

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/187

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 8 juni 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. F. van Woerden-Poppe, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 13 december 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager was zonder gemachtigde aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. F. van Woerden-Poppe.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren 1981, is op ... april 2013 door de politie als bestuurder van een voertuig aangehouden. Bij hem is toen een alcoholpromillage van 1,357 vastgesteld. Aan klager is vervolgens een Educatieve Maatregel Alcohol (EMA) opgelegd.

2.2. Op ... juni 2015 is klager als bestuurder van een scooter opnieuw aangehouden. Bij hem is toen een alcoholpromillage van 0,955 vastgesteld.

2.3. In het kader van een vorderingsprocedure op grond van artikel 130, eerste lid, van de Wegenverkeerswet 1994, is klager op 10 februari 2016 door verweerder onderzocht met betrekking tot de vraag of klager beschikt over de psychische geschiktheid vereist voor het besturen van een motorrijtuig.

2.4. Tijdens het hiervoor onder 2.3. vermelde onderzoek heeft verweerder klager een formulier "*Inzage- / Correctie- / Blokkeringsrecht inzake keuringen CBR*" voorgelegd. Op het formulier is het onderdeel "*Bovengenoemde wil geen gebruik maken van het inzage, correctie- en blokkeringsrecht en is akkoord met verzending van het rapport aan het CBR*" aangekruist. Klager heeft dat formulier ondertekend.

2.5 Naar aanleiding van het hiervoor onder 2.3. vermelde onderzoek heeft verweerder op 26 februari 2016 een "verslag van bevindingen" (hierna: het rapport) opgesteld. Dat rapport vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

1. Reden vordering en relevante gegevens uit stukken

(...)

Dit betreft een tweede onderzoek. Het eerste onderzoek werd verricht op 26-8-2015. Vastgesteld werd alcoholmisbruik, in remissie sinds 14 juni 2015 (datum aanhouding).

(...)

3.1 Omstandigheid laatste aanhouding

B werd op bovengenoemde dag, een zaterdag om ca. 01.30 uur op alcohol gecontroleerd door de politie. B kan zich een en ander goed herinneren. (...) B stelt dat hij ca. 7 glazen bier heeft gedronken, mogelijk enkele eenheden meer. Het met het promillage overeenkomende aantal van ca. 10 standaardeenheden bestrijdt hij dan ook niet. B voelde zich aangeschoten maar niet dronken. Hij was wel in staat om de scooter te besturen. Hij wist wel dat hij teveel had gedronken om te mogen rijden.

B kon nog wel rijden, wat – gezien het promillage- wijst op een forse tolerantie voor alcohol.

Een dergelijk hoge tolerantie kan niet anders dan door regelmatig fors alcoholgebruik zijn opgebouwd.

3.2 Alcohol Anamnese

3.2.0 hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte voorafgaand aan de aanhouding

B geeft aan vroeger regelmatig veel alcohol te gebruiken, 10 eenheden op meerdere dagen van de week. Dat patroon bestond tot ca. 2011, daarna was het incidenteel. De afgelopen periode komt het nog wel eens voor dat hij 10 eenheden drinkt maar het is niet dagelijks of wekelijks meer. B typeert zichzelf als een gelegheidsdrinker. (...)

Nu echter sprake is van een zo hoge tolerantie voor alcohol moet in tegenstelling tot wat B beweert wel sprake zijn van een regelmatig hoog alcoholgebruik. Er moet dus wel sprake zijn van onderrapportage.

(...)

3.2.11 sociaal en intermenselijk probleem door alcohol

(...)

De CAGE – vragen worden door B als volgt beantwoord:

Heeft u ooit het gevoel gehad dat u uw alcoholgebruik moest minderen of staken?

..... Ja

(....)

CAGE-score = 1

(een positief antwoord op 2 of meer vragen is een bevestiging van het vermoeden dat er een alcoholprobleem bestaat)

(...)

7. Specieel psychiatrisch onderzoek

(...)

