



ROPS

Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen

Uitgebreide samenvatting

Miran Scheers
Alain Verstraete
Myriam Adriaensen
Elke Raes
Mark Tant

*In opdracht van
Federaal Wetenschapsbeleid*



1. Inleiding en situering

In 1999 werd in België een wet ingevoerd betreffende het gebruik van bepaalde illegale stoffen door bestuurders van voertuigen. Deze wet was gebaseerd op de toen beschikbare wetenschappelijke kennis over de invloed van illegale stoffen op de rijvaardigheid. De wetenschappelijke kennis over het rijden onder invloed van psychoactieve stoffen is sinds het van kracht worden van de wet van 16 maart 1999 sterk toegenomen. Echter noch de wetgeving, noch de toepassing ervan werden geëvalueerd en getoetst aan de nieuwe inzichten. Het Federaal Wetenschapsbeleid heeft daarom in het kader van het programma ter ondersteuning van de federale drugnota 2000 het initiatief genomen om een onderzoek te lanceren met als algemene doelstelling de huidige kennis in verband met de invloed van psychoactieve stoffen op de rijvaardigheid en op het ongevalrisico enerzijds, en de kennis over de actuele toepassing van de bestaande wetgeving betreffende het rijden onder invloed van illegale drugs en het rijbewijs anderzijds om te zetten in aanbevelingen voor een effectiever en efficiënter handhavingsbeleid.

2. Opbouw van het rapport

Ter inleiding werd de werking van illegale drugs en van geneesmiddelen met een hoofd- of bijwerking op het gedrag geschetst. Gelijkijdig werd het wettelijke kader betreffende het rijden onder invloed van illegale stoffen beschreven op zowel nationaal als internationaal vlak. Betreffende de rijgeschiktheid werd aandacht besteed aan de medische voorwaarden voor het bekomen en behouden van een rijbewijs, de bestaande procedures, de rol van de arts daarin en de Europese Richtlijn terzake.

Vervolgens werd een uitgebreide literatuurstudie uitgevoerd over de invloed van legale en illegale drugs en geneesmiddelen op de rijvaardigheid en het ongevalrisico. Er werden vier onderwerpen onderzocht, namelijk recente experimentele gegevens, recente epidemiologische gegevens, nieuwe ontwikkelingen in de preventie van rijden onder invloed van alcohol, en de gevolgen van de combinatie van alcohol- en druggebruik. Waar mogelijk werden meta-analyses uitgevoerd met de beschikbare gegevens.

Parallel aan de bovenstaande literatuurstudie werd een studie gewijd aan het handhavingsbeleid in een aantal Europese en niet Europese landen. Dit gebeurde door studie van de desbetreffende wetgevingen, raadpleging via het internet en een bevraging door middel van schriftelijke enquêtes van een aantal politiediensten. De initiatieven op Europees niveau werden ook besproken.

Om de toepassing van de procedure in België na te gaan, werden verschillende initiatieven genomen. Er werden enquêtes gehouden bij de lokale en federale politie, de politiescholen, de erkende laboratoria en de politieparkeren. Het onderzoeksteam observeerde gerichte controles georganiseerd door de lokale en federale politie. Op basis van gegevens van de federale politie en de politiezone Antwerpen werd een analyse gemaakt van de betrouwbaarheid van de testbatterij. Uit een attitudemeting, georganiseerd door het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid, werden gegevens betreffende de subjectieve pakkans en de subjectieve kans op bestraffing bekomen. De vigerende wetgeving werd geanalyseerd en de vervolging en bestraffing werd nagegaan op basis van statistieken die ter beschikking werden gesteld door het Centrum voor Informatieverwerking van de FOD Justitie. Daarnaast werd ook het wettelijk kader betreffende de rijgeschiktheid geanalyseerd.

Uit de resultaten van de voorgaande studies werd duidelijk welke problemen er bestaan bij de huidige procedure i.v.m. rijden onder invloed van drugs. Op basis hiervan werden er voorlopige aanbevelingen opgesteld, welke betrekking hadden op de handhaving, de rijgeschiktheid en rijbewijs, de bloedproef, sensibilisatie en communicatie. Op basis van de gevonden hiaten werden eveneens verdere onderzoeksthema's aangegeven.

De voorlopige aanbevelingen werden besproken met binnenlandse experts van justitie (politierichters), openbaar ministerie (magistraten van het politieparkeren), politie, laboratoria, spoedafdelingen en ambtenaren van de federale overheidsdiensten van justitie, binnenlandse zaken, volksgezondheid en mobiliteit.

Na deze besprekingen werden de voorlopige aanbevelingen aangepast en overgemaakt aan zes buitenlandse experts. Voor dit onderdeel van het onderzoek werd gebruik gemaakt van de Delphi-methode: de experts becommentarieerden elk afzonderlijk de aanbevelingen, deze commentaren werden individueel verzameld, verwerkt in de aanbevelingen en opnieuw anoniem voorgelegd aan dezelfde experts. Deze procedure werd gevolgd totdat een consensus bereikt werd. De aanbevelingen werden gelijktijdig eveneens voorgelegd aan een Belgische strafrechtsspecialist.

Op basis van de commentaren van de experts werden de voorlopige aanbevelingen, daar waar de onderzoekers het nodig achtten en in overleg met het begeleidingscomité, aangepast en omgevormd tot definitieve aanbevelingen.

3. Resultaten van de studie

3.1. Literatuurstudie over de invloed van legale en illegale drugs en geneesmiddelen op de rijvaardigheid en het ongevalrisico

Uit de resultaten van de literatuurstudie werd vastgesteld dat drugs naast alcohol een belangrijk probleem vormt in het verkeer. Er werden vier soorten studies beschouwd, experimentele en epidemiologische studies, studies die de nieuwe ontwikkelingen in de preventie van alcoholgebruik door bestuurders beschrijven en studies waarin wordt nagegaan welke de gevolgen zijn bij een gecombineerd gebruik van alcohol en drugs.

