



ONDERZOEKNAARDERIJGESCHIKTHEID.NL

Brochure:

Na rijden onder invloed van alcohol



Inleiding

Dank voor het bestellen van onze informatiebrochure 'Onderzoek naar de rijgeschiktheid na rijden onder invloed van alcohol'. In deze informatiebrochure zullen wij u uitleggen wat het onderzoek naar de rijgeschiktheid inhoudt, wat u kunt verwachten, en met welke bedoeling bepaalde vragen worden gesteld. Wanneer u de informatiebrochure goed doorleest, bent u volledig voorbereid op het onderzoek naar de rijgeschiktheid, en vergroot u uw kans aanmerkelijk om uw rijbewijs te mogen behouden.

Heeft u al een onderzoek naar de rijgeschiktheid gehad, en heeft de keurend psychiater (in een conceptrapport) aan u laten weten tot de voorlopige diagnose alcoholmisbruik te komen, dan kunt u deze informatiebrochure gebruiken om het rapport van de psychiater beter te begrijpen en om hiertegen verweer te voeren.

**** DISCLAIMER ****

Deze informatiebrochure is enkel opgesteld met de bedoeling om u te informeren over de inhoud van het onderzoek, wat u kunt verwachten, welke vragen er worden gesteld, en met welke bedoeling die vragen worden gesteld. In onze praktijk is namelijk gebleken dat cliënten dikwijls de vragen niet goed begrijpen met als gevolg dat zij later ten onrechte als alcoholmisbruiker worden aangemerkt.

Het is uitdrukkelijk niet onze bedoeling om u aan te zetten om antwoorden te geven in strijd met de waarheid.

Het onderzoek naar de rijgeschiktheid vindt plaats met het oog op de verkeersveiligheid en om die reden is het van belang dat u eerlijk bent in de antwoorden die u geeft, zodat de keurend psychiater tot een goede en zorgvuldige diagnose kan komen.



Criteria onderzoek naar de rijgeschiktheid

U hebt gereden onder invloed van alcohol en bent door de politie aangehouden. Wanneer er gronden zijn om te vermoeden dat u niet meer voldoet aan de eisen van rijgeschiktheid, is de politie op grond van artikel 130 WVV verplicht melding te doen aan het CBR. Soms komt het ook voor dat een (behandelend) arts de melding doet.

Het CBR beoordeelt vervolgens op grond van de door de politie of de arts verstrekte informatie of er gronden zijn om een onderzoek naar de rijgeschiktheid op te leggen. Het gaat hier om een strikt formele beoordeling waarbij het CBR nauwelijks ruimte krijgt voor een verdere toetsing. Het CBR zal uitsluitend beoordelen of er sprake is van één van de gevallen als genoemd in artikel 23 van de Regeling maatregelen rijvaardigheid en rijgeschiktheid 2011:

- Normaal bestuurders (> 5 jaar rijbewijs): bij een ademalcoholgehalte van meer dan 785 µg/l uitgeademde lucht, oftewel een bloedalcoholgehalte van meer dan 1,8 ‰
- Beginnend bestuurders (< 5 jaar rijbewijs): bij een ademalcoholgehalte van meer dan 570 µg/l uitgeademde lucht, oftewel een bloedalcoholgehalte van meer dan 1,3 ‰
- Wanneer u binnen een periode van 5 jaar 3x bent aangehouden wegens rijden onder invloed
- Indien u niet in aanmerking komt voor een (Lichte) Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer, omdat
 - u de afgelopen vijf jaar eerder een EMA opgelegd hebt gekregen
 - u zich de afgelopen vijf jaar heeft moeten onderwerpen aan een onderzoek naar de geschiktheid wegens alcohol;
 - u naar het oordeel van een medisch deskundige lijdt aan een ernstige psychiatrische stoornis of dementie, dan wel aan een langdurige lichamelijke stoornis die deelname onmogelijk maakt;
 - u een ongeval hebt veroorzaakt waardoor een ander is gedood of waardoor een ander zwaar lichamelijk letsel is toegebracht;



- u de Nederlandse taal onvoldoende beheerst;
- het vermoeden bestaat dat bij u sprake is van alcoholafhankelijkheid of afhankelijkheid van andere stoffen.

Wanneer aan één van deze voorwaarden is voldaan, zal het CBR besluiten dat u zich moet onderwerpen aan een onderzoek naar de rijgeschiktheid.

**** TIP ****

Het is van belang dat u zorgvuldig nagaat of aan één van de hiervoor genoemde voorwaarden is voldaan. Indien dat niet het geval is, zijn er wellicht mogelijkheden om het besluit van het CBR tot verplichte deelname aan het onderzoek naar de rijgeschiktheid aan te vechten. U kunt dan uiterlijk binnen 6 weken na dagtekening van het besluit een bezwaarschrift indienen bij het CBR. Wij adviseren u in dat geval zo spoedig mogelijk contact met ons of een andere gespecialiseerde advocaat op te nemen.

Behalve het verweer dat niet aan de hiervoor genoemde criteria is voldaan, kunnen ook wellicht andere verweren worden gevoerd. Mogelijke verweren zijn:

- de betrokkene is ten onrechte als bestuurder aangemerkt
- de betrokkene heeft al meer dan 5 jaren zijn rijbewijs en is aldus ten onrechte als beginnend bestuurder aangemerkt
- er is niet voldaan aan de eis dat er minimaal 20 minuten moeten zitten tussen het moment van eerste contact met de politie en de ademanalyse op het politiebureau
- ademanalyseapparaat is niet goedgekeurd
- verbalisant was niet bevoegd om het ademanalyseapparaat te bedienen
- niet gewezen op uitslag van de ademanalyse en/of niet gewezen op mogelijkheid tegenonderzoek
- Bloedonderzoek is niet verricht volgens de regels (niet gelabeld, geen politieagent aanwezig bij afname bloed, etc.)

Wij kunnen vaak pas de kans van slagen beoordelen als wij het proces-verbaal van de politie hebben ontvangen. Wij kunnen dat bij het CBR opvragen via een pro forma



bezwaarschrift. Heeft u twijfels over de juistheid over de wijze waarop het alcoholonderzoek is verricht, of twijfelt u of het alcoholgehalte wel kan kloppen, neem dan altijd contact met ons op. Wij gaan u dan helpen om een en andere te controleren.

Wij komen in ongeveer 20% van de gevallen nog fouten tegen, die moeten leiden tot beëindiging van het onderzoek. Het is dus altijd wel de moeite waard om er even naar te laten kijken, Gemiddeld genomen kost het ons ongeveer 2 uur werk of het dossier op te vragen, dit te bestuderen en u te adviseren over de kansen.

Schorsing geldigheid rijbewijs

Naast de oplegging van het onderzoek naar de rijgeschiktheid, zal vaak ook de geldigheid van uw rijbewijs door het CBR zijn geschorst. Dit is zo geregeld in artikel 6 jo. artikel 5 lid 1 van de Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011. De regeling legt het CBR de verplichting om in de volgende gevallen (die te maken hebben met rijden onder invloed) de geldigheid van het rijbewijs te schorsen in het geval dat:

- bij u als bestuurder van een motorrijtuig een adem- of bloedalcoholgehalte wordt geconstateerd dat gelijk is aan of hoger is dan 785 µg/l, respectievelijk 1,8‰;
- bij u, in de hoedanigheid van beginnende bestuurder, een adem- of bloedalcoholgehalte wordt geconstateerd dat gelijk is aan of hoger is dan 570 µg/l, respectievelijk 1,3‰;
- ten aanzien van u binnen een periode van vijf jaar ten minste drie maal proces-verbaal is opgemaakt op verdenking van overtreding van artikel 8, tweede, derde of vierde lid, WVV (rijden onder invloed), waarbij de laatste overtreding moet zijn begaan als houder van een rijbewijs.

Onderzoek zonder schorsing geldigheid rijbewijs

Bij vergelijking van de criteria voor het opleggen van het onderzoek naar de rijgeschiktheid met die voor de schorsing van de geldigheid van het rijbewijs zal u waarschijnlijk opvallen dat deze vrijwel identiek zijn. Wanneer meteen bij de eerste



overtreding wegens rijden onder invloed een onderzoek naar de rijgeschiktheid wordt opgelegd, zal het CBR hierbij direct ook de geldigheid van het rijbewijs schorsen.

Wanneer de grondslag voor het onderzoek is gelegen in de recidive, na het volgen van een EMA, wordt de geldigheid van het rijbewijs echter niet geschorst. U mag het rijbewijs dan behouden totdat het CBR een definitieve beslissing heeft genomen over de geldigheid van het rijbewijs (na het onderzoek bij de psychiater). U hebt daarmee een tactisch voordeel.

Betalingsregeling

Aan het deelnemen aan het onderzoek naar de rijgeschiktheid zijn kosten verbonden. Enerzijds moet u een bedrag betalen voor de oplegging van de maatregel, en anderzijds moet u de kosten van het onderzoek aan het CBR voldoen. In totaal bedragen de kosten bijna € 1.100,00.

Dit bedrag dient binnen 10 weken na ontvangst van het besluit betaald te zijn.

Indien u dit bedrag niet ineens kunt betalen, kunt u binnen 3 weken na dagtekening van het besluit een verzoek doen voor een betalingsregeling.

Tegenwoordig kan dit telefonisch. Neem even contact op met het CBR (telnr. 088-227 77 00, kies voor optie 2).

**** TIP ****

Indien de geldigheid van uw rijbewijs niet is geschorst, is het verstandig om altijd een betalingsregeling aan te vragen. Bijkomend gevolg van de betalingsregeling is namelijk dat het onderzoek wordt uitgesteld. Volgens de regels van het CBR mag u pas deelnemen aan het onderzoek indien alle kosten hiervoor zijn betaald.

Vraagt u een betalingsregeling aan dan mag u de kosten van het onderzoek in 6 maandelijks termijnen betalen. De opleggingskosten moet u wel meteen betalen!

**** LET OP: de betalingsregeling moet binnen 3 weken worden aangevraagd ****



Een betalingsregeling kan ook een tactisch voordeel opleveren!

Zoals we hiervoor al aangaven, heeft een betalingsregeling tot gevolg dat het onderzoek bij de psychiater wordt uitgesteld. Als de geldigheid van uw rijbewijs niet is geschorst, kan dit een tactisch voordeel voor u opleveren. U kunt daardoor het onderzoek behoorlijk lang uitstellen en daardoor voorkomen dat het CBR uw rijbewijs ongeldig verklaart. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de onderzoeken zo lang worden uitgesteld totdat er een jaar na de laatste aanhouding is verstreken. Wellicht lukt dat niet al bij het eerste onderzoek, maar u mag ook altijd nog een tweede onderzoek aanvragen. Het voordeel is dat zelfs in het geval dat de psychiater tot alcoholmisbruik komt, het CBR uw rijbewijs niet ongeldig kan verklaren omdat er sprake is van een recidiefvrije periode van een jaar.

Hieronder zal ik de vertragingstactiek verduidelijken:

DOEL: Het is de bedoeling dat het onderzoek zodanig wordt vertraagd dat er een periode van een jaar na de laatste aanhouding wordt overbrugd.

WERKWIJZE: Op zich is dat vaak goed mogelijk. Voordat u de brief van het CBR hebt ontvangen, is er vaak al 1 – 2 maanden voorbij.

Dan vraagt u (binnen 3 weken!) de betalingsregeling aan, waardoor u het onderzoek nog eens met 6 maanden kunt uitstellen.

Na 7 – 8 maanden na de aanhouding ontvangt u een brief van het CBR om een keuze te maken voor de psychiater. Hier kunt u ook nog wat tijd winnen, bijvoorbeeld door een psychiater te kiezen die het drukker heeft.

Voordat het eerste onderzoek gaat plaatsvinden zit u dan op ongeveer 9 maanden.

De psychiater heeft vervolgens 8 weken de tijd om het rapport op te maken en naar u toe te sturen. In de praktijk duurt dat gemiddeld 4 – 8 weken. U zit dan op ongeveer 10 – 11 maanden na de laatste aanhouding. Het rapport van de psychiater wordt daarna naar het CBR gestuurd en dan krijgt u van het CBR de brief met de voorlopige beslissing. In die brief wordt de mogelijkheid geboden voor een tweede onderzoek.

Als de psychiater in zijn rapport tenminste tot een stopdatum is gekomen, is het ons advies om altijd te vragen om een tweede onderzoek. Het tweede onderzoek vindt dan



plaats na ongeveer 13 – 14 maanden na de laatste aanhouding. Als de tweede psychiater dan al tot een diagnose alcoholmisbruik komt, kan hij u niet meer ongeschikt verklaren. Het CBR kan dan uw rijbewijs niet meer afpakken.

Als voorwaarde geldt wel dat de psychiater ook moet vaststellen dat u na de laatste aanhouding bent gestopt of geminderd met het drinken van alcohol. Hij moet dan als stopdatum de datum van de laatste aanhouding vaststellen. Hoe dat werkt, leest u later in deze brochure.

N.B. U kunt alleen voor het eerste onderzoek een betalingsregeling treffen. Voor het tweede onderzoek (de 'second opinion') is dat niet mogelijk.

Alleen in de volgende gevallen is het verstandig om een betalingsregeling aan te vragen:

1. De geldigheid van het rijbewijs is NIET geschorst. U ziet dit terug in de brief van het CBR. Wanneer de geldigheid is geschorst, duurt het alleen maar langer om uw rijbewijs weer terug te krijgen als u een betalingsregeling hebt aangevraagd
2. Indien u in de afgelopen periode (vaker) veel alcohol hebt gedronken, kan het zijn dat uw bloedwaarden verhoogd zijn. Ons advies is om dit eerst te laten testen door de huisarts (zie ook hierna). Wanneer uw bloedwaarden verhoogd zijn, kan een betalingsregeling u iets meer tijd geven om de bloedwaarden te laten normaliseren.

Inhouding rijbewijs via strafrecht en recidiveregeling alcohol

Naast het bestuursrechtelijke traject bij het CBR, loopt er veelal tevens een strafrechtelijk traject waarbij u zich nog moet verantwoorden op een OM-zitting of bij de politierechter. Tot die tijd zal het rijbewijs vaak worden ingevorderd en ingehouden.

Door de samenloop van de strafzaak met de CBR-procedure is het vaak erg onoverzichtelijk voor cliënten om te zien wat er precies speelt. Bij een recidive geldt dat nog meer.

Wij zullen dit uiteenzetten en daarbij uitleggen welke strategie het beste is om het rijbewijs snel terug te krijgen



Scenario 1; alcoholgehalte van > 570 µg/l of 1,3‰ (beginnend bestuurder) 785 µg/l of 1,8‰ (normaal bestuurder) bij een eerste overtreding

In deze gevallen is de geldigheid van het rijbewijs altijd door het CBR geschorst. Het heeft geen zin om een klaagschrift in te dienen bij de rechtbank om het rijbewijs eerder terug te krijgen, nu dat rijbewijs dan meteen naar het CBR zal worden doorgestuurd. U moet u eerst concentreren op de teruggave van het rijbewijs via het CBR. Als uw bloedwaarden goed zijn, moet u de kosten van het onderzoek zo snel mogelijk betalen en uzelf goed voorbereiden op het onderzoek bij de psychiater. U krijgt meestal ook een dagvaarding voor een zitting bij de politierechter. Belangrijk is dat u tijdens die zitting de rijontzegging weet af te stemmen op het moment dat u het rijbewijs in de CBR-procedure ook terug gaat krijgen. Onze advocaten kunnen u daarbij helpen. Meld uw zaak daarvoor aan via <https://www.advocaat-verkeersstrafrecht.nl/aanmelden-nieuwe-zaak/>

Scenario 2; tweede aanhouding in 5 jaren voor rijden onder invloed van alcohol alcoholgehalte van minder dan 570 µg/l of 1,3‰ (beginnend bestuurder) dan wel 785 µg/l of 1,8‰ (normaal bestuurder)

Bij recidive is het rijbewijs waarschijnlijk wel ingevorderd, maar zal het CBR de geldigheid van het rijbewijs niet schorsen, tenzij het alcoholgehalte meer dan 570 µg/l (bij normaal bestuurders) of 785 µg/l bij normaal bestuurders bedraagt.

In deze gevallen is het juist verstandig om eerst via het strafrecht een klaagschrift in te dienen om het rijbewijs eerder terug te krijgen. Gelijktijdig moet u het onderzoek bij het CBR uitstellen door tijdig een betalingsregeling aan te vragen.

Let op: vaak is de **recidiveregeling alcohol** ook van toepassing. Dit is het geval bij een tweede overtreding in 5 jaren, waarbij het alcoholgehalte meer dan 570 µg/l of 1,3‰ bedroeg of wanneer er sprake is van een weigering van medewerking aan het alcoholonderzoek. Als dat het geval is, lopen er vaak drie procedures



dwars door elkaar. U hebt dan echt een advocaat nodig om u door alle procedures te begeleiden. Vaak is het ons advies om dan de gevolgen van de recidiveregeling uit te stellen door tijdig hoger beroep in te stellen tegen de uitspraak van de politierechter, ook als die uitspraak gunstig is voor u! Zelfs als de rechter dus bepaalt dat u het rijbewijs terug mag krijgen, moet u dan in de meeste gevallen hoger beroep instellen. Dat voelt misschien wel vreemd voor u, maar het gaat hier om een tactisch hoger beroep, dat we later weer kunnen intrekken. U doet dit alleen om het rijbewijs zo lang mogelijk te behouden en zo kort mogelijk kwijt te zijn. Zou u geen hoger beroep instellen, dan wordt uw rijbewijs kort na het onherroepelijk worden van de uitspraak ongeldig, ook al heeft de rechter bepaald dat u het rijbewijs terugkrijgt.

Bij recidive is bijstand van een advocaat dus echt noodzakelijk. Door de samenloop van de drie procedures (CBR, strafrecht en recidiveregeling) ziet u waarschijnlijk door de bomen het bos niet meer. Onze advocaten behouden voor u het overzicht en kunnen u in iedere fase adviseren welke stappen u moet nemen. Meld uw zaak daarvoor aan via <https://www.advocaat-verkeersstrafrecht.nl/aanmelden-nieuwe-zaak/>

Scenario 3; recidive, 3 aanhoudingen in 5 jaar

In deze gevallen is de geldigheid van het rijbewijs altijd door het CBR geschorst. Het heeft geen zin om een klaagschrift in te dienen bij de rechtbank om het rijbewijs eerder terug te krijgen, nu dat rijbewijs dan meteen naar het CBR zal worden doorgestuurd. U moet u eerst concentreren op de teruggave van het rijbewijs via het CBR. Als uw bloedwaarden goed zijn, moet u de kosten van het onderzoek zo snel mogelijk betalen en uzelf goed voorbereiden op het onderzoek bij de psychiater. U krijgt meestal ook een dagvaarding voor een zitting bij de politierechter. Belangrijk is dat u tijdens die zitting de rijontzegging weet af te stemmen op het moment dat u het rijbewijs in de CBR-procedure ook terug gaat krijgen. Onze advocaten kunnen u daarbij helpen. Meld uw zaak daarvoor aan via <https://www.advocaat-verkeersstrafrecht.nl/aanmelden-nieuwe-zaak/>



[> Meer tips en adviezen per alcoholgehalte](#)

Keuze psychiater

Na de betaling van de kosten, krijgt u van het CBR een brief waarin u wordt gevraagd door welke psychiater u het onderzoek wilt laten verrichten.

