

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/151

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 4 april 2012 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
wonende te E,
verweester,
gemachtigde mr. E.P. Haverkate, verbonden aan VVAA te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 31 augustus 2012 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van klager van 9 maart 2013 met bijlagen, binnengekomen op 12 maart 2013;
- de brief van klager van 14 maart 2013, binnengekomen op 18 maart 2013.

De klacht is ter openbare terechtzitting op de voet van artikel 57 lid 1 wet BIG gezamenlijk behandeld met de zaak 12/150.

Partijen waren aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. Haverkate. F, als psychiater mede werkzaam bij G, is als informant gehoord.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster verricht als basisarts in opdracht van G rijbewijskeuringen. G ontvangt keuringsverzoeken van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR).

2.2. Klager heeft op 7 mei 2011 in het kader van de vorderingsprocedure beschreven in de artikel 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994 een keuringsonderzoek naar zijn alcoholgebruik ondergaan. Het betrof een tweede onderzoek op verzoek van klager, naar aanleiding van een eerder uitgevoerd keuringsonderzoek op 19 januari 2011.

2.3 Het psychiatrisch onderzoek heeft – net als het eerste onderzoek - bestaan uit een diagnostisch interview (inclusief psychiatrisch onderzoek) en een lichamelijk onderzoek. Verweerster heeft bij klager het lichamelijk onderzoek verricht en klager geïnterviewd. Een collega van verweerster, psychiater H, heeft klager vervolgens aanvullende vragen gesteld en hem de mogelijkheid geboden een reactie te geven op het eerste deel van het onderzoek door verweerster. Vervolgens is een rapport opgesteld dat zowel door verweerster als psychiater H is ondertekend.

2.4. In het rapport staat het volgende, voor zover hier van belang vermeld,:

(..)

1. Reden van de vordering cq herkeuring en relevante gegevens uit de stukken

(..)

Uit de stukken komt naar voren dat het de 3de overtreding van betrokkene is in de afgelopen vijf jaar. Het betreft een 35-jarige man die op 07-09-2007, 23-05-2010 en 10-10-2010 aangehouden werd met promillages van respectievelijk 2,16; 1,185 en 1,254. Betrokkene heeft in de afgelopen 5 jaar geen EMA gevolgd en zat niet eerder in de Vorderingsprocedure.

(..)

Op 19-01-2011 onderging betrokkene een eerste onderzoek. Daar kwam uit naar voren dat er bij betrokkene sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin omdat betrokkene binnen een jaar twee maal werd aangehouden i.v.m. alcohol en verkeer. Het was wel aannemelijk dat geen sprake meer was van alcoholmisbruik in ruime zin per 10-10-2010 omdat het alcoholgebruik matig was na de aanhouding. Betrokkene heeft vervolgens een tweede onderzoek aangevraagd.

2. Vraagstelling

Is er bij betrokkene sprake van alcoholmisbruik? (Gebaseerd op alle klinisch relevante gegevens en/of de DSM-IV-TR classificatie)

4. Medische anamnese

4.1 Algemene psychiatrische anamnese: (..)

Betrokkene heeft in 2005 een depressie gehad waarvoor Paroxetine werd voorgeschreven(...) Vervolgens werd er vastgesteld door I dat er sprake was van ADHD. Betrokkene kreeg Methylfenidaat wat niet goed aansloeg. Daarna werd er Dexamfetamine voorgeschreven wat ook niet goed werkte

(..)

Betrokkene denkt dat hij door het gebruik van Dexamfetamine makkelijker in de auto stapte met alcohol op en eerder roekeloos gedraag vertoonde.

(...)

10. Psychiatrische diagnose en samenvattende beschouwing

(..)

Bij huidig onderzoek werden de volgende afwijkende bevindingen vastgesteld:

Betrokkene werd in het jaar voorafgaande aan de laatste aanhouding eerder aangehouden i.v.m. het rijden onder invloed ofwel het vermoeden daarvan. Dit is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.

Betrokkene heeft met een verhoogd promillage een flinke afstand gereden, hetgeen een aanwijzing is voor een verhoogde tolerantie.

Betrokkene voelt zich goed in staat te rijden met een verhoogd promillage. Dit is een aanwijzing voor een verhoogde tolerantie.

Bij betrokkene is uitgebreide analyse en/of behandeling geweest voor verscheidene psychiatrische diagnoses zoals: ADHD, Asperger, Depressie en Borderline. Momenteel wordt betrokkene voor geen enkele van deze diagnoses behandeld.

(..)

Beschouwing

Beschouwend kan er naar onze mening gesteld worden dat er voldoende aanwijzingen aanwezig zijn om te kunnen concluderen dat er ten tijde van de laatste aanhouding d.d. 10-10-2010 sprake was van alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-TR, en dat tevens op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden.

