

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1809

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1809 van:

A., psychiater, werkzaam te B., appellante, verweerder in eerste  
aanleg, gemachtigde: mr. A.W. Hielkema te Utrecht,

tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste  
aanleg, gemachtigde: E. te F..

#### 1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 16 februari 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te  
Zwolle, na

overdracht te Amsterdam tegen A. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij  
beslissing

van 30 december 2022, onder nummer A2022/3925 heeft dat College  
klachtonderdeel e. gegrond verklaard, aan de psychiater de maatregel van  
waarschuwing opgelegd en de klacht

voor het overige ongegrond verklaard. De psychiater is van die beslissing tijdig in  
beroep

gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal  
Tuchtcollege van 28 juni 2023, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door  
haar gemachtigde, en namens klager zijn gemachtigde.

Mr. Hielkema heeft de standpunten van de psychiater en de gemachtigde van klager  
heeft de standpunten van klager toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die  
aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Daarnaast heeft de psychiater een  
verklaring voorgelezen die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag  
gelegd.

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

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

3. Wat is er precies gebeurd?

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.

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. 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 gereede 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"

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.

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 lichamenlijk 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"

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. 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 toestandbeeld 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 lichamenlijk onderzoek stelt de richtlijn dat een beperkt lichamenlijk onderzoek, door een arts verricht en gericht op leefstijl en lichamenlijke schade door alcoholmisbruik, deel dient uit te maken van de rapportage. Bij het uitvoeren van het lichamenlijk 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 afgegaan 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 lichamenlijk 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 onthoudings-verschijnselen vast te stellen.

1. 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.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

De psychiater is het niet eens met de feitenvaststelling door het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met uitzondering van de overweging 3.2. Die zal het Centraal Tuchtcollege opnieuw vaststellen. Overweging 3.2 komt daarmee als volgt te luiden:

“Op 5 juli 2021 heeft de psychiater klager onderzocht. Dit onderzoek bestond uit een anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratoriumonderzoek en informatie afkomstig van de behandelaar van klager.

De psychiater heeft klager tijdens het onderzoek een formulier voor laboratorium-onderzoek overhandigd. De psychiater heeft gevraagd of klager bereid was om bloed af te staan. Hiermee heeft klager ingestemd en nadien heeft hij dat onderzoek laten uitvoeren. Dat betekent dat klager het bloedonderzoek vrijwillig heeft laten verrichten. Ook heeft klager tijdens het onderzoek een toestemmingsverklaring om bij zijn behandelaars informatie over zijn gezondheidstoestand op te vragen ondertekend. De psychiater heeft nadien, dus met toestemming van klager, contact met zijn behandelaar gehad.”

Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding de weergave van de klacht te verbeteren.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Klachtonderdeel e.

4.1 Het beroep van de psychiater richt zich in de kern tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel e en de daaraan verbonden maatregel van een waarschuwing. Het Centraal Tuchtcollege ziet daarom aanleiding dit klachtonderdeel eerst te behandelen.

4.2 Klager heeft in eerste aanleg gesteld dat de psychiater in haar onderzoek te veel waarde heeft toegekend aan het verhoogde CDT-gehalte, waardoor een groot deel van de conclusie van de psychiater dat zij geen gunstig advies aan het CBR kon geven op dat verhoogde gehalte berust.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat in de richtlijn Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen is opgenomen (p.55):

“Bij verdiscontering van interlaboratoriumvariatie en de intra-individuele variatie, tezamen verrekend in het ‘kritische verschil’ (Wielders et al., 2008) moet als afkappunt 2,1 DST (disialotransferrine) worden aangehouden voor de HPLC-referentiemethode. Dat wil zeggen dat pas bij een waarde groter of gelijk aan 2,1 DST de patiënt op basis van dit HPLC-onderzoek niet meer bij de referentiepopulatie hoort (‘normale populatie’).”

4.4 Het Regionaal Tuchtcollege heeft al overwogen dat de CDT-waarde van klager 2,2 % DST was. Gelet op de hiervoor aangehaalde richtlijn betreft dit een waarde boven norm (rekening houdend met meetonzekerheid), waarbij het afkappunt 2,1% DST is. Daarmee valt de bij klager geconstateerde waarde buiten de referentiepopulatie en binnen de populatie stoornis alcoholgebruik. De uitslag van de bloedtest is voor het CBR doorslaggevend. Met andere woorden: zelfs op basis van uitsluitend een verhoogde CDT-waarde zal het CBR een verzoek tot verlenging van

het rijbewijs afwijzen. Gelet op de Regeling Eisen Geschiktheid ligt het met een CDT-waarde van 2,2% DST in de rede dat de psychiater als uitgangspunt nam dat er geen basis was voor een gunstig advies. Anders dan klager in eerste aanleg heeft aangevoerd en het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, heeft de psychiater daarmee niet te veel waarde toegekend aan de CDT-waarde.

4.5 Klager voert aan dat de psychiater ondanks de genoemde CDT-waarde tot een ander oordeel had moeten komen, omdat klager die ten tijde van het onderzoek vakantie had, in die periode meer alcohol dronk dan gebruikelijk was in periodes waarin hij werkte. Tijdens de zitting in beroep heeft de gemachtigde van klager toegelicht dat de vakantie van klager startte op vrijdag 2 juli 2021. De psychiater heeft klager vervolgens op maandag 5 juli 2021 onderzocht en op donderdag 8 juli 2021 heeft klager bloed laten afnemen. Het CTG leidt hieruit af dat klager ten tijde van het bloedonderzoek pas minder dan een week vakantie had, zodat de verhoogde CDT-waarde – gelet op de referentieperiode van twee a drie weken – niet zonder meer te wijten is aan alcoholgebruik tijdens de vakantie. Daarbij komt dat de psychiater tijdens de zitting in beroep onweersproken heeft verklaard dat zij klager tijdens haar onderzoek, weliswaar impliciet, meerdere CAGE-vragen heeft gesteld, en daarmee een zeker beeld heeft gekregen van het alcoholgebruik van klager buiten vakanties (alcoholgebruik tijdens vakanties was geen onderwerp van gesprek, het was de psychiater niet bekend dat klager tijdens het onderzoek vakantie had). Alles overziend is het CTG van oordeel dat ook als de psychiater kennis had gedragen van het feit dat klager ten tijde van het onderzoek vakantie had en daarom sprake was van een hoger alcoholgebruik dan normaal (maar zij was daarvan niet op de hoogte), dit niet noodzakelijkerwijs tot een ander advies had geleid.

4.6 Dit betekent dat het beroep van de psychiater in zoverre gegrond is en klachtonderdeel e. alsnog ongegrond wordt verklaard.

Klachtonderdelen b. en c.

4.7 De psychiater verzoekt het Centraal Tuchtcollege verder klachtonderdelen b. en c. opnieuw te beoordelen, omdat zij meent dat de motivering van deze klachtonderdelen onjuist is.

4.8 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege overweegt tot slot dat de feiten en omstandigheden gedeeltelijk zijn aangevuld. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege gelet op wat de psychiater daarover in haar beroepschrift naar voren heeft gebracht. Verdere bespreking van de beroepsgronden op dit punt is niet noodzakelijk. De psychiater heeft daarbij geen belang.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarin  
klachtonderdeel e. gegrond is verklaard en doet opnieuw recht:  
verklaart klachtonderdeel e. alsnog ongegrond;  
verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;  
verwerpt het beroep voor het overige;  
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal  
worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden  
aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg  
Jurisprudentie en Medisch Contact met het



verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; Y. Buruma en A.S. Gratama, leden-juristen en I.A. de Boer en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 september 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.