

- Raad van Korpschefs

Adres Utrechtseweg 2  
3732 HB De Bilt  
Postadres Postbus 14  
3730 AA De Bilt  
Telefoon 030 – 634  
Fax 030 – 634  
Internet www.vtspn.nl

Behandeld door  
Directe telefoon  
E-mail

Onderwerp Advies Conceptvoorstel verbeteren  
aanpak rijden onder invloed drugs

Datum 17 november 2010

Ons kenmerk

Uw kenmerk

Blad 1

Bijlage(n) 2



- Politieberaden

• Ministerie van Veiligheid en Justitie  
DG Wetgeving, Internationale  
Aangelegenheden en Vreemdelingenzaken  
Directie Wetgeving

Postbus 20301  
2500 EH Den Haag

Geachte mevrouw Deudekom,

Naar aanleiding van uw adviesaanvraag, met betrekking tot het conceptvoorstel van wet houdende wijziging van de Wegenverkeerswet 1994 in verband met het verbeteren van de aanpak van het rijden onder invloed van drugs, bericht ik u het volgende.

De aanpak van drugs en rijgevaarlijke geneesmiddelen in het verkeer is een complexe materie en ik ben blij dat er - na bijna 7 jaren - wederom aandacht is om dit probleem aan te gaan pakken. Tegelijkertijd heb ik zorgen over het huidige conceptwetsvoorstel waar het gaat om de handhaafbaarheid door de politie en de verwachtingen daaromtrent bij de overige partijen. Ik pleit vanwege ervaringen in de praktijk voor:

- Verwijzing naar alle psychoactieve stoffen (lijst 1 en 2 Opiumwet en andere stoffen)
- zero tolerance
- speekselanalyse
- aanpak rijgevaarlijk gedrag vanwege gebruik medicijnen
- aandacht voor combinatiegebruik
- impactanalyse
- gerichte en informatiegestuurde controles
- impactanalyse
- onderschrijving van het ESTHER-rapport uit het DRUID project

Onderstaand licht ik die aspecten nader toe.

- **Aangewezen middelen versus alle psychoactieve stoffen (lijst 1 en 2 Opiumwet en andere stoffen):**  
Waarom wordt in het 5e lid verwezen naar 'bij AMvB aangewezen middelen'? Dit maakt het wat mij betreft onoverzichtelijk en niet praktisch. Ik ben er voorstander van om te verwijzen naar lijst 1 en 2 van de Opiumwet, die voortdurend wordt aangepast aan de nieuwe ontwikkelingen op het gebied van drugs en medicijnen. Bovendien worden in deze lijsten psychoactieve stoffen genoemd die bij gebruik door bestuurders van voertuigen een bedreiging voor de verkeersveiligheid vormen. In de voorgestelde AMvB worden –met uitzondering van GHB – uitsluitend stoffen genoemd die met de thans voorliggende speekseltesters kunnen worden gedetecteerd. Psychoactieve stoffen die thans niet met de speekseltesters kunnen

Onderwerp Advies Conceptvoorstel verbeteren aanpak rijden onder invloed drugs

Datum 17 november 2010

Blad 2

worden gedetecteerd, zoals ketamine, methyfenidaat, psilocybine etc. zijn eveneens ongewenst in het verkeer.

Naast de stoffen genoemd in de lijsten 1 en 2 van de Opiumwet bestaan andere stoffen die eveneens psychoactieve eigenschappen hebben. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan ether, benzine, lijm, diverse drijfgassen ( $N_2O_2$ ) zoals wordt gebruikt in spuitbussen maar ook synthetische drugs, niet vallend onder een der lijsten van de Opiumwet. Zoals bijvoorbeeld Spice, waarvan bekend is dat de psychotrope effecten groter zijn dan die van cannabis. Een legale stof die in smartshops te koop kan worden aangeboden en op dit moment een grote mate van populariteit geniet in de Verenigde Staten. Het criterium zou moeten zijn de gevaarstelling bij verkeersdeelname en niet de mogelijkheden van detectie op dit moment. Tenminste wordt in het ontwerp van wet de indruk gewekt dat uitsluitend de stoffen die met de speekseltesters kunnen worden gedetecteerd, gevaarzettend zijn en daarom in artikel 8 vijfde lid WVV worden genoemd.

