

**Klinisch chemici** zeggen dat het CBR een bloedtest voor alcoholisme verkeer gebruikt. Daardoor zijn er elk jaar weer mensen die ten onrechte hun rijbewijs kwijtrakten.

**Wim Köhler**



HET CBR, DE overheidsinstantie die Nederlanders op rijgeschiktheid beoordeelt, gebruikt een bloedtest op een ondeugdelijke manier. Dat zeggen klinisch chemici die deze test uitvoeren. De test wordt gebruikt om aan te tonen dat mensen alcoholisch zijn, waarna het CBR hun rijbewijs ongeldig verklaart. De deskundigen vinden dat het CBR de verkeerde grenswaarde gebruikt. Zij stelden al in 2002 vast dat labs die de bepaling uitvoeren soms systematisch te hoge of te lage uitslagen geven, maar het CBR heeft de beoordelingsprocedure daar niet voldoende op aangepast. En een van de klinisch chemici die als getuige-deskundige in een beroepszaak voor de Raad van State optrad zegt dat zijn woorden verkeerd in de uitspraak zijn opgenomen. Die verkeerde citaten worden inmiddels als onderdeel van de gevestigde jurisprudentie aangehaald in nieuwe zaken.

“Jaarlijks raken daardoor mensen onterecht hun rijbewijs kwijt en daardoor verliezen mensen hun baan en gaan relaties ten onder,” zegt advocaat Bert Kabel die veel (ex-)drinkers bijstaat in beroepsprocedures. Waarschijnlijk gebeurt ook het omgekeerde: mensen houden hun rijbewijs terwijl ze overmatig drinken.

Het gaat om mensen die ooit zijn bestraft met te veel alcohol op achter het stuur. Wie binnen een paar uur meer dan tien drankjes nam, en dan met meer dan 1,8 promille in het bloed werd aangehouden, of wie binnen vijf jaar meerdere kleinere alcoholovertreddingen beging, komt meestal eerst voor de strafrechter. Die legt vaak een geldboete of taakstraf op, en enige maanden ontzegging van de rijbevoegdheid.

Daarna kan het CBR onderzoeken of de gestrafte nog wel geschikt is als automobilist. Niet als straf, maar om andere mensen op de weg te beschermen tegen een autorijdende alcoholist.

**KOORDANSANGANG** In deze zogenoemde vorderingsprocedure stelt het CBR een onderzoek in. Het CBR wijst een psychiater aan die moet vaststellen of de ex-zondaar nog steeds alcohol misbruikt. Dat is een diagnose volgens de geaccepteerde psychiatrische DSM-IV-criteria. De psychiater doet ook lichamelijke onderzoeken (bijvoorbeeld voelen of de lever vergroot is en of iemand in de 'koordansgang' kan lopen). Het verleden als dronken rijder blijft meetellen. En de resultaten van een bloedtest. Die bloedtesten kijken naar veranderingen in het lichaam als gevolg van langdurig alcoholgebruik. De test is dit keer dus niet bedoeld om alcohol in bloed aan te tonen. De bepalingen kijken of iemand de afgelopen weken regelmatig zijn lever overbelastte met veel alcohol. De psychiater stuurt zijn rapport naar het CBR en dat beslist. Vindt het CBR iemand vanwege alcoholmisbruik een gevaar op de weg, dan verklaart de instantie iemands rijbewijs ongeldig. Na een



FOTO WIM VAN NOORT WFA

**RAAD VAN STATE VERHEFT VERKEERD CITAAT TOT JURISPRUDENTIE**

# Voor altijd alcoholist



• Grootschalige verkeers- en alcoholcontrole op de Rijksweg A4 bij Leiden op 3 november 2002. Inzet: ademanalyseapparaat zoals gebruikt bij de alcoholcontrole.

RIK VAN SCHAGEN

jaar kan de rijbewijsloze een herkeuring aanvragen. Dan volgt weer dezelfde keuring. De vorderingsprocedure is niet zeldzaam. In 2006 begon het CBR 5.146 keer zo'n vorderingsprocedure vanwege vermoed alcoholmisbruik. En 4.223 mensen kregen te horen dat hun rijbewijs ongeldig is, vanwege alcoholmisbruik. Dat scheelt volgens onderzoek 27 verkeersdoden per jaar, schrijft het CBR in het jaarverslag. Veel mensen accepteren niet dat ze hun rijbewijs kwijtrakten. In 2006 tekenden 2.361 mensen beroep aan; 238 mensen wonden, maar dat betekent niet altijd het einde van de procedure. Beide partijen kunnen in hoger beroep. Het gaat om bestuursrecht. En de hoogste rechter is daar de Raad van State.