Wij krijgen van cliënten regelmatig de vraag om hen hierover te adviseren. Ook voor ons is dat erg lastig. De psychiaters zijn bijna allemaal even 'erg' omdat zij van het CBR vooraf het beoordelingskader opgelegd krijgen. Het zijn in zoverre net robots; bij een bepaalde input, staat de uitkomst al vast. Het belangrijkste is dus in ieder geval dat u de adviezen en tips in deze brochure goed opvolgt.

Toch kunnen wij bij de keuzen van de psychiaters nog wel een klein advies geven.

Sowieso moeten wij u waarschuwen voor de volgende psychiaters:

- Dr. N. van Loenen
- Dr. Busard
- Dr. Kunst

U wilt natuurlijk weten welke psychiater u wél moet kiezen voor het CBR onderzoek. Het is altijd lastig om cliënten goed te kunnen adviseren over de keuze van de psychiater.

Wij hebben zelf een lijst opgesteld van psychiaters met onze visie hierop. Koppel ook uw (positieve) ervaringen met deze psychiaters per e-mail aan ons terug zodat wij dit kunnen verwerken in onze informatiebrochure.

De psychiaters zijn:

Naam psychiater of instelling	Voordelen psychiater	Nadelen psychiater
--	-----------------------------	---------------------------



Rijbewijsbelang	<ul style="list-style-type: none">- Snelle planning onderzoek- Rapporten zijn meestal in de bezwaarprocedure goed aan te vechten- Bij gedegen voorbereiding kan vaak voorkomen worden dat er een diagnose wordt aangenomen.	<ul style="list-style-type: none">- Gebruiken standaardrapporten met standaard motivering diagnose- Wordt vaak een diagnose aangenomen
Bureau Rijbewijskeuringen	<ul style="list-style-type: none">- Snelle planning onderzoek- Rapporten zijn meestal in de bezwaarprocedure goed aan te vechten- Bij gedegen voorbereiding kan vaak voorkomen worden dat er een diagnose wordt aangenomen.	<ul style="list-style-type: none">- Gebruiken standaardrapporten met standaard motivering diagnose- Wordt vaak een diagnose aangenomen
D.P. Ravelli (Utrecht) [gaat stoppen]	<ul style="list-style-type: none">- Stuur veelal op voorhand de vragenlijst toe, welke dan op voorhand kan worden ingevuld, waardoor gedegen voorbereiding mogelijk is.- Staat bekend als één van de deskundigen op het	<ul style="list-style-type: none">- Wachtijd 3 maanden!



	<p>gebied van onderzoeken naar de rijgeschiktheid.</p> <ul style="list-style-type: none">- Komt zeer regelmatig niet tot een diagnose alcoholmisbruik.	
<p>P.J.M. Raedts (Deurne)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek in samenwerking met een psycholoog- Voor CBR-begrippen tamelijk gedegen onderzoek	<ul style="list-style-type: none">- In de bezwaarprocedure minder goed aan te vechten
<p>H.J.T.M. Corthals (Tilburg)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek wordt door psychiater zelf verricht- Steeds vaker een diagnose alcoholmisbruik!	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek duurt vrij kort- Psychiater is onzorgvuldig
<p>A.G. Kunst (Goes)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek wordt door psychiater zelf verricht	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten- Komt vrijwel altijd tot een diagnose <p>WAARSCHUWING: NOOIT PAKKEN</p>
<p>N. van Loenen (Rijswijk + Alkmaar)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater legt soms bij cliënten nadelige antwoorden in de mond- Motiveert zijn rapporten goed en is in



		bezwaar niet altijd even goed aan te vechten - Wordt door cliënten als onvriendelijk ervaren WAARSCHUWING: NOOIT PAKKEN
R.J.P. Hazewinkel (Soest)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten
C.J.F. Kemperman (Apeldoorn + Leek)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten- Komt vrijwel altijd tot een diagnose
D.G. Buiten (Enschede)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten
H.V. Warnaar (Amsterdam)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten- Komt vrijwel altijd tot een diagnose
R. Graveland (Wezep)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in



	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	bezwaar niet altijd even goed aan te vechten
H.L.S.M. Busard (Zwolle)	<ul style="list-style-type: none">- Onderzoek wordt door psychiater zelf verricht	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten het best van allemaal en is in bezwaar zeer moeilijk aan te vechten- Wordt door cliënten als onvriendelijk ervaren WAARSCHUWING: NOOIT PAKKEN
M.R.J. Sniedt (Zwolle)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater verricht het onderzoek zelf- Onderzoek is vrij gedegen voor CBR-begrippen	<ul style="list-style-type: none">- Motiveert zijn rapporten goed en is in bezwaar niet altijd even goed aan te vechten
AMA Expertise (Geleen)	<ul style="list-style-type: none">- Aardige psychiater. Neemt de tijd voor het onderzoek. Volgt de vragenlijst uit deze brochure	<ul style="list-style-type: none">- Onbekend
J.J. de Jong (Breda)	<ul style="list-style-type: none">- Psychiater is streng en komt vaak tot een diagnose	<ul style="list-style-type: none">- Onbekend
Dr. H.N. Dijkstra (Amsterdam)	<ul style="list-style-type: none">- Onbekend	<ul style="list-style-type: none">- Onbekend



W.A.F. Sondermeijer (Valkenswaard)	- Onbekend	- Onbekend
M.A. Bozdag (Enschede)	- Onbekend	- Onbekend

Let op: het feit dat bepaalde psychiaters bij ons (nog) niet bekend zijn, kan ook juist een goed teken zijn. Mocht u voor één van deze psychiaters kiezen, laat ons dan vooral uw ervaringen weten.

Disclaimer: de voormelde gegevens zijn gebaseerd op basis van de ervaringen van onze CBR-advocaten. Hieraan kunnen uiteraard geen rechten worden ontleend.

Een actueel overzicht van alle keurende psychiaters vindt u op <https://www.cbr.nl/nl/onveilig-rijgedrag/nl/onderzoek/vind-een-specialist-voor-een-onderzoek-alcohol-of-drugs.htm>. De lijst was vroeger nog groter, maar veel (voor ons gunstige) psychiaters worden door het CBR geschrapt van de lijst (bijv. dhr. Santana in Britsum. Met hem werken wij tegenwoordig samen in verband met contra-expertises).

Het onderzoek naar de rijgeschiktheid

Het onderzoek naar de rijgeschiktheid bij rijden onder invloed bestaat uit een laboratoriumonderzoek, een lichamelijk en psychiatrisch onderzoek en een anamnese. In de praktijk merkt u zelf weinig van de verschillende onderdelen van het onderzoek. U moet op een gegeven moment bloed afstaan (in het ziekenhuis) en enkele weken later hebt u een gesprek met een arts en/of psychiater.

Aan de hand van deze onderzoeken moet worden vastgesteld of sprake is van alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid. Misbruik van alcohol dan wel alcoholafhankelijkheid kan worden vastgesteld op grond van de DSM-IV-TR-



classificatie, maar ook op basis van alle beschikbare medische en niet-medische gegevens, en op basis van de feiten en omstandigheden die aan het vermoeden van ongeschiktheid ten grondslag ligt (op basis waarvan de politie of de medisch deskundige de melding ex artikel 130 WVV heeft gedaan).

Het is voor u van belang om te weten welke DSM-IV-TR criteria er gelden om te komen tot de diagnose alcoholafhankelijkheid of alcoholmisbruik.

DSM-IV-TR criteria alcoholafhankelijkheid

Een patroon van onaangepast gebruik van alcohol dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende verschijnselen die zich op een willekeurig moment in dezelfde periode van twaalf maanden voordoen.

1. Tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende criteria:
 - a) een behoefte aan duidelijkheid toenemende hoeveelheden van alcohol om tot intoxicatie of anderszins gewenst effect te bereiken
 - b) een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol
2. Onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende criteria:
 - a) het voor alcohol karakteristieke onthoudingssyndroom (zie criteria Alcoholonthouding code 291.81 DSM-VI-TR
 - b) hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden.
3. Het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was
4. Er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van alcohol te verminderen of in de hand te houden.
5. Een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten die nodig zijn om aan het middel te komen (bijvoorbeeld cafébezoek), of aan het herstel van de uitwerking die het middel heeft.
6. Belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbestedingen worden gestaakt of verminderd vanwege het gebruik van het middel.
7. Het gebruik van het middel wordt gecontinueerd, in weerwil van de wetenschap dat hardnekkig of terugkerend lichamelijk of psychisch probleem bestaat dat waarschijnlijk wordt veroorzaakt of verergerd door gebruik van het middel



(bijvoorbeeld doorgaan met het drinken van alcohol ondanks het besef dat een maagzweer is verergerd door het alcoholgebruik).

DSM-IV-TR criteria misbruik van alcohol

Een patroon van onaangepast gebruik van alcohol dat significante beperkingen of lijden veroorzaakt, zoals blijkt in een periode van 12 maanden blijkt uit tenminste één of meer van de volgende criteria:

1. Herhaaldelijk gebruik van alcohol met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate te voldoen aan de verplichtingen op het werk, school of thuis (bijvoorbeeld herhaaldelijke absentie, of slecht werk leveren; met middelen samenhangende absentie, schorsing of verwijdering van school; verwaarlozing van kinderen of van het huishouden);
2. Herhaaldelijk gebruik van alcohol in situaties waarin dat fysiek gevaarlijk is (bijvoorbeeld autorijden of het bedienen van machine als men onder invloed van alcohol is);
3. Herhaaldelijk, in samenhang met alcoholgebruik, in aanraking komen met justitie (bijvoorbeeld wegens verstoring van de openbare orde in samenhang met alcoholgebruik);
4. Voortdurend gebruik van alcohol ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein, veroorzaakt of verergerd door de effecten van alcohol (bijvoorbeeld ruzie met de echtgenoot over gevolgen van intoxicatie, vechtpartijen).

De term alcoholisme verwijst naar diverse stoornissen, waarbij het geheel aan stoornissen overlap vertoont. In de richtlijn van het CBR worden de stoornissen verdeeld in twee domeinen.¹ Het eerste domein omvat psychiatrische stoornissen; psychiatrische stoornissen benadrukken verslaving, en sociale, psychologische en lichamelijke schade.

Het tweede domein ziet op de drinkpatronen. Een gebruik van vier glazen per dag bij mannen, en drie glazen per dag bij vrouwen wordt als riskant beschouwd, en

¹ Nederlandse Vereniging voor psychiatrie, Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen, p. 18

wordt beschouwd als misbruik van alcohol volgens de DSM-IV-TR-classificatie en valt binnen as III² van die classificatie.

De door het CBR gebruikte diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’ komt tot stand als er niet voldoende criteria zijn om op as I tot alcoholmisbruik of – afhankelijkheid te komen volgens de DSM-IV-TR-criteria, maar er wel symptomen en gedragingen aanwezig zijn die voor de keurend psychiater doorslaggevend zijn om de diagnose te stellen, namelijk ‘aanwijzingen voor alcoholmisbruik’.

Voor u is het van belang om te weten dat de psychiater niet alleen op grond van de hiervoor genoemde DSM-IV-TR-criteria tot de diagnose alcoholmisbruik kan komen, maar ook op basis van overige aanwijzingen. Deze aanwijzingen kunnen worden verkregen tijdens de anamnese (het vraaggesprek), maar ook op basis van andere relevante gegevens, zoals de inhoud van proces-verbaal (waaronder de door u afgelegde verklaring), inclusief de melding, die door de politie zijn doorgestuurd.

Laboratoriumonderzoek (bloedonderzoek)

Het eerste onderdeel in het onderzoek naar de rijgeschiktheid is altijd het laboratoriumonderzoek.

Afhankelijk van het expertisebureau van de psychiater, kan het zijn dat u ofwel tot twee weken voor het gesprek met de keurend psychiater (in het ziekenhuis) bloed moet afstaan voor onderzoek, ofwel dat de arts direct bij de keuring bloed van u afneemt. In de uitnodiging die u van het CBR ontvangt, kunt u precies lezen waar en wanneer de bloedafname moet plaatsvinden. Het belangrijkste is dat u op tijd bent en hieraan uw medewerking verleent.

Het bloed zal worden onderzocht op de aanwezigheid van bepaalde (verhoogde) waarden die duiden op overmatig alcoholgebruik.

² De DSM-IV-TR-classificatie is onderverdeeld in vijf assen.



**** TIP ****

In het algemeen is ons advies om in ieder geval tot het bloedonderzoek geen of zeer beperkt alcohol te drinken. Aan de hand van de bloedwaarden kan eventueel overmatig alcoholgebruik tot zes maanden voor het bloedonderzoek worden vastgesteld.

De NVvP heeft i.s.m. de NVKC en ondersteund door het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten de multidisciplinaire richtlijn mbt alcoholmisbruik in het kader van rijgeschiktheidskeuringen* uit 2011 herzien. Deze herziening is binnen de deelnemende vakverenigingen van commentaar voorzien, waarna deze zijn verwerkt. De definitieve versie is recent bekrachtigd en deze Richtlijn is in overleg met het CBR per 1 juni 2020 gaan gelden.

De nieuwe richtlijn houdt in dat alleen het CDT en gGT door de keurend psychiater worden aangevraagd. De parameters ASAT, ALAT, MCV (en Hb, Ht en ery's) komen te vervallen. Over het algemeen zal daar niet meer op worden onderzocht.³

Aan de CDT-uitslag zal de hoogste waarde worden gehecht. Ook het gGT draagt bij aan het opsporen van alcoholmisbruik, maar een solitair verhoogd gGT (boven het afkappunt) vormt alleen een aanwijzing voor alcoholmisbruik als andere mogelijke oorzaken, waaronder leverpathologie of enzyminductie, aannemelijk zijn uitgesloten.

Voorheen werd ook getest op

- ASAT/ALAT
- MCV (mean corpusculair volume)

Sinds 31 maart 2020 komt men daar nu op terug! Voor de volledigheid informeren we u ook nog over die bloedwaarden, maar u moet weten dat er thans niet meer actief op wordt getest.

³ Nieuwe richtlijn:

https://www.nvkc.nl/sites/default/files/nieuws/Laboratoriumtechnische%20aspecten%20en%20aanpassingen%20in%20de%20herziene%20Richtlijn%20_def.pdf



1. Het percentage CDT (koolhydraat deficiënt transferrine).

CDT staat voor carbohydraatdeficiënt transferrine. Transferrine is een transporteiwit en heeft een belangrijke functie bij het vervoer van driewaardig ijzer via het bloed naar het beenmerg, waar het ijzer wordt ingebouwd in erythrocyten.

Aan het transferrine zijn twee koolhydraatketens gebonden, welke tezamen gewoonlijk vier siaalzuurgroepen bevatten. Onder invloed van een afbraakproduct van alcohol (acetaldehyde) ontstaat een transferrinevorm waarbij een van een of beide koolhydraatketens afwezig zijn; we spreken dan van carbohydraatdeficiënt transferrine (CDT).⁴

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat het %CDT al met al de belangrijkste laboratoriumparameter is voor het aantonen van chronisch overmatig alcoholgebruik. Het %CDT is dus een goede indicator waartegen moeilijk verweer valt te voeren!

[> Meer informatie bepaling CDT](#)

Er waren voorheen verschillende (voor CBR-procedures) goedgekeurde methoden om de CDT-waarde te bepalen bij laboratoriumonderzoek. De bovengrens was steeds per methode verschillend.

Methode	Referentiegebied of bovengrens (bron)	Afkappunt voor CBR incl. kritisch verschil (meting in enkelvoud)
Helander HPLC (referentie methode)	0,7 – 1,7% DST	1,67 + 0,37 = 2,04% DTS Afkappunt 2,0% DTS
ClinRep CDT HPLC methode (RECIPE, Munchen)	1,6%DTS	1,61 + 0,38 = 1,99% DTS Afkappunt 2,0% DTS

⁴ Nederlandse Vereniging voor psychiatrie, Diagnostiek van stoomissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen, p. 52



Ready-Prep %CDT Agilent HPLC (Bio-Rad, München)	0,5 – 1,5% DTS	1,49 + 0,30 = 1,79% DTS Afkappunt 1,8% DTS
CEofix CDT (Analis, Namur)	1,5% DTS	1,51 + 0,36 = 1,87% DTS Afkappunt 1,9% DTS
N-Latex CDT nefelometrie (Siemens, Marburg)	2,2 % CDT	2,16 + 0,41 = 2,57 %CDT Afkappunt 2,6% CDT ⁵
Capillarys CDT CE Methode (Sebia, Evry)	0,5 – 1,4% DST	1,40 + 0,26 = 1,66% DTS Afkappunt 1,7% DTS

Sinds juni 2019 geldt de %CDTIFCC-test als de belangrijkste internationaal goedgekeurde referentie methode. Voor het bepalen van het CDT moet dus een volgens de IFCC gestandaardiseerde methode worden gebruikt, goedgekeurd door de NVKC en ingezet volgens procedures, die zijn vastgelegd in de NVKC Richtlijn Geschiktheid CDT methoden**. Als referentiemethode ('gouden standaard') geldt de HPLC methode volgens Helander (Clinical Chemistry 2003). De uitslag van de CDT referentiemethode is doorslaggevend. Rapportage van CDT-resultaten met de IFCC-referentiemethode of met een daarop gestandaardiseerde commerciële methode is herkenbaar door gebruik van de aanduiding CDTIFCC

In de herziene NVvP Richtlijn CBR keuringen rijgeschiktheid is het volgende aanbeveling opgenomen:

Een CDT-uitslag > 2,0% (het afkappunt), als enkelvoudige uitslag verkregen met een conform IFCC gestandaardiseerde methode of met IFCC-referentiemethode, betekent een niet meer normale waarde, rekening houdend met de

⁵ In een uitspraak van het Regionaal Medisch Tuchtcollege te Den Haag van 3 juni 2003 en op een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Klinische Chemie van november 2002, vol. 27, p. 271-278, wordt echter bepleit om een hogere CDT-grenswaarde van 3,4%, te hanteren. Op zich lijkt het erop alsof ook de Raad van State dat standpunt ook wel wil volgen, mits er geen andere aanwijzingen voor alcoholmisbruik aanwezig zijn. Vaak gaat het echter op die aanvullende voorwaarde mis.



meetonzekerheid. Mits andere oorzaken aantoonbaar zijn uitgesloten, kan een dergelijke CDT-uitslag dienen als bewijs voor alcoholmisbruik in de laatste weken. Een uitslag hoger dan de bovengrens van het referentie interval (1,7%), maar lager of gelijk aan het afkappunt (2,0%), geldt NIET als aanwijzing of bewijs voor alcoholmisbruik in de laatste weken.

Onze ervaring is dat psychiaters ook in dat 'grijze gebied', tussen de 1,7% - 2,0% nog wel eens proberen om de uitslag als misbruik aan te merken, maar dat is dus niet toegestaan.

Bovendien moeten andere mogelijke oorzaken steeds worden uitgesloten!

Wanneer CDT verhoogd?

De CDT-marker kan al stijgen na twee weken alcoholgebruik van 6 glazen per dag voor mannen, of 4 glazen per dag voor vrouwen.

De halfwaardetijd wordt geschat op 14 tot 17 dagen. Een eerdere bloedtransfusie en hepatitis B kunnen de test beïnvloeden.

De gehanteerde bovengrens voor CDT komt bij mannen overeen met de consumptie van gemiddeld ca. 60 gram alcohol per dag, oftewel grofweg 1,5l bier of 1 fles wijn per dag, gedurende minimaal een week. Bij vrouwen ligt deze grens op ongeveer 40 gram per dag.

Alternatieve oorzaken verhogingen CDT

Een lichte verhoging van het CDT kan voorkomen bij levercirrose, bij sterkt verlaagde transferrineconcentraties, bij levercarcinoom en bij het eindstadium van leverziekte bij afwezigheid van recent alcoholgebruik.

