevoel dat je minder makkelijk kunt deelnemen aan het verkeer? (N = 594)



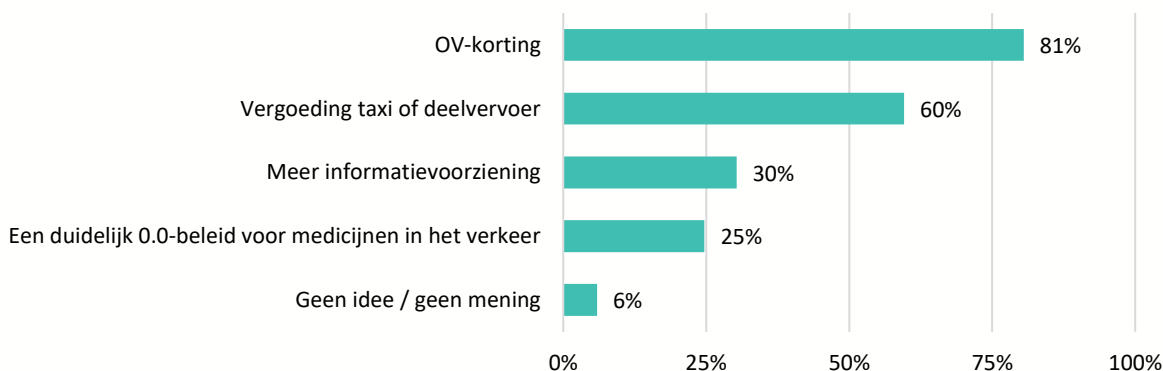
Figuur 14.

Alternatieven

Vervolgens vroegen we de jongeren of ze van mening zijn dat er genoeg alternatieven zijn voor mensen die niet mogen rijden door hun medicijngebruik. Een relatief klein deel (15%) geeft aan dat er volgens hen genoeg alternatieven zijn, daarentegen vindt meer dan de helft (58%) dat er te weinig alternatieven zijn. De overige 27% geeft aan het niet te weten.

Op de vraag welke alternatieven passend zouden zijn voor mensen die niet mogen rijden door medicijngebruik (zie Figuur 15) kiest 81% voor korting op het openbaar vervoer. Ook vindt het grootste deel (60%) een vergoeding op een taxi of deelvervoer een goed alternatief. Minder vaak wordt gekozen voor meer informatievoorziening (30%) of een duidelijk 0.0-beleid voor medicijnen in het verkeer (25%). In de open antwoorden (4%) werd vooral gewezen op het verbeteren van het openbaar vervoer, bijvoorbeeld door meer en toegankelijke verbindingen of gratis opties als alternatief.

Welke alternatieven zou jij passend vinden voor mensen die niet mogen rijden door medicijngebruik? (N = 594)



Figuur 15.

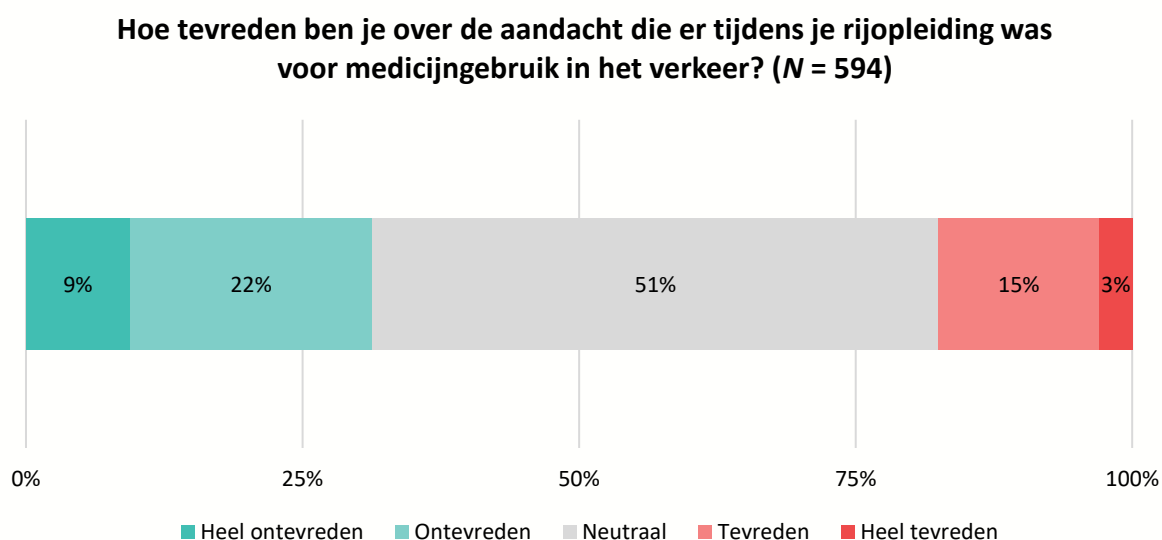
Op de open vraag wat de overheid of de gemeente kan doen om meer aandacht te geven aan medicijngebruik in het verkeer wordt het verspreiden van informatie het meest genoemd. Het opzetten van een campagne en advertenties op sociale media, tv en met posters of flyers worden regelmatig genoemd als vormen om dit te doen. Een andere suggestie die jongeren doen is het verduidelijken en communiceren van de regelgeving rondom medicatiegebruik in het verkeer. Ook het zorgen voor goede vervoersalternatieven, zoals beter of goedkoper openbaar vervoer, of de toevoeging van medicijngebruik aan het theorie-examen worden genoemd.

Het merendeel van de jongeren (85%) in dit onderzoek heeft niet ervaren dat ze gediscrimineerd of achtergesteld worden in het verkeer vanwege hun medicijngebruik. Een relatief klein deel (15%) ervaart deze discriminatie wel.

