

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.223

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.223 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. J.J. van 't Hoff, advocaat te Tilburg,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 5 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 april 2018, onder nummer 17245, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 maart 2019, waar zijn verschenen namens klaagster mr. Van 't Hoff voornoemd, en de psychiater. Klaagster is, hoewel behoorlijk opgeroepen, niet ter terechtzitting verschenen. De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit. Mr. Van 't Hoff heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Klaagster is na een aanrijding op 8 januari 2016 door de politie als bestuurster van een motorrijtuig aangehouden met een alcoholpromillage van 2,45. Naar aanleiding daarvan heeft het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) verweerder verzocht te beoordelen of klaagster geschikt is om een rijbewijs te hebben volgens de Regeling eisen geschiktheid 2000. Dit onderzoek is geregeld in de “Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen” (hierna: de richtlijn). De keuring dient geen behandeldoel, maar is uitsluitend gericht op het algemene belang van de verkeersveiligheid.*

*Naar aanleiding van het onderzoek is door verweerder een rapport, gedateerd 7 juni 2016, opgesteld. Voor zover relevant is daarin opgenomen - inclusief eventuele taal- en typefouten :*

“ 1. Reden vordering c.q. herkeuring en relevante gegevens uit stukken

Betrokkene wordt onderzocht i.v.m. vorderingsprocedure ex art. 130-134 van de Wegenverkeerswet 1994.

Betrokkene is aangehouden wegens rijden onder invloed op 8 januari 2016 met een AAG van 1065 µg/l resp. een BAG van 2.45‰

De zaak is nog niet voor geweest. Betrokkene is nooit vaker aangehouden wegens rijden onder invloed en heeft nimmer een EMA gevolgd.

(...)

## 2. Vraagstelling

Hoe luidt uw psychiatrische diagnose (...)?

## 3. Speciële anamnese

Betrokkene kwam op de dag van de aanhouding uit haar woonhuis in [...] en was op weg naar [...], naar het huis waar haar demente moeder woont. Ze had thuis wijn gedronken vanaf ongeveer 23:00 uur tot 06:30 uur in de ochtend. Die avond en nacht zijn er met nog drie andere mensen een jerrycan van vijf liter wijn en twee flessen wijn doorgedaan. Van deze hoeveelheid heeft betrokkene het meest gedronken (...).

### 3.1.1 alcoholtolerantie

Betrokkene zegt in de loop der jaren niet meer te zijn gaan drinken.

(...)

## 10. Classificatie DSM-IV-TR (alcoholafhankelijkheid/alcoholmisbruik)

### 10.1 (...)

1. Tolerantie: Ja

Onderbouwing:

Zie 3.1.1. Gelet op de torenhoge AAG- en BAG-waarden moet een forse mate van gewenning aan alcohol aangenomen worden. Dergelijke hoge waarden worden als regel niet aangetroffen bij naïeve drinkers.

10.2 Is er sprake van misbruik van alcohol? Nee.

12. Alcoholmisbruik aannemelijk gestopt? Ja

### 13.1 Samenvatting bevindingen

52-jarige vrouw die werd aangehouden wegens rijden onder invloed op 8 januari 2016 met een AAG van 1065 µg/l resp. een BAG van 2.45‰. Betrokkene beschrijft de gebeurtenissen op de aanhoudingsdatum als een incident, wat toch weinig geloofwaardig geacht moet worden gelet op de torenhoge waarden die zijn gemeten. Dergelijke hoge waarden worden als regel niet gevonden bij naïeve drinkers. (Vanaf een promillage van 3 of hoger kan bij een naïeve drinker de dood intreden). Bovendien heeft betrokkene in de avond en nacht voorafgaande aan de aanhouding dermate veel gedronken dat het onwaarschijnlijk is dat zij doorgaans gewend was sociaal alcohol te gebruiken. Er moet bij betrokkene sprake zijn geweest van fors controleverlies, hetgeen alleen kan worden opgebouwd na een voorafgaande langdurige periode van overmatig alcoholgebruik. Daarom kan op grond van bovenstaande gegevens toch niet anders worden geconcludeerd dan tot alcoholmisbruik in de algemene klinische betekenis van het woord, aannemelijk gestopt sinds de aanhoudingsdatum.

### 13.2 Psychiatrische diagnose

Alcoholmisbruik in de algemene klinische betekenis van het woord, aannemelijk gestopt sinds de aanhoudingsdatum.”

*In de richtlijn is op pagina 19 vermeld: “De door het CBR (1) gebruikte diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’ komt tot stand als er niet voldoende criteria zijn om op as I tot alcoholmisbruik of -afhankelijkheid te komen volgens de DSM-IV-TR, maar er wel symptomen en gedragingen aanwezig zijn om de diagnose te stellen ‘aanwijzingen voor alcoholmisbruik.’*

### 3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat:

1. hij een onjuiste diagnose heeft gesteld door te oordelen dat bij klaagster sprake is van ‘alcoholmisbruik in de ruimste zin’;

2. *hij bij het stellen van zijn onjuiste diagnose onzorgvuldig, nalatig en mogelijk ook onrechtmatig heeft gehandeld;*

3. *het onderzoek en de totstandkoming van zijn rapportage gebreken vertoont, met name omdat hij niet als onafhankelijke deskundige kan worden aangemerkt en de getrokken conclusies onvoldoende inzichtelijk zijn en niet consistent uit de rapportage volgen.*

4. *Het standpunt van verweerder*

*Verweerder betwist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben. Hij meent dat zijn rapportage aan de criteria voldoet en op voldoende gronden te zijn gekomen tot de conclusie dat bij klaagster sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Verweerder heeft het aangetroffen promillage in breder verband beschouwd, aan de hand van de aan hem verstrekte gegevens rond de aanhouding in onderling verband met de anamnestic verkregen informatie zijdens klaagster. Voorts voert verweerder aan dat het onderhavige onderzoek, conform de richtlijn, gericht is op het aantonen of uitsluiten van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt en dat er op grond daarvan mag en moet worden gewerkt op basis van veronderstellingen.*

5. *De overwegingen van het college*

*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 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 deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Op het onderhavige onderzoek is de Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen van toepassing.*

*De klachtonderdelen richten zich in de kern op de rapportage en het onderzoek, waarop de diagnose "alcoholmisbruik in ruime zin" berust. Zij lenen zich voor gezamenlijke bespreking.*

*Klaagster stelt dat verweerder aan zijn diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' feitelijk enkel het bij klaagster aangetroffen promillage als onderbouwing heeft gelegd. Verweerder betwist dit. Uit het rapport blijkt dat de keuring uit verschillende onderdelen heeft bestaan. Verweerder heeft:*

- *de aan hem door het CBR verstrekte stukken doorgenomen;*

- *bij klaagster een anamnese afgenomen die betrekking had op de omstandigheden van de laatste overtreding en het alcoholgebruik van klaagster, een algemene psychiatrische anamnese alsmede de CAGE-vragen doorgenomen;*

- *de psychiatrische voorgeschiedenis van klaagster nagegaan;*

- *een lichamelijk en psychiatrisch onderzoek bij klaagster verricht;*

- *de uitkomst van laboratoriumonderzoek bij de beoordeling betrokken.*

*Per onderdeel heeft verweerder zijn bevindingen in het rapport genoteerd en aan die bevindingen de conclusie verbonden of er wel of geen aanwijzingen zijn voor afhanke-*

*lijkheid van alcohol of alcoholmisbruik. Wat betreft alcoholtolerantie is verweerder tot de conclusie gekomen dat die aanwijzingen er zijn. Volgens verweerder zijn die aanwijzingen er niet in de overige onderdelen.*

*Uit hetgeen hiervoor is overwogen, blijkt dat verweerder op verschillende wijzen zowel heeft onderzocht of sprake was van aanwijzingen vóór alcoholmisbruik als heeft onderzocht of sprake was van aanwijzingen tegen alcoholmisbruik. Het college is van oordeel dat het onderzoek van verweerder daarmee uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan, zoals de maatstaf dat vereist.*

*Het college zal vervolgens de conclusie van de rapportage beoordelen. Daarbij dient op basis van de richtlijn vastgesteld te worden dat met de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' geconcludeerd wordt dat uit het onderzoek 'aanwijzingen voor alcoholmisbruik' naar voren zijn gekomen. Uit de rapportage volgt dat de (enkele) aanwijzing hier de alcoholtolerantie is. Onder het kopje "Samenvatting bevindingen" heeft verweerder de conclusie nader toegelicht. De hoogte van het promillage wijst op tolerantie nu dergelijke waarden als regel niet bij een naïeve drinker gevonden worden. Verweerder heeft daarbij ter zitting en in zijn stukken verder aangegeven dat hij daarbij betrokken heeft de omstandigheden van het geval, zoals het na een korte tijd rusten in een auto (kunnen) stappen en weg (kunnen) rijden. Verweerder komt op grond van de in zijn rapport opgenomen gegevens tot de conclusie dat de psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' dient te worden gesteld.*

*Het college overweegt als volgt. In de richtlijn wordt aan psychiaters die onderzoeken als de onderhavige verrichten, meegegeven dat uit onderzoek is gebleken dat de waarde van anamnestiche gegevens beperkt is in die zin dat slechts 5% à 20% van degenen die zich aan alcoholmisbruik schuldig maken met behulp van vragenlijsten kon worden geïdentificeerd. Tevens volgt uit de richtlijn dat de psychiaters bij het verrichten van het onderzoek in gedachten moeten houden dat weggebruikers die met een hoog alcoholpromillage achter het stuur worden aangehouden buiten een algemene alcoholcontrole om, behoren tot een selecte groep waarin de kans dat sprake is van een aan alcohol gerelateerd probleem relatief hoog is.*

*Het college is van oordeel dat gelet op de door verweerder in zijn rapport gegeven onderbouwing en de hiervoor geschetste achtergrond bij dat onderzoek - bezien tegen het licht van het doel van het onderzoek, te weten het algemene belang van de verkeersveiligheid - verweerder op basis van de door hem geconstateerde aanwijzingen voor alcoholmisbruik bij klaagster in redelijkheid tot de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime zin' in de zin van de richtlijn heeft mogen komen. Dat een andere psychiater op grond van dezelfde gegevens tot een andere conclusie zou kunnen komen maakt dit niet anders.*

*Het feit dat de gevolgen van deze conclusie voor klaagster ingrijpend zijn geweest, kan evenmin tot een ander oordeel leiden.*

*Op grond van het voorgaande komt het college tot de conclusie dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld zodat de klacht niet gegrond is."*

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### **4. Beoordeling van het beroep**

**4.1** Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De psychiater voert hiertegen verweer en concludeert – impliciet – tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep kan het Centraal Tuchtcollege slechts oordelen over klachten die in het oorspronkelijke klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. In de voor de eerste maal ter terechtzitting in beroep namens klaagster geformuleerde klachten over onder meer het correctie- en blokkeringsrecht kan klaagster daarom niet worden ontvangen.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege neemt hierover hetgeen het college in eerste aanleg in zijn beslissing onder 5. heeft overwogen en voegt daaraan nog het volgende toe.

4.5 De psychiater heeft zich bij het stellen van de diagnose “alcoholmisbruik in ruime zin” gebaseerd op het extreem hoge alcoholpromillage van 2.45‰ zoals dat bij klaagster op 8 januari 2016 om ca. 12.30 uur is vastgesteld. Voorts heeft hij daarbij in aanmerking genomen de omstandigheid dat klaagster om 6.30 uur gestopt was met inname van alcohol en er om 12.30 uur dus reeds zes uur sinds de laatste alcoholinname was verstreken zodat aangenomen mag worden dat het daadwerkelijke alcoholpromillage om 6.30 uur nog hoger is geweest. Voorts heeft de psychiater meegewogen dat klaagster om 12.30 uur in de hiervoor omschreven toestand kennelijk in staat was in haar auto te stappen en daarmee weg te rijden en tenslotte heeft de psychiater ter terechtzitting in beroep aangegeven ook het geslacht van de keurling bij het stellen van zijn diagnose te hebben betrokken.

Met inachtneming van het voorgaande oordeelt ook het Centraal Tuchtcollege dat de psychiater op basis van voldoende onderzoek in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat er in het geval van klaagster sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Het beroep van klaagster faalt derhalve.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk in de voor het eerst in beroep geformuleerde klachtonderdelen;

verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; W.P.C.M. Bruinsma en

M.P. den Hollander, leden-juristen en G.T. Blok en I.A. de Boer, leden-beroepsgenoten en

M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 21 mei 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.