“In de beslissing om iemand zijn rijbewijs af te nemen speelt het bloedonderzoek vaak een doorslaggevende rol”, zegt advocaat Bert Kabel van het Brabantse advocatenkantoor Holla Poelman Van Leeuwen. Hij raakte de afgelopen jaren gespecialiseerd in beroepszaken tegen het CBR. Tientallen mensen die ooit met te veel drank op werden aangehouden stond hij inmiddels bij. Zij willen hun rijbewijs niet inleveren, of ze willen het terug. Kabel: “Ik heb een meneer die al zeven jaar zijn rijbewijs kwijt is, volgens mij vanwege één onderdeel van de bloedtest. Hij vraagt regelmatig herkeuring aan. Dat steeds na een jaar. Uit de bloedtest komt dat zijn zogenoemde cDT-waarde [zie kader “Wat is cDT?”, red.] steeds te hoog is. Als je het psychiatrisch rapport leest, zie je dat de psychiater de man geschikt vindt om te rijden. Maar het CBR constateert keer op keer dat de bloedwaarde weer te hoog is. En dan wijst het CBR vervolgens op de voorgeschiedenis. Ja, iedereen in die procedure heeft ooit met te veel alcohol op gereden. Die combinatie van verhoogde bloedwaarde en ‘de geschiedenis’ leidt dan tot de conclusie: rijbewijs ongeldig. Dat is het standaardpatroon.”

“De bloedtest is bij ons onderdeel van het hele beoordelingsproces”, reageert Ruud Bredewoud, arts en hoofd van de afdeling medische zaken bij het CBR. “Je hebt het psychiatrisch en het lichamelijke onderzoek, en de voorgeschiedenis. Natuurlijk krijgt de bloedtest een grote waarde toegemeten. En speciaal de cDT-bepaling die daarbinnen gebeurt. Dat is nu eenmaal de beste objectieve methode.”

**BIJSLUITER** Het CBR gebruikt de uitkomst van de cDT-test sinds 1995. Volgens CBR-voorschift moeten de uitvoerende labs de cDT-waarde bepalen met de test van het Noorse bedrijf Axis-Shield. Deze test, en de gehanteerde grenswaarde van 2,6, maar vooral ook de nauwkeurigheid van de bepalingen zijn vanaf 2002 door klinisch chemici steeds indringender ter discussie gesteld. “In de bijsluiters staat niet alleen dat 2,6 de grenswaarde is”, zegt klinisch chemicus Jos Wielders van het Meander Medisch Centrum in Amersfoort, “maar er staat ook dat een waarde boven die grenswaarde bevestigd moet worden met een andere test, als de uitslag be-

langrijke consequenties heeft voor de betrokkene. Internationaal is bekend dat vijf procent van de mensen om onverklaarbare redenen boven de 2,6 scoort. Verder moet je, net als bij een snelheidscontrole in het verkeer, rekening houden met een meetfout.” Wielders is lid van de werkgroep van de internationale federatie van klinisch chemici (IFCC) die alle landen op één lijn moet brengen wat betreft de cDT-test. Die werkgroep vindt inmiddels dat een test met hogedrukvluchtchromatografie (HPLC), volgens de methode van de Zweedse biochemici Jeppsson en Helander, de ‘gouden standaard’ is. Wielders: “In veel landen om ons heen wordt de Axis-Shield-methode nauwelijks meer gebruikt. En voor confirmatie in juridische procedures is alleen HPLC toegestaan. Wij hebben in 2006 er bij het CBR op aangedrongen ook HPLC toe te laten.”

**PANEL** “We hebben zelf geen klinisch-chemici in huis”, reageert Bredewoud van het CBR. “Wij gebruiken de Axis-Shield op advies van deskundigen. Toen er kritiek kwam op de cDT-metingen hebben we een deskundigenpanel ingesteld. Wielders zit daar ook in. Het panel heeft ons begin 2007 in een rapport voorgesteld met de Axis-Shield voort te gaan.” Maar in het advies dat Bredewoud op verzoek toestuurt staat dat niet. Daar staat: “Voor de bepaling van %cDT wordt (...) in Nederland (...) de methode volgens Axis-Shield gebruikt. Dit is de momenteel door het CBR geaccepteerde methode.” Het panel klinisch-chemici zegt dat het CBR de Axis-Shield-test wil gebruiken. En het CBR zegt vervolgens dat deskundigen de Axis-Shield-test adviseren. In 2002 protesteerden klinisch chemici voor het eerst tegen de manier waarop het CBR de grenswaarde 2,6 van de Axis-Shield-test gebruikt. Klinisch-chemicus Jan Punt, verbonden aan de Tergooziekenhuizen in Hilversum en Blaricum, en lid van het CBR-deskundigenpanel, was de eerste auteur van een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie dat de kat de bel aanbond. Punt noemt de zeldzame erfelijke variaties waardoor mensen te hoog scoren op de Axis-Shield-test. Naar schatting in totaal vijf procent van de mensen scoren om onbekende redenen te hoog. “Nog veel verontrustender”, zegt Punt, “was de uitslag van een kwaliteitsbeoorde-

