

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.305

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.305 van:

A., psychiater, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 2 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juni 2018, onder nummer 17213, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en aan de psychiater voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager 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 klager, en de psychiater, bijgestaan door mr. Hazenberg voornoemd. De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

Mr. Hazenberg 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. Hierbij is de psychiater aangeduid als verweerder.

“2. *De feiten*

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is op 17 december 2016 door de politie als bestuurder van een motorrijtuig aangehouden met een alcoholpromillage van 0,92. Naar aanleiding daarvan heeft het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) verweerder verzocht te beoordelen of klager geschikt is om een rijbewijs te hebben volgens paragraaf 8.8 (alcohol) en/of andere paragrafen van de Regeling eisen geschiktheid 2000. Op dit onderzoek is de “Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen” (hierna: de richtlijn) van toepassing. 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 25 september 2017, opgesteld. Voor zover relevant is daarin opgenomen (inclusief eventuele taal- en spelfouten):

“ 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 van alcohol op

17 december 2016 met een AAG van 400 µg/l resp. een BAG van 0.92‰ en eerder op 31 maart 2012 met een AAG van 550 µg/l resp. een BAG van 1.265‰.

In aansluiting op de aanhouding in 2012 heeft betrokkene een EMA-cursus gevolgd. Betrokkene werd overigens ook nog een keer aangehouden onder invloed van alcohol, slapend in zijn auto, in december 2011; hij kreeg daarvoor een geldboete.

(...)

2. Vraagstelling

Hoe luidt uw psychiatrische diagnose (gebaseerd op alle relevante gegevens en/of de DSM-IV-TR classificatie)?

(...)

3. Speciële anamnese

Betrokkene kwam op 17.12.2016 uit een club in E. en was op weg naar huis toen hij al na een kilometer een fuik inreed. Hij werd aangehouden rond 05.30 uur. In twee uur tijd, tussen 03.00 uur en 05.00 uur, had hij ongeveer negen glazen wijn gedronken. Hij voelde zich niet echt goed in staat om nog achter het stuur plaats te nemen, maar heeft dit toch gedaan.

(...)

3.1 Alcoholanamnese

3.1.0 hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte

Tot de laatste aanhouding dronk betrokkene af en toe in het weekend af en toe twee tot drie glazen bier, wijn of cocktails (niet elk weekend en niet elke maand). Als regel door de week niet. Hij is erg geschrokken van de laatste aanhouding en daarom sindsdien gestopt met drinken. Hij zegt geen problemen met alcohol te hebben of te hebben gehad. (...)

3.1.1 alcoholtolerantie

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

(...)

3.1.9 gevaar

Betrokkene is in het jaar voorafgaande aan de laatste aanhouding niet vaker aangehouden wegens rijden onder invloed; ook hebben zich in het betreffende beoordelingsjaar geen andere alcoholincidenten voorgedaan.

(...)

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

10.1 Is er sprake van afhankelijkheid van alcohol? Nee

(...)

1. Tolerantie Ja

Onderbouwing:

Zie 3.1.1. Gelet op het feit dat betrokkene binnen twee uur tijd negen glazen wijn heeft gedronken voorafgaande aan de laatste aanhouding, moet een zekere mate van gewenning aan alcohol aangenomen worden.

(...)

10.2 Is er sprake van misbruik van alcohol? Ja

Een patroon van het onaangepast gebruik van alcohol, dat leidt tot significante beperkingen of lijden, zoals in een periode van twaalf maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding blijkt uit tenminste een (of meer) van de volgende criteria:

(...)

4 Voortdurend gebruik van alcohol Ja

(voortdurend gebruik van alcohol ondanks aanhoudende of terugkerende

problemen op sociaal of intermenselijk terrein veroorzaakt of verergerd door de effecten van het alcohol)

Onderbouwing:

Zie 3.1.11. Betrokkene werd in de afgelopen vijf jaar drie keer aangehouden wegens rijden onder invloed van alcohol en volgde na de tweede aanhouding een EMA-cursus. Hij moet dus voorafgaande aan de laatste aanhouding goed op de hoogte zijn geweest van de gevaren van alcoholgebruik in het verkeer maar viel ondanks deze wetenschap terug in rijden onder invloed.

(...)

12. Alcoholmisbruik aannemelijk gestopt? Ja

(...)

13 Samenvatting bevindingen en psychiatrische diagnose

13.1 Samenvatting bevindingen

34-jarige man van F.-se origine, die werd aangehouden wegens rijden onder invloed van alcohol op 17 december 2016 met een AAG van 400 µg/l resp. een BAG van 0.92‰ en eerder op 31 maart 2012 met een AAG van 550 µg/l resp. een BAG van 1.265‰. Tevens werd hij, aldus betrokkene, aangehouden wegens overmatig alcoholgebruik slapend in zijn auto in december 2011.

Betrokkene werd aldus drie keer aangehouden binnen vijf jaar tijd en de laatste keer na een eerder gevolgde EMA-cursus. Betrokkene moet dus voorafgaande aan de laatste aanhouding goed op de hoogte zijn geweest van de gevaren van alcoholgebruik in het verkeer, maar viel desondanks terug in rijden onder invloed.

Voorts valt een grote discrepantie op tussen de hoeveelheid die betrokkene zegt gewend te zijn (geweest) te drinken en het feit dat betrokkene binnen vijf jaar tijd drie keer werd aangehouden wegens rijden onder invloed (dit mede tegen het licht dat de pakkans betrekkelijk gering is).

Betrokkene dronk op 17.12.2016 binnen twee uur tijd negen glazen wijn, dit gebruik kan gekwalificeerd worden als binge drinking en is een aanwijzing voor alcoholmisbruik.

13.2 Psychiatrische diagnose

Alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria, aannemelijk gestopt sinds 17.12.2016.

(...)."

3. *Het standpunt van klager en de klacht*

Klager verwijt verweerder dat:

1. *hij een onjuiste diagnose heeft gesteld door te oordelen dat bij klager 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.*

Klager heeft zijn klacht toegelicht door – kort weergegeven – te stellen dat verweerder:

- *niet tot de diagnose alcoholmisbruik kan komen op basis van het enkele feit dat klager voor de tweede keer binnen een periode van vijf jaar in aanraking komt met justitie vanwege rijden onder invloed van alcohol, ook niet als klager na de eerdere overtreding een EMA-cursus heeft gevolgd;*

- *zonder nadere motivering heeft genoemd dat sprake zou zijn van onderrapportage van het normale alcoholgebruik. Nu verweerder geen tolerantie heeft aangenomen,*

kan de onderrapportage in het geheel ook geen ondersteunend element zijn voor de gestelde diagnose en

- ten onrechte en in strijd met de in de richtlijn voorgeschreven definitie tot binge drinking komt, zonder dat hij dit nader motiveert.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft en heeft, kort samengevat, het volgende naar voren gebracht.

Ad 1: Verweerder heeft niet geconcludeerd tot 'alcoholmisbruik in de ruimste zin', maar tot 'alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria, aannemelijk gestopt sinds 17.12.2016.'

Ad 2 en 3: Verweerder is deskundig en heeft een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd. De getrokken conclusie volgt uit het als positief aangemerkte vierde criterium van alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria. Klager werd binnen vijf jaar tijd (december 2011 – december 2016) driemaal aangehouden wegens rijden onder invloed, de laatste maal na een zogeheten EMA (Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer; een driedaagse cursus) in aansluiting op de aanhouding in 2012. Klager viel desondanks terug in rijden onder invloed, dit bij een betrekkelijk geringe pakkans. Steunbewijs is te vinden in de veronderstelde dan wel aangenomen zekere mate van gewenning aan alcohol – verweerder heeft tolerantie als positief aangemerkt (pagina 6 rapportage) –, de aanwijzing voor binge drinking, het relatieve overgewicht en de gemeten hoge tensie; dit alles niet als feiten op zich maar wel passend in het gehele beeld. Ook het feit dat klager zijn alcoholgebruik zegt te hebben gestopt sinds de aanhoudingsdatum wijst in de richting van het gegeven dat klager ook zelf vond na de aanhouding dat hij zijn alcoholgebruik niet goed onder controle had. Het van toepassing achten van het vierde criterium van alcoholmisbruik was derhalve gerechtvaardigd omdat de symptomen persisteerden en ernstig waren. Verweerder is in alle redelijkheid tot zijn conclusie gekomen en is binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven. Hij heeft geen fouten gemaakt en heeft zich gehouden aan de geldende beroepsnormen.

5. De overwegingen van het college

Een rapportage zoals door verweerder is uitgebracht, wordt volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege aan de hierna volgende criteria getoetst:

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 Centraal Tuchtcollege 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.

Het college zal de rapportage van verweerder aan de hand van de hierboven vermelde criteria beoordelen. De klachtonderdelen lenen zich daarbij voor gezamenlijke behandeling.

Anders dan klager heeft aangevoerd, heeft verweerder in zijn rapportage niet geconcludeerd tot 'alcoholmisbruik in de ruimste zin', maar tot 'alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria, aannemelijk gestopt sinds 17.12.2016.' Het eerste klachtonderdeel faalt daarom wegens gebrek aan feitelijke grondslag.

Uit het rapport blijkt dat verweerders onderzoek uit verschillende onderdelen heeft bestaan. Verweerder heeft:

- *de aan hem door het CBR verstrekte stukken doorgenomen;*
- *bij klager een anamnese afgenomen die betrekking had op de omstandigheden van de laatste overtreding en het alcoholgebruik van klager;*
- *bij klager een medische anamnese afgenomen;*
- *een lichamenlijk en specieel psychiatrisch onderzoek bij klager verricht en daarbij de CAGE-vragen doorgenomen;*
- *de uitkomst van laboratoriumonderzoek bij de beoordeling betrokken;*
- *de DSM-IV-TR classificatie criteria doorlopen.*

Verweerder heeft onder punt 13 zijn bevindingen samengevat en daarop zijn psychiatrische diagnose 'alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria, aannemelijk gestopt sinds 17.12.2016' gesteld. Deze diagnose is blijkens de 'Samenvatting bevindingen' in de rapportage (punt 13.1) gebaseerd op:

- *drie aanhoudingen binnen vijf jaar tijd, waarvan de laatste keer na een eerder gevolgde EMA-cursus;*
- *een grote discrepantie tussen de hoeveelheid die klager zei gewend te zijn (geweest) te drinken en het feit dat klager binnen vijf jaar tijd drie keer werd aangehouden wegens rijden onder invloed (dit mede tegen het licht dat de pakkans betrekkelijk gering is);*
- *het gegeven dat klager op de datum van de laatste aanhouding binnen twee uur tijd negen glazen wijn had gedronken, welk gebruik volgens verweerder gekwalificeerd kan worden als binge drinking en een aanwijzing is voor alcoholmisbruik.*

Wat betreft alcoholtolerantie is verweerder tot de conclusie gekomen dat deze moet worden aangenomen. Het college ziet op grond van het bovenstaande geen aanleiding te oordelen dat verweerder onzorgvuldig, nalatig en mogelijk onrechtmatig heeft gehandeld. Klachtonderdeel twee acht het college dus ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel drie overweegt het college dat de rapportage van verweerder een gebrek vertoont. Naar het oordeel van het college heeft verweerder op onjuiste wijze toepassing gegeven aan de DSM-IV-TR criteria door vraag vier bij 10.2 met 'ja' te beantwoorden en in vervolg daarop 10.2 met 'ja' te beantwoorden. Blijkens de DSM-IV-TR criteria is pas sprake van voortdurend gebruik van alcohol zoals bij vraag vier bedoeld, wanneer sprake is van een patroon zoals gebleken in de laatste twaalf maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding. Dit betekent dat verweerder, om te kunnen concluderen tot voortdurend gebruik van alcohol, met een onderbouwing had moeten komen die betrekking had op de periode 17 december 2015 tot 17 december 2016. De door verweerder vermelde onderbouwing heeft echter betrekking op 2011 en 2012. Dit brengt mee, dat vraag vier onder 10.2 met 'nee' had moeten worden beantwoord. Als gevolg daarvan had ook het antwoord op vraag 10.2 'nee' moeten luiden. Het college is gelet op het vorenstaande van oordeel dat gelet hierop, verweerder niet in redelijkheid tot de psychiatrische diagnose 'Alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria (. . .)' heeft kunnen komen. De rapportage voldoet daarmee niet geheel aan de daaraan te stellen eisen. De klacht is in zoverre gegrond.

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond wordt bevonden, zal aan verweerder een maatregel worden opgelegd. Het college overweegt in dit verband, dat de rapportage weliswaar niet voldoet aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld, maar ook dat die onvolkomenheid in de rapportage beperkt te noemen is. Verweerder heeft geen tuchtrechtelijk verleden. Het college is alles afwegende van oordeel dat volstaan kan worden met het opleggen van een waarschuwing. Daarbij wordt aangetekend dat een waarschuwing

een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.”

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 Het Regionaal Tuchtcollege heeft het derde klachtonderdeel gegrond verklaard en ter zake aan de psychiater de maatregel van waarschuwing opgelegd. Het beroep van de psychiater richt zich tegen deze gegrondverklaring en tegen de opgelegde maatregel. De psychiater concludeert primair tot ongegrondverklaring van het derde klachtonderdeel en subsidiair tot het afzien van het opleggen van een maatregel bij gegrondverklaring.

4.2 Klager voert in beroep verweer en concludeert – impliciet – tot verwerping van het beroep van de psychiater en tot bevestiging van de bestreden beslissing

4.3 De psychiater heeft in zijn rapport geconcludeerd dat er bij klager sprake is van alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria. Deze conclusie steunt op de bevestigende beantwoording door de psychiater van vraag 4 onder 10.2 ([is er sprake van] Voortdurend gebruik van alcohol) in het Verslag van bevindingen van 4 oktober 2017. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht geconstateerd dat blijkens de DSM-IV-TR criteria bij de beantwoording van voornoemde vraag 4 (alleen) de laatste twaalf maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding relevant zijn. Bij zijn onderbouwing heeft de psychiater echter een periode van vijf jaar voorafgaand aan de laatste aanhouding betrokken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het derde klachtonderdeel daarop gegrond verklaard, overwegende dat de rapportage van de psychiater op dit punt een gebrek vertoont.

4.4 In beroep stelt de psychiater dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte tot dit oordeel is gekomen doordat het niet alle door de psychiater aangedragen argumenten in zijn overwegingen heeft betrokken. De psychiater betoogt dat binnen de beroepsgroep (naar het college aanneemt: van psychiaters die CBR-keuringen verrichten) de norm is dat ook bij personen waarover geen of onvoldoende informatie beschikbaar is over het alcoholgebruik in het jaar voorafgaand aan de laatste aanhouding maar waarvan wel vaststaat dat zij langer dan een jaar (maar korter dan vijf jaar) voor de laatste aanhouding een EMA-cursus hebben gevolgd (zoals bij klager het geval was) een DSM-IV-diagnose gesteld kan worden. Ter onderbouwing is door de psychiater correspondentie hierover met een medewerker van het CBR overgelegd.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

4.6 Niet ter discussie staat dat vraag 10.2 en de daarbij behorende sub-vragen 1 tot en met 4 voor het bepalen van de classificatie DSM-IV-TR (alcoholmisbruik) betrekking (dienen te) hebben op de periode van twaalf maanden voorafgaand aan de laatste aanhouding. Het formulier is op dit punt niet voor tweeërlei uitleg vatbaar en het Centraal Tuchtcollege volgt dan ook het Regionaal Tuchtcollege in het oordeel dat de psychiater niet in redelijkheid tot de psychiatrische diagnose “Alcoholmisbruik volgens DSM-IV-TR criteria” heeft kunnen komen. De stelling van de psychiater dat hij met deze diagnose heeft gehandeld conform de norm zoals die binnen de beroepsgroep (van psychiaters die CBR-keuringen verrichten) wordt gehanteerd maakt dit niet anders. Een psychiater die een op DSM-IV gebaseerde diagnose stelt dient de daarvoor gestelde criteria te volgen. Nu de psychiater het in het onderhavige geval kennelijk aangewezen vond op basis van andere criteria te toetsen had hij aan die toetsing een andere, passende, conclusie dienen te verbinden.

4.7 Hoewel het Centraal Tuchtcollege het aannemelijk acht dat de psychiater de overtuiging was toegedaan overeenkomstig een door het CBR gestelde norm te handelen kan het voorgaande niet anders dan tot de conclusie leiden dat het Regionaal Tuchtcollege het derde klachtonderdeel terecht gegrond heeft verklaard. Net als het college in eerste aanleg oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat in het onderhavige geval kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing, nu dit een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft.

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.