



# ***ROPS***

*Rijden onder invloed van psychoactieve stoffen*

## *Samenvatting*

Coördinator: Mevr. Miran Scheers  
Promotor: Prof. Dr. Alain Verstraete  
Onderzoekers: Mevr. Myriam Adriaensen  
Mevr. Elke Raes  
Dr. 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 aanbevelingen te formuleren voor een effectiever en efficiënter handavingsbeleid. Deze aanbevelingen dienen gebaseerd te zijn op de huidige kennis in verband met de invloed van psychoactieve stoffen op de rijvaardigheid en op het ongevalrisico enerzijds, en op de kennis over de actuele toepassing van de bestaande wetgeving betreffende het rijden onder invloed van illegale drugs en het rijbewijs anderzijds.

## 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. Gelijktijdig 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 types van studies geanalyseerd, namelijk recente experimentele studies, recente epidemiologische studies, studies betreffende nieuwe ontwikkelingen in de preventie van rijden onder invloed van alcohol, en studies over de gevolgen van de combinatie van alcohol- en druggebruik. Waar mogelijk werden met de beschikbare gegevens meta-analyses uitgevoerd.

Parallel aan de bovenstaande literatuurstudie werd aandacht besteed aan het handavingsbeleid in een aantal Europese en niet Europese landen. De desbetreffende wetgevingen werden bestudeerd door middel van publiekelijk toegankelijke informatiebronnen (bijvoorbeeld het internet) en een schriftelijke bevraging van een aantal politiediensten. Daarnaast werden ook de initiatieven op Europees niveau 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 (BIVV), 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 die betrekking hadden op de handhaving, de rijgeschiktheid en rijbewijs, de bloedproef, en 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 (politierechters), 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. Deze 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. Tegelijkertijd werden de aanbevelingen voorgelegd aan een Belgische strafrechtsspecialist.

Op basis van de commentaren van deze 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 en aanbevelingen

De resultaten van de literatuurstudie duiden aan dat drugs, naast alcohol, een belangrijk probleem vormt in het verkeer. Uit de resultaten van de recente experimentele studies blijkt dat psychoactieve stoffen een negatief effect kunnen uitoefenen op vaardigheden die van belang zijn voor het besturen van een voertuig. Aan de hand van een meta-analyse van de gegevens uit recente epidemiologische studies wordt aangetoond dat bestuurders onder invloed van drugs wel degelijk deelnemen aan het verkeer, waarbij het percentage van de bestuurders onder invloed van cannabis (4%) slechts iets lager ligt dan het percentage onder invloed van alcohol (5,3%). Benzodiazepines worden vastgesteld bij 2,5% van de bestuurders, cocaïne en opiaten bij 1% en amfetamines bij 0,8%. Uit de gegevens van recente enquêtes blijkt dat zo'n 3,6% van de algemene bevolking verklaart te rijden tonen daarenboven aan dat bestuurders onder invloed van drugs een hoger risico hebben op een verkeersongeval en op verantwoordelijkheid voor een ongeval. Uit een meta-analyse uit dit rapport blijkt dat bestuurders die rijden onder invloed van cannabis, benzodiazepines en opiaten respectievelijk 2; 2,5 en 3 keer meer kans hebben op een ongeval dan indien ze niet onder invloed van deze drug zouden verkeren. Dit wijst op de noodzaak van een effectieve wetgeving betreffende drugs in het verkeer.

Op basis van de uitgevoerde enquêtes is echter vastgesteld dat het aantal controles beperkt blijft: in de periode 2000 tot en met 2004 werden 3810 processen verbaal opgesteld. De politie organiseert weinig controles omdat enerzijds er te weinig politiemensen opgeleid en anderzijds de controles te ingewikkeld en tijdrovend zijn.

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 opdecimen €1100) en een verval van het recht tot sturen.

Naast de objectieve pakkans is ook de subjectieve pakkans voor rijden onder invloed van drugs beperkt. Uit de attitudemeting van het BIVV<sup>1</sup> blijkt dat 70,5 % van de bevroegde personen de kans om gecontroleerd te worden voor rijden onder invloed van drugs beoordeelt als ‘weinig’ of ‘zeer weinig’. Verder vinden er ook heel wat mensen dat de kans op bestraffing ‘zeer klein’ of ‘klein’ is (33,5 %) wanneer een bestuurder effectief betrapt wordt op het gebruik van illegale drugs.