2.5. Het CBR heeft mede op grond van het rapport besloten klager ongeschikt te verklaren voor alle rijbewijscategorieën.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. een conclusie heeft getrokken die op grond van de Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (2011) -hierna: de Richtlijn- is uitgesloten. Klager stelt dat de diagnose zoals die in het rapport is vastgelegd ('alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-TR en alcoholmisbruik in ruime zin') in strijd is met die Richtlijn waarin staat dat 'alcoholmisbruik in ruime zin' tot stand komt als er niet voldoende criteria zijn om op as I tot alcoholmisbruik of – afhankelijkheid te komen volgens DSM-IV-TR. Het is aldus niet mogelijk die twee diagnoses tegelijk te stellen;
2. een conclusie heeft getrokken die in strijd is met de diagnostische criteria. Volgens klager heeft verweerster de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' gebaseerd op één gedraging van klager terwijl op basis van de Richtlijn sprake moet zijn van symptomen én gedragingen;
3. geen algemeen aanvaarde onderzoeksmethode heeft gehanteerd nu geen sprake is van een medische maar juridische diagnose. Daarnaast zijn volgens klager de diagnostische criteria van 'alcoholmisbruik in ruime zin' ruim en vaag, en afhankelijk van de persoonlijke overtuiging van de arts, en is de diagnose niet onderzocht op betrouwbaarheid en validiteit;
4. buiten de onderzoeksvraag is getreden. Klager stelt dat dit 'second-opinion'-onderzoek alleen tot doel had de psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik' uit het eerste onderzoek opnieuw te onderzoeken. Verweerster heeft echter opnieuw tevens een volledig onderzoek gedaan naar de alcoholafhankelijkheid van klager en heeft wederom lichamelijk onderzoek verricht. Dat was te verstrekkend;
5. niet of onvoldoende deskundig is. Klager was voorafgaand aan het onderzoek onvoldoende duidelijk dat het onderzoek volledig werd uitgevoerd door verweerster en dat H de keurend psychiater was. Daarnaast was verweerster niet bevoegd het onderzoek uit te voeren;

6. geen of tenminste onvoldoende betrokkenheid bij het onderzoek heeft getoond;
7. in een 'gehaaste' entourage het onderzoek heeft verricht. Klager stelt dat het gehele onderzoek slechts 15 minuten heeft geduurd;
8. een bovenwettelijk tarief in rekening heeft gebracht. Klager stelt een bedrag van € 609,= (all-in) te hebben betaald, terwijl het onderzoek slechts € 369,= heeft gekost;
9. een sjabloon onderzoeksrapportage heeft ingevuld tijdens het onderzoek;
10. op onbehoorlijke en ondeugdelijke wijze de diagnose alcoholtolerantie heeft vastgesteld. Klager bestrijdt dat hij alcoholtolerant is en stelt dat verweerster die diagnose op ondeugdelijke wijze heeft vastgesteld. Volgens klager is er bij hem geen sprake van een afwijkende bloedchemie, geen verminderd effect en geen duidelijke behoefte aan toenemende hoeveelheden alcohol;
11. op onbehoorlijke of ondeugdelijke wijze de diagnose 'alcoholmisbruik' heeft vastgesteld. Klager stelt dat de diagnose alcoholmisbruik op basis van de DSM-IV-TR classificatie is vastgesteld en dat de validiteit van die classificatie ter discussie staat. Daarnaast wordt de diagnose specifiek gesteld aan de hand van een criterium 'herhaaldelijk gebruik in gevaarlijke situaties' en dat criterium is ook dubieus. Ten slotte heeft verweerster het criterium verkeerd gebruikt door 'herhaald gebruik' gelijk te stellen aan 'herhaaldelijk gebruik';
12. heeft geweigerd om een differentiaaldiagnostische overweging te geven en te onderzoeken of het gebruik door klager van het medicijn dextroamfetamine, dat bovendien ten onrechte is voorgeschreven, een oorzaak kan zijn geweest voor zijn gedrag;
13. de conclusies van het rapport onvoldoende en/of ondeugdelijk heeft gemotiveerd. Volgens klager heeft verweerster niet op een logische en inzichtelijke wijze haar conclusies getrokken en is zij herhaaldelijk van de Richtlijn afgeweken zonder dit te motiveren;
14. het niet serieus, althans tenminste niet inhoudelijk behandelen van klachten. Verweerster heeft het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht omzeild en daarnaast heeft G geen onafhankelijke klachtencommissie.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Bij de beoordeling van de klacht is met name de vraag van belang of verweerster zich bij het stellen van de diagnose heeft gehouden aan de daartoe geldende Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, getiteld "Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen".

De door het CBR gebruikte diagnose 'alcoholmisbruik in ruimere zin' wordt daarin als volgt omschreven: wanneer de diagnose alcoholmisbruik door de arts op klinische gronden gesteld kan worden, maar niet is voldaan aan alle DSM criteria voor alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid, is het gebruik geworden om dat, los van de diagnose volgens DSM, te benoemen als 'alcoholmisbruik in ruimere zin' (p.19). Niet is gebleken dat verweerster voornoemde diagnose op basis van haar bevindingen na onderzoek en na anamnese niet bij klager heeft kunnen en mogen stellen. Niet juist is de stelling van klager dat de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' en 'alcoholmisbruik volgens de DSM-IV-TR' elkaar uitsluiten; deze - deels elkaar overlappende- diagnoses kunnen naast elkaar gesteld worden. Klachtonderdeel 1 gaat dus niet op.

5.2 Klager voert in klachtonderdeel 2 aan dat volgens de Richtlijn sprake moet zijn van ‘symptomen én gedragingen’ om tot de conclusie ‘aanwijzingen voor alcoholmisbruik’ te kunnen komen. Klager miskent hierbij echter dat die conclusie blijkens de Richtlijn alleen al uit gedrag kan worden afgeleid. In de Richtlijn wordt niet expliciet gemeld om hoeveel symptomen en gedragingen dit minimaal moet gaan of dat er zowel symptomen als gedragingen aanwezig moeten zijn. Het klinisch oordeel staat bij deze diagnose voorop.

Ook klachtonderdeel 3 stuit af op de inhoud van de Richtlijn. Klager miskent immers dat de diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’, zoals in de Richtlijn beschreven, niet in een behandelkader wordt gebruikt, maar bedoeld is om tot een klinisch oordeel te komen in het kader van het keuringsonderzoek.

5.3 Voor de beoordeling van de overige klachtonderdelen stelt het college allereerst het volgende voorop.

Naar vaste jurisprudentie moet rapportage als door verweerster en H uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;

3. de gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;

4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;

5. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

De beoordeling van de volgende klachtonderdelen moet tegen deze achtergrond worden gezien.

5.4 Klachtonderdeel 4 betoogt dat verweerster en H buiten de onderzoeksvraag zijn getreden door een volledig onderzoek naar alcoholafhankelijkheid en door opnieuw lichamelijk en bloedonderzoek te doen. Met die stelling ziet klager er evenwel aan voorbij dat bij een herkeuring het volledige onderzoek opnieuw moet worden gedaan, om tot een eigen oordeel te kunnen komen. Onderzoek naar alcoholafhankelijkheid en van de actuele situatie (inclusief lichamelijk en bloedonderzoek) maakt daar ook deel van uit. Dit verwijt gaat dus niet op.

5.5 In klachtonderdelen 5, 6 en 7 betoogt klager dat het onderzoek niet op de juiste wijze is verricht. In klachtonderdeel 5 betoogt klager dat verweerster niet voldoende deskundig zou zijn voor het onderzoek. Dit klachtonderdeel wordt verworpen nu niet is gebleken dat verweerster als basis-arts niet voldoende deskundig is om deze keuring te verrichten. Het college stelt voorop dat het zorgvuldiger ware geweest dat G klager voorafgaand aan het onderzoek had meegedeeld door wie het onderzoek zou worden verricht, doch is van oordeel dat verweerder –mede nu niet is gebleken dat hij deze informatie niet wilde geven of opzettelijk heeft achtergehouden- hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

In klachtenonderdelen 6 en 7 wordt verweerder verweten dat hij niet of onvoldoende betrokken was bij het onderzoek en dat sprake was van een 'gehaaste entourage'. Op grond van hetgeen partijen ter zitting over en weer over het door verweerder verrichte onderzoek hebben aangevoerd, is naar het oordeel van het college onvoldoende aannemelijk geworden dat verweerder daar niet of nauwelijks bij betrokken zou zijn geweest of dat sprake zou zijn geweest van een 'gehaaste entourage'. Deze klachtenonderdelen stuiten derhalve af op het ontbreken van feiten die deze verwijten ondersteunen.

5.6 Klachtenonderdeel 8 is ter zitting ingetrokken en behoeft derhalve geen behandeling meer.

5.7 In klachtenonderdeel 9 wordt verweerder verweten dat gebruik wordt gemaakt sjabloon onderzoeksrapportage, die tijdens het onderzoek wordt ingevuld. Het feit dat een vragenlijst als diagnostisch hulpmiddel wordt gebruikt betekent niet dat sprake is van sjabloonrapportage. Het college wijst erop dat in de Richtlijn wordt aanbevolen de anamnese te structureren aan de hand van diverse soorten vragenlijsten zoals de CIDI, CAGE en eventueel de TLFB (hoofdstuk 5).

Voorts blijkt uit onderdeel 4 (medische anamnese) van de rapportage dat ook aan aspecten van klagers (geestelijke) gezondheid, die specifiek voor hem waren, aandacht is gegeven.

Derhalve gaat ook het verwijt, dat verweerder in dit klachtenonderdeel wordt gemaakt, niet op.

5.8 In klachtenonderdeel 10 wordt aangevoerd dat alcoholtolerantie in het onderzoek op onbehoorlijke en ondeugdelijke wijze is vastgesteld. Volgens klager kan alcoholtolerantie niet zonder meer op grond van de in het onderzoek gestelde vragen worden vastgesteld, o.m. omdat daarbij absolute grenzen (3 AE, meer dan 3 km rijden) worden gehanteerd. Dat hij zich in staat voelde om auto te rijden, betekent volgens klager niet, dat hij zich niet geïntoxiceerd voelde, en wijst op zich dus niet op alcoholtolerantie. Het college overweegt het volgende. Het nagaan of sprake is van alcoholtolerantie is een onderdeel van de diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol en specifiek van alcoholafhankelijkheid. Om dit vast te stellen wordt in de anamnese gevraagd naar omstandigheden rond de laatste aanhouding, waaronder: het aantal gereden kilometers voor de aanhouding, hoeveel alcohol in hoeveel tijd was gebruikt, en of er een gevoel was dronken te zijn (Richtlijn hoofdstuk 4). De genoemde waarden worden door het college niet als onredelijk streng of onterecht beoordeeld.

Het gegeven dat klager zich in staat voelde auto te rijden met een verhoogd promillage kan passen bij verminderd effect van alcohol, ook al is er blijkens het verweer wel enig gevoel van intoxicatie geweest, en daarmee kan dit wijzen op alcoholtolerantie.

Dat klager geen afwijkende bloedchemie en/of duidelijk behoefte aan toenemende hoeveelheden alcohol heeft doet daaraan niet af.

Derhalve faalt ook dit klachtenonderdeel.

5.9 In klachtenonderdeel 11 wordt aangevoerd dat de diagnose 'alcoholmisbruik' in het onderzoek op onbehoorlijke en ondeugdelijke wijze is vastgesteld, en plaatst klager vraagtekens bij het gebruik van de DSM classificatie. De inhoud van de Richtlijn kan in deze zaak niet ter discussie staan; dat sommigen liever de ICD-10 diagnose schadelijk alcoholgebruik hanteren doet er niet aan af dat de DSM-IV-TR classificatie, waarvan in de Richtlijn sprake is, nog steeds gangbaar en gebruikelijk is. Dat verweerder en H hierbij slechts één criterium hebben gehanteerd komt overeen met de DSM-definitie

van 'misbruik van alcohol', namelijk de aanwezigheid van ten minste één (of meer) criteria in een periode van twaalf maanden. Bij klager is er sprake van criterium 2, (herhaald) gebruik van alcohol in situaties waarin dat fysiek gevaarlijk is.

5.10 In klachtonderdeel 12 betoogt klager dat hij in de periode waarin hij onder invloed heeft gereden werd behandeld met een hoge dosis dextroamfetamine, waarmee hij na zijn laatste aanhouding is gestopt. Het college constateert dat verweester en H hieraan in het rapport aandacht hebben besteed. Onjuist is echter de opvatting van klager dat het de taak of opdracht van verweester en H zou zijn om in het kader van het onderzoek, zoals door hen verricht, ook te onderzoeken of te overwegen of dextroamfetamine de oorzaak was van zijn gedrag. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.11 Ten aanzien van klachtonderdeel 13 wordt in de eerste plaats verwezen naar het hierboven onder 5.3 overwogene. Naar het oordeel van het college is het uitgebrachte rapport voldoende inzichtelijk en voldoet de motivering aan de daaraan te stellen eisen, zodat dit klachtonderdeel niet opgaat.

5.12 In klachtonderdeel 14 geeft klager aan dat zijn klacht niet serieus, althans niet inhoudelijk is behandeld. Het feit dat klager ervan uitging dat met het geven van een termijn van 10 dagen voor de uitoefening van het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht een termijn van 10 werkdagen was bedoeld dient voor zijn eigen rekening en risico te blijven. Dat kan immers uit de bewoordingen niet worden afgeleid. Bovendien is de termijn van 10 dagen in overeenstemming met de Richtlijn (Hoofdstuk 10, paragraaf 2.3); van redenen om daarvan af te wijken is onvoldoende gebleken. Het klachtonderdeel bevat verder een verwijt dat niet verweester maar G betreft. Reeds om die reden kan dit klachtonderdeel niet gegrond worden verklaard.

5.13 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweester kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 26 maart 2013 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

C.M. Sonnenberg, E.P. van Heuzen en dr. M.H. Godfried, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

mr. C.G.J. Pluijgers als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 mei 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. C.G.J. Pluijgers, secretaris