

Rijden met medicijnen: informeer je patiënten



Els Dik

E. Dik, apotheker, sectorcoördinator Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Utrecht

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel:

- ken je de vier categorieën van invloed van geneesmiddelen op de rijvaardigheid;
- weet je welke veelgebruikte geneesmiddelen invloed hebben op de rijvaardigheid;
- kun je patiënten voorlichten over de invloed van hun geneesmiddelen op de rijvaardigheid;
- kun je rijveiliger medicijnen als alternatief adviseren of voorschrijven.

Samenvatting

Geneesmiddelen kunnen een negatieve invloed hebben op de rijvaardigheid. Rijgevaarlijke geneesmiddelen veroorzaken (dodelijke) verkeersongevallen. De invloed op de rijvaardigheid verschilt per geneesmiddel en is gebaseerd op vier categorieën. Categorie 0-middelen hebben geen invloed op de rijvaardigheid. Categorie I-middelen hebben weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Categorie II-middelen hebben een lichte tot matige invloed op de rijvaardigheid. Je mag er vaak de eerste dagen na starten niet mee rijden. Categorie III-middelen hebben een ernstige invloed op de rijvaardigheid. Je mag hier niet mee rijden. Er zijn enkele uitzonderingen, waarbij je na een bepaalde gebruiksduur wel mag rijden. De invloed op de rijvaardigheid verschilt tussen de middelen onderling. Dit biedt de mogelijkheid voor de keuze van een rijveiliger alternatief voor de patiënt wanneer noodzakelijk. Het is van belang dat de voorschrijver en apotheek de voorlichting over rijden met geneesmiddelen onderling goed afstemmen; hiervoor zijn diverse voorlichtings- en afstemmingsmaterialen beschikbaar.¹

Casus

Meneer De Vries is 49 jaar en komt met depressieve klachten op het spreekuur bij de verpleegkundig specialist. Ook heeft hij last van slapeloosheid. Je hebt niet-medicamenteuze adviezen gegeven, maar dit heeft onvoldoende effect. Nu schrijf je in overleg met meneer paroxetine voor, eenmaal daags 20 mg. Je hebt goede ervaringen in dergelijke situaties met kortdurende, sterke slaapmedicatie. Je besluit voor zijn slapeloosheid eenmalig een recept uit te schrijven voor 10 tabletten zopiclon 7,5 mg zo nodig voor de nacht.

Meneer werkt als taxichauffeur. Op dit moment zit hij in de ziektewet, maar hij hoopt dat hij snel weer kan gaan werken als hij zich weer iets beter voelt.

Geneesmiddelen in het verkeer

Geneesmiddelen kunnen invloed hebben op de rijvaardigheid. Deelname aan het verkeer kan bij deze middelen tot gevaarlijke situaties leiden. Zogenaamde rijgevaarlijke geneesmiddelen veroorzaken naar schatting meer dan 1000 gewonden en tussen de 33 en 66 dodelijke verkeersongelukken per jaar. Onderzoekers schatten dat 3,3% van alle gemelde verkeersongevallen is toe te schrijven aan geneesmiddelen.² Voor benzodiazepinen wijst onderzoek uit dat het risico op een ernstig ongeval met een factor 3 wordt verhoogd en het risico op een dodelijk ongeval zelfs met een factor 7.³ Dit artikel gaat in op de wetgeving rond verkeersdeelname, beschrijft de belangrijkste informatie voor rijgevaarlijke geneesmiddelen en benoemt materialen voor een eenduidige voorlichting aan de patiënt.

Wettelijke informatie rijvaardigheid

Met rijgevaarlijke geneesmiddelen deelnemen aan het verkeer is strafbaar, stelt de Wegenverkeerswet. Artikel 8 van deze wet geeft aan dat het eenieder verboden is een voertuig te besturen wanneer hij onder invloed is van een stof waarvan hij weet of redelijkerwijs moet weten dat het de rijvaardigheid kan verminderen.

Wanneer je patiënten hebt verteld niet te rijden omdat het middel de rijvaardigheid beïnvloedt, zijn ze hiervan dus op de hoogte. Als ze toch rijden, zijn ze strafbaar. Ze kunnen een boete krijgen. Ook kan de rechter de rijbevoegdheid voor maximaal vijf jaar onttrekken.

De wettelijke regels voor aandoeningen en geneesmiddelen in het verkeer staan beschreven in de Regeling Eisen Geschiktheid 2000 (REG 2000).⁴ Deelname in het verkeer geldt niet alleen voor autorijden; de patiënt mag ook niet rijden met andere voertuigen zoals brommer, motor of fiets. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt dat voorschrijvers de plicht hebben de patiënt in te lichten over de mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven geneesmiddelen en over mogelijke alternatieven. Het niet geven van deze informatie betekent dat de voorschrijver in gebreke blijft. Hebben patiënten deze informatie eenmaal ontvangen, dan zijn ze zelf verantwoordelijk voor de beslissing om al dan niet te rijden. Je bent dus niet aansprakelijk voor de beslissing die patiënten nemen nadat ze de informatie hebben gekregen.

De informatie per geneesmiddel staat al sinds jaar en dag in de informatiesystemen van huisarts en apotheker. De beroepsorganisatie van apothekers, de KNMP, onderhoudt en ontwikkelt deze informatie. Een verkorte versie van de informatie over geneesmiddelen en rijvaardigheid is beschikbaar op de website www.rijveiligmetmedicijnen.nl. Op deze site kan de zorgverlener ook alle geneesmiddelen in een therapeutische groep vergelijken qua invloed op de rijvaardigheid. Bijvoorbeeld alle benzodiazepinen, of alle anti-epileptica. Het Farmacotherapeutisch Kompas linkt onder het kopje 'waarschuwingen en voorzorgen' per rijgevaarlijk geneesmiddel door naar rijveiligmetmedicijnen.nl.

Categorieën

De REG 2000 spreekt over vier categorieën geneesmiddelen, oplopend qua invloed op de rijvaardigheid (zie tabel 1). Deze zijn bepaald op basis van (literatuur)onderzoek. Er zijn middelen waarvan de categorie-indeling dosisafhankelijk is. Ook zijn er uitzonderingen bij categorie III-middelen, waarbij je na een tijdje, of een aantal uur na inname wel weer mag rijden. Amitriptyline is een voorbeeld voor beide situaties. De verkorte informatie luidt hier: 'Tot en met 75 mg: dagelijks gebruik: eerste week niet rijden, meer dan 75 mg: niet rijden.' Geneesmiddelen die de rijvaardigheid beïnvloeden, zijn herkenbaar aan een gele sticker met 'kan het reactievermogen beïnvloeden' op de verpakking, een waarschuwingstekst van dezelfde strekking op het etiket en/of een vermelding in de bijsluiter.

Tabel 1 Categorie-indeling rijgevaarlijke geneesmiddelen.

categorie	invloed op de rijvaardigheid	informatie	vergelijk met alcohol
0	geen negatieve invloed	-	-
I	weinig negatieve invloed	niet rijden zolang je rijgevaarlijke bijwerkingen hebt	< 0,5 promille (1-2 glazen alcohol)
II	licht tot matig negatieve invloed	de eerste paar uren, dagen of weken niet rijden. Daarna niet rijden zolang je rijgevaarlijke bijwerkingen hebt	0,5-0,8 promille (3-4 glazen alcohol)
III	ernstig negatieve invloed	niet rijden, met enkele uitzonderingen	> 0,8 promille (> 4 glazen alcohol)

Casus (vervolg)

Bij het voorschrijven van de geneesmiddelen in het voorschrijfsysteem zie je de volgende teksten op het scherm verschijnen (de tekst kan verschillen per voorschrijfsysteem).⁵

PAROXETINE – CAT. I

Dit geneesmiddel heeft geen tot weinig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholconcentratie van < 0,5 promille.

Overige overwegingen:

Dit geldt voor een dosering TOT EN MET 20 mg 1x per dag. Bij MEER DAN 20 mg 1x per dag of bij een combinatie met andere geneesmiddelen die het reactievermogen beïnvloeden, kan het effect op de rijvaardigheid worden versterkt.