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 de wetgeving, de rijgeschiktheid en rijbewijs, en ten slotte 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, worden ook suggesties gedaan betreffende sensibilisatie en communicatie, en verder onderzoek.

#### 3.1. 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 voor de aanwezigheid van psychoactieve stoffen. Dit schept de mogelijkheid om wetenschappelijk onderzoek uit te voeren over de invloed van het gebruik van deze stoffen op het ongevalrisico en op het risico om voor een ongeval verantwoordelijk te zijn. Zo wordt 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 toont aan dat er jaarlijks in Frankrijk 180 doden toe te

<sup>1</sup> Silverans, P.; Drevet, M.; Vanlaar, W.: 'Attitudemeting verkeersveiligheid 2003 – 2004" BIVV, Afdeling Gedrag en Beleid – Onderzoekscl. [www.bivv.be](http://www.bivv.be)

schrijven zijn aan ongevallen waarvoor een bestuurder onder invloed van cannabis verantwoordelijk is (op basis van 6000 dodelijke ongevallen per jaar).

In het huidige rapport wordt daarom gesteld dat de resultaten van een drugcontrole, die wordt uitgevoerd op een bestuurder betrokken bij een verkeersongeval, verzameld en statistisch verwerkt moeten worden, net zoals dat voor de resultaten van een alcoholcontrole het geval is. Daartoe zou in België permanent een toxicologische analyse moeten worden uitgevoerd bij alle bestuurders betrokken bij een dodelijk verkeersongeval. Hierbij moet een uniforme, anonieme en betrouwbare verzameling van de gegevens gegarandeerd zijn.

### **3.2. 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. Het derde deel 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. De politiekorpsen geven aan dat 65% van de korpsen voor het afhandelen van één overtreding minimum 90 minuten voorzien. Tijdens de participerende observaties van de controles stelden de onderzoekers vast 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. Het gevolg van deze tijdrovende procedure is dat er te weinig personen kunnen gecontroleerd worden en bijgevolg een doeltreffende handhaving onmogelijk wordt.

Ten tweede blijkt uit de participerende observatie 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. De literatuurstudie brengt echter naar voor dat de testbatterij, indien uitgevoerd door goed opgeleide en ervaren politieambtenaren, een goede aanuiding 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 wordt bevestigd in de literatuurstudie, aangezien hieruit blijkt dat de effectiviteit van de testbatterij sterk afhankelijk is van de componenten van de testbatterij, van het soort psychotrope stof en van de ervaring en opleiding van de observerende agent. Een goede opleiding is dus enerzijds een voorwaarde voor succes. Anderzijds, om een tijdswinst voor de politieambtenaren te bewerkstelligen, lijkt het de onderzoekers aangewezen dat er geen testbatterij afgenomen wordt wanneer de bestuurder toegeeft dat hij of zij illegale drugs heeft gebruikt. In dit geval zou onmiddellijk kunnen worden overgegaan op de urinetest. Dat dit een niet ondenkbeeldige situatie is, blijkt uit de participerende observaties. Daar stelden de onderzoekers immers vast dat de meeste bestuurders, die een positieve urinetest aflegden, al vóór de testbatterij spontaan verklaarden dat ze een verboden product gebruikt hadden.

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 stellen de onderzoekers voor dat vooral beroep zou gedaan worden op aangenomen artsen<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> 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

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. Echter, de verplaatsingen naar een gebouw met sanitaire voorzieningen kan men vermijden door de aankoop en gebruik van een aangepast voertuig. Met de budgetten uit het verkeersveiligheidsfonds hebben verschillende politiezones trouwens al een dergelijk voertuig aangekocht of de aankoop ervan gepland. De onderzoekers stellen dus voor om de urinetest integraal te behouden totdat een nieuwe test deze overbodig maakt.

