

Bijlage. Kamerbrief verkenning oplossingsrichtingen werkgroep medicijngebruikers in het verkeer

De werkgroep medicijngebruikers in het verkeer heeft onderzocht of er een verkeersveilige en medisch verantwoorde oplossing is voor medicijngebruikers in het verkeer. Onderstaand zijn de verschillende oplossingsrichtingen en de afwegingen beschreven.

Verkende oplossingsrichtingen:

1. De geneesmiddelengebruiker hoeft geen speeksel- of bloedtest te ondergaan als zij bij staandhouding een document als bewijs voor geneesmiddelengebruik kan overhandigen aan de agent.

De documenten waarnaar is gekeken betreffen:

1. Medicatieoverzicht van de apotheek
2. Verklaring en procedure bij het CBR
3. Verklaring en procedure bij het CAK

Ad. 1 Een medicatie-overzicht van apotheek dient aangeleverd te worden in combinatie met de patiëntgegevens en de dosering van voorgeschreven en ter hand gestelde medicatie. Het formulier dient gegevens te bevatten van de apotheek, zodat de betrouwbaarheid van het document te door derde vastgesteld kan worden. Verificatie van de voorschrijving dient mogelijk te zijn. De procedure bij de apotheek dient fraudebestendig te zijn.

Ad. 2. Verklaring van geneesmiddelengebruik en het starten van een procedure bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) geeft de zekerheid dat een bestuurder voldoet aan de geschiktheidseisen die gesteld zijn in de Regeling eisen geschiktheid 2000. Dus medisch in staat wordt geacht om veilig rijgedrag te vertonen. De procedure bij het CBR zou dan moeten voldoen aan de gestelde wettelijke vereisten en dient fraudebestendig te zijn. Een dergelijke procedure bij het CBR inrichten betekent een grote tijdsinvestering en er zijn extra kosten voor de burger. Een nieuw document moet ontwikkeld worden, omdat medische informatie op het rijbewijs wettelijk niet is toegestaan.

Ad. 3. Verklaring van geneesmiddelengebruik en het starten van een procedure bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) geeft de zekerheid dat een bestuurder een geldige verklaring in bezit heeft. De procedure bij het CAK zou dezelfde vorm hebben als bij de verklaring voor het meenemen van medicijnen naar het buitenland, de Schengenverklaringen. Dit zou een fraudebestendige procedure zijn, maar zou kunnen leiden tot aanzienlijke kosten voor het CAK.

Er is een oordeel gemaakt aan de hand van de betrouwbaarheid, fraudegevoeligheid, uitvoerbaarheid en de effectiviteit van deze verschillende documenten en procedures. Het grootste bezwaar is dat, het overhandigen van een document als bewijs voor geneesmiddelengebruik niet voldoende is voor de politie om te kunnen bepalen of er sprake is van combigebbruik of een hogere dan de voorgeschreven dosering. Alleen uit de bloedtest blijkt of een bestuurder onder invloed is van één of meer stoffen of een hogere hoeveelheid tot zich heeft genomen dan de voorgeschreven dosering. Daarom moet er altijd een bloedtest plaats vinden. Daarbij wordt ingeschat dat het vervalsen van een dergelijk document gemakkelijk zal zijn als deze geen kenmerken bevat om op echtheid te kunnen controleren. Ook zal het document opnieuw opgemaakt moeten worden als de dosering van het geneesmiddel gewijzigd wordt of een nieuwegeneesmiddelen wordt voorgeschreven.

2. Het vastleggen van de huidige werkwijze van de politie en OM in wet- en regelgeving

Door het vastleggen van de huidige werkwijze van de politie en het OM in wet- en regelgeving kunnen de bestuurders bepleiten dat er geen grond was om een speeksel-, psychomotorische- of bloedtest af te nemen. Omdat zij geen verkeersonveilig gedrag of geen kenmerken van het onder invloed zijn van drugs vertoonden. Dit wordt niet wenselijk geacht, omdat dit de handhavingsvrijheid van de politie en de vervolgingsmogelijkheden van het OM dusdanig kunnen beperken, dat sommige bestuurders die onder invloed waren van een stof vrijuit kunnen gaan. De



politie verliest de bevoegdheid om bij andere aanwijzingen van het onder invloed rijden een speekseltest af te kunnen nemen.

