

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 302/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 april 2019 naar aanleiding van de op 31 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. drs. P. Koops, advocaat te Assen,

k l a g e r

-tegen-

C, psychiater, (destijds) werkzaam te D,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met een contra-expertise van E;
- het verweerschrift.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 maart 2019, alwaar zijn verschenen klager en zijn raadsman, alsmede verweerder in persoon. Door de gemachtigde van klager is een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen, die aan het college en verweerder zijn overgelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder heeft in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheid (hierna: CBR) op grond van artikel 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994 op 20 augustus 2018 een onderzoek naar de rijgeschiktheid bij klager verricht. De aanleiding voor dit onderzoek was dat klager op 4 mei 2018 als bestuurder van een motorrijtuig was aangehouden door de politie wegens afwijkend rijgedrag, waarna bij speekselonderzoek (met indicatie voor methamfetamine/MDMA en cannabis) het vermoeden ontstond van rijden onder invloed van drugs. Bij bloedonderzoek werd de aanwezigheid van amfetamine vastgesteld. In de auto van klager vond de politie een joint, een buisje GHB, een buisje ketamine, en pillen. Bij bloedonderzoek na aanhouding werd aanwezigheid van GHB, amfetamine en MDA aangetoond. Verweerder heeft een onderhoud gehad met klager, en een lichamelijk en psychiatrisch onderzoek verricht. Zijn bevindingen heeft verweerder neergelegd in een rapport, dat hij aan klager heeft voorgelegd. Na het onderzoek door verweerder heeft onderzoek van de urine van klager in een laboratorium plaatsgevonden. Daarbij werden opiaten aangetroffen.

Na uitleg over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht is het conceptrapport op 24 augustus 2018 aan klager toegezonden.

Met een e-mailbericht van dezelfde datum heeft klager aan verweerder bericht dat hij vanwege zijn benauwdheidsklachten onder meer codeïne voorgeschreven heeft gekregen, en dat zijn huisarts hem had uitgelegd dat dit middel onder de opiaten valt. Aanvullend onderzoek is aangevraagd naar de vraag of de urinetest om die reden positief was voor opiaten. Nadat de resultaten van dit nadere onderzoek bekend waren heeft verweerder de 'samenvatting classificatie' in zijn rapport aangepast en geen diagnose volgens de DSM-IV-TR aangenomen. De samenvattende beschouwing in het rapport heeft verweerder daarna gewijzigd.

De gemachtigde van klager heeft in een e-mailbericht van 30 augustus 2018 aan verweerder verzocht het rapport aan te passen. Volgens de gemachtigde heeft verweerder onder verwijzing naar onderdeel 9 van het rapport geconcludeerd dat sprake is van misbruik in ruime zin, terwijl die conclusie volgens de gemachtigde daaruit niet kan worden getrokken. De gemachtigde van klager heeft voorts verzocht de door klager beschikbaar gestelde informatie bij het rapport te voegen en in het rapport te vermelden dat nog een rapport van het ziekenhuis beschikbaar zal komen waaruit blijkt dat de eerder geconstateerde afwijking is veroorzaakt door de medicatie. Verweerder heeft het rapport vervolgens opnieuw aangepast, waarna de conclusie als volgt kwam te luiden:

“ 12.1. Samenvattende beschouwing en onderbouwing psychiatrische diagnose

Bij onderzoek wordt duidelijk dat er bij A voor de aanhouding sprake was van drugs-misbruik in ruime zin. Vooral omdat hij een combinatie van stoffen gebruikte, met een onvoorspelbare uitwerking op zijn gedrag, zoals ook bleek op de aanhoudingsdag. Zijn verhaal komt betrouwbaar over. Het is wel de vraag of A maar zo sporadisch gebruikte als hij aangeeft. Gezien het polidrugsgebruik lijkt dat onwaarschijnlijk. Bovendien hield A zijn gebruik geheim ook zelfs zijn vriend wist er niet van. En bij de aanhouding trof de politie een joint, een buisje GHB, een buisje met vermoedelijk ketamine en twee

pillen in zijn auto aan, niet passend bij het gebruik alleen tijdens de afspraak, zoals A aangaf. Alcoholgebruik lijkt gematigd te zijn geweest. A vertelt dat hij zijn drugsgebruik na de aanhouding heeft gestopt. A's verhaal daarover maakt ook een betrouwbare indruk, maar bij urineonderzoek worden opiaten in de urine gevonden, waardoor zijn verhaal twijfelachtig wordt. Hij kan er echter een goede verklaring voor geven, codeïne-gebruik op voorschrift van de huisarts, onderbouwt dat bovendien met een medicatie-overzicht en bericht van de ziekenhuisapotheker, en opiaten waren eerder niet als drugs die hij gebruikt genoemd, zodat gesproken kan worden van een remissie sinds de aanhouding.

12.2 psychiatrische diagnose

Een en ander leidt tot de volgende conclusie: bij 9. wordt overwogen dat er bij A voorafgaand aan de aanhouding van 4 mei 2018 geen sprake was van drugsmisbruik volgens de DSM-IV-TR-criteria. Bij 12.1 wordt onderbouwd dat er voor de aanhouding wel sprake was van drugsmisbruik in ruime zin. Sinds de aanhouding is sprake van een remissie."

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij ten onrechte de diagnose heeft gesteld dat bij klager voorafgaand aan de aanhouding sprake is geweest van misbruik in ruime zin. Hij heeft toe geredeneerd naar de oorspronkelijke conclusie 'misbruik', terwijl uit aanvullend onderzoek was gebleken dat aan die conclusie de grondslag was komen te vervallen. Verweerder was vooringenomen en het rapport is innerlijk tegenstrijdig. De diagnose is uitsluitend gestoeld op het aantreffen van meerdere drugs en het polydrugsgebruik. Het rapport bevat geen enkele andere aanwijzing voor misbruik. Deze vooringenomenheid blijkt ook uit het feit dat verweerder in een telefonisch onderhoud met klager al heeft gezegd dat je bij rijden onder invloed van drugs standaard een jaar je rijbewijs kwijt bent.

Het gebruik van een combinatie van stoffen op de dag van de aanhouding is volgens klager onvoldoende om te spreken van 'misbruik in ruime zin'. Ter onderbouwing van zijn stelling verwijst klager naar de expertise van E van 4 december 2018, waaruit zou volgen dat voor de diagnose 'drugsmisbruik in ruime zin' geen aanwijzingen zijn te vinden. Ook is volgens E niet duidelijk hoe verweerder tot zijn diagnose komt zodat verweerder in redelijkheid niet tot zijn oordeel had mogen komen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder betwist vooringenomen te zijn geweest. Omdat er na de uitslag van het laboratorium een verklaring werd gegeven voor de opiaten in klagers urine heeft verweerder zijn rapport anders moeten onderbouwen, maar de conclusie berust op de bevindingen uit het onderzoek en de anamnese. Verweerder is daarbij uitgegaan van de richtlijn van het CBR. Klager heeft verklaard wel eens cannabis en XTC te gebruiken en op de dag van de aanhouding door een 'date' te zijn overgehaald andere drugs te gebruiken. Klager heeft niet het gebruik van amfetamine genoemd. Bij de aanhouding werden 1 x een joint, 1 x een buisje GHB, 1 x een buisje met vermoedelijk ketamine en 2 x pillen aangetroffen in de auto. In het bloed en speeksel van klager werden vier

soorten drugs gevonden. Dat het polydrugsgebruik slechts éénmalig was, is volgens verweerder niet waarschijnlijk.

Verweerder heeft erop gewezen dat klager zijn verhaal bij E heeft veranderd.

Zo zou het gebruik bij de vriend bekend zijn. Tegenover E is geen openheid gegeven over de gebruikte drugs (het zou om XTC en cannabis gaan, terwijl ook amfetamine in zijn bloed is aangetroffen). Het verhaal van E is te rooskleurig en klagers gemachtigde bagatelliseert het gebruik van drugs in het verkeer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Verweerder is ook bij de uitvoering van keuringen in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) volgens de Wegenverkeerswet bij drugsgebruik 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. *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 stoornis 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. De psychiater adviseert aan de hand van vragenlijsten van het CBR en het CBR neemt op basis daarvan een besluit over het rijbewijs. 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.*

5.2

Het keuringsrapport van verweerder 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 college toetst ten volle of het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vak-kundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van het rapport wordt beoordeeld of de psychiater in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3

Het college stelt vast dat verweerder conform de richtlijn een anamnese heeft afgenomen, klager (visueel) heeft onderzocht en de vragenlijst met hem heeft doorgenomen. Verweerder heeft in zijn rapport feitelijk weergegeven wat zijn observaties zijn geweest. Hij heeft ter zitting toegelicht dat hij de anamnese en de overige omstandigheden bij de beoordeling mede vanuit het perspectief van de verkeersveiligheid heeft gewogen. Het college stelt vast dat verweerder nieuwe informatie van klager heeft meegenomen en dat dit tot aanpassingen van het rapport heeft geleid. Zo heeft klager bij onderzoek door verweerder niet gemeld dat hij codeïne gebruikte, hoewel in de vragenlijst onder

5.1 wordt gevraagd naar medicatie. Klager heeft aanvankelijk alleen amoxicilline genoemd. Nadat bij urineonderzoek opiaten bleken, heeft klager het codeïnegebruik genoemd. Verweerder heeft daar alsnog rekening mee gehouden en zijn rapport meermaalen aangepast. Verweerder heeft daarbij feitelijk opgeschreven hoe het verloop is geweest. Anders dan klager betoogt, is dit niet onzorgvuldig noch duidt dit op vooringenomenheid.

5.4

Het college is van oordeel dat verweerder op voldoende zorgvuldige wijze onderzoek heeft gedaan en dat hij op grond van de bevindingen van dat onderzoek in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat bij klager sprake was van 'drugsmisbruik in ruime zin'. Daartoe is het volgende redengevend.

Verweerder heeft na onderzoek bij de klinische diagnose, die wordt weergegeven in een classificatieschema, vastgesteld dat bij klager geen sprake is geweest van misbruik van drugs volgens de DSM-IV-TR-criteria, dus drugsafhankelijkheid in psychiatrische zin. In de rapportage is door verweerder aangegeven dat er geen aanwijzingen zijn voor misbruik of afhankelijkheid van cannabis, amfetamine en GHB. Het college stelt vast dat daarvoor inderdaad geen serieuze grondslag blijkt. Dat laat onverlet dat toch sprake kan zijn van problematiek voor de aanhouding, zoals verweerder heeft geconcludeerd. De door het CBR gebruikte diagnose "drugsmisbruik in ruime zin" komt tot stand als er niet voldoende criteria zijn om op as I tot drugsmisbruik of drugsafhankelijkheid te komen volgens de DSM-IV-TR, maar er wel symptomen en gedragingen aanwezig zijn die voor de psychiater (clanicus) doorslaggevend zijn om de diagnose te stellen "aanwijzingen voor drugsmisbruik". Dat onderscheid lijkt klager, gelet op zijn grieven, niet duidelijk te zijn. Het college is van oordeel dat verweerder daartoe de nodige feiten en omstandigheden heeft aangedragen in zijn rapport. Klager heeft immers erkend dat hij voor de aanhouding (af en toe) XTC en cannabis gebruikte. Door klager is niet verteld dat hij ook amfetamine heeft gebruikt, terwijl dat bij bloedonderzoek werd aangetroffen. Dat heeft verweerder meegewogen. Verweerder heeft bij het afnemen van de anamnese van klager vernomen dat zijn partner van het drugsgebruik niet op de hoogte was. Hoewel klager nu stelt dat zijn partner dat wel wist, heeft verweerder ter zitting uitdrukkelijk verklaard dat klager destijds tegen hem heeft gezegd dat zijn partner dat niet wist. Het college heeft geen aanleiding om aan die verklaring van verweerder te twijfelen. Bovendien staat vast, immers is dat ook niet betwist, dat klager op de dag van de aanhouding een combinatie van drugs heeft gebruikt (GHB, XTC, cannabis en amfetamine) en bovendien diverse drugs in zijn auto aanwezig heeft gehad, waaronder ketamine, cannabis en GHB. Aldus was voor de bewuste aanhouding sprake van polydrugsgebruik door klager en aanwezigheid daarvan. Niet relevant voor de diagnose misbruik in ruime zin is hoe lang dat gebruik al gaande was en of dit gebruik al dan niet sociaal aanvaard is. Uitsluitend de verkeersveiligheid staat centraal en die was voor de aanhouding bij afweging van alle factoren tezamen door het gebruik en de verdere beschikbaarheid van drugs door klager in gevaar gebracht. Verweerder heeft er in zijn rapport rekening mee gehouden dat klager zijn drugsgebruik na de aanhouding heeft gestaakt door aan te geven dat gesproken kan worden van een remissie.

5.5

Het college is van oordeel dat het keuringsrapport voldoet aan de criteria genoemd in rechtsoverweging 5.2.

Verweerder heeft in zijn rapport in redelijkheid tot de conclusie kunnen komen dat er onvoldoende aanwijzingen zijn dat bij klager ten tijde van de aanhouding op 4 mei 2018 in psychiatrische zin sprake was van drugsmisbruik dan wel drugsafhankelijkheid, maar

dat op basis van alle relevante gegevens de diagnose drugsmisbruik in ruime zin voor de aanhouding wel kan worden gesteld. Klager heeft destijds geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid van contra-expertise. Dat de door klager ingeschakelde deskundige E inmiddels tot een andere conclusie komt, maakt het oordeel van het college niet anders. Uit zijn rapport blijkt immers dat E niet van alle relevante feiten, die verweerder wel heeft meegewogen, op de hoogte was. Bovendien komt ook verweerder tot de conclusie dat geen sprake is van pathologie in psychiatrische zin.

5.6

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht 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 als ongegrond worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, T.S. van der Veer en R.J. Wolters, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van F. Ernens, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 2 april 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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 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 Zwolle, 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 terugbetaald.