Uit de bevraging van de politiezones blijkt 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. Daarmee niet helemaal in overeenstemming bepaalt een richtlijn van de Minister van Justitie dat enkel politieambtenaren, die daartoe een opleiding hebben gevolgd, bevoegd zijn om de testen af te nemen. Daarenboven worden ook verschillen vastgesteld tussen de cursussen die in de verschillende politiescholen worden gebruikt, niettegenstaande de richtlijn van de Minister specificeert wat de opleiding moet inhouden. Er is dus enerzijds nood aan de organisatie van meer cursussen, zodat meer politieambtenaren een opleiding verkrijgen. Anderzijds dient een gestandaardiseerde cursus ontworpen te worden, zodat de opleiding eenvormig is..

In de procedure is het voorzien dat de politie het **rijbewijs** van een bestuurder gedurende 12 uren **inhoudt** indien een positieve urinetest wordt afgelegd. Om het rijbewijs na deze periode terug te krijgen moet de bestuurder eerst een hertest uitvoeren (testbatterij en, 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. Indien de politiescholen en de -zones een inspanning doen om respectievelijk meer cursussen te organiseren en meer personeelsleden in te schrijven voor het volgen van deze cursussen, kan dit probleem opgelost worden.

De procedure zou sterk vereenvoudigd kunnen worden door het gebruik van **nieuwe** betrouwbare, gebruiksvriendelijke en snellere **testen**, zoals speekseltesten of zweetesten. In Australië gebeurt momenteel random roadside testing met speekseltesten. Resultaten tonen aan dat deze testen zeer effectief zijn. Zo stijgt het bewustzijn van de random roadside testen bij de bestuurders, verklaart een derde van de druggebruikers dat het hun gedrag veranderd heeft, vooral door het vermijden van druggebruik voor het besturen van een voertuig en daalt het aandeel druggebruikers dat rijden onder invloed van drugs rapporteert. Andere enquêtes bij druggebruikers in Engeland en Australië tonen aan dat random roadside testing een effectief afschrikingsmiddel 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 II<sup>3</sup> studie waarbij o.a. nagegaan wordt welke sneltesten voor speeksel betrouwbare resultaten opleveren. Op dit ogenblik zijn er nog geen dergelijke toestellen of methodes beschikbaar 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.

### **3.3. Problemen i.v.m. vervolging**

In de studie van de afhandeling van de vastgestelde overtredingen komt naar voor dat de verschillende parketten verschillende opdrachten geven aan de politie in geval van **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 politiediensten<sup>4</sup> voorzien nochtans in voorkomend geval de vaststelling van de twee overtredingen. De uitgevoerde literatuurstudie toont enerzijds aan dat het gecombineerd gebruik van alcohol en drugs inderdaad een sterkere vermindering van de rijvaardigheid

<sup>3</sup> ROadSide Testing Assessment: voor informatie zie [www.rosita.org](http://www.rosita.org)

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

veroorzaakt. Anderzijds bestaat er bij gecombineerd gebruik ook een hoger risico op ongevallen en op verantwoordelijkheid voor een ongeval in vergelijking met wanneer de stoffen afzonderlijk worden gebruikt. Verder wordt door de binnenlandse experts 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 wenselijk 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.

Doorheen de studie komt 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. De motivering om het rijbewijs wel in te trekken is gebaseerd op het voor de hand liggende verkeersveiligheidsargument. Zo wordt trouwens ook vermeden dat de politie na 12 uur een hertest moet doen. De onderzoekers bevelen aan het rijbewijs wel degelijk in te trekken, maar dit wanneer de bestuurder enerzijds weigert een test te ondergaan of anderzijds wanneer de urinetest de aanwezigheid van minimum twee psychoactieve stoffen aantoon. Dit gebruik wordt reeds in een aantal rechtsgebieden toegepast. De intrekking bij weigering ligt enerzijds voor de hand. Anderzijds, wanneer de aanwezigheid van twee stoffen in de urine kan worden aangetoond, is de kans klein dat het om een vals positief resultaat zal gaan. Bijgevolg vermindert dan ook de kans dat de intrekking van het rijbewijs onnodig bleek te zijn.