• **Grenswaarden en limieten versus zero tolerance:**

Tevens betreur ik het dat er wordt gekozen voor grenswaarden en limieten. Vanuit het oogpunt van handhaafbaarheid pleit ik voor een zero tolerance beleid. Dat is duidelijk voor een ieder, eenvoudiger vast te stellen en heeft een grotere afschrikkende werking. Voor de vertaling van dat beleid in concrete wetstekst kan wellicht aansluiting worden gezocht bij de termen van de Europese landen die het zero tolerance beleid al hebben ingevoerd. Dit geldt temeer daar de te hanteren speekseltesters als voorselectiemiddel uitsluitend in kwalitatieve zin een indicatie kunnen geven. Er kan slechts worden vastgesteld of bepaalde psychoactieve stoffen al dan niet in het monster aanwezig zijn. Het is niet mogelijk vast te stellen of een bepaalde limiet – ongeacht de kwantitatieve waarde hiervan – al dan niet is overschreden in het afgestane speekselmonster. Daarmee verliest de speekseltest in zeer belangrijke mate haar nut voor de opsporingsactiviteiten van de politie in het verkeer.

In de praktijk zal dit dus bij het huidige ontwerp inhouden dat ook personen die positief scoren op de speekseltester nog steeds zullen moeten worden onderzocht op overtreding van artikel 8 lid 1 WVV omdat in de uitgevoerde pilot is gebleken dat personen bij wie een concentratie THC van 1 ng/ml in het bloed is geconstateerd in de termen van overtreding van artikel 8 eerste lid vielen en tegen hen ter zake van overtreding van dit artikel lid proces verbaal is opgemaakt op basis van geconstateerde feiten en omstandigheden (reactie- en gedragstesten) leidend tot verdenking van overtreding van dit artikellid in de WVV. Met de thans beschikbare speekseltesters is het niet mogelijk een semi-kwantitatieve indicatie te krijgen van het gebruik van een der specifieke stoffen (Cannabis, Cocaine, (Meth)Amfetamines, Opiaten). Er is slechts een mogelijkheid een kwalitatieve indicatie te geven (Stof Wel/Niet aanwezig). Door het hanteren van limieten zal een aantal personen dat een positieve indicatie op de speekseltester geeft bij analyse van het afgenomen bloedmonster weliswaar die bewuste stof in het bloed aanwezig hebben maar in een concentratie die beneden de gestelde limiet ligt. Zonder aanvullend vooronderzoek (gedrag- en reactietesten) zal deze persoon niet licht te vervolgen zijn en zal sprake zijn van verspilling van kostbare tijd energie en geld van de politie maar ook van het NFI.

Overigens is tijdens ICADTS conferentie in augustus 2010 in Oslo door Dr. Doug Beirmess (Canadian Center Substance Abuse) op basis van breed gedragen wetenschappelijk onderzoek vastgesteld dat het voor illegale drugs in tegenstelling tot alcohol geen wettelijke limieten zijn vast te stellen. Een absoluut verbod op het

Onderwerp Advies Conceptvoorstel verbeteren aanpak rijden onder invloed drugs

Datum 17 november 2010

Blad 3

• gebruik van psychoactieve stoffen – waarmee wordt bedoeld het hanteren van limits of quantification (LOQ) – de enige manier is om de problematiek van het gebruik van drugs in het verkeer adequaat aan te pakken.

- **Bloedanalyse versus speekselanalyse:**

Datzelfde geldt ook voor de keuze van de bloedanalyse. Als politie kiezen wij er voor om de speekselanalyse bepalend te laten zijn. Dit heeft niet alleen grote praktische voordelen bij de handhaving maar is ook nog eens kostenbesparend ten opzichte van de bloedanalyse en alles wat daarmee samenhangt.

Het kost thans in de praktijk van alledag enorme moeite om artsen bereid te vinden bij nacht en ontij een bloedmonster van een verdachte bestuurder af te nemen. Het aanwijzen van een verpleegkundige om een dergelijke bloedafname te realiseren, zal hier geen uitkomst bieden. Nog daargelaten dat een verpleegkundige geen diagnose kan stellen zoals een arts dat thans wel doet. Dat kan met name bij drugsgebruik in een aantal gevallen cruciaal zijn, waardoor de verpleegkundige de politie zal vragen of adviseren alsnog een arts te plekke te laten komen. De Belgische regering heeft per 1 oktober 2010 de bestaande bepalingen ten aanzien van het rijden onder invloed van psychotrope stoffen aangepast. In de wetgeving is opgenomen dat het bewijs van het rijden met bepaalde psychotrope stoffen in het lichaam van de bestuurder strafbaar is en de overtreding van dit artikel door middel van een analyse van een afgenomen speekselmonster kan worden bewezen. De Belgische overheid hanteert daarbij een zgn. zero-tolerance waarbij voor de genoemde stoffen de laagst detecteerbare concentratie van de actieve component wordt gehanteerd (LOQ). De LOQ is voor bijvoorbeeld cannabis (THC) lager in speeksel dan in bloed waardoor de O-limiet nog meer wordt benaderd. Het rijden onder invloed van drugs is in de staat Victoria (Australië) een belangrijke oorzaak van dodelijke verkeersongevallen. In 2003 bleek uit post mortem onderzoek dat 31% van de overleden bestuurders onder invloed van andere psychotrope stoffen dan alcohol verkeerden.

