

Kritische noten bij de vorderingsprocedure ex art. 130-134 WvW

Auteurs: mr. L.P. Kabel (1), mr. drs. W. Zwiers (2), drs. G.J. Meerkerk (3)

Inleiding

Wanneer er bij een verkeersdeelnemer wordt vastgesteld, dat hij onder invloed van teveel alcohol heeft gereden, heeft de overheid van oudsher het strafrecht tot haar beschikking om hier op te reageren. De strafrechter kan naast de geldboete en de gevangenisstraf een ontzegging van de rijbevoegdheid opleggen. Naast de welbekende strafprocedure heeft de overheid in bepaalde gevallen ook het bestuursrecht tot haar beschikking om te reageren op het rijden onder invloed van teveel alcohol. Dit is de zogenaamde vorderingsprocedure ex artikelen 130-134 van de Wegenverkeerswet 1994 (WvW). Het te dienen belang van deze procedure is de verkeersveiligheid. In ongeveer 3.500 gevallen per jaar wordt een onderzoek opgelegd naar de geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen. (4)

De uitkomst van deze procedure kan zijn dat iemand niet voldoet aan de eisen van geschiktheid tot het mogen besturen van motorrijtuigen met als gevolg dat het rijbewijs ongeldig wordt verklaard. In tegenstelling tot de ontzegging van de rijbevoegdheid is de termijn van ongeldig verklaring van het rijbewijs onbepaald. Pas na het verstrijken van een recidiefvrije periode van een jaar kan om een herkeuring worden verzocht, waarbij opnieuw wordt gekeken of iemand voldoet aan de eisen van geschiktheid. (5)

Gelet op het feit dat de termijn van ongeldig verklaring van het rijbewijs niet voor bepaalde tijd is doordat deze afhankelijk is van zowel het verstrijken van de recidiefvrije periode als de uitkomst van de herkeuring, is de ongeldig verklaring van het rijbewijs in de regel vele malen ingrijpender dan de ontzegging van de rijbevoegdheid. Tegen de achtergrond hiervan lijkt het evident, dat een zorgvuldige procedure een noodzakelijke voorwaarde is om tot een dergelijke ingrijpende maatregel te mogen besluiten. Hierna zal achtereenvolgens worden ingegaan op de voorwaarden voor de procedure ex artikelen 130-134 WvW en het onderzoek door de psychiater. Daarbij zal in het bijzonder aandacht worden besteed aan één van de laboratoriumbepalingen, het zogenaamde “CDT”, dit in het licht van de bestaande rechtsbescherming.

De procedure

De vorderingsprocedure begint op het moment dat bij de politie het vermoeden bestaat dat de houder van een rijbewijs niet langer beschikt over de rijvaardigheid dan wel over de lichamelijke of geestelijke geschiktheid, vereist voor het besturen van motorrijtuigen. Op grond van artikel 130 WvW doet de politie hiervan zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling aan de Minister van Verkeer en Waterstaat. Krachtens artikel 131 WvW jo. artikel 6 lid 1 Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid legt de Minister een onderzoek naar de geschiktheid op wanneer:

- bij betrokkene een adem- of bloedalcoholgehalte is geconstateerd van 785 µg/l, respectievelijk 1,8‰ of hoger, en/of
- betrokkene binnen vijf jaar ten minste viermaal is aangehouden op verdenking van overtreding van artikel 8, eerste of tweede lid WvW en/of

- betrokkene binnen vijf jaar ten minste twee maal is aangehouden op verdenking van overtreding van artikel 8 WvW, en hierbij ten minste eenmaal heeft geweigerd mee te werken aan een onderzoek als bedoeld in dat artikel.

Indien er is voldaan aan de voornoemde voorwaarden, verplicht de Minister de betrokkene derhalve mee te werken aan een onderzoek naar de geschiktheid. Dit onderzoek wordt in opdracht van de Minister uitgevoerd door een psychiater.

Doel van het onderzoek van de psychiater is om na te gaan of er sprake is van aanwijzingen voor alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid bij betrokkene. Indien het oordeel van de keurend psychiater luidt dat er aanwijzingen zijn voor alcoholmisbruik en/of alcoholafhankelijkheid en de Minister dit oordeel overneemt (daarmee kenbaar makend voornemens te zijn het rijbewijs ongeldig te verklaren), dan kan de betrokkene een herkeuring aanvragen door een tweede psychiater. Indien wordt afgezien van herkeuring of indien het oordeel van de tweede psychiater hetzelfde luidt, dan wordt, na toetsing en akkoordbevinding van de psychiatrische rapportage door (een arts van) het Ministerie/ CBR, het rijbewijs ongeldig verklaard.