Uit de resultaten van de **experimentele** studies blijkt dat acut gebruik van cannabis op een dosisgerelateerde manier leidt tot een stijging in standaardafwijking van de laterale positie, remtijd en risicogedrag, en een daling in evenwicht en gemiddelde snelheid, en dat deze effecten tot minimum 2 uur na het gebruik kunnen aanhouden. In combinatie met alcohol worden deze effecten drastisch versterkt. Het chronische gebruik van cannabis leidt tot gebreken in geheugen, aandacht, informatieverwerking, visuele waarneming en constructie, manuele handigheid en psychomotorische snelheid die langer standhouden dan de periode van intoxicatie en verslechteren met ofwel toenemende jaren ofwel frequentie van het cannabisgebruik. Recent onderzoek toont zelfs aan dat actieve componenten van cannabis aanwezig kunnen zijn in delen van de hersenen waarop ze een invloed uitoefenen zelfs wanneer ze niet langer detecteerbaar zijn in bloed. Uit de experimentele studies over opiaten wordt geconcludeerd dat het acute gebruik van opiaten leidt tot een aantal negatieve psychomotorische, cognitieve en fysische effecten, en dat deze effecten sterk afhankelijk zijn het soort opiaat, de dosis en de toedieningswijze. De effecten van het chronische gebruik van morfine op de psychomotorische en cognitieve vaardigheden zijn onduidelijk, terwijl er voor heroïne duidelijk negatieve effecten vastgesteld worden die langer duren dan de periode van intoxicatie en door methadontherapie nog versterkt worden. Experimentele studies over het acute effect van cocaïne zijn beperkt door de lage dosissen die toegestaan werden. Bij deze enkelvoudige lage dosissen wordt indirect door het veroorzaken van hypercorticisme een verbetering van de aandacht, psychomotorische snelheid en vermogen tot leren veroorzaakt. Negatieve effecten op de rijvaardigheid worden verwacht bij hogere dosissen en worden vastgesteld bij chronisch gebruik. Amfetamines en derivaten veroorzaken acut zowel negatieve als positieve effecten op de cognitieve en psychomotorische vaardigheden. In combinatie met een andere psychotrope stof worden de negatieve effecten versterkt. Het chronische gebruik leidt tot duidelijk negatieve gevolgen voor de cognitieve functies. Benzodiazepines veroorzaken acut een daling in prestaties op taken i.v.m. cognitieve en psychomotorische vaardigheden, waarbij deze effecten afhankelijk zijn van het soort benzodiazepine en van de dosis. De effecten lijken af te nemen bij toenemende duur van de behandeling, hoewel in sommige studies bij chronische gebruikers nog een aantal van de cognitieve defecten waargenomen worden. Deze negatieve effecten worden echter mogelijk deels veroorzaakt door de slapeeloesheid op zich. Algemeen kan uit de experimentele studies dus besloten worden dat de negatieve effecten op de rijvaardigheid toenemen bij stijgende dosis, en bij gecombineerd gebruik van verschillende soorten psychotrope stoffen. Uit de studies over de effectiviteit van de testbatterij die gebruikt wordt om bestuurders die rijden onder invloed te detecteren bleek dat de resultaten sterk afhankelijk waren van de componenten van de testbatterij en van het soort psychotrope stof, waarbij de resultaten het slechtst waren voor amfetamines.

Met de resultaten uit de verschillende **epidemiologische** studies werden drie meta-analyses uitgevoerd. De eerste meta-analyse werd uitgevoerd met de resultaten uit de verschillende roadside surveys, studies over bestuurders die gekwetst of overleden zijn ten gevolge van een verkeersongeval en over bestuurders die verdacht worden van rijden onder invloed van drugs. Bij de roadside surveys werd alcohol vastgesteld bij 5,3% van de algemeen rijdende bevolking, cannabis bij 4%, benzodiazepines bij 2,5%, cocaïne en opiaten bij 1% en amfetamines bij 0,8%. Enige bias wordt veroorzaakt doordat sommige roadside surveys enkel tijdens weekendnachten uitgevoerd werden. Bij de bestuurders die gekwetst waren ten gevolge van een verkeersongeval werd alcohol vastgesteld bij 21%, cannabis bij 8,1%, opiaten bij 6,9%, benzodiazepines bij 5,7%, cocaïne bij 2,9% en amfetamines bij 1,3%. Bij de bestuurders die overleden waren ten gevolge van een verkeersongeval werd alcohol vastgesteld bij 37%,

cannabis bij 10,1%, benzodiazepines en cocaïne bij 4,3%, opiaten bij 2,8% en amfetamines bij 2,4%. Tenslotte werd bij de personen die verdacht worden van rijden onder invloed van drugs cannabis waargenomen bij 35,4%, benzodiazepines bij 32,8%, amfetamines bij 28,9%, opiaten bij 18,4%, alcohol bij 15,7% en cocaïne bij 14,1%.

Een tweede meta-analyse werd uitgevoerd met de gegevens uit de studies die het ongevalrisico verbonden aan rijden onder invloed van drugs nagingen. Zowel voor cannabis, benzodiazepines als voor opiaten konden de odds ratios en relatieve risico's berekend worden. Alle bekomen odds ratios en relatieve risico's zijn statistisch significant, waarbij het hoogste ongevalrisico verbonden is aan het rijden onder invloed van opiaten alleen (relatief risico = 3,2), vervolgens aan rijden onder invloed van benzodiazepines alleen (relatief risico = 2,3), en het laagste aan het rijden onder invloed van cannabis alleen (relatief risico = 2,2).

De data uit studies over verantwoordelijkheidsanalyse werden gebruikt voor de derde meta-analyse. Zowel voor cannabis als voor benzodiazepines werd nagegaan of er een hogere kans bestaat op verantwoordelijkheid voor een verkeersongeval wanneer men rijdt onder invloed van één van deze psychotrope stoffen. Geen enkele berekende odds ratio of relatief risico was statistisch significant. Mogelijk was dit te wijten aan een te kleine populatiegrootte.

Uit de studies over de reanalyse van stalen die verzameld werden om het alcoholgehalte te bepalen bij bestuurders die verdacht worden van rijden onder invloed van alcohol blijkt dat drugs regelmatig voorkomen bij deze subpopulatie en dat cannabis de meest voorkomende drug is in deze stalen.

De data uit de farmaco-epidemiologische studies geven aan dat de inname van bepaalde geneesmiddelen een stijging in ongevalrisico kan veroorzaken, hetgeen voor benzodiazepines veelvuldig aangetoond werd. De eigenschappen van de benzodiazepines en de manier waarop deze ingenomen worden spelen echter een belangrijke rol. Zo is het risico hoger voor jonge mensen en wordt voor personen die herhaald benzodiazepines gebruiken geen hoger risico vastgesteld. Benzodiazepines met een lange halfwaardetijd zorgen voor hogere ongevalrisico's dan benzodiazepines met een korte halfwaardetijd. Het risico neemt ook toe bij inname van een hogere dosis.

Tenslotte werd eveneens de prevalentie van rijden onder invloed van drugs en/of alcohol geschat op basis van de gegevens uit enquêtes. Uit deze data blijkt dat bij de algemeen rijdende bevolking rijden onder invloed van alcohol een vaak voorkomend fenomeen is (26%). Rijden onder invloed van drugs wordt verklaard door 3,6% van de algemeen rijdende bevolking, waarbij cannabis het meest voorkomt (2,9%). Bij jongeren is het aandeel dat rijdt onder invloed van alcohol (14,6%) zelfs iets lager dan het percentage dat rijdt onder invloed van drugs (15%), vooral van cannabis. Bij de subpopulatie van druggebruikers verklaart 85% van de ondervraagden ooit een voertuig bestuurd te hebben kort na het gebruik van drugs. Opvallend is dat druggebruikers frequent rijden onder invloed van alcohol (46%). In Duitsland verklaarden zelfs 92% van de ondervraagde jonge druggebruikers te rijden onder invloed van een combinatie van drugs en alcohol.

Bij de **nieuwe ontwikkelingen** in de preventie van **alcohol**gebruik door bestuurders wordt een overzicht gegeven van de recente literatuur i.v.m. verlaagde alcohollimieten voor jonge en onervaren bestuurders en alcohol ignition interlock. Twee systematische reviews concludeerden dat er voldoende bewijs bestaat dat verlaagde alcohollimieten voor jonge of onervaren chauffeurs effectief het aantal alcoholgerelateerde ongevallen bij jongeren doen dalen. Eén studie sprak dit tegen, maar in deze studie werd enkel rekening gehouden met de nachtelijke ongevallen, terwijl wanneer het aantal dodelijke slachtoffers uit deze studie van zowel 's nachts als overdag geanalyseerd worden wel blijkt dat deze maatregel effectief is. Uit de bestaande literatuur over alcohol ignition interlock kan eveneens geconcludeerd worden dat deze effectief is als middel tot secundaire preventie van rijden onder invloed van alcohol. De effectiviteit van alcohollock als educatief project op langere termijn kan niet als bewezen beschouwd worden. Op basis van het huidige onderzoek kan ook niets gezegd worden over de effectiviteit van het alcohollock in een commerciële context of als primaire preventie.

