

Voordrachten

Klinisch chemici en juristen: twee disciplines in de marge van de verslavingszorg

A. M. van KALMTHOUT

In de verslavingszorg zijn personen uit uiteenlopende disciplines actief: artsen, therapeuten, apothekers, psychiaters, psychologen, sociologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, reclasseringsambtenaren, preventied medewerkers, justitie-autoriteiten en niet te vergeten een bonte stoet van wetenschappelijk onderzoekers.

Wat deze professionals gemeen hebben is dat zij in hun werk binnen de verslavingszorg niet alleen direct en vaak intensief contact hebben met de verslaafde zelf, maar ook met elkaar en aldus een redelijk goed zicht hebben op elkaars werkmethode en werkinhoud. Voor de beoefenaren van twee disciplines gaat dit echter niet op, te weten de klinisch chemici en de juristen, in het bijzonder de strafrechtsjuristen. Ook deze spelen binnen het verslavingstraject een belangrijke rol, maar van direct contact in het werkveld is zelden sprake. Als er al contacten zijn verlopen deze meestal via de post. Voor klinisch chemici is de verslaafde gereduceerd tot een gecodeerd buisje met urine waarop analyses moeten worden uitgevoerd, voor de jurist is de verslaafde het dossier met de uitslag van dit laboratoriumonderzoek. Belangrijkste functie van dit dossier is of op grond van deze uitslag sancties kunnen worden toegepast.

Het werk van de klinisch chemicus en van de jurist hebben sterke raakvlakken. Daarom heeft het mij als lid van werkgroep drugsanalyses van de Gezondheidsraad zo bevreemd hoe weinig inzicht en kennis bij beide disciplines bestaat over elkaars werkmethode en over de interferentie van beide werksoorten. Dit geldt in het bijzonder voor juristen die zonder veel kennis van zaken begrippen hanteren als dremelwaarden, afkapwaarden, contra-expertise en bevestigingsonderzoek.

Anderzijds valt op dat klinisch chemici en laboranten weinig inzicht hebben in hoe de resultaten van het laboratorium juridisch worden vertaald en welke consequenties dit in de praktijk voor de verslaafde kan hebben.

Om beter zicht te krijgen op de beroepsgroep van de klinisch chemici leek mij lezing van het professioneel Statuut een stap in de goede richting. Deze exercitie leerde mij heel wat over de werkzaamheden van kli-

nisch chemici in het kader van de gezondheidszorg, maar niets over de klinisch chemicus en zijn werk ten behoeve van justitie in het kader van opsporing en bewijsvoering. Daarover vermeldt het Statuut immers niets. Ook zwijgt dit Statuut over de belangrijke rol van de klinisch chemicus bij het testen op verdovende middelen bij verslaafden ten behoeve van de hulpverlening of het gevangeniswezen. Het Statuut spreekt immers alleen van klinisch chemici in relatie tot patiënten en intercollegiale toetsing binnen de setting van de gezondheidszorg, niet over cliënten in de drugshulpverlening en delinquenten in detentie. Het onderzoek dat door de klinisch chemicus ten aanzien van deze personen wordt uitgevoerd is wellicht technisch gezien identiek, maar doelstelling, randvoorwaarden en de betrokkenheid van andere disciplines zijn zo verschillend, dat deze niet naar analogie onder de formulering van het huidige Statuut kunnen worden gebracht.

Een verklaring voor deze lacune in het professioneel Statuut zou kunnen zijn dat niet alle klinisch chemici met dit type onderzoek van doen hebben. Bloed- en urineonderzoek ten behoeve van justitie en verslavingsinstellingen vindt immers doorgaans plaats in het gerechtelijk laboratorium of in enkele gespecialiseerde laboratoria zoals Jellinek, Deltalab of Maria ziekenhuis. Maar daar niet alleen: klinisch chemici worden regelmatig ook ingeschakeld als getuige deskundige door de rechter-commissaris, officier van justitie, de rechtbank of de advocaat. Deze laboratoriumonderzoeken zijn in het afgelopen decennium in aantal fors toegenomen en zullen dat naar verwachting ook de komende jaren doen. Ook is er een duidelijke tendens naar intensivering van controle op drugsgebruik binnen de verslavingszorg en penitentiaire inrichtingen, terwijl de roep om drugstesten op de werkplek en in het weg- en waterverkeer steeds moeilijker te negeren lijkt. Aan een aanpassing of uitbreiding van het professioneel Statuut in die zin dat daarin ook deze belangrijke taakvelden en daarbij behorende verantwoordelijkheden en verplichtingen van de klinisch chemicus worden vermeld en geregeld, kan mijns inziens dan ook niet lang meer worden voorbijgegaan.

