

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2002

Uitspraak: 29 juli 2020

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 januari 2020 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager
gemachtigde mr. T. van Nimwegen te Tilburg

tegen:

[C]
psychiater
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. T.A.M. van Oosterhout te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen 1 tot en met 4,
- het verweerschrift met bijlagen 1 en 2,
- de op 17 april 2020 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) klager met een nadere bijlage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 19 juni 2020 behandeld. Klager was niet aanwezig. Hij werd vertegenwoordigd door mr. T. van Nimwegen. Verweerder was aanwezig. Hij werd bijgestaan door mr. C. van der Kolk-Heinsbroek. Zij heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota, die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 12 mei 2019 is klager door de politie staande gehouden als bestuurder van een auto vanwege afwijkend rijgedrag. Uit bloedonderzoek is gebleken dat hij een alcoholpromillage had van 1,07 mg alcohol per ml bloed, een MDMA-gehalte van 320 µg per liter bloed en een MDA-gehalte van 29 µg per liter bloed.

Op 7 oktober 2019 heeft verweerder klager onderzocht op verzoek van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) in het kader van de vorderingsprocedure ex artikel 130-134a van de Wegenverkeerswet 1994. Bij dit onderzoek, waarvan laboratoriumonderzoek van het bloed van klager deel uitmaakte, is onder andere een zogeheten CDT-IFCC-waarde van 2% gevonden.

Verweerder heeft van zijn onderzoek in november 2019 een rapport opgesteld en dit ter inzage en correctie aan klager toegestuurd. Klager heeft daarop aanvullende informatie verstrekt, die verweerder in het rapport heeft verwerkt. Daarna heeft verweerder het definitieve rapport met instemming van klager op 13 november 2019 naar het CBR verzonden.

In het definitieve rapport heeft verweerder de volgende diagnose gesteld (alle citaten inclusief typefouten):

“11.2 Psychiatrische diagnose

Volgend uit het voorgaande ad 11.1, kan er -alles overziend- geen classificerende inzake het gebruik van een middel of alcohol conform DSM-5 vastgesteld worden. Wel dient de klinische, beschrijvende diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’ te worden gesteld, vanwege de hierna genoemde onderbouwing.

-Gegeven de ad 11.1 genoemde bevindingen van een discrepantie tussen het door betrokkene opgegeven reguliere alcohol gebruik en de laboratorium uitslag met een verhoogd CDT-IFCC percentage, moet worden uitgegaan van onderrapportage.

-Voorts wijst de uitslag van het laboratorium onderzoek zelf op bovenmatig alcoholgebruik in de weken voorafgaande aan bloedafname en aan het onderhavige onderzoek.”

Verweerder heeft het CBR geadviseerd klager ongeschikt te verklaren voor het besturen van motorrijtuigen.

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder dat:

1. hij een onjuiste diagnose heeft gesteld door te oordelen dat bij klager sprake is van ‘alcoholmisbruik in ruime zin’,
2. hij bij het stellen van zijn diagnose onzorgvuldig, nalatig en mogelijk ook onrechtmatig heeft gehandeld,
3. het onderzoek en de totstandkoming van het rapport gebreken vertonen, met name omdat verweerder niet als onafhankelijk deskundige kan worden aangemerkt en de getrokken conclusies onvoldoende inzichtelijk zijn en niet consistent uit het rapport volgen.

Volgens klager heeft verweerder ten onrechte alleen op basis van het bij klager vastgestelde CDT-gehalte van 2,0% geconcludeerd tot alcoholmisbruik in ruime zin. Dit is in strijd met de geldende richtlijn en de concept-richtlijn ter zake. Deze CDT-waarde bevindt zich namelijk op het afkappunt en levert zodoende onvoldoende zekerheid op over een

mogelijk patroon van overmatig alcoholgebruik. De bevinding ten aanzien van onder-rapportage is uitsluitend op deze CDT-waarde gebaseerd. Bij gebrek aan aanvullende argumenten, had deze conclusie daarom niet getrokken mogen worden.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

Ter zitting is het klachtonderdeel betreffende het vermeende onrechtmatige handelen van verweerder ingetrokken. Verder is toegelicht dat het verwijt dat verweerder niet als onafhankelijke deskundige kan worden aangemerkt, een algemene strekking heeft en niet ziet op persoonlijk handelen van verweerder. Dit gedeelte van klachtonderdeel 3 kan daarom buiten bespreking blijven. De overige klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. De kern daarvan is dat verweerder volgens klager bij zijn diagnosestelling te veel waarde heeft gehecht aan de geconstateerde CDT-waarde van 2,0%, terwijl dit de afkapwaarde betreft en daaraan daarom niet de conclusie kan worden verbonden dat deze waarde een aanwijzing vormt voor bovenmatig alcoholgebruik in de weken voorafgaand aan de datum van bloedafname.