Indien in de rapportage door de psychiater aannemelijk of aantoonbaar is geacht dat de betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt en er een stopdatum is opgenomen, gaat vanaf dat moment de recidiefvrije periode van een jaar in. Na afloop van dat jaar kan de betrokkene middels het indienen van een eigen verklaring opnieuw om een psychiatrische keuring verzoeken. Zolang de keurend psychiater van mening blijft dat er sprake is van aanwijzingen van alcoholmisbruik/ alcoholafhankelijkheid en de Minister dit oordeel overneemt, zal het rijbewijs ongeldig blijven.

Het onderzoek

Zoals hiervoor al opgemerkt, schakelt de Minister een psychiater in die bij betrokkene een onderzoek doet naar de rijgeschiktheid. Dit onderzoek bestaat uit drie onderdelen, te weten een psychiatrisch onderzoek, een lichamelijk onderzoek en een laboratoriumonderzoek. Het verzamelen van informatie door de psychiater vindt over het algemeen plaats volgens een vast en gestandaardiseerd model. Dit model is mede door het Ministerie ontworpen. Het gebruik ervan wordt door het Ministerie aanbevolen aan de psychiaters die in haar opdracht de keuring uitvoeren. Nadat de psychiater informatie heeft verzameld, rapporteert hij in een zogenaamd verslag van bevindingen aan het Ministerie. Op het Ministerie beoordeelt een arts vervolgens het verslag van bevindingen en vormt een eindoordeel over de rijgeschiktheid van betrokkene, waarna de Minister al dan niet besluit tot ongeldigverklaring van het rijbewijs van betrokkene. Tegen dit besluit staat de weg van de bestuursrechtelijke rechtsbescherming open.

Laboratoriumonderzoek

In het kader van dit artikel zal nu verder worden ingegaan op een onderdeel van de keuring, namelijk het laboratoriumonderzoek. Daarbij zal de nadruk worden gelegd op één van de laboratoriumwaarden, namelijk het CDT. Ten behoeve van het laboratoriumonderzoek wordt er bloed van betrokkene afgenomen, dat vervolgens in een laboratorium wordt onderzocht op een aantal waarden die indicatief kunnen zijn voor het gebruik van alcohol, zoals ASAT, ALAT, en het GGT. Dit zijn allen stoffen die uit levercellen in verhoogde mate vrijkomen indien er sprake is van schade aan levercellen door alcohol. Het zijn allen evenwel ook stoffen die verhoogd vrijkomen in het bloed door vele andere oorzaken dan alcohol, zodat bij een

verhoogde waarde niet per definitie sprake is van alcoholgebruik. Deze laboratoriumbepalingen kenmerken zich dan ook door wat wordt genoemd een lage specificiteit voor het opsporen van (leverschade) door alcoholmisbruik.

Specificiteit en sensitiviteit

Kernbegrippen bij de beoordeling van de betrouwbaarheid van de testuitslagen zijn sensitiviteit en specificiteit. De sensitiviteit van een test is het percentage van zieken bij wie een positief testresultaat wordt gevonden, ten opzichte van alle zieke personen. Met andere woorden, hoe gevoelig is de test om de mensen met de ziekte of aandoening in een populatie te identificeren. Specificiteit is het percentage niet zieken met een negatieve testuitslag. Met andere woorden, hoe ongevoelig is de test voor andere invloeden dan de op te sporen invloed (in dit geval excessief alcoholgebruik). (6) Van alle testen die gebruikt kunnen worden om langdurig overmatig alcoholgebruik op te sporen, functioneert CDT het beste. Het heeft een hoge specificiteit (77 tot 95%) gecombineerd met een redelijke sensitiviteit (20 tot 85%). (7) Aan het CDT zou dan ook niet het nadeel kleven, dat op grond van de CDT- bepaling ten onrechte tot alcoholmisbruik wordt geconcludeerd. Hierop gaan wij verder in.