In de meeste gevallen heeft het gebruik van medicatie geen invloed op de CDT-waarde.⁶ Ook het voedingspatroon en de meest voorkomende ziektebeelden

6



hebben geen effect op de CDT-bepaling. Zeer incidenteel kan een erfelijke afwijking leiden tot een verhoogd %CDT.

2. GAMMA GT

De test meet de hoeveelheid GGT in bloed. GGT (gamma glutamyl transpeptidase) is een enzym dat in de lever wordt gemaakt en helpt bij de omzetting en vertering van stoffen die via eten en drinken het lichaam binnenkomen. Normaal is de concentratie van GGT in het bloed erg laag, maar bij zware belasting van de lever kan de hoeveelheid behoorlijk stijgen. Dit gebeurt als de lever in korte tijd veel stoffen krijgt aangevoerd om te verwerken bijvoorbeeld bij (extreem) gebruik van geneesmiddelen of alcohol. Ook wanneer de galwegen geblokkeerd zijn als gevolg van leverschade zal de GGT stijgen.

Bij 75 % van de drinkers is de GGT verhoogd. Door de GGT te bepalen in combinatie met andere leverfunctietests zoals ASAT, ALAT, AF en bilirubine kunnen leverafwijkingen nader worden gespecificeerd. Bij de meeste mensen die gezond zijn en geen leverafwijking hebben, ligt de GGT-waarde in het gebied van de normale waarden. Dit gebied kan per laboratorium nogal verschillen.

Voor gGT wordt aangehouden de bovengrens van het geslachtsafhankelijke referentie-interval volgens een internationaal IFCC-referentiegebieden onderzoek. Daarboven op komt voor forensisch gebruik, waaronder inbegrepen onderzoek naar rijgeschiktheid, een gepubliceerde marge voor de meetonzekerheid.

In de herziene NVvP Richtlijn CBR keuringen rijgeschiktheid is het volgende aanbeveling opgenomen:

Een gGT-uitslag van > 74 U/L voor mannen en > 44 U/L voor vrouwen (de afkappunten), als enkelvoudige uitslag verkregen met de IFCC-methode bij 37 graden celcius of een gestandaardiseerde methode, betekent een niet meer normale waarde, rekening houdend met de meetonzekerheid. Mits andere



oorzaken aantoonbaar zijn uitgesloten, kan een dergelijke GGT-uitslag dienen als aanwijzing voor alcoholmisbruik.

Een uitslag die hoger is dan de bovengrens van het referentie interval (68 U/L bij mannen en 40 U/L bij vrouwen), maar lager dan het afkappunt (74 U/L bij mannen en 44 U/L bij vrouwen) geldt NIET als aanwijzing voor alcoholmisbruik in de laatste weken.

In tabel:

	referentiewaarde	Afkappunt voor CBR incl. kritisch verschil (meting in enkelvoud)
Mannen	68 U/L	74 U/L
Vrouwen	40 U/L	44 U/L

Alternatieve oorzaken bij verhoging gGT

Voor gGT is er is een breed scala van klinische aandoeningen, die leiden tot een significant verhoogde gGT-waarde, zonder dat er sprake is van alcoholmisbruik. Daarnaast geven leefstijl of omgevingsfactoren als roken, gebruik van bepaalde geneesmiddelen of contact met xenobiotica verhoogde gGT-waarden terwijl ruim gebruik van koffie de GGT-waarde weer kan doen dalen.

In het algemeen geldt het volgende:

Lichte verhoging

Kleine alcoholconsumpties kunnen een kortdurende (24 uur) verhoging van de GGT veroorzaken. Roken geeft ook een stijging van de GGT. Bij vrouwen neemt de GGT met de leeftijd toe, niet bij mannen. De GGT is bij mannen hoger dan bij vrouwen. Bij mensen van negroïde oorsprong is de GGT ongeveer 2 maal hoger dan bij Kaukasiers.



Sterk verhoogd:

Deze uitslagen geven aan dat er iets aan de hand is met de lever, maar er is niet af te leiden uit de GGT wat er mis is. Hoge waarden kunnen ook passen bij hartproblemen, alcoholproblemen, medicijngebruik (allerlei soorten). Na stoppen met alcohol kan de GGT nog wel een maand, of langer, verhoogd zijn.

Verlaagd:

Orale anticonceptie pillen veroorzaken meestal een daling van de GGT.

Nadere toelichting:

Gamma-GT's zijn enzymen die van nature aanwezig zijn in de lever, de nieren en de galblaas. Ze spelen een rol in het metabolisme van de aminozuren, dat zijn de basiselementen van de eiwitten. Een te hoog gehalte aan gamma-GT kan wijzen op een probleem met deze organen, bijvoorbeeld hepatitis of verstopping van de galwegen. Een verhoogde gamma-GT kan wijzen op chronisch alcoholisme, maar ook bij sommige medische aandoeningen stijgt het Gamma-GT. Dat is het geval bij hepatitis, of die nu veroorzaakt is door een virus, een bacterie of door een geneesmiddelen- of alcoholvergiftiging. Ook bij andere aandoeningen stijgt het gehalte aan gamma GT: cholestase (verstopping van de galwegen), nierinsufficiëntie, hartinsufficiëntie, infarct van de hartspier, beroerte, alvleesklierontsteking, lever-, galblaas- en borstkanker, levercirrose, melanomen, hyperthyroïdie, obesitas, diabetes, hypertriglyceridemie.

Ook het gebruik van sommige geneesmiddelen kan tot een verhoogde waarde leiden. Het gaat dan om

- slaapmiddelen,
- middelen tegen diabetes,
- de anticonceptiepil,
- anti-reumatica,
- bloeddrukverlagende middelen,
- psychofarmaca (o.a. antidepressiva)



- middelen tegen kanker
- statines
- fenytoïne
- barbituraten

Met name de middelen carbazapine en fenobarbital kunnen verhoogde waarden van het Gamma GT geven (tot 2N) die lang kunnen aanhouden.

Ibuprofen en paracetamol kunnen leverenzymwaarden verhogingen geven, volgens het Farmacotherapie Kompas. Paracetamol heeft in normale dosering echter geen effect op het Gamma-GT (zie Richtlijn NVvP).

Bij een niet-alcoholist kan het Gamma-GT al enkele dagen verhoogd zijn na gebruik van enkele alcoholconsumpties. Zonder complicaties als leververvetting of cholestase is de halfwaardetijd van een verhoogd Gamma-GT ongeveer 26 dagen. Bij een dagelijks alcoholgebruik van minder dan 6 glazen per dag kan na onthouding Gamma-GT gehalte in het bloed al zijn genormaliseerd. Bij zeer langdurig en fors alcoholgebruik kan het ruim 4 - 5 weken duren voordat het Gamma-GT gehalte is genormaliseerd, tenzij er sprake is van een leverbeschadiging. Hernieuwd alcoholgebruik heeft wel een snellere stijging van het Gamma-GT tot gevolg.

In stukken van het CBR is vaak het volgende te lezen over een verhoogde Gamma-GT-waarde:

“Een te hoge gamma-GT-waarde kan wijzen op inductie van de Gamma-GT-synthese van de lever of op een leverfunctiestoornis, beide mogelijk ten gevolge van overmatig alcoholgebruik. Gamma GT is evenals alkalische fosfatase een marker die normaliter wordt gebruikt om cholestase te identificeren. Wanneer die cholestase niet bij een betrokkene wordt vastgesteld en er toch een geïsoleerde (op zichzelf staande) verhoging van het Gamma-GT wordt gezien, is dat te wijten aan overmatig alcoholgebruik.”



ASAT (in beginsel geen testen meer sinds 31 maart 2020)

Het onderzoek naar ASAT bepaalt de hoeveelheid aspartaat aminotransferase (ASAT) in bloed. ASAT is een enzym. Een enzym is een eiwit dat cellen helpt om een bepaalde stof om te zetten in een andere stof. ASAT is vooral in de lever aanwezig en in dwarsgestreept spierweefsel (hart- en skeletspieren). Normaal is de hoeveelheid ASAT in het bloed laag. Bij beschadiging van de lever- of spiercellen komt ASAT vrij in het bloed.

Normaal: Bij gezonde mensen (zonder leverproblemen en geen spierschade) is de hoeveelheid ASAT minder dan 25 μ /l.

Licht verhoogd:

Een lichte verhoging van ASAT kan duiden op alcoholmisbruik. Maar er zijn ook aandoeningen als tumoren, blokkade van de galwegen en levercirrose die licht verhoogde ASAT waarden veroorzaken.

Injecties in de spieren kunnen de ASAT-waarden verhogen, net zoals te uitgebreide spieroefeningen. Gebruik van medicijnen of drugs kunnen ook de aanmaak van ASAT beïnvloeden zodat hogere waarden worden gevonden. De arts moet voor een juiste interpretatie daarom altijd weten welke omstandigheden voor de patiënt gelden.

Een verhoging van het ASAT/ALAT-gehalte kan dus ook het gevolg zijn van intensief trainen en het gebruik van proteïnen. Als u regelmatig in de sportschool zit, moet u dit melden tijdens het onderzoek.

Of uw medicatie van invloed is op het ASAT dient u zelf na te gaan via uw huisarts.

Sterk verhoogd:

Sterk verhoogde ASAT-waarden komen voor bij leverontstekingen (hepatitiden), al



dan niet veroorzaakt door een virus. De hoge waarden kunnen maanden aanhouden.

Ook tumoren, een vernauwing blokkade van de galwegen en levercirrose kan een verhoging van het ASAT opleveren.

De vraag doet zich natuurlijk voor bij hoeveel alcoholgebruik men een leveraandoening zou kunnen krijgen. Uit onderzoek is gebleken dat zowel de hoeveelheid als de duur van het gebruik bepalend zijn voor de aard en de ernst van de leverbeschadiging. We weten inmiddels ook dat er erfelijke factoren zijn die mede bepalen of er een leverziekte ontstaat of niet.

Zelfs bij een relatief lage alcoholconsumptie is bij vrouwen de kans op leverbeschadiging groter dan bij mannen. Bovendien lijkt een leverziekte zich bij vrouwen sneller te ontwikkelen.

De leverafwijkingen blijven vaak lang onopgemerkt en komen pas aan het licht wanneer er een daadwerkelijke levercirrose (verschrompeling van de lever) ontstaat.

Verlaagd:

Bij zwangerschap kan de ASAT-waarde verlaagd zijn.

Nadere toelichting:

De transaminasen ASAT en ALAT komen in alle weefsels voor. Een ALAT-verhoging is vooral een aanwijzing voor leverpathologie.⁷ Bij leverpathologie lekt ASAT en ALAT uit de hepatocytmeten. Dit kan aan alcoholgebruik liggen, maar ook aan hepatitis B en C, medicijngebruik (paracetamol,⁸ fenytoïne,

⁷ Nederlandse Vereniging voor psychiatrie, Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen, p. 46

⁸ Uit onderzoek is gebleken dat een maximale dosis van 4gr paracetamol gedurende drie dagen niet tot een transaminasestijging (verhoogde ASAT/ALAT-waarde) leidt, maar na maximaal gebruik gedurende 14 dagen stijgt de mediaan van de ALAT-waarde met een factor 2,8.



hyperthyreoïdie) of een andere leverziekte. Ook overgewicht, diabetes, en obesitas zijn een belangrijke oorzaak van de verhoogde ASAT/ALAT-waarde, evenals spierletsel door een val of door stevig sporten.

De aangegeven normaal- of referentiewaarden kunnen per laboratorium iets verschillen.

ALAT (in beginsel geen testen meer sinds 31 maart 2020)

De test bepaalt de hoeveelheid ALAT in bloed. ALAT is een enzym. Een enzym is een eiwit dat cellen helpt om een bepaalde stof om te zetten in een andere stof. ALAT is vooral in de lever aanwezig. Kleinere hoeveelheden komen voor in de nieren, het hart en in spieren. Normaal is de hoeveelheid ALAT in het bloed laag.

Als de lever beschadigd is, lekt ALAT vanuit de lever in het bloed. Daardoor stijgt de hoeveelheid ALAT in het bloed. Dit kan gebeuren vóórdát er klachten of symptomen zijn (zoals geelzucht, gele ogen of gele huid) die wijzen op leverschade.

Bij de meeste mensen die geen leverziekten hebben is de ALAT-waarde kleiner dan 45 IU/l.

Licht verhoogd:

Bij een chronische leverontsteking is ALAT wel verhoogd (maximaal 5x hoger dan normaal) maar niet zo sterk als bij acute hepatitis. De dokter zal de test dan meestal vaker aanvragen om te kijken of ALAT verandert of hetzelfde blijft. Bij sommige, ook ernstige, leverziekten zoals afstervend leverweefsel (levercirrose), leverkanker en afsluiting van de galwegen komt het voor dat de ALAT-waarde toch normaal is of slechts licht verhoogd.

Sterk verhoogd:

Een sterk verhoogde ALAT (meer dan 15x hoger dan normaal) wordt bijna altijd veroorzaakt door acute leverontsteking (acute hepatitis). Deze vorm van hepatitis



wordt meestal veroorzaakt door een virusinfectie. Bij acute hepatitis blijft ALAT wel 1 tot 2 maanden sterk verhoogd. Pas na 3 tot 6 maanden is de uitslag weer normaal.

ALAT/ASAT [ALGEMENE OPMERKINGEN]

0-45 is de normale waarde voor de ASAT en ALAT. Boven de 45 wordt als afwijkend beschouwd en daar geldt: hoe hoger de waarde, hoe ernstiger de afwijking (100: iemand drinkt stevig; 400: iemand drinkt overmatig; 1000: celversterfing; 2000: lever functioneert zo slecht dat er acuut ingegrepen moet worden).

In het algemeen geldt dat de ALAT-waarde vroegtijdige leveraandoening constateert, en ASAT toont vergevorderde leverschade aan.

4. MCV (in beginsel geen testen meer sinds 31 maart 2020)

MCV is de afkorting voor de Engelse term 'mean corpuscular volume'. De MCV test bepaalt de gemiddelde grootte van de rode bloedcellen. De grootte van rode bloedcellen geeft informatie over de oorzaak van bloedarmoede. De test maakt deel uit van het compleet bloedonderzoek. De MCV maakt meestal deel uit van het complete bloedonderzoek dat wordt gebruikt als een algemene test voor het opsporen van verschillende aandoeningen. Elke type bloedcel (rode bloedcel, witte bloedcel en bloedplaatje) heeft een eigen rol en functie en afwijkingen (in aantal, vorm of grootte) zijn een indicatie voor een groot aantal ziekten. Eigenlijk is het complete bloedonderzoek een samengestelde test waarbij verschillende onderdelen van het bloed worden onderzocht en gemeten onder meer de MCV waarde.

Normaal: bij gezonde volwassenen ligt de MCV waarde ongeveer tussen 82 en 98 femtoliter.



Verlaagd: Een te lage MCV waarde kan duiden op bloedarmoede ten gevolge van ijzeregebrek. Ook bij patiënten met thalassemie (afwijking van het hemoglobine eiwit in de rode bloedcellen) is de MCV te laag.

Verhoogd: Een te hoge MCV waarde kan duiden op bloedarmoede ten gevolge van tekort aan vitamine B12 en/of foliumzuur. Een verhoogd MCV (> 100 femtoliter, fl) in afwezigheid van anemie (=bloedarmoede)⁹ vormt een aanwijzing voor stoornissen in het gebruik van alcohol. De stijging van het MCV heeft vooral te maken met de duur van het alcoholgebruik en de totale alcoholinname, en niet de dagelijkse inname. Het MCV geeft dus meer inzicht in het alcoholgebruik over een langere periode. Uit onderzoek is gebleken dat overmatig drankgebruik niet bij iedereen leidt tot een verhoogd MCV. Dit is mede afhankelijk van het type drank dat wordt genuttigd en de samenstelling van het voedsel dat men eet. Bij alcoholonthouding normaliseert het alcoholgebruik na ongeveer drie tot vier maanden. Andere voorkomende oorzaken van een verhoogd MCV zijn chemotherapie, myelodysplasie, leverziekten, en vitamine B12/folaat tekort. Ook (stevig) roken kan tot een stijging van het MCV leiden, evenals gebruik van geneesmiddelen en drugs als valproïnezuur, methadon, en heroïne.

In de literatuur wordt als uitgangspunt genomen dat andere oorzaken voor een verhoogd MCV onaannemelijk moeten zijn bevonden, voordat een diagnose van stoornissen in het gebruik van alcohol kan worden uitgesproken, doch in de praktijk en in de jurisprudentie zien we dat steeds vaker van de betrokkene wordt verlangd om aan te tonen dat andere oorzaak aannemelijk is en dat alcoholgebruik als oorzaak is uit te sluiten.

Onderlinge vergelijking parameters

Tijdens het laboratoriumonderzoek zal uw bloed, op aanwijzing van het CBR, worden onderzocht op alle hiervoor genoemde parameters (ALAT, ASAT, Gamma-GT, %CDT en MCV). De waarden van gamma-GT, ALAT, ASAT, en het

⁹ Volgens de WHO is er formeel sprake van anemie bij een Hb < 8,1 mmol/l voor mannen of Hb < 7,5 mmol/l voor vrouwen.



%CDT betreffen bloedwaarden die onafhankelijk van elkaar kunnen stijgen en dalen.

De waarden van gamma-GT, ALAT, en ASAT duiden – bij een verhoging – op schade aan de levercellen. Het %CDT wordt daarentegen juist het koolhydraat-deficiënt gedeelte in het ijzertransporteiwit transferrine gemeten.

In de meeste gevallen zal bij mannen eerder het %CDT verhoogd zijn. Bij vrouwen is dat het MCV. Ook de Gamma-GT laat al sneller een verhoogde waarde zien, boven de ASAT en ALAT.

CDT al dan niet in combinatie met Gamma-GT wordt gezien als optimale laboratoriumparameter voor het diagnosticeren van stoornissen in het gebruik van alcohol¹⁰.

Voorbeeld uitslag bloedonderzoek

Om u een idee te geven hoe de uitslag van een bloedonderzoek eruit kan zien, met vergelijking van de normaalwaarden, hebben wij onderstaande tabel opgenomen. Dit voorbeeld laat de uitslag van een negatief (dus positief voor de betrokkene!) bloedonderzoek zien. Alle resultaten van de verschillende indices (=index/bloedwaarden) bevinden zich binnen de grenzen van de normaalwaarden.

<i>Indices</i>	<i>Resultaten</i>	<i>Normaalwaarden</i>
Ery's	4.87	4.50-5.90
Ht	0.42	0.40-0.52
Hb	9.0	8.5-10.5
MCV	87	80-102
GGT	39	5-45

¹⁰ Nederlandse Vereniging voor psychiatrie, Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen, p. 57



ASAT	22	5-45
ALAT	18	5-45
CDT%	1.5	1.3-2.2

In de tabel komen ook nog andere bloedwaarden aan de orde, dan die hiervoor zijn besproken. Deze bloedwaarden zijn niet/nauwelijks van belang om tot de diagnose alcoholmisbruik te komen, omdat ook andere oorzaken dan alcoholmisbruik ten grondslag kunnen liggen aan een verhoging van die waarden. Ery's, ook wel erythrocyten genoemd, geven het aantal rode bloedcellen in het bloed aan. Een verhoging van het aantal rode bloedcellen duidt echter niet direct op alcoholmisbruik. Ook roken, longproblemen, verblijf op hoogte en erfelijke aandoeningen kunnen leiden tot een (lichte) verhoging van Ery's.