- Denken en waarneming

(...) Er is onvoldoende besef geweest van de risico's van een te hoog alcohol in het verkeer, ook na een EMA cursus. B is met een aanzienlijk te hoog alcoholpromillage in het verkeer aangehouden. De anamnese wijst op enige onderrapportage. Er lijkt al met al sprake van een gebrekkig inzicht en bagatellisering van het alcoholgebruik voorafgaande aan de aanhouding. Er lijkt ondanks de bagatellisering toch een begin van besef dat hij teveel dronk.

(...)

Samenvatting Onderzoek (6 en 7).

Onderrapportage, bagatellisering van alcoholgebruik voorafgaand aan de aanhouding.

8. Laboratoriumonderzoek

Zie laboratoriumformulier (bijlage). De uitslagen laten afwijkingen zien van de transaminasen, echter MCV en CDT zijn binnen de norm.

Samenvatting Laboratoriumonderzoek (8)

Laboratoriumonderzoek: aanwijzingen voor alcoholmisbruik*

9. Inclusie- en exclusiecriteria (lichamelijk- en laboratoriumonderzoek)

(...)

9.3 Laboratorium onderzoek

Zijn er afwijkende uitslagen die wijzen op alcoholmisbruik* of gebruik van andere psychotrope stof-

fen?.....Nee

(...)

10. Classificatie (alcoholmisbruik/alcoholafhankelijkheid DSM – IV)

(...)

Beloop

(...)

Vroege (meer dan 1 maand; tot 1 jaar) volledige remissie.....ja

(...)

Samenvatting aanvullende medische gegevens

(...)

12.1b Is aannemelijk dat B met het misbruik van alcohol is gestopt? .. Ja sinds 1 september 2015

(...)

13.1 Samenvattende beschouwing en onderbouwing psychiatrische diagnose

(...)

De somatische anamnese wijst op een jichtaanval in de periode voorafgaand aan het labonderzoek waarvoor B pijnstillers gebruikte.

(...)

Bij laboratoriumonderzoek worden verhogingen van de transaminasen vastgesteld.

Op grond van alle klinische gegevens tezamen is sprake van alcoholmisbruik in ruime zin.

Hoewel er enkel afwijkingen worden gevonden in dit onderzoek, c.q. de verhoogde transaminasen, zijn deze afzonderlijk en ook tezamen niet specifiek of overtuigend voor persistent alcoholmisbruik en kunnen deze ook veroorzaakt zijn door pijnstillergebruik in de aan de bloedafname voorafgaand periode. Daarbij dient opgemerkt te worden dat de transaminasen- en ook de overige voor alcohol relevante parameters- bij het eerste onderzoek (nagenoeg) normaal waren.

13.2 Psychiatrische diagnose

Alcoholmisbruik in remissie sinds 1 september 2015

(...)

15. Toestemming

B is in kennis gesteld van zijn recht tot inzage,- correctie en blokkering van dit rapport maar heeft schriftelijk aangegeven daar geen gebruik van te willen maken.

2.6 Verweerder heeft het hiervoor onder 2.5 vermelde rapport naar het CBR gezonden. Naar aanleiding daarvan heeft een medisch adviseur van het CBR in een e-mail van 8 maart 2016 het volgende, voor zover hier van belang, aan verweerder meegedeeld: Het labonderzoek bij uw onderzoek (bloedafnamedatum: 2 februari 2016) toonde de volgende afwijkende uitslagen (passend bij een leverfunctiestoornis):

GGT: **90** (0-55). ALAT: **89** (0-45) en ASAT: **69** (0-35)

Betrokkene woog bij uw onderzoek 120 kg bij een lengte van 2.00 m.

Betrokkene gebruikte bij het eerste onderzoek geen geneesmiddelen. Bij het tweede onderzoek gaf betrokkene aan dat hij dagelijks paracetamol en ibuprofen had gebruikt in de periode voorafgaand aan het labonderzoek.

Voor ibuprofen geldt (bron: Farmacotherapeutisch Kompas):

Zeer zelden (<0,01%): (...). Leverfunctiestoornis (stijging van de transaminasewaarden, vooral bij langdurig gebruik).

Voor paracetamol geldt (bron: Farmacotherapeutisch Kompas):

Zelden (0,1-1%): malaise, duizeligheid, koorts, sedatie, hypotensie, stijging van leverenzymwaarde, (...).

