

Nieuwe richtlijn geeft psychiater houvast bij rijbewijskeuring

Dronken rijden gefundeerd te lijf

mr. Rose Marie Doppegieter,
zelfstandig juridisch adviseur
DG Doppegieter Gezondheids-
recht, Velp

dr. Alex Korzec,
A-opleider psychiatrie Sint
Lucas Andreas Ziekenhuis,
Amsterdam

Beide auteurs maakten deel
uit van de commissie die
de richtlijn Diagnostiek van
stoornissen in het gebruik van
alcohol in het kader van CBR-
keuringen heeft ontwikkeld.

Correspondentieadres:
info@doppegieterdg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) laat jaarlijks duizenden keuringen verrichten vanwege vermoedelijk alcoholmisbruik. Om zorgvuldiger en beter onderbouwd een diagnose te kunnen stellen, is voor deze keuringen een richtlijn ontwikkeld.

Alcoholmisbruik verhoogt de kans op betrokkenheid bij verkeersongevallen. Daarom worden bestuurders die onder invloed van overmatig alcoholgebruik aan het verkeer hebben deelgenomen, bij wet verplicht een keuringsonderzoek te ondergaan. Dit om na te gaan of sprake is van een stoornis in het gebruik van alcohol. Deze keuringen worden verricht in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Om de kwaliteit en uniformiteit van deze keuringen te bevorderen, heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) met het CBR een multidisciplinaire commissie ingesteld voor het ontwikkelen van een richtlijn, onder voorzitterschap van NVvP-directeur

Peter Niesink. Dit voorjaar is deze richtlijn over de diagnostiek en rapportage van rijbewijskeuringen bij stoornissen in gebruik van alcohol verschenen.¹

Verklaring van geschiktheid

Rijbewijskeuringen naar aanleiding van een vermoeden van alcoholmisbruik zijn niet zeldzaam. In 2010 heeft het CBR meer dan vijfduizend onderzoeken ingesteld vanwege vermoedelijk alcoholmisbruik, veelal in aansluiting op verkeersdeelname onder invloed van overmatig alcoholgebruik. Het gaat hierbij om de zogenaamde vorderingsprocedure: een onderzoek naar de geschiktheid om een motorvoertuig te besturen.

Daarnaast zijn er ongeveer zeventuizend onderzoeken geweest naar alcoholmisbruik in het kader van de eigenverklaringprocedure: hierbij wordt in aansluiting op een eigen verklaring over ziekten en stoornissen in het verleden (bijvoorbeeld eerdere alcoholproblemen) een specialistische keuring gevraagd om na te gaan of betrokkene daarvan nog steeds 'hersteld' is. De vraag van het CBR aan de psychiater is of er sprake is van een psychiatrische diagnose, meer specifiek de diagnose 'stoornis in het alcoholgebruik'.

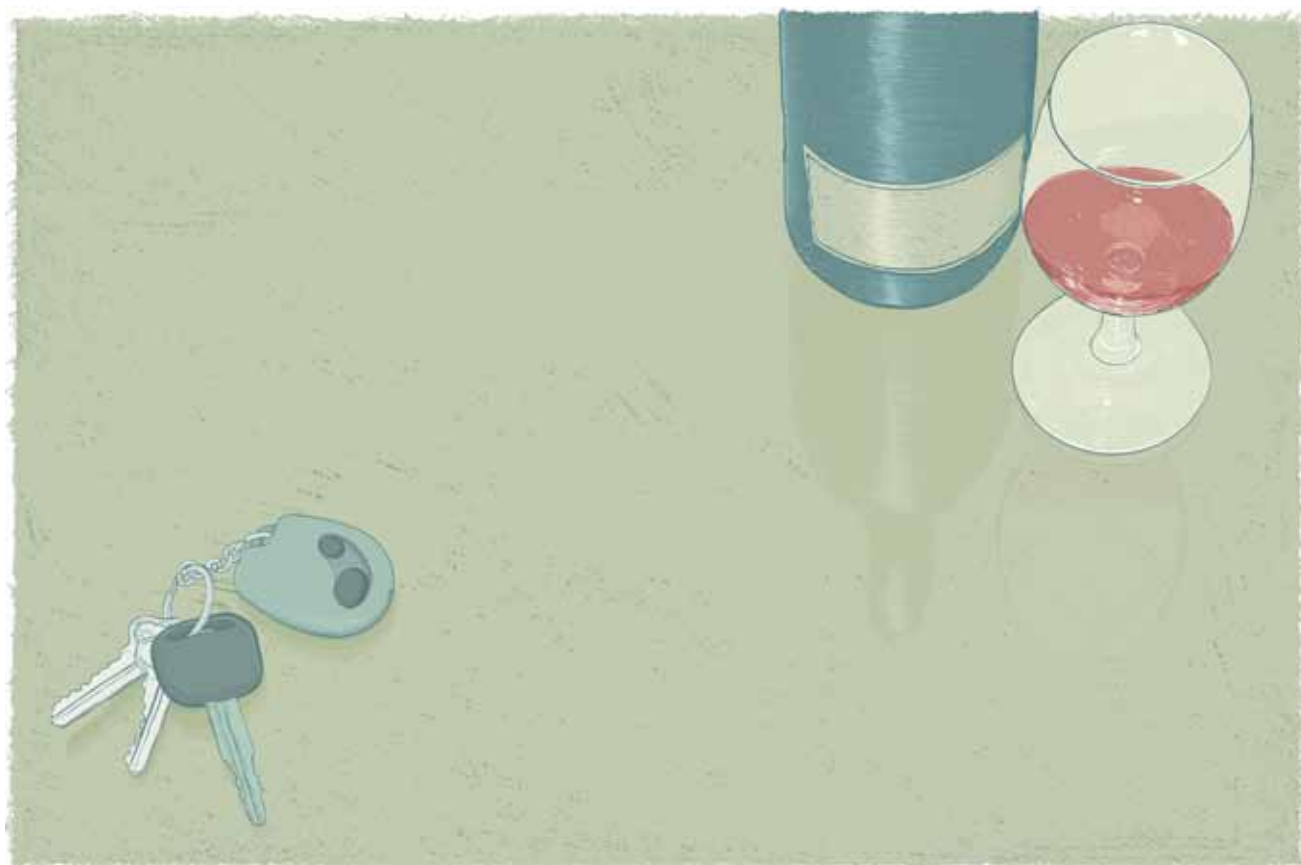
Bij een positieve diagnose kan de uitslag van de keuring betekenen dat het rijbewijs van de weggebruiker ongeldig wordt verklaard of dat het rijbewijs niet kan worden aangevraagd of vernieuwd omdat geen verklaring van geschiktheid wordt afgegeven.

