

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 257/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 februari 2018 naar aanleiding van de op 28 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. L.P. Kabel, advocaat te Eindhoven,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mw. mr. M.J. de Groot, advocaat, Stichting VvAA Rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- brief van 3 januari 2018 met bijlage van de gemachtigde van klager;
- brief van 3 januari 2018 met bijlage van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 19 januari 2018, alwaar zijn verschenen klager en zijn gemachtigde en verweerder en zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het rapport in het kader van de Eigen Verklaringsprocedure) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In juli 2012 is klager aangehouden wegens het rijden onder invloed van alcohol. Vanwege de hoogte van het alcoholgehalte (780ug/l) heeft het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) het alcoholslotprogramma aan klager opgelegd. Klager heeft deelgenomen aan het alcoholslotprogramma.

Het CBR heeft klager er bij brief van 21 september 2016 van op de hoogte gesteld dat het alcoholslotprogramma werd afgeschaft. Klager diende een Eigen Verklaringsprocedure, artikel 97 e.v. Reglement Rijbewijzen, te starten om zijn rijbewijs terug te krijgen. Het CBR heeft klager verwezen naar het Bureau Rijbewijskeuringen. Verweerder werkt op freelancebasis als psychiater voor het Bureau Rijbewijskeuringen. In die hoedanigheid heeft hij samen met de keuringsarts bij klager een specialistische rijbewijskeuring verricht in het kader van een Eigen Verklaring (Gezondheidsverklaring). Deze keuring werd op 26 november 2016 verricht en verweerder heeft een rapport in het kader van de Eigen Verklaringsprocedure opgesteld.

In het rapport staat voor zover van belang in deze procedure onder andere het volgende opgenomen:

“ 3. Speciële anamnese

3.1. Alcohol Anamnese

3.1.0 hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte

(.....)

Hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte in de afgelopen 12 maanden.

Betrokkene vertelt dat er in het afgelopen jaar gemiddeld 1 dag per week alcohol gedronken werd en dan gemiddeld 10 AE. Betrokkene drinkt alleen in het weekend 10 AE. Betrokkene vertelt ook soms doordeweeks alcohol te drinken, echter dan 2 AE gemiddeld. Betrokkene begon met dit drinkpatroon op zijn 17de jaar. Betrokkene is niet veranderd in zijn alcoholgebruik na de aanhouding. Betrokkene heeft een alcoholapparaat aangeschaft om te blazen alvorens hij gaat rijden in verband met restalcohol.

3.1.1 Betrokkene schat het gemiddeld alcoholgebruik in die periode op meer dan 40 consumpties per week: nee

(.....)

3.1.7 Betrokkene dronk gemiddeld één of meerdere dagen per twee weken gemiddeld 10 AE of meer per dag. : ja

3.1.7.: Betrokkene drinkt eenmaal per week in het weekend, gemiddeld 10 AE.

Medische anamnese

(.....)

4.2 Tractus anamnese

Betrokkene heeft last van zuurbranden.

(.....)

4.4 Medicatie

Betrokkene gebruikt omeprazol 2dd 20mg.

5. Lichamelijk onderzoek

5.1. Algemeen internistisch onderzoek

Betrokkene is goed verzorgd en maakt een gezonde indruk. Er is geen alcoholfoetor ex ore. Lengte 1.70 meter. Gewicht 90 kg. BMI 31.1 kg/m².

De lever is niet vergroot of palpabel. Er werd geen erythema palmare, geen spider naevi, of tremor manii geconstateerd. (.....)

(.....)

7. Laboratoriumonderzoek (26-11-2016)

(.....)

Erythrocyten:	H 5.62 10 E12/L	4.50 -5.50
Gamma-GT:	H 121 U/L	< 55
ASAT	34 U/L	< 35
ALAT	H 63 U/L	< 45
CDT (N-Latex)	1,9% CDT	< 2.2

(.....)

9. Psychiatrische diagnose, conclusie en advies

Betrokkene is 39 jaar en heeft een eigen verklaring ingediend voor het verkrijgen van een verklaring van geschiktheid.

Betrokkene vertelt dat er in het afgelopen jaar gemiddeld 1 dag per week alcohol gedronken werd en dan gemiddeld 10 AE. Betrokkene drinkt alleen in het weekend 10 AE. Betrokkene vertelt ook soms doordeweeks alcohol te drinken, echter dan 2 AE gemiddeld. Betrokkene begon met deze drinkpatroon op zijn 17de jaar. Betrokkene is niet veranderd in zijn alcoholgebruik na de aanhouding. Betrokkene heeft een alcoholapparaat aangeschaft om te blazen alvorens hij gaat rijden in verband met restalcohol.

Bij huidig onderzoek werden de volgende bevindingen vastgesteld:

- Betrokkene dronk gemiddeld één of meer dagen per 2 weken gemiddeld 10 AE of meer per dag. Dit is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.
- Betrokkene heeft een verhoogde erythrocyten-waarde van 5.62 10E12/L, hetgeen geen aanwijzing vormt voor alcoholmisbruik. Verder werd bij laboratoriumonderzoek een verhoogde Gamma- T van 121 U/L e een verhoogde ALAT-waarde van 63 U/L. Een 1,5x verhoogde Gamma- GT-waarde is een aanwijzing voor recent en overmatig alcoholgebruik.
- (.....) Gezien de uitslag van het laboratorium onderzoek is er een zeer grote waarschijnlijkheid dat er bij betrokkene sprake is van recent en overmatig alcoholgebruik en is betrokkene kennelijk niet in staat om hiermee te stoppen of te minderen. Gezien het verhaal van betrokkene is er dan ook zeer waarschijnlijk sprake van onder-rapportage ten aanzien van het alcoholgebruik.
- Betrokkene heeft een BMI van 31.1 kg/m² wat kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar wat ook door een aantal andere redenen verhoogd kan zijn.
- Bij het lichamelijk en psychiatrisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden.

Beschouwend kan naar mijn mening gesteld worden dat er geen sprake is van een recidiefvrije periode van een jaar met betrekking tot alcoholmisbruik in ruime zin en mijn advies is een ongeschiktheid voor beide categorieën.

Er zijn daarnaast op psychiatrisch gebied geen relevante aandoeningen die van invloed zouden kunnen zijn op de verkeersveiligheid.

Conclusie: Alcoholmisbruik in ruime zin niet in remissie.”

Het CBR heeft klager bij besluit van 30 december 2016 ongeschikt geacht vanwege alcoholmisbruik.

Klager heeft om een herkeuring verzocht. Ook de herkeurende psychiater heeft geconcludeerd dat er sprake is van alcoholmisbruik. Het CBR heeft klager op 16 mei 2017 opnieuw ongeschikt geacht vanwege alcoholmisbruik. Op grond van artikel 124 van de Wegenverkeerswet 1994 heeft het CBR voorts bij besluit van 8 juni 2017 het rijbewijs van klager ongeldig gemaakt.

Op 26 juni 2017 heeft klager een bezwaarschrift ingediend tegen de besluiten van het CBR van 16 mei 2017 en 8 juni 2017.

Op 21 juli 2017 hebben de arts-assistent inwendige geneeskundige, E en de internist, F, aan de huisarts van klager, naar aanleiding van een verwijzingsvraag van de huisarts in verband met verhoogde leverenzymen, als conclusie het volgende geschreven:

“40 jarige man, verhoogde gamma-GT (82 IU/l) en ALAT (51 IU/l). Op de echo abdomen forse steatosis hepatitis. (.....) Mogelijk zijn de leverwaarden (mede) verhoogd door esopremazol [esomeprazol] gebruik. Patiënt zal deze tijdelijk stoppen en de waarden door de huisarts nog een laten controleren.”

Op 1 augustus 2017 heeft de advocaat van klager een e-mail gestuurd naar het Bureau Rijbewijskeuringen ter attentie van verweerder met het verzoek om zijn conclusies te herzien.

Deze e-mail is door het secretariaat van het Bureau Rijbewijskeuringen beantwoord: op

2 augustus 2017 heeft het secretariaat de advocaat van klager per e-mail gewezen op de mogelijkheid om een bezwaarschriftenprocedure op te starten en de advocaat terugverwezen naar het CBR.

Verweerder heeft beide e-mails nooit ontvangen.

Het CBR heeft in de bezwaarschriftenprocedure bij besluit van 15 september 2017 zijn eerdere besluiten herroepen en na heroverweging van de stukken, waaronder de verklaring van de arts-assistent mede namens de internist, klager alsnog geschikt geacht waarbij klager een Verklaring van geschiktheid is verstrekt.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

1. het door verweerder opgestelde rapport in het kader van de Eigen Verklaringsprocedure niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen, aangezien de verhoogde waarde van het Gamma-GT en ALAT niet de daaruit getrokken conclusie van alcoholmisbruik in ruime zin niet in remissie kan dragen;
2. verweerder heeft nagelaten om de onderzoeksresultaten van de door klager geconsulteerde internist in zijn rapport te verwerken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft gehandeld binnen de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwame beroepsgenoot en dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn. Op basis van de anamnese en verhoogde bloedwaarden mocht hij op goede gronden tot de conclusie 'alcoholmisbruik in ruime zin niet in remissie' komen. Ook de herkeuring heeft tot deze conclusie geleid. Naar aanleiding van het tweede klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat de e-mails waarin de onderzoeksresultaten waren vermeld, niet aan hem zijn toegestuurd en ook buiten hem om zijn beantwoord.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Bij de beoordeling van de vraag of een rapportage van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen de volgende criteria in acht 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 conclusies van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2

Verweerder heeft tijdens de zitting verklaard dat hij zich de keuring van klager niet meer kan herinneren. Hij heeft ter zitting toegelicht hoe een dergelijke keuring verloopt en wat zijn werkwijze is. De anamnese, lichamelijk onderzoek en de vragenlijsten worden door de keuringsarts afgenomen. Deze noteert de bevindingen hiervan meteen in een daarvoor bestemd formulier. Daarna vangt de deelname van verweerder aan het onderzoek aan, waarbij de bevindingen tot dan toe worden samengevat en verweerder desgewenst aanvullende vragen kan stellen. Verweerder checkt bij de betrokkene of de door de keuringsarts gegeven samenvatting juist is.

Tijdens de zitting heeft klager bevestigd dat de keuringsarts in aanwezigheid van verweerder een korte samenvatting heeft gegeven, dat zijn alcoholgebruik hierbij ook aan de orde is geweest en dat hij heeft ingestemd met de gegeven samenvatting.

5.3

In de anamnese staat opgenomen dat klager gemiddeld één dag per week en dan gemiddeld 10 AE in het weekend drinkt. In de (op de Richtlijn "Diagnostiek van stoornissen

in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen” gebaseerde) interne richtlijn van het Bureau Rijbewijskeuringen, genaamd “EV Richtlijn Rapportopbouw Basis november 2014”, staat op bladzijde 16:

“Alleen een positief gescoorde 3.1.1 en/of 3.1.8 leiden ieder direct tot minimaal de diagnose alcoholmisbruik in ruime zin en een ongeschiktheid voor beide categorieën.

Wanneer een betrokkene (...) 1 of meermaals per week gemiddeld meer dan 10 AE per dag nuttigde, leidt dat dus tot ongeschiktheid voor beide categorieën.”

Op bladzijde 22 van de hiervoor genoemde EV-Richtlijn staat dat indien er anamnestiche aanwijzingen zijn voor overmatig alcoholgebruik, dat op zich al voldoende reden is voor een advies tot ongeschiktheid en dat een verhoogd GGT (maakt niet uit hoeveel verhoogd) een extra reden geeft voor het advies tot ongeschiktheid.

5.4

Aan klager moet worden toegegeven dat de getrokken conclusie niet geïsoleerd op basis van de GGT-waarde mag worden gebaseerd. Dat is in dit geval ook niet gebeurd. Verweerder heeft in zijn conclusie de anamnese vooropgesteld. Die anamnese was reeds voldoende reden voor het advies tot ongeschiktheid. Vervolgens is gebleken dat de bloedwaarden in dezelfde richting wezen aangezien het GGT was verhoogd, namelijk 121 in plaats van maximaal 55. Uit zijn beschouwing blijkt dat verweerder deze gegevens in samenhang met de anamnese heeft gezien.

Het college is van oordeel dat verweerdere rapportage voldoet aan de criteria zoals genoemd in 5.1. Het college is van oordeel dat verweerder ten tijde van de keuring in redelijkheid tot de diagnose alcoholmisbruik in ruime zin kon komen. Gelet op het toetsingskader onder 5.1 is hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken en is het klacht-onderdeel ongegrond.

5.5

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel is het college van oordeel dat het verweerder niet verweten kan worden dat het CBR hem niet in de e-mailwisseling met de gemachtigde van klager heeft betrokken. De klacht dat verweerder zijn oordeel naar aanleiding van het bericht van klagers gemachtigde niet heeft herzien treft reeds daarom geen doel.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. A.M. Koene, lid-jurist, T.S. van der Veer, A.A.G. van den Ende en prof. dr. R.J. Verkes, leden- deskundigen in tegenwoordigheid van mr. A.M.M. van den Eijnden, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 februari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, 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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.