3. Het vaststellen van nieuwe (hogere) grenswaarden in bloed voor medicijngebruikers

Binnen de werkgroep is gesproken over de mogelijkheid om nieuwe (hogere) grenswaarden in bloed voor geneesmiddelgebruikers van dexamfetamine, medicinale cannabis en morfine vast te stellen in het Besluit drug, alcohol, geneesmiddelen in het verkeer. Door het vaststellen van nieuwe (hogere) grenswaarden voor deze groep geneesmiddelgebruikers, overtreden zij niet langer de wet op het moment dat zij deelnemen aan het verkeer. Voor het vaststellen van een nieuwe grenswaarden is advies ingewonnen bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK), het KNMP, het Nederlands Forensisch Instituut en het OM.

Het CBG heeft aangegeven geen uitspraken te doen over een veilige patiëntennorm van de geneesmiddelen. Het CBG gaat namelijk niet over de rijvaardigheid. De gegevens van het CBG, KNMP en SFK gecombineerd tonen aan dat het waarschijnlijk mogelijk is om voor morfine en dexamfetamine hogere grenswaarden vast te stellen. Daarbij is niet vastgesteld of de medicijngebruiker bij deze hogere grenswaarde ook rijgeschikt is.

Voor de verkeersveiligheid is het van belang dat bij het vaststellen van de hogere grenswaarden voor medicijngebruikers dat met zekerheid gesteld kan worden dat de medicijngebruiker rijgeschikt is. Bij het vaststellen van een hogere grenswaarden zal het verboden blijven om deel te nemen aan het verkeer door medicijngebruikers die onvoldoende gewend zijn en bij wie (nog) sprake is van bijwerkingen die de rijvaardigheid beïnvloeden, om de verkeersveiligheid te borgen. Daarnaast blijft combinatiegebruik van alcohol en/of drugs en geneesmiddelen en deelname aan het verkeer met een hogere dosis dan de voorgeschreven dosering, strafbaar.

Om te kunnen werken met een systeem waarin medicijngebruiker hogere grenswaarden zijn vastgesteld voor geneesmiddelgebruikers, dient het mogelijk te zijn om bij iedere geneesmiddelgebruiker aan de hand van bloedwaarden de precieze dosering van een geneesmiddel vast te stellen en combi-gebruik te detecteren. Er dient aan de hand van bloedwaarden onderscheid gemaakt te kunnen worden tussen de volgende vier groepen:

1. Medicijngebruiker houdt zich aan de voorgeschreven dosering.
2. Medicijngebruiker wijkt van de voorgeschreven dosering af.
3. Medicijngebruiker komt boven de grenswaarden uit zoals gesteld in het Besluit.
4. Er is sprake van combi-gebruik.

Om deze reden is het NFI geraadpleegd om na te gaan of het mogelijk is om een dosering vast te stellen waarbij alle medicijngebruikers ook rijgeschikt zijn. Het NFI heeft aangegeven dat er geen standaard gesteld kan worden voor de dosering van deze medicijnen en de mate van invloed op de rijgeschiktheid. In het algemeen geldt dat bij een hogere dosering een groter (ongewenst) effect op de rijgeschiktheid wordt verwacht. De mate van gewenning verschilt per patiënt en daarmee verschilt ook de rijgeschiktheid. Hierdoor is het bepalen van standaardgrenswaarden waarbij alle medicijngebruikers ook rijgeschikt zijn niet mogelijk.

Het NFI heeft aangegeven dat het lastig is de precieze dosering bij inname van het medicijn uit bloedwaarden te herleiden, omdat bloedwaarden worden beïnvloed door verschillende factoren. Waaronder het tijdstip van bloedafname ten opzichte van inname, verschillen in metabolisme per persoon, het lichaamsgewicht en de toedieningsvorm. Hierdoor kan niet vastgesteld worden of een medicijngebruiker zich heeft gehouden aan de voorgeschreven dosering. Het is hierdoor niet mogelijk om aan de hand van bloedwaarden een onderscheid te maken tussen groep 1 en 2. Wel is het mogelijk om combi-gebruik aan te tonen.