In uw rapport is vermeld:

9.3 Laboratorium onderzoek

Zijn er afwijkende uitslagen die wijzen op alcoholmisbruik* of gebruik van andere psychotrope stoffen? Nee

Dit kopt als zodanig niet

U vermeldt:

De somatische anamnese wijst op een jichtaanval in de periode voorafgaand aan het labonderzoek waarvoor B pijnstillers gebruikte.

(...)

Bij laboratoriumonderzoek worden verhogingen van de transaminasen vastgesteld.

Hoewel er enkel afwijkingen worden gevonden in dit onderzoek, c.q. de verhoogde transaminasen, zijn deze afzonderlijk en ook tezamen niet specifiek of overtuigend voor persistent alcoholmisbruik en kunnen deze ook veroorzaakt zijn door pijnstillergebruik in de aan de bloedafname voorafgaand periode. Daarbij dient opgemerkt te worden

dat de transaminasen- en ook de overige voor alcohol relevante parameters- bij het eerste onderzoek (nagenoeg) normaal waren

De GGT was in vergelijking met het onderzoek ruim 100% gestegen (tot boven de bovengrens van normaal), het ALAT 90% en het ASAT 130% (ook tot boven de bovengrens van normaal). Het is niet duidelijk waarom de afwijkende uitslagen (GGT en transaminasen) niet bij alcoholmisbruik passen.

Bekend is de relatie (secundaire) jicht en – onder meer – overmatig alcoholgebruik. Gaarne uw aandacht voor de bovenstaande opmerkingen. Gaarne herbeoordeling van uw deelconclusie dat sinds september 2015 sprake is van een remissie. Indien een en ander leidt tot aanpassing van het rapport gaarne het rapport wijzigen naar eigen inzicht.

2.7. Verweerder heeft in de e-mail van de medisch adviseur van het CBR aanleiding gezien om het rapport aan te passen. Deze aanpassingen zien met name op de volgende onderdelen in het rapport:

7. Specieel psychiatrisch onderzoek

(...)

- Denken en waarneming

(...) Er is onvoldoende besef geweest van de risico's van een te hoog alcohol in het verkeer, ook na een EMA cursus. B is met een aanzienlijk te hoog alcoholpromillage in het verkeer aangehouden. De anamnese wijst op enige onderrapportage. Er lijkt al met al sprake van een gebrekkig inzicht en bagatellisering van het alcoholgebruik voorafgaande aan de aanhouding.

(...)

Samenvatting Onderzoek (6 en 7).

Onderrapportage, bagatellisering van alcoholgebruik.

8. Laboratoriumonderzoek

Zie laboratoriumformulier (bijlage). De uitslagen laten meerdere afwijkingen zien van diverse transaminasen, ook hoger dan bij het vorige onderzoek: De GGT is in vergelijking met het onderzoek ruim 100% gestegen (tot boven de bovengrens van normaal), het ALAT 90% en het ASAT 130% (ook tot boven de bovengrens van normaal). De afwijkende uitslagen passen bij alcoholmisbruik.

Samenvatting Laboratoriumonderzoek (8)

Laboratoriumonderzoek: aanwijzingen voor alcoholmisbruik*

9. Inclusie- en exclusiecriteria (lichamelijk- en laboratoriumonderzoek)

(...)

9.3 Laboratorium onderzoek

Zijn er afwijkende uitslagen die wijzen op alcoholmisbruik* of gebruik van andere psychotrope stoffen?.....Ja

(...)

10. Classificatie (alcoholmisbruik/alcoholafhankelijkheid DSM – IV)

(...)

Beloop

(...)

Vroege (meer dan 1 maand; tot 1 jaar) volledige remissie.....Nee

(...)

Samenvatting aanvullende medische gegevens

(...)

12.1b Is aannemelijk dat B met het misbruik van alcohol is gestopt? Nee

(...)

13.1 Samenvattende beschouwing en onderbouwing psychiatrische diagnose

(...)

