

Europese cannabislímiet in aantocht

Door: Nicole Maalsté

reportage



Hoe lang ben je nog onder invloed na het roken van een jointje? Een lastige vraag waarover menig rechter zich wel eens het hoofd heeft moeten breken. De overheid is al geruime tijd bezig met het invoeren van testen om overmatig cannabisgebruik bij verkeerscontroles aan te tonen, maar die testen zijn in Nederland nog steeds omstreden. THC wordt immers opgeslagen in je vetweefsel en kan dus nog weken na gebruik in je bloed worden terug gevonden, dus wanneer spreek je van een hoeveelheid die effect heeft op je rijgedrag? Toch raken blowers regelmatig hun rijbewijs kwijt omdat bloedonderzoek zou aantonen dat zij onder invloed van cannabis rijden. Hoe zit dat nou eigenlijk?

Afgelopen week stuurde een bevriende advocaat me het volgende mailtje: 'In zaken waarbij drugsgebruik aan de orde is, loop ik regelmatig tegen het volgende aan: bij bepaalde sporen van drugs in het bloed van een verdachte wordt heel erg snel de

conclusie getrokken dat sprake is geweest van gebruik dat de rijvaardigheid heeft beïnvloed. De rechter gaat standaard uit van wat de deskundige van het Nederlands Forensisch Instituut [NFI] suggereert. Een steeds terugkerend en ergerlijk onderdeel

is het onderzoek van ene Daldrup, een of andere prof uit Düsseldorf. Deze man heeft kennelijk criteria geformuleerd om de mate van intoxicatie en beïnvloeding van het functioneren te kunnen bepalen. Zo heeft hij het over een zogenaamde CIF-factor waarmee hij een vergelijking trekt tussen waarden van THC in het bloed en een vergelijkbare waarde van bloedalcoholgehalte. Simpel gezegd: bij een bepaald gehalte THC – die leidt tot een CIF-factor 10 of zo – past een alcoholpromillage van 1,1 en dus is de rijvaardigheid beïnvloed. Wat die Daldrup suggereert, komt er namelijk op neer dat als je een joint rookt en de volgende dag (na een gewone nachtrust), bijvoorbeeld 24 uur





later, in de auto stapt, dat je dan nog een te hoge THC-waarde hebt om fatsoenlijk te kunnen rijden. Dat is echt onzin, al is het maar omdat er ook uit volgt dat mensen die bijvoorbeeld elke dag 's avonds één normale joint roken, nooit zouden kunnen rijden.”

De advocaat wil weten of er gaten zijn te schieten in het onderzoek van Daldrup. Met andere woorden: zijn er wetenschappers die dit verhaal onderuit kunnen halen? Voor mij een mooie aanleiding om te kijken wat ik hierover kan vinden. Hieronder mijn bevindingen.

Veroordeeld

Op internet kom ik verschillende discussies over dit onderwerp tegen. Er worden voorbeelden aangehaald van mensen die veroordeeld zijn voor rijden onder invloed, terwijl ze ruim voor de datum van aanhouding cannabis hebben gebruikt. Zo moest een Nederlandse jongen 1300 euro boete betalen, nadat hij in Duitsland was aangehouden. Urine- en bloedonderzoek wezen uit dat hij wiet had gerookt. Dat was volgens hem echter een week voor zijn aanhouding. Een man uit Weert is door een Nederlandse rechter veroordeeld tot een geldboete van zeshonderd euro. Daarnaast kreeg hij twaalf dagen hechtenis met ontzegging van de bevoegdheid motorrijtuigen te besturen voor de duur van zes maanden, voorwaardelijk met een

proeftijd van twee jaren. Een apotheker concludeerde op basis van het model van Daldrup dat de concentratie en de onderlinge verhouding van cannabinoïden die hij in het bloed vond, de rijvaardigheid van de man negatief beïnvloed zou hebben. En zo zijn er nog tal van voorbeelden. In alle gevallen vindt de veroordeling plaats op basis van resultaten van bloedonderzoek. Daarbij wordt inderdaad vrijwel altijd de CIF-factor van professor Daldrup aangehaald (zie kaders).

