

Geen mazen in de alcoholfuik van het CBR?

Annemiek van Spanje en Elina Kurtovic¹

Met het oog op de verkeersveiligheid draagt het CBR psychiaters, die een alcoholkeuring uitvoeren in het kader van de beoordeling van iemands rijgeschiktheid, op extra streng te keuren. Daar is op zich niets mis mee maar psychiaters lijken (te) weinig tijd uit te trekken voor een onderzoek en niet door te vragen. De achtergrond van een bevestigend of ontkennend antwoord lijkt – zoals gezegd – zelden te worden onderzocht dan wel nauwkeurig in een rapportage te worden opgetekend. Daarnaast wordt niet meegedacht over mogelijke andere oorzaken dan overmatig alcoholgebruik bij afwijkende bloedwaarden. Ook wordt de keurling onvoldoende tijd gegund om via de huisarts zelf een mogelijk andere oorzaak aan te tonen. Dergelijk ‘lopende band’ werk kan de keurling onterecht een ongeldig rijbewijs en hoge kosten voor het voeren van een bezwaarprocedure opleveren.

Het alcoholonderzoek

Wie met een borrel te veel op achter het stuur wordt aangehouden, moet zich niet alleen melden bij het Openbaar Ministerie, maar ook bij het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: ‘CBR’). Het CBR geeft een rijbewijs namelijk af in de vorm van een vergunning, waarbij aan de verkrijger ervan – met het oog op de verkeersveiligheid – strenge eisen van geschiktheid worden gesteld. Een bestuurder die niet meer geschikt blijkt om te rijden vanwege alcoholmisbruik of -afhankelijkheid, verliest via de zogenoemde vorderingsprocedure een jaar lang zijn rijbewijs. Bovendien blijft dezelfde bestuurder vaak voor een periode van tien jaar gebonden aan herhaalde keuringen, waarbij telkens opnieuw wordt beoordeeld of een (nieuwe) verklaring van geschiktheid door het CBR zal worden afgegeven.

In de media verschijnen regelmatig verhalen van bestuurders die stellen ten onrechte als alcoholmisbruiker te zijn bestempeld.² In onze praktijk zien wij hiervan ook talloze voorbeelden. Deze vermeend onjuiste diagnoses kunnen gedeeltelijk worden verklaard door de – terechte – opdracht van het CBR aan de keurend psychiaters om – in het belang van de verkeersveiligheid – ‘extra streng’ te keuren. Daarnaast heeft het onzes inziens te maken met de wijze waarop de keuring wordt uitgevoerd.

Inzichtelijk is geworden dat tussen 2004 en 2011 bijna negen op de tien bestuurders na een alcoholkeuring rijongeschikt is verklaard. Er lijken derhalve weinig mazen te zitten in de ‘alcoholfuik’ van het CBR. Uit jaarverslagen van het CBR en informatie van door ons ingediende WOB-verzoeken blijkt bovendien dat alcoholkeuringen een verdienstelijke vorm van inkomen genereren voor de keurend psychiater.

In dit artikel beschrijven we wat de vorderingsprocedure bij het CBR inhoudt en hoe deze verloopt.³ Daarna

worden – op grond van jurisprudentie en voorbeelden uit de praktijk – de door ons geconstateerde beperkingen van de alcoholkeuring besproken. Ook zetten we uiteen wat voornoemde jaarverslagen en opgevraagde cijfers inzichtelijk maken, waarbij wordt belicht hoe de (financiële) relatie is tussen het CBR en de door haar ingeschakelde psychiaters. Verder besteden we aandacht aan de onafhankelijkheid van de psychiater. Het artikel wordt afgesloten met enkele aanbevelingen om de vorderingsprocedure anders in te richten met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke en objectieve alcoholkeuring.

Verloop van het alcoholonderzoek

In de vorderingsprocedure legt het CBR bij besluit aan de bestuurder een onderzoek naar de rijgeschiktheid op. Dit gebeurt altijd naar aanleiding van een zogenoemde mededeling van de politie aan het CBR. Deze mededeling ex art. 130 Wegenverkeerswet wordt door de politie verstuurd nadat iemand is aangehouden en er twijfel bestaat omtrent de rijvaardigheid dan wel rijgeschiktheid. Het onderzoek, dat naar aanleiding van een dergelijke mededeling wordt opgelegd, dient op grond van de regelgeving en jurisprudentie door een onafhankelijk specialist (in de praktijk een psychiater⁴) te worden uitgevoerd.⁵

In art. 2 van de Regeling eisen geschiktheid 2000 (hierna: ‘de Regeling’) is bepaald dat de eisen met betrekking tot de lichamelijke en geestelijke geschiktheid tot het besturen van motorrijtuigen worden vastgesteld overeenkomstig de bij de Regeling behorende bijlage.⁶ In deze bijlage is in paragraaf 8.8⁷ bepaald dat voor de beoordeling of er sprake is van misbruik van zogeheten psychoactieve middelen een specialistisch rapport is vereist. Het onderzoek dient plaats te vinden overeenkomstig de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna: ‘NVvP’) voor CBR-keuringen.

Het alcoholonderzoek bestaat uit drie onderdelen. Ten eerste het lichamelijke onderzoek, waarbij bijvoorbeeld wordt gecontroleerd of de lever vergroot is, de handen trillen en het evenwichtsgevoel intact is. Ten tweede het psychiatrisch onderzoek, waarbij de keurling een vragenlijst wordt voorgelegd, op basis waarvan volgens de zogenoemde DSM-IV-kwalificatie (een classificatiesysteem van psychiatrische afwijkingen)⁸ alcoholmisbruik dan wel -afhankelijkheid kan worden gediagnosticeerd. Ten derde het laboratoriumonderzoek, waarbij aan de hand van een aantal bloedwaarden wordt gecontroleerd of de keurling zichzelf in de voorgaande weken heeft blootgesteld aan (teveel) alcohol. Op grond van de voorgaande onderzoeken stelt de psychiater al dan niet de diagnose alcoholmisbruik dan wel -afhankelijkheid. De Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (hierna: 'ABRvS') heeft geoordeeld dat ook buiten de DSM-IV-classificatie om, op basis van alle verkregen gegevens in onderlinge samenhang bezien, de conclusie alcoholmisbruik (in ruime zin) kan worden getrokken.⁹

Op grond van paragraaf 8.8 van de Regeling zijn personen die misbruik maken van alcohol zonder meer rijongeschikt. Om weer geschikt te worden verklaard, dienen zij aannemelijk of aantoonbaar te zijn gestopt met dit misbruik en dient een recidiefvrije periode van een jaar te zijn gepasseerd. Zij kunnen dan door middel van een zogenoemde Eigen verklaring-procedure (in feite een aanvraag voor een herkeuring), op basis van een specialistisch rapport, weer rijgeschikt worden bevonden. De bevindingen en conclusie rapporteert de psychiater aan het CBR, dat vervolgens op basis hiervan besluit of de keurling al dan niet als rijgeschikt wordt aangemerkt. Hoe deze conclusies tot stand komen, wordt hieronder aan de hand van praktijkvoorbeelden uiteengezet.

Alcoholonderzoek in de praktijk

De anamnese

De zogenoemde anamnese¹⁰ vormt een belangrijk onderdeel van het alcoholonderzoek waarin wordt vastgesteld of sprake is van alcoholmisbruik. De ABRvS is van oordeel dat voor een dergelijke diagnose 'relevante, ondersteunende elementen nodig zijn'.¹¹ In de praktijk blijkt de

anamnese echter niet meer te zijn dan het nalopen van de 'afvinklijst', waarbij een bevestigend antwoord op een of meer van deze vragen veelal tot de diagnose alcoholmisbruik leidt.

Wijntje bij het eten, dus alcoholist?

Om de anamnese op te stellen wordt de keurling bijvoorbeeld de vraag voorgelegd of hij meestal thuis drinkt.¹² De achtergrond van een bevestigend of ontkennend antwoord lijkt doorgaans niet te worden onderzocht en in ieder geval zelden in een rapportage te worden opgetekend.¹³ Dit is wel degelijk relevant. Een bevestigend antwoord kan immers betekenen dat iemand in het weekend graag een wijntje bij het eten drinkt of dat elke dag gelijk bij thuiskomst een halve liter blik bier wordt opengetrokken. Een positief antwoord op deze vraag is echter veelal zonder meer een aanwijzing voor alcoholmisbruik.

De ABRvS heeft geoordeeld dat ook buiten de DSM-IV-classificatie om de conclusie alcoholmisbruik kan worden getrokken

Een andere vraag uit de anamnese is die naar de hoeveelheid alcoholische consumpties op de avond van de aanhouding. Waar de meeste keurlingen, hiernaar gevraagd, een schatting geven, wordt dit door psychiaters vaak zonder slag om de arm genoteerd. Ongeacht het gegeven dat het onderzoek vaak vele maanden later plaatsvindt en mensen bovendien geneigd zijn om bij twijfel het aantal consumpties naar beneden bij te stellen, leidt een te lage inschatting tot een ongeldig rijbewijs. Dan zou sprake zijn van 'onderrapportage', hetgeen een aanwijzing is voor alcoholmisbruik. Hierbij wordt geen rekening gehouden met het feit dat bestuurders die door het CBR een alcoholkeuring krijgen opgelegd een zodani-

Auteurs

1. G.J.M. van Spanje is werkzaam als advocaat en E.G. Kurtovic als juridisch medewerker bij Van Oosten Advocaten in Amsterdam. Sinds april 2011 zijn op dit kantoor, mede door de auteurs, meer dan 700 procedures gevoerd tegen het CBR.