Tenslotte wordt nagegaan in welke mate het rijden onder invloed van een **combinatie van alcohol en drugs** voorkomt en of dit een verhoogd risico inhoudt voor het verkeer. Ongeveer 0,3% tot 1,3% van de algemeen rijdende bevolking rijdt onder invloed van een combinatie van alcohol en drugs. Bij bestuurders die gekwetst raakten ten gevolge van een verkeersongeval komt de combinatie van drugs en alcohol voor in 1,4% tot 19,5% van de onderzochte stalen en bij overleden bestuurders varieert dit van 2,5% tot 17%. Bij bestuurders die door de politie verdacht worden van rijden onder invloed van drugs werd in een eerste studie bij 30% en in een tweede studie bij 46% van de bestuurders zowel gebruik van drugs als van alcohol vastgesteld. Na reanalyse van biologische stalen van bestuurders die verdacht werden van rijden onder invloed van alcohol werden drugs gevonden in 8% tot 33% van de stalen. Uit enquêtes die uitgevoerd werden bij druggebruikers bleek dat

ongeveer 90% van de druggebruikers rijden onder invloed van alcohol. De combinatie van alcohol en drugs komt dus wel degelijk voor in het verkeer. Uit de experimentele studies blijkt dat de combinatie van alcohol met bepaalde drug een sterkere aantasting van de vaardigheden veroorzaakt dan wanneer deze drug alleen gebruikt wordt. Zo bijvoorbeeld veroorzaakt de combinatie van 0,4‰ alcohol en 100 of 200 µg/kg THC bij het uitvoeren van een test op de rijweg een stijging in standaardafwijking van de laterale positie vergelijkbaar met een alcoholgehalte in bloed van respectievelijk 0,9‰ of 1,4‰. Uit studies die het risico op een ongeval onderzochten bleek dat de ongevallenrisico's verbonden aan het gecombineerd gebruik van drugs en alcohol hoger zijn dan deze voor het gebruik van drugs of alcohol afzonderlijk. In een studie uit Canada bijvoorbeeld werd voor het gebruik van alcohol (>0,8‰) een relatief risico bekomen van 40, voor cannabis alleen 2,2 en voor cocaïne alleen 5. Voor de combinatie van alcohol met cannabis of cocaïne werd respectievelijk een relatief risico verkregen van 80 en 170. Bij de studies over het risico om verantwoordelijk te zijn voor een ongeval werd eveneens vastgesteld dat het risico bij gecombineerd gebruik van alcohol en drugs veelal hoger was dan bij afzonderlijk gebruik van alcohol of drugs. Een studie uitgevoerd bij alle bestuurders die tussen 1 oktober 2001 en 30 september 2003 betrokken waren bij een dodelijk ongeval in Frankrijk, toonde aan dat het risico om verantwoordelijk te zijn voor een dodelijk ongeval wanneer men rijdt onder invloed van cannabis en alcohol, ongeveer het product is van de risico's wanneer men rijdt onder invloed van cannabis of alcohol alleen. Zo bedroeg de odds ratio voor verantwoordelijkheid voor alcohol 8,5; voor cannabis 1,8 en voor de combinatie van alcohol en cannabis 14. Uit deze gegevens kan geconcludeerd worden dat het rijden onder invloed van alcohol en drugs wel degelijk voorkomt en een hoger risico op ongevallen en verantwoordelijkheid voor een ongeval met zich meebrengt dan wanneer men de stoffen afzonderlijk gebruikt. De resultaten van de literatuurstudie tonen aan dat een effectieve wetgeving betreffende drugs in het verkeer noodzakelijk is.

3.2. Studie van het handhavingsbeleid in België en een aantal Europese en niet Europese landen

De studie van de nationale en een aantal Europese en niet Europese wetgevingen¹ tonen aan dat er heel wat gelijkenissen zijn in de manier waarop het rijden onder invloed van drugs in verschillende landen wordt aangepakt. In alle bestudeerde wetgevingen is er een testbatterij voorzien. De urinetest wordt eveneens in de meeste landen gebruikt en de uitslag van een bloedtest (plasma, bloed of serum) geldt meestal als enige wettelijk bewijs. Overall wordt de bestaande procedure als omslachtig beschouwd en wordt gezocht naar nieuwe, gebruiksvriendelijke testen. In dit kader is het pilootproject in Victoria (Australië) en het Europees onderzoeksproject ROSITA 2 belangrijk, omdat de betrouwbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid van speekseltesten wordt nagegaan. Wanneer speekseltesten de testbatterij en de urinetest kunnen vervangen en eventueel de ontleding van een speekselstaal in een laboratorium de bloedproef zou kunnen vervangen wordt roadside testing mogelijk.

In alle landen is het rijden onder invloed van drugs een strafrechtelijke inbreuk. In sommige landen is er ook een administratieve maatregel onder de vorm van strafpunten voor het rijbewijs voorzien. Het probleem dat er geen BAC zoals voor alcoholintoxicatie kan bepaald worden heeft als gevolg dat veel landen voor een *per se* wetgeving kiezen. Wanneer een bloedtest aantoont dat een illegale stof werd gebruikt is de bestuurder strafbaar. Andere landen stellen dat er een verminderd rijvermogen moet worden vastgesteld vooraleer de bestuurder strafbaar is. In de praktijk is het zo dat door het gebruik van een testbatterij als eerste stap er ook in België, waar een *per se* wetgeving geldt, een invloed van een illegale stof op het gedrag moet worden vastgesteld. Immers, indien geen uiterlijke tekenen worden vastgesteld en de aandachtsverdelende testen worden zonder probleem afgelegd, stopt de controle.

In lang niet alle landen mag de politie zomaar een bestuurder controleren. In tegenstelling tot België moet in Frankrijk, Engeland en Zweden een bepaalde vorm van verdenking van gebruik van psychoactieve stoffen door de bestuurder bestaan vooraleer de politie een test mag afnemen.

De meeste wetgevingen bepalen de strafbare substanties, maar er is geen éénheid. Ook de cut-off waarden (onder deze waarden worden de metingen als niet meer betrouwbaar beschouwd) verschillen van land tot land.

¹ Frankrijk, Duitsland, Finland, Noorwegen, Engeland, Zweden, Victoria (Australië) en de Verenigde Staten van Amerika.

In de studie worden de medische voorwaarden voor het bekomen, behouden of terugbekomen van het rijbewijs besproken. Voor het verkrijgen van een rijbewijs moet de aanvrager een verklaring ondertekenen betreffende zijn of haar medische toestand. De kandidaat verklaart hierbij niet te lijden aan één van de opgesomde criteria die de visuele functies en de lichamelijke en geestelijke conditie betreffen. Verder neemt hij er ook kennis van dat het rijbewijs binnen de vier dagen moet ingeleverd worden wanneer hij of zij niet meer voldoen aan deze criteria. Wanneer een arts vaststelt dat een persoon niet meer rijgeschikt is, bijvoorbeeld omdat hij afhankelijk is van psychoactieve stoffen, dan moet hij deze persoon hiervan op de hoogte stellen. Ook moet hij de persoon zeggen dat hij zijn rijbewijs moet inleveren. De arts is echter niet verplicht om aangifte te doen bij de politie of de gerechtelijke overheden.