**** TIP ****

Indien u lijdt aan een bepaalde ziekte of aandoening die mogelijk een of meer verhoogde bloedwaarden tot gevolg kan hebben, adviseren wij u dit aan de keurend psychiater te melden. Dit kan bijvoorbeeld zijn: geelzucht, hepatitis, diabetes, of anemie, maar ook intraveneus drugsgebruik (spuiten) of een recente bloedtransfusie, zouden kunnen leiden tot afwijkende bloedwaarden. Ook chemotherapie kan leiden tot een verhoging van de bloedwaarden (met name het GammaGT). Hetzelfde geldt voor stevig sporten en/of supplementgebruik. Wellicht kunt u ter onderbouwing ook een verklaring krijgen van uw huisarts of behandelend arts. Volgens vaste jurisprudentie moet de arts verklaren dat de verhoogde bloedwaarden een andere (aannemelijke) oorzaak hebben dan alcoholmisbruik en dat alcoholmisbruik als oorzaak is uit te sluiten.

N.B. Het laboratoriumonderzoek is slechts een klein onderdeel van het algehele onderzoek naar de rijgeschiktheid. Ook in het geval dat het laboratoriumonderzoek geen verhoogde parameters geeft, kan de keurend psychiater alsnog tot de diagnose alcoholmisbruik komen. Hiervoor is het van belang welke antwoorden u geeft tijdens het vraaggesprek, maar ook alle overige relevante gegevens zijn van belang bij de beoordeling.



**** TIP ****

Twijfelt u of uw bloedwaarden normaal zijn? Laat uw bloed dan eerst onderzoeken via uw huisarts of met een bloedtest via <http://www.testjegezondheid.nl/alcoholtest/> of via <http://www.check-u.nl> om er zeker van te zijn dat u niet op grond van te hoge bloedwaarden wordt aangemerkt als alcoholmisbruiker. Het bloed kan op verschillende locaties in het land worden afgenomen, en de uitslag kunt u binnen 7 dagen online bekijken. Blijkt dan dat bepaalde waarden te hoog zijn, dan kunt u op voorhand nog aan uw huisarts vragen hoe dit kan, zodat u kunt anticiperen op het bloedonderzoek in opdracht van het CBR en u bij de psychiater alternatieve oorzaken voor deze verhoging(en) kunt aangeven.

Ook kunt u zo nodig een betalingsregeling aanvragen om u meer tijd te geven om uw bloedwaarden te laten normaliseren (zie hiervoor).

Contra-expertise: confirmatieonderzoek

Steeds vaker zien we dat de bloedonderzoeken niet helemaal te vertrouwen zijn. Bij contra-expertise blijkt dan dat de eerdere vastgestelde verhoogde bloedwaarden niet juist bleken te zijn. Belangrijk is wel dat een juiste contra-expertise plaatsvindt. Niet door een nieuw (tegen)onderzoek, maar door een nadere analyse van het eerste bloedmonster. U moet vragen om een CDT confirmatieonderzoek waarbij het bloed wordt onderzocht dat afkomstig is uit hetzelfde bloedmonster dat het laboratorium ten behoeve van het psychiatrisch onderzoek heeft onderzocht.

Het CBR hoeft in de resultaten van een tegenonderzoek geen aanleiding te vinden om te twijfelen aan de juistheid van de resultaten van het eerste onderzoek indien het tegenonderzoek is uitgevoerd met een bloedmonster dat is afgenomen zes weken na het eerste onderzoek. De resultaten van dit bloedonderzoek kunnen dan niet afdoen aan de juistheid van de resultaten van het bloedonderzoek tijdens het eerste onderzoek. De te hoge %CDT-waarde in het bloed van de betrokkene tijdens het eerste onderzoek wordt dan immers niet weerlegd door de resultaten van het tegenonderzoek. Ook wanneer in het tegenonderzoek gebruik is gemaakt



van een andere methode, de HPLC-methode, maakt dit geen verschil. De resultaten van het tegenonderzoek hoeven het CBR slechts aanleiding te geven aan de resultaten van het eerste onderzoek te twijfelen, indien sprake is van een contra-expertise op basis van de bloedmonsters uit het eerste onderzoek (zie o.a. [ECLI:NL:RVS:2006:AY5911](#)).

Een tegenonderzoek op basis van een nieuw bloedmonster heeft dus niet zoveel zin. Wat wel is aan te bevelen is om een confirmatieonderzoek te laten verrichten. Dat dit succesvol kan zijn zien we o.a. in de uitspraak van de Raad van State van 21 maart 2012, [ECLI:NL:RVS:2012:BV9514](#). In deze zaak had de betrokkene bij het Meander Medisch Centrum een CDT confirmatieonderzoek laten uitvoeren met betrekking tot het eerste bloedonderzoek. Het confirmatieonderzoek werd uitgevoerd door dr. J.P.M. Wielders (hierna: Wielders), klinisch chemicus, die concludeerde dat met de referentiemethode HPLC een normale CDT-waarde bij is gevonden.

De vakgroep klinische chemie van het [Meander Medisch Centrum](#) is een expertisecentrum op het gebied van de toepassing van de alcoholmarker CDT om chronisch alcoholmisbruik vast te stellen. CDT is een moderne merkstof (sinds circa 1995 op de markt) en is feitelijk een bijzondere vorm van het ijzertransport eiwit transferrine: Carbohydraat Deficient Transferrine. CDT wordt enerzijds medisch gebruikt om alcoholisme als medeoorzaak van klinische pathologie vast te stellen. Anderzijds speelt CDT een hoofdrol bij onderzoek naar de rijvaardigheid van personen die met overmatig alcohol zijn aangehouden in het verkeer.

Wij werken zelf ook samen met een laboratorium en met een CDT-expert (klinisch chemicus). U kunt ook ons de opdracht geven het confirmatieonderzoek te laten verrichten en/of de deskundige visie van de klinisch chemicus te vragen.

Lichamelijk en medisch onderzoek

Het lichamelijk onderzoek omvat niet meer dan een visuele beoordeling door de keurend psychiater. De psychiater let op lichamelijke aanwijzingen voor overmatig



alcoholgebruik. Alcohol en zijn metabolieten zijn namelijk giftige stoffen, die bij langdurig gebruik tot lichamelijke schade kunnen leiden (o.a. aan het zenuwstelsel, de maag en de lever en aan het hartvaatstelsel).

**** TIP ****

Het is belangrijk dat u er verzorgd uitziet tijdens het vraaggesprek met de psychiater. Probeer u netjes te kleden, maar ook weer niet overdreven netjes. Gewoon casual is prima. Verder is het van belang dat u zichzelf scheert, tenzij u een baard of snor hebt.

De belangrijkste lichamelijke kenmerken die (kunnen) wijzen op alcoholmisbruik zullen wij hierna bespreken.

Alcohollucht in adem (alcoholfoetor ex ore)

Het spreekt voor zich, maar toch wijzen we hier volledigheidshalve op. Drink niet in een periode van 24 uren voor het onderzoek bij de psychiater. Wanneer er alcohol wordt geroken in uw adem of anderszins wordt vastgesteld dat u onder invloed verkeert, vormt dit meteen een zeer belangrijke aanwijzing voor alcoholmisbruik.

Spinnenkop (spider naevi)

Een spider naevi is een huidafwijking op de huid bestaande uit kleine bloedvaatjes die uit een centraal punt, vaak een bultje, komen. De huidafwijking lijkt op een spinnenkop, en wordt daarom zo ook genoemd. Het kan duiden op een leverprobleem, vandaar dat dit ook een de keurend psychiater bij het lichamelijke onderzoek zal kijken of hij bij u een dergelijke huidafwijking kan constateren.

Trillingen van het lichaam (tremor manii)

Een voortdurende trilling van het lichaam, ook wel tremor manii genoemd, kan duiden op alcoholmisbruik. Een tremor vormt een symptoom van de ziekte van Parkinson of multiple sclerose, maar kan ook ontstaan wanneer u enige of langere tijd geen alcohol hebt genuttigd.



Rode handpalmen (erythema palmare)

Indien uitsluitend de handpalmen (eventueel ook op de voetzolen) erythemateus zijn spreekt men van erythema palmare. Dit komt zonder klinische betekenis voor bij gezonden en soms bij zwangerschap, maar kan ook een uiting zijn van cardiopulmonale afwijkingen, leveraandoeningen (o.a. bij alcoholabuis), en sommige interne ziekten (vasculitis, SLE, reumatoïde artritis, Kawasaki syndroom, maligniteiten). Er bestaat ook een hereditaire variant.

Overgewicht

Door sommige psychiaters wordt overgewicht aangemerkt als mogelijke aanwijzing voor alcoholmisbruik. Dat is omdat alcohol een echte dikmaker is. Dit heeft te maken met het vrij hoge caloriegehalte (7 calorieën per gram; ter vergelijking: vet bevat 9 Kcal). Daarbij komt dat alcohol niet in het lichaam wordt opgeslagen, maar direct wordt verbrand. Daardoor wordt de verbranding van andere energiebronnen, met name vet, onderdrukt. Het vet dat overblijft, wordt opgeslagen.

Het gaat echter te ver om overgewicht aan te merken als een aanwijzing voor alcoholmisbruik nu overgewicht ook vele andere oorzaken kan hebben (zoals bijvoorbeeld te veel (vet) eten. Het is echter wel belangrijk dat u zich bewust bent van het feit dat de psychiater overgewicht bij de beoordeling ook kan meenemen. U kunt tijdens het onderzoek zelf al een andere oorzaak noemen voor eventueel overgewicht, als de psychiater daarnaar vraagt.

Littekens en brandwonden

Hetzelfde geldt voor littekens en brandwonden. De gedachte hierachter is dat alcoholisten regelmatig op de Eerste Hulp belanden vanwege kleine en grote ongevallen. Wanneer de keurend psychiater u vraagt naar de oorzaak van bepaalde verwondingen, moet u hierop voorbereid zijn.

Maagklachten

Ook maagklachten kunnen in de ogen van de keurend psychiater verband houden



met alcoholmisbruik. Overmatig alcoholgebruik kan het slijmvlies van de maag beschadigen. Dit zie je vaak bij mensen die grote hoeveelheden in één keer drinken. Veel voorkomende klachten zijn maagpijn en overgeven. Langdurig fors drinken kan leiden tot een maagvliesontsteking of maagzweer.

Cirrose

Er zijn echter enkele lichamelijke kenmerken die wel daadwerkelijk op alcoholmisbruik kunnen wijzen. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot cirrose. Cirrose is de vernietiging van normaal leverweefsel waardoor niet-functioneel littekenweefsel ontstaat rondom gedeelten met functioneel leverweefsel. Het littekenweefsel dat ontstaat, tast de leverfunctie aan en belemmert de bloedstroom in de poortader (de ader die bloed van de darmen naar de lever voert). Hierdoor ontstaat hoge bloeddruk in de poortader (portale hypertensie).

Veel mensen met een lichte vorm van cirrose hebben geen symptomen en lijken jarenlang gezond. Anderen voelen zich zwak en ziek, hebben weinig eetlust en vermageren. Als de galstroom (gal is de door de lever geproduceerde groengele vloeistof die van belang is voor de spijsvertering) langdurig wordt belemmerd, krijgt de betrokkene geelzucht, jeuk over het gehele lichaam en kleine gele knobbeltjes in de huid, vooral rond de oogleden. Doordat de beschadigde lever minder galzouten produceert, worden vetten en in vet oplosbare vitaminen minder goed opgenomen. Door de gestoorde opname van vitaminen en gebrekkige eetlust ontstaat vaak ondervoeding.

Andere effecten van cirrose (die ook worden aangetroffen bij andere oorzaken van ernstige leverinsufficiëntie) zijn onder meer: afname van de spiermassa (atrofie), rode handpalmen (erytheem van de handpalmen), verkramping van de vingers (Dupuytren-contractuur), kleine stervormige aders in de huid, vergrote speekselklieren in de wangen, haaruitval in de oksels, zenuwaandoeningen (perifere neuropathie).



Sommige complicaties van cirrose zijn het gevolg van de hoge bloeddruk in de poortader (portale hypertensie). Door de portale hypertensie kunnen *verwijde*, kronkelige aders ontstaan onder aan de slokdarm (slokdarmspataders). De betrokkene kan grote hoeveelheden bloed braken door bloedingen uit slokdarmspataders. Hoge bloeddruk in de poortader in combinatie met een slechte leverfunctie kan ook leiden tot vochtophoping in de buik (ascites).

Jicht

Het is niet zo dat overmatig alcoholgebruik jicht veroorzaakt, maar alcoholgebruik zorgt wel voor pijnlijke jichtaanvallen, en derhalve een toename van de klachten. Het regelmatig drinken van alcohol zorgt voor een hogere concentratie urinezuur in het bloed, met tot gevolg dat de kans op jichtpijn wordt vergroot.

Verhoogde bloeddruk en hartproblemen

Alcohol is een giftige stof, die de spiercellen in het hart kan aantasten. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot een ernstig verzwakte hartspier. De hartspier is dan minder in staat tot krachtig pompen. Alcohol verhoogt ook het risico op een hoge bloeddruk.

Leveraandoening

Een leveraandoening wordt vastgesteld via het bloedonderzoek. Als er sprake is van een leveraandoening raken de levercellen beschadigd. Levercellen kunnen bijvoorbeeld sterven door een infectie of vergiftiging. Door deze beschadigingen van de levercellen komen de enzymen ALAT en ASAT vrij. Hoeveelheden van de enzymen ALAT en ASAT komen in de bloedbaan terecht. In het laboratorium kunnen deze enzymen in het bloed worden aangetoond.

Lever vergroot

Teveel alcohol leidt tot een opeenhoping van vet in lever en bloed. Een vetlever kan al ontstaan na een paar dagen stevig drinken. Wanneer de drinker stopt kan de lever zich weer na enkele weken herstellen. Een vetlever blijft vaak



onopgemerkt en veroorzaakt nauwelijks symptomen. Als de lever vergroot is kan dat leiden tot pijn rechtsboven in de buik.

**** TIP ****

Indien u lijdt aan een bepaalde ziekte of aandoening (bijvoorbeeld hepatitis) die mogelijk een of meer van de hiervoor genoemde kenmerken tot gevolg heeft, adviseren wij u voor het lichamelijk onderzoek een verklaring van uw huisarts te verkrijgen. Hierin kan uw huisarts aangeven aan welke ziekte of aandoening u lijdt en wat hiervan de (vermoedelijke) oorzaak is. Volgens vaste jurisprudentie moet de arts verklaren dat de vastgestelde symptomen een andere (aannemelijke) oorzaak hebben dan alcoholmisbruik en dat alcoholmisbruik als oorzaak is uit te sluiten.

**** TIP ****

In het algemeen maakt u de meeste kans wanneer u kerngezond bent. Gelet op de geheimhoudingsplicht van artsen hoeft u er niet voor te vrezen dat de psychiater – zonder u daarvoor eerst toestemming te vragen - uw huisarts raadpleegt.

Neurologisch onderzoek

Het neurologisch onderzoek vormt een vast onderdeel binnen het algemeen lichamelijk onderzoek.

Hersenenuwen

Bekeken wordt of uw oogbewegingen intact zijn. Bij ernstige vormen van alcoholmisbruik zijn de oogbewegingen vaak gestoord.

Motoriek

Bij onderzoek naar de motoriek kan aan u worden gevraagd om op uw hakken en tenen te lopen.

Reflexen

Onderzocht zal ook worden hoe uw reflexreacties zijn van de biceps, radius, kniespees, en achillespees. Ook zal onderzoek worden gedaan of uw



voetzoolreflex volgens Strumpell is. Dit wil zeggen dat uw voetzoolreflex goed is. Wanneer wordt gezegd dat uw voetzoolreflex niet goed is, noemen ze dat de pathologische voetzoolreflex volgende Babinski. Een stoornis in de voetzoolreflex wordt verklaard door het feit dat het bij een centrale laesie inhiberende signalen vanuit de hersenen niet langer de voetzool bereiken. Alcoholmisbruik kan hier de oorzaak van zijn.

Koorddansergang

Tijdens het lichamelijk onderzoek zal aan u gevraagd kunnen worden om 10 passen achter elkaar (voet voor voet) in een rechte lijn naar voren te zetten. Dit heet ook wel de koorddansergang. Wanneer u dit kan zonder dat u een stap zijwaarts moet zetten, wordt er gezegd dat de koorddansergang ongestoord is.

Vinger-neus / hak-knie

Verder kunt u mogelijk nog twee testjes verwachten om uw coördinatie te onderzoeken. De arts kan u vragen om uw vinger in een beweging richting uw neus te brengen. Gekeken wordt niet alleen of dit u lukt, maar ook kijkt de arts naar eventuele (intentie)tremoren; gekeken wordt of u niet gaat trillen.

Proef van Romberg

Bij de proef van Romberg wordt u gevraagd om rechtop te staan, met de voeten tegen elkaar en de armen horizontaal gestrekt voor u uit. De proef moet worden gedaan met ogen open en ogen dicht.

Wanneer u met geopende ogen uw evenwicht kunt bewaren, maar bij ogen dicht dreigt te vallen, en uw voeten moet verzetten, is de proef positief (lees: negatief voor u), en kan dat een aanwijzing voor alcoholmisbruik opleveren.

De proef is negatief wanneer u met gesloten ogen stil of vrijwel stil kunt blijven staan, of wanneer u zowel met ogen open als met ogen dicht moeite hebt met het stil blijven staan.



Psychiatrisch onderzoek

Het gebruik van de term psychiatrisch onderzoek hier is enigszins misleidend, omdat het onderzoek naar de rijgeschiktheid in het geheel als een psychiatrisch onderzoek wordt gezien. Het onderzoek naar de rijgeschiktheid wordt immers ook door een psychiater verricht, waarover hierna meer. Binnen het groter geheel van het onderzoek naar de rijgeschiktheid, vindt er in het kader van het vraaggesprek met de psychiater dus ook een beperkter psychiatrisch onderzoek plaats. Wellicht merkt u zelf niets of slechts weinig van dit onderdeel van het onderzoek, maar u moet zich er wel bewust van zijn dat ook het psychiatrisch onderzoek meegewogen kan worden bij de beoordeling door de psychiater.

Het psychiatrisch onderzoek wordt uitgevoerd overeenkomstig de Richtlijnen psychiatrisch onderzoek bij volwassenen. Het is verplicht dat dit gedeelte door een psychiater wordt uitgevoerd. In de praktijk betekent dit dat u hooguit enkele minuten een psychiater ziet die een gesprekje met u heeft. De rest van het onderzoek (de anamnese; het vraaggesprek) wordt door een assistent gedaan.

Tijdens dit psychiatrisch onderzoek zal er onder andere gekeken worden of u er verzorgd uitziet, of er geen (slaap)stoornissen aanwezig zijn en of uw kalenderleeftijd overeenkomt met uw uiterlijk.

Ook speelt de wijze waarop u antwoord geeft (zakelijk, vriendelijk, etc.) mee in de beoordeling, of u coöperatief (meewerkend) bent, maar ook of het contact in overeenstemming is met de context van de keuring (niet te joviaal, of niet te ernstig wantrouwend). De psychiater zal kijken naar uw houding (gespannen, afwachtend, angstig, etc.) en of u uw gedragingen bagatelliseert of juist een externaliserende benadering hanteert.

Verder zullen uw cognitieve functies (aandacht en concentratie, geheugen, intellect en denken, taalgebruik en taalbegrip, opdrachten uitvoeren, herkennen) worden beoordeeld alsmede uw stemming, impulscontrole en agressieregulatie.



En tot slot beoordeelt de psychiater of er sprake is van wisselende stemmingen (verhoogde prikkelbaarheid, snelle irritatie).