Het advies wel of niet autorijden hangt bij dit geneesmiddel tevens af van de aandoening. In sommige gevallen kan een rijgeschiktheidsverklaring nodig zijn: zie achtergrondinformatie.

1. Vertel de patiënt dat de eerste dagen bijwerkingen zoals slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid en verminderd gezichtsvermogen kunnen optreden.
2. Ontraad autorijden zolang deze bijwerkingen optreden.
3. Geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen.

ZOPICLON – CAT. III

Zopiclon heeft in de uren na inname een ernstige of potentieel gevaarlijke invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met het risico in het verkeer van een alcoholconcentratie van > 0,8 promille. De invloed op de rijvaardigheid is in de meeste gevallen na 16 uur verdwenen.

RIJGEVAARLIJK: kies een alternatief dat al in de ochtend na inname rijveilig is, zoals brotizolam, lormetazepam, midazolam, temazepam of zolpidem OF.

T/M 7,5 mg per dag

1. Informeer de patiënt dat hij t/m 16 uur na inname niet mag autorijden.
2. Adviseer de patiënt na deze periode geen auto te rijden zolang rijgevaarlijke bijwerkingen optreden.

MEER DAN 7,5 mg per dag

1. Informeer de patiënt dat hij t/m 24 uur na inname niet mag autorijden.
2. Adviseer de patiënt na deze periode geen auto te rijden zolang rijgevaarlijke bijwerkingen optreden.

Bijwerkingen

Het meest voorkomend effect van geneesmiddelen op de rijvaardigheid is een verminderd reactievermogen door sufheid of slaperigheid, zoals bij slaap- en kalmeringsmiddelen en sommige antidepressiva en antipsychotica. Maar ook andere bijwerkingen kunnen de rijvaardigheid verminderen. Denk daarbij aan nervositeit bij dexamfetamine en methylfenidaat, aan duizeligheid bij metoprolol en morfine, of aan wazig zien bij nortriptyline en clozapine.



Informatie per geneesmiddelgroep

Hieronder bespreken we globaal de invloed op de rijvaardigheid van vijf groepen geneesmiddelen. Als je de informatie per geneesmiddelengroep wilt vergelijken, kijk dan bij 'Per medicijngroep' op de website rijveiligmetmedicijnen.nl. In iedere geneesmiddelgroep varieert de invloed op de rijvaardigheid per middel. Dit biedt mogelijkheden voor de keuze van een rijveilig(er) alternatief voor de patiënt.

Omdat gedegen onderzoek ontbreekt, geeft de contra-indicatie verkeersdeelname geen duidelijke richtlijnen over de te geven informatie bij gebruik van twee verschillende geneesmiddelen die invloed hebben op de rijvaardigheid. Het ligt in de lijn der verwachting dat twee rijgevaarlijke geneesmiddelen een grotere invloed hebben op de rijvaardigheid dan het gebruik van een enkel geneesmiddel dat de rijvaardigheid beïnvloedt. Er kan echter niet worden gesteld dat het effect op de rijvaardigheid van het gebruik van bijvoorbeeld twee middelen uit categorie I overeenkomt met dat van het gebruik uit een enkel middel uit categorie II of III. In deze situatie is het belangrijk dat de voorschrijver en apotheker hun informatie op elkaar afstemmen en de patiënt hetzelfde adviseren.⁶

Antipsychotica

Vrijwel alle antipsychotica vallen in categorie II, en daarvoor geldt: eerste paar dagen niet rijden. Uitzondering zijn chloorprotixeen (Truxal) en periciazine (Neuleptil), die in categorie III vallen: bij dagelijks gebruik: niet rijden. Bij gebruik van antipsychotica is vaak de aandoening een reden om niet te mogen rijden. Dit staat beschreven in hoofdstuk 8.2 van de REG 2000. ⁴ Zo moeten mensen die een

kortdurende psychotische episode hebben doorgemaakt gedurende zes maanden recidievrij zijn, om op basis van een specialistisch rapport geschikt te kunnen worden verklaard voor rijbewijzen van groep 1 voor een termijn van maximaal vijf jaar. De relevante hoofdstukken over aandoeningen staan per geneesmiddel vermeld op de website rijveiligmetmedicijnen.nl. De regels voor rijvaardigheid gelden ook als mensen een middel voor een andere aandoening gebruiken dan waarvoor het geregistreerd is. Een voorbeeld is quetiapine dat men ook wel als slaapmiddel gebruikt.

