



FOTO EPA

SCHEIKUNDE

Het CBR negeert de richtlijn voor het vaststellen van alcoholmisbruik. En trekt volgens critici veel te veel rijbewijzen in.

Wim Köhler

Rijbewijs onder invloed

Mensen die ooit dronken achter het stuur zijn betrapt, kunnen hun rijbewijs kwijtraken op grond van bloedwaardemetingen die door het beslissende CBR verkeerd zijn geïnterpreteerd. Het CBR negeert een medische richtlijn uit 2011 waarin de juiste interpretatie wetenschappelijk is onderbouwd. Dat, terwijl ook het CBR meedeed in de commissie die de richtlijn opstelde, samen met de keurende psychiaters, metende klinisch chemici en juristen.

Dat zeggen klinisch chemicus Jos Wiolders, gespecialiseerd in laboratoriumbepalingen van alcoholmisbruik, en advocaat Bert Kabel. Kabel begeleidt in zijn praktijk vaak mensen die via een beroepsprocedure tegen het CBR hun rijbewijs terug proberen te krijgen. Wiolders en Kabel openbaarden de problemen een paar weken geleden in het *Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie*.

Tot verbijstering van juristen en wetenschappers heeft de Raad van State het CBR bij beroepszaken inmiddels gelijk gegeven. Een medische richtlijn is, volgens de Raad van State, 'geen beleidsregel in de zin van de Algemene wet bestuursrecht'. Het CBR is 'niet zonder meer gehouden de Richtlijn te volgen'.

"Het is waar dat zo'n richtlijn geen dwingend recht is, maar heel veel rechters volgen in rechtszaken juist de richtlijnen en protocollen van de medici. Die redeneren dat daar door deskundigen en beroepsverenigingen goed over is nagedacht." Dat zegt Rose Marie Doppegieter, gezondheidsjurist en twee jaar geleden lid van de commissie die de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen' opstelde. "De Raad van State en het CBR negeren de richtlijn. Dat begrijpt niemand, temeer niet omdat een arts en jurist van het CBR meededen aan het opstellen. In de medische wereld is het uitgangspunt dat je mag afwijken van richtlijnen, maar dat je dan zorgvuldig en aansluitend bij de stand van de we-

tenschap aangeeft waarom je afwijkt. Dat zou ook moeten gelden voor de rechter. Dat zie ik niet terug in de uitspraak van de Raad van State."

Alcoholovertreding

Iemand die ooit met een te hoog alcoholpromillage achter het stuur is betrapt of meermalen een lichtere alcoholovertreding beging, kan door het CBR naar een psychiater worden gestuurd. Die moet beoordelen of de overtreder een 'stoornis in het alcoholgebruik heeft'. Of hij alcoholmisbruiker of -verslaafd is. Als de psychiater de stoornis vaststelt en het CBR die conclusie overneemt, wordt het rijbewijs ongeldig. Wie zijn rijbewijs terug wil kan zelf zo'n onderzoek aanvragen om de psychiater te laten beoordelen of hij is hersteld. Jaarlijks zijn er ongeveer 12.000 van die onderzoeken.

Iedereen erkent dat de diagnose alcoholmisbruik hondsmoeilijk is bij een patiënt of ex-patiënt die er belang bij heeft om niet als alcoholmisbruiker uit de bus te komen.

De richtlijn zegt daarom dat 'de diagnostiek bij de CBR-keuringen in

hoofdzaak gebaseerd is op gegevens die niet afhankelijk zijn van de medewerking van de gekeurde.' En dan staat er de toevoeging: 'zoals klinisch chemisch bloedonderzoek'.

Bij dat bloedonderzoek meet het laboratorium cellen en eiwitten (zie kader) die door chronisch alcoholgebruik van concentratie of van structuur veranderen.

De diagnoses van de psychiaters en de beslissingen van het CBR leunden de afgelopen decennia zwaar op de bloedwaarden. Gaandeweg maakten klinisch chemici duidelijk dat een lichte overschrijding van de in de geneeskunde gedefinieerde normaalwaarden niet meteen betekent dat iemand alcoholmisbruiker is. Problemen over de kwaliteit van een gebruikte test en de interpretatie van de meetwaarden leidden in 2008 tot grote problemen tussen het CBR en klinisch chemici. Compleet met kamervragen en een hoorzitting in de Tweede Kamer.

Klinisch chemicus Jos Wiolders: "Daar is uiteindelijk deze richtlijn uit voortgekomen, zodat we allemaal wisten waar we ons aan gaan

houden." In het voorwoord zegt de commissie: 'Met deze richtlijn denken wij een grote bijdrage te hebben geleverd aan zorgvuldig keuringsonderzoek teneinde de verkeersveiligheid in Nederland te dienen, maar ook aan een goed onderbouwd klinisch oordeel waarop gekeurden moeten kunnen rekenen.' Wiolders: "Maar hij was nauwelijks uit, of het CBR negeerde de richtlijn."