Wanneer een persoon medisch en/of psychisch ongeschikt werd verklaard om te rijden moet hij, alvorens hij opnieuw een rijbewijs kan krijgen, een medisch en /of psychologisch onderzoek ondergaan. Ingeval van afhankelijkheid van psychoactieve stoffen is een bewezen onthouding van 6 maand vereist. Op dit ogenblik is het opleggen van deze onderzoeken enkel mogelijk (en in bepaalde gevallen verplicht) wanneer de rechter een verval van het recht tot sturen uitspreekt en in het vonnis bepaalt dat het rijbewijs enkel kan terugbekomen worden na het slagen in de bedoelde onderzoeken.

De Belgische medische normen zijn de toepassing van een Europese richtlijn die in alle Europese lidstaten werd ingevoerd. Alle nieuwe lidstaten zullen deze richtlijn ook in hun nationale wetgeving moeten invoegen.

Op basis van de uitgevoerde enquêtes is vastgesteld dat het aantal controles in België beperkt blijft: in de periode 2000 tot en met 2004 werden 3810 processen verbaal opgesteld. De politie organiseert weinig controles omdat er te weinig politiemensen opgeleid zijn en de controles ingewikkeld en tijdrovend zijn. Over de betrouwbaarheid van de testbatterij zijn de meningen verdeeld. Heel wat politiekorpsen verklaren geen idee te hebben over de betrouwbaarheid ervan, andere stellen dat het resultaat van een testbatterij in minstens 80% van de controles bevestigd wordt door een positieve urinetest.

Volgens de erkende laboratoria leveren 86% van de analyses van het plasma een positief resultaat. In minstens de helft van de stalen die een negatief resultaat geven kan een illegale drug worden gevonden, maar beneden de cut-off waarde.

De meest aangetroffen stoffen zijn THC (naargelang de bron: FOD Justitie: 43%; laboratoria: 54%), MDMA (FOD Justitie: 21%; laboratoria: 15%), amfetamines (FOD Justitie: 14%; laboratoria: 11%) en benzoylcgonine (FOD Justitie: 14%; laboratoria: 12%).

Bijna alle processen-verbaal krijgen een vervolg, slechts 52 werden door het parket geseponeerd. Behoudens het instellen van vervolging ging het parket ook 1103 keer over tot de onmiddellijke intrekking van het rijbewijs.

Op het niveau van de rechtbanken werden 110 personen vrijgesproken. De meest voorkomende straf is de minimum geldboete van €200 (met opdecieimen €1100) en een verval van het recht tot sturen.

Naast de objectieve pakkans is ook de subjectieve voor rijden onder invloed van drugs beperkt. Uit de attitudemeeting van het BIVV blijkt dat 70,5 % van de bevroegde personen de kans om gecontroleerd te worden voor rijden onder invloed van drugs als 'weinig kans' of 'zeer weinig kans' beoordeelt. Verder zijn er ook heel wat mensen van overtuigd dat wanneer een bestuurder betrapt wordt op het gebruik van illegale drugs de kans op bestraffing zeer klein of klein is (33,5 %).

Uit de resultaten van de verschillende onderdelen van het onderzoek vloeiden conclusies voort die na bespreking met de verschillende experts resulteerden in aanbevelingen om de wetgeving en de handhaving inzake rijden onder invloed van psychoactieve stoffen efficiënter en effectiever te maken. Deze conclusies worden hierna besproken.

4. Aanbevelingen

De conclusies en de voorgestelde oplossingen die de onderzoekers in het rapport beschrijven kunnen in 5 thema's worden ingedeeld en worden ook op deze manier hierna besproken. De thema's zijn het gebrek aan gegevens over de betrokkenheid van bestuurders onder invloed van illegale stoffen bij ongevallen, praktische problemen, problemen in verband met de vervolging door het Openbaar Ministerie, aanpassingen betreffende wetgeving, rijgeschiktheid en rijbewijs en wijzigingen die verband houden met de analyse van het bloedstaal. Buiten de doelstellingen van het onderzoek, maar met het oog op verdere verbetering en betere bekendheid van de procedure, werden ook suggesties gedaan betreffende sensibilisatie en communicatie, en verder onderzoek.

4.1. Gebrek aan gegevens

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat er in België geen recente gegevens beschikbaar zijn over het aantal ongevallen die onder invloed van drugs gebeuren. In een aantal landen wordt het bloed van alle bestuurders betrokken in een dodelijk verkeersongeval onderzocht om de aanwezigheid van psychoactieve stoffen na te gaan. Dit maakt wetenschappelijk onderzoek naar de invloed van het gebruik van deze stoffen op het ongevalrisico en het risico om verantwoordelijk te zijn voor een ongeval mogelijk. Zo werd in Frankrijk aangetoond dat een bestuurder meer kans heeft om verantwoordelijk te zijn voor een dodelijk ongeval wanneer hij rijdt onder invloed van cannabis (odds ratio= 2), waarbij dit risico stijgt bij stijgende concentratie van de stof in bloed. Verdere analyse uit dit onderzoek toonde aan dat er jaarlijks in Frankrijk 180 doden toe te schrijven zijn aan ongevallen waarvoor een bestuurder onder invloed van cannabis verantwoordelijk is (op basis van 6000 dodelijke ongevallen/jaar).

In dit onderzoek wordt daarom gesteld dat de resultaten van een drugcontrole, die werd uitgevoerd op een bestuurder betrokken bij een verkeersongeval, statistisch verwerkt zouden kunnen worden. Daartoe zou in België permanent een toxicologische analyse moeten uitgevoerd worden bij alle bestuurders betrokken bij een dodelijk verkeersongeval. Hierbij moet gegarandeerd worden dat toxicologische ongevalgegevens uniform en anoniem verzameld kunnen worden en betrouwbaar zijn.

4.2. Praktische problemen

De politie ondervindt veel praktische problemen bij de vaststellingen van overtredingen betreffende het rijden onder invloed van illegale drugs. De procedure bestaat uit drie delen. Twee ervan, eerst de testbatterij en daarna de urinetest, worden door de politie afgehandeld. De derde is de bloedproef, waarbij de bloedafname door een arts wordt uitgevoerd en de analyse van het staal door een erkend laboratorium.

De procedure wordt door de politie en de weggebruikers als te **tijdrovend** en te **ingewikkeld** beschouwd. Uit de antwoorden van de politiekorpsen blijkt dat 65% van de korpsen voor het afhandelen van één overtreding minimum 90 minuten voorzien. Tijdens de participerende observaties van de controles konden de onderzoekers vaststellen dat dit een realistische schatting is wanneer onervaren agenten de testen uitvoeren. Ervaren agenten kunnen echter de volledige procedure (met inbegrip van het opstellen van het proces-verbaal) in 30 minuten afwerken. Aangezien er te weinig personen kunnen gecontroleerd worden is er geen doeltreffende handhaving mogelijk.

Uit de participerende observatie bleek dat vele politieambtenaren niet vertrouwd zijn met de **testbatterij** en dat de batterij dikwijls automatisch gevolgd wordt door een urinetest omdat de politieambtenaren beseffen dat ze niet ervaren genoeg zijn om de resultaten correct te interpreteren. Uit de literatuurstudie bleek echter dat de testbatterij, indien uitgevoerd door goed opgeleide en ervaren politieambtenaren, een goede aanduiding geeft of de rijvaardigheid al dan niet is aangetast. De testbatterij is dus van belang aangezien in de urine voor bepaalde stoffen zoals cannabis, in sommige gevallen nog waarden gevonden worden boven de wettelijke minimumwaarde, terwijl de stof geen invloed meer heeft op de rijvaardigheid. Sommige experts vonden daarboven dat de complexiteit van de testbatterij eerder relatief is, en vooral te wijten is aan een gebrek aan opleiding. Dit werd bevestigd in de literatuurstudie, aangezien hieruit bleek dat de effectiviteit sterk afhankelijk is van de componenten van de testbatterij, van het soort psychotrope stof en van de ervaring van de observerende agent. Tijdens de participerende observaties konden de onderzoekers vaststellen dat de meeste bestuurders die een positieve urinetest aflegden al vóór de testbatterij spontaan verklaarden dat ze een verboden product gebruikten hadden. Om dus een tijdsvoordeel voor de politieambtenaren te bewerkstelligen, lijkt het de onderzoekers aangewezen dat wordt voorzien dat er geen testbatterij moet afgenomen worden wanneer de bestuurder toegeeft dat hij of zij illegale drugs heeft gebruikt. In dit geval zou onmiddellijk kunnen worden overgegaan op de urinetest.

Op te merken is dat vaak heel wat tijd verloren gaat met het oproepen van een **arts** voor het afnemen van het bloedstaal. Tijdens de observaties stelden de onderzoekers vast dat het wachten op de arts tussen 8 en 40 minuten duurde. Om de tijd nodig voor het oproepen en ter plaatse komen van een arts te beperken, wordt er aangeraden om tijdens geplande controles een arts in het dispositief te voorzien vanaf het begin van de actie. Deze arts zou dan een uurvergoeding krijgen in plaats van een prestatievergoeding per bloedafname. Verder wordt voorgesteld

dat vooral beroep zou gedaan worden op aangenomen artsen² van de politie. Wanneer steeds dezelfde artsen worden gevraagd, zal de procedure sneller kunnen verlopen.

De **urinetest** wordt algemeen gezien als een geschikte en nuttige test. Toch zijn er nogal wat praktische problemen en bezwaren om de test op het terrein uit te voeren. Er is namelijk een sanitaire voorziening nodig (sanitair voertuig of verplaatsingen naar een gebouw) en sommige politieambtenaren vinden dat 'dit sanitair gebeuren' niet tot hun kerntaken behoort. Toch zijn de onderzoekers en de experts van oordeel dat de urinetest moet behouden blijven zolang geen andere, minstens even betrouwbare test, ter beschikking is. Een belangrijke reden hiervoor is dat zonder de urinetest er te veel negatieve bloedstalen zullen afgenomen worden. De praktische problemen die het afnemen van een urinetest met zich mee brengt, kunnen niet zomaar opgelost worden. De verplaatsingen naar een gebouw met sanitaire voorzieningen kunnen vermeden worden door de aankoop van een aangepast voertuig. Met de budgetten uit het verkeersveiligheidsfonds hebben verschillende politiezones trouwens al een dergelijk voertuig aangekocht of werd de aankoop ervan gepland. De onderzoekers stellen dus voor om de urinetest integraal te behouden tot een nieuwe test deze overbodig maakt.

Uit de bevraging van de politiezones bleek dat slechts 18% van de operationele politieambtenaren de vereiste **opleiding** hebben gevolgd. De wet voorziet dat alle operationele politieambtenaren bevoegd zijn om een procedure drugs in het verkeer op te leggen. Een richtlijn van de Minister van Justitie bepaalt dat enkel politieambtenaren, die een opleiding hebben gevolgd, bevoegd zijn om de testen af te nemen. Er werden echter verschillen vastgesteld tussen de cursussen die in de verschillende politiescholen worden gebruikt. De richtlijn van de Minister specificiert nochtans wat de opleiding moet inhouden. Er zou dus een gestandaardiseerde cursus moeten ontworpen en meer cursussen georganiseerd worden, zodat meer politieambtenaren een eenvormige opleiding verkrijgen.

In de procedure is het voorzien dat de politie het **rijbewijs** van een bestuurder gedurende 12 uren **inhoudt** indien een positieve urinetest werd afgelegd. Om het rijbewijs na deze periode terug te krijgen moet de bestuurder eerst een hertest uitvoeren (testbatterij, indien deze positief is een urinetest). Heel wat politiezones hebben problemen met deze hertest omdat er niet steeds een opgeleide ambtenaar in het commissariaat aanwezig is. Het probleem van de hertest blijft bestaan. De politiescholen en de -zones moeten een inspanning doen om respectievelijk meer cursussen te organiseren en meer personeelsleden in te schrijven voor het volgen van deze cursussen.

De procedure zou sterk vereenvoudigd kunnen worden indien er **nieuwe** betrouwbare, gebruiksvriendelijke en snellere **testen**, zoals speekseltesten of zweettesten, beschikbaar zijn. In Australië gebeurt momenteel random roadside testing met speekseltesten. Resultaten tonen aan dat deze testen zeer effectief zijn. Zo steeg het bewustzijn van de random roadside testen bij de bestuurders, verklaarde een derde van de druggebruikers dat het hun gedrag veranderd had, vooral door het vermijden van druggebruik voor het besturen van een voertuig en daalde het aandeel druggebruikers dat rijden onder invloed van drugs rapporteerde. Andere enquêtes bij druggebruikers in Engeland en Australië toonden reeds aan dat random roadside testing een effectief afschrikkingsmiddel is, en zelfs effectiever dan het verstrengen van de straffen of het verstrekken van informatie over de risico's verbonden aan rijden onder invloed van drugs. In Europa verschijnt weldra het rapport van de ROSITA II³ studie waarbij o.a. nagegaan werd welke sneltesten voor speeksel betrouwbare resultaten geven. Op dit ogenblik zijn er nog geen dergelijke toestellen of methodes die wetenschappelijk als voldoende betrouwbaar worden beschouwd. Echter wanneer deze ter beschikking komen, is het wenselijk dat ze onmiddellijk gebruikt kunnen worden. Het aanpassen van de wetgeving om het gebruik ervan toe te laten zal echter een aanzienlijke tijd vergen aangezien het gehele wetgevende proces moet doorlopen worden. Daarom beveelt dit onderzoek aan om nu al de wetgevingswijziging in te zetten. Naar het voorbeeld van Engeland zou de tekst kunnen vermelden dat andere testen, waarvan de specificaties door de Koning zullen worden bepaald, eveneens rechtsgeldig kunnen gebruikt worden.