Aanpassing van het professioneel Statuut veronderstelt inzicht in de achtergronden, doelstellingen en consequenties van het werk van de klinisch chemicus voor de praktijk van de verslaafden- en delinquentenzorg. Waarom wordt dit onderzoek gedaan, welke waarborgen kennen de procedures van inzameling en bewaring, wat gebeurt er met de resultaten van het onderzoek, wie interpreteert de uitslagen, wat zijn de

Universitair Hoofddocent Strafrecht aan de KUB te Tilburg

Correspondentie: Mr. Dr. A. M. Kalmthout, KUB, Postbus 90153, 5000 LE Tilburg.

Ingekomen: 26.06.97

consequenties van een positieve, dat wil zeggen voor de betrokken persoon negatieve uitslag van het onderzoek, zijn daarbij vragen die niet onbeantwoord kunnen blijven.

Voor een aantal typen onderzoek zijn de antwoorden ongetwijfeld bekend, is het niet vanuit de professionele deskundigheid dan wel omdat deze kennis tot de algemene bagage van iedere burger behoort. Zo zal iedereen bij de juridische context van klinisch-chemisch onderzoek automatisch denken aan bloed, urine en weefselonderzoek ten behoeve van de opsporing van strafbare feiten dan wel ten behoeve van de bewijslevering. Daarmee kan iedereen te maken krijgen, met name als deelnemer aan het verkeer wanneer het moet worden vastgesteld of de hoeveelheid alcohol of andere verboden stof in het bloed of urine de strafrechtelijk toelaatbare grens al dan niet heeft overschreden.

Wat iedereen ook weet is dat klinisch-chemisch onderzoek wordt verricht om bijvoorbeeld de aanwezigheid van vergif in het lichaam vast te stellen. Recent is daarbij gekomen de vrucht van de moderne techniek om bij ernstige misdrijven via DNA-onderzoek sporen van bloed of ander lichaamsmateriaal te vergelijken met het DNA-profiel van een vermoedelijke dader.

Wat opvalt bij deze onderzoeken van lichaamsmateriaal van verdachten is dat de wijze van verzamelen van bijvoorbeeld bloed of urine, de wijze van bemonstering, codering, verzending en bewaring, contra-expertise en bevestigingsonderzoek tot in detail aan strikte formele voorschriften zijn gebonden. De minste of geringste onzorgvuldigheid in de naleving hiervan leidt doorgaans tot nietigverklaring van het onderzoek en buiten gebruikstelling van de resultaten ervan.

Deze zware sanctie van nietigheid en onbruikbaarheid van het onderzoek is niet gebaseerd op mededogen van de wetgever of jurisprudentie rechters met de verdachte. Het is de uiterste consequentie van het rechtstatelijk beginsel dat aan de kwaliteit van een strafprocedure, die immers ingrijpende consequenties voor betrokkene kan hebben, de hoogste eisen moeten worden gesteld. Niet alleen om burgers te beschermen tegen juridische misslagen en gebrekkige procedures maar ook uit bescherming van degenen die met de uitvoering van het onderzoek zijn belast. Ook deze zijn gebaat bij inzichtelijke, gedetailleerde voorschriften en strikte procedures die immers de kansen op fouten en beroepsmatige aansprakelijkheid tot het minimum reduceren.

Waar het gaat om urine- bloedonderzoeken in het kader van de Wegenverkeerswet, dopingcontroles en DNA-onderzoek zijn terecht de hoogste eisen gesteld aan de betreffende normstellingen en procedures.

Het is dan ook opmerkelijk dat dit niet het geval is bij klinisch-chemische onderzoeken die betrekking hebben op drugsverslaafden. De kwetsbaarheid van drugsverslaafden manifesteert zich ook hier ondubbelzinnig. De zwakke sociaal-economische positie van de drugsverslaafde, uitgedrukt in het niet mis te verstane woord junk, resulteert op zich zelf al in een maatschappelijke marginalisering. In de greep van hulpverlening-of nog erger justitie- wordt de afstand

tot de gewone burger ook in rechtspositioneel opzicht nog groter. Het gaat immers maar om verslaafden. Deze marginale positie van de verslaafde en/of gedetineerde is kennelijk voldoende grond om de strikte criteria waaraan het bloed-en urineonderzoek ten behoeve van opsporing en bewijsvoering van gewone delicten is onderworpen, niet te hanteren als het gaat om onderzoek om het drugsgebruik van verslaafden vast te stellen.

Als een laboratorium een urinemonster krijgt toegezonden met het verzoek om dit te onderzoeken op de aanwezigheid van een of meer verboden drugs, kunnen daaraan uiteenlopende motieven ten grondslag liggen. Is het verzoek afkomstig van een instelling voor verslavingszorg dan kan het urineonderzoek deel uit maken van de hulpverlening en dienen als instrument voor de diagnostiek, voortgangsevaluatie of controle in verband met de vraag of de cliënt zich aan het behandelcontract houdt en voortzetting van de behandeling wenselijk en mogelijk is. Van een gedwongen medewerking is in deze setting geen sprake, hoogstens van een medewerking onder drang. Aan niet meewerken kunnen immers sancties worden verbonden, zoals het stopzetten van de behandelrelatie.

Veel sterker is de drang tot medewerking aan urineonderzoeken in penitentiaire inrichtingen. Formeel verzetten het grondwettelijk recht op onaantastbaarheid van het lichaam en op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer zich ook tegen gedwongen urine-afname en onderzoek. Verzamelen van lichaamsmateriaal onder dwang is tot nu toe uitsluitend en onder strikte voorwaarden toegestaan ingeval van strafvorderlijk DNA-onderzoek. Maar evenals in de Wegenverkeerswet is het onderscheid tussen drang en dwang bij urineonderzoeken in penitentiaire inrichtingen zeer smal. Niet-medewerken betekent immers dat dezelfde disciplinaire straf kan worden toegepast als wanneer het urineonderzoek de aanwezigheid van drugs aantoonde. Anders dan bij het urineonderzoek in het kader van hulpverlening vindt de penitentiaire urinecontrole plaats met als primaire doel de handhaving van orde en veiligheid en de bevordering van de goede gang van zaken in de inrichting. Secundair vinder er uiteraard ook onderzoeken plaats in het kader van een medische behandeling, maar deze zijn meer uitzondering dan regel.

Omdat het controle-aspect in de penitentiaire inrichtingen zo'n centrale rol speelt zijn ook de sancties op geconstateerd druggebruik veel ingrijpender dan in het kader van de hulpverlening. De zwaarste straf is plaatsing in een strafcel voor 14 dagen, hetgeen niet alleen betekent 14 dagen eenzame opsluiting in een kale cel, maar ook verlies van het recht op arbeid, ontspanning en contacten. Andere sancties die al dan niet in combinatie kunnen worden opgelegd zijn intrekking van verlof, overplaatsing naar een inrichting met zwaar regiem, verwijdering uit een behandelprogramma met verlies van privileges en intrekking van het bezoek.

De verplichting om zich te onderwerpen aan een urineonderzoek is in afwijking van het gewone strafrecht niet gekoppeld aan een concrete verdenking van drugsgebruik. Als gevolg van het ruime gebruik van

drugs binnen de inrichtingen en het grote aandeel van verslaafden op de totale gevangenispopulatie van naar schatting ruim 50% berusten de meeste urinecontroles op steekproeven die frequent worden gehouden. In een aantal inrichtingen vinden ook stelselmatige urinecontroles plaats, met name in inrichtingen die geheel of gedeeltelijk zijn bestemd voor de opvang van drugsverslaafden.

Aan de uitslag van een urineonderzoek kunnen voor een patiënt/cliënt maar vooral gedetineerden zwaarwegende consequenties verbonden worden. Daarom mag ook worden verwacht dat de uitgangspunten van kwaliteit en zorgvuldigheid vanaf het moment van verzamelen van de urine tot en met de interpretatie van het urineonderzoek en het opleggen van sancties gegarandeerd zijn. Op wie het onderzoek betrekking heeft mag daarbij geen rol spelen. Een urineonderzoek bij drugsverslaafden moet met dezelfde waarborgen en zorgvuldigheid omgeven zijn als het geval is bij bijvoorbeeld dopingonderzoeken en rijvaardigheidsonderzoeken in het kader van de Wegenverkeerswet.

