

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-308

**Datum uitspraak: 18 juli 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde mr. L.P. Kabel, werkzaam te Eindhoven,

tegen:

**C**, arts,  
werkzaam te D,  
verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 9 december 2016;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal van het verhoor in het vooronderzoek, gehouden op 21 februari 2017;
- de brief met bijlagen van de zijde van klager, ontvangen op 9 maart 2017.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 30 mei 2017. De partijen, klager vergezeld van zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder heeft pleitnotities overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 In 2011 is klager aangehouden op verdenking van rijden onder invloed, bij gelegenheid waarvan bij hem een bloedalcoholgehalte van 2.05 ‰ is vastgesteld. Het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen te D (verder: het CBR) heeft klager vervolgens een onderzoek naar zijn geschiktheid voor het besturen van een motorrijtuig opgelegd. Omdat klager de kosten van dit onderzoek niet heeft voldaan, is het onderzoek niet uitgevoerd, waarop het CBR het rijbewijs van klager ongeldig heeft verklaard bij besluit van 21 september 2011.

2.2 Verweerder is als arts werkzaam bij het CBR.

2.3 In 2013 heeft klager alsnog de kosten betaald van een onderzoek als hiervoor bedoeld en is hij op 12 oktober 2013 onderzocht door E, arts, en F, psychiater (hierna ook: keuringsartsen). Van dit onderzoek is een rapport opgesteld (hierna: het keuringsrapport), dat onder andere het volgende vermeldt:

**“10. Psychiatrische diagnose en samenvattende beschouwing**

*Betrokkene is 65 jaar en werd op 31-05-2011 aangehouden met een promillage van respectievelijk 2.05.*

*Betrokkene vertelt dat er in de laatste 12 maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding geen alcohol gedronken werd. Betrokkene dronk al 20 jaar helemaal niks.*

*Na de laatste aanhouding is het alcoholgebruik onveranderd.*

*Bij huidig onderzoek werden de volgende afwijkende bevindingen vastgesteld:*

· *Het opgegeven alcoholgebruik ten tijde van de laatste aanhouding is niet in overeenstemming met de AAG/BAG. Er is sprake van onderrapportage van het alcoholgebruik.*

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

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

· *Betrokkene heeft een verhoogde bloeddruk wat kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar wat ook door een aantal andere redenen verhoogd kan zijn.*

· *Betrokkene heeft een licht verhoogd Gamma-GT van 118 U/L, hetgeen een aanwijzing kan zijn voor overmatig alcoholgebruik.*

· *Betrokkene heeft tevens een verlaagd aantal erythrocyten van  $4.36 \times 10^{12}/L$  in het laboratoriumonderzoek.*

· *Er is sprake van een discrepantie tussen enerzijds de alcoholanamnese en anderzijds de laboratoriumuitslagen. Bij een dergelijke alcoholanamnese passen niet deze laboratoriumuitslagen. Er is derhalve waarschijnlijk sprake van onderrapportage in het afgelopen jaar.*

· *Er is sprake van een fors verhoogd promillage van 2,05. Betrokkene had enige tolerantie opgebouwd om met een dergelijke promillage te kunnen rijden. Waarschijnlijk is er sprake van forse onderrapportage van het alcoholgebruik.*

**Beschouwing**

*Beschouwend kan er naar onze mening gesteld worden dat er onvoldoende aanwijzingen aanwezig zijn om te kunnen concluderen dat er ten tijde van de laatste aanhouding d.d. 31-05-2011 sprake was van alcoholmisbruik of alcoholafhankelijkheid volgens de DSM-IV-TR, maar dat wel op basis van alle relevante gegevens de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld kan worden.*

**Alcoholmisbruik gestopt?**

*Anamnestic is sinds de laatste aanhouding het alcoholgebruik van betrokkene onveranderd. het laboratoriumonderzoek liet aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik.*

*Concluderend lijkt niet aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt.”*

2.4 Op grond van dit rapport heeft het CBR – in de persoon van G – klager ongeschikt bevonden voor het besturen van een motorrijtuig en bij besluit van 20 december 2013 geen verklaring van geschiktheid aan klager verleend. Daardoor is zijn rijbewijs ongeldig gebleven. Tegen dit besluit heeft klager bezwaar gemaakt, welk bezwaar het CBR bij besluit van 24 april 2014 ongegrond heeft verklaard.

2.5 Klager is tegen dit besluit in beroep gegaan. Bij uitspraak van de rechtbank H van 7 november 2014 is het beroep ongegrond verklaard. Tegen die uitspraak heeft klager hoger beroep ingesteld bij de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van

State (hierna: de Afdeling). De zaak is ter zitting van 25 augustus 2015 van de Afdeling behandeld. Daarbij zijn namens het CBR een jurist en verweerder, in zijn hoedanigheid als arts, verschenen. Bij uitspraak van 18 november 2015 heeft de Afdeling de aangevallen uitspraak bevestigd. Uit de uitspraak blijkt dat klager in die procedure heeft betoogd dat het keuringsrapport naar inhoud of wijze van totstandkoming zodanige gebreken vertoont dat het CBR dit niet – of niet zonder meer – aan zijn besluitvorming ten grondslag heeft mogen leggen. De Afdeling heeft dit betoog verworpen.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij de conclusies van de keurend artsen niet zonder meer had mogen overnemen, omdat het keuringsrapport niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet. De solitair verhoogde waarde van het Gamma-GT (hierna: GGT) kan de daaruit getrokken conclusies, te weten het alcoholmisbruik en dat niet aannemelijk is dat klager met alcoholmisbruik is gestopt, niet dragen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt hieronder op het verweer ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat hij niet de gezondheidstoestand van klager heeft beoordeeld. Hij heeft aangevoerd dat G de beoordeling van het keuringsrapport heeft verricht en hij betwist dat hij ter zitting van de Afdeling zou hebben verdedigd dat de te hoge GGT-waarde op alcoholmisbruik wees. Volgens vaste jurisprudentie van de Afdeling is het in gevallen waarin, nadat alcoholmisbruik is vastgesteld, het laboratoriumonderzoek aanwijzingen toont voor overmatig alcoholgebruik, aan de betrokkene om een andere oorzaak voor de afwijkende laboratoriumwaarde(n) aannemelijk te maken. Dit blijkt ook uit de onder 2.5 genoemde uitspraak van de Afdeling. Dit is dan ook het standpunt van het CBR en verweerder conformeert zich aan dit standpunt.

Het College overweegt als volgt.

5.2 Bij uitspraak van 3 juni 2003 van dit College – toen nog het Regionaal Medisch Tuchtcollege (hierna: RMT) geheten – is geoordeeld dat een arts van het CBR met de door haar ondertekende beslissing een betrokkene ongeschikt te verklaren voor het besturen van een motorvoertuig, een handeling heeft verricht in de zin van artikel 1, lid 2, aanhef en onder a, van de Wet BIG. Het betreft hier een verrichting, rechtstreeks betrekking hebbend op de persoon van betrokkene en ertoe strekkend zijn gezondheidstoestand te beoordelen. Dat de arts betrokkene niet zelf heeft gekeurd doet daar niet aan af, aldus de betreffende uitspraak; zij draagt de verantwoordelijkheid voor de beoordeling van de inhoud van het door de keurend arts uitgebrachte rapport in haar hoedanigheid van arts. Verwezen wordt naar de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) van 7 maart 2002, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2002/47. In deze uitspraak heeft het CTG geoordeeld dat *het enkele feit dat een BIG-registratie niet noodzakelijk is voor de functie van inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, en er dus inspecteurs zijn zonder BIG-registratie, behoeft er niet aan af te doen dat een persoon in die functie die wél een BIG-registratie heeft (en zich ingeschreven houdt), tuchtrechtelijk daarop aanspreekbaar is.*

*In de onderhavige zaak heeft verweerder zich kennelijk achter de beoordeling van het rapport door zijn collega G geschaard en deze beoordeling – al dan niet impliciet – ter zitting van de Afdeling verdedigd. Het College is, gelet op de genoemde uitspraken van het RMT en het CTG, van oordeel dat dit handelen van verweerder moet worden beschouwd als een handelen in de zin van artikel 1, lid 2, aanhef en onder a, van de Wet*

BIG. Nu verweerder als arts bij het CBR werkzaam is en als arts BIG-geregistreerd is, kan dit handelen worden onderworpen aan een beoordeling naar de maatstaf van artikel 47, lid 1, aanhef en onder b, van de Wet BIG. De klacht is dus ontvankelijk.

5.3 *Met betrekking tot de inhoud van de klacht heeft klager betoogd dat verweerder in het licht van de zojuist genoemde maatstaf onjuist heeft gehandeld door op basis van het keuringsrapport het oordeel van zijn collega G omtrent de geschiktheid van klager te ondersteunen. Dat dit onjuist was baseert klager onder andere op de beperkte voorspellende waarde van het GGT. Verder had verweerder volgens klager als arts ook een actievere houding moeten aannemen in het verkrijgen van informatie omtrent de mogelijke andere oorzaken van de verhoogde GGT-waarde bij klager dan eventueel alcoholmisbruik.*

5.4 *Het College volgt dit betoog van klager niet.* Als algemeen uitgangspunt geldt dat een rapport dat een arts maakt van een door hem uitgevoerd onderzoek, aan de volgende eisen moet voldoen, wil van een uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aanvaardbaar rapport kunnen worden gesproken:

- a. in het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze worden uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
  - b. de in de uiteenzetting genoemde gronden moeten op hun beurt aantoonbaar voldoende steun vinden in feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het rapport;
  - c. bedoelde gronden moeten de daaruit getrokken conclusie kunnen rechtvaardigen.
- Naar het oordeel van het College kon verweerder in redelijkheid tot de conclusie komen dat het keuringsrapport aan de hiervoor vermelde eisen voldoet.

*Klager lijkt uit het oog te verliezen dat de ten tijde van de keuring vastgestelde, – anders dan in het keuringsrapport vermeld niet licht, maar aanzienlijk – verhoogde GGT-waarde niet op zichzelf staat, maar door de keuringsarts en de keurende psychiater zijn beoordeeld in het licht van de feiten en omstandigheden rond de aanhouding van klager. Deze wijzen volgens de keuringsartsen op een verhoogde tolerantie voor alcohol, die de eigen verklaringen van klager daarover onaannemelijk maakt. Dit is niet onbegrijpelijk en het feit dat nadien bij klager een lagere GGT-waarde is vastgesteld maakt dit niet anders, integendeel: nu niet in geschil is dat het medicijngebruik van klager in de tussentijd niet is veranderd, is het minder aannemelijk dat de aanzienlijk verhoogde GGT-waarde op 12 oktober 2013 is veroorzaakt door de door klager gebruikte medicijnen.*

*Het College ziet ook geen redenen waarom verweerder, die werkzaam is voor het CBR en niet de behandelend arts van klager was, zich meer zou hebben moeten inspannen om eventuele andere oorzaken voor de verhoogde GGT-waarde bij klager te achterhalen. Niet valt in te zien waarom verweerder zich in dit opzicht als arts niet aan het standpunt van het CBR dat het aan klager is om dit aan te tonen, zou mogen conformeren.*

5.5 Het College zal de klacht dus als niet gegrond afwijzen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, J.M. Bennen, J.G.M. van Eekelen en prof. dr. J.W. de Fijter, leden-

beroepsgenoten, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op  
18 juli 2017.  
voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.