Psychiater Alex Korzec stelt dat één op de tien Nederlanders teveel drinkt. In MCTv Uitgelicht spreekt hij over de rol die psychiaters hebben bij rijbewijskeuringen in verband met een mogelijk alcoholprobleem.

Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/video.

mctv
uitgelicht





Ook vroege stoornissen in het alcoholgebruik zijn al aantoonbaar, bijvoorbeeld via bloedonderzoek.

Beeld: GettyImages

Ze vertelt dat ze gemiddeld achttien glazen wijn per week drinkt

Diagnostisch onderzoek

Dat onderzoek naar mogelijke alcoholproblemen niet eenvoudig is, blijkt uit de volgende casus.

Een alleenstaande vrouw van 30 jaar wordt op een doordeweekse dag om 17.00 uur aangehouden bij een controle. Bij de blaastest blijkt, bij omrekening, haar bloedalcoholgehalte 2‰, hetgeen niet overeenkomt met de gemelde alcoholconsumptie.

De automobiliste vertelt dat ze eerder die middag op een receptie zes glazen wijn heeft gedronken. Bij anamnese vertelt zij gemiddeld achttien glazen wijn per week te drinken en nooit problemen te hebben met controle over haar alcoholgebruik. Bij lichamelijk en psychiatrisch onderzoek worden, buiten matige zelfverzorging, geen afwijkingen gevonden. Bij klinisch-chemisch onderzoek is sprake van een tweemaal te hoge gammaglutamyltransferase (GGT) en een randwaarde carbohydraatdeficiënt transferrine (CDT). Betrokkene ontkent verslavingen behalve aan nicotine. Het probleem is nu hoe deze verschillende gegevens te waarderen.

Bovenstaande automobiliste werd afgekeurd. Een jaar later meldde ze zich opnieuw voor een keuring via een eigenverklaringprocedure. In dat gesprek vertelde ze in de maand voorafgaand aan de aanhouding een relatiebreuk doorgemaakt te hebben. De maanden daarna, dus ook ten tijde van de keuring, dronk ze een fles witte wijn per dag. Ze is zonder behandeling met het overmatig drinken gestopt, mede gemotiveerd door de wens haar rijbewijs terug te krijgen.

Gegevens combineren

Omdat alcohol voor meerdere orgaansystemen toxisch is, zijn er ook bij vroege stoornissen in alcoholgebruik al mogelijkheden om overmatig alcoholgebruik aan te tonen. Dit kan bijvoorbeeld via bloedonderzoek. Overmatig alcoholgebruik veroorzaakt een lichte stijging van leverenzymen, bijvoorbeeld een verhoging van CDT of GGT. Afzonderlijk zijn deze afwijkingen geen bewijs voor de diagnose 'overmatig alcoholgebruik'. Worden deze gecombineerd en met andere gegevens aangevuld, zoals de anamnese en de hoogte van het promillage waarmee de automobilist is aangehouden,

SAMENVATTING

- Met de nieuwe richtlijn Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol krijgt de keurend psychiater houvast.
- Centraal staan zorgvuldige onderbouwing en repliceerbaarheid.
- Een zorgvuldig keuringsonderzoek is van belang voor de verkeersveiligheid.