ling van de labs die de test uitvoeren. Er was een niet te verklaren spreiding in de testuitslag van controlemonsters tussen de Nederlandse en een paar Belgische labs die de test voor het CBR mogen uitvoeren.”

Bij zo'n kwaliteitsronde krijgen alle labs regelmatig eenzelfde monster te bepalen. Punt: “De labs kregen bijvoorbeeld een bloedmonster met een cDT-waarde van 2,2 procent. De teruggestuurde uitslagen liepen uiteen van 1,2 tot 3,1. Er zijn labs die systematisch te hoog of te laag scoren. Een lab dat systematisch te hoge uitslagen meet, zal dus vaker uitslagen boven de 2,6 afgeven. Andere labs zitten er vaker onder.” Advocaat Bert Kabel: “Ik heb al zeker vijftien cliënten van mij geadviseerd om op één dag bij verschillende labs bloed af te laten nemen.” Soms zit een cliënt in het ene lab net boven de 3, terwijl een tweede lab in bloed van dezelfde dag een waarde onder de bijsluitersgrenswaarde van 2,6 meet. Kabel: “Een groot probleem is dat de Raad van State, waar je terecht komt als je in hoger beroep gaat, in 2002 de bewijslast heeft omgedraaid: wie een te hoge bloedwaarde heeft, moet zelf aantonen dat er geen sprake is van alcoholmisbruik. De betrokkene moet zelf met de documentatie komen waaruit blijkt waarom bij hem de bloedwaarde te hoog is.”

Punt en zijn drie collega's concluderen in hun artikel in 2002 dat de te hanteren grenswaarde niet op 2,6, maar op 3,2 moet liggen, waarbij iedere bepaling tweemaal zou worden uitgevoerd en de uitslag wordt gemiddeld. “Wij hanteren de grenswaarde van 2,6”, zegt Bredewoud van het CBR. “Maar dat is niet de beslissingsgrens. Bij een waarde tussen de 2,6 en 3,4 volgen we inmiddels geen standaardprocedure meer, op advies van onze deskundigen. Als de cliënt genoeg redenen aanvoert om te twijfelen aan de uitkomst, kunnen we de test laten herhalen.”

**STANDAARD** Wielders: “Mensen die op de Axis-Shield-test te hoog scoren kunnen dat over laten doen met HPLC. Die analyse laat soms zien waarom iemand hoog scoort op de Axis-Shield-test. Het CBR realiseert zich inmiddels dat HPLC de referentiemethode is. Ik doe die HPLC-bepalingen inmiddels regelmatig en heb meerdere mensen gehad die normaal scoorden op de HPLC en die foutief te hoog scoorden met de Axis-Shield-

test. Het CBR accepteert die HPLC-uitslagen tegenwoordig.”

“Maar in de procedures vertelt het CBR dat nog aan niemand. De betrokkenen moeten overal zelf achter komen”, zegt advocaat Bert Kabel. “En in de bezwaarschriftprocedures en in de beroepszaken houden CBR en Raad van State samen vast aan standpunten waarvan inmiddels is vastgesteld dat ze fout zijn. Het gaat om de grenswaarde en om de invoering van de vaste gewoonte om uitslagen boven de 2,6 nogmaals te doen met HPLC, de gouden-standaard-test.” Hij vist uit zijn dossiers de pleitnotitie tevoorschijn van CBR-jurist mr. A.M.W. Jol-de Vries. Die zei vorige week in een beroepszaak: “De HPLC is geen gouden standaard.” In de volgende zin-

“Ja,” zegt klinisch chemicus Jos Wielders, “ik weet dat het CBR aan de achterdeur tot veranderingen bereid is. Het CBR vraagt ons ook om advies over geschikte andere methoden. Maar dat de ambtelijke molens malen er langzaam. Aan de voordeur, in de rechtszaal, verkondigen de CBR-juristen nog een erg conservatief standpunt.”