4.3. Vervolging

² Een aangenomen arts is een huisarts die een contract heeft afgesloten met de politie. Politieambtenaren die medische zorgen krijgen van een aangenomen arts betalen het normale bedrag voor de gekregen behandeling aan de dokter, maar kunnen het remgeld terugvorderen van de FOD Binnenlandse zaken

³ ROadSide Testing Assessment: voor informatie zie www.rosita.org

Tijdens de studie van de afhandeling van de vastgestelde overtredingen kwam naar voor dat de verschillende parketten verschillende opdrachten geven aan de politie i.v.m. **gecombineerd gebruik van alcohol en drugs**. Zo schrijven sommige parketten voor dat, na een positieve alcoholtest, er geen verdere testen naar druggebruik meer mogen gebeuren, andere parketten laten dit wel toe. Zowel een recente omzendbrief van het College van Procureurs-generaal, als een richtlijn van de Minister van Justitie aan de politiediensten⁴ voorzien nochtans in voorkomend geval de vaststelling van de twee overtredingen. De uitgevoerde literatuurstudie toonde aan dat het gecombineerd gebruik van alcohol en drugs inderdaad een sterkere vermindering van de rijvaardigheid veroorzaakt en dat er ook een hoger risico op ongevallen en op verantwoordelijkheid voor een ongeval bestaat dan wanneer de stoffen afzonderlijk worden gebruikt. Door binnenlandse experts wordt het probleem van de 'camouflage' van druggebruik aangehaald: sommige jongeren weten dat de politie na een positieve alcoholtest geen drugcontrole meer uitvoert. Daarom gebruikt men een kleine hoeveelheid alcohol die bij een test een 'alarm' aanduiding (van 0,22 tot 0,35mg/L UAL) geeft. De maatregel die hierop volgt is een onmiddellijke inning van € 137,5 en 3 uur inhouding van het rijbewijs. Dit is echter aanzienlijk minder dan de gevolgen van de vaststelling van druggebruik (boete van €1 100 tot €11 000 en eventueel bijkomend verval van het recht tot sturen). In het rapport wordt dan ook een éénvormig optreden door alle parketten aanbevolen omdat een uniform optreden van de parketten een conditio sine qua non is voor rechtsgelijkheid en rechtszekerheid. Aangezien een gecombineerd gebruik van alcohol en drugs een bijkomend risico op ongevallen betekent, lijkt het aanvaardbaar dat alle parketten zouden voorschrijven dat, wanneer er een vermoeden is van druggebruik door een bestuurder die al een positieve (of alarm) alcoholtest heeft afgelegd, er ook een drugtest wordt afgenomen.

Tijdens de studie kwam ook naar voor dat sommige parketten het **rijbewijs**, na het afleggen van een positieve urinetest, altijd onmiddellijk **intrekken**, terwijl andere parketten dit nooit doen. Beide opties zijn te motiveren. De motivering om het rijbewijs niet in te trekken is dat er te veel vals positieve urinetesten zijn en dus onnodige intrekkingen zouden gebeuren. Het verkeersveiligheidsargument is de motivering om het rijbewijs wel in te trekken. Zo wordt trouwens ook vermeden dat de politie na 12 uur een hertest moet doen. De onderzoekers bevelen aan het rijbewijs in te trekken wanneer de bestuurder weigert een test te ondergaan of wanneer de urinetest de aanwezigheid van minimum twee psychoactieve stoffen aantoonde. Dit gebruik wordt al in een aantal rechtsgebieden toegepast. De intrekking bij weigering ligt enerzijds voor de hand. Anderzijds, wanneer de aanwezigheid van twee stoffen kan worden aangetoond in de urine is de kans klein dat het om een vals positief resultaat zal gaan. Bijgevolg vermindert dan ook de kans op een onnodige intrekking van het rijbewijs.

Ook wat betreft het **vrijgeven** van de **resultaten** van de **bloedproef** aan de politiediensten worden verschillende standpunten ingenomen. Sommige parketten laten toe dat de laboratoria een afschrift van het resultaat aan de politie bezorgen. Andere parketten verbieden dit omdat de wet niet expliciet voorziet dat de politie deze resultaten mag ontvangen. De onderzoekers stellen dat het voor de evaluatie van de handhaving belangrijk is dat de politionele diensten op de hoogte gebracht worden van de resultaten van de bloedproef., zodat kan nagegaan of de waargenomen symptomen, correct werden geïnterpreteerd en aan de juiste drug gekoppeld. Deze kennis zal hem helpen om zijn ervaring en deskundigheid aan te scherpen. Er wordt dan ook voorgesteld dat alle parketten de toelating zouden geven om de resultaten aan de politieambtenaar, die de vaststellingen deed, over te maken of deze zelf over te maken.

4.4. Wetgeving

In de loop van dit onderzoek werden eveneens een aantal problemen i.v.m. de wetgeving vastgesteld. Ingeval een bestuurder een positieve alcoholtest (meer dan 0,35 mg/L UAL) of een positieve urinetest voor illegale drugs aflegt, kan het parket de **onmiddellijke intrekking** van het **rijbewijs** bevelen. Indien een bestuurder onder invloed is van alcohol, drugs of geneesmiddelen in die mate dat er sprake is van '**dronkenschap of soortgelijke toestand**', is de onmiddellijke intrekking echter niet voorzien. Nochtans is het best mogelijk dat een persoon een psychoactieve stof heeft gebruikt die niet vermeld is in de wet, bijgevolg geen positieve test aflegt, maar toch een verminderde rijvaardigheid vertoont. Een persoon kan ook zo dronken of in een soortgelijke toestand verkeren dat de testen niet meer kunnen afgenomen worden. Verder is ook niet voorzien dat de onmiddellijke intrekking kan bevolen worden wanneer een bestuurder kennelijk **medisch of psychologisch niet rijgeschikt** is. De onderzoekers stellen voor om in de bepaling van de artikels, waarvoor een onmiddellijke intrekking van het rijbewijs mogelijk is, ook het artikel op te nemen dat het rijden in staat van dronkenschap of een soortgelijke

⁴ Ministeriële richtlijn van 5 december 2000, verspreid bij omzendbrief COL 14/2000

staat bestraft, met name ten gevolge van het gebruik van drugs of van geneesmiddelen. Verder zou in dit artikel ook het begrip 'verkeersonveilig gedrag' moeten opgenomen worden. Dit gedrag zal zo duidelijk mogelijk moeten omschreven worden.

Naast de in de wet benoemde illegale drugs zijn er nog tal van andere producten die de rijvaardigheid beïnvloeden. Ook bepaalde **geneesmiddelen** kunnen een invloed hebben op het (rij)gedrag. Zo werd in de literatuurstudie vastgesteld in een aantal studies dat benzodiazepines geassocieerd zijn met een hoger ongevalrisico. Vaak zijn bestuurders zich niet bewust van het gevaar van het gebruik van geneesmiddelen of het gecombineerde gebruik met andere geneesmiddelen of alcohol. In sommige landen wordt op de verpakking van geneesmiddelen, die een nadelige invloed op het rijvermogen kunnen hebben, een aanduiding aangebracht. Het idee om op de verpakking van geneesmiddelen te vermelden of en in welke mate het gebruik ervan de rijvaardigheid vermindert, wordt door de onderzoekers gesteund. Gezien er binnen afzienbare tijd een Europese studie (DRUID) wordt gestart waarin o.a. dit thema aan bod zal komen, lijkt het aangewezen het resultaat van deze studie af te wachten vooraleer initiatieven worden genomen.