De psychiater zal ook vragen of u een psychiatrisch verleden hebt, behandelingen hebt gehad vanwege psychiatrische aandoeningen en verder kan de psychiater vragen om uw medicijnkaart. Wanneer hierop medicatie te zien is tegen psychiatrische aandoeningen, zal dit ook aanleiding kunnen geven voor nader onderzoek.

**** TIP ****

Tijdens het psychiatrisch onderzoek kan ook worden gevraagd naar uw psychiatrisch verleden. U moet weten dat eventuele psychiatrische of psychische problemen in het afgelopen jaar ook bij de beoordeling van uw rijgeschiktheid kunnen worden betrokken.

Anamnese (vraaggesprek)

Het vraaggesprek met de keurend psychiater vormt het vierde onderdeel in het onderzoek naar de rijgeschiktheid en maakt mede deel uit van het algehele psychiatrisch onderzoek. Dit is voor u het belangrijkste gedeelte van het onderzoek nu de door u te geven antwoorden in grote mate bepalend zijn voor de conclusie van de psychiater, en derhalve voor het door het CBR te nemen besluit. Het is daarom belangrijk dat u met name deze paragraaf van de brochure zorgvuldig leest, zodat u weet wat het vraaggesprek inhoudt, welke vragen u kunt verwachten, wat de bedoeling van de vragen is en wat u verder te wachten staat. Ook adviseren wij de als bijlage bij deze informatiebrochure meegestuurde voorbeelden van rapportages van de psychiatrische keuring zorgvuldig door te lezen zodat u weet welke vragen gesteld kunnen worden.

**** DISCLAIMER ****

De bedoeling van deze brochure is uitsluitend om u voor te bereiden op het onderzoek naar de rijgeschiktheid. Wij adviseren u niet om in strijd met de waarheid te verklaren tijdens het vraaggesprek met de psychiater. Wij willen u alleen inzicht geven in de



vragen die worden gesteld en de redenen waarom die vragen worden gesteld. U blijft zelf verantwoordelijk voor de antwoorden die u geeft!

De vraagstelling die de psychiater moet beantwoorden is of er bij u sprake is van alcoholmisbruik of –afhankelijkheid (op grond van alle klinisch relevante gegevens en/of de DSM IV-TR classificatie). Het CBR (en de keurend psychiater) is met name geïnteresseerd in het alcoholgebruik in de periode van 12 maanden die vooraf gaat aan de laatste aanhouding (of de 12 maanden voorafgaand aan het keuringsonderzoek door de psychiater).

Vervolgens is het van belang of het gebruik na de aanhouding is veranderd, zodat men, voor het geval de diagnose alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid wordt gesteld, kan bepalen of de recidiefvrije periode is aangevangen vanaf de datum van de laatste aanhouding.

Ook kan er gevraagd worden of u wel eens behandeld bent of opgenomen bent geweest wegens alcoholproblematiek. Dat zou een duidelijke indicatie voor misbruik of afhankelijkheid kunnen opleveren.

Het onderzoek naar de rijgeschiktheid, althans op z'n minst een onderdeel daarvan, moet worden verricht door een psychiater.

**** TIP ****

In de praktijk is het vaak zo dat u eerst een gesprek hebt met een (assistent) arts, al dan niet onder supervisie van een psychiater en dat de psychiater hoogstens enkele minuten een gesprek met u heeft. Zoals hiervoor aangegeven is het verplicht dat u, desnoods maar kort, door een psychiater bent onderzocht. Wees hier ook alert op. Wanneer u geen psychiater hebt gezien, dan is het onderzoek niet geldig. Overigens kunt u ook in onze lijst met psychiaters zien welke psychiaters het onderzoek zelf verrichten.



Indien bij het onderzoek in het geheel geen psychiater is betrokken, mag het CBR het rapport niet gebruiken voor zijn besluit over de geldigheid van het rijbewijs. Mocht het CBR dat toch doen, dan levert dat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel op en daarmee een sterke grond om bezwaar op te maken.

Bevindingen politie(dossier)

De psychiater zal eerst de bevindingen uit de door de politie of de arts gedane melding ex artikel 130 WvW controleren en met u bespreken. Hij zal u vragen naar de redenen en de achtergronden van de aanhouding, en wellicht, voor zover van toepassing, van eventuele eerdere aanhoudingen.

Het gaat hier om de bevindingen van de politie en de verklaring die u aldaar hebt afgelegd. Aan u zal worden gevraagd of die bevindingen en de afgelegde verklaring juist zijn.

Het kan zijn dat de psychiater aan u de bij hem/haar bekend zijnde gegevens alleen voorhoudt, waarbij hij u in staat stelt om aan te geven of die gegevens juist zijn, maar de psychiater kan ook zelf vragen naar de omstandigheden rondom de aanhouding. Het gaat om vragen hoe laat u werd aangehouden (in de middag of ochtend zou kunnen duiden op problematisch drinkgedrag), wat voor soort aanhouding het was (routinecontrole, of opvallend rijgedrag).

De psychiater wil met deze vragen nagaan of uw rijgedrag opviel. Bij opvallend rijgedrag blijkt ten minste dat u niet goed tot rijden in staat was, zodat de psychiater minder snel tot tolerantie/alcoholmisbruik zal concluderen). Zou u bij een routinecontrole of alcoholfuijk zijn gepakt, dan legt de psychiater dit vaak uit als alcoholtolerantie omdat niet uw rijgedrag opviel, maar u min of meer bij toeval bent gepakt.

In de door de politie afgelegde verklaring staat meestal ook wel hoeveel glazen u hebt gedronken. De politie vraagt daar standaard na. Als u daar een te laag alcoholgebruik hebt opgegeven, probeert de psychiater dan tot onderrapportage te



concluderen. Ik kan me echter voorstellen dat uw opgave bij de politie niet altijd klopt, mede omdat u toen nog dronken was. U kunt dat dan ook gewoon melden aan de psychiater. Uiteindelijk is met name uw opgave van het alcoholgebruik tijdens het psychiatrisch onderzoek van belang.

Verder zal de psychiater vragen hoe het rijden verliep (wanneer het rijden u gemakkelijk afging zou dat kunnen duiden op alcoholtolerantie waarbij de psychiater eerder tot alcoholmisbruik zal concluderen) en of u zich het voorval nog goed kunt herinneren, hetgeen bij een bevestigend antwoord eveneens als alcoholtolerantie kan worden aangemerkt).

**** TIP ****

U kunt eventueel de verklaringen laten opvragen via uw advocaat. Dat kan door bezwaar in te dienen tegen de beslissing van het CBR of door de stukken uit het politiedossier op te vragen via de politie.

Wijkt uw verklaring die u bij de politie hebt afgelegd af van de werkelijke hoeveelheid genuttigde alcohol, dan moet hiervoor een verklaring komen.

Verwijs zelf nooit naar uw verklaring die u bij de politie hebt afgelegd. Vertel ook niet uit uzelf dat de verklaring niet klopt. Dit hoeft pas ter sprake te komen, wanneer de psychiater of de arts die de anamnese afneemt, hier vragen over stelt.

Reden van het rijden onder invloed

Aan u zal worden gevraagd waarom u hebt gereden onder invloed van alcohol. U bent wellicht geneigd om uw gedragingen goed te praten, maar dat zal vaker leiden tot een diagnose alcoholmisbruik.

Antwoorden als

- ik dacht dat ik nog wel kon rijden
- ik had niet zo heel veel gedronken
- ik heb precies berekend dat ik weer kon rijden



zullen vaker door een psychiater als alcoholtolerantie of onvoldoende verantwoordelijkheidsbesef worden aangemerkt. Dit zijn dan weer aanwijzingen voor alcoholmisbruik.

Wil een psychiater niet tot een diagnose komen, dan moet het steeds gaan om bijzondere redenen waarom u een van uw normale drankgebruik afwijkende hoeveelheid alcohol hebt genuttigd en/of waarom u ondanks een eerdere aanhouding toch weer bent gaan rijden.

Wanneer u gedronken hebt vanwege een bijzondere gebeurtenis (bijv. feest, reünie, uitzonderlijke gezelligheid) is dat meestal positief voor de uitkomst van het onderzoek. Een bijzondere gebeurtenis ziet namelijk eerder op incidenteel drankgebruik.

Incidenteel hoger alcoholgebruik vanwege een negatieve gebeurtenis in uw leven is ook mogelijk, maar dit wordt door sommige psychiaters weer eerder als probleemdrinken aangemerkt.

U moet wel kunnen uitleggen waarom u ondanks het alcoholgebruik als bestuurder hebt opgetreden. In feite zult u dit niet of nauwelijks kunnen uitleggen. Ook hier moet het dan volgens de psychiater gaan om bijzondere, niet geplande, omstandigheden. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u de bedoeling had om u door een ander naar huis te laten rijden of dat u ergens zou blijven slapen, maar dat dit om bepaalde redenen niet doorging.

Wanneer er geen bijzondere gebeurtenis was, zien we vaak in onderzoeken dat cliënten juist door het alcoholgebruik dingen zijn gaan doen die ze anders nooit zouden doen, zoals het rijden onder invloed. Vaak zien we dat personen door het alcoholgebruik niet meer normaal handelen en daardoor dingen doen die ze anders nooit zouden doen. Dat zou een mogelijke uitleg kunnen zijn, afhankelijk van de omstandigheden van het geval.



Goed gereden?

Een echt struikelblok is vaak ook de vraag of u uzelf goed tot rijden in staat achtte. Veel mensen zijn geneigd om hun fouten goed te praten, zeker als ze bang zijn voor om “straf” te krijgen. De gedachte is dan vaak dat ze hun rijbewijs wel terugkrijgen wanneer ze verklaren dat ze niet echt heel dronken waren. Dat zou het dan minder erg maken, maar dit is een grote misvatting.

Wanneer u tijdens het vraaggesprek zou verklaren dat u uzelf goed tot rijden in staat achtte, levert dit bij een alcoholgehalte boven de 500 µg/l een belangrijke aanwijzing op voor alcoholmisbruik. Dit zou namelijk betekenen dat u ondanks (fors) alcoholgebruik, nog goed kunt rijden. Dit wijst op alcoholtolerantie.

Probeer dus in geen geval het rijden onder invloed goed te praten of te bagatelliseren. Rijden onder invloed van alcohol valt namelijk nooit goed te praten en is uitermate ernstig gelet op het gevaar voor de verkeersveiligheid. Al na enkele standaardglazen is uw reactietijd en daarmee uw remweg een stuk groter. Bovendien kunt u na behoorlijke hoeveelheden alcohol niet meer recht rijden en vergroot u de kans op een ongeval doordat u gaat slingeren.

Het ligt dus eerder voor de hand dat u eigenlijk niet meer tot rijden in staat was. Wellicht heeft de alcohol uw kritisch denk- en beoordelingsvermogen aangetast, waardoor u destijds dacht nog te kunnen rijden, maar dat was natuurlijk niet zo.

Was u betrokken bij een aanrijding, hebt u geslingerd, of waren er andere omstandigheden die maken dat u niet goed kon rijden, dan is het belangrijk dat u hier over verklaart tijdens het onderzoek, ook als de psychiater hier niet naar vraagt.

Gereden afstand

De psychiater of de arts zal ook vragen naar de gereden afstand na het alcoholgebruik. Ook door middel deze vraag wil men proberen vast te stellen of bij u sprake is van een tolerantie voor alcohol. Met andere woorden wil men vaststellen of u doordat u vaker en/of grotere hoeveelheden alcohol drinkt zodanig



gewend bent geraakt aan de effecten van alcohol dat u een langere afstand kon rijden terwijl u onder invloed van alcohol was.

Als u 3 kilometer of meer hebt gereden, is het in de visie van de psychiater een wonder dat u, ondanks de door u genuttigde hoeveelheid alcohol, toch zo ver hebt kunnen komen zonder brokken te maken. U mag dan ook van geluk spreken! Een psychiater zal zich dan ook niet kunnen voorstellen dat u ondanks het alcoholgebruik (goed) tot rijden in staat was.

Bij een alcoholgehalte van $>785 \mu\text{g/l}$ is het op zich al een wonder dat u überhaupt enige bestuurdershandeling hebt kunnen verrichten zoals het starten van de auto, het in de juiste versnelling zetten en de auto in beweging krijgen. Als u met die handelingen moeite had, vormt dan juist een contra-indicatie om alcoholtolerantie aan te nemen. Dat is dus gunstig. Hoe slechter u zich voelde en hoe moeilijker de bestuurshandelingen gingen, hoe beter dat vaak is.

Drankgebruik voor aanhouding

De psychiater of de arts zal vragen naar uw drankgebruik op de dag van overtreding. Deze vraag wordt aan u gesteld om te kijken of u het alcoholgebruik bagatelliseert. Het opgeven van een lager alcoholgebruik dan u in werkelijkheid hebt gedronken, wordt uitgelegd als het verhullen van het werkelijke alcoholgebruik, wordt aangemerkt als onderrapportage van het alcoholgebruik op de dag van aanhouding en kan leiden tot de diagnose alcoholmisbruik.

Ongeacht hetgeen u bij de politie hebt verklaard, is het belangrijk tijdens het onderzoek eerlijk opgeeft hoeveel glazen alcohol u hebt genuttigd op de dag van aanhouding.

**** TIP ****

U moet begrijpen dat de psychiater zelf ook een inschatting zal maken van het alcoholgebruik op basis van het vastgestelde ademalcoholgehalte of het promillage alcohol in uw bloed. Daarbij gelden ongeveer de volgende uitgangspunten;



Één standaardglas alcohol (AE) staat ongeveer gelijk aan 80 µg/l, oftewel 0,2‰. Men gaat ervan uit dat u met 2 à 3 glazen op het maximaal voor niet beginnend bestuurders toegelaten ademalcoholgehalte zit. Daarbij moet u ook rekening houden met de afbraak van alcohol door uw lever. Hierbij kunnen de volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

+/- 1 glas: ruim 1 uur

+/- 3 glazen: minimaal 4 uur

+/- 6 glazen: minimaal 8 uur

+/- 7 glazen: minimaal 10 uur

+/- 10 glazen: minimaal 14 uur

Het is niet zo, dat elke milliliter pure alcohol bij iedereen hetzelfde bloedalcoholgehalte (BAG) veroorzaakt. De pure alcohol wordt namelijk gelijkmatig verdeeld over de totale hoeveelheid lichaamsvocht. Wie veel weegt, heeft meer lichaamsvocht dan een lichter iemand. En ook zit er een verschil tussen mannen en vrouwen. Het lichaam van de vrouw bevat minder vocht per kilo gewicht dan het lichaam van de man. Bij vrouwen is het BAG daarom bij hetzelfde alcoholgebruik vaak hoger dan bij mannen.

Enige verschil zit voorts in de grootte van de glazen en de sterkte van de alcohol. Grote glazen sterk bier bevatten uiteraard meer alcohol dan de standaardglazen waar men van uitgaat in de beoordeling.

Zonder rekening te houden met de afbraak van alcohol kunt u uitgaan van de volgende indicatieve gegevens:

AAG	Aantal glazen bij vrouw (55 kg)	Aantal glazen bij man (80 kg)
< 220 µg/l	< 2	< 3
220 – 350 µg/l	2-3	3 - 4
351 – 450 µg/l	3-4	5 – 6
451 – 550 µg/l	4-5	7 - 8
551 – 650 µg/l	5-6	9 - 10
651 – 750 µg/l	6-7	11 - 12
751 – 850 µg/l	7-8	12 - 13



851 – 950 µg/l	8-9	14 - 15
951 - 1050 µg/l	9-10	16 - 17
> 1050 µg/l	>10	>17

Omrekentabel Ademalcoholgehalte (AAG) naar Bloedalcoholgehalte (BAG)

AAG	BAG
44 µg/l	0,1‰
88 µg/l	0,2‰
220 µg/l	0,5‰
350 µg/l	0,8‰
435 µg/l	1,0‰
570 µg/l	1,3‰
785 µg/l	1,8‰
873 µg/l	2,0‰
1135 µg/l	2,6‰

Per verstreken uur na uw eerste glas alcohol moet u rekening houden met een afbraak van 1 a 2 glazen per uur.

Voorbeeld:

Bij u is een alcoholgehalte geconstateerd van 820 µg/l, en u bent om 22.00 begonnen met drinken, en uiteindelijk om 4.00u door de politie aangehouden. Er zijn dan 6 uren verstreken. Op basis van de tabel moet u dan 12 tot 13 glazen (bij benadering!) hebben gedronken, maar vanwege de afbraak van alcohol in die 6 uur moet u hier nog zo'n 6 tot 12 glazen bovenop tellen. Een opgave van 20 glazen is dan meer reëel.¹¹

Wanneer het tijdsbestek vanaf het eerste glas alcohol tot de aanhouding niet te groot, zullen het aantal glazen ook wel meevallen. Zorg echter ook weer niet voor een te kort tijdsbestek, want dan heeft u in korte tijd wel erg veel gedronken.

¹¹ Let er wel op dat een alcoholgebruik van meer dan 10 glazen op een avond al snel als binge-drinking wordt aangemerkt, en ook een zelfstandige grond oplevert voor alcoholmisbruik. Iemand die niet frequent alcohol drinkt, kan namelijk moeilijker meer dan 10 glazen alcohol op een avond drinken.



Om meer precies het aantal glazen te berekenen kan de volgende formule worden toegepast:

$$a = \frac{[BAG + \{(u - 0,5) \times (g \times 0,002)\}] \times (g \times r)}{10}$$

U moet dan eerst alle onderdelen afzonderlijk uitrekenen: dus eerst de uitkomst van $(u - 0,5) \times (g \times 0,002)$ optellen bij het BAG, de uitkomst daarvan vermenigvuldigen met $(g \times r)$ en ten slotte de uitkomst daarvan delen door 10.

Uitleg betekenis letters

a = aantal glazen

g = lichaamsgewicht

r = bij mannen 0,7 en bij vrouwen 0,5

u = het aantal uren vanaf het eerste glas

BAG = bloedalcoholgehalte.

Formule van Widmark

De formule die hierboven staat beschreven heet ook wel de formule van Widmark. Het is een wiskundige formule om op basis van het alcoholgehalte het aantal glazen alcohol te berekenen.

Wij staan hier extra lang bij stil omdat in zo'n 75% van de zaken waarin de psychiater tot alcoholmisbruik komt onderrapportage een van de belangrijkste redenen daarvoor vormt. In een voorbeeld zullen wij aangeven op welke wijze de psychiater tot de diagnose alcoholmisbruik kan komen. Het veiligste voor u is wanneer u zelf het aantal glazen berekend op basis van deze formule.

De formule van Widmark:

$$BAG = \frac{a \cdot 10}{g \cdot r} - (u - 0,5) \cdot (g \cdot 0,002)$$

Casus:

Onderzochte bezocht een feestje in Amersfoort van een oude schoolvriend. Het was eerst gezellig, maar later werd het ruzie tussen de vriend en zijn partner.

Voor de ruzie had hij het plan bij de vriend te blijven slapen, maar na de ruzie besloot hij in zijn eigen (geparkeerde) auto te gaan slapen.



Op het feest, dat begon op 2-11-'13, dronk hij vanaf 21.00u tot (3-11-2013) 1.00u 6-8 glazen bier. 'Het konden er ook meer zijn' (hij denkt maximaal 12 AE).

's Morgens om 7.00u wilde hij met de auto naar huis rijden:

Hij werd na 100m rijden door politie aangehouden. Na het blazen bleek een alcoholpromillage van 0,92.

Hij weegt 100 kg.

