

Ministerie van Justitie
DG WIAV dir. Wetgeving Sector straf- en sanctierecht

Postbus 20301
2500 EH DEN HAAG

Postbus 1090
2260 BB Leidschendam
Duindoorn 32
T 070 - 317 33 33
F 070 - 320 12 61
E info@swov.nl
I www.swov.nl
KvK 41151387

ONZE REFERENTIE
UW REFERENTIE
ONDERZOEKSNUMMER
ONDERWERP Advies nieuwe drugswetgeving
DATUM 14 december 2010
DOORKIESNUMMER (070) 317

Geachte mevrouw Van Deudekom,

In uw brief d.d. 23 september jl. vraagt u ons om advies over een conceptvoorstel voor wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met de aanpak van het rijden onder invloed van drugs. Onze excuses voor de late beantwoording van deze brief; in overleg met u hebben we een langere termijn voor beantwoording kunnen hanteren.

De SWOV is een wetenschappelijk onderzoeksinstituut en ons advies is gebaseerd op kennis uit wetenschappelijk onderzoek. Waar deze kennis ontbreekt, kunnen wij niet adviseren. Zoals uit het onderstaande en de bijlage blijkt, is dat voorbehoud hier relevant. Ons advies is daarmee geen afgerond beleidsadvies.

Het advies van de SWOV

Uit verschillende overzichtsstudies (EMCDDA, 2008; Kelly et al., 2004; Walsh et al., 2004) komt naar voren dat het gebruik van drugs in het verkeer leidt tot een verhoogd risico op een (ernstig) verkeersongeval. De aard en omvang van dit gebruik gecombineerd met het (sterk) verhoogde risico leidt tot een substantiële verhoging van het aantal verkeersslachtoffers. De SWOV is er daarom voorstander van dat voor illegale drugs risicogerelateerde wettelijke limieten worden ingevoerd, zoals het geval is voor alcoholgebruik in het verkeer.

De huidige kennis over risicogerelateerde drugconcentraties

Er is op dit moment onvoldoende wetenschappelijke kennis voorhanden om de vraag te kunnen beantwoorden, bij welke concentraties van de verschillende stoffen de kans op een ongeval significant begint toe te nemen. Voor de grenswaarden die worden voorgesteld in het Advies grenswaarden voor drugs d.d. 31 maart 2010, is volgens de SWOV niet aangetoond welke relatie ze hebben met het risico.

Om deze benodigde kennis te verwerven heeft de Europese Commissie een onderzoeksproject geëntameerd: DRUID (Driving Under the Influence of Drugs),

Alcohol and Medicines). Aan dat project levert de SWOV een belangrijke bijdrage op het gebied van epidemiologisch onderzoek, door het uitvoeren van drugstesten onder willekeurige automobilisten en onder ernstig gewonde automobilisten. Voor het gebruik van de meeste soorten drugs en voor combinatiegebruik van verschillende drugs lijkt het aantal positieve bestuurders echter te klein om risicogerelateerde grenswaarden op te baseren. Voor een enkele vaker voorkomende drug, zoals cannabis, zal dit mogelijk wel haalbaar zijn. Volgens de oorspronkelijke planning zouden de onderzoeksresultaten eind 2010 beschikbaar moeten komen, maar de deadline is inmiddels verschoven naar eind 2011.

Zero-tolerance

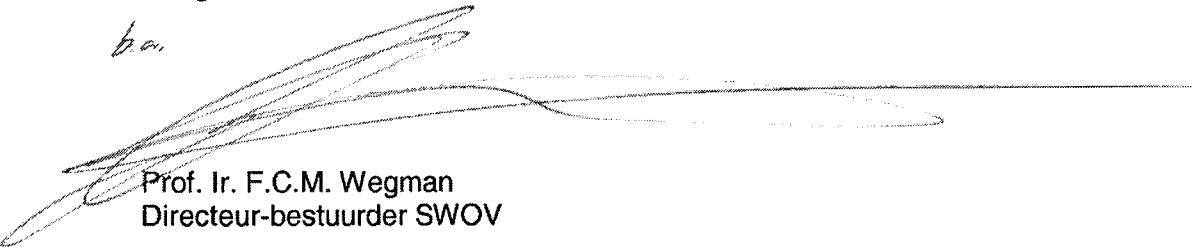
Een alternatief voor de voorgestelde limieten is de invoering van limieten op basis van de laagste grens waarbij drugs bij confirmatie-analyse in het laboratorium nog met een hoge mate van betrouwbaarheid kunnen worden gekwantificeerd, dit zijn de zogenaamde 'Limits of Quantitation' (LOQ's). Wetgeving die gebaseerd is op LOQ's, wordt ook wel zero-tolerance wetgeving genoemd. In zo'n limietstelsel zouden ook LOQ's voor benzoyllecgonine (een metaboliet van cocaïne) en voor oneigenlijk gebruikte psychoactieve geneesmiddelen (met name benzodiazepines) kunnen worden opgesteld (zie bijlage).

De voorgestelde limieten vallen hoger uit dan de LOQ-limieten. Op basis van voor dit advies geanalyseerde deelresultaten van het DRUID-onderzoek wordt geschat dat ongeveer een derde van het drugsgebruik en oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen buiten de reikwijdte valt van de voorgestelde wet (zie bijlage). Het verschil in effect op de verkeersveiligheid tussen de twee alternatieven kan niet precies worden vastgesteld aangezien de kennis over risicogerelateerde drugconcentraties ontbreekt. Bij de invoering van zo laag mogelijke limieten is in theorie het maximale gedaan om drugsgebruikers uit het verkeer te weren. Of dit in de praktijk ook het geval zal zijn is onduidelijk. Dit wordt bepaald door de beschikbare handhavingcapaciteit en de risicorelatie; beide zijn onbekend. Dat de praktijk anders kan zijn dan de theorie blijkt uit de situatie bij alcoholgebruik in het verkeer. Daar zijn de LOQ's (aanzienlijk) lager dan de risicogerelateerde grenswaarden. Zero-tolerancewetgeving voor alcohol in het verkeer zou daarmee kunnen leiden tot onnodige handhaving, die ten koste gaat van de politie-inzet op zware overtreders en daarmee de effectiviteit van de alcoholhandhaving verlaagt.

Tot slot. Welke van de twee limietstelsels ook gekozen wordt, het voorstel zal naar ons idee kunnen bijdragen aan een wezenlijke verbetering van de verkeersveiligheid.

Hoogachtend,

b.c.


Prof. Ir. F.C.M. Wegman
Directeur-bestuurder SWOV

Bijlage

Gevolgen van de door Justitie voorgestelde wettelijke limieten voor de opsporing van drugsgebruikers in het verkeer

Aan de hand van speciaal voor dit SWOV-advies geanalyseerde deelresultaten van het DRUID-onderzoek in Nederland kan een indruk worden gegeven van de praktische consequenties van het Advies grenswaarden voor drugs d.d. 31 maart 2010, in vergelijking met zero-tolerance wetgeving waarbij ook het oneigenlijk gebruik van benzodiazepines en Z-geneesmiddelen strafbaar wordt gesteld. Deze vergelijking is mogelijk doordat bij het DRUID-onderzoek analytische ondergrenzen zijn gebruikt die overeenkomen met LOQ's of zero-tolerance limieten.

In onderstaande tabel is een vergelijking opgenomen van de ondergrenzen die bij het DRUID-onderzoek en de voorgestelde wettelijke limieten uit het Advies grenswaarden voor drugs d.d. 31 maart 2010.

Stoffen	DRUID limieten	Limieten Advies grenswaarden
Alcohol	0,1 g/l	0,2 g/l
Cannabis	1,0 ng/ml	3,0 ng/ml
Cocaïne	10 ng/ml	50 ng/ml
Benzoylecgonine	50 ng/ml	--
Amfetamine	20 ng/ml	50 ng/ml
MDMA/MDA	20 ng/ml	50 ng/ml
Morfine	10 ng/ml	20 ng/ml
Benzodiazepines	10-50 ng/ml	--
Medische opiaten	10-50 ng/ml	--
Zopiclon/Zolpidem	10/20 ng/ml	--

In het kader van het DRUID-project is in Nederland bij 3754 willekeurige automobilisten een bloedmonster afgenomen en geanalyseerd op de aanwezigheid van drugs, benzodiazepines, Z-geneesmiddelen en medicinale opiaten.

Van deze bestuurders waren er bij hantering van *DRUID limieten*:

- 14 positief voor meerdere drugs
- 13 positief voor een combinatie van drug(s) en alcohol
- 2 positief voor een combinatie van drug(s) en een geneesmiddel
- 102 positief voor een enkele drug

= totaal 131 positief voor drugs en/of oneigenlijk gebruikte geneesmiddelen (3,5%); 29 (0,8%) waren positief voor een combinatie van drugs en/of alcohol en/of psychoactieve geneesmiddelen. Uit het IMMORTAL-onderzoek in het politiedistrict Tilburg bleek dat dergelijk combinatiegebruik een extreem hoge kans op een verkeersongeval met ernstig letsel opleverde: 0,8% van alle bestuurders was verantwoordelijk voor 17,5% van alle ernstige letsels (Mathijssen en Houwing, 2005).

Bij hantering van de voorgestelde wettelijke limieten waren er:

- 7 positief voor meerdere drugs (-50%)
 - 9 positief voor een combinatie van drug(s) en alcohol (-31%)
 - 0 positief voor een combinatie van drug(s) en een geneesmiddel (-100%)
 - 72 positief voor een enkele drug (-29%)
- = totaal 88 positief voor drugs en/of oneigenlijk gebruikte geneesmiddelen (-33%)

Bovenstaande verschillen worden niet alleen veroorzaakt doordat de voorgestelde wettelijke limieten hoger zijn dan de ondergrenzen die bij DRUID zijn gebruikt, maar ook doordat in de nieuwe wetgeving geen limieten worden voorgesteld voor benzoylecgonine (een metaboliet van cocaïne) en voor oneigenlijk (d.w.z. in combinatie met alcohol of drugs) gebruikte psychoactieve geneesmiddelen.

Voor *cocaïne*, die een zeer korte halfwaardetijd van ca. een uur heeft, zou niet alleen een analytische ondergrens voor de moederstof kunnen worden ingesteld, maar ook een grens voor de metaboliet benzoylecgonine. De halfwaardetijd van benzoylecgonine is ca. zes uur. Gezien de korte halfwaardetijd van cocaïne is er een redelijk grote kans dat een gebruiker die ten tijde van zijn verkeersdeelname positief is, bij de bloedproef negatief blijkt te zijn. Eén mogelijke reden daarvoor is het tijdsverloop tussen de aanhouding en het moment waarop een arts het bloedmonster voor bewijsdoeleinden afneemt. Een andere mogelijke reden is het feit dat de huidige speekseltesten geen onderscheid kunnen maken tussen cocaïne en benzoylecgonine.

Voor psychoactieve geneesmiddelen is de SWOV van mening, dat het oneigenlijk gebruik wettelijk verboden zou moeten worden omdat dit kan leiden tot een verhoogd risico. Onder oneigenlijk gebruik wordt met name verstaan: het gebruik zonder doktersrecept, het gebruik in combinatie met alcohol of drugs, en het gebruik van hogere dan therapeutische (= door de arts voorgeschreven) doses.

Literatuur

EMCDDA. (2008). *Drug use, impaired driving and traffic accidents*. EMCDDA, Lisbon.

Kelly, E., Darke, S. & Ross, J. (2004). *A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions*. In: *Drug and Alcohol Review*, vol. 23, nr. 3, p. 319 - 344.

Mathijssen, R. and Houwing, S. (2005). The prevalence and relative risk of drink and drug driving in the Netherlands: a case-control study in the Tilburg police district. R-2005-9. SWOV Institute for Road Safety Research, Leidschendam.

Walsh, J.M., et al. (2004). *Drugs and Driving*. In: *Traffic Injury Prevention*, vol. 5, nr. 3, p. 241 - 253.