De vaststelling van het rijden onder invloed van alcohol en/of drugs bij een **ongeval** is belangrijk om verschillende redenen. Wanneer de **vaststelling** echter **niet onmiddellijk** kan gebeuren, bestaat de mogelijkheid dat de bestuurder, die onder invloed is, beweert dat het gebruik gebeurde na het ongeval. Dit is bijvoorbeeld mogelijk als de bestuurder vluchtmisdrif pleegde of wanneer de vaststellingen door de politie met enige vertraging gebeuren. Naar analogie met een regel in Noorwegen stellen de onderzoekers voor een bepaling in de wet te voorzien zodat bij de vaststelling van het onder invloed zijn van alcohol en/of illegale drugs na een ongeval, deze geacht worden vóór het ongeval gebruikt te zijn en dit gedurende een bepaalde periode (6 uur). Er moet worden ingeschreven dat het om een weerlegbaar vermoeden (*iuris tantum*) gaat.

Met de nieuwe wetgeving bestaat de mogelijkheid om het rijbewijs van een bestuurder in te trekken voor een periode van maximaal 6 maanden en 15 dagen. De eerste 15 dagen worden opgelegd door het parket. Deze periode is verlengbaar met twee keer 3 maanden door telkens een beschikking van de rechter te vragen. Wanneer echter een persoon gecontroleerd wordt waarbij **vermoedens** bestaan van **afhankelijkheid of misbruik** van psychoactieve stoffen (vermoedelijke medische ongeschiktheid) kan noch de parketmagistraat noch de rechter een geneeskundig of psychiatrisch onderzoek bevelen als voorwaarde om het rijbewijs terug te krijgen. Na 6 maanden en 15 dagen moet het rijbewijs dus onvoorwaardelijk teruggegeven worden. Wanneer er dan nog geen uitspraak ten gronde is gebeurd door de rechtbank, waarin de verplichting voor het ondergaan van de onderzoeken wel kan worden gesteld, dan kan deze persoon, waarvan vermoed wordt dat hij medisch ongeschikt is, terug aan het verkeer deelnemen. De rechter moet de bevoegdheid krijgen om binnen de periode van de onmiddellijke intrekking van het rijbewijs of bij het verlenen van een beschikking tot verlenging van de intrekking, een geneeskundig en/of psychologisch onderzoek op te leggen wanneer er vermoedens zijn van medische ongeschiktheid. De onderzoeken die bedoeld worden zijn dezelfde als de onderzoeken opgelegd in het kader van het herstel in het recht tot sturen van vervallenverkleerde bestuurders. Zolang de betrokkene geen bewijs kan voorleggen dat hij rijgeschikt is zou de intrekking van het rijbewijs van kracht blijven, ook na de huidige wettelijk voorziene maximum periode van 6 maanden en 15 dagen, tot er een definitieve uitspraak in rechte is.

Tijdens de literatuurstudie werd opgemerkt dat het **ongevalrisico** en het risico om verantwoordelijk te zijn voor een ongeval wanneer men rijdt onder invloed van **alcohol** hoger is voor beginnende en **onervaren** bestuurders. In verschillende studies werd aangetoond dat een verlaagde alcohollimiet voor jonge en onervaren bestuurders effectief het aantal alcoholgerelateerde ongevallen doet dalen. Dit stelt echter grotere eisen aan de analysemethode. De momenteel enige wettelijke methode voor het bepalen van het alcoholgehalte in bloed, namelijk deze van Casier-Delaunoy, vertoont een onvoldoende precisie. Er is dus noodzaak is aan de introductie van een nieuwe gevoeliger en meer betrouwbare methode.

Wat betreft de **rijgeschiktheid** werd toegelicht dat het krijgen of behouden van een rijbewijs deels een medische aangelegenheid is. Er zijn namelijk medische minimumvoorwaarden waaraan elke (kandidaat) bestuurder van een motorvoertuig moet voldoen. Een (kandidaat) bestuurder die **afhankelijk is of misbruik** maakt van **psychoactieve stoffen** is niet rijgeschikt. Elke arts, die deze conditie vaststelt bij een (kandidaat) bestuurder, is verplicht dit te melden aan deze (kandidaat) bestuurder. De rijbewijshouder is daarna bij wet verplicht zijn

rijbewijs binnen de vier werkdagen in te leveren bij de bevoegde instanties. De medische minimumnormen gelden voor alle (kandidaat) bestuurders van voertuigen waarvoor een rijbewijs vereist is en zijn een implementatie van een Europese richtlijn. Na een periode van bewezen onthouding van minstens zes maand kan men eventueel (terug) rijgeschikt verklaard worden. Ook dit behoort enkel tot de bevoegdheid van een arts omdat het een medische beslissing is. De arts, die de rijgeschiktheidsevaluatie doet, kan om zijn beslissing te nemen elk middel gebruiken dat de geneeskunde hem biedt, inclusief een praktische rijproef. Deze praktische rijproeven in het bijzonder en rijgeschiktheidsevaluaties in het algemeen worden uitgevoerd door een centrum aangeduid door de Federaal Minister van Mobiliteit, namelijk het CARA, een afdeling van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid. De **periode** van minimaal **6 maand** bewezen onthouding vindt haar oorsprong niet in de Europese richtlijn, maar is een Belgische specificatie. Vooral vanuit therapeutisch standpunt wordt deze strikte formulering als problematisch ervaren. De aanbeveling wordt geformuleerd dat de periode van 6 maand bewezen onthouding behouden blijft. Echter, bij uitzonderlijk gunstige prognostische factoren, zou deze periode ingekort kunnen worden tot 3 maand.

Een algemeen probleem bij de rijgeschiktheidsbeoordeling kwam ook naar voor in dit specifiek kader, namelijk de **onverenigbaarheid**, vooral om deontologische redenen, van de rol van de arts als ‘**behandelaar**’ enerzijds en als ‘**keurder** voor het rijbewijs’ anderzijds. Beide rollen moeten van elkaar losgekoppeld worden, zonder aan de medische aard van de beslissing te raken. Een rijgeschiktheidsbeoordeling vereist een rijgeschiktheidsdeskundige en wordt bij voorkeur niet overgelaten wordt aan eender welke arts. Om beroep te kunnen doen op artsen gespecialiseerd in de rijgeschiktheid, moeten deze een specifieke en uniforme opleiding genieten (aanbeveling). Een mogelijkheid om dit te bewerkstelligen is om deze artsen, en/of hun opleidingen, en/of hun evaluaties te coördineren vanuit een rijgeschiktheidscentrum. Deze artsen kunnen dan ook geconsulteerd worden in het kader van een medisch en/of psychologisch onderzoek ter objectivering van een vermoeden van medische ongeschiktheid bij onmiddellijke intrekking van het rijbewijs of bij het verlenen van een beschikking tot verlenging van de intrekking.

Wat betreft de **formulering** van de **medische criteria** stelden de onderzoekers vast dat de huidig gebruikte terminologie niet eenduidig is. Er wordt dan ook voorgesteld de termen ‘verslaafd’ en ‘overmatig gebruik’ te vervangen door medische, internationaal erkende en duidelijk gedefinieerde terminologie, respectievelijk ‘afhankelijk’ en ‘misbruik’.

Een tweede aspect betreffende de formulering van de medische criteria inzake rijgeschiktheid en psychotrope stoffen betreft een **verkeerde vertaling/interpretatie van de Europese richtlijn**. Zo stelt deze richtlijn dat regelmatig gebruik van een psychotrope stof die een nadelige invloed op de rijgeschiktheid kan hebben *en* het gebruik van deze stof in dusdanige hoeveelheden dat ze effectief een nadelige invloed heeft, leidt tot rijongeschiktheid. In de Belgische formulering worden beide voorwaarden van elkaar losgekoppeld (regelmatig gebruik *of* effectief gebruik met nadelige invloed). Dit is om verschillende redenen onwenselijk. De onderzoekers stellen dus voor in de huidige Belgische formulering de ‘of’ te vervangen door ‘en’.

4.5. Analyse van het bloedstaal

Tijdens het onderzoek kwamen een aantal voorstellen en problemen in verband met de bloedafname en de analyse van het bloedstaal naar voor. Uit de resultaten van de erkende laboratoria bleek dat twee stoffen die voorzien zijn in de wet, namelijk **MDEA en MBDB**, nauwelijks of niet (meer) voorkomen. Verder verklaren de verantwoordelijken van de laboratoria dat de **minimumwaarden**, vermeld in de wet, kunnen **verlaagd** worden. Dit wordt in de literatuur voor o.a. cannabis verantwoord. Een recente studie toont immers aan dat actieve componenten van cannabis aanwezig kunnen zijn in onderdelen van de hersenen waarop ze invloed uitoefenen zelfs wanneer ze niet langer detecteerbaar zijn in het bloed. Nieuwe analysetechnieken laten toe dat deze lagere waarden op een betrouwbare manier te bepalen. Omdat de cut-off waarden en de analysemethode in de wet bepaald zijn, is een wetwijziging noodzakelijk. De onderzoekers zijn het er mee eens dat MDEA en MBDB uit de lijst van de illegale drugs kunnen geschrapt worden. Ze bevelen ook verlaagde cut-off waarden aan voor de andere stoffen, namelijk 25 ng/ml voor benzoylecgonine, cocaïne en amfetamines; 1,5 ng/ml voor THC; en 10 ng/ml voor morfine. Om te vermijden dat er een wetwijziging moet gebeuren wanneer er betere analysemethoden beschikbaar worden, wordt voorgesteld om in de wet te vermelden dat de wetenschappelijk bepaalde minimumwaarde voor elke stof in een koninklijk besluit worden gegeven.

Wat betreft de **analysemethode** wordt voorgesteld de omschrijving te wijzigen in 'gas- of vloeistofchromatografie met massa spectrometrische detectie met toevoeging van gedeutereerde interne standaarden'.

In de beschrijving van het materiaal dat moet gebruikt worden staat vermeld dat de **buizen** gebruikt voor het opslaan van het bloedstaal van '**wit neutraal glas**' moeten zijn. Volgens specialisten is dit in andere landen niet vereist en voldoen goedkopere plastic buizen even goed. Ook de vereiste dat de buizen na de bloedproef '**rechttop**' moeten bewaard worden, is niet noodzakelijk en bemoeilijkt de procedure onnodig. Er wordt dus aanbevolen om deze bepalingen uit de wet te schrappen .

Het is niet noodzakelijk is dat er twee afzonderlijke bloedstalen worden afgenomen wanneer er een analyse **voor alcohol en voor illegale drugs** moet gebeuren. **Eén afname** kan volstaan. In het geval de twee analyses moeten gebeuren, kan het parket de stalen steeds naar een laboratorium sturen erkend voor het uitvoeren van de analyse van illegale drugs en alcohol.

De onderzoekers bevelen aan dat de parketten een duidelijke vermelding aanbrengen op het formulier wanneer het rijbewijs van de betrokkene onmiddellijk werd ingetrokken. Het laboratorium kan deze stalen dan met prioriteit analyseren zodat het parket, ingeval van vals positieve urinetest, het rijbewijs snel kan terugbezorgen.

4.6. Suggesties i.v.m. sensibilisatie, communicatie en verder onderzoek

De wetgeving betreffende het rijden onder invloed van illegale drugs blijkt onvoldoende gekend bij meerdere betrokken sectoren. Dit kwam enerzijds naar voor uit de al vermelde attitudemeting bij bestuurders. Echter ook de artsen die worden opgeroepen voor het afnemen van een bloedstaal zijn vaak niet bekend met de procedure. Daarom wordt een nieuwe **communicatiecampagne** aanbevolen gericht naar de belangrijkste doelgroepen (politiediensten, die moeten overtuigd worden van het gevaar van rijden onder invloed van drugs, de medische sector en de beginnende bestuurders).

Buiten de directe doelstellingen van het onderzoek, maar op basis van de vastgestelde lacunes formuleren de onderzoekers ten slotte enkele aanbevelingen voor **verder onderzoek**:

Vanuit het standpunt van handhaving is het belangrijk te weten hoeveel vals negatieve testbatterijen en urinetesten er worden afgenomen. Wanneer een bestuurder een illegale stof heeft gebruikt en vervolgens aan vervolging ontsnapt omdat een test het gebruik niet aanduidt, wordt de subjectieve pakkans nadelig beïnvloed, en bijgevolg ook de handhaving. Vergelijkend **onderzoek** naar de **betrouwbaarheid** van zowel **de testbatterij en de urinetest** enerzijds als de **speeksel en/of zweettest** anderzijds is bijgevolg aangewezen.

Wetenschappelijk onderzoek naar **betrokkenheid van bestuurders onder invloed van drugs en/of alcohol in dodelijke ongevallen** moet mogelijk gemaakt worden. Wanneer statistieken aantonen dat het gebruik van drugs (of alcohol) door bestuurders een belangrijke oorzaak is van dodelijke ongevallen zullen politiezones gemakkelijker kunnen overtuigd worden om dit fenomeen als prioritair te beschouwen. De resultaten van deze onderzoeken zouden anoniem moeten verzameld worden om ander dan wetenschappelijk gebruik onmogelijk te maken.

Alcohol Ignition Interlocks kunnen voor bepaalde doelgroepen een doeltreffend alternatief zijn voor het verbod van het recht tot sturen, bijvoorbeeld voor bepaalde groepen bestuurders met een alcoholafhankelijkheids- of -misbruik probleem. Een mogelijke **juridische implementatie en de ontwikkeling van een Belgisch alcolock-programma** dient onderzocht te worden.

Tijdens het onderzoek kwam het probleem van rijden en **vermoeidheid** verschillende keren ter sprake. In de onderzoeksopdracht werd het probleem van vermoeidheid niet vermeld, maar de onderzoekers achten het probleem groot en stellen voor dat dit in een volgend onderzoek aan bod zou kunnen komen.

De **testbatterij** levert problemen op en terecht werd door politiediensten de vraag gesteld om deze te vereenvoudigen. Een ander voorstel was om de proeven te **codificeren**. Uit een recente studie bleek al dat hierdoor de efficiëntie van de testbatterij aanzienlijk steeg. Aangezien de onderzoekers geen standaarden vonden voor een vereenvoudiging of een codificering wordt bijkomend onderzoek hieromtrent aanbevolen.

Verder wordt aanbevolen om de **mogelijkheden van secundaire preventie** na te gaan . Hierbij begeleiden de spoedafdelingen bestuurders onder invloed en betrokken bij een ongeval en brengen hen in contact met de bestaande hulpverlening. Tenslotte dient nagegaan te worden **in welke mate de inspansingen van de politie**

om personeel op te leiden rendeert en dient een **evaluatiestudie van de meetprocedures** gebruikt door de laboratoria opgezet te worden.

Websites waar de bijlagen van het onderzoeksrapport beschikbaar zijn:

- www.belspo.be
- www.bivv.be

Het onderzoeksrapport is beschikbaar bij Academia Press.