Vermoeden is voldoende

Uit de toelichtingen bij de uitspraken blijkt dat een vermoeden van onvermogen tot behoorlijk besturen voldoende is. Dus er hoeft niet daadwerkelijk sprake te zijn van onbehoorlijk rijgedrag. Dat een bestuurder niet in staat wordt geacht een voertuig goed te besturen is volgens een rechter voldoende voor een veroordeling. Het onvermogen wordt bepaald door de concentraties cannabinoïden die in het bloed zijn gevonden. Met andere woorden: dat brengt ons weer terug bij die vervloekte CIF-factor van profesoort Daldrup. Wat vinden andere wetenschappers daar nou eigenlijk van? De eerder genoemde apotheker schrijft in zijn rapport dat er onder forensische collega's internationaal overeenstemming bestaat over het feit, dat recent gebruik van cannabis nadelig is voor de rijvaardigheid. Hiermee bedoelen ze

volgens hem: gebruik van cannabis vijf uur of korter voor de bloedafname. Hiervan zou sprake zijn als er 0,001 tot 0,002 milligram THC per liter bloed wordt gevonden.

Kritiek op CIF-factor

Wie die forensisch collega's zijn is echter niet duidelijk. Kort na de introductie van de CIF-factor door professor Daldrup reageerde een groep gerenommeerde wetenschappers onder leiding van Althoff in het tijdschrift *Rechtsmedizin* (april 1997) op zijn bevindingen. Zij menen dat de conclusie van het onderzoek, in het bijzonder het forensische gebruik van de CIF als cut-off waarde voor het rijden onder invloed, niet wordt bevestigd door de bevindingen die Daldrup heeft gepresenteerd. De bevindingen zouden zowel vanuit farmacologisch als methodologisch oogpunt discutabel zijn.

Ook professor Donald Uges, forensisch deskundige aan de universiteit Groningen en beëdigd getuige-deskundige, laat in verschillende rechtszaken weten dat er het nodige schort aan de methode van Daldrup. Volgens Uges kan met die methode niet exact worden vast gesteld in welke mate de beïnvloeding van het rijgedrag door het gebruik van cannabis heeft plaatsgevonden. Bovendien is die CIF-factor in zijn ogen in Nederland niet rechtsgeldig. In Nederland bestaat immers

Wie is professor Daldrup?

Forensisch toxicoloog Thomas Daldrup (1950) studeerde scheikunde aan de universiteit in Aken en promoveerde in 1979 op eiwitverval na de dood. Een jaar later ontving hij daarvoor een prestigieuze prijs, de Borchers-Plakette. Daarna ging hij aan het werk bij het Instituut für Rechtsmedizin van de Universiteit Düsseldorf. In een artikel in 'Chemie in unserer Zeit' uit 1985 vergelijkt Daldrup zijn werk met het werk van een detective. Het zo precies mogelijk bepalen van de aanwezigheid van drugs in het bloed van verkeersdeelnemers is volgens hem een routineklus. Aan zijn publicatielijst is terug te zien dat hij zich gedurende zijn loopbaan uitgebreid bezig heeft gehouden met het ontwikkelen van methoden om de mate van alcohol- en druggebruik aan de hand van urine- en bloedsamples te kunnen vaststellen.