dan kan de diagnose aannemelijk worden gemaakt. De psychiater start – in geval van een voorkeursprocedure – het keuringsonderzoek met behulp van gegevens van het proces-verbaal. Daarin wordt de hoogte vermeld van het gevonden alcoholpromillage, de omstandigheden van de aanhouding (voelde u zich dronken?) en hoe vaak de automobilist eerder is aangehouden. Een aanhouding op dinsdagmiddag wijst eerder op alcoholisme dan een aanhouding op vrijdagavond. De anamnese is onder andere gericht op de hoeveelheid ingenomen alcohol en de controle over alcoholgebruik. Bij deze anamnese kan er niet van worden uitgaan dat de verkregen informatie juist is. De anamnestiche gegevens kunnen echter vergeleken worden met de omstandigheden tijdens de aanhouding en met het bloedonderzoek, bijvoorbeeld met het CDT. Daarnaast zijn anamnese en onderzoek gericht op ziekten en/of het medicatiegebruik die dezelfde afwijkingen kunnen veroorzaken als overmatig alcoholgebruik. Zo is bijvoorbeeld de GGT soms verhoogd bij overmatig alcoholgebruik, maar dat kan ook het geval zijn bij diabetes of obesitas.

Hogere drempels

De verzamelde informatie wordt getoetst aan de criteria die gelden voor de diagnose misbruik van alcohol en 'alcoholafhankelijkheid', zoals te vinden in het psychiatrische classificatiesysteem (as I van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV). Dit systeem heeft ook de mogelijkheid om op as III de diagnose overmatig alcoholgebruik te stellen, ook als betrok-

kene niet voldoet aan de criteria benodigd voor de as-I-diagnose misbruik van alcohol of alcoholafhankelijkheid.

De voorgeschreven procedure en het beslissingsalgoritme in de richtlijn zijn erop gericht de kans op een onterechte diagnose te verkleinen. Door de hogere drempels wordt de kans op fout-positieve diagnoses beperkt.

De diagnostische redeneringen in deze richtlijn vereisen dat de psychiater een aanzienlijke klinische en statistisch-epidemiologische expertise bezit. Daarnaast is het keuringsrapport ook een juridisch document dat eisen stelt aan de juridische kennis van de keurend psychiater. Dit voorjaar is de NVvP gestart met geaccrediteerde nascholing over de richtlijn.


Rechten van de keurling

De psychiater moet de wettelijk vastgelegde rechten van de gekeurde in acht nemen. Het gaat om het recht op informatie over het keuringsonderzoek, op inzage, kopie, correctie, blokkering, herkeuring, het recht om een klacht in te dienen tegen de psychiater en om bezwaar en beroep aan te tekenen tegen het CBR-besluit over rijvaardigheid of rijgeschiktheid.²

Het correctierecht houdt in dat eventuele onjuistheden van feitelijke aard in het rapport kunnen worden aangegeven. Het gaat dan uitsluitend om verkeerd genoteerde gegevens, niet om interpretaties of conclusies die de gekeurde niet deelt.

Binnen tien dagen na ontvangst van het keuringsrapport kan de gekeurde aan de psychiater aangeven of hij gebruik wil maken van het blokkeringsrecht (zie blz. 73 e.v. en 138 van de richtlijn). Dat recht houdt in dat de psychiater het rapport niet aan het CBR mag sturen. Het CBR kan zich dan geen oordeel vormen over de rijgeschiktheid van betrokkene. Sinds vorig jaar is wettelijk vastgelegd dat als de gekeurde het rapport heeft geblokkeerd, het CBR gedurende een jaar ervan moet uitgaan dat deze ongeschikt is om te rijden en in dat jaar dus geen nieuwe geschiktheidsverklaring bij het CBR kan aanvragen.³ In het verleden werd het blokkeringsrecht frequent misbruikt om de procedure opnieuw te starten met een mogelijk gunstiger rapport.

Maatschappelijke betekenis

De nieuwe richtlijn is naast een medisch document (hoe diagnostisch onderbouwd te beslissen) ook een juridisch document (hoe om te gaan met de rechten van de keurling). Ook heeft het maatschappelijke betekenis. Waar het zowel in maatschappelijk als medisch-wetenschappelijk opzicht immers om gaat, is de vraag: hoeveel zekerheid is nodig om tot een beslissing te komen dat iemand niet meer mag rijden? Deze richtlijn maakt het mogelijk om zorgvuldiger en beter onderbouwd de diagnose stoornis in alcoholgebruik te stellen. 

Hoeveel zekerheid is nodig om te beslissen dat iemand niet meer mag rijden?



De voetnoten en de volledige richtlijn vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl.



Voetnoten

1. Zie www.nvvp.net / publicaties, zie overige, derde richtlijn van onder.
2. Zie o.a. Raad van State d.d. 25 februari 2009, LJN BH4006, zie voor meer jurisprudentie Bijlage 6 van de richtlijn.
3. Besluit van 14 oktober 2010 tot wijziging van het Reglement rijbewijzen, Staatsblad 2010 741.