

Meer nauwkeurigheid bij CBR-keuringen na alcoholgebruik

Klinisch chemici scheppen helderheid met nieuwe richtlijn voor CDT-meetmethoden

Al vele jaren vormt medisch laboratoriumonderzoek een essentieel onderdeel van de keuringen die het CBR door psychiaters laat uitvoeren bij onderzoek naar de rijgeschiktheid van personen die met een te hoog alcoholpercentage aan het verkeer deelnamen. Afhankelijk van de diagnose van de psychiater kan het rijbewijs van de betrokkene ongeldig worden verklaard (vorderingsprocedure) en het kan soms jaren duren voor betrokkene afdoende kan aantonen dat er geen sprake meer is van overmatig alcoholgebruik en het rijbewijs weer geldig wordt verklaard (eigen verklaring procedure). Bepaling van het CDT, een speciale vorm van het ijzertransporteiwit transferrine in het bloed, vormt binnen het laboratoriumonderzoek de belangrijkste maatstaf daarvoor. Dat bij dit onderzoek een aantal kanttekeningen te maken zijn, en dat er met enige regelmaat een onjuist resultaat werd gerapporteerd, is inmiddels bekend (ref 1, 2, 3). Ongenoegen hierover heeft recent onder meer geleid tot kamervragen aan de Minister van Verkeer en Waterstaat (ref 4). Het is tevens aan de orde geweest in een hoorzitting van de vaste Commissie van Verkeer en Waterstaat. Daarbij zijn zowel het CBR als terzake deskundige klinisch chemici bevraagd.

In deze hoorzitting werd aangekondigd dat er aan twee richtlijnen over deze materie gewerkt wordt: één van de psychiaters die de keuring uitvoeren en één van de klinisch chemici (verantwoordelijk voor medisch laboratoriumonderzoek in ziekenhuis- en huisartslaboratoria) over de feitelijke geschiktheid van de op de markt zijnde analysemethoden. Deze laatste richtlijn is op 5 november bekrachtigd door de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) en aansluitend aan de psychiaters aangeboden ter verwerking in hún richtlijn voor keuringen voor het CBR.

Wat is nieuw? En waarom mag vanaf november 2008 verwacht worden dat de resultaten die worden gerapporteerd aan de psychiaters en uiteindelijk aan het CBR in kwaliteit zijn verbeterd?

Een onafhankelijke werkgroep van de NVKC (allen CDT-experts) heeft nu de richtlijn over de geschiktheid van CDT-methoden voorbereid. In deze richtlijn is de tot voor kort gangbare methode (Axis-Shield) vervangen door modernere methoden als HPLC en directe nefelometrie. Met het gebruik van deze methoden worden uitslagen niet verstoord door erfelijke varianten van het transferrine, die tezamen met andere storingen in het verleden zorgden voor 2 tot 5 % foutieve CDT (meestal te hoge) uitslagen. Bovendien is de nauwkeurigheid van de nieuwe methoden beter dan die van de oude methode. De door de NVKC goedgekeurde methoden zijn op een aantal aspecten getoetst; de referentiegebieden zijn gecontroleerd en vastgesteld.

Verder wordt in de richtlijn van de NVKC met nadruk één specifieke en internationaal geaccepteerde methode, de HPLC-methode volgens Helander, als referentiemethode aangewezen voor gebruik bij betwiste resultaten en in rechtszaken, het zogenaamde confirmatie-onderzoek. In het verleden was de bewijskracht van deze referentiemethode onvoldoende erkend en was de mogelijkheid van confirmatie-onderzoek onvoldoende bekend bij de personen die in een vordering of eigen verklaring procedure betrokken waren.

Tenslotte wordt in de richtlijn speciaal aandacht geschonken aan de 'meetonzekerheid'. Elk meetresultaat kent een meetfout. De daardoor veroorzaakte meetonzekerheid is de bandbreedte waarbinnen de ware waarde zal liggen. Een getalsmatige uitslag kan alleen op correcte manier geïnterpreteerd worden als de arts rekening houdt met deze meetonzekerheid. De NVKC stelt dat voor zwaarwegende beslissingen als rijbewijsontzegging op basis van enkelvoudige metingen, deze meetonzekerheid meegewogen moet worden bij de interpretatie van het resultaat en hanteert daarvoor het zogenaamde 'kritisch verschil'.

De NVKC spreekt de verwachting uit dat deze richtlijn over de geschiktheid en het gebruik van de goedgekeurde CDT-methoden door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie verwerkt wordt in hun keuringsprotocollen en als zodanig zal leiden tot de gezochte kwaliteitsverbetering van CDT-metingen t.b.v. de keuringen voor het CBR.

Referenties:

- 1) Kabel, Zwiers, Meerkerk “Kritische noten bij de vorderingsprocedure ex artikel 130-134 WvW Nederlands juristenblad 2004 <http://www.njb.nl/NJB/mem/archief/art30434.html>
 - 2) Köhler Voor altijd alcoholist. NRC 22 maart 2008
<http://www.nvkc.nl/organisatie/documents/NRC-20080322-04033005.pdf>
 - 3) NVKC, Veelgestelde vragen: de CDT test bij vermoeden overmatig alcoholgebruik 2008
<http://www.uwbloedserieus.nl/cdt.php>
 - 4) Kamervragen over CDT en CBR: antwoord van minister VWS dd 18 juni 2008
http://www.verkeerenwaterstaat.nl/Images/20084203b_tcm195-222435.pdf
-

Noot voor de redactie, niet voor publicatie.

Informatie over de nieuwe richtlijn bij:

Dr. Jos Wielders, klinisch chemicus, Meander MC Amersfoort, voorzitter Werkgroep CDT van de NVKC, tel. 033 8502798, jpm.wielders@meandermc.nl

Informatie NVKC algemeen:

Dr. Dirk Bakkeren, klinisch chemicus, Maxima MC Eindhoven/Veldhoven, voorzitter Commissie PR en Communicatie NVKC, tel. 040 8888900, d.bakkeren@mmc.nl