ADVERTENTIE

De CIF-factor

In het rapport 'Cannabis in Straßenverkehr' dat professor Daldrup in 1996 voor het Duitse ministerie van Verkeer en Waterstaten produceerde, introduceerde hij de zogenaamde CIF-factor (Cannabis Influence Factor). Deze bepaalt de mate van beïnvloeding door cannabis en vergelijkt dat met overeenkomstige effecten van alcohol. In deze factor komt de verhouding voor tussen de werkzame cannabinoïden (THC en 11-OH-THC) en het onwerkzame omzettingproduct THC-COOH. In een formule ziet dat er zo uit:

$$\text{CIF} = \frac{(\text{THC} + 11 - \text{OH} - \text{THC})}{\text{THC} - \text{COOH} \times 0.01}$$

Een CIF factor van 10 zou voor bepaalde effecten op de rijvaardigheid overeenkomen met een alcoholpromillage van 1,1 promille. Bij regelmatig gebruik en/of gebruik van grotere hoeveelheden cannabis is de concentratie THC-COOH hoger. Een bloedconcentratie THC-COOH van 0,010-0,020 milligram per liter bloed zou wijzen op het roken van ongeveer één joint.

geen norm voor de maximale hoeveelheid THC die je in je bloed mag hebben wanneer je deelneemt aan het verkeer: "Als je iemand in Nederland hierop wilt veroordelen, dan moet die norm in de wet zijn vastgelegd. Dat hebben we voor alcohol wel gedaan, maar voor cannabis en andere drugs nog niet". Vreemd genoeg leggen rechters deze argumentatie echter steevast naast zich neer.

Cannabisnorm

Overigens wordt er wel druk gewerkt aan zo'n norm. Dat is een van de doelen van een omvangrijk Europees project, met de naam DRUID (zie kader). Professor Uges neemt deel aan een werkgroep die zich bezighoudt met het vaststellen van een norm voor alerhande drugs en hoe dat dan in de praktijk moet worden getest. De Nederlandse overheid is erg enthousiast over speekseltesten, maar daar zitten volgens hem allerlei haken en ogen aan. THC lost niet op in water, om maar wat te noemen. Ook zijn de huidige speekseltesten onvoldoende geschikt voor gebruik door oom agent op straat. Al met al betekent dit dat speekseltesten in zijn ogen op dit moment nog weinig betrouwbaar zijn. Ook daar zijn allerlei deskundigen en de industrie hard mee bezig.

Bloedtesten

Voorlopig moeten we het dus doen met bloedtesten. Het nadeel daarvan is dat die duur en tijdrovend zijn. En er is dus nog geen norm vastgesteld. Het probleem bij cannabis is dat het lastig is om een correctiefactor vast te

stellen. "Bij alcohol trekken ze bijvoorbeeld 0,6 promille van de gevonden waarde af. Maar hoeveel moet je bij cannabis bij de gevonden waarde aftrekken?" Daarnaast levert ook de contra-expertise problemen op. Na een jaar vind je volgens hem niks meer terug in het bloed. Dat betekent dat de contra-expertise snel moet plaatsvinden. Bijvoorbeeld binnen twee maanden. Maar ook hier hangt weer een prijskaartje aan vast: "Wij krijgen 137 euro voor een tegenonderzoek. Daarvoor moeten twee analisten in duplo aan het werk. Bij alcohol is dat al niet te doen voor dat bedrag. En zo'n cannabisonderzoek is nog veel tijdrovender. Dus daar moet echt meer geld voor worden vrijgemaakt."

Medicijnlimiet broodnodig

In Noorwegen is veel onderzoek gedaan naar het gebruik van alcohol, drugs en geneesmiddelen onder weggebruikers. Professor Mørland van het Norwegian Institute of Public Health in Oslo heeft gegevens verzameld van 10.835 bestuurders. 4,5% van de bestuurders blijkt onder invloed te rijden. Daarbij gaat het vooral om medicijnen: 3,4% is onder invloed van medicijnen en bij 0,4% is alcohol in het spel. Het gebruik van medicijnen blijkt leeftijdgebonden. Van de gepensioneerde bestuurders is 11% van de vrouwen en bijna 8% van de mannen onder invloed van medicijnen. Omdat de bestuurders op alle momenten van de dag zijn onderzocht is ook goed te zien op welke momenten bestuurders onder invloed van welke stof waren. Het blijkt dat alcohol relatief vaak wordt aangetroffen tussen 04:00 en 10:00, medicijnen het meeste voorkomen tussen 10:00 en 16:00 uur en dat drugs het vaakst zijn gebruikt tussen 22:00 en 4:00 uur. Volgens Mørland zul je in andere Europese landen waarschijnlijk vergelijkbare resultaten vinden. Net als bij alcohol is er bij gebruik van NAD's (Non-alcoholic drugs) een verhoogde kans op ongevallen. Daarom pleit Mørland voor een introductie van toegestane limieten voor sommige NAD's, net zoals die er zijn voor alcohol.