6.6 Medicijngebruik en rijlessen

Volgens de resultaten wordt er wisselend aandacht besteed aan medicijngebruik in het verkeer tijdens de rijopleiding van de jongeren, en ook hun mening over deze aandacht is neutraal. Slechts 5% geeft aan dat hier uitgebreid aandacht aan is besteed en 30% geeft aan dat er kort aandacht aan is besteed. Bij ruim twee op de vijf jongeren (44%) is er nooit aandacht aan besteed en ook een aanzienlijk deel van de jongeren (21%) kan dit zich niet herinneren.

Ruim de helft van de jongeren is neutraal over hoe tevreden ze zijn over deze aandacht. Een relatief klein deel (18%) is tevreden en bijna een derde (31%) is ontevreden (zie Figuur 16).



Figuur 16.

Op de open vraag wat rij scholen kunnen doen om meer aandacht te besteden aan medicijngebruik in het verkeer, zijn een aantal antwoorden regelmatig teruggekomen. Veel jongeren noemen een behoefte aan meer informatie van de rijdocent. Hierin wordt aangegeven dat er behoefte is naar informatie over de regelgeving, risico's en advies voor omgaan met medicatiegebruik in het verkeer. Jongeren geven aan behoefte te hebben aan een verduidelijking van deze informatie in de vorm van categorisering van de medicatie en zijn gevolgen. Veel jongeren geven aan behoefte te hebben aan een vertrouwelijk gesprek waarin eventueel naar voren komt of en welke medicatie gebruikt wordt. Hierdoor kan er ook gerichte informatie door de docenten aangeboden worden. Een ander idee dat regelmatig werd genoemd is de toevoeging van medicijngebruik in het verkeer als onderdeel van het theorie-examen.



Conclusie & aanbevelingen



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Hoofdstuk 7: Conclusie en aanbevelingen

7.1 Algemene conclusie

TeamAlert heeft een onderzoek uitgevoerd naar hoe jongeren het gebruik van medicijnen in relatie tot verkeersdeelname ervaren, en welke factoren hierbij een rol spelen. Het doel was om inzicht te krijgen in de kennis, houding en het gedrag van jongeren rondom medicijngebruik in het verkeer, en om te verkennen welke behoeften zij hebben op het gebied van informatie, begeleiding en beleid. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste inzichten uit het kwalitatieve en kwantitatieve deel van het onderzoek samengevat.

Beperkte, versnipperde kennis en ontoereikende informatievoorziening

De resultaten laten zien dat de kennis van jongeren over medicijngebruik en verkeersveiligheid beperkt en versnipperd is. De meeste jongeren kennen wel de gele waarschuwingsticker en de bijsluiter, maar missen een duidelijk beeld van de officiële medicatiecategorieën en van de concrete impact van hun eigen medicatie op rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Juist deze categorieën zijn bedoeld om meer helderheid te scheppen over de invloed van medicijnen op rijden, maar blijken in de praktijk weinig bekend.

De huidige regels zijn bovendien vaak te zwart-wit opgesteld, terwijl de effecten per middel, dosering en persoon sterk verschillen. In de focusgroepen gaf een deelnemer bijvoorbeeld aan dagelijks een zeer lage dosering te gebruiken zonder merkbare effecten, terwijl de bijsluiter en de officiële regels voorschreven dat zij niet mocht rijden. Hierdoor baseren jongeren hun keuzes om wel of niet te rijden vaak op persoonlijke ervaringen en het al dan niet merken van bijwerkingen, in plaats van op duidelijke en betrouwbare informatie.

Een belangrijke oorzaak hiervan ligt in de manier waarop informatie wordt verstrekt. Wanneer jongeren mondelinge uitleg van artsen of apothekers ontvangen, is die vaak te algemeen en niet toegespitst op hun persoonlijke situatie. Ook in de rijopleiding komt medicijngebruik nauwelijks aan bod, waardoor kennis over de risico's verder achterblijft. Er ontbreekt een persoonlijk gesprek waarin medicatie, dosis en rijgewoonten worden gekoppeld aan concrete adviezen over verkeersdeelname. Hierdoor weten jongeren vaak niet goed waar ze aan toe zijn en moeten ze hun eigen inschatting maken van wat verantwoord is. Ze geven zelf aan behoefte te hebben aan duidelijke en toegankelijke informatie. Ze willen weten wat de risico's zijn, hoe zij deze kunnen herkennen bij zichzelf, en welke alternatieven er zijn wanneer rijden niet veilig is.

Eigen inschatting boven regelgeving

Het merendeel van de jongeren rijdt regelmatig na medicijngebruik en ervaart dit meestal niet als gevaarlijk, omdat zij vaak zelf geen verschil merken in hun rijgedrag. Tegelijkertijd geeft een aanzienlijke groep aan negatieve effecten te ervaren, zoals vermoeidheid, verminderde concentratie, duizeligheid of een tragere reactietijd. Deze klachten leiden er soms toe dat jongeren bewust besluiten niet te rijden. Vaak is de keuze echter al eerder gemaakt: wanneer er geen alternatief vervoer beschikbaar is, stappen zij ondanks de bijwerkingen toch achter het stuur.

Omdat medicijngebruik, in tegenstelling tot alcohol of drugs, geen bewuste keuze is, kan dit hun mobiliteit beperken en hun afhankelijkheid van vervoer vergroten. Jongeren geven aan dat beter of goedkoper openbaar vervoer, of een vergoeding voor deelvervoer, hen zou helpen om veiligere keuzes te maken. Zij ervaren dat praktische belemmeringen, zoals een gebrek aan betaalbare of toegankelijke vervoersopties, hun beslissing om toch te rijden beïnvloeden. Daarnaast vinden jongeren dat de overheid en gemeenten meer kunnen doen om medicijngebruik in het verkeer zichtbaar te maken, bijvoorbeeld via campagnes en duidelijke communicatie over regelgeving.

Gebrek aan transparantie en onevenwichtige aanpak

De aanpak van rijinstructeurs verschilt sterk. Sommige tonen begrip en denken mee, terwijl anderen ontwijkend reageren of zelfs adviseren om de gezondheidsverklaring niet volledig naar waarheid in te vullen. Dit ontmoedigt jongeren om open te zijn over hun medicijngebruik. Bovendien kunnen eerlijkheid en transparantie leiden tot extra kosten, langere wachttijden of een kortere geldigheid van het rijbewijs (AD, 2025). Dit ondermijnt het doel van de gezondheidsverklaring en vergroot het risico dat medicijngebruik buiten beeld blijft.

Tegelijkertijd verandert het beleid: vanaf april 2026 vervalt de verplichte medische keuring voor mensen met AD(H)D of autisme die hun rijbewijs willen halen (CBR, 2025). Na onderzoek van het CBR bleek deze verplichte keuring disproportioneel. Voor jongeren kan dit de drempel tot het behalen van een rijbewijs verlagen, maar het blijft belangrijk dat zij eerlijk zijn over eventuele uitdagingen of bijwerkingen van hun medicatie. Alleen zo kunnen zij hun eigen veiligheid én die van andere weggebruikers waarborgen.

Tegenstrijdigheid in regelgeving

Tot slot ervaren jongeren tegenstrijdigheden in wet- en regelgeving. Waar het toegestaan is om met onbehandelde klachten te rijden, is het verboden om onder invloed van bepaalde medicijnen deel te nemen aan het verkeer, ook wanneer deze medicijnen de klachten juist verminderen en het functioneren verbeteren. Jongeren geven aan dat zij de symptomen vaak gevaarlijker vinden dan de medicatie zelf, en sommigen ervaren zelfs dat medicijnen hen helpen om veiliger te rijden. Deze discrepantie leidt tot onzekerheid en onduidelijkheid, en kan ertoe bijdragen dat jongeren toch besluiten te rijden met ziektesymptomen, ondanks dat zij dit zelf vaak als risicovoller ervaren.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van de focusgroepen en vragenlijst doen we de volgende aanbevelingen om veiligheid rondom medicijngebruik in het verkeer te verbeteren.

➤ **Aanbeveling 1: Verbeter en nuanceer de kennis en informatievoorziening**

Maak informatievoorziening over medicijngebruik in het verkeer toegankelijker, specifiek en persoonlijker. Ontwikkel duidelijke en visuele overzichten van de effecten van verschillende typen medicijnen, met aandacht voor verschillen in dosering, type medicatie en de wisselende uitwerking op mannen en vrouwen. Jongeren moeten deze informatie eenvoudig kunnen toepassen op hun eigen situatie, zodat zij beter onderbouwde keuzes maken. Ook verkeersveiligheidsorganisaties hebben behoefte aan meer wetenschappelijke onderbouwing, praktische richtlijnen en toegankelijke data die vertaald kunnen worden naar beleid, campagnes en educatief materiaal.

➤ **Aanbeveling 2: Integratie in verkeerseducatie en rol van rijinstructeurs**

Maak medicijngebruik een vast onderdeel in verkeerseducatie. Zo wordt voorkomen dat de aandacht afhankelijk is van bijvoorbeeld de houding van de individuele instructeur. Tegelijkertijd is het belangrijk dat jongeren niet het gevoel hebben dat openheid over medicijngebruik vooral nadelige gevolgen heeft, zoals extra kosten, wachttijden of een kortere geldigheid van het rijbewijs. Alleen wanneer het onderwerp structureel wordt geïntegreerd en jongeren zonder angst voor negatieve consequenties eerlijk kunnen zijn, ontstaat er ruimte voor een open gesprek en krijgen zij de kans om goed geïnformeerd en veilig deel te nemen aan het verkeer.

➤ **Aanbeveling 3: Faciliteren van alternatieve vervoersmogelijkheden**

Voor jongeren die door medicijngebruik hinder ervaren in het verkeer, zijn goede vervoersalternatieven essentieel. Het faciliteren van betaalbare en toegankelijke opties, zoals korting op het openbaar vervoer of een vergoeding voor taxi- en deelvervoer, kan hen direct ondersteunen in het maken van veiligere keuzes. De aanwezigheid van zulke alternatieven vergroot de kans dat jongeren bewust afzien van rijden. Ontbreken deze mogelijkheden, dan voelen zij zich sneller genooddaakt toch de weg op te gaan, zelfs bij twijfel over hun rijgeschiktheid.

➤ **Aanbeveling 4: Verminder tegenstrijdigheden in wetgeving**

De huidige wetgeving sluit onvoldoende aan bij de praktijkervaring van jongeren. Waar het toegestaan is om met onbehandelde klachten te rijden, is het verboden om onder invloed van bepaalde medicijnen deel te nemen aan het verkeer, ook wanneer deze medicijnen de klachten verminderen en het functioneren verbeteren. Dit kan ertoe leiden dat jongeren besluiten zonder medicatie te rijden, terwijl dit in de praktijk mogelijk onveiliger is. Het is daarom belangrijk dat wet- en regelgeving kritisch wordt herzien en beter aansluit bij de feitelijke invloed van medicijnen op rijgeschiktheid en rijvaardigheid. Een meer genuanceerde benadering kan voorkomen dat jongeren onbewust onveiligere keuzes maken.