Bij de beoordeling van de vraag of een deskundigenrapport van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen moeten de volgende criteria in aanmerking 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 het rapport wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

In dit geval is op het onderzoek en het rapport van verweerder de Richtlijn “Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen” d.d. 2011 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna: NVvP) van toepassing. Aan de door klager aangehaalde concept-richtlijn van de NVvP van 1 juli 2019 komt in deze zaak geen betekenis toe, omdat deze ten tijde van het uitbrengen van het rapport nog niet geldend was en er ook geen aanwijzingen zijn dat de daarin neergelegde normen op dat moment reeds algemeen als leidend in de beroepsgroep waren aanvaard.

Uit het rapport blijkt dat het onderzoek van verweerder uit verschillende onderdelen heeft bestaan. Verweerder heeft de verwijsgegevens erbij betrokken, bij klager een anamnese afgenomen gericht op de omstandigheden bij de aanhouding en op het gebruik van verdovende middelen en alcohol, navraag gedaan naar de voorgeschiedenis van klager, klager psychiatrisch en lichamelijk onderzocht en laboratoriumonderzoek laten verrichten. In 11.1 van het rapport heeft verweerder een samenvatting opgenomen van zijn bevindingen en conclusies op de diverse onderdelen. Hieruit volgt dat verweer-

der op verschillende wijzen heeft onderzocht of sprake is van aanwijzingen vóór of tegen alcoholmisbruik. Het onderzoek voldoet daarmee aan de vereisten voor wat betreft vakkundigheid en zorgvuldigheid.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder zijn diagnose niet alleen gebaseerd op de uitslag van het bloedonderzoek. In 11.1 heeft verweerder de volgende aanwijzingen voor alcoholmisbruik beschreven:

“De aanhoudingsgegevens zelf vormen een aanwijzing voor drugs- en alcoholmisbruik: het buiten een reguliere verkeerscontrole om worden aangehouden onder invloed van drugs en van teveel alcohol in het verkeer maakt dat betrokkene behoort tot een groep personen met een verhoogde a priori kans op alcoholmisbruik.

(...)

Het laboratorium onderzoek (ad 7.) geeft geen aanwijzing voor misbruik van middelen; er wordt een verhoogde CDT-IFCC waarde van 2,0% gevonden (boven de normaalwaarde van 1,7%, bij een afkapwaarde van 2,0%). Deze bevinding vormt een aanwijzing voor bovenmatig alcohol gebruik in de weken voorafgaande aan de datum van bloedafname en daarmee -mede gegeven het feit dat betrokkene wist dat de bloedafname plaatsvond in het kader van rijbewijskeuring- voor alcoholmisbruik.

De verkregen uitslag kan niet worden gerijmd met het door betrokkene gerapporteerde, gematigde gebruik van alcohol van gemiddeld 2-3 AE (opmerking college: alcoholenheden) wijn op weekenddagen, en sporadisch 1 AE doordeweeks, met een maximum -op een weekenddag- van 4 AE. Hiermee vormt de uitslag een aanwijzing voor onderrapportage c.q. voor een onbetrouwbare anamnese.”

Hieruit blijkt dat verweerder het feitencomplex van de aanhouding als aanwijzing heeft aangemerkt, omdat daaruit volgt dat klager behoort tot een groep personen met een verhoogde a priori kans op alcoholmisbruik. Verweerder heeft verder de verhoogde CDT-waarde van 2,0% als aanwijzing beschouwd voor bovenmatig alcoholgebruik in de weken voorafgaand aan de bloedafname en daarbij meegewogen dat klager wist dat de bloedafname zou plaatsvinden. Naar het oordeel van het college mocht verweerder de betreffende CDT-waarde ook als een zodanige aanwijzing opvatten. Hoewel de waarde van 2,0% precies de afkapwaarde bedraagt, is deze wel relatief hoog en kan daarmee, ondanks de meetonzekerheid en de intra-individuele variatie, in combinatie met andere relevante feiten iets zeggen over de mate van het alcoholgebruik. Verder heeft verweerder meegewogen dat de vastgestelde CDT-waarde niet overeenkomt met het door klager opgegeven reguliere drankgebruik en dat dit wijst op onderrapportage c.q. een onbetrouwbare anamnese. Daarnaast heeft verweerder ter zitting toegelicht dat hij bovendien heeft meegewogen dat klager aanvankelijk had aangegeven dat hij voorafgaand aan de aanhouding ongeveer 4-6 AE had gedronken, terwijl dat het vastgestelde alcoholpromillage van 1,07 niet kon verklaren. In het definitieve rapport heeft verweerder dit als aanwijzing voor onderrapportage verwijderd, omdat klager later - in het kader van zijn correctierecht - na navraag bij derden, heeft verklaard dat hij buiten zijn herinnering nóg 4-6 AE heeft gedronken. Volgens verweerder vergroot dit de kans dat klager voor zijn aanhouding vaker meer heeft gedronken dan hij zich kan herinneren. Verweerder heeft aan de hand van deze aanwijzingen de a priori kansen gewogen en daarop zijn conclusie gebaseerd.

Het college is van oordeel dat verweerder, op grond van de in het rapport beschreven bevindingen met de genoemde toevoeging op de zitting, bezien in het licht van het doel

van het onderzoek - te weten het algemeen belang van de verkeersveiligheid -, in redelijkheid tot de diagnose alcoholmisbruik in ruime zin heeft kunnen komen. Verweerder heeft immers conform de geldende Richtlijn vastgesteld dat er sprake is van meerdere aanwijzingen voor alcoholmisbruik bij klager, die samen en in onderlinge samenhang die conclusie kunnen dragen.

Op het rapport valt wel aan te merken dat niet alle dragende elementen voor die conclusie, (nogmaals) zijn opgenomen bij de psychiatrische diagnosestelling in 11.2. Verweerder heeft deels volstaan met een verwijzing naar de bevindingen in 11.1 en de formulering 'alles overziend'. Daardoor blijkt uit 11.2 op zichzelf niet voldoende duidelijk op welke gronden de conclusie steunt, terwijl verweerder bovendien de voor zijn diagnose niet onbelangrijke omstandigheid dat klager zich zijn alcoholgebruik op de bewuste avond niet kon herinneren helemaal niet in het rapport heeft vermeld. Het rapport voldoet daarmee voor wat betreft de conclusie in 11.2 niet aan de daaraan te stellen eisen en op dat punt valt verweerder dus een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Klachtonderdeel 3 is in zoverre gegrond.

Op grond van het voorgaande komt het college tot de slotsom dat klachtonderdeel 3 deels gegrond is en dat de klacht voor het overige niet gegrond is.

Verweerder heeft erkend dat het beter was geweest als hij de bevindingen die tot het diagnostische oordeel hebben geleid allemaal expliciet in 11.2 had opgenomen, zodat duidelijker was geweest op basis van welk totaal aan factoren de diagnose bij klager is gesteld. Verweerder heeft dit naar zijn zeggen opgevat als leerpunt en zijn werkwijze daarop aangepast. Volgens verweerder heeft hij ook van deze klacht geleerd dat het in veel gevallen nuttig is om de eerst verkregen informatie in het rapport te laten staan en de aanvullend verstrekte informatie toe te voegen en, als deze aanvullende informatie leidt tot wijziging van de dragende argumenten, kritisch te beoordelen of de conclusie nog voldoende beargumenteerd en ondersteund is. Gelet op de aard van het tuchtrechtelijk verwijtbare handelen van verweerder, het feit dat het onderzoek en de conclusies van het rapport niet als onzorgvuldig of onjuist kunnen worden beschouwd, het ter zitting door verweerder getoonde inzicht en zijn aangepaste werkwijze, ziet het college aanleiding om in dit geval geen maatregel op te leggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 3 gedeeltelijk gegrond als hiervoor genoemd;
- bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door E.C.M. de Klerk, voorzitter, N.B. Verkleij, lid-jurist, P.D. Meesters, A.E. van der Waal en J.M.C. van Dam, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M. Dirksen, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 29 juli 2020 in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn, secretaris.