Als het probleem in Nederland vergelijkbaar is met Noorwegen dan valt het aantal stone-de bestuurders dus in het niet bij het aantal mensen dat met medicijnen achter het stuur kruipt. Ter relativering heb ik nog even wat feiten op een rij gezet: Nederland staat wereldwijd op tweede plaats op het vlak van verkeersveiligheid. Sinds de jaren zeventig is het aantal verkeersdoden teruggebracht van zo'n 3500 per jaar, tot iets minder dan 800. De overheid wil dit in 2020 hebben teruggebracht tot 500. Ongeveer tien procent van de

dodelijke ongevallen, oftewel tachtig slachtoffers per jaar, is te relateren aan drugsgebruik. Hieronder vallen dus alle drugs!

Cannabislimiet overbodig?

Kortom: het effect van cannabis op de rijvaardigheid is onduidelijk, het aandeel verkeersslachtoffers is gering in vergelijking met dat van alcohol en medicijngebruik, het is lastig om tot een acceptabele norm te komen en de testen zijn onbetrouwbaar. Toch is de kans groot dat er binnenkort een Europese limiet wordt vastgesteld voor het aantal milligrammen THC dat maximaal in je bloed aanwezig mag zijn als je deelneemt aan het verkeer. Dat de uiteindelijke invloed op je rijgedrag van velerlei factoren afhankelijk is, doet er dan niet toe. Natuurlijk is het altijd een nobel streven om het aantal slachtoffers in het verkeer terug te brengen. Maar als je bovenstaande feiten op een rij zet, lijkt het mij in de eerste plaats van belang om te beginnen met een limiet voor medicijnen, waarvan duidelijk is dat die de rijvaardigheid beïnvloeden.

Bronnen:

Althoff H, M J Bogusz, M Erkens & RD Maier (1997). *Stellungnahme zur Studie "Cannabis im Straßenverkehr"*. In: *Rechtsmedizin, Volume 7, Number 2 / April, p.65-66*.
Daldrup Th (1996) *Cannabis im Straßenverkehr. Forschungsprojekt des Ministeriums für Wirtschaft und Mittelstand, Technologie und Verkehr des Landes*.

DRUID

Rijden onder invloed van alcohol, drugs en geneesmiddelen is een thema dat hoog op de internationale agenda staat. Over de invloed van alcohol op het rijgedrag is al veel bekend. Naar de effecten van verkeersdeelname onder invloed van drugs en geneesmiddelen wordt momenteel veel onderzoek gedaan. Dr. Schulze, die werkzaam is bij BAST (Bundesanstalt für Straßenwesen), is projectleider van een grootschalig EU-project DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). Dit is een samenwerkingsproject van 18 Europese landen, waaronder Nederland. Het project loopt tot eind 2010. Doel is om de werkelijke impact van drugs en medicijnen te bepalen voor de veiligheid op de weg. De resultaten zullen gebruikt worden om een Europees brede regulering op te stellen voor het rijden onder invloed van alcohol, drugs en medicijnen. Op dit moment is ademanalyse of bloedonderzoek in veel landen alleen toegestaan bij een serieuze verdenking. Zo ook in Nederland. Maar dit zou dus wel eens op zeer korte termijn kunnen gaan veranderen...