**ADVIES** “Daar herken ik onze organisatie helemaal niet in”, zegt Bredewoud. “Een jurist schakelen we in als iemand problemen maakt. En als je bij de Raad van State constant op ons gezicht zouden gaan, zouden we ons beleid wel aanpassen. Wij staan echt open tegenover nieuwe ontwikkelingen. Als er een duidelijk advies komt, volgen we dat.” De Raad van State stelt het CBR de afge-

## WAT IS CDT?

Na twee weken lang vier tot zes alcoholische consumpties per dag te hebben gedronken, gaat de lever anders werken. Dat is te zien aan veranderende concentraties van levereiwitten die in het bloed terecht komen. Een van de veranderingen zit in het eiwit cDT. Internationaal zijn deskundigen het eens dat het meten van chronische alcoholgebruik in het bloed moeilijk is, maar dat cDT de beste maat is om alcoholmisbruik te meten.

De afkorting cDT staat voor carboxydehydroacetic acid-deficient transferrin. In het Nederlands: koolhydraat-deficient transferrine. Transferrine is een ijzertransporterende eiwit dat in normale doen, zoals zoveel eiwitten, voorzien is van ketens suiker-moleculen (koolhydraten).

Normaal transferrine heeft twee suikerstaarten, waar gemiddeld twee vier sialogroepen (ook koolhydraten) aan zitten. Transferrine met vier sialogroepen heet tetrasialotransferrine.

Onder invloed van alcohol, of het afbraakproduct acetaldehyde, raken transferrines hun sialogroepen kwijt. Het aandeel transferrines met nul of twee sialogroepen neemt dan toe. Dat aandeel is met een scheidingsmethode vast te stellen. De Axis-Shield-test onderscheidt de fracties met geen, één, twee en drie sialogroepen minder nauwkeurig dan vloeistofchromatografie (HPLC) dat doet. De cDT-waarde geeft met een percentage aan hoeveel van de totaal gemeten transferrines minder suikerstaarten heeft.

De meeste alcoholici scoren met de Axis-Shield-test boven de 2,6 procent. Maar er zijn ook alcoholisten die lager scoren. En er zijn niet-alcoholici die hoger scoren dan 2,6. Voor het bloedonderzoek van het CBR meet het lab niet alleen de cDT-waarde, vinden klinisch-chemici. Toch is bij de redactie iemand bekend die drie jaar lang zaken tegen het CBR voerde, omdat hij voornamelijk op zijn ASAT- en ALAT-waarden rijngeschikt was verklaard. Uiteindelijk kreeg hij 'het voordeel van de twijfel'.



**Sommige labs geven systematisch een te hoge of te lage score**

nen onderbouwde de CBR-jurist die stelling door er op te wijzen dat voor die HPLC geen Nederlands kwaliteitsstelsysteem bestaat, en dus in Nederland nog geen standaardbepaling is. “Dat is flauw”, reageert Wielders. “Wanneer je als CBR een test niet als standaardtest toestaat moet je niet verwachten dat er in dit land al wel een kwaliteitsstelsysteem voor is opgezet. En het al of niet bestaan van een kwaliteitsstelsysteem zegt niets over de vraag wat internationaal de gouden standaard is. Er is internationaal geen twijfel dat HPLC dat voor de cDT-bepaling is.” CBR-jurist Jol-de Vries zei in die zaak van vorige week voor de Raad van State ook: “Mogelijk volgt er in de toekomst een advies om de HPLC in bepaalde gevallen als bevestiging te gaan gebruiken.” Terwijl medisch adviseur Bredewoud in het telefoongesprek met deze krant dus zei dat die mogelijkheid tot bevestiging al bestaat.

lopen tijd meestal in het gelijk, is de ervaring van advocaat Kabel die de uitspraken bijhoudt. “Dat kan terecht zijn,” zegt hij, “maar ik heb reden eraan te twijfelen. Klinisch chemicus Jan Punt zag tot zijn verbazing dat hij in een uitspraak van augustus vorig jaar fout is geciteerd. In die zaak trad hij op als getuige-deskundige. Naar die uitspraak verwijst de Raad van State inmiddels wel als geldende jurisprudentie. Omdat de Raad van State het hoogste beroepscollege is kan ik alleen in volgende procedures een brief van Punt inbrengen waarin hij zegt fout te zijn geciteerd. Tot nu toe is dat stuk genegeerd.” Punt daarover: “De Raad van State gebruikt me om te beweren dat over de grenswaarde van 2,6 internationaal consensus bestaat. Ik zou hebben gezegd dat dat is vastgelegd in een ‘overeenkomst van Berlijn van 2002’. Maar dat heb ik niet gezegd. Zo'n overeenkomst bestaat zelfs helemaal niet.”