Bronnen



TeamAlert

jongeren met **impact**

Bronnen

- AD (2025). Als je voor je rijexamen zegt dat je adhd hebt kost dat veel geld: 'Binnen 10 minuten 325 euro lichter'. Geraadpleegd via: <https://www.ad.nl/binnenland/als-je-voor-je-rijexamen-zegt-dat-je-adhd-hebt-kost-dat-veel-geld-binnen-10-minuten-325-euro-lichter~a220a8bc/>
- CBR (2025). Vanaf 1 december geen doorverwijzing naar medische specialist voor mensen met AD(H)D en/of autisme. Geraadpleegd via: <https://www.cbr.nl/nl/over-het-cbr/over/laatste-nieuws/nieuws/vanaf-1-december-geen-doorverwijzing-naar-medisch-specialist-voor-mensen-met-adhd-enof-autisme>
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (2023). Miljoen mensen kregen rijgevaarlijk geneesmiddel. Geraadpleegd via: <https://www.sfk.nl/publicatie/2023/pw-artikel/miljoen-mensen-kregen-rijgevaarlijk-geneesmiddel>
- Houwing, S., Hagenzieker, M., Mathijssen, R., Bernhoft, I.M., et al. (2011). *Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic; Part II: Country reports*. Deliverable D2.2.3 Part 2 of the EU FP6 project DRUID. European Commission, Brussels.
- Meesmann, U., Wardenier, N., Torfs, K., Pires, C., Delannoy, S. & Van den Berghe, W. (2022). *A global look at road safety. Synthesis from the ESRA2 survey in 48 countries*. ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes). Brussel, Belgium: Vias institute.
- Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat. (2018), *Het strategisch Plan Verkeersveiligheid 2030 Veilig van deur tot deur*. Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/12/05/bijlage-1-het-strategisch-plan-verkeersveiligheid-2030-veilig-van-deur-tot-deur>
- SWOV (2020). Drugs en geneesmiddelen. SWOV-factsheet, maart 2020, Den Haag. Geraadpleegd via: https://swov.nl/nl/factsheet/drugs-en-geneesmiddelen#_ftn1
- TeamAlert (2018). Drugsgebruik achter het stuur. Rapportage doelgroepsanalyse. Geraadpleegd via: <https://teamalert.nl/media/u3jn1ege/drugsgebruik-achter-het-stuur-2018-doelgroepsanalyse.pdf>
- TeamAlert (2023). Middelengebruik op de fiets en scooter: literatuurstudie. Geraadpleegd via: https://teamalert.nl/media/gcjk1etf/middelengebruik-op-de-fiets-en-scooter-literatuurstudie.pdf?utm_source=chatgpt.com
- TeamAlert (2024). Jongeren en drugs: sociale norm en trends. Geraadpleegd via: <https://teamalert.nl/zakelijk/kenniscentrum/onderzoeken/jongeren-en-drugs-sociale-norm-en-trends/>
- Trimbos-instituut (2022). Oneigenlijk gebruik van ADHD-medicatie. Geraadpleegd via: <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af1717-oneigenlijk-gebruik-van-adhd-medicatie/>
- Universiteit van Groningen (2012). Jaarlijks 33 tot 66 verkeersdoden door rijgevaarlijke geneesmiddelen. Geraadpleegd via: https://www.rug.nl/news/2012/05/065_12degier

Bijlagen



Bijlagen



TeamAlert

jongeren met **Impact**

Bijlage 1: Overzicht van de deelnemers

Deelnemers focusgroepenonderzoek

Er zijn twee focusgroepen uitgevoerd op 29 april en 12 mei (online). In totaal hebben 6 jongeren tussen de 19 en 24 jaar deelgenomen. In onderstaande tabel staan de demografische gegevens van de deelnemers.

Demografische kenmerken deelnemers					
	Gender	Leeftijd	Opleiding	Medicatie	Rijd je wel eens na innemen van medicatie?
1	Man	19	Havo	Zopidem	Ja, maar pas de volgende ochtend 8-9 uur later
2	Vrouw	21	Havo	Diclofenac, amitriphiline	De volgende ochtend, maar meestal 14 uur later
3	Vrouw	22	Hbo	Migrainemedicatie: candasert-cen, didofenac, rizatriptan & hooikoortsmedicatie: desloratadine	Ja, ligt aan de situatie/dag, tussen 2-24 uur
4	Vrouw	24	Hbo	Antidepresssica: fluoxetine, migraine: rizatriptan & misselijkheid: metocopremide	Soms na het slapen de volgende ochtend, meestal meer dan 5 uur
5	Vrouw	21	Hbo	Wagenziek	Ja, ongeveer na 15 minuten
6	Man	19	Havo	Setraline	Ja, eigenlijk altijd omdat ik mijn medicatie bij het ontbijt neem en ik meestal rond 10 uur rijles heb

Deelnemers vragenlijstonderzoek

In totaal hebben 594 deelnemers de vragenlijst compleet ingevuld met een gemiddelde leeftijd van 21.63 jaar ($SD = 3.73$). In onderstaande tabel worden de demografische gegevens van de steekproef weergegeven.

Kenmerk	N	%
Man	56	9%
Vrouw	511	86%
Non-binair/genderfluide	24	4%
Anders	3	1%
Leeftijd ($M = 21.63$)		
16 en 17 jaar	83	14%
18 t/m 24 jaar	378	64%
25 t/m 30 jaar	133	22%

Tabel 1. Demografische gegevens van de steekproef.

Bijlage 2: Topiclijst focusgroepen

Tijdschema co-creatie

Blok	Doel	Onderzoeksvraag	Tijd (min)	Totaal (min)
0: Opstarten	Inloop en sensitizer invullen	–	10	10 (voordat sessie begint)
1: Introductie en Creatieve Aftap	Welkom, kennismaken en op een speelse manier opstarten via dierkeuze	Introductie van de sessie; setting creëren voor open en veilige gesprekken	10	20
2: Persoonlijke Overwegingen en Motieven	Inzicht krijgen in persoonlijke redenen, afwegingen en risicoperceptie rondom autorijden na medicatie	Welke persoonlijke motieven en overwegingen spelen een rol bij het gebruik van medicatie in verkeerssituaties, en hoe nemen jongeren de risico's van autorijden waar?	25	45
3: Kennis en Informatie over Medicatie	Achterhalen wat jongeren weten over de invloed van medicatie op hun rijvaardigheid en welke informatiebronnen zij raadplegen. Fysieke schaalreflectie en brainstorm.	Wat weten jongeren over de invloed van medicatie op hun rijvaardigheid en welke rol spelen informatiebronnen (zoals professionals of campagnes) bij hun besluitvorming?	25	70
4: Sociale Invloeden en Maatschappelijke Normen	Identificeren van de sociale druk en verwachtingen die een rol spelen in de besluitvorming	Welke rol spelen vrienden, familie en bredere maatschappelijke normen in de besluitvorming rondom autorijden na medicatiegebruik?	25	95
5: Contextuele Factoren en Alternatieve Vervoersopties	Onderzoeken in welke situaties jongeren toch besluiten te rijden en welke alternatieven worden overwogen	In welke situaties besluiten jongeren na medicatiegebruik toch te rijden en welke alternatieve vervoersopties (bijv. OV, fiets, samen rijden) worden overwogen – of juist afgewezen?	20	115
6: Afsluiting	Reflectie, evaluatie en afronding	Samenvatting van de inzichten en laatste opmerkingen over het onderwerp	5	120

