

Vergaderjaar 2007–2008

29 398

Maatregelen verkeersveiligheid

Nr. 96

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 18 juni 2008

De vaste commissie voor Verkeer en Waterstaat¹ heeft een aantal vragen voorgelegd aan de minister van Verkeer en Waterstaat over de brief van 16 april 2008 inzake het CBR en bloedtesten (Kamerstuk 29 398, nr. 87) en de antwoorden op schriftelijke vragen van het lid Roemer over examenplaatsen bij het CBR (Aanhangsel der Handelingen II, vergaderjaar 2007–2008, nr. 2118).

De minister heeft de vragen 1 t/m 23 beantwoord bij brief van 18 juni 2008. Vragen en antwoorden, voorzien van een inleiding, zijn hierna afgedrukt.

De vragen 24 t/m 48 zijn reeds beantwoord bij brief van 20 mei 2008 (Kamerstuk 29 398, nr. 94).

De voorzitter van de commissie,
Kortenhorst

De griffier van de commissie,
Sneep

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Mastwijk (CDA), Duyvendak (GL), Kortenhorst (CDA), voorzitter, Koopmans (CDA), Gerkens (SP), Van der Ham (D66), Nicolai (VVD), Haverkamp (CDA), De Krom (VVD), Samsom (PvdA), Boelhouwer (PvdA), Roefs (PvdA), Jansen (SP), Cramer (CU), Roemer (SP), Koppejan (CDA), Vermeij (PvdA), Madlener (PVV), Ten Broeke (VVD), ondervoorzitter, Ouwehand (PvdD), Polderman (SP), Tang (PvdA) en De Rouwe (CDA).

Plv. leden: Van der Vlies (SGP), Boekstijn (VVD), Bilder (CDA), Van Gent (GL), Hessels (CDA), Jager (CDA), Van Bommel (SP), Koşer Kaya (D66), Neppérus (VVD), Van Gennip (CDA), Aptroot (VVD), Dijsselbloem (PvdA), Jacobi (PvdA), Besselink (PvdA), Vacature (algemeen), Anker (CU), Van Leeuwen (SP), Knops (CDA), Depla (PvdA), Agema (PVV), Verdonk (Verdonk), Thieme (PvdD), Lempens (SP), Waalkens (PvdA) en Van Heugten (CDA).

Inleiding

Hierbij doe ik u toekomen de beantwoording van de vragen van de vaste commissie voor Verkeer en Waterstaat ten behoeve van het algemeen overleg over het functioneren van het CBR. Het betreft de beantwoording van de vragen 1 t/m 23. De beantwoording van de vragen 24 t/m 48 heeft u bij brief van 20 mei reeds eerder ontvangen.

Alvorens tot beantwoording over te gaan schets ik u in het kort de gang van zaken rond het vaststellen of een bestuurder na geconstateerd alcoholgebruik nog geschikt is om aan het verkeer deel te nemen, omdat daar veel vragen over zijn gesteld.

Het onderzoek naar de rijgeschiktheid met betrekking tot alcohol vindt pas plaats nadat de bestuurder aangehouden is met een promillage van 1,8 promille (voor de beginnende bestuurder geldt een promillage van 1,3 promille). Uitgaand van 0,2 promille per glas, bereikt een man van 75 kg. een promillage van 1,8 na het nuttigen van 9 glazen alcohol in één uur. 1,3 promille wordt bereikt na de consumptie van ongeveer 6 glazen. Boven 2,5 promille wordt de geldigheid van het rijbewijs geschorst totdat de uitslag van het onderzoek duidelijk is.

Het opgelegde onderzoek bestaat uit een psychiatrisch onderzoek, een lichamelijk onderzoek en een laboratoriumonderzoek bestaande uit de bepaling van een aantal waarden. Het percentage CDT-waarde is er daar één van. De CDT-waarde is bedoeld om met een hoge mate van waarschijnlijkheid alcoholmisbruik aan te tonen. De beoordeling van het alcoholgebruik, vindt echter plaats op grond van alle hierboven genoemde onderdelen. Dit betekent dat een uitkomst van een CDT-waarde alleen nooit tot ongeldigverklaring van het rijbewijs leidt.