Het CDT

Het CDT (carbohydraat-deficiënt transferrine) is een verzameling afwijkende vormen van het ijzertransporterende eiwit transferrine, dat in de lever wordt aangemaakt bij chronisch overmatig alcoholgebruik. Bij de bepaling van het percentage CDT in het bloed wordt vastgesteld hoeveel van deze afwijkende vormen van transferrine in het bloed aanwezig zijn. Wanneer het percentage CDT boven een grenswaarde van 2,6% uitkomt, is het verhoogd. In het kader van de vorderingsprocedure verbinden psychiaters in de regel aan een verhoogd percentage CDT de conclusie, dat er bij betrokkene sprake is van recent alcoholmisbruik met als gevolg dat de Minister de betrokkene ongeschikt verklaart om te rijden.

Indien een verhoogd CDT altijd zou worden veroorzaakt door recent alcoholmisbruik – dus als de specificiteit 100% zou zijn -, zou er niets op tegen zijn deze conclusie te trekken en daarop een ingrijpende beslissing als ongeldigverklaring van het rijbewijs te baseren. De specificiteit van de CDT- bepaling bedraagt echter geen 100% en derhalve is er bij een niet onaanzienlijk aantal personen met een verhoogd CDT geen sprake van recent alcoholmisbruik. Het verhoogde CDT valt bij deze groep personen terug te voeren op een andere oorzaak dan overmatig alcoholgebruik.

In de literatuur worden als andere oorzaken voor een verhoogd CDT onder andere genoemd bepaalde leveraandoeningen (8) en een genetisch bepaalde transferrinevariant (9). Uit onderzoek is zelfs gebleken dat het roken van veel sigaretten (20-25) mogelijk van invloed is op de CDT-concentratie (10). Over de exacte hoogte van specificiteit van de CDT-bepaling bestaat geen consensus, wel is duidelijk dat zij geen 100% bedraagt en dat daarmee het mogelijk is dat er bij iemand met een verhoogde CDT- uitslag toch geen sprake is van alcoholmisbruik. (11)

Bij meer dan de helft van de aangeboden bloedmonsters in het kader van de vorderingsprocedure blijkt sprake te zijn van een verhoogd percentage CDT. (12) Op grond van het vorenstaande kan worden vastgesteld dat er bij een aanzienlijk aantal personen met uitsluitend een te hoog CDT geen sprake is van alcoholmisbruik. Deze conclusie wordt door de keurend psychiaters in die gevallen echter zelden getrokken. De vraag is welke waarde de

bestuursrechter vervolgens toekent aan de conclusie dat de te hoge waarde van het CDT duidt op alcoholmisbruik.

Bestuursrechter

De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft aanvaard dat een te hoge waarde van het CDT duidt op alcoholmisbruik. De Raad van State gaat echter nog een stap verder. Zij aanvaardt dat de keurend psychiater in het kader van de vorderingsprocedure alleen op basis van een te hoge waarde van het CDT al zijn oordeel kan baseren dat er sprake is van alcoholmisbruik. (13) Indien de betrokkene van mening is dat de te hoge waarde van het CDT een andere oorzaak heeft dan alcoholmisbruik, dan verlangt de Raad van State dat de betrokkene dit aantoont.(14)

Naar onze mening is dit oordeel van de Raad van State thans grondig aan herziening toe. Allereerst vanwege het feit dat de betrokkene in de regel praktisch niet in staat is om aan te tonen dat de hoge waarde van het CDT op het moment van de keuring een andere oorzaak heeft dan alcoholmisbruik. Dit komt doordat de bloedmonsters in het kader van de vorderingsprocedure niet bewaard blijven. Indien de betrokkene het bloedmonster ter vaststelling van het CDT nogmaals wil laten onderzoeken, is dit derhalve niet meer mogelijk. De mogelijkheid van een contra-expertise zou betrokkene echter wel geboden moeten worden.

De reden hiervoor is gelegen in het feit dat er een verschil kan zijn in de uitkomst van de waarde van het CDT afhankelijk van de gebruikte methode om het CDT vast te stellen. In het kader van de vorderingsprocedure wordt er gebruik gemaakt van de CDT-kit van Axis-Shield.(15) Er zijn echter ook andere methodes om het CDT vast te stellen, zoals de high performance liquid chromatography (HPLC), capillaire zone-elektroforese (CZE) en isoelectric focusing (IEF). Een aantal vooraanstaand klinisch chemici is van mening dat de toepassing van deze laatste methodes een inzichtelijker beoordeling oplevert en genetische varianten van transferrine kan uitsluiten.(16) Dit betekent dat de in het kader van de vorderingsprocedure gebruikte CDT-kit van Axis-Shield bij hetzelfde bloedmonster soms een verhoogd CDT laat zien terwijl het CDT van betrokkene volgens één van de andere methodes volstrekt normaal is. Alsdan is er biochemisch gezien geen bewijs voor alcoholmisbruik.

