

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/309

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 augustus 2016 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
psychiater,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van mr. Rijnsburger, binnengekomen op 22 september 2016;
- het verweerschrift met de bijlagen.
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 23 december 2016 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klager werd bijgestaan door mr. Rijnsburger en verweester door mr. De Jong.

2. De feiten

2.1. Verweester verricht naast haar werkzaamheden als behandelend psychiater, medische keuringen, waaronder keuringen in het kader van de vorderingsprocedure op basis van de Wegenverkeerswet en het Reglement Rijbewijzen. In dit verband heeft zij een onderzoek, als bedoeld in artikel 23 Regeling maatregelen rijvaardigheid en geschiktheid 2011 (hierna: de Regeling), verricht bij klager.

2.2. Klager is op 10 december 2015 aangehouden door de politie met een alcoholpromillage van 1,806. Op 22 februari 2016 werd klager in het kader van een eerste onderzoek onderzocht door een andere psychiater. Het beschikbare laboratoriumonderzoek liet geen afwijkingen zien. De conclusie luidde: "Alcoholmisbruik in ruime zin". Er kon vooralsnog geen stopdatum worden vastgesteld.

2.3. Klager heeft vervolgens een tweede onderzoek aangevraagd. Op 13 juni 2016 werd hij daartoe onderzocht door verweerster, waarover zij op 23 juni 2016 heeft gerapporteerd. In dit rapport (hierna: het eerste rapport) wordt geconcludeerd, voor zover van belang:

"SAMENVATTING RELEVANTE GEGEVENS UIT DE STUKKEN

[gegevens aanhouding en vaststelling geen recidive, college]

Conclusie: wel aanwijzingen voor alcoholmisbruik

(...)

ANAMNESE

Omstandigheden rond laatste overtreding (dd. 10 december 2015)

Betrokkene bevestigt desgevraagd de hierboven vermelde gegevens. Betrokkene vertelt rond 20:30 uur te zijn aangehouden. Dit betrof afwijkend rijgedrag daar betrokkene slingerend reed. Betrokkene had op dat moment ongeveer 6.5 km gereden. Desgevraagd weet betrokkene niet meer hoeveel glazen hij heeft gedronken. De laatste consumptie was omstreeks 20:00 uur. Betrokkene voelde zich wel dronken. De reden dat betrokkene reed was om naar huis te gaan vanaf de kroeg. Verlies van het rijbewijs zou waarschijnlijk wel hebben geleid tot problemen op het gebied van werk daar betrokkene twee eigen winkels heeft en de auto gebruikt voor de woon-werk afstand. Verlies van het rijbewijs zou waarschijnlijk niet hebben geleid tot problemen op het gebied van het nakomen van sociale verplichtingen. Volgens betrokkene speelden er in het jaar voorafgaande aan de aanhouding geen alcoholproblemen.

Conclusie: wel aanwijzingen voor alcoholmisbruik

Alcoholanamnese (tevens gericht op de 12 maanden voorafgaande aan de laatste aanhouding,

bevattende de relevante secties uit de CIDI, versie 2.1)

Gevraagd naar het drankgebruik in de 12 maanden voorafgaande aan de laatste aanhouding vertelt betrokkene dat hij 1 à 2 keer per jaar 3 glazen bier (3 AE) dronk per keer. Soms dronk hij een jaar niet. Dit drinkpatroon bestond sinds 6 jaar. Na de laatste aanhouding heeft betrokkene het drankgebruik gestaakt. Betrokkene beschouwde zichzelf niet als een probleemdrinker. Er waren desgevraagd geen aanwijzingen voor tolerantie, onthoudingsverschijnselen, controleverlies of craving. Er waren geen aanwijzingen voor persistentie -zoals bijvoorbeeld kan blijken uit het voortduren van het alcohol ondanks evidente nadelige effecten- of persistentie in de zin van een aanhoudende wens om het gebruik te minderen. Er waren geen aanwijzingen voor pervasiveness (waarmee bedoeld: het besteden van een groot deel van de tijd aan alcohol gebruik). Er was geen sprake van sociale dysfunctie in dit kader. Betrokkene stelt desgevraagd -behoudens de onderhavige overtreding- niet in gevaarlijke situaties te zijn beland of in aanraking te zijn geweest met justitie door het herhaaldelijk gebruik van alcohol.

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

CAGE (tevens gericht op de 12 maanden voorafgaande aan de laatste overtreding) (...).

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

Algemene psychiatrische anamnese (...)

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (...)

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

PSYCHIATRISCH ONDERZOEK (...)

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

SOMATIEK

(...) Het gewicht is 1,83 m bij een lengte van 95 kg (BMI 28.4).

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

MEDICATIE EN INTOXICATIES (...)

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

LABORATORIUM ONDERZOEK (...)

Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik

BESCHOUWING

Het betreft een tweede onderzoek in het kader van de Vorderingsprocedure waarbij verzocht wordt

betrokkene te onderzoeken met betrekking tot alcohol misbruik. Uit het onderzoek komen de

volgende, in dit kader relevante, afwijkende bevindingen naar voren:

- Het gegeven dat betrokkene in staat was om door te drinken tot een toxisch alcoholpromillage, maakt aannemelijk dat sprake is van een zekere tolerantie indicatief voor een voorgaande periode van overmatig alcoholgebruik. Het gegeven dat betrokkene zich dronken voelde is als zodanig daarmee niet in tegenspraak (DSM-5 criterium A10, DSM-IV-TR afhankelijkheids criterium: tolerantie).

- Er is sprake van een discrepantie tussen de beschreven tolerantie enerzijds en de algemene alcoholanamnese anderzijds. Bij het opgegeven alcoholgebruik is een dergelijke tolerantie minder waarschijnlijk. Aannemelijk is dat sprake is van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.

- Er is een opvallende discrepantie tussen het betrekkelijk normale drinkpatroon dat betrokkene aangeeft en het alcoholgebruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding doorgedronken tot een promillage van 1,806. Het is niet aannemelijk dat er binnen een sociaal alcoholpatroon zo ver wordt doorschoten. Waarschijnlijker is sprake van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.

Hoewel deze bevindingen afzonderlijk niet concludent hoeven te zijn, is juist de combinatie suspect voor alcoholproblematiek ten tijde van de laatste aanhouding. Dit overwegende dient de psychiatrische

diagnose alcoholmisbruik in ruime zin te worden gesteld. Diagnostische criteria voor een stoornis in alcoholgebruik in termen van de DSM-5 worden daarbij niet behaald.

Betrokkene geeft aan het gebruik van alcohol sinds de laatste aanhouding te hebben gestaakt. Het laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik.

Het lijkt derhalve aannemelijk dat betrokkene vanaf 11 december 2015 met het alcoholmisbruik is gestopt.

Naar aanleiding van het eerste onderzoek werd geconcludeerd dat het niet aannemelijk was dat het alcoholmisbruik was gestopt. Dit werd onder meer gebaseerd op een onbetrouwbare alcoholanamnese. Als zodanig biedt het huidige onderzoek voldoende grond om die conclusie in twijfel trekken. Dat er sprake is van onderrapportage van het alcoholgebruik voor de laatste aanhouding, wil niet zeggen dat dit ook het geval is na de aanhouding. Dit overwegende lijkt het zoals gezegd aannemelijk dat betrokkene sinds de laatste aanhouding met het alcoholmisbruik is gestopt.”

2.4. Het CBR heeft verweerster op 14 juli 2016 schriftelijk gewezen op een mogelijke inconsistentie in de conclusies van het eerste rapport en verweerster gevraagd dat rapport te heroverwegen.

2.5. Hierop heeft verweerster haar conclusies in het eerste rapport herzien bij rapport van 25 juli 2016 (hierna: het tweede rapport). Hierin wordt geconcludeerd, voor zover van belang:

“BESCHOUWING

Het betreft een tweede onderzoek in het kader van de Vorderingsprocedure waarbij verzocht wordt betrokkene te onderzoeken met betrekking tot alcohol misbruik. Uit het onderzoek komen de volgende, in dit kader relevante, afwijkende bevindingen naar voren:

- Het gegeven dat betrokkene in staat was om door te drinken tot een toxisch alcoholpromillage, maakt aannemelijk dat sprake is van een zekere tolerantie indicatief voor een voorgaande periode van overmatig alcoholgebruik. Het gegeven dat betrokkene zich dronken voelde is als zodanig daarmee niet in tegenspraak (DSM-S criterium A10, DSM-IV-TR afhankelijkheids criterium: tolerantie).
- Er is sprake van een discrepantie tussen de beschreven tolerantie enerzijds en de algemene alcoholanamnese anderzijds. Bij het opgegeven alcoholgebruik is een dergelijke tolerantie minder waarschijnlijk. Aannemelijk is dat sprake is van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.
- Er is een opvallende discrepantie tussen het betrekkelijk normale drinkpatroon dat betrokkene aangeeft en het alcoholgebruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding doorgedronken tot een promillage van 1,806. Het is niet aannemelijk dat er binnen een sociaal alcoholpatroon zo ver wordt doorschoten. Waarschijnlijker is sprake van onderrapportage van het normale alcoholgebruik. Hoewel deze bevindingen afzonderlijk niet concludent hoeven te zijn, is juist de combinatie suspect voor alcoholproblematiek ten tijde van de laatste aanhouding. Dit overwegende dient de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin te worden gesteld. Diagnostische criteria voor een stoornis in alcoholgebruik in termen van de DSM-5 worden daarbij niet behaald. Betrokkene geeft aan het gebruik van alcohol sinds de laatste aanhouding in essentie onveranderd is gebleven. Dit betekent dat de gronden waarop de diagnose is gesteld – waaronder een vorm van onderrapportage van het alcoholgebruik – nog voortduren. Ondanks de afwezigheid van relevante lab afwijkingen, is het derhalve niet aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt. Ten opzichte van het eerste onderzoek is het huidige beeld van betrokkene dan ook niet noemenswaardig gewijzigd.”

