

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 januari 2016 binnengekomen klacht van:

A.

wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. M.D. Rijnsburger, advocaat te Amsterdam,

tegen

C.

psychiater,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 25 april 2016 gehouden vooronderzoek;
- het op 20 juni 2016 binnengekomen faxbericht van (de gemachtigde van) klager.

De klacht is op de openbare zitting van 21 juni 2016 behandeld. Klager was met bericht van verhindering afwezig. Verweerder was wel aanwezig en werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

2.1 In het kader van een vorderingsprocedure op grond van artikel 130, eerste lid, van de Wegenverkeerswet 1994, is klager op 15 juni 2015 door verweerder onderzocht met betrekking tot de vraag of klager beschikt over de psychische geschiktheid vereist voor het besturen van een motorrijtuig.

2.2 Naar aanleiding van het hiervoor onder 2.1. vermelde onderzoek heeft verweerder een 'Verslag van bevindingen' (hierna: het rapport) opgesteld. Dat rapport vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“ 10.1 Samenvattende beschouwing een onderbouwing psychiatrische diagnose
Bij huidig onderzoek werden de volgende bevindingen vastgesteld:

(...)

· *Betrokkene werd in 5 jaar tijd viermaal aangehouden i.v.m. het rijden onder invloed (...), waarvan driemaal binnen een periode van een jaar, daarmee voldoet betrokkene aan het 2e criterium van de DSM IV TR diagnose misbruik van alcohol. Dit is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.*

· *Bij anamnese, psychiatrisch, lichamelijk en laboratoriumonderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor alcoholmisbruik door betrokkene.*

(...)

10.2 Psychiatrische diagnose/beschouwing

Beschouwend kan er naar mijn mening gesteld worden dat er voldoende aanwijzingen aanwezig zijn om te kunnen concluderen dat er ten tijde van de laatste aanhouding d.d. 1 oktober 2013 sprake was van alcoholmisbruik (...).

10.3 Alcoholmisbruik gestopt?

Anamnestic is sinds de laatste aanhouding het alcoholgebruik veranderd, helemaal gestopt. Het laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik. Concluderend lijkt het aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt sinds de laatste aanhouding.”

Verweerder heeft het verslag eerst aan klager gezonden. Op of omstreeks 18 augustus 2015 heeft verweerder het verslag ook naar het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) gezonden.

2.3 In een e-mail aan verweerder van 3 september 2015, heeft een medisch adviseur van de divisie rijgeschiktheid bij het CBR opmerkingen geplaatst bij de door verweerder in het voormelde rapport getrokken conclusie, dat het aannemelijk is dat klager na de laatste aanhouding is gestopt met alcoholmisbruik. De medisch adviseur heeft in verband daarmee aan verweerder gevraagd om zijn deelconclusie te heroverwegen. De e-mail van de medisch adviseur vermeldt verder, voor zover hier van belang, het volgende
“Betrokkene had voor de laatste aanhouding gedurende ruim 2 jaar geen alcohol gedronken. Bij de laatste aanhouding mocht dan ook worden verondersteld dat geen tolerantie van betekenis meer aanwezig was. Betrokkene was echter in staat met een zeer hoog alcoholgehalte ongeveer 2 km te rijden en voelde zich in eerste instantie in staat om te rijden. Betrokkene was in staat geweest door te drinken tot een toxisch promillage, dit is een aanwijzing voor tolerantie van alcohol, een aanwijzing voor misbruik van alcohol.

(...)

Door een voorzieningenrechter is over onveranderd alcoholgebruik versus aannemelijk gestopt al eens het volgende opgemerkt:

Voorts is de psychiatrische rapportage innerlijk tegenstrijdig nu geconcludeerd wordt dat het alcoholgebruik van verzoeker sinds de laatste aanhouding onveranderd matig is en tegelijkertijd wordt gesteld dat er sprake is van alcoholmisbruik, waarmee verzoeker dan gestopt zou zijn (...).