Gegevens voor formule:

Op basis van de casus komt de psychiater tot de volgende elementen van de formule:

$$BAG = 0,92$$

$$g = 100 \text{ kg}$$

$$r = 0,72 \text{ (bij mannen)} \quad r = 0,61 \text{ bij vrouwen}$$

$$u = 10 \text{u (21.00 tot 7.00u)}$$

$$0,92 = 10a : (100 \times 0,72) - (10 - 0,5) \times (100 \times 0,002)$$

$$0,92 = 10a : 72 - (9,5 \times 0,2)$$

$$0,92 = 10a : 72 - 1,9$$

$$10a : 72 = 0,92 + 1,9$$

$$10a : 72 = 2,82 \dots 10a = 72 \times 2,82 \dots 10a = 203,04 \dots a = \mathbf{20 \text{ AE.}}$$

Opgegeven was een alcoholgebruik van 12 glazen. Volgens de psychiater was er sprake van onderrapportage.

Zo zien we in de deze casus dat de betrokkene op zich met een niet heel hoog alcoholgehalte (0,92) is gepakt, maar dat er wel een heel hoog alcoholgebruik is geconstateerd. Dat heeft te maken met de lange tijd die de betrokkene heeft opgegeven tussen zijn laatste drankje en de aanhouding. Deze "afbraaktijd" heeft tot gevolg dat op basis van de formule tot een hoog alcoholgebruik wordt gekomen.

ALCOHOLCALCULATOR

Op internet zijn ook alcoholcalculators te vinden waarmee u het aantal glazen ook makkelijk kunt berekenen. De meeste psychiaters maken ook gebruik van deze calculators voor de vaststelling van onderrapportage. Een voorbeeld van een alcoholcalculator vindt u op:

<https://www.alcoholhulp.be/alcoholcalculator>



**** TIP ****

Pas ook op het feit dat de psychiaters uitgaan van AE: standaard alcoholeenheden, oftewel een standaardglas alcohol:

Een glas alcoholische drank bevat ongeveer 12 ml alcohol. Dat is ongeveer 10 gram. Dus als je bier, wijn of jenever uit het daarvoor bestemde glas drinkt, krijg je altijd ongeveer 10 gram alcohol binnen.

Een standaardglas is een glas dat aan de soort drank is aangepast en 12 ml of 10 gram alcohol bevat. Het aantal grammen per glas bepaal je door het aantal milliliters te vermenigvuldigen met het soortelijke gewicht van alcohol, dit is 0,8. Elk standaardglas bevat in milliliters en in grammen ongeveer evenveel alcohol.

Van sterke drank word je wel eerder dronken. Dat komt omdat sterke drank sneller in het bloed terechtkomt.

Hieronder een tabel met het aantal milliliters per glas en het aantal milliliters alcohol per glas. Ook geven we weer hoeveel standaardglazen je uit een blikje of fles kunt halen.

	ml per glas, blikje of fles	Alcohol percentage	aantal ml alcohol	Aantal grammen alcohol	Aantal standaard glazen
Bierglas	250	5%	12,5	10	1
Bierflesje	330	5%	16,5	13,2	1,3
Bier 1/2 liter	500	5%	25	20	2
Wijnglas	100	12%	12	9,6	1

	ml per glas, blikje of fles	Alcohol percentage	aantal ml alcohol	Aantal grammen alcohol	Aantal standaard glazen
Wijnfles	750	12%	90	72	7
Port Glas	60	20%	12	9,6	1
Port fles	750	20%	150	120	12



Mixdrank/Flesje	275	5,6%	15,4	12,32	1,2
Shooter	20	20%	4	3,2	0,3
Glas sterke drank	35	35%	12,25	9,8	1
Fles sterke drank	750	35%	262,5	210	21

Bron: www.jellinek.nl

LET OP: een flesje bier kan verschillen qua inhoud. Over het algemeen wordt een flesje bier gezien als 1,3 AE. Pas hiervoor op in uw berekening. Er zijn echter bierflesjes met de inhoud van een standaard bierglas, zoals Jupiler. Mocht u Jupiler hebben gedronken, dan moet u dit er ook bij vertellen in het gesprek met de psychiater. Geef uitdrukkelijk aan dat er maar 0,25 cl. in zit.

Als u twijfelt over het alcoholgebruik op de bewuste avond, kunt u dat ook gerust vertellen. Per slot van rekening zijn er maar weinig personen die ieder glas precies tellen en zeker na de nodige hoeveelheid alcohol bestaat het risico dat u de tel bent kwijtgeraakt.

Bij een alcoholgehalte van $>785 \mu\text{g/l}$ is het op zich voorstelbaar dat u niet meer precies weet hoeveel u gedronken hebt op de bewuste dag. Als dat ook voor u geldt, adviseren wij u om dit dan ook zo te antwoorden. Ga dan vooral niet gokken hoeveel glazen alcohol u hebt genuttigd, omdat het opgeven van een precies aantal glazen ook op alcoholtolerantie zou kunnen duiden omdat iemand bij een dergelijk alcoholgehalte normaal gesproken niet meer in staat is om dit soort dingen te herinneren.

Ook tijdsverloop kan ervoor zorgen dat u niet precies meer weet hoeveel u gedronken had.



U kunt dan volstaan met het zeggen dat het erg veel glazen waren, maar dat u het echt niet meer weet hoeveel. Wanneer aan u gevraagd wordt om toch – bij wijze van schatting – een concreet aantal glazen te noemen, dan adviseren wij u om toch geen aantal te noemen.

Let op dat u zich niet vergist ten aanzien van de standaard alcoholenheden. Heeft u afwijkende hoeveelheden gedronken (zoals grote glazen wijn), probeer dit dan zelf om te rekenen naar standaard AE. Dit ook om verwarring tussen u en de psychiater te voorkomen.

Gemiddelde alcoholgebruik per week

Er zal ook worden gevraagd of de mate van drankgebruik van voor de aanhouding structureel is of dat het een incident betreft. Wanneer het drankgebruik in de geconstateerde mate structureel van aard zou zijn, zou dat namelijk een belangrijke aanwijzing voor alcoholmisbruik kunnen opleveren.

Een alcoholgebruik van meer dan 21 alcoholenheden¹² per week wordt als indicatie voor misbruik van alcohol gezien.

Naast de alcoholenheden per week, zijn ook de alcoholenheden per dag van belang. Een gebruik van meer dan 6 alcoholenheden per dag wordt bij mannen als riskant aangemerkt en meer dan acht wordt zelfs schadelijk genoemd. Bij vrouwen wordt het gebruik van drie tot zes alcoholenheden als riskant gezien en is een gebruik van meer dan 5 alcoholenheden per dag schadelijk.

Een alcoholgebruik van 8¹³ of meer glazen op een avond (bijvoorbeeld tijdens het stappen) wordt door de psychiater van het CBR gezien als binge-drinking. Binge-drinking staat voor het in korte tijd tot zich nemen van een behoorlijke hoeveelheid alcohol met de bedoeling om het effect van alcohol te voelen. Dit duidt op controleverlies en is ook indicatief voor alcoholmisbruik.

¹² Een alcoholenheid (AE) is in Nederland 10g pure ethanol en komt ongeveer overeen met een standaardglas bier, wijn of sterke drank.

¹³ In sommige richtlijnen wordt de grens gesteld bij 10 of meer glazen!



In het algemeen geldt dat een gemiddeld drankgebruik van minder dan 21 glazen alcohol per week voor mannen en minder dan 14 glazen voor vrouwen, verspreid over meerdere dagen, binnen de toegestane grenzen ligt. Dit komt neer op zo'n 2 a 3 standaardglazen per dag, en in het weekend soms een glas of 4 – 5. Belangrijk is ook dat er ook een sommige dagen zijn waarop geen alcohol wordt gedronken om de lever rust te geven.

Onderrapportage gemiddelde alcoholgebruik

Een te laag gemiddelde aantal glazen per week, levert echter weer het risico van onderrapportage op. Over het algemeen geldt dat bij een hoger geconstateerd alcoholgehalte of een op een andere wijze vastgesteld hoger alcoholgebruik, ook een hoger gemiddeld alcoholgebruik past. Zou u een te laag gemiddeld alcoholgebruik noemen, dan zal de psychiater dit kunnen aanmerken als onderrapportage van het normale alcoholgebruik. De psychiater acht dan de anamnese niet betrouwbaar en zal op basis hiervan concluderen tot alcoholmisbruik in ruime zin.

Wanneer het alcoholgehalte bij de laatste aanhouding meer dan 785 µg/l bedroeg, zal de psychiater bij een te laag gemiddeld alcoholgebruik aangeven dat er sprake is van een discrepantie tussen het normale alcoholgebruik en het alcoholgebruik op de dag van aanhouding. Met andere woorden zegt de psychiater hier dat het niet kan dat u op een dag tot een alcoholgehalte van meer dan 785 µg/l kunt drinken, wanneer u normaal gesproken minder dan 15 glazen (bij mannen) of minder dan 12 glazen (bij vrouwen) alcohol per week drinkt, omdat er anders bij een alcoholgehalte van 785 µg/l of meer verschijnselen van alcoholintoxicatie zouden zijn.

Wat de psychiater hier eigenlijk bedoelt te zeggen is dat bij een hoog alcoholgehalte bij aanhouding (meer dan 785 µg/l // 1,8 ‰), een hoger gemiddelde aantal glazen per week (15 – 18 glazen voor mannen; 10 – 12 glazen voor vrouwen) meer passend is, terwijl bij een lager alcoholgehalte (minder dan 435 µg/l // 1,0 ‰) een gemiddelde van 10 glazen prima is.



Zeker bij een hoger alcoholgehalte (meer dan 785 µg/l // 1,8‰) zien wij vaak dat cliënten door het (eenmalig overmatige) alcoholgebruik erg ziek zijn geworden. Het gaat dan om de verschijnselen van misselijkheid, hoofdpijn, overgeefverschijnselen, suf, duizelig, etc.. Was dat ook bij u het geval, dan adviseren wij u dit ook zo te verklaren aan de psychiater, zelfs als daarnaar niet wordt gevraagd. Door deze gevolgen direct te benoemen, kan daarmee worden voorkomen dat de psychiater enkel op grond van de hoeveelheid alcohol een tolerantie voor alcohol kan aannemen.

Hoog alcoholgehalte > 785 µg/l // 1,8‰

Steeds vaker zien we in de rapporten van de CBR-psychiaters dat, bij gebrek aan andere argumenten, een (zeer) hoge alcoholgehalte als zodanig wordt aangemerkt als aanwijzing voor alcoholmisbruik.

De redenering van de psychiaters wordt dan als volgt opgebouwd:

- Een hoog alcoholgehalte zou op zichzelf tot alcoholvergiftiging moeten leiden
- Het is niet aannemelijk dat iemand die normaal gesproken niet veel en/of niet vaak drinkt nu niet ineens een grote hoeveelheid alcohol kan drinken zonder dat alcoholvergiftiging optreedt, zodat het opgegeven alcoholgehalte te laag moet zijn
- Een dergelijk hoog alcoholgebruik past niet binnen een normaal sociaal drinkpatroon, waarbij de psychiater het niet aannemelijk acht dat het hier gaat om een enkele keer doorschieten binnen dat sociaal drinkpatroon. Om die reden merkt de psychiater het drankgebruik aan als binge-drinking (het in korte tijd drinken van een grote hoeveelheid alcohol).

Omdat deze redenering steeds vaker voorkwam, hebben we ook 'onze' psychiater gevraagd om zijn visie hierop. Onze psychiater antwoordde als volgt:

"Het is inderdaad waar dat er in meerdere rapportages in opdracht van het CBR aan "salami-argumentatie" wordt gedaan, waarbij een enkel argument in meerdere plakjes wordt gepresenteerd. Bij een aanhouding waarbij sprake is van een hoog



alcoholgehalte zijn er vaak wel een aantal verschillende aanknopingspunten voor alcoholmisbruik/afhankelijkheid die moeten worden nagegaan:

Een voorbeeld:

Als een betrokkene na 10 drankjes bij toeval wordt aangehouden (en niet vanwege opvallend rijgedrag of vanwege een ongeluk) is dat een aanwijzing voor tolerantie. Als een betrokkene dan zegt standaard 2x per week 1 of 2 drankjes te drinken en vrijwel nooit meer en wordt aangehouden na >10 drankjes, dan is het in de meeste gevallen twijfelachtig of de 1 a 2 drankjes per gelegenheid wel in overeenstemming met de waarheid is (helemaal als de betrokkene blijkbaar nog wel een auto kon besturen/niet compleet dronken was na 10 drankjes).

Samengevat zijn er dan dus aanwijzingen voor alcoholmisbruik vanwege 1) het hoge alcoholpromillage bij aanhouding, 2) tolerantie, 3) onderrapportage over gebruik/betrouwbaarheid van de anamnese.

Bij ons onderzoeksgesprek ontstaat dan vervolgens een indruk die samen met deze aanwijzingen wordt geïnterpreteerd. Als er meer objectieve, externe aanwijzingen te verzamelen zijn, dan helpt dat in zulke gevallen zeer, omdat sommige betrokkenen onbedoeld erg goed zijn in het geven van onhandige antwoorden en anderen juist weer wat eerlijker overkomen dan dat ze daadwerkelijk zijn.”

In het kort komt het erop neer dat

- een te laag opgegeven gemiddeld alcoholgebruik door een psychiater niet snel wordt geloofd en op die grond zal worden geconcludeerd tot onderrapportage en een onbetrouwbare opgave van het alcoholgebruik.
- de omstandigheden van het geval kunnen benadrukken dat het gaat om een incidenteel overmatig alcoholgebruik, waardoor u niet tot rijden in staat was, u slingerend reed, evt. betrokken was bij een aanrijding, en dat u zich achteraf erg ziek voelde.

Momenten waarop u drinkt; sociaal drankgebruik

Er wordt ook gevraagd naar de momenten waarop u drinkt. Dagelijks, of alleen



tijdens feestjes. Wanneer u regelmatig (grote hoeveelheden) dagelijks thuis zou drinken, zonder dat er sprake is van een bijzondere gebeurtenis, zou dat in de ogen van de keurend psychiater ook op alcoholmisbruik kunnen wijzen, maar hetzelfde geldt voor het geval dat u alleen tijdens feestjes drinkt, maar dat u dan enorm veel drinkt. Incidenteel alcoholgebruik leidt vaker wel tot meer begrip, mits dit binnen de perken blijft en u in dat geval niet zou rijden. Wanneer u in het verleden vaker bent gepakt wegens rijden onder invloed, is het wellicht moeilijker te geloven dat het gaat om een incident!

Alcohol drinken ter ontspanning

Wanneer u verklaart alcohol te drinken omdat dit u ontspant, wordt dit altijd gezien als een aanwijzing voor alcoholmisbruik. De meeste mensen drinken alcohol voor de gezelligheid en dat wordt weer wel geaccepteerd.

Rijbewijs nodig voor werk of andere sociale verplichtingen?

Een vreemde eend in de bijt is de vraag of u uw rijbewijs nodig hebt voor uw werk of voor bijzondere sociale verplichtingen. Deze vraag wordt door de psychiaters gesteld om te achterhalen of de behoefte aan alcohol zo groot is dat u daarmee bewust uw rijbewijs op het spel hebt gezet. De gedachte achter deze vraag is dat een persoon die van zijn rijbewijs afhankelijk is wel twee keer zou nadenken voordat die onder invloed van alcohol in een auto zou stappen.

In de rechtspraak is door rechters al eens geoordeeld dat het nodig hebben van het rijbewijs geen aanwijzing kan opleveren voor alcoholmisbruik, maar desalniettemin blijft die vraag in de onderzoeken terugkomen. Ook verschilt deze opvatting weer van rechter tot rechter. De psychiaters die deze vraag stellen miskennen hier dat personen die na drankgebruik toch in een auto stappen niet helder meer nadenken en zich in mindere mate bewust zijn van de eventuele gevolgen.



In het kader van deze vraag moet u weten dat uw antwoord dat u het rijbewijs nodig hebt voor het werk, in uw nadeel kan uitpakken en door de psychiater als een aanwijzing voor alcoholmisbruik kan worden gezien.

Aan de andere kant kan het antwoord dat u het rijbewijs niet nodig hebt voor uw werk later problemen opleveren indien de psychiater toch op andere gronden tot de diagnose misbruik van alcohol komt en u de beslissing van het CBR tot ongeldigverklaring van het rijbewijs wilt aanvechten.

Als u dan met spoed een beslissing van de rechter wilt, bestaat de mogelijkheid om een voorlopige voorziening aan te vragen, maar daarvoor moet u weer een spoedeisend belang hebben. Het enige spoedeisend belang in dit verband is dan de noodzaak van het bezit van het rijbewijs, bijv. voor het werk.

Als u dan bij de psychiater hebt geantwoord dat u het rijbewijs niet nodig hebt, kunt u later hier een probleem hebben bij de onderbouwing van het spoedeisend belang.

Wij vinden persoonlijk het nodig hebben van het rijbewijs volstrekt onvoldoende om te komen tot de diagnose alcoholmisbruik en in deze opvatting worden wij gesteund door de psychiater waarmee wij samenwerken. Wat ons betreft kunt u dus gerust antwoorden dat u het rijbewijs nodig hebt voor uw werk of voor andere belangrijke sociale verplichtingen, maar u moet weten dat ook op die grond de psychiater tot de diagnose alcoholmisbruik kan komen.

Het zou echter ook kunnen zijn dat u destijds (dus ten tijde van de aanhouding) uw rijbewijs niet nodig had, maar dat die situatie inmiddels is veranderd. Als dat voor u geldt, is dat antwoord nog zelfs beter.

Drankgebruik veranderd na laatste aanhouding?

Gevraagd zal worden of uw drankgebruik na de laatste aanhouding is veranderd. Het kan zijn dat u zo geschrokken bent van de aanhouding, dat u bent gestopt of



geminderd met het drinken van alcohol, maar dan moet dat ook terug te zien zijn in de bloedwaarden.

De vraag naar de verandering van het alcoholgebruik ziet op de vaststelling van de stopdatum. Als de psychiater komt tot de diagnose alcoholmisbruik, en u verklaart dat uw drankgebruik niet is veranderd, zal dit tot gevolg hebben dat de psychiater niet kan zeggen dat u bent gestopt, waardoor de recidivevrije periode pas ingaat op de datum van het laatste onderzoek, terwijl de recidivevrije periode anders zou aanvragen op de datum van de laatste aanhouding.¹⁴

Het antwoord op deze vraag is dus mede afhankelijk van de andere vragen. Wij zullen een aantal situaties bespreken:

- 1) Wanneer er sprake is van (incidenteel) grotere hoeveelheden drinken (binge-drinking of bolus-drinking; > 8 glazen per dag) dient u onmiddellijk met dat drankgebruik te stoppen en dan kunt u ook verklaren dat u daarmee bent gestopt.
- 2) Ook wanneer bij u een alcoholgehalte van meer dan 785 ug/l is geconstateerd, moet u stoppen met het excessieve alcoholgebruik. Wij kunnen ons voorstellen dat u zo geschrokken bent van de aanhouding en de gevolgen dat dit reden voor u is om per direct met het (excessieve) alcoholgebruik te stoppen of dit gebruik in ieder geval aanzienlijk te minderen. U kunt dat dan verklaren bij de psychiater.
- 3) Wanneer u verklaart dat u gemiddeld 1 a 2 glazen per dag drinkt, op 3 tot 4 dagen per week, hoeft u niet perse met dat drankgebruik te stoppen, maar ook in deze situatie kunt u bijv. uit schrik zijn gestopt. (Let er wel op dat de psychiater op basis van uw alcoholgehalte kan aannemen dat dit opgegeven alcoholgebruik te laag is, en dat er dan sprake is van onderrapportage, op grond waarvan de psychiater ook tot misbruik van

¹⁴ De stopdatum is in beginsel de datum van de laatste aanhouding. Als de psychiater tot de diagnose alcoholmisbruik komt, gaat vanaf dat moment de recidiefvrije periode van een jaar lopen. Wanneer er een jaar na de aanhouding is verstreken kunt u via de eigen verklaringsprocedure dan uw rijbewijs weer – na een nieuw onderzoek – terug proberen te krijgen. Geeft de psychiater aan dat het alcoholmisbruik nog niet is gestopt dan gaat die recidiefvrije periode pas in op de datum van het laatste onderzoek.



alcohol kan concluderen en waarbij vervolgens zal worden geconcludeerd dat het misbruik niet is gestopt).