- **Gebruik van medicijnen:**

In tegenstelling tot het ontwerp van wet dat in 2003 te ruste is gelegd, wordt in het huidige ontwerp met geen woord gerept over de gevaarzetting door rijgevaarlijke geneesmiddelen terwijl deze groep stoffen bijvoorbeeld benzodiazepines, antidepressiva en slaapmiddelen veelvuldig wordt gebruikt door personen die tevens als bestuurder van een voertuig optreden. Ook voor deze stoffen moet gelden dat naast de bepaling van artikel 8 eerste lid (impairment, niet tot behoorlijk besturen in staat worden geacht) ook artikel 8 vijfde lid (het onder invloed verkeren en verminderd rijvaardig zijn zonder in kennelijke staat te zijn of "out" te zijn) hiervoor toepasbaar moet zijn.

Rijgevaarlijke geneesmiddelen worden door een arts voorgeschreven voor therapeutisch gebruik door patiënten die aan bepaalde ziekten of aandoeningen lijden.

Deze geneesmiddelen worden voorgeschreven om op therapeutisch niveau te worden gebruikt. In de regel zullen patiënten die het hier betreft na verloop van een beperkt aantal dagen zijn ingesteld op het gebruik van deze geneesmiddelen en geen of geen noemenswaardige last meer hebben van de bijwerkingen en verschijnselen die veilige verkeersdeelname in de weg zouden staan. Er is door gezaghebbende farmacologen getracht het therapeutisch gebruik van geneesmiddelen qua dosering te kwantificeren. Enkele jaren geleden is hiervoor de suggestie gedaan hiervoor gebruik te relateren aan de zgn. defined daily dose van geneesmiddelen (DDD). Gebruik van

Onderwerp Advies Conceptvoorstel verbeteren aanpak rijden onder invloed drugs

Datum 17 november 2010

Blad 4

geneesmiddelen aanzienlijk boven deze dosering zou dan niet meer gerekend kunnen worden onder therapeutisch gebruik. Er zou dan sprake zijn van recreatief gebruik of misbruik van geneesmiddelen die uitsluitend op doktersrecept verkrijgbaar zijn. Het komt de RKC gewenst voor hierover de medische wereld te laten adviseren omdat de beïnvloeding van het rijgedrag ook door deze geneesmiddelen wordt of kan worden veroorzaakt.

• **Combinatiegebruik:**

Naast personen die een joint roken of coke snuiven wordt door een aanzienlijk deel van de groep druggebruikers meer dan 1 drug gelijktijdig gebruikt. Tijdens de pilot drugs en verkeer is regelmatig geconstateerd dat sprake was van polydruggebruik. Ook uit buitenlands onderzoek is dit verschijnsel gebleken. Vastgesteld is dat dit geconstateerd bij circa 15% van de druggebruikers die als bestuurder van een voertuig zijn gecontroleerd.

Er bestaat geen dosis effect relatie voor enkelvoudig druggebruik. Een effect relatie bij poly-druggebruik of gecombineerd gebruik is evenmin bekend. Het is bekend dat het poly-gebruik van drugs of het gecombineerd gebruik van drugs met geneesmiddelen en alcohol leidt tot een versterkte vermindering van de reactiemogelijkheden, de alertheid en de mogelijkheden om de aandacht te verdelen tussen diverse essentiële taken die aan het besturen van voertuigen zijn verbonden. Combinatiemogelijkheden zijn:

- Poly-drug gebruik (met of zonder alcoholgebruik), drug-geneesmiddelen gebruik (met of zonder alcoholgebruik), poli-geneesmiddelen gebruik (met of zonder alcoholgebruik)
- Bij poly-gebruik is elke meetbare concentratie van de gebruikte stoffen onaanvaardbaar omdat over poly-gebruik van psychoactieve stoffen evenmin een effectrelatie is vastgesteld,. Duidelijk is echter wel dat het gecombineerde gebruik van psychoactieve stoffen leidt tot een grotere afname van de rijvaardigheid leidt dan de optelsom van de effecten van de afzonderlijke stoffen.