Tot verbazing van de werkgroep drugsanalyses van de Gezondheidsraad, die zich momenteel buigt over een advies over de "drug testing", blijkt dit echter niet het geval. Het testen op drugsgebruik van drugsverslaafden en gedetineerden is aanzienlijk slechter geregeld. Veel is ook niet geregeld en wat er wel geregeld is, is vaak niet consistent en niet zonder lacunes.

Uitgangspunt zou moeten zijn dat in alle gevallen waarin al dan niet onder drang, dwang of vrijwillig wordt getest op gebruik van alcohol of illegale drugs de kwaliteit van het gehele bij een dergelijke test te doorlopen traject is gegarandeerd en zorgvuldig wordt bewaakt: van de argumentatie tot de aanvraag, via de bewakingsketen tot en met de beslissing die naar aanleiding van de uitslag wordt genomen. Over de kwaliteit van een essentiële schakel in deze keten, de door geaccrediteerde laboratoria uitgevoerde onderzoeken en analyses, bestaat geen reden tot twijfel, wel over de andere schakels. Het zijn juist deze (zwakke) schakels die de sterkte van de "chain of custody" uitmaken.

Het zwakst zijn de schakels bij het urineonderzoek in penitentiaire inrichtingen. De kanttekeningen die daarbij zijn te maken zijn in veel gevallen ook van toepassing op de urinecontroles in de behandelsetting, zij het dat onzorgvuldige procedures in dit kader niet altijd tot ingrijpende consequenties voor betrokkene hoeven te leiden.

Urineafname en urineonderzoek betekent een inbreuk op het grondwettelijk gewaarborgde recht op de persoonlijke levenssfeer en op het recht op lichamelijke integriteit. Daarom is een dergelijke inbreuk alleen geoorloofd wanneer deze is gebaseerd op een expliciete wettelijke regeling. Deze wettelijke regeling moet niet alleen buiten twijfel stellen dat een dergelijke inbreuk gerechtvaardigd is, maar moet ook garanderen dat de condities en procedures strikt zijn geregeld. Op dit punt laat de huidige regelgeving die is gegoten in een departementale circulaire, echter veel te wensen over.

Om enkele voorbeelden te noemen:

- Op het moment dat een urinemonster het laboratorium bereikt mag degene die het gevraagde onderzoek uitvoert verwachten dat de wijze van verzamelen, labeling en bewaring met de grootst mogelijke zorgvuldigheid plaats vindt. Dat betekent dat degene onder wiens toezicht het monster wordt verzameld goed is geïnstrueerd over de te volgen procedure, kennis heeft van fraudemogelijkheden en van de wijze waarop het monster moet worden bewaard. Bij onderzoek in het kader van de Wegenverkeerswet is dit uitputtend geregeld. Daar geldt bijvoorbeeld de eis dat de urine moet worden afgestaan onder toezicht van een arts. In de penitentiaire inrichtingen wordt het toezicht doorgaans overgelaten aan de badmeester of bewaker. De voor het urineonderzoek in het kader van de Wegenverkeerswet geldende voorschriften inzake verzegeling, bewaartermijn en bewaarmethoden van de monsters kent de penitentiaire regelgeving niet. Evenmin wordt er een dubbel monster gemaakt ten behoeve van een later te verrichten tegenonderzoek. Contra-expertise op kosten van gedetineerde is wel mogelijk, maar uitsluitend op het zelfde monster, wat een aanzienlijke afzwakking is van het recht op tegenonderzoek.
- Navraag bij de 70 penitentiaire inrichtingen gaf als resultaat dat een groot aantal daarvan geen vast protocol bezit waarin is vastgelegd hoe de procedure moet verlopen. Controle op de procedure wordt daarmee wel erg moeilijk. Als er bovendien wel protocollen aanwezig zijn dan zijn die op essentiële punten afwijkend. Zo wordt in de ene inrichting een gedetineerde slechts twee uur gegund om de urine te produceren, bij gebreke waarvan strafmaatregelen worden toegepast, in de andere zes uur, terwijl de jurisprudentie een termijn van 24 uur niet onredelijk vindt. In sommige inrichtingen wordt het voorafgaand drinken van water als vorm van strafbare fraude beschouwd, terwijl andere inrichtingen afhankelijk van de klimatologische omstandigheden in de inrichting het drinken van water tolereren.
- Tot op heden bestaat er geen dwingend voorschrift dat de urinecontroles moeten worden uitgevoerd door terzake deskundige specialisten. Er bestaat inmiddels een kleurrijke verscheidenheid aan klantvriendelijke, geautomatiseerde zelftestapparatuur. Verschillende inrichtingen maken daarvan gebruik en sturen de monsters niet naar geaccrediteerde laboratoria, die garant staan voor de controle op de kwaliteit en op de zo belangrijke interpretatie van de analyses. Het geloof in de onfeilbaarheid van de getalsmatige uitkomst van deze zelftesten is zo groot dat directies van inrichtingen blindelings daarop strafmaatregelen baseren.
- Dit laatste klemmt te meer omdat niet alle inrichtingen dezelfde afkapwaarden hanteren. Ook hier wreekt zich de afwezigheid van landelijke normen, zoals in de wegenverkeerswet. Ook bestaan er aanmerkelijke verschillen in sancties die aan het overschrijden van deze afkapwaarden worden verbonden. Het zal duidelijk zijn dat dit verschil in

strafvoorneming op geen enkele manier te rechtvaardigen is.

- Van essentieel belang voor de kwaliteit en betrouwbaarheid van het urineonderzoek is het noodzakelijk dat niet alleen door de aanvrager duidelijk wordt aangegeven waarop moet worden getest, maar ook welke medicatie betrokkene recent heeft genomen. Gestandaardiseerde, door de arts en betrokkene in te vullen formulieren welke met het monster worden meegezonden, zijn (nog) niet ontwikkeld.

Over het totaal aantal urineanalyses ten behoeve van de hulpverlening en penitentiaire drugscontrole bestaan geen cijfers. Het gaat echter om vele tienduizenden onderzoeken per jaar. Het Deltalab voerde bijv. in 1995 alleen al 60.000 analyses uit, waarvan de helft ten behoeve van penitentiaire inrichtingen. Voor het Laboratorium van het Mariaziekenhuis in Tilburg bedroeg dat aantal ruim 12.000 voor 12 inrichtingen, voor het Jellinek laboratorium ruim 25.000 eveneens voor 12 inrichtingen.

Bij dergelijke aantallen en gezien de consequenties die aan de uitslagen van deze onderzoeken kunnen worden verbonden, is het de hoogste tijd dat ook de beroepsgroep van klinisch chemici zich sterk maakt voor een schriftelijk vastgelegde, uniforme "chain of custody", die kwaliteitsgarantie- en controlemogelijkheden biedt vanaf de eerste registratie van de aanvraag tot het onderzoek, de afname, registratie, bewaring en transport, tot en met de aard van de analysemethoden, de interpretatie en de rapportage naar de aanvrager. Zeker bij onderzoeken naar het gebruik van cannabis is overleg tussen de laboratoriumspecialist en de medische dienst in de inrichting een noodzakelijk onderdeel van deze bewakingsketen, wil aan een positieve uitslag geen verkeerde interpretatie worden verbonden. Ditzelfde geldt voor

de noodzaak van per doelstelling opgestelde globale, maar uniforme richtlijnen inzake de afkapwaarden, welke kunnen fungeren als uitgangspunt -niet als onbetwistbare gegevenheid- voor de interpretatie van analyseresultaten. Om die reden zou ook de professionele beroepsgroep zich met klem moeten verzetten tegen de oprukkende praktijk van de doe-het-zelf-testen- waaronder de Drugwipe-test op automobilisten- door niet daartoe gekwalificeerde laboratoriumspecialisten.

Van ambtenaren en juristen die verantwoordelijk zijn voor de vormgeving en toepassing van de regelgeving inzake het testen op drugs kan maar tot beperkte schaal inhoudelijke kennis van deze materie worden verwacht. Deze zal door deskundige specialisten moeten worden aangeleverd.

Veel van de geschetste lacunes en tekortkomingen in de regelgeving en uitvoering zijn niet direct op het conto te schrijven van de professionals in de laboratoria, die het onderzoek uitvoeren. Dit onderdeel van de keten lijkt goed geregeld. Maar het ontslaat deze professionals niet van de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het traject dat aan het onderzoek voorafgaat. Dit is ook het geval met betrekking tot het traject van rapporteren, interpreteren en expliciteren, dat gevolgd wordt nadat het onderzoek is uitgevoerd.

Juist vanwege hun specifieke, professionele deskundigheid mag van de klinisch chemici worden verwacht dat zij:

- zich sterk maken voor een "chain of custody" die geen zwakke schakels kent,
- initiatieven tot een noodzakelijke verbetering van de drugstestingprocedures ondersteunen en
- aan de discussie daarover en de uitvoering daarvan hun professionele bijdrage leveren.