Materiaal

- ♦ Sticky notes in verschillende kleuren (bijv. voor motieven, weerstanden)
- ♦ Markers, stiften en pennen
- ♦ Centrale poster of flipchart voor het plakken en clusteren van de post-its
- ♦ Grote visuele 10-punt schaal (vloer- of muurmarkeringen)
- ♦ Scenario-kaarten
- ♦ Groot papier voor tekenen mindmap
- ♦ Audio-opnameapparatuur (voor geluidsopname, met toestemming)
- ♦ Werkbladen voor individuele opdrachten
- ♦ Snacks en drankjes

Blok 1: Introductie

Tijd

10-15 minuten

Doel

- Een ontspannen, veilige sfeer creëren zodat de deelnemers zich op hun gemak voelen.
- Kort de sessie introduceren, inclusief uitleg over anonimiteit, vertrouwelijkheid, en het doel van de sessie.
- De deelnemers op een speelse manier betrekken door ze te laten kiezen welk dier hen omschrijft bij het autorijden na medicatiegebruik en elkaar voorstellen

Materialen

- Sensitizer

Werkvorm en verloop

1. Welkom en Introductie:

- De groep welkom heten en uitnodigen om pizza te eten
- Stel jezelf kort voor: *"Ik ben Benthe Schuurman, onderzoeker bij TeamAlert. Wij zijn een jongerenorganisatie en vandaag gaan we samen in gesprek over jullie ervaringen en meningen over autorijden en medicatiegebruik."*
 - Geef aan dat de sessie 2 uur duurt en dat er ruimte is voor brainstormen, snacks, drinken en een korte pauze.
 - Informeer dat de sessie wordt geluidsopgenomen (vraag om akkoord) en benadruk dat alle antwoorden anoniem en vertrouwelijk blijven.
 - Er is geen goed of fout
 - Blijf respectvol naar elkaar, ook als je een andere mening hebt
- Vermijd de uitleg over TeamAlert als organisatie, dat mag aan het eind van de sessie.

2. Interactie in duo's

- **Actie:** Vorm duo's. Jullie gaan straks de ander voorstellen, dus luister goed naar elkaar.
- Je stelt de ander voor door te vertellen: hun naam, leeftijd, waarom hebben ze zich aangemeld voor deze brainstorm en de gekste plek waar ze ooit (of iemand die ze kennen) medicatie hebben ingenomen.

3. Werkboekje invullen

- Laat de deelnemers de eerste pagina van de sensitizer invullen.

Blok 2: Persoonlijke overwegingen en motieven

Tijd

25 minuten

Doel

- Inzicht krijgen in de persoonlijke redenen en afwegingen van jongeren die na medicatie achter het stuur stappen.
- Vaststellen welke factoren ervoor zorgen dat ze wel rijden én welke hen juist tegenhouden.
- Bepalen hoe zij de risico's van autorijden ervaren

Materialen

- Post-its (2 kleuren), stiften, pennen en markers
- Flipchart
- Werkblad met situatie schetsen: wat ging er door je heen? Wat hield je tegen? Wat gaf de doorslag?

Onderzoeksvraag:

Welke persoonlijke motieven en overwegingen spelen een rol bij het gebruik van medicijnen of middelen in verkeerssituaties, en hoe nemen jongeren de risico's van autorijden waar?

Werkvorm en verloop

1. Individuele Reflectie – 8 min

- Vraag de deelnemers om individueel 2 x drie post-its in te vullen
- Leg kort uit dat deze input anoniem wordt verwerkt, zodat iedereen eerlijk kan zijn.
 - 1 kleur: reden waarom zij (of mensen in hun omgeving) ervoor kiezen om te rijden na medicatiegebruik.
 - 1 andere kleur: redenen waarom zij zouden besluiten om niet te gaan rijden.
 - Kies zelf welke reden het meest belangrijk voor jou is

2. Groepsdiscussie – 8 min

- Verzamel de post-its op een groot bord of poster, maar focus hier op het samenbrengen van alle input (bijvoorbeeld door de post-its op te hangen in twee groepen: 'redenen om te rijden' en 'redenen om niet te rijden') zonder thema's vast te stellen.
- Vraag de deelnemers welke reden zij denken dat het belangrijkste is en waarom.
- Doorvragen: Welke reden heeft in jouw situatie de meeste invloed gehad? Waarom?

Blok 3: Kennis en informatie over medicatie

Tijd

25 minuten

Doel

- Inzicht krijgen in wat jongeren weten over de invloed van medicatie op hun rijvaardigheid.
- Achterhalen welke informatiebronnen zij raadplegen en of zij vinden dat er voldoende voorlichting is over de effecten van medicatie op autorijden.
- Peilen hoe zeker zij zijn over hun kennis en welke behoefte er is aan extra voorlichting of een campagne.

Materialen

- 10-puntsschaal op de vloer
- Pennen en markers

Onderzoeksvraag:

Wat weten jongeren over de invloed van medicatie op hun rijvaardigheid en risico-inschatting, en welke rol spelen informatiebronnen (zoals professionals of campagnes) bij hun besluitvorming?

Werkvorm en verloop

1. Brainstorm (10 minuten):

- Laat de deelnemers pagina 3 invullen – 4 min
- Vraag: Zoek je wel eens wat op over medicatie en rijvaardigheid?
 - Waarom niet/wel?
- Welke bronnen gebruik je om informatie op te zoeken over medicatie en rijvaardigheid? Hoe kom je aan je kennis?
 - Waarom deze bronnen?

2. Schaalreflectie (15 minuten):

- Laat de deelnemers pagina 4 invullen – 3 minuten
- Leg de 10-punt schaal uit: “Op deze schaal staat 1 voor ‘helemaal niet’ en 10 voor ‘helemaal wel.’”
- Stel vervolgens de volgende vragen en laat de deelnemers fysiek op de schaal gaan staan:
 1. Vind je dat jouw medicatie jouw rijvaardigheid beïnvloedt?
 - Goed doorvragen, positief/negatief, op welke manier dan?
 2. Hoe zeker ben je over wat je medicatie met je rijvaardigheid doet?
 3. Vind je dat je voldoende geïnformeerd bent over de invloed van medicatie op je rijvaardigheid?
 4. Vind je dat er voldoende voorlichting is over de effecten van medicatie op autorijden?
 - Welke informatie ontvang je dan graag?
 - Welke manier?
 5. Moet er een campagne komen om meer aandacht te geven aan hoe medicatie je rijvaardigheid beïnvloedt?
 - Waarom wel/niet? Hoe zit die campagne er uit?
- Na elke vraag, nodig je enkele deelnemers uit om kort toe te lichten waarom ze voor die specifieke score hebben gekozen.
 - Waarom sta je op X in plaats van Y?
 - Kun je mij een voorbeeld geven of een situatie omschrijven die jouw keuze uitlegt?

Blok 4: Sociale Invloeden en Maatschappelijke Normen

Tijd

20 minuten

Doel

- Inzicht krijgen in welke rol sociale invloeden – zoals vrienden, familie en media – spelen in de besluitvorming rondom autorijden na medicatiegebruik.
- Vaststellen of en hoe maatschappelijke normen en druk de keuze beïnvloeden, bijvoorbeeld door te kijken of jongeren zich gedwongen voelen mee te doen in het verkeer.

Materialen

- Werkblad voor invloeden tekenen
- Pennen: twee kleuren

Onderzoeksvraag:

Welke rol spelen vrienden, familie en bredere maatschappelijke verwachtingen in de besluitvorming rondom het autorijden na medicatiegebruik?

Werkvorm en verloop

1. Individueel invloeden tekenen (20 minuten):

- Laat de deelnemers op het werkblad pagina 4 pijlen tekenen vanuit het middelpunt (zichzelf) naar verschillende invloeden in hun omgeving: vrienden, familie, regels, social media, apotheek en huisarts.
 - Gebruik twee kleuren. Een kleur is aanzetten tot rijden, de andere kleur is afremmen om te gaan rijden.
- De dikte van de pijlen geeft aan hoe groot zij vinden dat de invloed is.
- Laat de deelnemers weten: er is geen fout of juiste keuze: het gaat er om dat jullie je eigen ervaringen delen.
- Doorvragen:
 - hoe zit dat precies?
 - Hoe merk je die invloed?
 - Denk je dat anderen zich laten beïnvloeden?
 - Kun je omschrijven hoe dat er uit ziet?
 - Welke mensen/ invloeden spelen denk je de belangrijkste rol bij jouw of iemand anders zijn keuze?
 - Ervaar je steun in je omgeving om wel of niet te gaan rijden na het innemen van medicatie?
 - Voel je druk vanuit je omgeving? Zo ja, waar komt dat door en hoe uit dat zich?
 - Laat je je daardoor leiden?
 - Kun je me een voorbeeld geven van een situatie waarin je keuze was beïnvloed door een invloed van buitenaf?

Blok 5: Contextuele Factoren en Alternatieve Vervoersopties

Tijd

25 minuten

Doel

- Achterhalen in welke situaties jongeren ondanks medicatiegebruik toch besluiten te rijden.
- Verkennen welke alternatieve vervoersopties zij overwegen (zoals openbaar vervoer, de fiets of het delen van een rit) en of deze soms minder aantrekkelijk worden gevonden.

Materialen

- Scenario-kaarten
- Groot papier voor mindmap

Onderzoeksvraag:

In welke situaties besluiten jongeren na medicatiegebruik toch te rijden en welke alternatieve vervoersopties worden overwogen – of juist afgewezen – bij de keuze om wel of niet te rijden?

Werkvorm en verloop

1. Scenario-Opdracht (25 minuten):

- Bespreek met 2-3 mensen een scenario-kaart. Ga met elkaar in gesprek hoe jullie dit zouden doen, welke gedachten er in jullie opkomen: welke voor en nadelen zijn er, en welke keuze maken jullie?
 - *Je hebt net je medicatie ingenomen tegen stress en angst, vlak voor een belangrijke sollicitatie. Onderweg naar de auto merk je dat je minder alert wordt, en overstappen op het openbaar vervoer lijkt niet haalbaar door vertraging. Je twijfelt of het verstandig is om te gaan rijden. Wat ga je doen?*
 - *Je hebt net een sterke pijnstiller ingenomen vanwege hevige spierpijn door een recente sportblessure. Je hebt afgesproken met je vriendin om samen naar de film te gaan, maar terwijl je de auto start, merk je dat de pijnstiller je concentratie en alertheid verlaagt. Je vriendin benadrukt altijd dat veiligheid voorop staat, maar je wilt de afspraak natuurlijk niet missen. Wat ga je doen?*
- Laat de groepjes hun keuzes en afwegingen uitwerken op groot papier in de vorm van een mindmap.
- We bespreken vervolgens de scenario's en gedachten na:
- Doorvragen:
 - Heeft iemand een vergelijkbare situatie mee gemaakt?
 - Zijn de situaties herkenbaar? Waarom wel/niet?
 - Wanneer heb je zelf wel eens getwijfeld en heb je uiteindelijk besloten om wel te gaan rijden?
 - Welke opties heb je toen overwogen en wat zorgde ervoor dat je koos voor de auto?
 - Is dit herkenbaar, waarom wel/niet?
 - Wat zijn nog andere opties om jezelf te vervoeren? (fiets, ov, gebracht of meerijden)
 - Zijn er voldoende opties voor mensen die dagelijks dit soort medicijnen gebruiken?

Blok 6: Afronding

Tijd

5 min

Doel

Afsluiten

Hoofdvragen

- Nog vragen en/of toevoegingen?
- Wat vonden jullie van deze sessie?
- Cadeaubonnen via whatsapp + reiskosten

Bijlage 3: Sensitizer werkbladen



Wie ben jij?

Leeftijd:
 Geslacht:

Welke medicatie gebruik je?

Opleiding (mee bezig of afgerond):
☐ Basisschool
☐ Speciaal onderwijs
☐ Praktijk onderwijs
☐ Vmbo
☐ Havo
☐ Atheneum/Gymnasium
☐ Mbo
☐ Hbo
☐ Universiteit
☐ Anders:

Rijd je wel eens na het innemen van medicatie?

Hoeveel tijd zit er tussen het innemen van medicatie en rijden?

1



Wat vind jij?

	Helemaal niet waar	Helemaal waar
1) Vind je dat jouw medicatie je <u>rijvaardigheid beïnvloedt</u> ?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2) Hoe <u>zeker ben je</u> over wat je medicatie met je <u>rijvaardigheid</u> doet?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3) Vind je dat je <u>genoeg geïnformeerd</u> bent over de invloed van je medicatie op je rijvaardigheid?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4) Vind je dat er <u>genoeg voorlichting</u> is over de effecten van medicatie op autorijden?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5) Vind je dat er een <u>campagne moet komen</u> gericht op hoe medicatie invloed heeft op je rijgedrag?	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

4



Trek de lijnen van invloed op jou


 Familie


 Huisarts


 Vrienden


 Jij


 Wetten en regels


 Apotheek


 Social media

5

Bijlage 4: Vragenlijst

Introductie tekst:

Hi! Ben jij tussen de 16 en 30 jaar oud? Gebruik jij wel eens middelen of medicijnen (bijvoorbeeld tegen stress, slaapproblemen, angst of pijn)? Deel dan je ervaringen met ons in deze korte vragenlijst (+/- 7 minuten)!

 Maak kans op één van de cadeaubonnen naar keuze t.w.v. €50! De winnaar wordt op 18 september bekendgemaakt via ons Instagramkanaal @YoungInfluenceNL. De winnaar ontvangt ook een mailtje.

We gebruiken je antwoorden alleen voor dit onderzoek. Jouw gegevens worden dus niet doorgegeven aan andere partijen. Alle data wordt anoniem gebruikt en na het onderzoek verwijderd. Voor meer check: <https://teamalert.nl/privacyverklaring/>.

Demografische gegevens

1. **Hoe oud ben jij?** **exit als <16 of >30**
[invulveld]
2. **Gebruik je medicijnen die invloed kunnen hebben op je functioneren?**
Denk aan medicijnen tegen stress, angst, slaapproblemen, pijn of allergieën – zoals pijnstillers (zoals oxycodon of morfine), benzodiazepines of medicinale cannabis.
 - Ja, op advies van een dokter of apotheek
 - Ja, zonder advies van een dokter of apotheek
 - Nee → **exit**
 - Weet ik niet
3. **Kies het voertuig waar jij het vaakst in of op rijdt (als bestuurder). Dit kan ook tijdens rijles zijn.**
 - auto
 - bromfiets of snorfiets
 - motor
 - Geen van bovenstaande → **exit**
4. **Ik ben...**
 - Man
 - Vrouw
 - Non-binair / genderfluïde
 - ... [invulveld]

Medicijngebruik

Tussenpagina: De volgende vragen gaan over medicijngebruik in het verkeer. Je gaf eerder aan dat je het vaakst [invulvariabele vraag 3] rijdt. Houd dit voertuig in gedachten bij het beantwoorden.

5. **Welke medicijnen gebruik je die je suf, slaperig of minder geconcentreerd kunnen maken, en dus mogelijk invloed hebben op het rijden?**
Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.
 - Antihistaminica (bij allergieën, zoals desloratadine, fexofenadine, clemastine of promethazine)
 - ADHD-medicatie (zoals methylfenidaat, (lis)dexamfetamine of Ritalin)
 - Pijnstillers (opioïden, zoals morfine of tramadol)
 - Medicatie tegen psychoses (zoals haloperidol of olanzapine)
 - Medicatie tegen epilepsie (zoals carbamazepine of valproïnezuur)
 - Antidepressiva (zoals amitriptyline, mirtazapine of fluoxetine)

- Medicatie tegen angst, spanning of slaapproblemen (benzodiazepines, zoals oxazepam, temazepam of diazepam)
- Medicinale cannabis
- Anders, namelijk... [invulveld]

6. Ken je de officiële medicatiecategorieën 0 t/m 3 van de KNMP?

- Ja, ik ken ze en weet wat ze betekenen
- Ik heb er wel eens van gehoord, maar weet niet precies wat ze betekenen
- Nee

Informatievoorziening

7. Via welke bron(nen) ben je geïnformeerd over de risico's van medicijngebruik in het verkeer?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Bijsluiter
- Gele sticker op verpakking
- Mondeling door arts/apotheker
- Rijinstructeur/rijschool
- Online opgezocht
- Familie/vrienden
- Ik heb nooit informatie gekregen [excl.]
- Anders, namelijk... [invulveld]