'Met de richtlijn wist iedereen waar zich aan te gaan houden'

Klinisch chemicus Jos Wiolders

Wiolders noemt een recent voorbeeld van een mevrouw bij wie alleen het MCV (zie kader) iets boven de normaalwaarde kwam. "Maar dat lab hanteerde een te lage bovengrens. Volgens de correcte bovengrens was haar MCV zelfs normaal. De keurende psychiater en het CBR oordeelden, volkomen in strijd met de richtlijn,

dat ze haar alcoholgebruik niet onder controle had." Wiolders en Kabel schudden moeiteloos meer omstreden kwesties uit hun mouw.

Het CBR laat in een reactie weten dat ze in de richtlijncommissie heeft gezeten "om onder andere te adviseren op de uitvoerbaarheid. Het is echter geen CBR-richtlijn."

Bij de beoordeling van alcoholmisbruik gaat het CBR uit van de Regeling Rijgeschiktheid 2000, zegt de woordvoerder. Daar staat niets in over de inhoud van de keuring en beoordeling van bloedwaarden. Wiolders: "Ook daarom is de richtlijn er gekomen." In de Regeling staat wel: 'Een strenge opstelling van de keurende arts is aangewezen.'

De praktijk is nu dat iemand die de normwaarde van een bloedmeting overschrijdt en zichzelf geen alcoholmisbruiker (meer) vindt, in een beroepsprocedure zelf moet aantonen waarom die meetwaarde te hoog is. De CBR-woordvoerder laat weten: "Volgens de Raad van State doet het CBR dat correct, zo blijkt uit de diverse uitspraken van de Raad van State."

Bloedwaarden die gemeten worden bij het vaststellen van alcoholmisbruik

Het CBR wenst een aantal metingen van bloedwaarden bij de psychiatrische keuring op alcoholmisbruik. In de richtlijn alcoholmisbruik hebben de betrokken deskundigen vastgelegd welke rol ze mogen spelen bij de beoordeling of iemand langdurig alcohol misbruikt.

CDT is de afkorting van carbohydraatdeficiënt transferrine. Het eiwit transferrine transporteert ijzerionen van de lever naar het beenmerg, waar het nodig is voor de bouw van rode bloedcellen. Aan transferrine zitten normaal gesproken twee koolhydraatketens. Maar een afbraakproduct van alcohol in het lichaam veroorzaakt dat er transferrine met maar één koolhydraatketen ontstaat. Dat is dan carbohy-

draatdeficiënt transferrine (CDT). Hoe meer alcohol iemand drinkt, hoe hoger het percentage CDT. De richtlijn: het CDT is een 'belangrijk element', maar 'zonder andere ondersteuning onvoldoende voor de diagnose'.

γGT (gamma-glutamyltransferase) is een leverenzym dat in hogere concentratie in het bloed voorkomt bij mensen met een leverziekte die bepaalde medicijnen gebruiken (bijvoorbeeld statines en antidepressiva) en bij hoge alcoholinname. Bij mensen met een gezonde lever is de verhoging door eenmalig alcoholgebruik binnen een week verdwenen. Bij mensen met leverschade en chronisch gebruik blijft hij nog weken verhoogd.

De richtlijn: Als alleen de γGT-waarde is verhoogd (boven 1,5 keer de normaalwaarde) ondersteunt dat de diagnose, mits andere oorzaken van de verhoging zijn uitgesloten.

MCV is het mean cell volume, het gemiddelde volume van iemands rode bloedcellen. Is dat groter dan 100 femtoliter (een tienduizendste van een miljoenste milliliter) dan is er iets aan de hand.

Als iemand acht tot twaalf weken achtereen te veel drinkt kan het MCV verhoogd zijn. Maar dat is afhankelijk van de soort drank en van de voeding. Ook leverziekten, chemotherapie, stevig roken en tekort aan vitamine B12 kunnen het MCV verhogen. De richtlijn: als 'enkel feit, zonder

andere aanwijzingen' is een verhoogd MCV onvoldoende bewijs.

ASAT (aspartaataminotransferase) en ALAT (alanine-aminotransferase) zijn enzymen in lever en spieren. Ook overgewicht is een belangrijke oorzaak van vooral ALAT-verhoging. Als cellen echt kapot gaan komt er relatief veel ASAT vrij. De concentratieverhouding ASAT/ALAT is een maat voor leverschade.

De richtlijn: 'Solitaire, licht verhoogde ALAT- of ASAT-waarden (tot 1,5 keer de normale waarde) zijn van zeer geringe betekenis voor de diagnostiek'. De ASAT/ALAT-ratio die meer dan tweemaal is verhoogd, met ook hoge ASAT- en ALAT-waarden, is wel een aanwijzing voor alcoholmisbruik.