In vergelijkbare gevallen wordt door uw collega's ook wel het volgende aangegeven (tussen haakjes staat hetgeen in dit geval niet van toepassing is)

· Er is een opvallende discrepantie tussen het normale drinkpatroon en het alcoholgebruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene is op de dag van de aanhouding minimaal (6) uren aan de drank geweest, hetgeen niet impliceert dat er sprake is van sociaal alcoholgebruik. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding gedronken tot een promillage van 2,001. Dat iemand kan doorschieten binnen een sociaal drinkpatroon, kan gebeuren zonder dat er sprake is van alcoholmisbruik. Echter, in dit geval gaat het om een extreme hoeveelheid die betrokkene heeft gedronken, een exceptioneel hoge consumptie die een aanwijzing vormt voor alcoholmisbruik. Het is niet aannemelijk dat een betrokkene eenmalig zover doorschiet.

Een van uw collega's heeft in een andere zaak een vergelijkbare toelichting gegeven waarin onder meer was vermeld (tussen haakjes staat hetgeen in dit geval niet van toepassing is)

Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding (18AE) gedronken. (...) Het is niet aannemelijk dat een betrokkene eenmalig zover doorschiet.

Een andere collega heeft enige tijd geleden in een rapport het volgende vermeld (nadat hij alcoholtolerantie had vastgesteld):

Betrokkene beschrijft een bijna sporadisch alcoholgebruik in de periode voorafgaand aan de aanhouding. Dit type keuring is zeer afhankelijk van de betrouwbaarheid van de alcoholanamnese. Daar lijkt hier nu geen sprake van te zijn. Er is nu voldoende onderbouwing voor de diagnose alcoholmisbruik in ruime zin. Een stopdatum kan niet gesteld worden vanwege de onbetrouwbaarheid van de alcoholanamnese. (...) Indien betrokkene niet aannemelijk gestopt is met alcoholmisbruik, onderbouwing van niet stoppen met het misbruik alcohol. Omdat de alcoholanamnese van betrokkene ongeloofwaardig is kan ik nu geen stopdatum stellen."

2.4 Op 15 september 2015 heeft verweerder aan klager een aangepaste versie van het rapport gezonden. De aangepaste versie van het rapport vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

" 10.1 Samenvattende beschouwing en onderbouwing psychiatrische diagnose (...)

· Bij anamnese, psychiatrisch, lichamelijk en laboratoriumonderzoek werden geen aanwijzingen gevonden voor alcoholmisbruik door betrokkene.

Aanvullende opmerkingen n.a.v. het schrijven van de medisch adviseur d.d. 3/9/2015

· Betrokkene had voor de laatste aanhouding gedurende ruim 2 jaar geen alcohol gedronken. Bij de laatste aanhouding mocht dan ook worden verondersteld dat geen tolerantie van betekenis meer aanwezig was. Betrokkene was echter in staat met een zeer hoog alcoholgehalte ongeveer 2 km te rijden en voelde zich in eerste instantie in staat om te rijden. Betrokkene was in staat geweest door te drinken tot een toxisch promillage, dit is een aanwijzing voor tolerantie van alcohol, een aanwijzing voor misbruik van alcohol.

· Voorts is de psychiatrische rapportage innerlijk tegenstrijdig, ook n.a.v. een rapport d.d. 29/5/13, nu geconcludeerd wordt dat het alcoholgebruik van betrokkene sinds de laatste aanhouding onveranderd matig zou zijn en tegelijkertijd wordt gesteld

dat er sprake is van alcoholmisbruik, waarmee betrokkene dan gestopt zou zijn na 01/10/2013.

· Er is een opvallende discrepantie tussen het normale drinkpatroon en het alcoholmisbruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene is op de dag van de aanhouding minimaal 4.5 uren aan de drank geweest hetgeen niet impliceert dat er sprake is van sociaal alcoholgebruik. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding gedronken tot een promillage van 1.99. Dat iemand kan doorschieten binnen een sociaal drinkpatroon, kan gebeuren zonder dat er sprake is van alcoholmisbruik. Echter, in dit geval gaat het om een extreme hoeveelheid die betrokkene heeft gedronken, een exceptioneel hoge consumptie die een aanwijzing vormt voor alcoholmisbruik. Het is niet aannemelijk dat een betrokkene eenmalig zover doorschiet. Dit is een aanwijzing voor misbruik van alcohol.

· Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding (15AE, omgerekend) gedronken. (...) Het is niet aannemelijk dat een betrokkene eenmalig zover doorschiet.

· Betrokkene beschrijft een bijna sporadisch alcoholgebruik in de periode voorafgaand aan de aanhouding, nagenoeg abstinert voor alcohol. Dit type keuring is zeer afhankelijk van de betrouwbaarheid van de alcoholanamnese. Daar lijkt hier nu geen sprake van te zijn. Er is nu voldoende onderbouwing voor de diagnose alcoholmisbruik in ruime zin. Een stopdatum kan niet gesteld worden vanwege de onbetrouwbaarheid van de alcoholanamnese.

(...)

10.3 Alcoholmisbruik gestopt?

Anamnestic is sinds de laatste aanhouding het alcoholgebruik onveranderd. Het laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik. Na de aanhouding (01/10/2013) is het alcoholgebruik onveranderd. Dit betekent dat de gronden waarop de diagnose is gesteld nog voortduren. Omdat de alcoholanamnese van betrokkene ongeloofwaardig is kan ik nu geen stopdatum stellen.“

2.5 De brief waarmee verweerder op 15 september 2015 de aangepaste versie van het rapport aan klager heeft gezonden vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Naar aanleiding van aanvullende informatie en een aantal vragen m.b.t. deelconclusies van het rapport heb ik een aantal wijzigingen moeten doorvoeren. Voor de volledigheid, het naar u gestuurde rapport was een conceptversie. Bij deze bied ik u nogmaals de mogelijkheid om op de definitieve versie gebruik te maken van het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht.”

Bij de brief was een zogenoemd blokkeringsformulier gevoegd. Dat formulier vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

*Ik stel u hierbij in de gelegenheid binnen **VIJF werkdagen** na dagtekening van deze brief door middel van deze brief en per aangetekende post kenbaar te maken of u gebruik wenst te maken van het correctierecht dan wel het blokkeringsrecht.*

*Indien u niet of niet binnen **VIJF werkdagen** heeft gereageerd, mag ik ervan uitgaan dat u geen bezwaar heeft tegen doorzending van het onderzoeksverslag aan het CBR. Ik zal daar in dat geval dan ook toe overgaan.”*

2.6 Bij faxbericht van 21 september 2015 heeft mr. Rijnsburger namens klager aan verweerder meegedeeld dat klager gebruik wenst te maken van zijn correctierecht,

maar dat hij daar meer tijd voor nodig heeft. In verband daarmee is verweerder verzocht mee te delen of er uitstel wordt verleend.

2.7 Bij e-mail van 23 september 2015 heeft verweerder de aangepaste versie van het rapport aan de medisch adviseur van het CBR gezonden. In deze e-mail is als begeleidend schrijven vermeld: *“Bij deze het aangepaste rapport van betrokkene. Hij heeft niet binnen de gestelde termijn gereageerd per aangetekende post.”*

2.8 Bij faxbericht van 24 september 2015 heeft verweerder aan mr. Rijnsburger het volgende, voor zover hier van belang, met de hand geschreven meegedeeld: *“heden zag ik u fax, ik heb geen aangetekende brief binnen de gestelde termijn ontvangen & het rapport is reeds verstuurd naar het CBR.”*

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerder met zijn handelwijze inbreuk heeft gemaakt op het inzage- en blokkeringsrecht van klager en
2. het onderzoek en de totstandkoming van de door verweerder opgestelde rapportage gebreken vertoont, met name omdat verweerder niet als onafhankelijke deskundige kan worden aangemerkt en de getrokken conclusies onvoldoende inzichtelijk zijn en niet consistent uit de rapportage volgen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt dat hij achteraf gezien anders met het faxbericht van mr. Rijnsburger van 21 september 2015 om had moeten gaan. Met de kennis van nu meldt verweerder dat hij na kennisname van de fax van mr. Rijnsburger op 24 september 2015 direct het CBR had moeten bellen om te melden dat het rapport nog niet als definitief mocht worden beschouwd en dat hij aan klager uitstel van 5 werkdagen had moeten verlenen voor het aangeven van gewenste correcties. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel bestrijdt verweerder dat hij niet onafhankelijk ten opzichte van de medisch adviseur van het CBR heeft gehandeld. Wel geeft verweerder aan dat het beter was geweest als hij klager ervan op de hoogte had gebracht, dat hij naar aanleiding van vragen van de medisch adviseur van het CBR een aangepast rapport kon verwachten, dat het zorgvuldiger was geweest indien hij in het rapport had vermeld dat hij de visie van de medisch adviseur in interviews heeft besproken en waarom hij het standpunt van de medisch adviseur onderschrijft.

5. De beoordeling

5.1. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college dat uit het verweerschrift en het verhandelde ter zitting is gebleken dat verweerder thans zelf ook inziet dat het missen van het faxbericht van mr. Rijnsburger van 21 september 2015, dat was gericht aan een op de brief van 15 september 2015 door verweerder zelf opgegeven faxnummer, is te wijten aan een omstandigheid die voor rekening van verweerder komt en dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door op 24 september 2015 niet direct het CBR te bellen om te melden dat het rapport nog niet definitief was. Hierdoor heeft klager geen gebruik kunnen maken van het aan hem toekomende correctie- en blokkeringsrecht. Hier komt bij dat de conclusie van het (tweede) rapport haaks stond op het concept-rapport en voor klager uitermate vérstrekkende gevolgen zou hebben, namelijk het niet terugkrijgen van zijn rijbewijs. Met deze zwaarwegende belangen voor klager

had verweerder rekening behoren te houden. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.2. Het tweede klachtonderdeel richt zich tegen het aangepaste rapport dat verweerder op 15 september 2015 aan klager heeft gezonden. Bij de beoordeling of dat rapport voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen (zie CTG 30 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17):

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijk toets kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Het college volgt klager in zijn stelling dat het aangepaste rapport dat verweerder op 15 september 2015 aan klager heeft gezonden de tuchtrechtelijke toets niet kan doorstaan. Allereerst blijkt uit vergelijking van dat rapport met de e-mail van de medisch adviseur van 3 september 2015 (zie hiervoor onder 2.3 en 2.4) dat de toevoegingen die verweerder in onderdeel 10.1 van het aangepaste rapport heeft opgenomen, nagenoeg letterlijk afkomstig zijn uit voormelde e-mail van de medisch adviseur. Op de door de medisch adviseur aangegeven plaatsen in de tekst heeft verweerder de door medisch adviseur aangedragen voorbeeldteksten weliswaar aangepast aan de casus van klager, maar voor het overige komt dat onderdeel van het rapport neer op eenvoudig knip- en plakwerk door verweerder. Ook in onderdeel 10.3 van het rapport, waarin door verweerder de vraag moest worden beantwoord of het alcoholmisbruik door klager is gestopt, zijn zinsdelen terug te vinden die door de medisch adviseur in zijn e-mail als voorbeeld waren aangedragen. Bovendien hadden de door de medisch adviseur aangedragen voorbeelden betrekking op de beoordeling van andere personen. Zonder nadere motivering, die ontbreekt, is niet inzichtelijk waarom die andere gevallen gelijk zijn aan de casus van klager en waarom de door de medisch adviseur aangedragen tekstgedeelten zomaar konden worden overgenomen. Daarnaast had van verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid mogen worden verwacht, dat hij in het rapport nader zou toelichten waarom hij in de aangepaste versie van het rapport met betrekking tot de stopdatum tot een geheel andere conclusie kwam dan in de eerste versie van het rapport. Nu dit ontbreekt, is in het aangepaste rapport op onvoldoende inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet waarop de conclusie van het rapport steunt. Ook het tweede klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.5 Uit het verweerschrift en het verhandelde ter terechtzitting begrijpt het college dat verweerder zich realiseert dat hij met zijn handelwijze onzorgvuldig jegens klager heeft gehandeld. Verweerder heeft er ook voldoende blijk van gegeven dat hij van de gebeurtenis heeft geleerd en dat hij voortaan – in een zelfde soort situatie – anders zou handelen. Hij heeft ook concrete verbeteringen genoemd, zoals het verschaffen van een langere termijn aan een onderzocht persoon om te kunnen reageren op een conceptrapportage. Het college ziet in een en ander aanleiding om in dit geval te volstaan met de maatregel van een waarschuwing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist op 21 juni 2016 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

drs. J.C. van der Molen, mr. drs. E.G. van der Jagt, drs. J.M.C. van Dam, leden-arts,

mr. dr. E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 9 augustus 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter