REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-159

Datum uitspraak: 9 januari 2018

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C,

tegen:

D, psychiater,
werkzaam te E,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 juli 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het op 2 oktober 2017 gehouden mondeling vooronderzoek
- de machtiging d.d. 25 oktober 2017 van de zijde van klager
- het faxbericht d.d. 31 oktober 2017 met bijlagen van mr. Hazenberg

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 november 2017. Namens klager is C (de vader van klager) verschenen. Klager is met bericht van afwezigheid niet verschenen. Verweerster, bijgestaan door mr. Hazenberg, is ook verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.3 Na behandeling van de klacht ter terechtzitting heeft het College bij brief d.d. 28 november 2017 de in deze zaak gehanteerde vragenlijsten evenals de richtlijnen en protocollen die intern door F worden gehanteerd, opgevraagd. De gemachtigde van verweerster heeft de gevraagde stukken aan het college in verband met de bedrijfsvertrouwelijkheid van de stukken onder beperkingen toegezonden. Omdat voor deze beperkingen in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geen grondslag

bestaat heeft het College besloten deze stukken buiten beschouwing te laten. Vervolgens is het onderzoek gesloten.

2. De feiten

2.1 Verweerster is als zelfstandig psychiater onder andere werkzaam voor F.

2.2 Op 12 april 2017 heeft verweerster in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) klager op alcoholmisbruik onderzocht in het kader van Vorderingsprocedure zoals bedoeld in de artikelen 130 tot 134 a van de Wegenverkeerswet. Beoordeeld moest worden of verzoeker voldeed aan de geschiktheidseisen voor een rijbewijs. De aanleiding hiervoor was dat klager (geboren in 1998) op 12 maart 2017 's nachts rond 3.30 uur is aangehouden met een alcoholpromillage van 2,024. Dat gebeurde na een eenzijdig ongeval waarbij klager tegen een boom was gereden. Hierbij had hij zijn sleutelbeen gebroken.

2.3 In het kader van het onderzoek door verweerster heeft een laboratoriumonderzoek plaatsgevonden en is klager geïnterviewd door een psycholoog. Vervolgens is klager door verweerster gezien.

2.4 Verweerster heeft haar onderzoeksbevindingen vastgelegd in een rapport van 3 mei 2017 (hierna: het rapport). Het rapport vermeldt - voor zover hier van belang - het volgende:

" ***ANAMNESE***
[..] Betrokkene vertelt rond 3:30 uur te zijn aangehouden. Dit betrof een ongeval, betrokkene was tegen een boom aan gereden. Betrokkene had op dat moment ongeveer 300 m gereden. Desgevraagd had betrokkene 1 glas bier, 1 glas Bacardi-cola, 3 glazen wijn en 4 glazen wodka met Sprite (9AE) in 11.5 uur gedronken. De laatste consumptie was omstreeks 2:30 uur (te verwachten BAG: 0,23 promille). Betrokkene voelde zich wel dronken. De reden dat betrokkene reed was om een vriend op te halen nadat betrokkende reeds eerder met de fiets naar huis was gegaan. Verlies van het rijbewijs zou waarschijnlijk wel hebben geleid tot problemen op het gebied van nakomen van sociale verplichtingen. Betrokkene heeft de auto nodig om naar school in B te gaan. Volgens betrokkene speelden er in het jaar voorafgaande aan de aanhoudding geen alcoholproblemen.
Conclusie: wel aanwijzingen voor alcoholmisbruik

Alcoholanamnese […]
Gevraagd naar het drankgebruik in de 12 maanden voorafgaande aan de laatste aanhouding vertelt betrokkene 1 keer per maand 8 á 9 glazen bier (8-9AE) te drinken. Na de laatste aanhouding is het drankgebruik toegenomen omdat hij vrij is van werken door zijn gebroken sleutelbeen. Hij drinkt thans twee keer per maand 6 á 7 glazen bier (6-7 AE).
Betrokkene beschouwde zichzelf niet als een probleemdrinker.
Desgevraagd voelde betrokkene een effect van alcohol na gemiddeld 4,5 AE.
Er waren desgevraagd geen aanwijzingen voor onthoudingsverschijnselen, controleverlies of craving. Er waren geen aanwijzingen voor persistentie - zoals bijvoorbeeld kan blijken uit het voortduren van het alcoholgebruik ondanks evidente nadelige effecten -

of persistentie in de zin van een aanhoudende wens op het gebruik te minderen. Er waren geen aanwijzingen voor pervasiveness (waarmee bedoeld: het besteden van een groot deel van de tijd aan alcoholgebruik). 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 herhaaldelijke gebruik van alcohol. Conclusie: wel aanwijzingen voor alcoholmisbruik