• **Verwachtingen met betrekking controles stoffengebruik:**

Ten aanzien van de verwachtingen wil ik duidelijk stellen dat het 'at random controleren op het rijden onder invloed van drugs' door de politie niet voor de hand ligt. Controles zullen selectief en informatiegestuurd moeten worden gepland en iedere vergelijking met het 'at random controleren op het rijden onder invloed van alcohol' gaat daarbij volledig mank. Het lijkt mij raadzaam om hier duidelijk over te communiceren om te voorkomen dat er verkeerde verwachtingen ontstaan.

• **Impactanalyse:**

Ook wil ik hierbij van de gelegenheid gebruik maken u mede te delen dat ik blij ben met de impactanalyse van deze nieuwe wetgeving voor de ketenpartners, waaronder de politie, naar de financiële en personele consequenties van de nieuwe wetgeving voor aanpak van drugs/medicijnen in het verkeer en de handhaving daarop. De opleiding van politieambtenaren, de training in het gebruik van speekseltesters en het verrichten van relevante observaties die kunnen leiden tot de verdenking dat psychoactieve stoffen werkzaam zijn in het systeem van een bestuurder van een voertuig, vragen extra politietijd waarmee op dit moment in de politiebudgetten geen rekening is gehouden. Voor de politie komt het er bij en daarvoor is in de beperkte budgetten weinig of geen ruimte.

Raad van Korpschefs



**Onderwerp** Advies Conceptvoorstel verbeteren aanpak rijden onder invloed drugs

**Datum** 17 november 2010

**Blad** 5

De afgelopen jaren zijn er diverse wetten en beleidsmaatregelen doorgevoerd met kwantitatieve gevolgen voor de politieorganisatie. Ik ben van mening dat er geen extra taken aan de politie kunnen worden toebedeeld zonder bijbehorende financiële middelen en (externe) ondersteuning op het gebied van kennis en opleiding.

• **DRUID project:**

Gaarne maak ik u attent op de visie van de Europese politie verkeersnetwerk TISPOL over de hoofdlijnen van de wetgeving zoals weergegeven in het DRUID 3.1.1 ESTHER rapport (zie hiervoor [www.druid-project.eu](http://www.druid-project.eu)). Ik onderschrijf het gestelde in dit rapport.

**Te verwachten terughoudendheid:**

Tot slot wil ik u nog een praktisch aspect onder de aandacht brengen.

De regelgeving en uitvoering daarvan is zeer tijdrovend en zal derhalve in de praktijk leiden tot een terughoudend beleid op controle op drugs in het verkeer. In de avond- en nachtelijke uren wordt in reguliere dienst de aanwezige capaciteit buiten het noodhulpproces ingezet voor de handhaving van de openbare orde. Dit laatste vindt in toenemende mate plaats.

Het doorlopen van het proces van een drugscontrole, zoals in het voortliggende conceptvoorstel wordt beschreven, legt een onevenredig capaciteitsbeslag op de beschikbare capaciteit in genoemde uren. De bedoelde investering van controle op drugs in het verkeer zal uiteindelijk zijn doel missen.

**Conclusie:**

Het wegnemen van de hiervoor genoemde knelpunten acht ik essentieel om een adequate aanpak van het rijden onder invloed van psychoactieve stoffen mogelijk te maken. Het thans voortliggende ontwerp van wet met bijbehorende memorie van toelichting biedt onvoldoende handvatten om een efficiënte en effectieve controle door de politie op de naleving te realiseren en pakt bovendien slechts een deel van het probleem aan.

**Bijlagen:**

Reacties op de memorie van toelichting treft u in de bijgevoegde bijlage 1.

Er is recent een relevant rapport gepubliceerd waarin drie vooraanstaande experts Doug Beirness (Canada), Philip Swan (Australia), Barry Logan (United States)) een rapportage over drugs en verkeer aangeboden aan de OECD. In dit rapport komt een relevante passage voor over limieten voor drugs bij verkeersdeelname, zie bijlage 2.

Vertrouwende u hiermede van dienst te zijn.

Met vriendelijke groet,

Raad van Korpschefs