8. Als je zelf informatie hebt opgezocht: waar of hoe deed je dat?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Zoekmachines zoals Google of AI-chatbots zoals ChatGPT
- Online platforms zoals Reddit
- Websites met gerichte informatie over medicijngebruik, zoals www.rijveiligmetmedicijnen.nl
- Informatieve folders
- Anders, namelijk... [invulveld]

9. Hoe duidelijk vond je de informatie die je hebt gekregen over medicijngebruik in het verkeer?

- Heel onduidelijk
- Onduidelijk
- Neutraal
- Duidelijk
- Heel duidelijk

10. Wat zou jij graag willen weten over jouw medicijnen en rijden?

Open invulveld

11. Op welke manier zou jij deze informatie het liefst krijgen?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Mondeling via arts/apotheker
- Schriftelijk via bijsluiter of folder
- Via een website van een betrouwbare instantie
- Via een app
- Tijdens rijlessen of rijexamen
- Via school
- Via mijn werk(gever)
- Via social media (bijvoorbeeld Instagram, TikTok)
- Via video's (bijvoorbeeld YouTube)
- Anders, namelijk... [invulveld]

Attitude en risicoperceptie

12. Geef aan wat op jou van toepassing is. Ik vind rijden na het gebruiken van medicijnen...

- Heel ongevaarlijk – Heel gevaarlijk
- Helemaal niet normaal – Heel normaal

Gedrag en motieven

13. Hoe vaak heb jij gereden na het gebruik van je medicijnen?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

14. [als 13 is niet nooit] Waarom heb je wel eens na het gebruik van medicijnen gereden?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Ik had geen ander vervoer
- Ik moest naar een heel belangrijke afspraak
- Ik rijd altijd wanneer ik deze medicijnen gebruik
- Ik dacht dat het wel kon
- Ik merk geen bijwerkingen van mijn medicijnen
- Mijn klachten (waarvoor ik medicijnen slik) zijn erger dan de bijwerkingen van de medicijnen
- Ik heb al vaker gereden met deze medicijnen en dat ging goed
- Omdat ik geen 'nee' wilde zeggen tegen vrienden
- Ik wist niet dat mijn medicijnen invloed konden hebben op rijden
- Anders, namelijk... [invulveld]

15. Wat zijn voor jou redenen om juist niet te rijden na het gebruik van medicijnen?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Ik ben bang om een ongeluk te krijgen
- Ik ken de risico's van rijden met medicijnen
- Het mag niet volgens de wet of regels
- Door fysieke klachten zoals duizeligheid
- Ik vind het niet oké om te rijden als ik medicijnen heb gebruikt
- Ik heb geen redenen om niet te rijden na medicijngebruik [excl.]
- Anders, namelijk... [invulveld]

16. [als vraag 13 is niet nooit] Hoe vaak heb jij negatieve effecten van medicijnen ervaren tijdens het rijden?

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

17. [als vraag 16 is niet nooit] Welke negatieve effecten heb je wel eens ervaren tijdens het rijden?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- Vermoeidheid of slaperigheid
- Verminderde concentratie
- Duizeligheid
- Wazig of dubbel zien
- Langzamere reactietijd
- Misselijkheid
- Onrustig of zenuwachtig gevoel

- Hoofdpijn
- Anders, namelijk... [invulveld]

18. Wat voelt voor jou veiliger?

- Rijden na het gebruik van medicijnen
- Rijden zonder medicijnen, ook al heb ik dan klachten waarvoor ik mijn medicatie slik
- Dat hangt af van de situatie of van hoe erg mijn klachten zijn

Beleving, inclusiviteit en beleid

19. Hoe vaak heb jij door je klachten (waarvoor je medicijnen slikt) het gevoel dat je minder makkelijk aan het verkeer kunt deelnemen?

(Bijvoorbeeld omdat je je niet fit voelt, pijn hebt of sneller moe bent.)

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

20. Hoe vaak heb jij door je medicijnen het gevoel dat je minder makkelijk kunt deelnemen aan het verkeer? (Bijvoorbeeld omdat je niet mag of durft te rijden of door bijwerkingen.)

- Nooit
- Zelden
- Soms
- Vaak
- Altijd

21. Vind je dat er genoeg alternatieven zijn voor mensen die niet mogen rijden door medicijngebruik?

- Ja, er zijn genoeg alternatieven
- Nee, er zijn te weinig alternatieven
- Weet ik niet

22. Welke alternatieven zou jij passend vinden voor mensen die niet mogen rijden door medicijngebruik?

Er zijn meerdere antwoordopties mogelijk.

- OV-korting
- Vergoeding taxi of deelvervoer
- Meer informatievoorziening
- Een duidelijk 0.0-beleid voor medicijnen in het verkeer
- Geen idee / geen mening
- Anders, namelijk.. [invulveld]

23. Wat kan de overheid of bijvoorbeeld de gemeente volgens jou doen om meer aandacht te geven aan medicijngebruik in het verkeer?

Open invulveld

24. Heb jij je ooit gediscrimineerd of achtergesteld gevoeld in het verkeer vanwege het gebruik van medicijnen? En zo ja, op welke manier?

- Ja, namelijk... [invulveld]
- Nee

Medicijngebruik en rijlessen

25. Is er tijdens je rijopleiding aandacht besteed aan medicijngebruik in het verkeer?

- Ja, uitgebreid
- Ja, kort
- Nee, nooit
- Weet ik niet / kan ik me niet herinneren

26. Hoe tevreden ben je over de manier waarop tijdens je rijopleiding aandacht is besteed aan medicijngebruik in het verkeer?

- Heel ontevreden
- Ontevreden
- Neutraal
- Tevreden
- Heel tevreden

27. Wat kunnen rijinstructeurs of rijscholen volgens jou doen om meer aandacht te geven aan medicijngebruik in het verkeer?

Open invulveld