

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/164

**Rep.nr. G2018/164**

23 april 2019

Def. 039

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A** ,  
wonende te B,  
klager,  
advocaat: mr. L.P. Kabel,

tegen

**C** ,  
als psychiater werkzaam te D,  
verweerder,  
BIG-registratienummer: -,  
advocaat: mr. E.J.C. de Jong.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 25 oktober 2018, ingekomen op 29 oktober 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 27 november 2018, ingekomen op 28 november 2018;
- het proces-verbaal van het op 31 januari 2019 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van N. Brouwer, plaatsvervangend secretaris van het college;

- de repliek met bijlagen van 25 februari 2019, ingekomen op 27 februari 2019;
- de dupliek van 7 maart 2019, ingekomen op dezelfde dag per fax en op 11 maart 2019 per post.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 12 maart 2019. Partijen zijn tezamen met hun advocaten verschenen. Op verzoek van klager is tevens verschenen -, als deskundige.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

Op 14 februari 2016 is klager aangehouden wegens het rijden op een scooter onder invloed van alcohol. Er vond een onderzoek plaats door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna te noemen: CBR) vanwege de hoogte van het ademalcoholgehalte. De psychiater die klager op 6 mei 2016 in het kader van deze 'vorderingsprocedure' onderzocht, was werkzaam bij RijbewijsBelang, een organisatie die rijgeschiktheidskeuringen uitvoert. Hij concludeerde op basis van de aanhoudingsgegevens tot 'alcoholmisbruik in ruime zin'.

### 2.2

Een jaar later vond er op klagers verzoek een onderzoek plaats in het kader van de 'Eigen-verklaringsprocedure' op basis van paragraaf 8.8 van de bijlage bij de Regeling Eisen geschiktheid 2000. Klager werd op 14 april 2017 onderzocht door een psycholoog en verweerder als superviserend psychiater, beiden ook werkzaam bij RijbewijsBelang. Uit laboratoriumonderzoek van E (hierna: E) werd bij klager door middel van de CE-methode van Sebia een CDT-gehalte van 1,5% bepaald. CDT staat voor Carbohydrate Deficient Transferrin, oftewel koolhydraatdeficient transferrine: een als gevolg van een afbraakproduct van alcohol afwijkende vorm van het ijzertransporteiwit transferrine. Het CDT-gehalte in het bloed wordt gebruikt om afspiegeling van het gemiddelde alcoholgebruik van de onderzochte in de afgelopen periode te bepalen.

### 2.3

Verweerder heeft in de rapportage – net als zijn collega een jaar eerder deed – de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld, wat hij onder andere baseerde op het bij klager geconstateerde CDT-gehalte van 1,5%. Verweerder heeft het CBR geadviseerd klager ongeschikt te verklaren voor het besturen van motorrijtuigen. Het CBR heeft op grond van het rapport de verzochte 'verklaring van geschiktheid' geweigerd.

## 3. De klacht

### 3.1 Inleiding

Verweerder heeft klager, samen met een psycholoog, onderzocht in het kader van de Eigen-verklaringsprocedure. Op 9 mei 2017 heeft verweerder een rapport uitgebracht waarin tot ongeschiktheid werd geadviseerd. Bij dit rapport zat de uitslag van laboratorium Certe, waaruit volgde dat bij klager een CDT-gehalte van 1,5% is gemeten. Verweerder heeft zijn advies gebaseerd op het feit dat de CDT-waarde zich boven de referentiewaarde van 1,4% bevindt wat het door klager aangegeven alcoholgebruik onwaar-

schijnlijk maakt. Er zou sprake zijn van onderrapportage door klager volgens verweerder. Niettemin heeft verweerder bij alle deelonderzoeken – bestaande uit de anamnese, het CAGE-onderzoek, de algemene psychiatrische anamnese, de psychiatrische voorgeschiedenis, het psychiatrisch onderzoek, de somatiek en medicatie en intoxicaties – geconcludeerd dat er geen aanwijzingen waren voor alcoholmisbruik. Klager concludeert uit het voorgaande dat het CDT-gehalte de enige dragende bevinding is geweest voor verweerder voor de diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’. Volgens klager is dit niet in overeenstemming met de ‘Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol’ van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), noch met de Richtlijn ‘Geschiktheid van CDT analysemethoden ten behoeve van onderzoek naar chronisch overmatig alcoholgebruik’ van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC).

### *3.2 Eerste klachtonderdeel*

Verweerder had uit de CDT-waarde van 1,5% niet de conclusie mogen trekken dat er sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Een CDT-waarde boven referentiewaarde kan weliswaar een aanwijzing voor alcoholmisbruik zijn, maar vormt als enige waarde onvoldoende bewijs hiervoor. Dit komt mede doordat deze waarde zich nog beneden het afkappunt van 1,7% bevindt. Pas vanaf dit afkappunt kan blijkens de richtlijn van de NVKC met 95% zekerheid gesteld worden dat de uitslag niet bij een normale verdeling hoort en er – anders gezegd – sprake is (geweest) van chronisch overmatig alcoholgebruik. In bijlage A3 van deze richtlijn worden echter verschillende factoren genoemd die verschillend kunnen zijn per individu en van invloed kunnen zijn op de gemeten CDT-waarde. Voorts wordt de CE-methode van Sebia in de richtlijn van de NVvP nog niet genoemd als routinematige methode om het CDT te bepalen ten behoeve van CBR-keuringen.

### *3.3 Tweede klachtonderdeel*

Het rapport van verweerder voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen, want de conclusie ‘alcoholmisbruik in ruime zin’ wordt niet gedragen door de inhoud van de rapportage. Verweerder kan hiervan een verwijt worden gemaakt, nu hij heeft gehandeld in strijd met de richtlijnen, de verstrekte info van het laboratorium en tuchtrechtelijke jurisprudentie.

## 4. Het verweer

### *4.1 Inleiding*

Verweerder verricht – naast zijn werk als behandelend psychiater – ook medische keuringen, waaronder keuringen in het kader van procedures op basis van de Wegenverkeerswet. Zo heeft hij klager op 14 april 2017 onderzocht in het kader van de Eigenverklaringsprocedure. Bij klager was eerder vastgesteld dat sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Daarmee was klager toen ongeschikt voor een rijbewijs. Verweerder diende in opdracht van het CBR te onderzoeken of klager inmiddels weer wel geschikt was. In het kader van het onderzoek vertelde klager verweerder over zijn drinkpatroon dat hij in april en mei 2016 geen alcohol had gedronken en daarna gemiddeld twee keer per maand twee flesjes bier. Daarnaast was klager in het najaar van 2016 onder behandeling geweest bij een instelling voor verslavingszorg. Ook had hij de cursus bewustwording van alcohol gevolgd. Uit bloedonderzoek bleek voorts dat de CDT-waarde 1,5% bedroeg – volgens de CE-methode – waarbij de referentiewaarden 0,5-1,4% zijn en het afkappunt 1,7% is.

Verweerder constateerde op basis van het voorgaande:

- dat de CDT-waarde verhoogd was,

- dat de verhoogde CDT-waarde niet correspondeerde met het opgegeven alcoholgebruik, zodat er waarschijnlijk sprake was van onderrapportage en
- dat klager in het afgelopen jaar was behandeld in een instelling voor verslavingszorg in het kader van alcoholgebruik.

Verweerder concludeerde dat de combinatie van deze constatering suspect is voor alcoholproblematiek binnen de afgelopen twaalf maanden. Op basis daarvan heeft hij de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld en daarbij overwogen dat diagnostische criteria voor een stoornis in alcoholgebruik in termen van de DSM-5 niet worden behaald. Het conceptrapport is naar klager toegestuurd, waarop klager geen gebruik maakte van het blokkeringsrecht. Ook gaf klager in zijn reactie op het rapport niet aan dat hij het niet eens was met de inhoud en conclusies van het rapport. Hij had enkel een opmerking over het vermelde rookgedrag en die heeft verweerder verwerkt.

Verweerder heeft zijn rapport vervolgens op 9 mei 2017 ingediend bij de medisch adviseur van het CBR. Daarna ontving verweerder een brief van 14 februari 2018 van de advocaat van klager waarin deze hem verzocht contact op te nemen met het CBR om een wijziging van zijn rapport aan te kondigen. Reden hiervoor was dat uit een contra-expertise zou zijn gebleken dat het CDT-gehalte bij klager helemaal niet verhoogd was. Verweerder heeft hierop per e-mail gereageerd met het advies een en ander direct naar het CBR te zenden, nu een eventuele bezwaarprocedure tegen een besluit van het CBR via het CBR loopt en niet via de keurend psychiater. Hierop werd tot aan deze tuchtprocedure niets meer vernomen van de zijde van klager.

#### *4.2 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel*

Vast staat dat bij klager volgens de CE-methode een CDT-gehalte van 1,5% was geconstateerd en dat die waarde hoger is dan de maximale referentiewaarde. Het feit dat deze waarde zich nog beneden het afkappunt bevindt, betekent niet dat verweerder er geen betekenis aan zou mogen hechten. Het CDT is de parameter met de hoogste diagnostische nauwkeurigheid om overmatig en riskant alcoholgebruik (ORAG) vast te stellen. Een CDT-waarde boven de maximale referentiewaarde maar nog wel beneden het afkappunt, hoeft weliswaar niet te betekenen dat er sprake is van ORAG, maar is wel een belangrijke aanwijzing dat de onderzochte niet tot de normale groep behoort. Meer zekerheid bestaat er als het CDT-gehalte op of boven het afkappunt zit. Zoveel zekerheid is echter niet noodzakelijk in een onderzoek als het onderhavige. Het gaat hier primair niet om het individuele belang van het individu, maar om het grotere belang van de verkeersveiligheid.

Om die reden dient verweerder ook met een verhoogde CDT-waarde rekening te houden, wat hij bij klager ook heeft gedaan. De verhoogde CDT-waarde was echter niet alleen als zelfstandige bevinding belangrijk. Uit deze waarde vloeide namelijk ook voort dat er zeer waarschijnlijk sprake was van onderrapportage bij klager, nu het door hem beschreven alcoholgebruik niet past bij de gemeten CDT-waarde.

De derde omstandigheid die verweerder relevant achtte, is het feit dat klager tot eind 2016 op advies van zijn huisarts werd behandeld in een instelling voor verslavingszorg vanwege zijn alcoholgebruik.

Deze drie omstandigheden tezamen – en dus niet alleen het gemeten CDT-gehalte – gaven verweerder aanleiding te adviseren tot het ongeschikt verklaren van klager voor het besturen van motorrijtuigen.

#### *4.3 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel*

Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen onder 4.2 uiteengezet is. Verweerder is van mening dat zijn rapport wel degelijk aan de daaraan te stellen voldoet.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2 *Eerste klachtonderdeel*

Het eerste klachtonderdeel ziet toe op de betekenis die verweerder heeft gehecht aan de verhoogde CDT-waarde, die bij klager was geconstateerd. Het college overweegt hierover het volgende. De CE-methode van Sebia is een in de op 12 december 2012 geactualiseerde richtlijn 'Geschiktheid van CDT analysemethoden ten behoeve van onderzoek naar chronisch overmatig alcoholgebruik' van 5 november 2008 van de NVKC aanvaarde methode om het CDT-gehalte in het bloed te meten. De reden waarom de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) deze methode nog niet noemt als aanvaarde methode is enkel gelegen in het feit dat deze laatste richtlijn – van 2011 – nog verwijst naar de oude versie van de richtlijn van de NVKC, namelijk de oorspronkelijke versie van 5 november 2008. Wat hier verder ook van zij, de gehanteerde methode is een binnen de huidige medische stand aanvaarde methode om het CDT-gehalte in het bloed van vast te stellen van een onderzochte, die overigens ook niet op bedenkingen stuit bij het college. Verweerder mocht aan het feit dat het CDT-gehalte bij klager via de genoemde methode als 'verhoogd' (namelijk hoger dan de referentiewaarde) was gemeten dan ook wel degelijk betekenis hechten. Dat enkel het verhoogde CDT-gehalte tot de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime' heeft geleid, zoals klager stelt en waarop ook het betoog van dr. Wielders is gebaseerd, is echter onjuist. In de rapportage van verweerder is duidelijk verwoord dat het verhoogde CDT-gehalte op zichzelf niet beschouwd is als een aanwijzing voor alcoholmisbruik in ruime zin. De combinatie van drie factoren, waaronder het CDT-gehalte, heeft echter wel tot deze conclusie geleid. Het college ziet in het voorgaande geen aanknopingspunt voor een gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel.

### 5.3 *Tweede klachtonderdeel*

Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op – samengevat – de kwaliteit van het rapport. Hiervoor geldt het volgende. Verweerders rapport kan worden beschouwd als een 'deskundigenrapportage'. De totstandkoming van een dergelijke rapportage dient volgens vaste jurisprudentie 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 een 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.
- Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dit laatste betreft een marginale beoordeling.

#### 5.4

Het college is van oordeel dat het rapport van verweerder voldoet aan de vijf genoemde criteria. Zo bevat het rapport de feiten, omstandigheden en de bevindingen waarop het berust, en is niet gebleken van een ongeschikte onderzoeksmethode om te voldoen aan de opdracht van het CBR. Voorts geldt dat het rapport inzichtelijk en consistent is opgesteld wat de gronden en de daaruit afgeleide conclusie betreft. Ook overigens kan niet worden gesteld dat verweerders rapport wat betreft de totstandkoming de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet zou kunnen doorstaan. Gezien het voorgaande voldoet het rapport aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid.

Wat betreft de conclusie geldt dat deze voldoende gemotiveerd is en gedragen wordt door de inhoud van het rapport. Dit maakt dat verweerder naar het oordeel van het college in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dat verweerders conclusie voor klager grote gevolgen heeft, nu het CBR op basis hiervan de ‘verklaring van geschiktheid’ heeft geweigerd – een besluit waartegen klager overigens een rechtsmiddel had kunnen instellen – maakt dit niet anders.

Een en ander betekent dat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

#### 6. Slotsom

Het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht in zijn geheel ongegrond is.

#### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

F.P. Dresselhuys-Doeleman, voorzitter;

L. Groefsema, lid-jurist;

A.J.K. Hondius, lid-beroepsgenoot;

G.L. Bartels, lid-beroepsgenoot;

H.J. Kolthof, lid-beroepsgenoot;

bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 23 april 2019 door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centraal 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 aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht ter