De somatische anamnese wijst op een jichtaanval in de periode. De relatie (secundaire) jicht en alcoholmisbruik is bekend. (...) Bij laboratoriumonderzoek worden verhogingen van de transaminasen vastgesteld. Op grond van alle klinische gegevens tezamen is sprake van alcoholmisbruik in ruime zin.

13.2 Psychiatrische diagnose

Alcoholmisbruik

(...)

15. Toestemming

B is in kennis gesteld van zijn recht tot inzage,- correctie en blokkering van dit rapport maar heeft schriftelijk aangegeven daar geen gebruik van te willen maken.

2.8 Bij brief 29 maart 2016 heeft het CBR het rijbewijs van klager vanaf 5 april 2016 ongeldig verklaard. Ter onderbouwing daarvan is door het CBR gewezen op (de aangepaste versie van) het rapport van verweerder waarin door verweerder is geconcludeerd dat klager niet is gestopt met alcoholmisbruik.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

I. verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid als arts redelijkerwijs behoort te betrachten en dat hij daardoor in strijd heeft gehandeld met artikel 7:464, tweede lid, aanhef en onder b, en artikel 7:446, vierde lid, van het BW,

II. de handelwijze van verweerder in strijd is met de zorg die hij in zijn hoedanigheid als arts redelijkerwijs behoort te betrachten, nu de rapportage onzorgvuldig tot stand is gekomen en/of de conclusie alcoholmisbruik onvoldoende wordt ondersteund door de bevindingen in het rapport.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Het eerste klachtonderdeel komt er in de kern op neer dat klager stelt dat hij met verweerder mondeling had afgesproken dat hij gebruik wilde maken van het aan hem toekomende inzage- en blokkeringsrecht en dat verweerder hem er niet op heeft gewezen dat hij op 10 februari 2016 er voor tekende dat hij afzag van dat inzage- en blokkeringsrecht. Verweerder heeft daarmee onzorgvuldig gehandeld en het stond verweerder daarom niet vrij om het rapport direct naar het CBR te sturen, aldus klager. Verweerder betwist niet dat klager in principe een inzage- en blokkeringsrecht had ten aanzien van de door hem op te stellen rapportage, maar stelt dat klager met de ondertekening van het formulier op 10 februari 2016 afstand van dat recht heeft gedaan (zie

2.4). Verder betwist verweerder dat klager bij de ondertekening van dat formulier on-dubbelzinnig heeft gemeld gebruik te willen maken van zijn inzage- en blokkeringsrecht.

5.2. Uit de stellingen van partijen blijkt dat zij van mening verschillen over hetgeen op

10 februari 2016 mondeling door klager aan verweerder over het inzage- en blokkeringsrecht is verklaard. Klager heeft tegenover de betwisting door verweerder evenwel geen bewijsmiddelen aangedragen die ondersteunen dat hij met verweerder mondeling had afgesproken dat hij wel gebruik wilde maken van het aan hem toekomende inzage- en blokkeringsrecht. De klacht van klager kan daarmee op dit klachtonderdeel niet gegrond worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, doch op de omstandigheid dat bij gebreke van bewijsmiddelen die de stelling van klager ondersteunen door het college niet kan worden vastgesteld dat het op het formulier van 10 februari 2016 aangekruiste onderdeel niet in overeenstemming is met hetgeen klager op 10 februari 2016 mondeling aan verweerder heeft verklaard. Uitgangspunt voor de beoordeling is daarmee dat klager op 10 februari 2016 afstand heeft gedaan van zijn inzage- en blokkeringsrecht. Voor het oordeel dat verweerder, zoals door klager gesteld, met het doorzenden van het rapport aan het CBR, zonder dat eerst aan klager voor te leggen, in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid als arts redelijkerwijs jegens klager behoort te betrachten, ziet het college daarom geen grond. Klachtonderdeel I is daarmee ongegrond.

5.3. Het tweede klachtonderdeel komt er in de kern op neer dat klager stelt dat de aangepaste versie van het rapport van verweerder (zie 2.7) gebreken vertoont omdat verweerder daarin geen verantwoording aflegt over de totstandkoming van zijn gewijzigde opvatting, omdat in het aangepaste rapport geen melding wordt gemaakt van de e-mail van de medisch adviseur van het CBR van 8 maart 2016 en omdat daarin niet wordt onderbouwd hoe verweerder op basis van exact dezelfde informatie opeens tot een andere conclusie komt dan in zijn eerdere rapport (zie 2.5). Verder stelt klager dat uit het aangepaste rapport in het geheel niet blijkt wat de relevante gegevens zijn geweest op basis waarvan wordt geconcludeerd dat bij klager geen sprake is van remissie van alcoholmisbruik. Nu in het rapport niet op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden die conclusie steunt, kan het aangepaste rapport de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet doorstaan, aldus steeds klager.

5.4. Verweerder stelt dat het aangepaste rapport op basis van objectieve feiten tot stand is gekomen en dat hij eerst over het hoofd had gezien dat de stijging van de transaminasen in het bloed van klager zo groot waren. Die omissie heeft geleid tot aanpassing van het rapport, aldus verweerder. De diagnose alcoholmisbruik in het aangepaste rapport is volgens verweerder gesteld op basis van de volgende gegevens, die niet alleen los van elkaar maar ook in onderling verband behoren te worden gezien:

- klager wist dat hij die bewuste avond te veel had gedronken, terwijl hij al eerder was aangehouden met een alcoholpromillage van ongeveer 1,4,
- klager typeert zichzelf als een gelegenhedrinker terwijl hij zich bij 10 eenheden alcohol niet dronken voelt. Dat wijst volgens verweerder op een aanzienlijke alcoholtolerantie, die niet anders kan worden opgebouwd dan met een hoger of regelmatig alcoholgebruik dan klager aangeeft. Daarom wordt in de rapportage gesproken over onderrapportage en bagatellisering,

- beantwoording van de CAGE vragen leidt tot een score van 1, hetgeen een aanwijzing is voor alcoholmisbruik,
- de resultaten van het laboratoriumonderzoek.

5.5. Bij de beoordeling of het aangepaste rapport 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 kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.6 Anders dan klager is het college van oordeel dat het aangepaste rapport van verweerder voldoet aan de hiervoor onder 5.5 vermelde criteria. Weliswaar was het beter geweest indien verweerder daarin melding had gemaakt van de e-mail van de medisch adviseur van het CBR van 8 maart 2016, maar het ontbreken van die melding maakt nog niet dat het rapport daarom op een onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen of dat verweerder voor het ontbreken daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Daarnaast is het college van oordeel dat in het aangepaste rapport op voldoende inzichtelijke en consistente wijze is uiteengezet waarop de conclusie in het rapport is gebaseerd. De hiervoor onder 5.4 vermelde feiten en omstandigheden waarop verweerder stelt dat zijn conclusie in het aangepaste rapport steunt, zijn door verweerder ook in het rapport genoemd. Het college is van oordeel dat verweerder op grond daarvan in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat bij klager sprake is van alcoholmisbruik als bedoeld in de artikelen 8.8 en 8.8.1 van de bijlage bij de Regeling eisen geschiktheid 2000. Daarbij is niet zonder belang dat artikel 8.8 van die bijlage de keurende arts opdraagt streng te toetsen, gezien de gevaren die het gebruik van middelen als alcohol oplevert voor de verkeersveiligheid. Dat de conclusie in het aangepaste rapport afwijkt van de conclusie in de eerste versie van het rapport, maakt dat niet anders. Verweerder heeft voldoende toegelicht dat die aanpassing het gevolg is van een nadere beoordeling van alle relevante gegevens, waaronder met name de stijging van de transaminasen in het bloed van klager. Uit het aangepaste rapport blijkt voldoende dat de gewijzigde conclusie uiteindelijk gebaseerd is op een eigen beoordeling door verweerder van alle relevante gegevens. Ook klachtonderdeel II is daarmee naar het oordeel van het college ongegrond.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

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

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist op 13 december 2016 door:

mr. A.M. Koene, voorzitter,

dr. P.D. Meesters, dr. T. Kuipers, drs. P.A.M. Beker, leden-arts,

mr. M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

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

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 24 januari 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter