

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.063 en c2018.351

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaken onder nummer C2018.063 en C2018.351 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,

gemachtigde: E.,

tegen

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

gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, werkzaam te Utrecht.

1.1 Verloop van de procedure in de zaak onder nummer C2018.063

A. - hierna klager - heeft op 4 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen

C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2018, onder nummer 2017-159, heeft dat College de klacht afgewezen.

1.2 Verloop van de procedure in de zaak onder nummer C2018.351

Klager heeft op 14 november 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen de psychiater in aanvulling op de hiervoor genoemde klacht nog een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 juli 2018, onder nummer 2017-299, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van beide beslissingen tijdig in beroep gekomen.

De psychiater heeft in beide zaken een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaken zijn in beroep tegelijkertijd behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 januari 2019, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Hazenberg voornoemd. Klager is niet verschenen.

Voor hem is als gemachtigde verschenen zijn vader E..

2.1 Beslissing in eerste aanleg in de zaak C2018.063

Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de zaak C2018.063 aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 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 Wegenverkeers-wet. Beoordeeld moest worden of verzoeker voldeed aan de geschiktheidseisen voor een rijbewijs. De aanleiding hiervoor was dat klager (geboren op 14 augustus 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 laboratorium-onderzoek 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 betrokkene 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 Breda te gaan. Volgens betrokkene speelden er in het jaar voorafgaande aan de aanhouding 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 pervasiviteit (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 doormaakt 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 voor-geschiedenis', 'Psychiatrisch onderzoek', 'Medicatie en intoxicaties', en 'Laboratorium-onderzoek' 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 afhankelijkheids criterium: 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 betrokkene 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 doorgeschooten. 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 afhankelijkheids criterium: tolerantie).

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 is toegenomen. 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

Klager verwijt verweerder - 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 verweerder 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 F. 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 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 stoomis 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 twifelen. 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 toegenomen 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 anamnestiche 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 blokkeeringsrecht. 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 ”.

2.2 Beslissing in eerste aanleg in de zaak C2018.351

Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de zaak C2018.351 aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Verweerster is als zelfstandig psychiater onder andere werkzaam voor F.

2.1 Klager, geboren op 14 augustus 1998, is op 12 maart 2017 's nachts rond 3.30 uur aangehouden met een alcoholpromillage van 2,024 nadat hij met de auto tegen een boom was gereden. Hij is op 12 april 2017 door verweerster in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) op alcoholmisbruik onderzocht in het kader van de Vorderingsprocedure zoals bedoeld in de artikelen 130 tot 134 a van de Wegenverkeerswet.

2.2 Ter zake van het rapport dat verweerster naar aanleiding van het onderzoek heeft opgesteld, heeft klager een klacht tegen haar ingediend, die op 4 juli 2017 door het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag is ontvangen en in behandeling genomen onder het dossiernummer 2017-159. Op 9 januari 2018 heeft het College uitspraak gedaan.

2.3 Tijdens het mondeling vooronderzoek in het dossier 2017-159 op 2 oktober 2017 is discussie ontstaan over de door verweerster als productie 2 (bij het verweerschrift in dat dossier) overgelegde printscreen van een e-mailbericht d.d. 3 mei 2017 van F. aan klager. Klager gaf aan dat uit de printscreen bleek dat het bericht aan een onjuist e-mailadres was verzonden, waardoor hij het (concept)rapport van verweerster niet tijdig heeft ontvangen. Tijdens dit verhoor is onduidelijkheid ontstaan over de juiste datum van verzending van het rapport naar het juiste e-mailadres.

2.4 De gemachtigde van verweerster heeft vervolgens ter verduidelijking in het dossier 2017-159 per faxbericht van 31 oktober 2017 nadere stukken (verschillende e-mailberichten die aan klager zijn toegezonden en printscreens) overgelegd. Deze stukken zijn in het onderhavige geding wederom ingebracht.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster valsheid in geschrifte, hetgeen zou blijken uit de e-mailberichten die de gemachtigde van verweerster bij het faxbericht d.d. 31 oktober 2017 aan het College heeft toegezonden. Het e-mailadres in het

e-mailbericht van 3 mei 2017 is beperkt en geknipt weergegeven en geeft geenszins aan dat het bericht daadwerkelijk correct is verstuurd.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 *Verweerster heeft bij het verweerschrift kopie van de verzonden e-mails en de printscreens van die e-mails overgelegd. Zij heeft aangegeven deze van F. te hebben ontvangen. Verweerster heeft gesteld dat het de gebruikelijke gang van zaken is dat (het secretariaat van) F. zorg draagt voor verzending van het opgestelde rapport. Uit het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 2 oktober 2017 in het dossier 2017-159 blijkt dat verweerster heeft uitgelegd dat zij zelf verantwoordelijk is voor de inhoud van het rapport en het secretariaat van F. verantwoordelijk is voor de verzending van het rapport aan de keurling. Mocht er iets mis gaan met de verzending, dan dient het secretariaat dit af te handelen/op te lossen. Het afdelingshoofd beslist welke stappen er ondernomen moeten worden. Verweerster heeft daarmee geen bemoeienis.*

5.2 *Nu het College het voor de hand liggend acht dat de administratieve verwerking door het secretariaat plaatsvindt en er ook geen enkele aanwijzing is om hierover anders te oordelen, valt de verzending van het rapport buiten de invloedssfeer en verantwoordelijkheid van verweerster. Reeds hierom is er geen enkele aanwijzing van valsheid in geschrifte door verweerster en zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen”.*

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 beslissingen in eerste aanleg, met dien verstande dat de psychiater klager niet in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) heeft onderzocht, maar in opdracht van F., een organisatie die opdrachtnemer van het CBR is.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

4.1 De psychiater heeft haar verweer dat klager niet-ontvankelijk is omdat het beroepschrift mogelijk niet door klager is ondertekend, ter terechtzitting in beroep ingetrokken. Dit verweer behoeft derhalve geen verdere bespreking.

4.2 Voor zover er in eerste aanleg sprake is geweest van een procedurele tekortkoming in de behandeling van de zaak C2018.063, is dit hersteld door de behandeling in beroep waar (de gemachtigde van) klager zowel schriftelijk als mondeling in de gelegenheid is gesteld datgene naar voren te brengen wat volgens hem van belang is en waar (de gemachtigde van) klager alsnog op de stukken en stellingen van de psychiater heeft kunnen reageren. Deze beroepsgronden treffen derhalve geen doel.

4.3 Voor zover het beroep in de onderhavige zaken tevens is gericht tegen de aangeklaagde psychiater in de zaak C2018.316 is klager daarin niet-ontvankelijk.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Het beroep van klager in de zaak C2018.063 is gericht tegen de ongegrondverklaring van klagers klachten over de onzorgvuldigheid van het keuringsrapport (klachtonderdeel 1) en het niet in de gelegenheid stellen van klager om gebruik te maken van zijn inzage-, correctie- en blokkeringsrecht alvorens het rapport door te sturen naar het CBR, waardoor volgens klager het beroepsgeheim is geschonden (klachtonderdeel 2). Het beroep van klager in de zaak C2018.351 is gericht tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht over de valsheid in geschrifte.

In beide zaken strekt het beroep ertoe dat de klachten alsnog gegrond worden verklaard.

5.2 De in eerste aanleg in de zaak C2018.063 tegen de psychiater ingediende klachtonderdeel 3 is in beroep niet meer aan de orde omdat klager tegen de ongegrondverklaring daarvan geen beroepsgronden heeft aangevoerd.

5.3 De psychiater heeft verweer gevoerd en concludeert in beide zaken tot verwerping van het beroep.

Zorgvuldigheid keuringsrapport (klachtonderdeel 1, zaak C2018.063)

5.4 De psychiater is bij de uitvoering van keuringen in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) in het kader van de Wegenverkeerswet gehouden aan de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen (2011)'. Bij deze keuringen staat het belang van de verkeersveiligheid centraal.

Het keuringsrapport dient te voldoen aan de volgende criteria:

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 psychiater uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van het rapport wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.5 De psychiater heeft geen specifieke herinnering aan de keuring van klager, maar heeft ter terechtzitting in beroep toegelicht hoe een dergelijke keuring verloopt. Het eerste deel van de keuring wordt uitgevoerd door de psycholoog. Daarna neemt de psychiater deel aan het onderzoek. De psychiater ontvangt van de psycholoog de anamnestiche gegevens en er is een overdrachtsmoment. De psychiater neemt vervolgens het psychiatrisch deel van de vragenlijst met betrokkene door, stelt waar nodig vragen en verricht aan de hand van de vragenlijst onderzoek naar lichamelijke klachten en verschijnselen. Aan het einde van het onderzoek wijst de psychiater betrokkene op zijn blokkeringsrecht en laat zij betrokkene het voorblad van de vragenlijst invullen en ondertekenen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft geen reden om aan te nemen dat het bij klager anders is gegaan. Blijkens het keuringsrapport en de onderliggende vragenlijst heeft de psychiater klager conform de richtlijn uitgevraagd, naar onder meer zijn ziektegeschiedenis en (visueel) lichamenlijk onderzoek gedaan naar de aan-/afwezigheid van onder meer erythema palmare, tremor manii, alcoholfoetor en onthoudingsverschijnselen.

Dat de psycholoog niet of onvoldoende ervaren is, is niet gebleken, nog afgezien van het feit dat in deze zaak wordt geklaagd over de psychiater. De psychiater heeft ter zitting toegelicht dat de psycholoog al langere tijd voor F. werkzaam is en daar een coördinerende functie heeft. Dat het onderzoek door de psychiater onzorgvuldig is geweest heeft klager niet geconcretiseerd. De psychiater heeft ter zitting toegelicht dat uitgebreider lichamenlijk onderzoek bij klager, gelet op zijn leeftijd, geen meerwaarde had en daarom achterwege is gelaten. In dit verband wijst het Centraal Tuchtcollege erop dat de forensisch psychiatrische diagnostiek voor het vaststellen van een stoornis in het gebruik van alcohol bij CBR-keuringen verschilt van de gewone psychiatrische diagnostiek, nu de diagnose geen behandeldoel dient, maar enkel ten doel heeft te beoordelen of de verkeersveiligheid in gevaar is en de diagnostiek mede gelet daarop

in hoofdzaak is gebaseerd op gegevens niet afkomstig van de medewerking van de gekeurde. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de psychiater op voldoende zorgvuldige wijze onderzoek heeft gedaan en dat zij op grond van de bevindingen van dat onderzoek in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat bij klager sprake was van 'alcoholmisbruik in ruime zin'. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het keuringsrapport voldoet aan de criteria genoemd in rechtsoverweging 5.4.

Inzage-, correctie- en blokkeringsrecht (klachtonderdeel 2, zaak C2018.063)

5.6 Bij de beantwoording van de vraag of de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld ter zake van het inzage-, correctie en- blokkeringsrecht, stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat het tot de zelfstandige verantwoordelijkheid van de psychiater behoort om betrokkene te wijzen op het hem toekomende blokkeringsrecht, waarbij de psychiater zich in beginsel niet kan verschuilen achter (onvolkomenheden in) het administratieve systeem van de organisatie waarbinnen hij werkt (ECLI:NL:TGZCTG:2018:161).

5.7 Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat de psychiater klager zoals te doen gebruikelijk aan het eind van haar onderzoek heeft gewezen op zijn inzage, correctie- en blokkeringsrecht. Dit vindt ook steun in het feit dat het voorblad van de vragenlijst met nadere informatie over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht door klager is ingevuld (plaats, naam, e-mailadres en datum) en ondertekend. De klacht dat de psychiater een en ander niet naar behoren aan klager heeft toegelicht treft geen doel.

5.8 De klacht dat de psychiater klager niet in de gelegenheid heeft gesteld gebruik te maken van zijn inzage-, correctie- en blokkeringsrecht, treft evenmin doel. Bij F. is het vaste procedure dat de psychiater na het onderzoek de vragenlijst en het conceptrapport toestuurde aan het secretariaat van F.. Het secretariaat stuurt het conceptrapport dan per e-mail ter inzage aan betrokkene, waarbij betrokkene in de begeleidende e-mail nogmaals worden geïnformeerd over het correctie- en blokkeringsrecht. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat het in het onderhavige geval ook zo is verlopen. Blijkens de stukken is het conceptrapport op 28 april 2017 door het secretariaat van F. aan klager gestuurd, echter naar een e-mailadres, dat onjuist was gespeld. Niet is gebleken van een structurele organisatorische tekortkoming bij het secretariaat van F. rondom de verzending van het conceptrapport en het informeren van betrokkenen over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. De psychiater mocht er dan ook op vertrouwen dat het secretariaat zoals te doen gebruikelijk het conceptrapport aan klager ter inzage zou toesturen en hem via de begeleidende e-mail nogmaals zou informeren over zijn rechten. De psychiater kan ter zake van de onjuiste e-mailverzending aan klager van 28 april 2017 geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. In het verlengde hiervan kan ook de tweede verzending van het conceptrapport aan klager door het secretariaat van F. per e-mail van 3 mei 2017 de psychiater niet tuchtrechtelijk worden aangerekend. De discussie of dit conceptrapport klager heeft bereikt kan het Centraal Tuchtcollege niet beslechten. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de psychiater op zorgvuldige wijze invulling gegeven aan haar verantwoordelijkheid ter zake van het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht en heeft zij haar beroepsgeheim niet geschonden door het keuringsrapport –na ommekomst van de reactietermijn van klager- op 18 mei 2017 aan het CBR te (laten) sturen.

Valsheid in geschrifte (zaak C2018.351)

5.9 Wat betreft de klacht dat de psychiater valsheid in geschrifte heeft gepleegd door in de procedure in eerste aanleg in de zaak C2018.063 bij het faxbericht van 31 oktober 2017 een beperkte en 'geknipte' versie te overleggen van de e-mail van

3 mei 2017 van F. inzake de verzending van het conceptrapport aan klager, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat –zoals hiervoor al is overwogen- van structurele tekortkomingen in de verzendadministratie van F., waarvoor de psychiater mede verantwoordelijk zou moeten worden gehouden, niet is gebleken, zodat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Dit betekent dat ook de aanvullende klacht van klager faalt en het beroep zal worden verworpen.

Slotsom

5.10 De slotsom is dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de klachten van klager ongegrond zijn. Dit betekent dat het beroep van klager in de zaken C2018.063 en C2018.351 faalt.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep in de zaken C2018.063 en C2018.351.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, R. Prakke-Nieuwenhuizen en

R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en G.T. Blok en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en

D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.