

## Ingezonden brief

### Onjuist gebruik van laboratoriumdiagnostiek door het CBR bij 'alcohol keuringen'

Al vele jaren worden laboratoriumparameters gebruikt om alcoholmisbruik ('stoornissen in het gebruik van alcohol') te diagnosticeren, zowel bij puur medische vraagstellingen als ook bij rijbewijskeuringen voor het CBR, de zogenaamde vorderingen en 'eigenverklaring' procedures. Deze keuringen vinden plaats geruime tijd nadat de cliënt bij het rijden met een te hoog promillage door de politie is aangehouden. Om beslagen ten ijs te komen heeft het CBR in 2003 een adviesgroep van laboratoriumspecialisten plus een CBR arts in het leven geroepen, onder leiding van dr. J. van Pelt. In 2008 is deze adviesgroep overgegaan in de onafhankelijke 'NVKC werkgroep CDT' onder leiding van dr. Wielders. Deze NVKC werkgroep heeft in 2008 de NVKC Richtlijn 'Geschiktheid van CDT analyse methoden' opgesteld, die eind 2012 geactualiseerd werd (1).

CBR keuringen worden uitgevoerd door ter zake deskundige psychiaters. In 2011 heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) de 'Richtlijn diagnostiek in stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen' gepubliceerd (2). De NVvP Richtlijn-Commissie telde verschillende (voor het CBR) keurende psychiaters, een klinisch chemicus, een epidemioloog, een jurist, plus twee CBR deskundigen als adviseur. Het NVvP beoogde met deze Richtlijn de keurende psychiaters te voorzien 'van informatie en een methode om tot een zorgvuldig oordeel te komen'. De richtlijn is voor de definitieve vaststelling becommentarieerd door 'zeer goed ingevoerde psychiaters, door een speciale werkgroep van klinisch chemici en vanuit het CBR'.

Laboratorium onderzoek speelt een belangrijke rol bij de keuring. Hoofdstuk 7 van de NVvP Richtlijn is specifiek gewijd aan achtergronden en interpretatie van biomarkers voor alcoholmisbruik voor deze speciale groep, deelnemers aan het verkeer met te hoog alcoholpromillage. Het laboratorium hoofdstuk is geschreven door dr. Wielders en dr. Korzec en behandelt het gebruik van CDT, MCV, gGT, ALAT en ASAT. Specifiek worden in de conclusies met verschillend niveau van bewijskracht vermeld, welke bevindingen kunnen bijdragen aan de vraag of er sprake is van alcoholmisbruik in het kader van CBR-keuringen. Voor CDT wordt de NVKC richtlijn gevolgd met grenswaarde en afkappunt. Aan een verhoogd CDT wordt de zwaarste bewijslast toegekend, gesproken wordt van 'hoge mate

van waarschijnlijkheid'. Voor een solitair verhoogde gGT is de conclusie, dat eerst boven anderhalf maal de bovengrens van normaal (1,5N) sprake is van een 'ondersteuning van de diagnose, als andere oorzaken voor een verhoogde gGT op aannemelijke wijze zijn uitgesloten'. 'Er bestaat geen reden om solitair verhoogde (< 1,5N) ASAT of ALAT, zonder andere aanwijzingen, te gebruiken als bewijs'. Verhoogd MCV levert een 'aanwijzing', maar is als 'enkel feit, zonder andere aanwijzingen, onvoldoende bewijs' voor de conclusie alcoholmisbruik.

Sinds de introductie van de moderne CDT methoden en de NVKC Richtlijn 'Geschiktheid CDT methoden' in 2008 is de interpretatie van CDT uitslagen doorgaans geen grond voor discussie in rechtszaken. Echter het gebruik voor bewijsvoering door het CBR van de diagnostisch minderwaardige parameters MCV, gGT, ASAT en ALAT lijkt toe te nemen, daarmee zouden we terugkeren naar de situatie van bijna 20 jaar geleden. Verder blijkt in de praktijk dat het CBR de interpretatie van laboratorium diagnostiek volgens de NVvP Richtlijn soms selectief naleeft en de Richtlijn in gerechtelijke procedures op onjuiste gronden bagatelliseert. Zo stelt het CBR dat richtlijnen (slechts) 'een hulpmiddel' zijn. Verder legt het CBR de vraag, om aannemelijk aan te tonen wat de oorzaak is van bijvoorbeeld licht verhoogde leverenzymen, volledig bij de cliënt.

Ter illustratie enkele voorbeelden van onjuist gebruik van de Richtlijn en / of interpretatie van laboratorium onderzoek in rechtszaken. In onderstaande gevallen was de CDT uitslag negatief en werd geen afweging gemaakt tussen de beduidend hogere negatief voorspellende waarde van CDT versus de lagere positief voorspellende waarde van ALAT, gGT of MCV.

**Casus 1** Recent diende een rechtszaak van een man bij wie zowel het gGT en ALAT minder dan 1,5 maal de bovengrens van normaal waren. Deze man was een zware roker, waardoor het gGT tot een kwart hoger kan zijn wat niet abnormaal is. Een ALAT verhoging is zeer specifiek en de intra-individuele variatie bedraagt 24 % (Westgard). Alle overige bloedwaarden waaronder ASAT, MCV en CDT waren normaal. Bij herhaling werd een laag-normale CDT en licht (< 1,5 N) verhoogde gGT en licht verhoogde ALAT vastgesteld. Het CBR heeft tot aan de Raad van State volgehouden dat het licht verhoogde gGT én ALAT op alcoholmisbruik wezen. De RvS heeft het CBR in het

gelijk gesteld (3). Aanvullend heeft de RvS uitgesproken dat de NVvP Richtlijn 'geen beleidsregel is in de zin van de Algemene Wet Bestuursrecht' en tevens het CBR is 'niet zonder meer gehouden om de Richtlijn te volgen'.

**Casus 2** Bij een man met meer aanhoudingen werd een marginaal verhoogde ALAT van 54 U/l gemeten. Het CBR betoogde in strijd met de NVvP Richtlijn dat deze ALAT aan de diagnose alcoholmisbruik ten grondslag mocht worden gelegd. Op grond van de ALAT verdedigde het CBR zelfs dat deze man ten tijde van het onderzoek niet gestopt was met het misbruik van alcohol. Voorbij gegaan werd aan het feit dat de overige bloedwaarden volstrekt normaal waren en dat een licht verhoogde ALAT slechts een aanwijzing en onvoldoende bewijskracht oplevert.

**Casus 3** Een vrouw had enkel een licht verhoogd MCV van 104 fl (bovengrens 100) bij laagnormale CDT, gGT, ASAT en ALAT. Het CBR betoogde dat deze verhoging van het MCV wees op het voortduren van alcoholmisbruik. Het MCV 'had in 1-3 maanden genormaliseerd moeten zijn.' Voorbij gegaan werd aan het gegeven dat vrouw stevig rookte (geeft een MCV verhoging met 3-6 fl) en dat het MCV toeneemt (ca 5 % in 24 uur) als de analyse niet binnen enkele uren is uitgevoerd, wat hier het geval was.

**Nabeschuiving:** Idealiter zou voor elke laboratoriumparameter rekening gehouden moeten worden met bovengrenzen van normaal én beslisgrenzen ('afkappunten'). Voor de berekening van de beslisgrenzen moet gebruik worden gemaakt van intra-individuele variatie plus de inter-laboratorium variatie zoals voor CDT beschreven werd door Punt et al (4) en later uitgewerkt in de NVKC Richtlijn (1) en overgenomen door de NVvP Richtlijn (2). Voor de traditionele biomarkers MCV, gGT, ALAT en ASAT is een dergelijke metrologische berekening van een beslisgrens voor zover bekend niet beschreven. Als alternatief daarvoor is bij de NVvP

Richtlijn gekozen voor gebruik van gerespecteerde klinische beslisgrenzen: de factor 1,5N (met uitzondering van MCV). Die keuze voor deze benadering is gebaseerd op peer-reviewed literatuur en is geacordeerd door specialisten van de NVvP en de NVKC.

Het als doorslaggevend bewijs door het CBR hanteren van een verhoging < 1,5N van ALAT, gGT, of minimaal verhoogde MCV, is in strijd met de NVvP Richtlijn. Daarbij is het hoger waarden van een licht verhoogde ALAT, gGT of MCV versus een normale CDT een kunstfout. Wij zien dit als ondeskundig gebruik, dan wel misbruik van erkende medische diagnostische principes en evidence. Wij zijn van mening dat de Richtlijn van de NVvP nageleefd dient te worden bij de beoordeling van CBR keuringen én in de rechtszaal, te meer omdat hetzelfde CBR deelnam aan de ontwikkeling van de Richtlijn en ook naleving heeft toegezegd. Ondeskundig of onjuist gebruik van laboratoriumonderzoek moet worden voorkomen.

Dr.ir. J.P.M. Wielders (klinisch chemicus, Amersfoort) en mr. L.P. Kabel (advocaat, Eindhoven)

*Bovenstaande tekst is voorgelegd aan de werkgroep CDT van de NVKC. Unaniem hebben de leden van de werkgroep verklaard het eens te zijn met inhoud en strekking van deze ingezonden brief.*

#### Literatuur

1. NVKC Richtlijn 2008 / 2012. Geschiktheid van CDT analysemethoden ten behoeve van onderzoek naar chronisch overmatig alcoholgebruik.
2. NVvP Richtlijn 2011. Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen.
3. Raad van State uitspraken: Uitspraak d.d. 27 februari 2013 in zaak nr. 201201193/1/A3.
4. Punt JMHM, Masseur WMM, Janssens PMW, van Pelt J. Over de betekenis van de %CDT-uitslag bij de beoordeling van het patroon van alcoholgebruik. Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk. 2002; 27: 271-278.