Noten

2. Eftting M., Rengers M., 'Gevangen in de alcoholhuik', 5 november 2011, *De Volkskrant*. Eftting M., Rengers M., 'Psychiaters passen diagnose over alcoholisme aan onder druk CBR', 5 november 2011, *De Volkskrant*. Clement A., 'CBR moet niet bepalen wie alcoholist is', 12 november 2011, *Volkskrant.nl*. Van Joolen, O., Ter-

maat G., 'Onderzoeken CBR deugen niet', 20 december 2012, *Telegraaf*.

3. Hierbij wordt uitgegaan van iemand die is aangehouden voor rijden onder invloed van alcohol.
4. Een door het CBR verzocht onderzoek naar de rijgeschiktheid wordt uitgevoerd door een onafhankelijk psychiater, die, als medisch specialist, op basis van psychiatrisch, lichamelijk en laboratoriumonderzoek vaststelt of sprake is van alcoholmisbruik. Daarbij pleegt de psychiater de zogeheten DSM-IV-criteria, een classificatiesysteem van psychiatrische afwijkingen, te hanteren, maar kan hij ook buiten de DSM-IV-classificatie om, op basis van alle verkregen gegevens in onderlinge samenhang bezien, komen tot het oordeel

dat sprake is van alcoholmisbruik in ruime zin.

5. De ABRvS bevestigt dat 'een door het CBR verzocht onderzoek naar de rijgeschiktheid wordt uitgevoerd door een onafhankelijk psychiater, die, als medisch specialist, op basis van psychiatrisch, lichamelijk en laboratoriumonderzoek vaststelt of sprake is van alcoholmisbruik' (cursivering AS & EK). Raad van State 4 oktober 2006, L/JN AY9402.

6. Ingevolge art. 134 lid 1, in samenhang met art. 131 lid 1 en 2 van de Wegenverkeerswet 1994 stelt het CBR, na ontvangst van de bevindingen van de deskundige of deskundigen, de uitslag van het onderzoek naar de rijvaardigheid of geschiktheid vast.
7. 'Misbruik van psychoactieve middelen

(zoals alcohol en drugs)'.

8. DSM-IV is een internationaal diagnostisch systeem van psychiatrische aandoeningen.

9. ABRvS 4 oktober 2006, L/JN AY9402.

10. De anamnese bevat vragen over de omstandigheden rondom de aanhouding, het alcoholgebruik in het jaar voorafgaande aan de aanhouding en specifieke vragen met betrekking tot alcoholafhankelijkheid en -misbruik.

11. ABRvS 22 juli 2009, L/JN BJ3386 en ABRvS 12 mei 2010, L/JN BM4197.

12. 'Drinkt u meestal thuis?'

13. Zie ook: Voorzieningenrechter Breda, 25 september 2009, L/JN BK2772, in stand gelaten door de ABRvS op 12 mei 2010, L/JN BM4197.



© Alberto Ruggieri - Illustration Works/Corbis

ge hoeveelheid alcohol moeten hebben genuttigd, dat zij vanzelfsprekend de tel van het aantal consumpties moeten zijn kwijtgeraakt. Deze enkele omstandigheid kan, evenals het gegeven dat iemand meestal thuis drinkt – zonder andere ondersteunende elementen – geen voldoende concludente diagnose opleveren.¹⁴

Ook wordt in de anamnese vaak geconstateerd dat de keurling ‘tolerant’ zou zijn voor alcohol, hetgeen wederom een aanwijzing is voor alcoholmisbruik. Deze conclusie volgt zonder meer bij elke bestuurder die met een hoog promillage nog in staat was zijn motorvoertuig te starten en te besturen. Een hoog promillage wordt aanwezig geacht bij 1,8‰, een hoeveelheid van negen of meer alcoholische consumpties. Dit is echter het promillage waarmee een keurling is aangehouden voordat überhaupt een onderzoek naar de geschiktheid kan worden opgelegd.

Bovendien wordt de bestuurder regelmatig *juist* vanwege opvallend rijgedrag aangehouden, waarmee ten onrechte geen rekening wordt gehouden.¹⁵ Pas nadat de psychiater of het CBR hierop is gewezen, wordt – in sommige gevallen – deze ‘aanwijzing’ uit de rapportage geschrapt.

Verhoogde bloedwaarden, dus alcoholist?

Ook de bloedwaarden die worden gemeten, bepalen voor een belangrijk deel de uitkomst van het alcoholonderzoek. Een van die bloedwaarden, de zogeheten CDT-waarde,¹⁶ is ontegenzeggelijk een aanwijzing voor alcoholmisbruik. Dit geldt ook voor de gGT-waarde, terwijl een verhoogde gGT-waarde een geheel andere oorzaak kan hebben dan overmatig alcoholgebruik.¹⁷

Zo is er het voorbeeld van een cliënte met een te hoge gGT-waarde, zonder dat zij naar eigen zeggen alcohol dronk.

Een internist gaf opheldering: door een te hoog cholesterol was vervetting van haar lever ontstaan, waardoor de leverwaarde gGT dermate hoog kon uitvallen.¹⁸ Ook overmatig sporten blijkt tot een verhoging van de gGT-waarde te kunnen leiden, zo bleek bij een andere cliënt. Ook deze cliënt zocht zijn heil bij een internist, omdat hij eveneens overtuigd was dat teveel alcohol niet de oorzaak kon zijn.¹⁹ Het is daarom twijfelachtig of een verhoogde gGT-waarde zonder meer als een aanwijzing zou mogen worden beschouwd voor alcoholmisbruik. Tot dusverre oordeelde de ABRvS echter dat het aan de keurling is aannemelijk te maken *'dat er in zijn geval een andere mogelijke oorzaak voor de vastgestelde leverfunctiestoornis, met als gevolg een verhoogde gGT-waarde, zou zijn'*.²⁰

Dan zou sprake zijn van 'onderrapportage', hetgeen een aanwijzing is voor alcoholmisbruik

Bij een verhoogde CDT-waarde is de kans relatief klein dat hier een andere oorzaak dan overmatig alcoholgebruik aan ten grondslag ligt. Incidenteel geldt echter voor deze bloedwaarde dat een onschuldige erfelijke variant voor een verhoging zorgt. Ook levercirrose, sterk verlaagde transferrineconcentraties of een levercarcinoom kunnen een verhoogde CDT-waarde veroorzaken.²¹ De praktijk wijst uit dat ook keurlingen bij wie de CDT-waarde door een dergelijke – andere oorzaak – is verhoogd, als misbruiker worden aangemerkt. Zoals bijvoorbeeld een cliënt met de ziekte Hepatitis, die ten gevolge van blijvende schade aan zijn lever eindeloos voor het behoud van zijn rijbewijs heeft moeten procederen. Hetzelfde geldt voor een cliënt met levercirrose, waardoor alcoholconsumptie voor hem in het geheel was uitgesloten. Een druppel alcohol kon al tot zijn dood leiden, zo verklaarde hij zelf, omdat hij dan van de wachtlijst voor een levertransplantatie zou worden geschrapt. De psychiater en het CBR waren niet te overtuigen. Pas nadat zijn

artsen bij het AMC zijn gehele medische dossier vrijgaven en hij om een voorlopige voorziening had verzocht bij de rechtbank, werd hij door het CBR niet langer als rijongeschikt aangemerkt.

Het CBR legt dus het initiatief bij de keurling om aan te tonen dat een andere oorzaak de reden is van een verhoging van de bloedwaarden. Een moeilijkheid voor keurlingen is dat de ABRvS deze werkwijze niet onzorgvuldig acht en stelt dat van de keurling mag worden verwacht dat hij het bestaan van een andere oorzaak nader motiveert of aannemelijk maakt.²² Ook is het aan de keurling om de voorgelegde vragen bij de anamnese uitgebreid te beantwoorden, zodat misverstanden of misinterpretatie uitblijven.

Cijfers

Ongeldig verklaarde rijbewijzen

De jaarverslagen van het CBR maken vanaf 2009 niet meer inzichtelijk hoeveel rijbewijzen ongeldig zijn verklaard voor onderscheidenlijk drugs- of alcoholmisbruik. In de jaren 2004 tot en met 2008 werden deze gegevens nog wel apart geregistreerd. Hieruit valt op te maken dat – gemiddeld genomen – in deze vijf jaren van bij benadering 84% van de bestuurders het rijbewijs ongeldig is verklaard na vermeend alcoholmisbruik. Deze percentages fluctueren sterk, van 73% in 2007 tot 96% in 2005.

De cijfers waarin wij door WOB-verzoeken inzage hebben gekregen dateren uit 2010 en 2011. Van alle opgelegde onderzoeken naar de rijgeschiktheid in 2011 betrof het in 4 207 van de gevallen een psychiatrisch onderzoek naar alcoholmisbruik, waarvan in 3 677 gevallen het rijbewijs ongeldig is verklaard.²³ Dit betekent dat in 2011 van 87% van de personen het rijbewijs ongeldig is verklaard.²⁴

De cijfers uit 2010 laten een nog hoger percentage ongeldig verklaarde rijbewijzen zien. In 2010 is 4 399 keer een alcoholonderzoek opgelegd. Een deel (16,4%) van deze personen ondergaat de keuring die door het CBR is opgelegd niet daadwerkelijk. Deze kost momenteel namelijk € 990. Onze praktijkervaring leert dat er cliënten zijn die het onderzoek derhalve niet kunnen betalen of die niet (tijdig) op de gemaakte afspraak bij de psychiater verschijnen. Hun rijbewijs wordt dan op grond van de regelgeving vanwege het niet verlenen van de vereiste medewerking (zonder psychiatrisch onderzoek) ongeldig verklaard.²⁵ Er vanuit gaande dat de niet uitgevoerde onderzoeken alle-

14. ABRvS 23 november 2011, L/JN BU5403.

15. Zoals bijvoorbeeld door appellant is aangevoerd in ABRvS 27 februari 2013, L/JN BZ2493.

16. Carbohydrate-Deficient Transferrin waarde.

17. Zie ook: ABRvS 25 november 2009, L/JN BK4310.

18. Op grond van deze medische gronden heeft het CBR – na het indienen van een bezwaarschrift en een verzoek om een voorlopige voorziening – het besluit waarin het rijbewijs ongeldig werd verklaard ingetrokken.

19. Het CBR trok daarop het besluit tot ongeldigverklaring van het rijbewijs in, aangezien de verhoogde gGT-waarde niet langer ter ondersteuning voor de diagnose alcoholmisbruik kon dienen.

20. ABRvS 25 november 2009, L/JN BK4310.

21. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 'Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen', p. 54. Zie ook: Rb. Arnhem, 30 maart 2006, L/JN AV8103.

22. ABRvS 30 maart 2006, L/JN AV8103. Zie ook ABRvS 18 januari 2006, L/JN AU9780.

23. Dit cijfer hebben wij recentelijk van het CBR ontvangen per e-mail.

24. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat niet iedere bestuurder die een alcoholkeuring krijgt opgelegd, daadwerkelijk deelneemt aan het onderzoek. Bij deze personen wordt het rijbewijs doorgaans zonder meer voor een jaar ongeldig verklaard. Ook moet rekening worden gehouden met het feit dat enkele personen reeds in 2010 een onderzoek opgelegd hebben gekregen, op grond waarvan in 2011 het rijbewijs ongeldig wordt verklaard.

25. In art. 24 van de Regeling is bepaald: 'Betrokkene verleent onder meer niet de vereiste medewerking aan het onderzoek naar de rijvaardigheid of geschiktheid indien hij: a) de kosten bedoeld in art. 25 lid 1, niet, niet tijdig of niet op de voorgescreven dan wel overeengekomen wijze voldoet, of b) niet of niet binnen de door het CBR gestelde termijn meewerkt aan het opgelegde onderzoek of de opgelegde onderzoeken zonder dat daarvoor naar het oordeel van het CBR een geldige reden van verhindering is opgegeven.'

De ABRvS is kennelijk van mening zich niet in medisch specialistische zaken te moeten mengen of daaraan voorwaarden te stellen

maal tot een ongeldig verklaard rijbewijs hebben geleid, zijn 721 personen het rijbewijs om voornoemde redenen kwijtraakt.²⁶ Van de 3 678 personen waarbij het onderzoek wel is uitgevoerd, zijn er minimaal 3 500 ongeschikt bevonden.²⁷ In totaal zijn er dus 4 221 rijbewijzen ongeldig verklaard in 2011.²⁸ Dit betekent dat van het totale aantal personen dat een alcoholonderzoek opgelegd heeft gekregen (4 399) 96% het rijbewijs voor zeker een jaar kwijt is.²⁹

Voor het feit dat in 2011 (evenals in 2005) bij benadering slechts 4% het rijbewijs heeft kunnen behouden, is geen verklaring voorhanden in de jaarverslagen. Evenmin heeft het CBR ons hiervoor een verklaring verstrekt.

Verwijzingen

De informatie uit de WOB-verzoeken laat ook zien welke psychiaters (dan wel het bureau waaraan zij zijn verbonden) worden ingeschakeld en welke vergoeding zij hiervoor ontvangen. Op de zogenoemde verwijzingslijst van het CBR stonden in 2010 55 psychiaters en een landelijk opererend onderzoeksbureau, waarbij op dat moment 9 psychiaters³⁰ werkzaam waren. Uit de cijfers van 2011 blijkt dat keurlingen voor een psychiatrisch onderzoek naar 24 individuele psychiaters en het landelijke bureau zijn verwezen. Dit bureau neemt zodoende al een aantal jaren een groot gedeelte van deze onderzoeken voor haar rekening. In 2011 voerde dit bureau zelfs meer dan de helft van de onderzoeken naar alcohol in het kader van de vorderingsprocedure uit.³¹

Opbrengsten

Wat betreft de opbrengsten wijzen de WOB-gegevens uit dat het CBR in 2010 6 366³² alcohol- c.q. drugsonderzoeken naar dit bureau heeft verwezen.³³ In 2011 zijn 8 148 door dit bureau uitgevoerd.³⁴ Voor een onderzoek keerde het CBR in 2010 en 2011 € 310,08 (excl. BTW) aan een psychiater uit. Een snelle rekensom wijst uit dat deze onderzoeken in 2010 bij benadering tot € 1 973 969,28 en in 2011 tot € 2 526 531,84 aan omzet voor dit onderzoeksbureau moeten hebben geleid. In de jaarverslagen van het CBR is geen verklaring voorhanden voor dit opmerkelijk grote aantal doorverwijzingen, terwijl – zoals gezegd – in 2011 meer dan de helft van alle drugs- c.q. alcoholonderzoeken naar (specifiek) dit bureau is verwezen.

Onafhankelijkheid van de psychiater

Paragraaf 8.8 van de Regeling bepaalt dat 'een strenge opstelling van de keurend arts is aangewezen, gezien de gevaren die het gebruik van deze middelen oplevert voor de verkeersveiligheid.' Naar aanleiding van de keuring stelt de psychiater een specialistisch rapport op, waarnaar het CBR verwijst ter motivering van het besluit aangaande het rijbewijs. De conclusie van de psychiater wordt vanwege zijn of haar specialistische kennis in principe door het CBR overgenomen. Volgens vaste rechtspraak van de ABRvS mag het CBR zich enkel niet op een

psychiatrisch rapport baseren wanneer dit 1) naar inhoud of wijze van totstandkoming gebreken vertoont, 2) inhoudelijk tegenstrijdig of 3) anderszins niet of niet voldoende concludent is.³⁵ De wijze van keuren ziet er in de praktijk vaak als volgt uit.

Wijze van keuren

Door het eerdergenoemde onderzoeksbureau wordt een ruimte afgehuurd met verschillende kamers (en een wachtruimte) zodat een groot aantal onderzoeken per dag – vaak op een zaterdag – tegelijkertijd kan plaatsvinden. Het CBR schreef ons dat zij van het onderzoeksbureau in het planningssysteem blokken van twintig keuringen krijgen toegewezen, waarbij het aantal blokken per dag verschilt. Op deze wijze kan een groot aantal keurlingen op één dag en op één locatie worden onderzocht. Basisartsen voeren de onderzoeken uit, terwijl de psychiater tussen de verschillende kamers heen en weer loopt en slechts een gedeelte van het onderzoek voor zijn of haar rekening neemt. In de praktijk betekent dit dat er een hand wordt geschud en een of twee vragen worden gesteld, waarna de psychiater zich uit de voeten maakt om kennis te maken met de volgende keurling. De psychiater plaatst vervolgens zijn handtekening onder het door de basisarts opgestelde rapport.

De ABRvS heeft al meermaals geoordeeld dat het geen bezwaar hoeft te zijn als basisartsen onder supervisie van het psychiater het onderzoek uitvoeren.³⁶ Hierdoor blijft de praktijk, waarbij basisartsen vrijwel het gehele onderzoek voor hun rekening nemen, in stand. Sterker nog, de ABRvS oordeelde in een zaak waarin de keurling aangaf de psychiater slechts een minuut te hebben gezien, dat slechts vast moet staan dat de psychiater 'direct bij ten minste enig onderdeel van het onderzoek betrokken is geweest'.³⁷ Het is kortom aan de psychiater om te bepalen hoe lang hij bij het onderzoek aanwezig is en aan deze tijdsduur kan, aldus de ABRvS, geen minimumeis worden gesteld. De ABRvS is kennelijk van mening zich niet in medisch specialistische zaken te moeten mengen of daaraan voorwaarden te stellen: 'Het is niet aan de bestuursrechter om te beoordelen of het contact dat de psychiater met betrokkene heeft gehad toereikend is geweest voor de door deze gestelde diagnose'.³⁸

De wijze van keuren oogt in de praktijk als een routineklus. Cliënten vertellen – bijna zonder uitzondering – dat een psychiatrisch onderzoek vaak hooguit vijftien à twintig minuten in beslag neemt. Bovendien wordt weinig aandacht besteed aan hun persoonlijke verhaal. Er wordt een standaard vragenlijst afgelopen, waarbij de keurling met 'ja' dan wel 'nee' dient te antwoorden. Zelden wordt de achtergrond van een bevestigend of ontkennend antwoord verder onderzocht. Uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg doen vermoeden dat aan keurend artsen wordt geadviseerd de bevindingen zo kort mogelijk te beschrijven en alleen een onderbouwing te geven waar dat expliciet wordt gevraagd.³⁹

Van een psychiatrisch rapport dat naar inhoud of wijze van totstandkoming gebreken vertoont, inhoudelijk tegenstrijdig is dan wel anderszins niet of niet voldoende concludent is, lijkt op grond van de jurisprudentie echter zelden sprake. De ABRvS heeft namelijk geoordeeld dat het niet aan het CBR of de bestuursrechter is om te beoordelen of medische bevindingen van de deskundige juist zijn en een eigen oordeel daarvoor in de plaats te stellen.⁴⁰

