

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-252

Datum uitspraak: 24 april 2018

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

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde:

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D,
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 24 oktober 2017
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 maart 2018. Klaagster en verweerster zijn verschenen. Laatstgenoemde werd bijgestaan door mr. Hazenberg voornoemd. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

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

2.2 Klaagster is op 14 juni 2015 als bestuurster van een auto aangehouden met een ademalcoholgehalte van 515 µg/l (= een bloedalcoholgehalte [BAG] van 1,185 ‰). Ze heeft daarna een zogenaamde 'EMA-cursus' gevolgd, die in april 2016 werd afgerond. Klaagster is op 17 februari 2017 opnieuw aangehouden als bestuurster van een auto, wegens te snel rijden. Na aanhouding werd een ademalcoholgehalte van 360 µg/l (= een BAG van 0,828 ‰) geconstateerd.

2.3 Op 5 juli 2017 heeft verweerster in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) klaagster op alcoholmisbruik onderzocht in het kader van de Vorderingprocedure zoals bedoeld in de artikelen 130 tot 134 a van de Wegenverkeerswet. Beoordeeld moest worden of klaagster, gelet op de in 2.2 genoemde constatering, voldeed aan de geschiktheidseisen voor een rijbewijs.

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

2.5 Verweerster heeft, met inachtneming van de resultaten uit de in 2.4 bedoelde onderzoeken, haar onderzoeksbevindingen vastgelegd in een rapport van 6 augustus 2017 (hierna: het rapport). Het rapport vermeldt - voor zover hier van belang - het volgende:

“ ANAMNESE

[..] Betrokkene vertelt rond 1:30 uur te zijn aangehouden. Dit betrof afwijkend rijgedrag (te snel rijgedrag). Betrokkene had op dat moment ongeveer 1 km gereden. Desgevraagd had betrokkene 4 glazen wijn (4AE) in 3 uur gedronken. De laatste consumptie was omstreeks 01.00 uur (te verwachten BAG: 1.00 promille). Betrokkene voelde zich niet dronken. De reden dat betrokkene reed was om voor haar eigen veiligheid naar huis te gaan. Verlies van het rijbewijs zou waarschijnlijk wel hebben geleid tot problemen op het gebied van werk, maar niet bij het nakomen van sociale verplichtingen. Betrokkene doet planning bij de G. Het haven- en industriegebied is slecht met het OV te bereiken. Volgens betrokkene speelden er in het jaar voorafgaande aan de aanhouding geen alcoholproblemen.

(...) Gevraagd naar het drankgebruik in de 12 maanden voorafgaande aan de laatste aanhouding vertelt betrokkene gemiddeld 7 keer per jaar 4 glazen wijn (4AE) te hebben gedronken. Dit drinkpatroon bestond sinds ongeveer 2 jaar. Na de laatste aanhouding is het drankgebruik hetzelfde gebleven. 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 alcoholgebruik 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 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.

CAGE (...)

Betrokkene antwoordt ontkennend op vragen naar de behoefte om te minderen, irritatie omtrent opmerkingen ten aanzien van alcoholgebruik, ochtenddrinken of schuldgevoelens. Betrokkene behaalt daarmee een score van 0.

(...) Betrokkene presenteert spontaan geen psychische klachten.

(....)

SOMATIEK

Betrokkene voelt zich lichamelijk goed en heeft geen klachten.(...).

LABORATORIUMONDERZOEK

(...) Het beschikbare laboratoriumonderzoek laat geen afwijkingen zien.

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:

· *Betrokkene werd de afgelopen jaren in totaal twee keer onder invloed van alcohol als bestuurder van een motorvoertuig aangehouden. Er is daarmee sprake van een patroon waarbij betrokkene herhaaldelijk alcohol gebruikte in situaties waarin dat fysiek gevaarlijk was. Een dergelijk patroon is een aanwijzing voor het problematisch gebruik van alcohol.*

· *Betrokkene volgde eerder een educatieve maatregel waarbij nadrukkelijk gewezen werd op de effecten, gevolgen en risico's van alcoholgebruik in het verkeer. Gezien de recente aanhouding was betrokkene desondanks kennelijk toch niet in staat om zich met betrekking tot het alcoholgebruik te beheersen. Dit wijst op een vorm van persistentie en vormt een aanwijzing voor het problematisch gebruik van alcohol.*

· *Betrokkene beaamt dat -in het jaar voorafgaande aan de laatste overtreding- verlies van het rijbewijs zou hebben geleid tot problemen op het gebied van werk. Ondanks dat besef kon betrokkene zich – gelet op het aanhoudingspromillage- kennelijk onvoldoende beheersen. Dit is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.*

· *Er is sprake van een discrepantie tussen de genoemde aanhoudingen enerzijds en de algemene alcoholanamnese anderzijds. Dat betrokkene binnen een anamnestic sociaal alcoholpatroon tweemaal onder invloed van alcohol als bestuurder van een motorvoertuig wordt aangehouden is niet aannemelijk. Er is zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage van het 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 gehaald. Betrokkene geeft aan dat het gebruik van alcohol sinds de laatste aanhouding in essentie onveranderd is gebleven. Dit betekent dat de gronden waarop de diagnose is gesteld, nog voortduren. Ondanks de afwezigheid van relevante 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

Klaagster verwijt verweerster, kort en zakelijk weergegeven,

- 1) dat verweerster een onjuiste diagnose heeft gesteld en dat het rapport om diverse redenen niet deugt;
- 2) dat verweerster inbreuk heeft gemaakt op het blokkeringsrecht van klaagster.

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 Op het onderhavige onderzoek is de Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen (2011) (hierna: de 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.

5.2 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.

5.3 Uit het rapport blijkt dat verweerster haar oordeel heeft gebaseerd op (i) de antwoorden van klaagster bij de psycholoog, zulks op basis van een door de psycholoog gehanteerde gestandaardiseerde vragenlijst, (ii) de laboratoriumuitslagen en (iii) haar eigen (psychiatrisch) onderzoek.

5.4 Voorop wordt gesteld dat los van de vier bevindingen zoals in de 'beschouwing' (zie 2.6) vermeld, er geen aanwijzing is dat er bij klaagster sprake is van alcoholproblematiek. De laboratoriumuitslagen leverden geen bijzonderheden op en het psychologisch en psychiatrisch onderzoek (in enge zin) evenmin.

5.5 Daarnaast verdient opmerking dat de vier bevindingen, afzonderlijk beschouwd, telkens marginaal van aard zijn, terwijl verder het volgende aandacht verdient.

Punt 1: 'De reeds vaststaande bevinding van recidive in het verkeer'.

Verweerster concludeert enkel op basis hiervan dat er sprake is van een patroon van drinken in fysiek gevaarlijke situaties. Onbesproken is gebleven dat beide keren, zeker de laatste keer, sprake was van een vrij geringe overschrijding van de wettelijk toegestane grens van 0,5 ‰, terwijl evenmin is toegelicht op basis van welke psychiatrische invalshoek (anders dan de reeds vaststaande recidive) tot voormeld patroon is gecon-

cludeerd. Daar waar verweerster deze aanhoudingen gebruikt als argument ter onderbouwing van haar aanwijzing 'problematisch alcoholgebruik' schiet deze redenering bij gebreke aan enig nader gegeven tekort. Anders gezegd: het oordeel van verweerster op dit punt heeft geen toegevoegde waarde naast de reeds vaststaande recidive.

Punt 2: 'De recidive nadat de EMA is gevolgd'.

Dit enkele gegeven is onvoldoende om van alcoholmisbruik uit te kunnen gaan (ABRvS 8 april 2015: ECLI:NL:RVS:2015:1095). Deze beide aspecten mogen wel een rol spelen als er méér bijkomt. De conclusie dat klaagster zich desondanks onvoldoende kon beheersen, wordt nog nader besproken bij het derde punt waar het College naar verwijst. Punt 3: 'Het verlies van het rijbewijs geeft problemen op het werk'.

Desondanks kon klaagster zich volgens het rapport onvoldoende beheersen, hetgeen ook een aanwijzing is voor alcoholmisbruik, aldus verweerster. Ook hier schiet de motivering tekort, zeker in samenhang met de anamnese waarbij verweerster blijkens het opgegeven drankgebruik tot een verwacht BAG van 1.00 ‰ kwam, terwijl klaagster uiteindelijk lager bleek te zitten (0,828 ‰). In het licht hiervan is onderstaande verklaring van klaagster bij de psycholoog 'dat ze dacht onder de grens te zitten', niet volledig uit de lucht gegrepen. In ieder geval had verweerster moeten uitleggen waarom dit gegeven niet de conclusie ontzenuwt dat klaagster zich niet kon beheersen. Hier komt bij dat verweerster niet anderszins heeft onderzocht/ gevraagd of klaagster zich kon beheersen. Niet is gebleken dat is gevraagd naar schadelijk alcoholgebruik, hetgeen iets anders is dan de kans op schade door alcoholgebruik. Evenmin is gebleken dat verweerster is ingegaan op de verklaring van klaagster bij de psycholoog: "*Bob liet haar zitten, voor eigen veiligheid naar huis, dacht dat ze onder de 0,5 zat.*" Aldus is niet inzichtelijk geworden waarop de conclusie 'gebrek aan beheersing' is gebaseerd. Voor zover verweerster van mening was dat de door klaagster gegeven (verontschuldigende) verklaringen ongeloofwaardig waren, had verweerster dit moeten uitleggen. Blijkens de ondervraging ter zitting van het College is overigens naar voren gekomen dat verweerster voormelde bij de psycholoog gegeven antwoorden mogelijk in het geheel niet bij haar beschouwing heeft betrokken.

Punt 4: 'Onderrapportage'.

Ook hierbij mist de conclusie een deugdelijke onderbouwing. Tenminste had gevergd mogen worden dat was nagevraagd hoe vaak klaagster in de laatste jaren was aangehouden en hoe vaak daarbij alcohol was geconstateerd. Klaagster heeft ter zitting van het College aangegeven dat zij in de recente jaren wel 10x heeft moeten blazen, waarbij 2x alcohol is geconstateerd. Los van de vraag of deze verklaring geloofwaardig is, had verweerster dit moeten onderzoeken. Door zonder verder onderzoek en onderbouwing de conclusie 'zeer waarschijnlijke onderrapportage alcoholmisbruik' te bereiken, is deze conclusie te eenvoudig.

5.6 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, komt het College tot het oordeel dat de psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' niet is gebaseerd is op afdoende psychiatrisch onderzoek – uit psychiatrisch oogpunt is niets toegevoegd – en mitsdien uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet kan doorstaan. Anders gezegd komt het College tot het oordeel dat het onderzoek te routinematig en oppervlakkig is geweest en aldus niet voldoet aan de volgens de Richtlijn gestelde eis van zorgvuldig onderzoek door een arts. Klachtonderdeel 1 slaagt.

5.7 Klachtonderdeel 2 wordt verworpen. Vaststaat dat verweerster het inzagecorrectie- en blokkeringsrecht met klaagster heeft besproken en dat volgens de vaste werkwijze door de administratie aan klaagster een email is gezonden met het concept-rapport waarbij er op is gewezen dat klaagster binnen drie dagen van haar blokkerings-

recht gebruik kon maken. De omstandigheid dat klaagster hierop niet heeft gereageerd kan aan verweerster niet worden tegengeworpen.

5.8 De conclusie is dat verweerster ten aanzien van klachtonderdeel 1 in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Een waarschuwing wordt passend geacht.

5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

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

- legt op de maatregel van waarschuwing;
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven op 24 april 2018 door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. E.P. de Beij, lid-jurist, prof. dr. A.M. van Hemert, H.C. Baak en de. S. Veersema, 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.