Antidepressiva en lithium

Lithium valt in categorie II, met als wettelijke informatie: de eerste week niet rijden. Van de antidepressiva vallen de serotonine heropnameremmers (SSRI's) in categorie I (alleen rijden zonder bijwerkingen, de patiënt dient dit zelf in te schatten en is daar ook zelf verantwoordelijk voor). Veel antidepressiva vallen in categorie II (eerste paar dagen niet rijden). Trazolan valt in categorie III (niet rijden). Zie tabel 2 voor een overzicht. Bij een aantal antidepressiva uit categorie III is de informatie afhankelijk van het aantal dagen dat het al gebruikt is, de dosering en het tijdstip van inname, zoals amitriptyline.

Hoewel je met een categorie III-middel op enkele uitzonderingen na niet mag rijden, is voor chronisch gebruik van categorie III-antidepressiva een uitzondering gemaakt.

Rijden is dan wel weer mogelijk na gebruik van het middel gedurende tenminste drie maanden, zonder onderbreking en in gelijkblijvende dosering. Dit is het resultaat van een actie van de Ombudsman voor een Dussense postbode die prima reed, maar zijn rijbewijs moest inleveren omdat hij amitriptyline gebruikte. De Ombudsman kreeg de aandacht van de politiek die deze uitzonderingsregel instelde. In april 2021 zijn de regels versoepeld.

Tabel 2 Antidepressiva en lithium.

categorie I	categorie II	categorie III
Aurorix	Anafranil	amitriptyline
Cipramil	Camcolit	mianserine
citalopram	clomipramine	mirtazapine
Exefor	Cymbalta	Prothiaden
Fevarin	imipramine	Remeron
fluoxetine	lithiumcarbonaat	Sarotex
fluvoxamine	maprotiline	Sinequan
fluvoxaminemaleaat	Nardil	Tolvon
Lexapro	Nortrilen	Trazolan
moclobemide	Parnate	Tryptizol
paroxetine	Priadel	
Prozac	Tracydal	
Seroxat		
sertraline		
Valdoxan		
venlafaxine		
Zoloft		

Ook bij antidepressiva is de aandoening vaak een reden om niet te mogen rijden. Dit staat beschreven in hoofdstuk 8.3 van de REG 2000.⁴

Benzodiazepinen

De meeste benzodiazepinen vallen in categorie III (niet rijden). Er is een heel aantal benzodiazepinen uit categorie III, waarvoor een uitzondering geldt. Iemand mag met deze middelen (per etmaal) een aantal uur na inname weer rijden. Een viertal benzodiazepinen valt in categorie II, met als wettelijke informatie: eerste week niet rijden. Buspiron valt als enige in categorie I (alleen rijden zonder bijwerkingen).

Tabel 3 Benzodiazepinen.

categorie I	categorie II	categorie III
buspiron	clobazam	alprazolam
	clonazepam	bromazepam
	clorazepinezuur	brotizolam
	prazepam	chlooriazepoxide
		diazepam
		flunitrazepam
		flurazepam
		lorazepam
		lormetazepam
		loprazolam
		midazolam
		nitrazepam
		oxazepam
		temazepam
		zolpidem
		zopiclon

Anti-epileptica

De meeste anti-epileptica vallen in categorie II. Voorbeelden van categorie II-middelen zijn valproïnezuur, levetiracetam en carbamazepine. Bij sommige middelen, zoals carbamazepine, is de informatie afhankelijk van de dosering.

In categorie III vallen fenytoïne, fenobarbital en primidon. Hoewel je met een categorie III-middel op enkele uitzonderingen na niet mag rijden, is voor chronisch gebruik van categorie III-anti-epileptica een uitzondering gemaakt. Rijden is dan wel weer mogelijk na gebruik van het middel gedurende ten minste één jaar, zonder onderbreking en in gelijkblijvende dosering.

Bij deze groep middelen is de aandoening epilepsie vaak de beperkende factor voor deelname aan het verkeer. Dit staat beschreven in hoofdstuk 7.2 van de REG 2000.⁴

Hoofdpijnmiddelen

Alle hoofdpijnmiddelen vallen in categorie II. Voor alle triptanen geldt: de eerste vier uur niet rijden.

Voor flunarizine en pizotifeen geldt: de eerste paar dagen niet rijden.

Overige middelen

Er zijn meer middelen die de rijvaardigheid beïnvloeden. Denk aan parkinsonmiddelen en oncolytica, maar ook antihistaminica en hoestmiddelen.

Casus (vervolg)

Je bespreekt met de patiënt de mogelijke bijwerkingen die een negatieve invloed op de rijvaardigheid hebben, zoals deze staan vermeld in het voorschrijfsysteem. Ook bespreek je de gevolgen hiervan op de rijvaardigheid.

Je vertelt meneer De Vries dat hij 16 uur na inname van zopiclon niet mag deelnemen aan het verkeer. Hij mag ook niet rijden als hij daarna nog last heeft van bijwerkingen als slaperigheid, duizeligheid of vermoeidheid. Ook paroxetine kan bijwerkingen hebben met invloed op de rijvaardigheid. Als meneer last heeft van slaperigheid, duizeligheid, vermoeidheid en verminderd gezichtsvermogen, mag hij niet rijden.

Je geeft aan dat de informatie niet vrijblijvend is. Het gaat om wettelijke regels. De patiënt is strafbaar als hij toch gaat rijden.

Wanneer meneer zowel paroxetine als zopiclon gebruikt, kunnen de bijwerkingen sterker zijn. Meneer moet dan extra opletten. Alcohol kan het negatieve effect op de rijvaardigheid versterken. Meneer kan beter geen alcohol drinken als hij nog moet rijden. Ook niet één glaasje.

Meneer De Vries schrikt hiervan en geeft aan graag zo snel mogelijk weer te willen werken als dat kan. Als hij 16 uur per dag niet mag rijden, zal hij niet kunnen werken als taxi-chauffeur. Hij vraagt of er nog andere opties zijn, waarbij hij wel kan blijven autorijden.

Je zoekt naar een alternatief middel en vindt de volgende informatie:

Samen bespreken jullie nogmaals de mogelijkheden en besluit je temazepam 20 mg voor de nacht voor te schrijven in plaats van zopiclon 7,5 mg.

Wel of geen rijbewijs?

Bij middelen uit categorie 0, I en II verstrekt het CBR in principe een rijbewijs. Bij middelen uit categorie III geeft het CBR geen rijbewijs, tenzij het om gebruik van antidepressiva langer dan drie maanden gaat, zoals eerder toegelicht.⁷ Ook is er een uitzondering voor een aantal categorie III-middelen waarmee je een periode, of een aantal uur per etmaal niet mag rijden. Bijvoorbeeld: de eerste acht uur na inname niet rijden. Het CBR kan bij deze middelen een rijbewijs verstrekken, mits aan de gebruiksvoorwaarden is voldaan. Bij gebruik meerdere malen per dag verstrekt het CBR soms geen rijbewijs, zoals bij gebruik van oxazepam driemaal per dag. Een andere situatie is het gebruik van meerdere geneesmiddelen uit categorie II. In dat geval bekijkt een arts van het CBR per situatie of iemand al dan niet een rijbewijs krijgt of een bestaand rijbewijs mag houden.

Morfine, dexamfetamine, medicinale cannabis en speekseltest drugsgebruik

Sinds juli 2017 kan de politie deelnemers aan het verkeer met een speekseltest controleren op drugsgebruik. Dit doen ze in principe alleen bij afwijkend rijgedrag. Bij de controle maken zij geen uitzondering voor het medicinaal gebruik van dexamfetamine, medicinale cannabis en morfine. Patiënten die deze middelen gebruiken, kunnen een positief

TEMAZEPAM – CAT. III

Dit geneesmiddel heeft een ernstig negatieve invloed op de rijvaardigheid. Dit is vergelijkbaar met een alcoholconcentratie van > 0,8 promille.

TOT EN MET 20 mg voor het slapengaan:

1. Ontraad de patiënt te gaan autorijden tot en met acht uur na inname. Het geneesmiddel is meestal rijveilig vanaf acht uur na inname.
2. Informeer de patiënt over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en dubbelzien.
3. Als na acht uur de bijwerkingen aanhouden, ontraad autorijden zolang de bijwerkingen aanhouden.
4. Geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen.

MEER DAN 20 mg voor het slapengaan:

incidenteel gebruik:

1. Ontraad de patiënt te gaan autorijden tot en met 24 uur na inname.
2. Informeer de patiënt over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en dubbelzien.
3. Als na 24 uur de bijwerkingen aanhouden, ontraad autorijden zolang de bijwerkingen aanhouden.
4. Geef de folder Verkeersdeelname mee voor praktische adviezen

dagelijks gebruik:

1. Ontraad de patiënt te gaan autorijden.
2. Informeer de patiënt over de mogelijke bijwerkingen met een negatieve invloed op de rijvaardigheid, zoals sufheid, slaperigheid, duizeligheid en dubbelzien.



De persoon op de foto is op geen enkele manier gerelateerd aan de casus.

testresultaat verwachten.⁸ Dat betekent risico op een boete of ontzegging van de rijbevoegdheid. Advies is om met een recept of artsenverklaring te tonen dat het middel voor medisch gebruik is. De Officier van Justitie kan de zaak dan seponeren. Binnenkort staat de werkwijze op Rijksoverheid.nl. De inhoudelijke rijvaardigheidsinformatie van deze drie middelen – zoals beschreven in de REG 2000 – geeft aan dat je na een korte periode wel mag rijden. Ze wijkt dus af van de wettelijke drugslimieten.

Voorlichting aan patiënt

Zowel de voorschrijver als de apotheek geven voorlichting over geneesmiddelen en verkeersdeelname. Het is van belang dat deze voorlichting eenduidig is voor de patiënt. De Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak (LESA) Geneesmiddelen en verkeersveiligheid beschrijft de samenwerkingsafspraken hierover.⁶ Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) stelt gelijknamige materialen beschikbaar om een farmacotherapieoverleg (FTO) over dit onderwerp te organiseren. Je kunt de informatie per geneesmiddel op de website rijveiligmetmedicijnen.nl uitprinten en meegeven aan de patiënt. Ook zijn voorlichtingsmaterialen beschikbaar, zoals folders, posters, een themajournaal en een animatie. Bekijk hiervoor de Toolkit zorgverleners op rijveiligmetmedicijnen.nl.

Wanneer de patiënt (weer) gaat rijden, kun je de volgende tips geven uit de KNMP-folder Verkeersdeelname:

- Laat tijdens het autorijden iemand uit uw omgeving meerijden om te kijken of u veilig genoeg rijdt.
- Rij niet als u onscherp ziet, slaperig of duizelig bent of moeite heeft u te concentreren of wakker te blijven.
- Rij niet zelf terug als u niet weet langs welke route u naar een bestemming bent gereden.
- Drink absoluut geen alcohol als u gaat rijden.
- Rij niet langer dan één uur, ook al voelt u zich goed.
- Rij niet 's nachts of bij slecht weer.

Literatuur

- 1 www.rijveiligmetmedicijnen.nl/voor-zorgverleners/toolkit-rij-veilig-met-medicijnen.
- 2 Kerst AJFA. Geneesmiddelen en verkeersongevallen. *Geneesmiddelenbull* 2011;45(3):32-3.
- 3 De Gier JJ. Rijden onder invloed van geneesmiddelen. *Med Farm Med* 2011;1:24-8.
- 4 Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Beschikbaar via: wetten.overheid.nl/BWBR0011362.
- 5 Kennisbank KNMP.
- 6 Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak (LESA). Geneesmiddelen en verkeersveiligheid. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2016.
- 7 www.cbr.nl/nl/voor-artsen/nl/patienten-voorlichten/rijden-met-medicatie-wanneer-mag-dat.htm.
- 8 www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verkeersveiligheid/vraag-en-antwoord/drugs-in-het-verkeer.

Financiële banden: de auteur heeft geen financiële banden die betrekking hebben op dit onderwerp.