Revisieverzoeken

Onder de noemer van een 'strengere opstelling' en 'het belang van de verkeersveiligheid' is de hierboven beschreven werkwijze volgens het CBR geoorloofd. Sterker nog, mocht de conclusie van de psychiater niet in lijn zijn met de gewenste strenge opstelling, dan verzoekt het CBR de psychiater zijn rapportage aan te passen en daarbij zijn conclusie (rijgeschikt) te herzien. Er wordt door het CBR een e-mail gestuurd naar de psychiater waarin bijvoorbeeld staat: '(...)⁴¹ maakt in vergelijkbare zaken bij een dergelijk alcoholgebruikspatroon melding van een aanwijzing voor binge-drinking. Gaarne herbeoordelen of betrokkene na de aanhouding aannemelijk is gestopt met alcoholmisbruik'.⁴² Deze e-mails bevinden zich overigens niet standaard in het dossier. In de praktijk worden keurlingen ermee geconfronteerd dat zij later ten gevolge van een verzochte revisie – voor hen totaal onverwachts – alsnog het rijbewijs kwijt raken.⁴³

Tot nu toe heeft de ABRvS ook altijd geoordeeld dat een revisieverzoek niet in strijd is met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Dat het CBR een psychiater om opheldering c.q. verduidelijking van de bevindingen vraagt en deze het rapport op een aantal punten bijstelt, maakt volgens de ABRvS niet dat het rapport niet meer onafhankelijk en objectief is.⁴⁴ Een verzoek om herbeoordeling is, naar onze mening, echter iets anders dan een

verzoek om opheldering. Door een dergelijk revisieverzoek te doen lijkt het CBR plaats te willen nemen op de stoel van de psychiater. Dat is niet geoorloofd: het medisch oordeel is op grond van de Regeling voorbehouden aan een medisch specialist. Indien het CBR twijfelt aan de juistheid van de medische rapportage en deze daarom niet wenst te volgen, zou het op grond van het zorgvuldig-

Door een dergelijk revisieverzoek te doen lijkt het CBR plaats te willen nemen op de stoel van de psychiater

heidsbeginsel eerder in de rede liggen een medisch oordeel van een andere psychiater te vragen.

Het bevreemdt ons dat de ABRvS een revisieverzoek enerzijds geoorloofd acht, terwijl dit anderzijds op gespannen voet staat met het standpunt dat het niet aan het CBR is om te beoordelen of voor de psychiatrische diagnose voldoende feitelijke grondslag bestaat. Nu 'aan het rapport een zeer belangrijke betekenis toekomt bij het nemen van een voor de betrokkene ingrijpend besluit', aldus de ABRvS,⁴⁵ hopen wij dat in de nabije toekomst verzoeken van het CBR tot wijziging van de rapportage kritischer worden getoetst.

Aanbevelingen

Uiteraard mag de verkeersveiligheid nooit uit het oog worden verloren. Met een strenge opstelling van een psychiater is niets mis. De ervaring leert echter dat psychiaters (te) weinig tijd uittrekken voor een onderzoek en niet doorvragen.

26. Uit de WOB-cijfers blijkt dat 721 personen niet daadwerkelijk een onderzoek hebben ondergaan. Dit is 16,4% van het totaal aantal personen dat een alcoholonderzoek krijgt opgelegd, zijnde 4 399.

27. We hebben van het CBR in de WOB-cijfers van 2010 slechts één cijfer gekregen: het aantal ongeschikt verklaarde keurlingen naar aanleiding van zowel alcohol- als drugsonderzoeken. Er van uitgaande dat het maximale aantal daadwerkelijk uitgevoerde drugsonderzoeken (389) hebben geleid tot een ongeschikt verklaring, dan blijven er van het totaal aantal ongeschikt verklaarde keurlingen (3889) 3 500 over.

28. Deze 3500 ongeschikt verklaarden (na alcoholonderzoek) plus 721 per definitie ongeschikt verklaarde rijbewijzen (zonder uitgevoerd alcoholonderzoek), leveren in totaal 4 221 ongeldige rijbewijzen op.

29. Zonder de aanname dat alle niet uitgevoerde onderzoeken leiden tot een ongeldig rijbewijs, ligt het exacte percentage hoe dan ook tussen de 80% (3500/4399) en 96%

ongeldig verklaringen.

30. In 2007 zijn er bij dit bureau vier psychiaters werkzaam; in 2011 zijn dit er veertien.

31. Er vanuit gaande dat alle 4207 opgelegde alcoholonderzoeken daadwerkelijk zijn ondergaan – daarbij opgeteld 389 herkeuringen – hebben in 2011 in totaal 4 605 alcoholonderzoeken plaatsgevonden. Hier van zijn er 2 587 alcoholonderzoeken bij dit bureau uitgevoerd.

32. Het CBR vermeldt in antwoord op het WOB-verzoek over 2010 het volgende: 'Vorderingsprocedure uitgevoerde eerste onderzoeken: alcohol: 1.298, drugs: 159. Vorderingsprocedure uitgevoerde tweede onderzoeken: alcohol: 118, drugs: 19. Eigen verklaringsprocedure: 4.772 verwijzingen.

Hierbij dient aangetekend te worden dat wellicht niet iedere bestuurder na een verwijzing in het kader van een Eigen verklaring-procedure ook daadwerkelijk een onderzoek heeft laten uitvoeren. De weer-

gegeven omzet in 2010 is derhalve een benadering.

33. Hieronder vallen mede de onderzoeken in het kader van de Eigen verklaring-procedure.

34. In een brief van het CBR in antwoord op het WOB-verzoek staat het volgende: 'In 2011 zijn in de Vorderingsprocedure 2450 eerste onderzoeken alcohol en 315 eerste onderzoeken drugs uitgevoerd door (...). In 2011 zijn in de Vorderingsprocedure 137 tweede onderzoeken alcohol en 17 eerste tweede onderzoeken drugs uitgevoerd door (...). In de EV procedure is in 2011 6.168 keer verwezen naar (...), waarvan 5.229 keuringen daadwerkelijk zijn verricht.'

35. ABRvS 25 april 2007, L/JN BA3746. Bevestigd in ABRvS 14 januari 2010, L/JN BK9886, 23 maart 2011, L/JN 8730 en 16 januari 2013, L/JN BY8499.

36. Zie bijvoorbeeld ABRvS 31 maart 2010, L/JN BL9631 en BL9627 en ABRvS 31 december 2008, L/JN BG8655.

37. ABRvS 31 maart 2010, L/JN BL9631 en BL9627.

38. ABRvS 23 maart 2011, L/JN BP8772. Zie ook ABRvS 1 augustus 2012, L/JN BX3257 en 1 augustus 2012, L/JN BX3280.

39. Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, nr. 2004/166, behandeld op 1 november 2005. Onduidelijk is of het CBR dan wel de beroepsgroep van psychiaters dit adviseert.

40. ABRvS 14 januari 2010, L/JN BK9886.

41. Het eerder genoemd landelijk opererend onderzoeksbureau.

42. Rb. Rotterdam, 12/4613. (nog) Niet gepubliceerde zaak waarin op koste termijn een uitspraak wordt verwacht.

43. De keurling ontvangt een brief waarin staat: 'Bij nader inzien en alle gegevens in overweging nemend zijn wij tot de conclusie gekomen dat u met het alcoholgebruik niet gestopt bent.'

44. ABRvS 29 november 2009, L/JN BK4353.

45. ABRvS 31 maart 2012, L/JN BL9631.

De achtergrond van een bevestigend of ontkennend antwoord lijkt – zoals gezegd – zelden te worden onderzocht dan wel nauwkeurig in een rapportage te worden opgetekend. Daarnaast wordt niet meege gedacht over mogelijke andere oorzaken dan overmatig alcoholgebruik bij afwijken de bloedwaarden. Ook wordt de keurling onvoldoende tijd gegund om via de huisarts zelf een mogelijk andere oorzaak aan te tonen. Dergelijk 'lopende band' werk kan de keurling onterecht een ongeldig rijbewijs en hoge kosten voor het voeren van een bezwaarprocedure opleveren.

Wij zouden het aanmoedigen wanneer er meer transparantie en discussie zou ontstaan over de oorzaak van, ten eerste, het hoge percentage afgekeurde keurlingen en, ten tweede, de hoge omzet die psychiaters lijken te kunnen genereren. Wij achten dit van belang met het oog op de waarborging van de onafhankelijkheid van de psychiaters. Op basis hiervan doen wij drie aanbevelingen.

Allereerst is het belangrijk dat inzicht wordt verschaft in de wijze van toewijzen van onderzoeken aan psychiaters. De cijfers laten immers zien dat de helft van de onderzoeken door het eerdergenoemde onderzoeksbureau

wordt uitgevoerd, terwijl er in 2011 24 andere psychiaters door het CBR waren aangewezen om alcoholkeuringen te verrichten. Deze verrichten naar verhouding per persoon aanzienlijk minder onderzoeken dan de psychiaters aangesloten bij het bureau.

Ten tweede moet de lijst met keuringspsychiaters openbaar worden en moeten keurlingen de mogelijkheid hebben zelf te kiezen door welke psychiater zij onderzocht willen worden. Kwaliteit zal dan naast kwantiteit de boventoon gaan voeren. Tevens zullen onderzoeken vermoedelijk weer door psychiaters worden uitgevoerd en niet door basisartsen, omdat de voorkeur van keurlingen hier naar verwachting naar uit zal gaan.

Tot slot is het wenselijk dat het CBR zich onthoudt van verzoeken om revisie. In geval van onduidelijkheden zou het CBR een keurling geheel kosteloos opnieuw kunnen laten onderzoeken door een andere psychiater. Bovengenoemde aanpassingen zullen niet alleen de zorgvuldigheid ten goede komen, maar eveneens de onafhankelijkheid van het onderzoek waarborgen. De keurling zal dan, naast het CBR, als klant koning worden. ●