De tweede reden waarom het oordeel van de Raad van State thans grondig aan herziening toe is, is gelegen in het feit dat naar onze mening de CDT-bepaling slechts een vermoeden van alcoholmisbruik kan opleveren en zeker niet als enig argument mag worden gebruikt om te concluderen dat er sprake is van alcoholmisbruik. De auteurs worden hierin gesteund door de medisch tuchtrechter.(17) In deze zaak ging het om een klacht die was ingediend tegen een bij het Ministerie werkzame arts die in het kader van de vorderingsprocedure moest oordelen over de rijgeschiktheid van een betrokkene. De arts had de conclusie van de keurend psychiater dat er bij de betrokkene sprake was van alcoholmisbruik overgenomen. Dit oordeel was gebaseerd op enkel een te hoge waarde van het CDT. De tuchtrechter was van mening dat een te hoge waarde van het CDT niet meer kan zijn dan steunbewijs. Daarnaast zijn volgens de tuchtrechter andere aanwijzingen nodig. De arts werkzaam bij het CBR die de enkel op de CDT-bepaling gegronde mening van de keurend psychiater overnam, ontving voor dit klakkeloos overnemen van een onjuiste uitleg van de waarde van een laboratoriumbepaling een waarschuwing van de tuchtrechter.

Ook de hiervoor onder noot 4 aangehaalde vooraanstaande klinisch chemici plaatsen kritische kanttekeningen bij de conclusies die in de praktijk (door psychiaters en artsen bij het Ministerie) worden getrokken uit een verhoogd CDT. In het aangehaalde artikel bepleiten zij niet alleen om een hogere grenswaarde van het CDT te hanteren, ook bepleiten zij het ter bepaling van de CDT-waarde tweemaal uitvoeren van het onderzoek, inclusief het tweemaal afnemen van bloed, het concentreren van CDT-onderzoek in één centraal laboratorium in Nederland. Dit alles zal uiteraard tot gevolg hebben dat er minder snel een te hoge waarde van het CDT wordt aangenomen en derhalve ook minder snel de conclusie van alcoholmisbruik op basis van het CDT zal worden getrokken.

Conclusie

Uit het vorenstaande volgt dat de vorderingsprocedure ten aanzien van de conclusies die mogen worden verbonden aan een te hoge waarde van het CDT aan een grondige herziening toe is. Zo dient het oorspronkelijke bloedmonster van een betrokkene tijdens de bestuursrechtelijke procedure bewaard te blijven om hem in staat te stellen dat bloedmonster ook volgens een betrouwbaarder testmethode op CDT te laten testen. Wij willen hier nog een stap verder gaan en een informatieplicht terzake voor de Minister aannemen. Indien de betrokkene van mening is dat het te hoge CDT bij hem niet wordt veroorzaakt door alcoholmisbruik, dient hij te worden geïnformeerd dat hij (al dan niet op eigen kosten) hetzelfde bloedmonster nogmaals op CDT kan laten testen en tevens dat er betrouwbaarder methodes bestaan dan namens het Ministerie gehanteerd. Alleen op deze wijze wordt de betrokkene feitelijk in staat gesteld aan te tonen dat de te hoge waarde van het CDT bij hem niet veroorzaakt door alcoholmisbruik. Indien uit de tweede en/of meer betrouwbare test blijkt dat er geen sprake is van een verhoogd CDT, zou het Ministerie de kosten alsnog dienen te vergoeden aan betrokkene.

Verder kan op grond van het standpunt van de hiervoor aangehaalde vooraanstaande klinisch chemici en het oordeel van de medisch tuchtrechter niet langer worden volgehouden, dat alleen al op basis van een te hoge waarde van het CDT de conclusie van alcoholmisbruik kan worden gebaseerd. Zowel de keurend psychiaters als de artsen werkzaam bij het Ministerie dienen zich te realiseren dat zij tuchtrechtelijk laakbaar handelen als zij alleen op basis van een te hoge waarde van het CDT achter de conclusie alcoholmisbruik blijven staan.

Indien zij desondanks alleen op basis van een te hoge waarde van het CDT tot alcoholmisbruik concluderen, rest niet anders dan een klacht in te dienen bij de medisch tuchtrechter. Gelet op het standpunt van de tuchtrechter lijkt, indien de Raad van State op voorhand haar standpunt niet wenst te herzien, de omweg via de tuchtrechter de aangewezen methode om met kans op succes het psychiatrisch rapport aan te vechten. Of daarbij de klacht gericht wordt tegen de psychiater die het rapport heeft opgemaakt of tegen de arts van het CBR die het rapport dient te beoordelen, lijkt daarbij van secundair belang.

Indien de medisch tuchtrechter de rapportage, of het gebruik daarvan door het CBR, in strijd acht met de tuchtrechtelijk daaraan te stellen eisen, valt te verwachten dat de bestuursrechter dit oordeel zal volgen, dan wel dat op de bestuursrechter een bijzondere motiveringsplicht zal komen te rusten indien hij het oordeel van de tuchtrechter passeert. Dit laatste ligt gezien civielrechtelijke jurisprudentie in de rede, gelet op het feit dat de Hoge Raad recentelijk heeft uitgesproken dat van de civiele rechter die afwijkt van een oordeel van de tuchtrechter extra motivering, bijvoorbeeld door een nieuw deskundigenrapport, mag worden verwacht.(18)

Gezien echter de korte termijnen die in het bestuursrecht gelden en de lange tijd die gemoeid is met het verkrijgen van een tuchtrechtelijk oordeel, valt te vrezen dat de justitiabele die in de bestuursrechtelijke procedure geconfronteerd wordt met een onjuist standpunt ten aanzien van de conclusie die aan een te hoge waarde van het CDT mag worden verbonden achter de feiten aanloopt. Hij kan dan niet anders – vooralsnog zonder rijbewijs – het achteraf via tuchtrechter en civiele rechter verhalen van zijn schade op de psychiater die het rapport heeft opgemaakt of op de minister die de conclusie van de psychiater heeft overgenomen en daarop zijn beslissing tot ongeldig verklaring van het rijbewijs heeft gegrond. Dit wordt pas anders op het moment dat ook de bestuursrechter inziet dat de conclusie alcoholmisbruik niet alleen op basis van een te hoge waarde van het CDT mag worden gebaseerd.

Noten:

1. Advocaat bij Holla Poelman Advocaten te Eindhoven
2. Advocaat bij Holla Poelman Advocaten te Eindhoven en als uroloog verbonden aan het MMC te Veldhoven
3. Senior onderzoeker bij het IVO te Rotterdam
4. J.M.H.M. Punt, W.H.M. Masseur, P.M.W. Janssens en J. van Pelt in Nederlands Tijdschrift Klinische Chemie 2002, vol.27, no.6, p.271
5. Paragraaf 8.8 van de Regeling eisen geschiktheid
6. Voor cijfervoorbeelden zie: Handboek klinisch chemische tests, dr. J.M. Pekelharing ea., Bunge 1995, p. 7-17
7. H. Koch, G.J. Meerkerk, J.O. Zaat, M.F. Ham, R.J. Scholten, W.J. Assendelft, Accuracy of carbohydrate-deficient transferrin in the detection of excessive alcohol consumption: a systematic review in Alcohol Alcohol 2004 Mar-Apr; 39(2), p75-85
8. G.J. Meerkerk, K.H. Njoo, I.M.B. Bongers, P. Trienekens en J.A.M. van Oers in Alcoholism Clinical and Experimental research juni 1998, vol. 22, no.4, p.908 en 909
9. J. van Pelt in Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 19 april 1997, p. 776
10. G.J. Meerkerk in Bulletin onderzoeksinstituut I.V.O. oktober 2001
11. Zo was er in de door J. van Pelt in Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 19 april 1997, p. 776 aangehaalde onderzoekspopulatie bij 13% van de personen met een te hoog CDT geen sprake van alcoholmisbruik
12. H.J.H. Kreutzer en J. van Pelt in Nederlands Tijdschrift Klinische Chemie 2000, vol. 25, no.3, p. 168
13. Zie Raad van State afdeling Bestuursrechtspraak 28 augustus 2002, zaaknummer 200200098/1, te vinden op www.raadvanstate.nl
14. Zie Raad van State afdeling Bestuursrechtspraak 19 juni 2002, zaaknummer 200200185/1, te vinden op www.raadvanstate.nl
15. Meer over deze methode kunt u vinden op www.axis-shield.com
16. Zie het artikel genoemd onder noot 4, p.277
17. Regionaal Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage 3 juni 2003, Staatscourant 30 juli 2003, nr.144, pag.12
18. Hoge Raad 12 juli 2002, NJ 2003,151