Het NFI heeft aangegeven dat het niet mogelijk is om een standaarddosering aan te geven waarbij iedere medicijngebruiker ook veilig rijgedrag vertoont en het is niet mogelijk om de precieze dosering bij inname vast te stellen om te bepalen of een medicijngebruiker een hogere dosering tot zich heeft genomen dan hij voorgeschreven heeft gekregen. Hierdoor kan niet worden voldaan aan de voorwaarden die gesteld zijn voor het opstellen van hogere grenswaarden.

4. Uitwerken strafuitsluitingsgrond voor medicijngebruikers

Tot slot is verkend of er wellicht een algemene strafuitsluitingsgrond kan worden vastgesteld voor medicijngebruikers. Bij het vaststellen van een strafuitsluitingsgrond moet worden voldaan aan de volgende voorwaarden: de verkeersveiligheid is gewaarborgd, het is handhaafbaar, medicijngebruikers blijven strafbaar bij inname van een hogere dosering, bij onvoldoende gewenning of bij bijwerkingen die de rijvaardigheid beïnvloeden en combi-gebruik blijft strafbaar. Een strafuitsluitingsgrond is geen vrijbrief. Ook bij een strafuitsluitingsgrond zal de medicijngebruiker het strafrechtelijke proces ingaan. Er moet worden onderzocht of de bestuurder strafbaar is vanwege een hogere inname dan de voorgeschreven dosis, onvoldoende gewenning of bij het ervaren van bijwerkingen die de rijvaardigheid negatief beïnvloeden.

Om in de rechtbank te kunnen bewijzen dat is voldaan aan een strafuitsluitingsgrond moeten alle componenten getoetst kunnen worden. Bij de strafuitsluitingsgrond wordt uitgegaan van de *gewende* gebruiker en die zich *houdt aan de voorgeschreven dosering*. Beide componenten zijn niet of niet eenduidig vast te stellen door de rechter;

- **Gewende gebruiker:** De periode van *gewenning is persoonsafhankelijk*. Per geneesmiddel en per persoon kan de gewenningsperiode verschillen. Daarover zal discussie ontstaan over wanneer een persoon gewend is en de vraag is of iemand met wisselende dosering/medicatie of een verandering in de gezondheidstoestand ook steeds een nieuwe periode van gewenning in acht moet nemen.
- **Houden aan de voorgeschreven dosering:** Het is niet mogelijk om te toetsen in het strafrechtelijke onderzoek of een persoon zich aan de voorgeschreven dosering heeft gehouden – om te kunnen bewijzen of een medicijngebruiker zich niet aan de voorgeschreven dosering heeft gehouden dient het mogelijk te zijn om de precieze dosering bij inname te herleiden uit de bloedwaarden. Uit het advies van het NFI blijkt dat het niet mogelijk is om de precieze dosering uit de bloedwaarden te herleiden. Daarom kan niet worden vastgesteld of een medicijngebruiker zich aan de voorgeschreven dosering heeft gehouden. In de huidige werkwijze geeft het NFI aan dat naar waarschijnlijkheid een persoon zich heeft gehouden aan de dosering die is voorgeschreven. De precieze dosering is echter niet te achterhalen, dus kan ook niet met zekerheid gesteld worden of er sprake is van een hogere dosering bij inname.

Daarnaast bestaat binnen het strafrecht het opportuniteitsbeginsel dat de mogelijkheid biedt aan de officier van justitie om de beslissing te maken een strafbaar feit niet te vervolgen op grond van het algemeen belang (art. 167 en 242 Wetboek van Strafvordering). Hieronder kan ook het medisch verweer geschaard worden. Dit leidt in de praktijk ertoe dat een gering aantal medicijngebruikers strafrechtelijk vervolgd worden.