Om het percentage van de CDT-waarde vast te stellen wordt in Nederland gebruik gemaakt van de Axis-Shield methode. De fabrikant heeft op basis van onderzoek bepaald dat een CDT-waarde vanaf 2,6% afwijkend is. Deze afwijking is gestaafd door internationaal onderzoek. Een lichte verhoging van het percentage van de CDT kan zonder ondersteuning van het resultaat door een andere methode niet geïnterpreteerd worden als recent alcoholmisbruik. Het CBR heeft in 2002, op basis van de resultaten van een enquête onder laboratoria, de keurend psychiaters geadviseerd om tussen 2,6 en 2,9 procent voorzichtigheid te betrachten met hun oordeel. Over een waarde waarboven zeker sprake is van alcoholmisbruik (zonder ondersteuning van andere bevindingen) bestaat geen eensluidende opvatting onder de diverse wetenschappers. In dat verband worden onder andere waarden van 3,1 en 3,4% genoemd als waarden waarboven iemand zonder enige andere aanwijzing en ook zonder voorgeschiedenis of vermoeden absoluut misbruik maakt van alcohol. Het CBR heeft voor de zekerheid gekozen voor het percentage van 3,4% (waarbij dus het zekere voor het onzekere wordt gesteld). Maar ook bij een percentage van 3,4 of meer krijgt de keurling een volledig onderzoek om ook eventueel andere aanwijzingen te vinden die de diagnose alcoholmisbruik kunnen ondersteunen.

Mocht de kandidaat het niet eens zijn met de uitslag van de test (of een ander onderdeel van het onderzoek), dan kan deze op eigen kosten een confirmatietest laten uitvoeren met de door het deskundigenpanel aan het CBR geadviseerde HPLC-methode. De HPLC-methode wordt sinds 2007 internationaal aanbevolen als de juiste confirmatiemethode voor een Axis-shield uitslag.

Vragen naar aanleiding van bloedtesten

1

Bent u bekend met het artikel: Voor altijd alcoholist? (NRC Handelsblad van 22 maart 2008)

Ja.

2

Wat is uw standpunt ten aanzien van de bevinding uit het artikel dat de Axis-methode internationaal nog maar weinig wordt gebruikt terwijl dit in Nederland nog wel het geval is, hoewel deze als minder betrouwbaar wordt beschouwd dan de HPLC (hogedrukvloeistofchromatografie)?

De Axis-shield methode is de methode waarmee op dit moment in Nederland de meeste ervaring bestaat en waarvoor de laboratoria uniforme kwaliteitseisen zijn opgelegd. Ook laboratoria gebruiken deze test reeds lange tijd om het percentage CDT te bepalen. Het CBR gebruikt deze methode al sinds 2001. Het gebruik hiervan is bevestigd in het advies van het deskundigenpanel van januari 2007. In verschillende andere West Europese landen waaronder Duitsland wordt een andere systematiek gehanteerd. Boven een bepaald promillage wordt het rijbewijs van rechtswege ongeldig verklaard. Het is vervolgens aan de bestuurder aan te tonen dat hij weer rijgeschikt is. In deze landen wordt de alcoholtest dus niet gebruikt ter bepaling van een oordeel over de geldigheid van het rijbewijs.

3

Wat is uw standpunt ten aanzien van het meerdere malen verkeerd citeren van een getuige-deskundige tijdens een verhoor bij de Raad van State en het feit dat deze foutieve uitspraak nu toch als jurisprudentie wordt gebruikt?

Ik ben van mening dat het CBR zich kan en mag baseren op de uitspraken van de Raad van State en de daarmee verbonden jurisprudentie. Daarnaast heb ik van het CBR begrepen dat de advocaat in deze specifieke casus de mogelijkheid heeft gehad een verzoek tot wijziging van het proces-verbaal van de zitting te doen. Dit is niet gebeurd.

4

Wat is uw mening over het feit dat er internationaal helemaal geen consensus bestaat over het hanteren van de grenswaarde van 2,6% vanwege de grote spreiding die er blijkens onderzoek optreedt binnen en tussen laboratoria bij de bepaling van het %CDT (carbohydratedeficient transferrin), zoals blijkt uit het bovengenoemde artikel?

Voor de bepaling van het percentage CDT in het kader van het onderzoek naar de geschiktheid wordt in Nederland de methode volgens Axis-Shield gebruikt. Dit is de momenteel door het CBR geaccepteerde methode. Voor deze methode zijn referentiewaarden vastgesteld, welke zijn gegeven in de bijsluiter bij de percentage CDT-kit. Voor gezonde, volwassen niet-drinkers loopt het referentiegebied, gemeten volgens de Axis-Shield, tot 2,6 procent CDT (Schellenberg et al., 2005). Deze waarde geldt dus voor alle landen.

5

Waarom heeft het CBR de grenswaarden van bloedtesten niet reeds in 2002 bijgesteld op advies van deskundigen? Vindt u dat deze grenswaarden moeten worden bijgesteld? Wat was het advies van de deskundigen?

Het deskundigenpanel heeft geen advies uitgebracht over grenswaarden van de bloedtest. Wel heeft op basis van de resultaten van een enquête onder laboratoria een klinisch chemicus een variatiecoëfficiënt van 10 procent tussen de labs vastgesteld. Op basis van deze vaststelling heeft het CBR, na gesprekken met klinische chemici, besloten de keurend psychiaters te adviseren de resultaten in het gebied van 2.6 plus 10% (is ongeveer 2.9) met grote voorzichtigheid te interpreteren

6

Wat is uw mening over het feit dat deskundigen gepleit hebben voor verhoging van de grenswaarden terwijl u in uw eerdere beantwoording op vragen van 17 oktober 2007 (TK 29 398, nr. 58, vraag 27) stelt dat er geen advies van deskundigen ligt om de grenswaarden van bloedtesten te verhogen, zoals blijkt uit het artikel?

Nee, er is geen advies bekend waarin aan het CBR wordt voorgesteld de grenswaarde te verhogen. Zoals in de inleiding is gesteld lopen de meningen van de diverse wetenschappers op dit punt uiteen. Zoals bij de beantwoording van vraag 5 is uiteengezet is er wel een enquête geweest onder laboratoria op basis van de uitkomsten waarvan het CBR adviseert bij waarden tussen 2.6 en 2.9 grote voorzichtigheid te betrachten bij het trekken van de conclusie.

7

Wat is uw mening over het feit dat er in de praktijk voorbeelden zijn dat het CBR in gevallen waarin het CDT een waarde heeft tussen de 2.6 en 3.4% gewoon gebruik maakt van de standaardprocedure, waardoor mensen onterecht hun rijbewijs kunnen kwijtraken? Hoe verhoudt dit zich tot de uitspraken van het CBR in dit artikel waarbij het CBR aangeeft dat er een CDT-grenswaarde van 2.6 wordt gehanteerd maar dat ze bij uitslagen tussen de 2.6 en 3.4% op advies van deskundigen geen standaardprocedure meer volgt en mensen de test kunnen laten herhalen?

Tussen waarden van 2,6 en 3,4% dient de interpretatie van bloedwaarden met de nodige voorzichtigheid plaats te vinden. Dit geldt zeker voor waarden tussen 2,6 en 2,9%. Bij waarden vanaf 2,6 procent kunnen betrokkenen in het kader van een bezwaarprocedure een confirmatietest uit laten voeren. Een confirmatietest is een test via een andere methode. In het advies van het deskundigenpanel van januari 2007 wordt aangegeven dat de HPLC-methode over het algemeen als een goede confirmatiemethode wordt gezien (zie bijlage 1 bij deze brief).¹ Zoals ook in de inleiding is aangegeven bestaat over de waarde waarboven zeker sprake is van alcoholmisbruik (zonder ondersteuning van andere bevindingen) geen eensluidende opvatting onder de diverse wetenschappers. In dat verband worden onder andere waarden van 3,1 en 3,4% genoemd als waarden waarboven iemand zonder enige andere aanwijzing en ook zonder voorgeschiedenis of vermoeden absoluut misbruik maakt van alcohol. Het CBR heeft hierbij gekozen voor het hanteren van de waarde van 3.4%.

8

Hoe verklaart u het verschil van CDT-waarden van 2,6% en 2,9% zoals gesteld in uw brief van 16 april 2008 (VENW/DGP-2008/3128) en de waarden van 2,6% en 3,4% zoals aangegeven in het artikel door de CBR medewerker?

Zoals reeds is aangegeven adviseert het CBR keurend artsen om alle CDT-uitslagen tussen 2,6% en 2,9% met grote voorzichtigheid te interpreteren. Ook waarden tussen 2,9 en 3,4% worden nog steeds met voorzichtigheid geïnterpreteerd. Zie ook het antwoord op vraag 7.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

9

Wat vindt u van het feit dat, indien mensen een te hoge CDT-score hebben en een nieuwe bloedtest laten verrichten met behulp van de HPLC-methode (zoals voorgeschreven in de bijsluiters van de Axis), laboratoria die dit uitvoeren in de praktijk worden bevolen dat niet meer te doen op straffe van uitsluiting van opdrachten?

Navraag bij het CBR leerde mij dat dit feit daar onbekend is.

10

Wat is uw reactie op de bevinding van de heer Kabel dat het CBR mensen niet attendeert op de mogelijkheid van een contra-expertise met behulp van de HPLC-methode?

Vindt u dat het CBR mensen hier altijd over moet informeren en bent u bereid maatregelen te nemen? Zo neen, waarom niet?

Nee, ik zou hier een vergelijking willen trekken met de contra-expertise bij de ademanalyse. De politie is daar ook niet verplicht om betrokkene op dat recht te wijzen. Dit is ook in lijn met jurisprudentie terzake: arresten HR 15-2-1983, NJ 1983, 448 en HR 12-4-1983, NJ 1983, 569. In deze arresten is evenmin het voorbehoud gemaakt dat dit anders zou zijn bij verdachten zonder raadsman. Voor de volledigheid wijs ik op het volgende. Als het CBR voornemens is over te gaan tot ongeldigverklaring van het rijbewijs, geeft het van dit voornemen kennis aan de betrokken rijbewijshouder, onder gelijktijdige mededeling van diens recht om – op eigen kosten – een tweede onderzoek te laten verrichten. Indien betrokkene hiervoor kiest, neemt het CBR uiteindelijk een beslissing op basis van de uitslagen van beide onderzoeken. Mocht betrokkene het dan niet eens zijn met de beslissing dan kan hij hiertegen bezwaar aantekenen en in dat kader desgewenst een contra-expertise laten verrichten.

11

Waarom maakt het CBR alleen gebruik van de voorzitter van het deskundigenpanel inzake het advies over het gebruik van de Axis-methode, terwijl men daar een speciaal panel met meerdere wetenschappers voor heeft opgezet?

Het CBR heeft bij brief van 11 maart 2004 formeel een deskundigenpanel ingesteld bestaande uit 5 leden. Het CBR heeft in maart 2006 een advies van het deskundigenpanel ontvangen. Op verzoek van het CBR is dit in oktober 2006 gevolgd door een voor de laboratoria te gebruiken vragenlijst. In december 2006 hebben 3 van de vijf deskundigen een gewijzigd rapport uitgebracht. Het CBR heeft vervolgens in overleg met de voorzitter besloten op basis van het advies van maart 2006 een enquête te verzenden naar de laboratoria. Deze versie is uiteindelijk gedateerd op januari 2007. Na het schrijven van het CBR aan de laboratoria hebben de drie deskundigen bij aangetekend schrijven laten weten het niet met de gang van zaken eens te zijn.

12

Bent u van plan om bloedtesters in de vorderingsprocedure te herzien en met behulp van deskundigen een vernieuwde betrouwbare procedure op te zetten? Zo neen, waarom niet?

Het CBR heeft het deskundigenpanel op 28 september 2007 gevraagd advies uit te brengen – «uitgaande van de huidige wetenschappelijke inzichten – over de meest betrouwbare methode(n) van procent CDT-bepaling te gebruiken in het kader van rijbewijскеuringen». Uit het advies moet blijken of er grijszones gehanteerd moeten worden. In het advies moet daarnaast aangegeven worden welke confirmatie bij welke

test gebruikt zou moeten worden en wordt de deskundigen gevraagd argumenten als prijs/kwaliteitsverhouding en efficiëntie/ werkbaarheid mee te wegen (zie bijlage 2 bij deze brief).¹ Ik heb overigens recent van het CBR vernomen dat de leden van het deskundigenpanel binnenkort gaan ressorteren onder de wetenschapscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde. Ik heb vernomen dat de betreffende werkgroep de adviesvraag van het CBR zal overnemen. Hiermee wordt een verdere professionaliseringsslag gemaakt.

Vragen en antwoorden naar aanleiding van het deskundigenrapport Koolhydraatdeficient transferrine (CDT): aanbeveling voor de analyse in het kader van bestuursrechtelijke procedures, dat verstuurd is naar alle laboratoria en CDT testen.

13

Bent u bekend met het rapport Koolhydraatdeficient transferrine (CDT): aanbeveling voor de analyse in het kader van bestuursrechtelijke procedures, dat verstuurd is naar alle laboratoria?

Ja.

14

Hebt u kennisgenomen van het feit dat drie van de vier leden van dit deskundigenpanel de inhoud niet ondersteunen en dit ook, voorafgaand aan hun verschijning, schriftelijk aangetekend hebben aangegeven bij het CBR?

Ja, zie ook de beantwoording van vraag 11.

15

Wat is uw standpunt ten aanzien van het feit dat het CBR dit advies toch heeft verspreid? Vindt u dat dit advies niet meer gebruikt mag worden als aanbeveling in het kader van bestuursrechtelijke procedures en dat een nieuw advies opgesteld dient te worden?

Ik begrijp dat het CBR, na overleg met de voorzitter van het deskundigenpanel, de aanbeveling die in maart 2006 was ontvangen en in oktober 2006 werd aangevuld met de vragenlijst, in januari 2007 als aanbeveling heeft overgenomen. Het CBR beschouwde de aanbeveling die in december 2006 door de drie deskundigen werd gedaan als een aanbeveling op een eerdere aanbeveling. Daar het CBR van mening was dat de inhoud weinig verschilde van de oorspronkelijke aanbeveling zijn hierdoor door het CBR geen extra maatregelen ondernomen met uitzondering van het opnemen van een ander validatieprotocol in de brief aan de laboratoria. Het CBR heeft wel een nieuwe adviesaanvraag ingediend en ik ga ervan uit dat dit advies een goede basis zal vormen voor het verdere verloop in deze complexe procedure.

16

Bent u van plan om uw antwoorden in uw brief van 17 oktober 2007 welke mede op basis van dit bovengenoemd advies zijn genomen, te herzien?

Nee.

17

Bent u bekend met het artikel: «towards Standardization of carbohydrate-deficient transferrin (CDT) measurements: I. Analyte definition and proposal of a candidate reference method?

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Ja. Het betreft een *voorstel* voor een kandidaat referentie methode. Dit voorstel is nog niet door de International Federation of Clinical Chemistry (IFCC) overgenomen.

18

Wat vindt u van het advies van de voorzitter van het deskundigenpanel aan het CBR om door te gaan met het gebruik van de Axis-methode, zoals verwoord in de brief van 16 april 2008, in het licht van de constatering uit vraag 14 over het niet onderschrijven van het advies door drie van de vier leden van het deskundigenpanel en de conclusie van het artikel uit vraag 19 over het gebruik van HPLC-methode?

Hoewel het CBR zich realiseert dat de Axis-Shield methode net als andere methoden niet 100% waterdicht is, wordt in afwachting van het uitbrengen en beoordelen van het aangevraagde advies vooralsnog voortgegaan met de huidige methode.

19

Wat is uw reactie op het feit dat u in uw brief van 16 april 2008 stelt dat de meningen van deskundigen over de HPLC-methode uiteenlopen, terwijl het artikel uit vraag 17 juist is opgesteld door de autoriteiten op het gebied van CDT testen, die gezamenlijk pleiten voor de HPLC-methode?

In het artikel wordt de Helander/Jeppsson HPLC als confirmatiemethode voorgesteld, niet als *standaardmethode*. De HPLC-methode wordt in de praktijk ook als confirmatiemethode gebruikt.

20 en 21

Hoe verklaart u uw antwoord in uw brief van 17 oktober 2007 waarin u stelt dat de bewaartermijn van een bloedmonster zes maanden is, terwijl in het advies van het deskundigenpanel staat dat bloedmonsters minimaal een jaar bewaard moeten worden?

Wat is uw mening over de bevinding dat in de praktijk bloedmonsters maar 3 maanden bewaard worden terwijl het deskundigenpanel (waar het CBR aangeeft mee te werken), 1 jaar bewaartermijn adviseert?

Uit de aanbeveling, gedateerd januari 2007 blijkt dat een bewaartermijn van 12 maanden wordt geadviseerd. In de praktijk bleek dat slechts enkele laboratoria in Nederland aan deze eis konden voldoen. Dit praktijkgegeven is besproken met de voorzitter van het deskundigenpanel. Hierop heeft het CBR uit praktische overwegingen het advies niet letterlijk gevolgd en heeft het CBR besloten tot het accepteren van een minimale bewaartermijn van zes maanden.

22

Bent u bereid om de bewaartermijn van bloedmonsters door het CBR wettelijk vast te leggen op minimaal 1 jaar?

Ik zie geen noodzaak om een wettelijke limiet van een jaar op te leggen. De bewaartermijn van een half jaar is naar mijn mening voldoende om het doel van die bewaartermijn te waarborgen: de betrokken rijbewijshouder in de gelegenheid te stellen desgewenst een contra-expertise te doen verrichten.

Vragen en antwoorden inzake de psychologische testen in de vorderingsprocedure

23

Wat is uw standpunt ten aanzien van het feit dat in de praktijk het CBR mensen afkeurt op basis van alleen de CDT-waarde, zonder inachtneming

van het psychologisch rapport, dit in tegenstelling tot uw antwoord op vraag 25 van oktober 2007?

Mensen worden niet afgekeurd op basis van alleen de CDT-waarde. Er is door onbekendheid met de procedure blijkbaar de opvatting ontstaan dat het CBR zijn besluit zou nemen op alleen een laboratoriumbepaling, maar dit is onjuist. De ongeldigverklaring van een rijbewijs of de weigering van een verklaring van geschiktheid gebeurt op basis van een gestelde diagnose alcoholmisbruik. De aangewezen deskundige psychiater wordt gevraagd of en in hoeverre deze diagnose gesteld kan worden. Deze deskundige maakt bij zijn onderzoek onder andere gebruik van objectieve laboratoriumbepalingen waarvan de CDT er één is. Als betrokkene twijfelt aan de juistheid van een vastgestelde laboratoriumuitslag kan hij, als het CBR heeft aangegeven voornemens te zijn het rijbewijs ongeldig te verklaren, om een volledig tweede onderzoek (Axis-Shield) vragen of in het kader van een eventuele bezwaarprocedure, verzoeken om een contra-expertise (HPLC-methode) van de procentuele CDT-waarde.

De minister van Verkeer en Waterstaat,
C. M. P. S. Eurlings