CAGE […]
Betrokkene antwoordt ontkennend op vragen naar de behoefte om te minderen, irritatie omtrent opmerkingen ten aanzien van alcoholgebruik, ochtenddrinken of schuldgevoelens. […]Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik
[…]

SOMATIEK
Betrokkene heeft tijdens het ongeval zijn sleutelbeen gebroken en ervaart hierdoor pijnklachten. Betrokkene heeft geen jicht of maaglijden. Hij onderging bij de geboorte en in 2013 een maagoperatie. Betrokkene heeft geen non-alcoholische ziekten doorgemaakt die mede van invloed zouden kunnen zijn op het biochemisch onderzoek. Met name is geen sprake van geelzucht, hepatitis, diabetes of anemie. [..] Er is geen sprake van een alcoholfoetor. Er is geen sprake van erythema palmare, spider naevi of tremor manii. Er is geen sprake van onthoudingsverschijnselen. Het gewicht is 70 kg bij een lengte van 1,78 m (BMI 20,1).
Conclusie: geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik".

2.5 Op de onderdelen 'Algemeen psychiatrische anamnese', 'Psychiatrische voorgeschiedenis', 'Psychiatrisch onderzoek', 'Medicatie en intoxicaties', en 'Laboratoriumonderzoek' en op de Cage-test luidt de conclusie in het rapport dat er geen aanwijzingen voor alcoholmisbruik zijn.

2.6 De beschouwing in het rapport luidt als volgt:
"Het betreft een eerste onderzoek in het kader van de Vorderingsprocedure waarbij verzocht wordt betrokkene te onderzoeken met betrekking tot alcoholmisbruik. 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 afhankelijkheidscriterium: 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 betrokkende aangeeft en het alcoholgebruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding doorgedronken tot een promillage van 2,024. Het is niet aannemelijk dat er binnen een sociaal alcoholpatroon zo ver wordt doorgeschoten. Waarschijnlijker is sprake van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.

· *Er is sprake van een discrepantie tussen het opgegeven alcoholgebruik ten tijde van de laatste aanhouding en de AAG/BAG. Deze discrepantie duidt het meest waarschijnlijk op onderrapportage van het normale alcoholgebruik.*
· *Betrokkene voelde pas na meer dan 3 AE een effect van alcohol. Dit is een aanwijzing voor een verhoogde tolerantie (DSM-5 criterium A10, DSM-IV-TR afhankelijkheidscriterium: tolerantie).*
Hoewel deze bevinden 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 gehaald. Betrokkene geeft aan dat het gebruik van alcohol sinds de laatste aanhouding is toegenomen. Dit betekent dat de gronden waarop de diagnose is gesteld, nog voortduren. Ondanks de afwezigheid van relevantie lab afwijkingen, is het derhalve niet aannemelijk dat betrokkene met het alcoholmisbruik is gestopt."

2.7 Het CBR heeft klager vervolgens ongeschikt bevonden om auto te rijden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - het navolgende:
Klacht 1: Het rapport is op ondeugdelijke wijze tot stand gekomen, bevat onjuistheden en de conclusies zijn onjuist.
Meer specifiek is de klacht dat het totale onderzoek te kort (circa 30 minuten) heeft geduurd en dat verweerster slechts enkele minuten met klager heeft gesproken en hem minimaal heeft onderzocht.
Voorts staat in het rapport ten onrechte dat klager één keer per maand 8 tot 9 glazen bier dronk, terwijl klager 8 tot 9 biertjes per maand dronk, dus 2 per weekend. Ook staat er ten onrechte vermeld dat het drankgebruik na het ongeluk is toegenomen, terwijl dat juist is afgenomen (klager dronk namelijk na het ongeluk waarbij hij zijn sleutelbeen had gebroken in het geheel niet meer).
De conclusie in het rapport dat sprake was van 'alcoholmisbruik in ruime zin' is onjuist. Klager heeft slechts eenmalig teveel alcohol gebruikt. De conclusies in het rapport zijn louter gebaseerd op aannames in plaats van op harde feiten en gedegen medisch onderzoek.
Klacht 2: Verweerster heeft klager ten onrechte niet in de gelegenheid gesteld gebruik te maken van zijn inzage-, correctie-, en blokkeringsrecht alvorens het rapport door te sturen naar CBR. Hierdoor heeft verweerster haar beroepsgeheim geschonden. Verweerster heeft tijdens het onderzoek de gang van zaken omtrent het inzage- en blokkeringsrecht niet naar behoren aan klager toegelicht.
Klacht 3: Klager heeft vele nadelige effecten ondervonden van het rapport en onkosten moeten maken voor onder meer het ondergaan van een herkeuring.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Verweerster heeft zich ter zitting beroepen op interne, binnen Rijbewijsbelang gehanteerde richtlijnen, die zij zou hebben gevolgd. Nu deze interne richtlijnen geen deel uitmaken van het dossier moet aan dit verweer voorbij worden gegaan.

5.2 Op het onderhavige onderzoek is de 'Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen is het gebruik van Stoornissen in het gebruik van CBR-keuringen (2011)' (hierna: Richtlijn) van toepassing. Bij de diagnostiek bij CBR-keuringen staat niet - zoals in de reguliere geneeskunde - het behandelbelang van de patiënt, maar het algemeen belang van de verkeersveiligheid centraal. Het doel van de CBR-keuringen is, aldus de Richtlijn, om aan te tonen of uit te sluiten dat sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt. Door de verschillen tussen gewone diagnostiek en forensische diagnostiek, dient de diagnostiek bij CBR-keuringen in hoofdzaak gebaseerd te zijn op gegevens die niet afhankelijk zijn van de medewerking van de gekeurde, zoals medische gegevens en de omstandigheden waaronder het rijden onder invloed plaatsvond, aldus de Richtlijn. Gelet op de ingrijpende gevolgen die een ongeldigverklaring van het rijbewijs voor betrokkenen kan hebben, vereist een dergelijk rapport een zorgvuldig onderzoek van een arts.

5.3 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/haar 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/onderzoek wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn/haar conclusie heeft kunnen komen.

5.4 Uit het onderhavige rapport blijkt dat verweerster voor het uitvragen van het alcoholgebruik gebruik heeft gemaakt van Cidi- en Cage vragenlijst, zoals in de Richtlijn wordt geadviseerd. Daarnaast heeft verweerster de laboratoriumuitslagen bekeken en een summier lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Klagers BMI is vastgesteld en zijn ziektegeschiedenis is besproken. Voorts heeft verweerster vastgesteld dat geen sprake was van erythema palmare, spider naevi, tremor manii of van een alcoholfoetor. Dat geen uitgebreider lichamelijk onderzoek is gedaan, zoals een buikonderzoek naar de lever, ontmoet bij het College geen bedenkingen omdat dat bij jonge personen zoals klager geen toegevoegde waarde heeft. De totale duur van het onderzoek (zo'n 30 minuten) roept evenmin vragen op bij het College.
In reactie op het gemaakte verwijt dat de alcoholanamnese onzorgvuldig is uitgevoerd waardoor er onjuistheden in het rapport staan vermeld, heeft verweerster aangevoerd dat de vragenlijst is afgenomen door een ervaren psycholoog en dat zij geen reden heeft om aan de juistheid en kwaliteit van het werk van deze ervaren psycholoog te twijfelen. Daarbij komt dat het College niet aannemelijk acht dat de navolgende passage uit de vermeend onjuiste alcoholanamnese "[..] *vertelt betrokkene 1 keer per maand 8 á 9 glazen bier (8-9AE) te drinken. Na de laatste aanhouding is het drankgebruik toe-*

genomen omdat hij vrij is van werken door zijn gebroken sleutelbeen. Hij drinkt thans twee keer per maand 6 á 7 glazen bier (6-7AE). Betrokkene beschouwde zichzelf niet als een probleemdrinker. Desgevraagd voelde betrokkene een effect van alcohol na gemiddeld 4,5 AE." in het geheel zou berusten op een vergissing of verschrijving.

5.5 De conclusie dat sprake was van de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin heeft verweerster gebaseerd op een combinatie van feiten en anamnestische bevindingen.
Zo waren er allereerst de feitelijke omstandigheden ten tijde van het ongeval waarbij klager, als jong persoon, op de avond van het ongeval heeft kunnen doordrinken tot een zeer hoge alcoholpromillage van 2,024, zonder dat daarbij sprake was van ernstige intoxicatieverschijnselen; hij was - zo staat in het rapport en is ook ter zitting besproken - in staat om in het donker per fiets naar huis te komen, het huis in te gaan, de sleutels van de auto te pakken, in te stappen en een stuk (ca. 300 meter) te rijden. Dit is een aanwijzing voor alcoholtolerantie, evenals het gegeven dat klager pas een effect van alcohol voelde na inname van gemiddeld 4,5 eenheden alcohol. Voorts heeft verweerster een vermoeden van onderrapportage gebaseerd op de discrepantie tussen de veronderstelde tolerantie enerzijds en klagers eigen verklaring over zijn alcoholgebruik. Dit oordeel zou niet anders zijn geweest als de alcoholanamnese achteraf op aangeven van klager zou zijn bijgesteld. Tot slot vormen de door verweerster in haar beschouwing beschreven discrepanties tussen het opgegeven en het gemeten alcoholgebruik (op de avond van het ongeluk) een verdere aanwijzing voor onderrapportage. Het College is van oordeel dat in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze is uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. De gronden vinden voldoende steun in de feiten, de omstandigheden en bevindingen zoals vermeld in het rapport en kunnen de conclusie 'alcoholmisbruik in ruime zin' rechtvaardigen. Dat andere onderdelen van het onderzoek geen aanwijzing voor alcoholmisbruik vormden, doet daar niet aan af. Dit betekent dat de eerste klacht faalt.
Ter zijde zij nog opgemerkt dat een latere door klager aangevraagd herkeuring - zo is ter zitting verklaard - niet tot een geheel andere uitkomst heeft geleid.

5.6 Wat betreft het tweede klachtonderdeel overweegt het College als volgt. Anders dan bij een behandelrelatie, mag de arts bij een keuring zoals de onderhavige zijn conclusies aan de opdrachtgever (het CBR) verstrekken zonder toestemming van de betrokkene. Dit is alleen anders indien de betrokkene een beroep doet op zijn blokkeringsrecht. Niet gebleken is dat verweerster klager daarover onjuist heeft voorgelicht. Klager heeft daaromtrent een formulier voor akkoord ondertekend en de website van F bevat eveneens de nodige informatie. Het College heeft niet kunnen vaststellen dat de verzending van de conceptrapportage naar klager onzorgvuldig is gebeurd. De conceptrapportage is aanvankelijk op 28 april 2017 naar een foutief mailadres gestuurd waarop een foutmelding retour kwam. Vervolgens is - blijkens de bijlage bij de brief van mr. Hazenberg van 31 oktober 2017 - het conceptrapport op 3 mei 2017 naar het juiste mailadres van klager verzonden. Ook dit klachtonderdeel faalt.

5.7 Klachtonderdeel 3 ziet in essentie op de door klager gestelde gevolgen van het door hem gestelde klachtwaardig handelen van verweerster. Het tuchtrechtelijk toetsingskader is echter niet op de gevolgen van het handelen van de arts gericht. Reeds daarom kan dit klachtonderdeel niet slagen.

5.8 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klachten geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook in haar geheel als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 9 januari 2018 door mr. E.J Daalder, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, prof. dr. A.M. van Hemert, J.G.M. van Eekelen, M. Bezemer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris.

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.