2.6. Op het onderhavige onderzoek is van toepassing de Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen in het gebruik van CBR-keuringen (2011), hierna: de Richtlijn. Hierin staat, voor zover van belang, vermeld:

(Pagina 22:) Deze juridische context veroorzaakt twee problemen bij de diagnostiek. Het eerste probleem ontstaat doordat het uiteindelijke doel van de diagnostiek bij deze keuringen anders is dan in de reguliere geneeskunde, waarbij het belang van de patiënt steeds centraal staat. Het doel van de CBR-keuringen is om aan te tonen of uit te sluiten dat er sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt. Een tweede probleem bestaat uit de — begrijpelijkerwijs — lage betrouwbaarheid van de zelfrapportage over alcoholgebruik van de weggebruiker (...). De weggebruikers die gekeurd worden, zullen zelden uit zichzelf een overmatige alcoholinname of aan alcohol gerelateerde problemen melden, want doen ze dat wel, dan verhogen ze de kans om hun rijbewijs te verliezen. Door deze twee problemen zal de diagnostiek van een stoornis in het gebruik van alcohol bij CBR-keuringen verschillen van de gewone psychiatrische diagnostiek bij alcoholproblemen. Voor een juiste procedure en adequaat medisch handelen is het belangrijk dat de psychiater die de keuring verricht zich rekenschap geeft van de consequenties die deze verschillen tussen gewone diagnostiek en forensische diagnostiek met zich meebrengen. Nogmaals, de gangbare diagnostische systemen zijn ontworpen vanuit behandeldoelen. Hierbij zijn etiologie, pathofysiologie, ernst van de ziekte, prognose en motivatie voor gedragsverandering van belang. Een forensische diagnose in het kader van de vorderingsprocedure dient geen behandel doel, maar is uitsluitend gericht op het algemene belang van de verkeersveiligheid. Terwijl in de reguliere psychiatrie de diagnose — stoornis in het gebruik van alcohol — vooral bepaald wordt door gegevens uit de specifieke anamnese over alcoholinname en alcoholgerelateerde problemen (al dan niet aangevuld met vragenlijsten), is de diagnostiek bij de CBR-keuringen in hoofdzaak gebaseerd op gegevens die niet afhankelijk zijn van de medewerking van de gekeurde, zoals klinisch chemisch bloedonderzoek, de omstandigheden waaronder het rijden onder invloed plaatsvond, en nadere inlichtingen vanuit de behandelende sector (waarvoor de behandelend arts toestemming van zijn patiënt nodig heeft).

(pagina 30:) Als diagnostisch hulpmiddel zijn vele anamnestiche vragen en vragenlijsten over het algemeen goed bruikbaar in de reguliere gezondheidszorg. Wel dient men er rekening mee te houden dat bij gebruik van anamnestiche gegevens ter bepaling van stoornissen in het gebruik van alcohol, niet alle alcoholisten worden geïdentificeerd. Uit onderzoek blijkt dat bij een screenende anamnese in de reguliere gezondheidszorg ongeveer 60% van de patiënten met alcoholmisbruik als zodanig worden geïdentificeerd (...). In het kader van de alcoholkeuring is de waarde van anamnestiche gegevens nog aanzienlijk kleiner, daar de gekeurde om begrijpelijke redenen niet openhartig zal zijn over eventuele alcoholproblemen en de mate van zijn alcoholgebruik. Zo blijkt dat in de populatie van rijders onder invloed (...) slechts 5 à 20% van degenen die zich aan alcoholmisbruik schuldig maakten met behulp van vragenlijsten kon worden geïdentificeerd (...). Dit betekent onder meer dat een anamnestiche gegeven dat bevestigend is voor stoornissen in het alcoholgebruik (...), extra waardevol is (...). Maar aan de afwezigheid bij de anamnese van gegevens die indicatief zijn voor stoornissen in het alcoholgebruik (...) kan weinig waarde worden toegekend."

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat het onderzoek en de totstandkoming van het tweede rapport gebreken vertoont die wat betreft vakkundigheid en zorgvuldigheid

de tuchtrechtelijke toets niet kunnen doorstaan. De onderbouwing dat sprake is van alcoholmisbruik in ruime zin, alsmede het gestelde voortduren van het alcoholmisbruik, zijn onvoldoende gemotiveerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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 beoordeling

5.1. Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

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 tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2. Meest verstrekkend voert klager aan dat de bij hem aangenomen tolerantie niet bewezen is aangezien onderzoeken die dit onderbouwen ontbreken. Verweerster heeft hiertegen aangevoerd dat niet voor niets op grond van de Regeling een ondergrens van 1,8 promille geldt voor de onderhavige zwaarste maatregel, een geschiktheidsonderzoek door een psychiater, aangezien bij inname van een dergelijke hoeveelheid alcohol, indien geen sprake is van tolerantie, ernstige intoxicatieverschijnselen zijn te verwachten. Dit beroep op de Regeling kan naar het oordeel van het college echter niet zonder meer dienen ter onderbouwing van de aangenomen tolerantie. Nog daargelaten dat gesteld noch gebleken is dat deze grens in de regeling is opgenomen, juist *omdat* vanaf die grens ernstige intoxicatieverschijnselen zijn te verwachten indien geen sprake is van tolerantie, is het college van oordeel dat hiervoor een deugdelijke staving verlangd mag worden op medische gronden.

5.3. Ter zitting heeft het college verweerster wetenschappelijke informatie voorgehouden waaruit een nuancering wordt aangebracht in de mate van intoxicatieverschijnselen binnen een range van 1,5 – 3 promille, en waaruit afgeleid kan worden dat een gemiddeld weggebruiker binnen deze range nog wel zijn auto kan vinden en, zwalkend, naar huis kan rijden. Verweerster voerde in reactie daarop aan dat deze informatie afkomstig is uit de behandelsector terwijl het onderhavige onderzoek, conform de Richtlijn, gericht is op het aantonen of uitsluiten van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt. Zij geeft aan dat er (verder) geen wetenschappelijke basis voorhanden is aangezien de werkelijke achtergronden van een specifieke weggebruiker in een specifieke aanhoudingssituatie moeilijk ken- en meetbaar zijn, en dat daarom, juist gezien het doel van het geschiktheidsonderzoek, gewerkt moet en mag worden op basis van veronderstellingen. Het college is van oordeel dat het kader en doel van het geschiktheidsonderzoek niet afdoet aan de gehoudenheid van verweerster om medische

aannames op een medisch deugdelijke wijze te onderbouwen. Het college is van oordeel dat door louter te stellen dat de voorgehouden wetenschappelijke informatie niet van toepassing kan zijn op de onderhavige situatie, verweerster geen blijk heeft gegeven van deze onderbouwing.

Het toetsen conform de Richtlijn waarop verweerster zich beroept – daaronder begrepen de DSM-IV-TR-criteria voor alcoholafhankelijkheid en misbruik van alcohol (hoofdstuk 9, tabel 1.1 Richtlijn) – doet aan deze gehoudenheid niet af en sluit deze evenmin uit.

5.4. Het belang van deze onderbouwing klemmt te meer nu in het rapport de motivering van de conclusie “aanwijzingen voor alcoholmisbruik”, valt of staat met de veronderstelde tolerantie. Immers, bij gebreke van andere positief op ‘aanwijzingen voor alcoholmisbruik’ uitslaande parameters zoals in de onderhavige situatie, volgt uit de veronderstelde tolerantie een discrepantie met de anamnese, volgt daaruit de aannemelijkheid van onderrapportage van het normale alcoholgebruik, en volgt daar weer uit de onaannemelijkheid dat klager met “het alcoholmisbruik” is gestopt. Deze gang van zaken is door verweerster aangeduid als een (zij het volgens haar gerechtvaardigde) “fuij” en door klager als een “Catch 22”-situatie. De veronderstelde tolerantie dient dus als scharnierpunt voor de conclusie.

Naar het oordeel van het college mist deze veronderstelling de mogelijkheid van een onderscheidend element en mist klager daarmee de kans op een voor hem positieve uitkomst, terwijl een medische fundering dan wel daarop wijzende consensus binnen de beroepsgroep voor deze veronderstelling niet is aangetoond dan wel gebleken.

5.5. Uit het voorgaande volgt dat het onderzoek door verweerster uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan. Verweerster biedt onvoldoende onderbouwing van haar verregaande oordeel over de vermeende effecten van alcohol bij het gegeven promillage en zij maakt onvoldoende aannemelijk dat voorhanden wetenschappelijke informatie genegeerd moet worden. De conclusie is dat de klacht gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.6. De oplegging van een waarschuwing is daarvoor de passende maatregel. Redengevend daarvoor is dat verweerster niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en dat het college niet is gebleken dat zij laakbaar heeft gehandeld in de gegeven context. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

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

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,
prof. dr. A.M. van Hemert, drs. M.A. de Meij en drs. P.A.M. Beker, leden-beroepsgenoot,
mr. A. van Maanen, lid-jurist,
bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 23 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid
van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter