

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3925

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 30 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. G.J.M. van Spanje, werkzaam te Amsterdam,
tegen
C,
psychiater,
werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, binnengekomen op 16 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle en na overdracht aan het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam aldaar ontvangen op 28 maart 2022;
- de brief van verweerster, binnengekomen op 12 april 2022;
- de bevestiging van de handhaving van de klacht van 7 juni 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de door verweerster toegezonden brief waarin klager bij verweerster voor een onderzoek wordt opgeroepen, binnengekomen op 31 augustus 2022.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is vervolgens behandeld op de openbare zitting van 18 november 2022. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Alle aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klager is beroepschauffeur en rijdt op een vrachtwagen. De psychiater heeft klager op verzoek van het Centraal Bureau voor de uitgifte van Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) onderzocht in het kader van een psychiatrische keuring ten behoeve van een rijbewijsverlenging. Klager is onder meer van mening dat de psychiater het onderzoek onterecht en zonder zijn medeweten en instemming heeft uitgebreid naar een alcoholonderzoek en dat zij vervolgens te veel waarde aan de uitslag daarvan heeft gehecht. Op grond van het keuringsrapport is klager door het CBR niet rijgeschikt verklaard.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klager heeft bij het CBR een gezondheidsverklaring ingediend ten behoeve van de verlenging van zijn (gewoon en groot) rijbewijs. Uit die verklaring blijkt dat bij klager in het verleden een psychische stoornis is vastgesteld. Dat was voor het CBR reden om bij klager een psychiatrisch onderzoek te laten uitvoeren. Voor dit onderzoek werd klager verwezen naar de praktijk van de psychiater.

3.2 Op 5 juli 2021 heeft de psychiater klager onderzocht. De psychiater heeft klager tijdens het onderzoek een formulier voor laboratoriumonderzoek overhandigd. Klager zou dit bloedonderzoek binnen een week na het onderzoek bij de psychiater moeten ondergaan. Ook heeft klager tijdens het onderzoek een toestemmingsverklaring om bij zijn behandelaars informatie over zijn gezondheidstoestand op te vragen ondertekend.

3.3 Het laboratoriumonderzoek is op 8 juli 2021 afgenomen. De Carbohydrate Deficiënt Transferrin (CDT, een bloedwaarde voor alcoholgebruik gedurende een periode van twee tot drie weken voor de afnamedatum) was 2,2 % DST. Dit is een verhoogde waarde. In haar rapport van 13 augustus 2021 concludeerde de psychiater (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele spel- en typefouten): "Uit de waarden van 8 juli blijkt dat het CDT verhoogd is en er gerede aanwijzingen zijn voor overmatig alcoholgebruik. Het contact met zijn behandelaar [naam behandelaar] op 9 augustus bevestigt dit. [...] Onderzoeker kan niet anders concluderen dan dat i.v.m. het gebruik van alcohol, met kenmerken van een comorbide stoornis bij de stemmingsproblematiek, er geen basis is voor een gunstig advies in samenhang met de Regeling Eisen Geschiktheid, dit voor beide groepen. Hierbij zijn de laboratoriumuitkomsten doorslaggevend. Het voorstel is dat betrokkene zich meldt indien hij op dit gebied met zijn behandelaar in gesprek is gegaan en maatregelen heeft getroffen en voldoende lang stabiel is, waarbij een termijn van een half jaar wordt aanbevolen. Advies aan de medisch adviseur van het CBR: (x) ongeschikt, advies herbeoordeling ziet tekst" 3.4 Als gevolg van het negatieve advies van de psychiater is klager niet rijgeschikt verklaard. Klager is vervolgens een bezwaarprocedure bij het CBR en een tuchtprocedure bij dit college tegen onder meer de psychiater gestart.

3.5 Op 9 maart 2022 heeft de psychiater een aanvullend onderzoek bij klager verricht. De psychiater concludeerde in haar rapport van 10 maart 2022: "Betrokkene komt nu voor een herbeoordeling. Uit de anamnese blijkt dat er nog steeds sprake is van een gunstige situatie op stemmingsgebied. Betrokkene beschrijft een beperkte alcoholinname. Hij is stabiel ingesteld op medicatie (stemmingsstabilisator en MAO-remmer) en ondervindt hiervan geen hinder. Ondergetekende kan dit volgen en acht aanvullend laboratoriumonderzoek niet noodzakelijk. Zowel bij het lichamelijke onderzoek zijn er geen opvallende aspecten en ook het psychiatrisch onderzoek kent geen bijzonderheden. Gelet op de informatie van zowel betrokkene als zijn zus werd het inwinnen van aanvullende informatie niet noodzakelijk gevonden. In samenhang met de Regeling Eisen Geschiktheid is het advies dan ook gunstig, met een beperking van 5 jaar, gelet op de stemmingsproblematiek. Het advies betreft beide groepen rijbewijzen.

[...] Advies aan de medisch adviseur van het CBR (x) geschikt met termijn beperking 1/3/x5/10 jaar beide groepen"

3.6 Klager heeft vervolgens per 21 maart 2022 zijn rijbewijs van het CBR teruggekregen.

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de psychiater dat zij

- a) het psychiatrisch onderzoek ten onrechte heeft uitgebreid naar alcoholgebruik, omdat hiervoor uit de anamnese en het onderzoek onvoldoende aanwijzingen waren;
- b) klager niet expliciet heeft uitgelegd dat er een bloedonderzoek zou worden gedaan naar alcohol;
- c) een onjuiste weergave heeft gegeven van haar gesprek met de behandelaar;
- d) met de behandelaar heeft gesproken over het alcoholgebruik van klager terwijl klager in de veronderstelling was dat er zou worden gesproken over de behandeling van zijn psychiatrische stoornis;
- e) te veel waarde heeft toegekend aan het verhoogde CDT-gehalte waardoor een groot deel van haar conclusie op dat verhoogde gehalte berust.

5. Wat is het verweer?

De psychiater heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Welke criteria gelden bij de beoordeling?

De vraag is of de psychiater heeft gehandeld zoals van haar verwacht mocht worden. Het college merkt op dat de richtlijn die er is voor psychiaters die onderzoek doen naar de rijgeschiktheid in het kader van alcoholmisbruik (hierna: de richtlijn), bedoeld is voor de situatie dat bestuurders onder invloed van alcohol zijn aangehouden.

(Richtlijn Alcoholmisbruik in het kader van rijgeschiktheidskeuringen, NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), 2020.) Een dergelijke situatie is hier niet aan de orde. Het college meent evenwel dat het toetsingskader uit de richtlijn gedeeltelijk analoog kan worden toegepast op een alcoholonderzoek waarbij, zoals in dit geval, geen sprake is van een aanhouding.

Voor het opstellen van een medisch adviesrapport gelden volgens uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de volgende eisen:

- het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn/haar deskundigheid.

Het college onderzoekt ten volle of het onderzoek door de rapporteur uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de rapporteur in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen. Klachtonderdeel a) onderzoek ten onrechte uitgebreid naar alcoholgebruik

6.2 Klager stelt dat de psychiater de keuring, die bedoeld was om de problematiek inzake zijn bipolaire stoornis in kaart te brengen, ten onrechte heeft uitgebreid naar zijn alcoholgebruik aangezien hiertoe vanuit de anamnese en het lichamenlijk onderzoek onvoldoende aanwijzingen waren. Volgens de psychiater was deze uitbreiding gerechtvaardigd omdat bij psychiatrische onderzoeken in verband met een beoordeling op verzoek van het CBR, de vraag naar alcoholgebruik een vast element is bij het afnemen van de anamnese.

6.3 Het college is het met de psychiater eens dat bij mensen met psychiatrische stoornissen in het algemeen en bij mensen met bipolaire stoornissen in het bijzonder

vaker en meer sprake is van alcoholproblematiek. Ook heeft zowel de medicatie bij bipolaire stoornissen als het alcoholgebruik invloed op de hersenen, zodat het alcoholgebruik een punt van aandacht is. Uit het dossier van klager bleek verder dat hij, weliswaar dertig jaar eerder, één keer aangehouden is geweest terwijl hij onder invloed van alcohol was. Tijdens de anamnese vertelde klager onder meer dat hij de avond voor het onderzoek enkele biertjes had gedronken en dat hij, als hij op de weg is voor zijn werk, na werktijd in chauffeurcafé's twee wijntjes drinkt. Bij het lichamelijk onderzoek stelde de psychiater vast dat klager één keer het puntje van zijn neus niet kon aanraken. Om al deze redenen is het college van oordeel dat het niet onlogisch is dat de psychiater in haar onderzoek aandacht heeft besteed aan het alcoholgebruik van klager. Hierom is dit klachtonderdeel ongegrond. Klachtonderdeel b)

alcoholonderzoek niet besproken 6.4 Klager stelt dat de psychiater niet met hem heeft besproken dat het bloedonderzoek zijn alcoholgebruik betrof. Hij was van mening dat er naar zijn lithiumspiegel zou worden gekeken. De psychiater merkt hierover op dat zij wel degelijk heeft benoemd dat het bloedonderzoek juist een alcoholonderzoek zou zijn. In het adviesrapport van 13 augustus 2021 noteerde zij hierover onder meer: "Gezien de anamnestiche informatie werd betrokkene verzocht mee te werken aan bloedonderzoek m.b.t. alcohol, met een afname binnen een week na het onderzoeksgesprek."

6.5 Het college stelt vast dat de lezingen van klager en de psychiater over wat er tijdens het onderzoek over de reden van het laboratoriumonderzoek is gezegd, uiteenlopen. Het college kan niet vaststellen wat er is besproken. Het is vaste rechtspraak dat in een geval als dit, waarbij sprake is van het woord van de één tegen het woord van de ander, geen oordeel door het college kan worden gevormd. Aan het woord van de één kan immers niet meer waarde worden gehecht dan aan het woord van de ander. Daar komt bij dat er in het adviesrapport aanwijzingen zijn dat het alcoholonderzoek wel ter sprake is gekomen. Dit betekent dat dit klachtonderdeel faalt en de klacht op dit klachtonderdeel ongegrond is. Het college merkt hier echter wel bij op dat het doel van het bloedonderzoek kennelijk voor klager niet duidelijk (genoeg) was. Klager heeft hier zelf onder meer over opgemerkt dat hij: "Anders toch niet de avond voor het bloedonderzoek nog bier zou hebben gedronken." Het college beveelt de psychiater aan tijdens haar onderzoeken te verifiëren of haar boodschap duidelijk en voldoende overkomt bij haar cliënten. Klachtonderdeel c) onjuiste weergave gesprek met behandelaar

6.6 Klager is van mening dat de psychiater in haar adviesrapport een onjuiste weergave van haar gesprek met de behandelaar van klager, de GGZ-verpleegkundige, heeft gegeven. Zij concludeert namelijk in haar rapport van 13 augustus 2021:

"Uit de waarden van 8 juli blijkt dat het CDT verhoogd is en er gereede aanwijzingen zijn voor overmatig alcoholgebruik. Het contact met zijn behandelaar [naam behandelaar] op 9 augustus bevestigt dit."

Klager stelt dat zijn behandelaar slechts tegen de psychiater heeft gezegd dat in het contact met klager zijn alcoholgebruik wel een paar keer ter sprake was geweest de afgelopen jaren. Volgens de psychiater heeft zij in de conclusie van haar rapport het gesprek met de behandelaar op juiste wijze weergegeven.

6.7 Het college overweegt dat niet is vast te stellen wat er precies is gezegd tijdens het telefoongesprek dat de psychiater op 9 augustus 2021 met de behandelaar heeft gevoerd. Ook hier geldt dat indien de lezingen van twee partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen

het meest aannemelijk is, een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van de klagende partij niet gegrond kan worden bevonden. Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

6.8 Wel beveelt het college verweerster aan om van gesprekken zoals met deze behandelaar een goede verslaglegging te maken en de (voor haar conclusie belangrijke) bevindingen uit een dergelijk gesprek in haar rapport niet voor het eerst in de conclusie te vermelden maar deze, voorafgaand aan de conclusie, op te nemen.

Klachtonderdeel d) informatie ingewonnen die buiten toestemmingsverklaring viel
6.9 Klager stelt dat de psychiater met de behandelaar over zijn alcoholgebruik heeft gesproken terwijl hij in de veronderstelling was dat alleen over de behandeling van zijn psychische stoornis zou worden gesproken. De psychiater heeft hierover opgemerkt dat er geen beperkingen inzake de te bespreken onderwerpen aan de orde waren.

6.10 Het college is met de psychiater van oordeel dat het formulier dat klager heeft ondertekend en dat de psychiater toestemming gaf met behandelaars/referenten te overleggen over de gezondheidstoestand van klager, samenhangend met een onderzoek vanuit het CBR, geen beperkingen bevatte. Bovendien zijn dergelijke formulieren bedoeld voor de behandelaars. Deze geven hen toestemming medische zaken te bespreken met een onderzoeker. Het stond de behandelaar daarom vrij om, nu sprake was van een psychiatrisch toestandsbeeld en psychofarmacagebruik, in het kader van een keuringsonderzoek met betrekking tot de rijgeschiktheid, het alcoholgebruik van klager met de psychiater te bespreken. De psychiater treft hoe dan ook geen enkel verwijt op dit punt. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Klachtonderdeel e) te veel waarde toekennen aan verhoogd CDT

6.11 Klager stelt in het laatste klachtonderdeel dat de psychiater te veel belang heeft gehecht aan het verhoogde CDT-gehalte doordat het grootste deel van haar conclusie dat bij klager sprake is van overmatig alcoholgebruik is gebaseerd op dit verhoogde gehalte. Volgens klager miskent de psychiater daarmee onder meer dat de test in zijn vakantie is afgenomen en daardoor een vertekend beeld geeft van zijn alcoholgebruik. Ter zitting heeft klager verklaard dat de psychiater tijdens het onderzoek op 5 juli 2021 slechts gevraagd heeft naar zijn alcoholgebruik en dat hij geantwoord heeft dat hij weleens wijn dronk bij het eten en dat hij ten tijde van het onderzoek vakantie had en dus enkele biertjes dronk. Verder is het onderwerp volgens hem niet aan de orde geweest. De psychiater heeft ter zitting verklaard dat de CDT-waarde inderdaad van doorslaggevend belang is bij het vaststellen van alcoholmisbruik. Zij zegt verder overigens ook vanuit anamnese en onderzoek de indruk te hebben gekregen dat klager geen openheid van zaken gaf inzake zijn alcoholgebruik en dat sprake was van onderrapportage over de hoeveelheid alcohol die hij nuttigde. Zij sprak hierbij over "een onderbuikgevoel". Desgevraagd antwoordde de psychiater dat doorvragen met behulp van vragenlijsten en een eventuele hetero-anamnese hier niet aan de orde waren.

6.12 Het college is van oordeel dat het van belang is zowel de alcoholanamnese als het lichamelijk en psychiatrisch onderzoek zorgvuldig uit te voeren, temeer indien er een voor klager belastende conclusie wordt getrokken, zoals in dit geval door de psychiater is gedaan. Volgens de richtlijn wordt het aanbevolen om in de anamnese gericht door te vragen naar omvang, gevolgen en gedrag van en rond alcoholgebruik (gebruik, hoeveelheden, omstandigheden, drinkpatroon, aard van de problematiek), ziekten en medicijngebruik. Hierbij wordt geadviseerd gebruik te maken van CIDI en/of CAGE. Eventueel kan aanvullend gebruik worden gemaakt van de AUDIT. Ten aanzien van het lichamelijk onderzoek stelt de richtlijn dat een beperkt lichamelijk onderzoek, door een arts verricht en gericht op leefstijl en lichamelijke schade door alcoholmisbruik, deel dient uit te maken van de rapportage. Bij het

uitvoeren van het lichamelijk onderzoek dient men alert te zijn op tekenen van intoxicatie met alcohol (te objectiveren via de ademtest) en onthoudingsverschijnselen.

6.13 Het college is het met klager eens dat de psychiater onvoldoende rekening heeft gehouden met het feit dat hij vakantie had en zijn alcoholgebruik in de periode van het onderzoek en het laboratoriumonderzoek daardoor verhoogd was. Het college is ook van oordeel dat de psychiater te veel op haar 'onderbuikgevoel' is afgestaan en het alcoholgebruik van klager niet voldoende heeft uitgevraagd of nader onderzocht. Ter zitting heeft de psychiater gezegd dat het niet nodig was om met behulp van bijvoorbeeld CAGE gerichte vragen aan klager te stellen en uit het adviesrapport van 13 augustus 2021 blijkt ook niet dat de psychiater een dergelijke methode heeft toegepast. Ook een hetero- c.q. sociale anamnese ontbreekt. Door dergelijk onderzoek uit te voeren had de psychiater haar bevindingen in een breder kader kunnen plaatsen en haar conclusies gedegener kunnen onderbouwen. Ook het lichamelijk onderzoek gaf, afgezien van het feit dat klager links de eerste keer bij de topneusproef naast zijn neus wees, geen enkele aanleiding om overmatig alcoholgebruik of onthoudingsverschijnselen vast te stellen. 6.14 In haar conclusie stelt de psychiater:

“Onderzoeker kan niet anders concluderen dan dat i.v.m. het gebruik van alcohol, met kenmerken van een comorbide stoornis bij de stemmingsproblematiek, er geen basis is voor een gunstig advies in samenhang met de Regeling Eisen Geschiktheid, dit voor beide groepen. Hierbij zijn de laboratoriumuitkomsten doorslaggevend.”

Het college is van oordeel dat de psychiater onvoldoende onderzoek heeft gedaan om deze voor klager zeer belastende conclusie te kunnen trekken. De conclusie is slechts of voornamelijk op de laboratoriumuitkomst gebaseerd, maar die uitkomst kan (ook niet met de andere door de psychiater genoemde bevindingen) die conclusie niet dragen. Het college is dan ook van oordeel dat het rapport geen blijk geeft van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden en dat in het rapport niet op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. Het rapport voldoet daarom niet aan de eisen die eraan gesteld worden. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Conclusie

6.15 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

Maatregel

6.16 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke. De psychiater heeft in haar 'Rapport in het kader van de Gezondheidsverklaring procedure' een conclusie getrokken die niet of niet volledig door de feiten werd ondersteund. Aangezien dergelijke rapporten doorslaggevend zijn inzake de verlenging of intrekking van rijbewijzen door het CBR en daardoor een grote impact hebben op het leven van mensen in het algemeen en op beroepschauffeurs zoals klager in het bijzonder, is de psychiater hierdoor tekortgeschoten. Dat betekent dat een maatregel op zijn plaats is.

6.17 Het college is van oordeel dat de psychiater er in haar verweerschrift en ter zitting onvoldoende blijk van heeft gegeven dat zij inzicht heeft in de onjuistheid van haar manier van rapporteren. Nu aan de psychiater niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd, is het college van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing.

Publicatie

6.18 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit

algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor onder 6.12 tot en met 6.14 is overwogen.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel e) gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, en J.M.C. van Dam en C.M. Sonnenberg, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.A.E. Veeren, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 30 december 2022.