- 4) Wanneer u wekelijks gemiddeld meer dan 12 - 15 glazen dronk, is het beter om met dat drankgebruik te stoppen.

Dat u gestopt of geminderd bent met het drinken van alcohol, is altijd goed, maar het mag niet zo zijn dat u bent gestopt of geminderd omdat u vond dat u te veel dronk. Zou dat het geval zijn, dan merkt de psychiater dit meteen aan als alcoholmisbruik.

Wanneer u vanwege de schrik bent gestopt, zal minder snel leiden tot een diagnose.

Onthoudingsverschijnselen

Wanneer u last hebt van onthoudingsverschijnselen wanneer u (enige tijd) stopt met het drinken van alcohol, levert dat een duidelijke indicatie op voor alcoholmisbruik.

Eerder EMA of eerdere aanhoudingen?

Tot slot speelt ook het alcoholgebruik in het verleden een rol. Wanneer u in het verleden (binnen een periode van 5 jaar) eerder bent aangehouden wegens rijden onder invloed, speelt dit mee in de beoordeling of er sprake is van alcoholmisbruik. Dit geldt zeker wanneer eerder aan u een Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer (EMA) is opgelegd of wanneer eerder een onderzoek naar de rijgeschiktheid is opgelegd. De psychiater zal dan in zijn rapport wellicht tot de conclusie alcoholmisbruik kunnen komen met de volgende overweging:

“Ondanks het feit dat men tijdens een EMA-cursus nadrukkelijk wordt gewezen op de effecten, gevolgen en risico's van alcoholgebruik in het verkeer, is betrokkene wederom onder invloed van alcohol aangehouden. Hiermee heeft betrokkene de verkeersveiligheid in gevaar gebracht en daarmee de geldigheid van het rijbewijs op het spel gezet. Dit is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.”

Indien aan u evenwel in het verleden een EMA is opgelegd, hoeft u echter nog niet



meteen te vrezan. Hoewel we steeds vaker zien dat de psychiaters (in opdracht van het CBR) ook al enkel op basis van een eerder opgelegde en gevolgde EMA, tot de diagnose alcoholmisbruik komen, is dat niet juist. In de rechtspraak is herhaaldelijk bepaald dat de enkele vaststelling dat in het verleden een EMA is opgelegd, onvoldoende is om tot de diagnose alcoholmisbruik te kunnen komen. U hebt in dat geval goede kansen om snel uw rijbewijs terug te krijgen via een bezwaarschriftprocedure in combinatie met een voorlopige voorziening.¹⁵ Er mogen echter naast de eerdere EMA geen andere aanwijzingen erbij komen!

Wanneer u eerder justitiële contacten hebt gehad in verband met rijden onder invloed van alcohol kan dat dus wel een aanwijzing opleveren voor alcoholmisbruik.

De vraag is hierbij echter over welke informatie het CBR en de keurend psychiater beschikken. Dat verschilt per zaak. Het verdient aanbeveling desnoods pro forma bezwaar in te dienen tegen de beslissing van het CBR waarbij het onderzoek naar de rijgeschiktheid is opgelegd, om zo na te gaan over welke informatie het CBR beschikt. Via een pro forma bezwaarschrift vraagt u alle stukken van het CBR op. Ook als de bezwaartermijn is verstreken, kunt u nog pro forma bezwaar maken. U zult later wel niet-ontvankelijk worden verklaard in het bezwaar, maar het beoogde doel is dan echter al bereikt: u hebt de stukken verkregen via het CBR.

Wilt u dat wij voor u een pro forma bezwaarschrift indienen, stuur ons dan een e-mail.

Eerdere aanhoudingen bij beperkt gemiddeld alcoholgebruik

Wanneer u twee of meer keren bent aangehouden, kan nog wel een ander probleem ontstaan. De psychiater vraagt u namelijk ook naar uw gemiddelde alcoholgebruik. Als u daarbij zou opgeven dat u slechts sporadisch zou alcohol drinkt, terwijl u juist meerdere keren bent aangehouden, zal de psychiater dit niet snel geloven, gelet op de geringe pakkans. Het is dan aannemelijker wanneer u

¹⁵ Zie ook hierna, bij het kopje “definitief besluit en bezwaar”



een frequenter gemiddeld alcoholgebruik hebt met hoeveelheden die meer passen bij het alcoholgebruik bij aanhouding.

Ook hier geldt echter weer dat bij een gebruik van meer dan 8 AE op een dag dit als binge-drinking kan worden aangemerkt.

CAGE-vragen

Belangrijk zijn verder de zogenaamde CAGE-vragen. Dit zijn vier vragen die bij ieder CBR onderzoek (i.v.m. alcohol) terugkomen.

1. Hebt u ooit het gevoel gehad dat u uw alcoholgebruik moest minderen of staken?
2. Hebt u zich ooit wel eens geïrriteerd of vervelend gevoeld over opmerkingen die anderen maakten over uw alcoholgebruik?
3. Hebt u zich ooit slecht of schuldig gevoeld over uw drankgebruik?
4. Hebt u ooit 's ochtends alcohol gedronken om u rustiger te voelen of om minder last te hebben van trillende handen of misselijkheid?

Wanneer u twee of meer van deze vragen met "ja" beantwoordt, is dit al een sterke aanwijzing voor alcoholmisbruik! Pas daarom goed op. Eigenlijk is ieder positief antwoord hier voor de psychiater al een reden om tot alcoholmisbruik te komen.

Hier moet echter wel een onderscheid worden gemaakt waar het gaat om het minderen en staken van het alcoholgebruik na de laatste aanhouding. Dat laatste kan door de psychiater niet negatief worden uitgelegd. Sterker nog, dit is juist weer van belang met het oog op het vaststellen van de stopdatum.

Overige vragen

Verder zullen er ook enkele standaardvragen worden gesteld die kunnen duiden op alcoholmisbruik. De meeste van die vragen behoeven geen nadere toelichting. Zo wordt er onder meer gevraagd of u wel eens stiekem drinkt, of u uzelf beschouwt als probleemdrukker, of u 's middags al begint met drinken en of u of familieleden ooit alcoholproblemen hebben gehad. De strekking van die vragen is



duidelijk. Wanneer u daar bevestigend op zou antwoorden, duidt dat op problematisch drinkgedrag.

**** TIP ****

Voor een compleet overzicht van alle vragen, verwijzen wij u naar de rapportages die als bijlage bij deze informatiebrochure zijn meegestuurd. Wij leggen bij ieder rapport uit om welke redenen de psychiater tot de diagnose alcoholmisbruik is gekomen. In de bijlagen vindt u ook één voorbeeld van een psychiatrisch rapport van een cliënt waarbij de psychiater niet tot de diagnose alcoholmisbruik is gekomen.

Inzage- en correctierecht

Wanneer u het onderzoek naar de geschiktheid volledig heeft doorlopen, krijgt u van de keurend psychiater het conceptrapport toegestuurd. Hierin staan de bevindingen en de conclusie(s) van de psychiater vermeld. Deze conclusie is in de meeste gevallen doorslaggevend voor de door het CBR te nemen beslissing omtrent de (on)geldigheid van het rijbewijs.

U hebt een recht om het rapport te corrigeren wanneer in het rapport onjuistheden van feitelijke aard staan vermeld. Het correctierecht ziet niet op het professionele oordeel van de psychiater en ook niet op de conclusies die in het rapport staan vermeld. Het komt voor dat de psychiater of de arts die het vraaggesprek voert, aan u vooraf vraagt of u ermee instemt om het rapport direct naar het CBR toe te sturen. In dat geval krijgt u niet het rapport van de psychiater vooraf in concept toegestuurd. De psychiater vraagt u dan om daartoe een toestemmingsverklaring te ondertekenen.

Doe dat in geen geval! Het is belangrijk dat u eerst het rapport toegestuurd krijgt zodat u gebruik kunt maken van uw inzage- en correctierecht. Waar nodig kunt u dan verbeteringen laten aanbrengen, zodat voorkomen wordt dat de diagnose op basis van onjuiste of onvolledige gegevens wordt gesteld. Laat het rapport per e-mail naar u toesturen. Wij kunnen het rapport dan voor u bestuderen en zo nodig u hierbij adviseren.



Heeft u de psychiater al toestemming gegeven het rapport direct door te sturen naar het CBR, schrijf de psychiater dan z.s.m. aan met de vraag alsnog een conceptrapport toegezonden te krijgen, zodat u nog correcties kunt aanbrengen. Stuur een kopie hiervan naar het CBR. Het CBR geeft u dan vaak alsnog uw inzage- en/of correctierecht.

**** TIP ****

Wij raden u aan om het rapport zorgvuldig te lezen en onmiddellijk aan de psychiater door te geven wanneer er onjuistheden en/of onvolledigheden in staan vermeld.

Bespreek het rapport altijd eerst met een in de CBR-procedure gespecialiseerde advocaat. Met name de antwoorden die de psychiater heeft vermeld in het kader van het (korte) gesprek zijn van belang.

Let er wel op dat u enkel de feitelijke onjuistheden mag verbeteren. We mogen zelf niets zeggen over de diagnose. Het verbeteren van de feitelijke onjuistheden kan weer van belang zijn om later de diagnose van de psychiater onderuit te halen.

**** ZEER BELANGRIJKE TIP ****

Wilt u überhaupt voorkomen dat de psychiater feitelijke onjuistheden vermeldt in het rapport, dan adviseren wij u om apparatuur voor geluidsopname (memorecorder, telefoon, etc.) mee te nemen naar het gesprek met de psychiater.

Het heimelijk opnemen van een gesprek waaraan u zelf ook deelneemt, is niet strafbaar, zie art. 139a Sr.

Zie ook: <http://www.declercq.com/weblog-privacy/1881-het-heimelijk-opnemen-van-gesprekken>

Het probleem is namelijk dat het anders later uw woord is tegenover dat van de psychiater van het CBR. Indien wij later in een procedure aanvoeren dat u andere antwoorden hebt gegeven, is het vaak lastig om dat te bewijzen. Met een geluidsopname van het gesprek, kunnen we dat voorkomen!

Blokkeringsrecht

Voordat de psychiater het rapport met zijn bevindingen aan het CBR toestuurt,



dient u eerst in de gelegenheid te worden gesteld het aan u toekomende blokkeringsrecht met betrekking tot de uitslag van het door hen verrichte onderzoek uit te oefenen. Het door de keurend psychiater verrichte onderzoek dient te worden aangemerkt als "een handeling ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen" zoals bedoeld in artikel 7:446, vierde lid, van het BW. Ingevolge artikel 7:464, tweede lid, aanhef en onder b, van het BW komt derhalve aan u het in dit artikel genoemde inzage- en blokkeringsrecht toe.

Indien aan u niet vooraf om toestemming wordt gevraagd, handelt het CBR in strijd met artikel 3:2 Awb (zorgvuldigheidsbeginsel) wanneer zij de uitslag van dit onderzoek desondanks aan het besluit tot ongeldigverklaring van het rijbewijs ten grondslag legt.

Het blokkeringsrecht houdt in dat u de mogelijkheid hebt om binnen 7 dagen aan de keurend psychiater te laten weten dat hij het rapport niet naar het CBR mag doorsturen.

Geeft u binnen deze termijn aan, dat u niet wilt dat de uitslag van de keuring aan het CBR wordt doorgegeven – en dat u dus gebruik maakt van uw blokkeringsrecht – dan zal de psychiater het CBR laten weten dat u geen toestemming geeft voor het versturen van het keuringsrapport. Alleen uw persoonsgegevens zoals naam, adres en woonplaats en het ingevulde blokkeringsformulier worden dan aan het CBR gestuurd. Het rapport blijft dan bij de psychiater en wordt niet doorgestuurd naar het CBR.

U moet zich echter niet teveel voorstellen van dit blokkeringsrecht. Het gevolg van het gebruikmaken van het blokkeringsrecht is namelijk dat het CBR geen besluit kan nemen over uw rijgeschiktheid en ervan uitgaat dat de inhoud van het rapport zou hebben geleid tot een ongeschiktheidverklaring.



Gebruikmaking van het blokkeringsrecht wordt aangemerkt als het niet verlenen van de vereiste medewerking aan een onderzoek naar de geschiktheid, als bedoeld in artikel 132, eerste lid, van de WVV 1994. Ingevolge het tweede lid van dit artikel besluit het CBR in dat geval tot ongeldigverklaring van het rijbewijs wegens gebrek aan medewerking.

In het Reglement rijbewijzen is bepaald dat na gebruikmaking van het blokkeringsrecht gedurende een jaar na datum van het keuringsonderzoek geen verklaring van geschiktheid in het rijbewijzenregister mag worden geregistreerd. Hiermee wordt volgens de toelichting bij dit reglement voorkomen dat het blokkeringsrecht wordt gebruikt om telkens opnieuw de procedure te starten door een eigen verklaring in te dienen net zolang tot er sprake is van een voor de betrokkene gunstig rapport.

Dit betekent feitelijk dat, bij gebruikmaking van het blokkeringsrecht, het CBR gedurende een jaar na de datum van het keuringsonderzoek geen verklaring van geschiktheid aan u kan afgeven. U moet dan een jaar wachten voordat u via de eigen verklaringsprocedure opnieuw een rijbewijs kan aanvragen.

Zeker in het geval dat de psychiater weliswaar tot de diagnose alcoholmisbruik komt, maar tevens wel vaststelt dat dit misbruik is gestopt, is het niet aan te bevelen om gebruik te maken van het blokkeringsrecht, nu dat tot gevolg heeft dat voormelde jaarlijkse termijn pas aanvangt op de datum van het laatste onderzoek, terwijl bij de vaststelling dat het misbruik is gestopt anders de datum van de laatste aanhouding wordt gehanteerd als aanvangsdatum van de recidiefvrije periode van een jaar.

Gebruikmaking van het blokkeringsrecht is alleen aan te bevelen wanneer de psychiater tot de diagnose alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid komt en in geen geval hiertegen via een tweede onderzoek of een bezwaar- of beroepsprocedure iets tegen gedaan kan worden. In dat geval maakt het voor u niet uit wanneer uw rijbewijs wegens het gebruikmaken van het blokkeringsrecht



ongeldig wordt verklaard, omdat het anders ook op basis van het rapport ongeldig zou worden verklaard. Het enige voordeel dat u zou kunnen hebben bij het blokkeringsrecht is dat het CBR niet de beschikking krijgt over een negatief rapport, ook met het oog op de toekomst.

Wij adviseren u in het algemeen om terughoudend te zijn bij het gebruik van het blokkeringsrecht. Maak hier alleen gebruik van na overleg met uw advocaat.

Voorlopige besluit en tweede onderzoek

Na uw toestemming zal het rapport naar het CBR worden gestuurd. Het CBR zal vervolgens een beslissing nemen over de geldigheid van uw rijbewijs. Als grondslag voor het besluit zal altijd het rapport van de psychiater worden gebruikt.

Het CBR kan op grond van het advies van de psychiater besluiten tot de diagnose alcoholmisbruik en/of alcoholafhankelijkheid, conform de DSM-IV (-TR) classificatie en/of op basis van alle relevante gegevens. Voordat het CBR het definitieve besluit neemt, wordt een voorlopige beslissing genomen, waarbij u in de gelegenheid wordt gesteld om een tegenonderzoek (second opinion) te vragen. Ook daar zijn, evenals bij het eerste onderzoek, kosten aan verbonden. Bovendien wordt het tegenonderzoek opnieuw verricht door een door het CBR ingeschakelde psychiater.

**** TIP ****

Wij adviseren onze klanten daarom om zelf een psychiater te zoeken voor een second opinion. Omdat wij uit ervaring weten dat niet alle psychiaters bereid of deskundig zijn om een goede second opinion te verrichten, hebben wij met een aantal psychiaters afspraken gemaakt voor het verrichten van een deugdelijk tegenonderzoek tegen een behoorlijk lagere prijs dan de kosten die het CBR in rekening brengt. Indien u een second opinion wilt, adviseren wij om uw zaak zo spoedig mogelijk bij ons aan te melden. Wij merken wel op dat dit onderzoek verder losstaat van het CBR en dus alleen toegevoegde waarde zal hebben in een bezwaarprocedure.



Een voordeel van het aanvragen van een tweede onderzoek via het CBR is echter dat u uitstel van executie krijgt van enkele weken/maanden. Het zal enkele weken/maanden duren voordat de tweede psychiater zijn onderzoek heeft afgerond. Al die tijd kan het CBR nog geen definitieve beslissing nemen. Rekening houdende met het feit dat dikwijls door de psychiater wordt geoordeeld dat de recidievrije termijn van een jaar aanvangt op het moment van de laatste aanhouding, bestaat de kans dat deze termijn van een jaar is verstreken op het moment dat u het tweede onderzoek hebt of wanneer het CBR zijn definitieve besluit neemt. U krijgt dan ofwel direct een verklaring van geschiktheid, ofwel u kunt direct een aanvraag indienen voor een nieuwe keuring waarna uw rijbewijs weer geldig kan worden verklaard. U hoeft uw rijbewijs dan niet of maar kort te missen, voor zover u uw rijbewijs niet eerder bij het CBR hebt moeten afgeven. Dit strategisch voordeel geldt evenwel alleen voor wanneer u nog beschikt over het rijbewijs. Is de geldigheid van uw rijbewijs geschorst, dan heeft u geen baat bij een tweede onderzoek en is het belangrijk dat u zo snel mogelijk een definitieve beslissing krijgt van het CBR waartegen u bezwaar kunt aantekenen om het rijbewijs snel terug te krijgen.

Vraag een tweede onderzoek alleen aan, wanneer het ook echt van belang kan zijn in uw zaak. In alle gevallen geldt dat u de mogelijkheid om een tweede onderzoek aan te vragen eerst met uw advocaat moet bespreken. Uw advocaat kan u hierover pas adviseren wanneer hij het rapport van de eerste psychiater heeft bestudeerd.

Confirmatieonderzoek bij verhoogde bloedwaarden

Wanneer de psychiater op basis van verhoogde bloedwaarden tot de diagnose alcoholmisbruik komt, en voor deze verhoging(en) geen andere aannemelijke verklaring te geven is, dan moet zorgvuldig worden bekeken of een tweede onderzoek überhaupt zinvol is. Wanneer de bloedwaarden bij het tweede onderzoek genormaliseerd zijn, kan dat voor het CBR reden zijn om – bij gebrek van een andere aannemelijke oorzaak voor de tijdelijke verhoging – de eerdere



verhoging toe te schrijven aan overmatig alcoholgebruik. Wanneer ook bij het tweede onderzoek verhoogde bloedwaarden worden geconstateerd, zal het CBR zich op het standpunt stellen dat het alcoholgebruik onverminderd hoog is. In beide gevallen zal het CBR de uitslag van het bloedonderzoek bij het tweede onderzoek negatief proberen uit te leggen. En naar vaste jurisprudentie is het CBR vrij om te kiezen welk rapport zij ten grondslag legt aan de beslissing tot ongeldigverklaring van het rijbewijs, tenzij het tweede onderzoek het eerste op essentiële onderdelen weerspreekt.

Bij verhoogde bloedwaarden doet u er verstandiger aan om een confirmatieonderzoek aan te laten vragen. U vraagt het CBR-laboratorium dan om uw bloedmonster naar een ander laboratorium toe te sturen voor een herbeoordeling op de relevante parameters. Wanneer die uitslag afwijkt en het confirmatieonderzoek normale bloedwaarden laat zien, staat het wel vast dat het bloedonderzoek van het CBR niet goed is verricht. Vaak is dit echter een bureaucratisch gedoe. U kunt ook een advocaat opdracht geven dit verder voor u te regelen.

Een ander mogelijk verweer dat u bij verhoogde bloedwaarden kunt voeren is dat er een andere, aannemelijke oorzaak, bestaat voor de verhoging. Deze andere oorzaak dient wel zo goed mogelijk medisch onderbouwd te worden.

Definitief besluit en bezwaar

Indien u geen tegenonderzoek via het CBR aanvraagt, zal het CBR binnen twee weken het rijbewijs ongeldig verklaren. U krijgt deze beslissing per aangetekende post toegestuurd. Vanaf dat moment is het niet meer toegestaan om een motorrijtuig voor de categorieën waarvoor het rijbewijs ongeldig is verklaard te besturen.

Tegen deze beslissing van het CBR kunt u binnen 6 weken een bezwaarschrift indienen. Gelet op de complexiteit van de procedure en de beperkte verweren die met succes gevoerd kunnen worden, adviseren wij om het bezwaarschrift altijd



door een gespecialiseerde advocaat te laten opstellen. Omdat het bezwaar geen opschortende werking heeft, en de ongeldigverklaring van het rijbewijs derhalve gedurende het bezwaar van kracht blijft, zullen wij in de meeste gevallen, mits u ook een spoedeisend belang heeft, gelijktijdig een voorlopige voorziening aanvragen bij de rechtbank. Dit betekent dat de zaak binnen enkele weken aan de rechter wordt voorgelegd die mogelijk kan besluiten om de ongeldig verklaring van het rijbewijs weer ongedaan te maken.

**** 10% korting op rechtsbijstand ****

Wanneer u de informatiebrochure goed doorleest ter voorbereiding op het onderzoek naar de rijgeschiktheid, is de kans groot dat u niet als alcoholmisbruiker wordt aangemerkt en dat u uw rijbewijs kunt behouden. 90% van onze klanten slaagt de eerste keer voor het onderzoek. Mocht u toch tot die ongelukkige 10% behoren, dan willen wij u tegemoet komen door u een korting van 10% aan te bieden op alle kosten voor de door ons te verlenen rechtsbijstand.

Het is wel belangrijk dat u ons dan meteen informeert wanneer u het rapport van de psychiater ontvangt met de diagnose alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid. Wij kunnen namelijk u helpen bij het laten corrigeren van het rapport waardoor u mogelijk uw rijbewijs kunt behouden. Lukt dat niet, dan zullen wij namens u bezwaar en beroep instellen tegen de beslissing van het CBR. Wij doen er alles aan om uw rijbewijs zo snel mogelijk terug te krijgen!

Eigen verklaring

Indien het CBR uw rijbewijs toch ongeldig heeft verklaard, kunt u naast het volgen van de bezwaar- en beroepsprocedure (met voorlopige voorziening) tevens een gezondheidsverklaringsprocedure starten indien de recidiefvrije periode van een jaar bijna is verstreken. De recidiefvrije periode vangt aan op het moment van de laatste aanhouding wanneer de psychiater tot het oordeel komt dat het alcoholmisbruik is gestopt. U kunt dan de gezondheidsverklaring aanvragen na verloop van een jaar (6-8 weken daarvóór kunt u de verklaring alvast insturen) vanaf de dag dat u door de politie bent aangehouden.



Wanneer de psychiater van oordeel is dat ook tijdens het onderzoek nog sprake was van alcoholmisbruik, bijv. op basis van het bloedonderzoek (verhoogde waarden die duiden op alcoholmisbruik) of onderrapportage van het normale alcoholgebruik, zal de psychiater dit zo weergeven in het verslag van bevindingen. In dat geval wordt als – fictieve – stopdatum de dag volgend op die van het CBR onderzoek gehanteerd. In dat geval kunt u pas de gezondheidsverklaring na een jaar na het CBR onderzoek aanvragen.

U kunt vanaf 6-8 weken voor het einde van de recidiefvrije periode een gezondheidsverklaring aanvragen. Het aanvraagformulier hiervoor kunt u verkrijgen bij uw gemeente, maar ook online op www.cbr.nl. U dient de gezondheidsverklaring naar waarheid in te vullen en aan het CBR toe te sturen. Vervolgens wordt u opnieuw onderworpen aan de hiervoor omschreven keuring door een psychiater. Ook moet u weer de kosten van dit onderzoek betalen! Wanneer u in de bezwaar- of beroepsprocedure alsnog in het gelijk wordt gesteld, bestaat in sommige gevallen de mogelijkheid om de gemaakte kosten terug te vragen van het CBR. Het voordeel van het aanvragen van de gezondheidsverklaring is dat u de kans vergroot dat u uw rijbewijs op korte termijn terug krijgt. Is het niet via de rechter, dan via deze procedure bij het CBR.

Niet meewerken

Nu u deze informatiebrochure hebt gedownload, verwachten wij eigenlijk wel dat u wenst mee te werken aan het onderzoek naar de rijgeschiktheid, en dat het uw bedoeling is om het psychiatrisch onderzoek te ondergaan. Dat is heel verstandig!

Toch willen wij u voor de volledigheid nog wijzen op de gevolgen van niet meewerken. Wanneer u besluit niet uw medewerking te verlenen, dan blijft uw rijbewijs voor 3 jaar ongeldig. Pas na die 3 jaar kunt u uw rijbewijs aanvragen via de gezondheidsverklaringsprocedure. U moet er rekening mee houden dat u dan alsnog een keuring krijgt bij een psychiater van het CBR. Wordt u dan geschikt verklaard, dan krijgt u uw rijbewijs voor maximaal 1 jaar terug. Na dat jaar moet u opnieuw gekeurd worden, om het rijbewijs terug te krijgen voor een periode van



maximaal 3 jaren. In dat geval blijft u dus nog enige tijd in de molen van het CBR hangen, met de nodige stress, ongemak en onzekerheid tot gevolg.

Binnen de genoemde drie jaren kunt u ook alsnog het CBR benaderen om toch nog mee te werken aan het onderzoek. U moet dan wel opnieuw de kosten betalen.

Bijlagen

Om u een idee te geven hoe het rapport van de psychiater er uiteindelijk uit komt te zien en welke vragen en antwoorden voor de beoordeling van belang kunnen zijn, hebben wij meerdere geanonimiseerde rapportages als bijlage bij deze informatiebrochure gevoegd. Lees deze rapportages zorgvuldig.

De rapportages geven een beeld van waar het tijdens het onderzoek naar de rijgeschiktheid allemaal fout op kan gaan. Het gaat in alle gevallen om rapportages van cliënten die niet van te voren onze informatiebrochure hebben besteld ter voorbereiding op het onderzoek.

Voorts treft u als bijlage een stroomschema aan voor de beoordeling of het CBR terecht tot verplichte deelname aan het onderzoek naar de rijgeschiktheid heeft besloten. Indien er redenen zijn om hieraan te twijfelen, neem dan zo spoedig mogelijk contact met ons op.

Voor het aanvragen van een betalingsregeling hebben wij een formulier 'inkomsten en uitgaven' als bijlage gevoegd. Vergeet niet in een gemotiveerde brief aan te geven waarom u echt niet in staat bent om de kosten direct te betalen.

**** LET OP ****

De bijlagen betreffen scans van rapportages waardoor de kwaliteit niet altijd evengoed is. Het is wel leesbaar, maar soms kost het iets meer moeite. Wij bieden hiervoor onze excuses aan. Mochten de bijlagen tot vragen leiden, dan kunt u gewoon hierover nog vragen stellen.



Vragenlijst en voorbereiding

Wij hebben zo goed mogelijk proberen uit te leggen hoe het onderzoek bij de psychiater zal verlopen, welke vragen u gaat krijgen en waarom die vragen worden gesteld. Natuurlijk is het veel informatie en gaat ook om ingewikkelde materie. Wij kunnen ons voorstellen dat niet alles meteen duidelijk is.

Wilt u zeker weten dat u de vragen bij de psychiater goed gaat beantwoorden, dan bestaat de mogelijkheid om vooraf een vragenlijst (die ook door de psychiater van het CBR wordt gebruikt!) in te vullen en aan ons terug te sturen.

Deze vragenlijst treft u vooraan in de bijlagen aan. Wij kunnen de antwoorden dan voor u beoordelen. Hier zijn wel kosten aan verbonden.

U kunt u aanmelden voor de aanvullende voorbereiding door <https://cbr-advocaat.nl/aanmelden-nieuwe-zaak/>.

U kunt ons ook een e-mail sturen: info@onderzoeknaarderijgeschiktheid.nl of even telefonisch contact met ons opnemen via 085-4862327. Geef even aan dat u vooraf de brochure hebt besteld.

Het grote voordeel voor u is dat u zeker weet dat u de juiste antwoorden geeft. Dit vergroot uw kans om door het onderzoek naar de rijgeschiktheid te komen aanzienlijk.

Volledige voorbereiding in persoonlijk gesprek

Daarnaast bieden wij een uitgebreide voorbereiding aan in een persoonlijk gesprek aan, waarbij we concreet ingaan op de omstandigheden rondom de laatste aanhouding en samen met u de uitgebreide vragenlijst stap voor stap doornemen om te controleren of uw antwoorden goed zijn. U krijgt een volledige voorbereiding waardoor straks tijdens het echte onderzoek bij de psychiater niets mis kan gaan.

Onze diensten:



- Wij vragen voor u het proces-verbaal van de laatste aanhouding op om te zien wat daarin precies door de politie is genoteerd en wat u hebt verklaard
- U krijgt van ons de uitgebreide informatiebrochure toegestuurd
- Wij hebben een uitgebreid gesprek waarin alle vragen van het onderzoek aan bod zullen komen
- Wij beoordelen de door u ingevulde vragenlijst en zullen u uitgebreid adviseren over uw antwoorden. Wij leggen u uit wat u wel en niet goed antwoordt, hoe het beter kan en waarom dat is. Na deze feedback weet u precies hoe u tijdens het onderzoek moet antwoorden.
- Na het echte onderzoek beoordelen wij het conceptrapport van de psychiater en geven wij u advies over de kans van slagen en de eventuele verbeterpunten

De tijdsindicatie voor het persoonlijk gesprek is hetzelfde als dat van de vragenlijst; 3 – 5 uur.

[> Aanmelden voor voorbereiding CBR-keuring in persoonlijk gesprek](#)

Verhuizingen

Tot slot is het belangrijk dat u verhuizingen te allen tijde onmiddellijk aan het CBR en aan ons doorgeeft. Hierdoor voorkomt u dat u belangrijke besluiten mist.

Verplichte EMA-cursus

Wanneer u met goed gevolg het onderzoek naar de rijgeschiktheid hebt doorlopen, en u uw rijbewijs mag behouden, bent u er helaas nog niet. Het CBR kan u dan nog verplichten om een Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer(EMA) te laten volgen.

Alleen wanneer u al een EMA hebt gehad in de afgelopen 5 jaren, kan het CBR niet opnieuw een EMA aan u opleggen.



Samenloop met strafzaak

Bij een verdenking van rijden onder invloed zult u op enig moment worden gedagvaard om bij de politierechter te verschijnen of u krijgt een oproeping voor een Officierszitting, ook wel OM-hoorzitting (in verband met het opleggen van een strafbeschikking) genoemd. U loopt dan nog eens het risico uw rijbewijs voor langere tijd kwijt te raken. Aan het begin van deze brochure hebben wij u hier ook al op gewezen en de verschillende strategieën besproken.

Gelet de op de hoogte van de grens voor het opleggen van het CBR onderzoek naar de rijgeschiktheid, moet u denken aan een ontzegging van de rijbevoegdheid van ongeveer 10 tot 18 maanden!

De samenloop van de CBR-procedure met de strafzaak maakt ook dat het tamelijk ingewikkeld wordt om de straf zo af te stemmen dat u uw rijbewijs het snelst terug hebt, terwijl de boete zo laag mogelijk blijft. Rechters en officieren van justitie weten ook maar heel weinig van de CBR-procedure terwijl dit wel van belang is in het kader van uw verdediging. Een in beide rechtsgebieden gespecialiseerde advocaat kan de rechter informeren over de samenloop en kan ervoor zorgen dat de duur van een eventuele ontzegging van de rijbevoegdheid beperkt blijft tot de duur dat u het rijbewijs in de CBR-procedure kwijt bent. Het is daarom verstandig om u bij te laten staan door een gespecialiseerde advocaat die weet wat mogelijk is, en welke verweren hij ter terechtzitting moet voeren om het rijbewijs terug te krijgen, of in ieder geval de duur van de ontzegging van de rijbevoegdheid zoveel mogelijk te beperken.

Indien u ook nog (binnenkort) bij de politierechter moet verschijnen wegens rijden onder invloed, is het vaak verstandig om contact met ons op te nemen of uw zaak aan te melden via www.advocaat-verkeersstrafrecht.nl/zaak-aanmelden.

Rijbewijs (tevens) ingehouden

In de meeste gevallen zal de Officier van Justitie hebben besloten om uw rijbewijs in te houden voor een aantal maanden. Indien u het conceptrapport van de psychiater hebt ontvangen, en u met goed gevolg door het onderzoek heen bent



gekomen, dan is het noodzaak om ook in de strafzaak het rijbewijs zo snel mogelijk terug te krijgen. Wij kunnen dat voor u regelen door tegen de inhouding een klaagschrift in te dienen bij de rechtbank. U kunt hiervoor een aanvraag doen via het aanmeldingsformulier op onze website www.rijbewijsinbeslaggenomen.nl.

Wanneer uw rijbewijs echter ook door het CBR ongeldig is verklaard, heeft het geen zin om bij de rechtbank te klagen over de inhouding van het rijbewijs, nu het rijbewijs toch ongeldig blijft totdat het CBR – op basis van het rapport van de psychiater – heeft besloten of het rijbewijs weer geldig kan worden verklaard. Het is echter wel van belang dat u ook een advocaat in de arm neemt voor de rechtsbijstand tijdens de strafzaak nu de samenloop van de CBR-procedure en de strafrechtelijke procedure maakt dat er tot een juiste afstemming van de beide zaken moet worden gekomen. Zie hierover meer onder het kopje “rechtsbijstand tijdens strafzaak”.

Rijbewijs al terug of nooit ingehouden

Wanneer uw rijbewijs (via een klaagschriftprocedure) al is teruggegeven of niet door de Officier van Justitie is ingehouden, loopt u het risico dat de politierechter later nog aan u een onvoorwaardelijke ontzegging van de rijbevoegdheid kan opleggen.

In veel gevallen kan een gespecialiseerde advocaat het nog voor elkaar krijgen dat de ontzegging van de rijbevoegdheid geheel voorwaardelijk wordt opgelegd, zodat dit geen gevolgen heeft voor u. De advocaat zal dan aan de rechter uitleggen dat u eigenlijk geen baat hebt gehad bij de strafrechtelijke teruggave van het rijbewijs vanwege de beslissing van het CBR, in de hoop dat de strafrechtelijke ontzegging geheel voorwaardelijk aan u wordt opgelegd.

Recidiveregeling

Indien u in vijf jaar tijd twee keer bent aangehouden wegens rijden onder invloed, en de laatste keer een alcoholgehalte van 570 µg/l of meer is vastgesteld, is de



recidiveregeling van toepassing waardoor – na de veroordeling door de rechter – het rijbewijs automatisch ongeldig zal worden verklaard.

Voor meer informatie over de recidiveregeling verwijzen wij naar het volgende artikel: <http://www.advocaat-verkeersstrafrecht.nl/recidiveregeling-alcohol-rijbewijs-ongeldig-via-rdw/>

Ook de recidiveregeling kent zo zijn samenloop met de CBR-procedure. Wilt u immers na ongeldigverklaring van uw rijbewijs uw rijbewijs weer terugkrijgen, dan moet u van het CBR wel toestemming krijgen weer examen te mogen doen. Dat gebeurt pas zodra de psychiater heeft geoordeeld dat geen sprake is van alcoholmisbruik of wanneer dit aan jaar is gestopt.

Vaak kan een advocaat ervoor zorgen dat u zo min mogelijk last hebt van de recidiveregeling. Dit door de CBR-procedure te rekken en eventueel hoger beroep in te stellen tegen de beslissing van de rechtbank in de strafzaak, zodat de recidiveregeling nog niet ingaat.

Dit is een erg ingewikkelde samenloop van procedures, dus ons advies is om in dit geval altijd contact met een gespecialiseerde advocaat op te nemen.

Kosten van rechtsbijstand

Ook voor rechtsbijstand in de strafzaak kunt u uw zaak bij ons aanmelden. Wij hanteren een vast laag honorarium van € 135,00 excl. BTW per uur. Indien gewenst, behoort een vaste prijsafspraken ook tot de mogelijkheden.

Daarnaast verlenen onze advocaten ook rechtsbijstand op basis van toevoeging (pro deo) indien u daarvoor, gelet op uw (beperkte) inkomen en vermogen, in aanmerking komt. Meer informatie over gesubsidieerde rechtsbijstand vindt u op www.rvr.org (bij particulieren; inkomen en vermogen).

In CBR-zaken worden helaas voor de pro deo rechtsbijstand per 1 februari 2014 zeer hoge eisen gesteld, waarbij als criterium geldt dat het moet gaan om een



bijzonder juridisch of feitelijk ingewikkelde zaak, in verhouding tot andere CBR-zaken, alvorens een advocaat op basis van gesubsidieerde rechtsbijstand de cliënt kan bijstaan. Rechtsbijstand door een pro deo advocaat is dus nog wel mogelijk, echter alleen in uitzonderlijke gevallen.

Vragen of opmerkingen

Deze informatiebrochure is bedoeld om u zo goed mogelijk te informeren over wat het onderzoek naar de rijgeschiktheid inhoud en wat u kunt verwachten. Wij proberen hierin zo volledig en duidelijk mogelijk te zijn. Mocht u evenwel nog vragen hebben, kunt u altijd contact met ons opnemen.

Wij wensen u veel succes en sterkte met het onderzoek naar de rijgeschiktheid!

Beoordeling

Wij hopen dat u deze brochure als zeer nuttig hebt ervaren. Graag vernemen wij of u iets aan de brochure hebt gehad. U kunt u mening geven via <https://nl.trustpilot.com/review/onderzoeknaarderijgeschiktheid.nl>. Wij waarderen het zeer als u de moeite neemt om een beoordeling achter te laten. Dit is een rechtstreekse link naar de beoordelingspagina van Onderzoeknaarderijgeschiktheid.nl . Geef hier een beoordeling door het aantal sterren te selecteren en geef in het veld daaronder een toelichting op de beoordeling. Vergeet niet om de beoordeling een titel te geven.

Contactgegevens

Onderzoeknaarderijgeschiktheid.nl

T: 085-4862327 (dagelijks 8.00u - 22.00u)

E: info@onderzoeknaarderijgeschiktheid.nl

Aanmelden van de nieuwe zaken kan via <https://cbr-advocaat.nl/aanmelden-nieuwe-zaak/>