Ook wat betreft het **vrijgeven** van de **resultaten** van de **bloedproef** aan de politiediensten worden verschillende standpunten ingenomen door de parketten. 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. Op die manier kunnen ze nagaan of de waargenomen symptomen correct geïnterpreteerd en aan de juiste drug gekoppeld werden. Deze kennis zal hen helpen om de ervaring en deskundigheid aan te scherpen. Er wordt dan ook voorgesteld dat alle parketten de toelating zouden geven om de resultaten over te maken aan de politieambtenaar die de vaststellingen deed.

### **3.4. Problemen i.v.m. wetgeving**

Het onderzoek brengt eveneens een aantal problemen i.v.m. de wetgeving aan het licht. Indien 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. Daarentegen, 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 bestuurder een verminderde rijvaardigheid vertoont, maar een psychoactieve stof heeft gebruikt die niet vermeld is in de wet en bijgevolg geen positieve test aflegt. Een bestuurder kan ook zo dronken of in een soortgelijke toestand verkeren dat de testen niet meer kunnen afgenomen worden. Daarnaast is ook niet voorzien dat de onmiddellijke intrekking kan bevolen worden wanneer een bestuurder kennelijk **medisch of psychologisch niet rijgeschikt** is. Om deze problemen op te vangen stellen de onderzoekers 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 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 dient zo duidelijk mogelijk omschreven te 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 wordt in de literatuurstudie vastgesteld 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 waarschuwing 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 pleegt 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 twee keer verlengbaar met drie 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 vervallenverklarde 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.

De literatuurstudie geeft aan 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 wordt 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-Delaunois, vertoont onvoldoende precisie. Er is dus noodzaak is aan de introductie van een nieuwe meer gevoelige en meer betrouwbare meetmethode.

Wat betreft de **rijgeschiktheid** wordt toegelicht dat het krijgen of behouden van een rijbewijs in België 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 maanden kan men eventueel (terug) rijgeschikt verklaard worden. Ook dit behoort enkel tot de bevoegdheid van een arts. 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 BIVV. De **periode** van minimaal **6 maanden** 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 maanden bewezen onthouding behouden blijft. Echter, bij uitzonderlijk gunstige prognostische factoren, zou deze periode ingekort kunnen worden tot 3 maanden.

In dit specifiek kader komt verder een algemeen probleem bij de rijgeschiktheidsbeoordeling naar voor, 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 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** stellen de onderzoekers ten eerste 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 tot rijongeschiktheid besloten wordt bij 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. 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’.

### ***3.5. Problemen i.v.m. analyse van het bloedstaal***

In het rapport komen een aantal voorstellen en problemen in verband met de bloedafname en de analyse van het bloedstaal aan de orde. Uit de resultaten van de erkende laboratoria blijkt 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 gerechtvaardigd. Een recente studie toont immers aan dat actieve componenten van cannabis aanwezig kunnen zijn in gebieden van de hersenen en daar een invloed uitoefenen, zelfs wanneer ze niet langer detecteerbaar zijn in het bloed. Nieuwe analysetechnieken laten toe deze lagere waarden op een betrouwbare manier te bepalen. Omdat de cut-off waarden en de analysemethode in de wet bepaald zijn, is een wetswijziging 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 wetswijziging 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. Dit is in andere landen niet vereist en volgens specialisten 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 verder ook 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 dat erkend is voor zowel het uitvoeren van de analyse van illegale drugs als de analyse voor 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.

### **3.6. 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 komt 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. Immers, 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.

In de loop van het onderzoek en bijhorende discussies is het probleem van rijden en **vermoedheid** verschillende keren ter sprake gekomen. In de onderzoeksopdracht wordt het probleem van vermoedheid 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 wordt door politiediensten de vraag gesteld om deze te vereenvoudigen. Een ander voorstel zou kunnen zijn om de proeven te **codificeren**. Uit een recente studie blijkt immers dat hierdoor de efficiëntie van de testbatterij aanzienlijk stijgt. Aangezien echter momenteel geen standaarden aangeboden kunnen worden voor een vereenvoudiging of een codificering wordt bijkomend onderzoek hieromtrent aanbevolen.

Verder wordt aanbevolen om de **mogelijkheden van secundaire preventie** na te gaan . Bij secundaire preventie 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 inspanningen 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](http://www.belspo.be)
- [www.bivv.be](http://www.bivv.be)

Het onderzoeksrapport is beschikbaar bij Academia Press.