

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4854

A2022/4854

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 7 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, klager,
gemachtigde: mr. G.J. van Oosten, werkzaam te Amsterdam,
tegen

C,

psychiater, werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 september 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

1.3 Het college heeft de klacht op 24 januari 2023 op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klager is op 29 oktober 2021 aangehouden wegens rijden onder invloed van alcohol. Dat gebeurde nadat klager na 500 meter rijden met zijn zijspiegel tegen een bus was aangereden. Het ademalcoholgehalte bij de ademanalyse op het politiebureau bedroeg 1175 µg/l (vergelijkbaar met een bloedalcoholgehalte van 2,7‰). Op 31 januari 2022 heeft de psychiater in opdracht van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: het CBR) een onderzoek gedaan naar de rijgeschiktheid van klager. De vraagstelling luidde blijkens het rapport betrokkene te onderzoeken op alcoholmisbruik. De psychiater heeft van zijn onderzoek een rapport opgesteld en dit ter inzage en correctie aan klager toegestuurd. Na opmerkingen van klager heeft de psychiater het rapport aangepast. Op 11 april 2022 heeft de psychiater het definitieve rapport naar het CBR verzonden.

2.2 De psychiater heeft in zijn rapport het volgende overwogen (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“Uit het onderzoek komen de volgende, in dit kader relevante, afwijkende bevindingen naar voren:

- Er is sprake van een discrepantie tussen de genoemde aanhoudingen enerzijds en de algemene alcoholanamnese anderzijds. Dat betrokkene binnen een anamnestic sociaal alcoholpatroon meerdere keren onder invloed van alcohol als bestuurder van een motorvoertuig wordt aangehouden is niet aannemelijk, zeker ook indien daarbij de betrekkelijk lage pakkans in aanmerking wordt genomen. Er is zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage van het alcoholgebruik.*
- (...)*
- Betrokkene gebruikt het psychofarmakon Quetiapine. Dit is een categorie II geneesmiddel, dat een licht tot matige negatieve invloed op de rijvaardigheid heeft, vergelijkbaar met een bloedalcohol concentratie van 0,5 tot 0,8 promille. Advies: De eerste paar dagen niet rijden.*
- Behoudens de laatste aanhouding werd betrokkene vaker onder invloed van alcohol als bestuurder van een motorvoertuig aangehouden. Er is daarmee sprake van een patroon waarbij betrokkene herhaaldelijk alcohol gebruikte in situaties waarin dat fysiek gevaarlijk was. Een dergelijk patroon is een aanwijzing voor het misbruik van alcohol.*
- Er is een opvallende discrepantie tussen het betrekkelijk normale drinkpatroon dat betrokkene aangeeft en het alcoholgebruik op de dag van de aanhouding. Betrokkene heeft op de dag van de aanhouding doorgedronken tot een zeer hoog promillage. Het is niet aannemelijk dat er binnen een sociaal alcoholpatroon zo ver wordt doorgeschoten. Waarschijnlijker is sprake van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.*
- Het adem- of bloedalcoholgehalte kan gebruikt worden om de tolerantie ten aanzien van alcohol vast te stellen. De meeste niet-tolerante individuen vertonen bij een alcoholpromillage van meer dan 2,5 promille ernstige intoxicatieverschijnselen. Denk dan aan een toestand van volledige mentale verwarring, het onvermogen om nog zelfstandig te lopen, wazig zien en ernstig verstoorde motoriek. Hiervan was bij betrokkene evenwel geen sprake. Zo was hij nog in staat om zelfstandig naar zijn auto te lopen en deze te besturen, waarbij hij van een parkeerplaats moest afrijden en stukje op de openbare weg heeft gereden. Ook bleek betrokkene nog in staat tot*

meewerken aan de blaastest en kon hij meewerken aan een verhoor bij de politie. Deze laatste punten kunnen worden opgemaakt uit het proces-verbaal. Het gegeven dat betrokkene in staat was tot al deze handelingen, hoe basaal ook, bij een promillage van 2,7 promille vormt een sterke aanwijzing voor een verhoogde tolerantie, indicatief voor een voorgaande periode van overmatig alcoholgebruik (DSM-5 criterium A10).

- Er is sprake van een discrepantie tussen de beschreven tolerantie enerzijds en de algemene alcoholanamnese anderzijds. Bij het opgegeven alcoholgebruik is een dergelijke tolerantie minder waarschijnlijk. Aannemelijk is dat er sprake is van onderrapportage van het normale alcoholgebruik.

Hoewel bovenstaande bevindingen afzonderlijk niet concludent hoeven te zijn, is juist de combinatie

suspect voor alcoholproblematiek ten tijde van de laatste aanhouding. Zeker ook indien deze worden

bezien in het licht van de duidelijk verhoogde prevalentie van stoornissen in het gebruik van

alcohol in de populatie die is aangehouden vanwege het rijden onder invloed van alcohol. Dit

overwegende dient de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in de zin der wet te worden gesteld.

Ik wil daarbij ook nadrukkelijk wijzen op de strenge opstelling die van mij als keurend psychiater

in deze wordt verwacht op basis van de 'Regeling eisen geschiktheid 2000' aangaande de

interpretatie van mijn bevindingen.

Ten aanzien van de stopdatum: betrokkene geeft aan het gebruik van alcohol sinds 30 oktober 2021 te

hebben gestaakt. Het laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor alcoholmisbruik. Het

lijkt derhalve aannemelijk dat betrokkene vanaf voornoemde datum met het alcoholmisbruik is

gestopt."

3. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de psychiater dat de rapportage niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet, omdat

de psychiater:

- 1) ten onrechte stelt dat er sprake is van een alcoholpatroon;
- 2) ten onrechte stelt dat er aanwijzingen zijn voor alcoholtolerantie; en
- 3) ten onrechte concludeert dat er sprake is van onderrapportage.

4. Wat is het verweer?

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

besproken.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Het college komt tot de conclusie dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft

gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de psychiater heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm

daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt

rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en de wetenschappelijke

inzichten ten tijde van het handelen. Op het onderzoek in deze zaak is van toepassing de richtlijn

Alcoholmisbruik in het kader van rijgeschiktheidskeuringen, NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie), 2020 (hierna: de richtlijn).

5.3 Voor het opstellen van een medisch adviesrapport gelden volgens vaste rechtspraak 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 zijn conclusie

heeft kunnen komen.

Klachtonderdeel 1: alcoholpatroon

5.4 Volgens klager heeft de psychiater ten onrechte in zijn beschouwing genoteerd dat er sprake

was van een alcoholpatroon. Klager is slechts één keer eerder, in oktober 2019, onder invloed van

alcohol aangehouden. Klager is van mening dat deze eerdere aanhouding geen rol mag spelen, omdat

deze aanhouding meer dan een jaar geleden voor de onderhavige aanhouding heeft plaatsgevonden en er

toen geen educatieve maatregel is opgelegd vanwege de lichte overschrijding van de norm (klager had

toen een promillage van 0,59‰).

5.5 Dit klachtonderdeel is ongegrond. Het woord 'patroon' is hier wellicht ongelukkig gekozen, nu

het in totaal om twee aanhoudingen ging. Wel is er sprake geweest van het herhaalde

gebruik van alcohol in een situatie waarin dat gevaar opleverde in het verkeer. Naar het oordeel van het college, en zo volgt ook uit de richtlijn (blz. 54), was het van belang om deze eerdere aanhouding te vermelden, ook als deze langer dan een jaar geleden had plaatsgevonden, omdat dit een aanwijzing kan zijn voor alcoholmisbruik. Het college merkt hierbij op dat de psychiater deze bevinding niet als losstaand argument heeft opgenomen in zijn rapport, maar deze heeft gebruikt als onderdeel van alle van belang zijnde feiten en omstandigheden voor het maken van zijn afweging.

5.6 Klager heeft daarnaast nog gesteld dat uit jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG, ECLI:NL:TGZCTG:2018:10) zou blijken dat een aanhouding van meer dan een jaar geleden geen rol mag spelen in de beoordeling. Het college volgt deze stelling niet. In de betreffende beslissing overweegt het CTG *”dat het verweerster vrijstond in het rapport te refereren aan de eerdere aanhoudingen (...)”*. Uit de verdere overwegingen blijkt dat in die zaak het keuringsonderzoek zich met name richtte op de omstandigheden van de betrokkene ten tijde van de laatste aanhouding en de twaalf maanden daaraan voorafgaand. Dat is een andere en engere onderzoeksvraag dan in deze zaak aan de rapporterende psychiater is gesteld, te weten onderzoek van betrokkene op alcoholmisbruik.

Klachtonderdeel 2 en 3: alcoholtolerantie en onderrapportage

5.7 Het college ziet in de samenhang tussen deze klachtonderdelen aanleiding om deze gezamenlijk te bespreken. Volgens klager heeft de psychiater de stelling dat er sprake is van tolerantie ten onrechte uitsluitend gebaseerd op het promillage bij aanhouding en heeft hij onvoldoende rekening gehouden met de overige omstandigheden. Zo had de psychiater moeten vermelden dat klager niet meer in staat was om te rijden en dat klager ernstige intoxicatieverschijnselen had. Ook is uit het laboratoriumonderzoek en de alcoholanamnese niet gebleken dat er bij klager sprake is van tolerantie. Nu de psychiater volgens klager op onjuiste gronden heeft geconcludeerd dat er sprake is van tolerantie, is het volgens klager ook niet mogelijk om te concluderen dat er sprake is van onderrapportage. Klager heeft ten slotte naar voren gebracht dat er sprake was van een zeer bijzondere situatie op het moment van de aanhouding. Op de dag voor de aanhouding hadden klager en zijn partner namelijk te horen gekregen dat zij, na een laatste IVF-poging, hun kindje tijdens de

zwangerschap waren verloren. Als reactie op deze verdrietige gebeurtenis is klager doorgeschoot in zijn alcoholgebruik. Klager is van mening dat de psychiater deze omstandigheid had moeten meewegen in zijn beschouwing.

5.8 Deze klachtonderdelen zijn ongegrond. Voor beide conclusies geldt dat deze niet op basis van een enkele bevinding zijn gesteld, maar dat het gaat om een afweging van alle van belang zijnde informatie. Het vermoeden van alcoholtolerantie is niet alleen gebaseerd op het promillage, maar de psychiater heeft ook bekeken waartoe klager op dat moment nog in staat was. Het college onderschrijft deze overwegingen en acht hierbij vooral het proces- verbaal van verhoor veelzeggend, omdat hieruit blijkt dat klager ondanks zijn hoge alcoholpromillage een weloverwogen verklaring heeft afgelegd tegenover de politie. Zo heeft hij verzocht om een zelfgekozen advocaat en met hem gebeld, heeft hij tijdens het verhoor verklaard dat hij niet onder invloed zijn auto had bestuurd, dat hij de afgelopen 24 uur niets had gedronken, niet regelmatig alcohol gebruikte en zichzelf in staat achtte om te rijden en heeft hij na het lezen van zijn verklaring gezegd dat hij eerst juridisch advies wilde inwinnen. Hieruit en uit de andere handelingen waartoe klager nog in staat was bij dit hoge promillage, heeft de psychiater redelijkerwijs de conclusie kunnen trekken dat sprake was van alcoholtolerantie. Hierbij weegt het college mee dat de psychiater op grond van de richtlijn de verplichting heeft streng te toetsen, nu de verkeersveiligheid in het geding is. Weliswaar waren er ook tekenen van intoxicatie, zoals het feit dat klager na een paar honderd meter tegen de spiegel van een stilstaand voertuig is aangereden, maar de psychiater heeft op goede gronden aangevoerd dat bij dit promillage te verwachten zou zijn dat die verschijnselen ernstiger waren als er geen sprake was van een verhoogde tolerantie. Bovendien sluit het hebben van intoxicatieverschijnselen niet uit dat er sprake is van alcoholtolerantie. Ook de alcoholanamnese en het laboratoriumonderzoek doen niet voldoende af aan deze conclusie. Zoals in de richtlijn is vermeld, is de waarde van anamnestiche gegevens bij een onderzoek naar alcoholmisbruik beperkt. Ten slotte sluit ook het ontbreken van afwijkende waarden bij het laboratoriumonderzoek in dit geval niet uit dat er ten tijde van de aanhouding sprake was van alcoholtolerantie, aangezien dit onderzoek pas drie maanden

na de aanhouding heeft plaatsgevonden.

5.9 De psychiater heeft ook de conclusie dat er sprake is van onderrapportage gebaseerd op meerdere bevindingen die hij in samenhang heeft beschouwd. De opmerking over de lage pakkans is hier op zichzelf geen doorslaggevend argument, maar het gaat om de samenhang tussen de verschillende bevindingen. Klager heeft tijdens het onderzoek bij de psychiater verklaard dat hij twee tot drie keer per week twee glazen wijn of een of twee flesjes bier dronk (een zogenaamd sociaal alcoholpatroon). Het college kan de psychiater volgen in zijn conclusie dat deze verklaring niet aansluit bij het gegronde vermoeden van alcoholtolerantie. De verklaring van klager dat hij veel meer dan gebruikelijk had gedronken vanwege de verdrietige situatie maakt dit niet anders, omdat de psychiater uit de dingen waar klager desondanks nog toe in staat was heeft afgeleid dat er sprake was van tolerantie, die het uitsluitend sociale alcoholpatroon dat klager had opgegeven minder aannemelijk maakte. Klager heeft nog gesteld dat de psychiater meer had moeten doorvragen naar de discrepantie tussen het opgegeven alcoholpatroon en het vermoeden van onderrapportage. Dit zou blijken uit de eerder aangehaalde uitspraak van het CTG. Daarin is echter overwogen dat de aangeklaagde psychiater niet bij de betrokkene had doorgevraagd op het aantal glazen alcoholhoudende drank dat zij op de dag van de (meest recente) aanhouding had gedronken. Dat betekende dat de psychiater ook niet tot een discrepantie ten opzichte van het gemeten alcoholpromillage kon komen. De psychiater heeft in het onderhavige geval goed uitgevraagd wat klager voor zijn aanhouding had gedronken, wat correspondeerde met het geconstateerde alcoholpromillage. Uit de genoemde uitspraak kan niet geconcludeerd worden dat de psychiater klager had moeten confronteren met de door hem aangenomen tolerantie ten opzichte van het opgegeven alcoholgebruik. Het college acht dit ook niet zonder meer noodzakelijk of zinvol, omdat er geen objectieve bron was voor het vaststellen van het reguliere alcoholgebruik van klager. Bovendien is klager voldoende in staat gesteld om hierover een opmerking te maken tegen de psychiater, omdat hij een reactie heeft kunnen geven op de conceptrapportage. Dit heeft hij ook gedaan. In ieder geval is dit niet voldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de psychiater.

5.10 Samengevat is het college van oordeel dat het rapport van de psychiater aan de gestelde eisen voldoet. De psychiater heeft zijn bevindingen voldoende toegelicht en de conclusie is door het college te volgen. Hij heeft ook vermeld dat het aannemelijk lijkt dat betrokkene vanaf de datum van de aanhouding met het alcoholmisbruik is gestopt. Wel merkt het college op dat de psychiater zijn bevindingen beknopt heeft weergegeven en dat er geen sprake is van een duidelijk relaas waarin de lezer wordt meegenomen. De psychiater heeft voor het opstellen van zijn rapport gebruikt gemaakt van een format van de organisatie waaraan hij verbonden is. Door gebruik te maken van dit format wordt de psychiater beperkt in het weergeven van zijn bevindingen. Het college adviseert hem daarom in overleg te gaan met zijn organisatie om dit format aan te passen, of in voorkomende gevallen een aanvulling op het format te doen.

Conclusie

5.11 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, C.M. Sonnenberg, T.A. Wouters en A.J.K. Hondius, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris.