

## **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.139

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.139 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. L.P. Kabel,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 29 oktober 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 april 2019, onder nummer G2018/164, heeft dat College klagers klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 5 september 2019 is bij het Centraal Tuchtcollege binnengekomen een brief van 4 september 2019 van mr. Kabel met één bijlage. Vervolgens is op 11 september 2019 nog bij het Centraal Tuchtcollege binnengekomen een brief van dezelfde datum van mr. Kabel waarin hij heeft medegedeeld dat klager

E. voor de zitting van 19 september 2019 als getuige heeft uitgenodigd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 september 2019, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Kabel, en de psychiater, bijgestaan door mr. De Jong. Voorts is verschenen als deskundige aan de zijde van klager E.. De deskundige heeft de eed afgelegd dat hij zijn taak onpartijdig en naar beste weten zal verrichten. De zaak is over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*"(...) 2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

2.1

*Op 14 februari 2016 is klager aangehouden wegens het rijden op een scooter onder invloed van alcohol. Er vond een onderzoek plaats door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna te noemen: CBR) vanwege de hoogte van het ademalcoholgehalte. De psychiater die klager op 6 mei 2016 in het kader van deze 'vorderingsprocedure' onderzocht, was werkzaam bij F., een organisatie die rijgeschiktheidskeuringen uitvoert. Hij concludeerde op basis van de aanhoudingsgegevens tot 'alcoholmisbruik in ruime zin'.*

2.2

*Een jaar later vond er op klagers verzoek een onderzoek plaats in het kader van de 'Eigen-verklaringsprocedure' op basis van paragraaf 8.8 van de bijlage bij de Regeling Eisen geschiktheid 2000. Klager werd op 14 april 2017 onderzocht door een psycholoog en verweerder als superviserend psychiater, beiden ook werkzaam bij F.. Uit laborato-*

riumonderzoek van Stichting G. (hierna: G.) werd bij klager door middel van de CE-methode van Sebia een CDT-gehalte van 1,5% bepaald. CDT staat voor Carbohydrate Deficient Transferrin, oftewel koolhydraatdeficient transferrine: een als gevolg van een afbraakproduct van alcohol afwijkende vorm van het ijzertransporteiwit transferrine. Het CDT-gehalte in het bloed wordt gebruikt om afspiegeling van het gemiddelde alcoholgebruik van de onderzochte in de afgelopen periode te bepalen.

### 2.3

Verweerder heeft in de rapportage – net als zijn collega een jaar eerder deed – de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld, wat hij onder andere baseerde op het bij klager geconstateerde CDT-gehalte van 1,5%. Verweerder heeft het CBR geadviseerd klager ongeschikt te verklaren voor het besturen van motorrijtuigen. Het CBR heeft op grond van het rapport de verzochte ‘verklaring van geschiktheid’ geweigerd.

## 3. De klacht

### 3.1 Inleiding

Verweerder heeft klager, samen met een psycholoog, onderzocht in het kader van de Eigen-verklaringsprocedure. Op 9 mei 2017 heeft verweerder een rapport uitgebracht waarin tot ongeschiktheid werd geadviseerd. Bij dit rapport zat de uitslag van laboratorium G., waaruit volgde dat bij klager een CDT-gehalte van 1,5% is gemeten. Verweerder heeft zijn advies gebaseerd op het feit dat de CDT-waarde zich boven de referentiewaarde van 1,4% bevindt wat het door klager aangegeven alcoholgebruik onwaarschijnlijk maakt. Er zou sprake zijn van onderrapportage door klager volgens verweerder. Niettemin heeft verweerder bij alle deelonderzoeken – bestaande uit de anamnese, het CAGE-onderzoek, de algemene psychiatrische anamnese, de psychiatrische voorgeschiedenis, het psychiatrisch onderzoek, de somatiek en medicatie en intoxicaties – geconcludeerd dat er geen aanwijzingen waren voor alcoholmisbruik. Klager concludeert uit het voorgaande dat het CDT-gehalte de enige dragende bevinding is geweest voor verweerder voor de diagnose ‘alcoholmisbruik in ruime zin’. Volgens klager is dit niet in overeenstemming met de ‘Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol’ van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), noch met de Richtlijn ‘Geschiktheid van CDT analysemethoden ten behoeve van onderzoek naar chronisch overmatig alcoholgebruik’ van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC).

### 3.2 Eerste klachtonderdeel

Verweerder had uit de CDT-waarde van 1,5% niet de conclusie mogen trekken dat er sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Een CDT-waarde boven referentiewaarde kan weliswaar een aanwijzing voor alcoholmisbruik zijn, maar vormt als enige waarde onvoldoende bewijs hiervoor. Dit komt mede doordat deze waarde zich nog beneden het afkappunt van 1,7% bevindt. Pas vanaf dit afkappunt kan blijkens de richtlijn van de NVKC met 95% zekerheid gesteld worden dat de uitslag niet bij een normale verdeling hoort en er – anders gezegd – sprake is (geweest) van chronisch overmatig alcoholgebruik. In bijlage A3 van deze richtlijn worden echter verschillende factoren genoemd die verschillend kunnen zijn per individu en van invloed kunnen zijn op de gemeten CDT-waarde. Voorts wordt de CE-methode van Sebia in de richtlijn van de NVvP nog niet genoemd als routinematige methode om het CDT te bepalen ten behoeve van CBR-keuringen.

### 3.3 Tweede klachtonderdeel

Het rapport van verweerder voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen, want de conclusie ‘alcoholmisbruik in ruime zin’ wordt niet gedragen door de inhoud van de rappor-

tage. Verweerder kan hiervan een verwijt worden gemaakt, nu hij heeft gehandeld in strijd met de richtlijnen, de verstrekte info van het laboratorium en tuchtrechtelijke jurisprudentie.

#### 4. Het verweer

##### 4.1 Inleiding

Verweerder verricht – naast zijn werk als behandelend psychiater – ook medische keuringen, waaronder keuringen in het kader van procedures op basis van de Wegenverkeerswet. Zo heeft hij klager op 14 april 2017 onderzocht in het kader van de Eigenverklaringsprocedure. Bij klager was eerder vastgesteld dat sprake was van alcoholmisbruik in ruime zin. Daarmee was klager toen ongeschikt voor een rijbewijs. Verweerder diende in opdracht van het CBR te onderzoeken of klager inmiddels weer wel geschikt was. In het kader van het onderzoek vertelde klager verweerder over zijn drinkpatroon dat hij in april en mei 2016 geen alcohol had gedronken en daarna gemiddeld twee keer per maand twee flesjes bier. Daarnaast was klager in het najaar van 2016 onder behandeling geweest bij een instelling voor verslavingszorg. Ook had hij de cursus bewustwording van alcohol gevolgd. Uit bloedonderzoek bleek voorts dat de CDT-waarde 1,5% bedroeg – volgens de CE-methode – waarbij de referentiewaarden 0,5-1,4% zijn en het afkappunt 1,7% is.

Verweerder constateerde op basis van het voorgaande:

- dat de CDT-waarde verhoogd was,
- dat de verhoogde CDT-waarde niet correspondeerde met het opgegeven alcoholgebruik, zodat er waarschijnlijk sprake was van onderrapportage en
- dat klager in het afgelopen jaar was behandeld in een instelling voor verslavingszorg in het kader van alcoholgebruik.

Verweerder concludeerde dat de combinatie van deze constatering suspect is voor alcoholproblematiek binnen de afgelopen twaalf maanden. Op basis daarvan heeft hij de psychiatrische diagnose alcoholmisbruik in ruime zin gesteld en daarbij overwogen dat diagnostische criteria voor een stoornis in alcoholgebruik in termen van de DSM-5 niet worden behaald. Het conceptrapport is naar klager toegestuurd, waarop klager geen gebruik maakte van het blokkeringsrecht. Ook gaf klager in zijn reactie op het rapport niet aan dat hij het niet eens was met de inhoud en conclusies van het rapport. Hij had enkel een opmerking over het vermelde rookgedrag en die heeft verweerder verwerkt.

Verweerder heeft zijn rapport vervolgens op 9 mei 2017 ingediend bij de medisch adviseur van het CBR. Daarna ontving verweerder een brief van 14 februari 2018 van de advocaat van klager waarin deze hem verzocht contact op te nemen met het CBR om een wijziging van zijn rapport aan te kondigen. Reden hiervoor was dat uit een contra-expertise zou zijn gebleken dat het CDT-gehalte bij klager helemaal niet verhoogd was. Verweerder heeft hierop per e-mail gereageerd met het advies een en ander direct naar het CBR te zenden, nu een eventuele bezwaarprocedure tegen een besluit van het CBR via het CBR loopt en niet via de keurend psychiater. Hierop werd tot aan deze tuchtprocedure niets meer vernomen van de zijde van klager.

##### 4.2 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel

Vast staat dat bij klager volgens de CE-methode een CDT-gehalte van 1,5% was geconstateerd en dat die waarde hoger is dan de maximale referentiewaarde. Het feit dat deze waarde zich nog beneden het afkappunt bevindt, betekent niet dat verweerder er geen betekenis aan zou mogen hechten. Het CDT is de parameter met de hoogste diagnostische nauwkeurigheid om overmatig en riskant alcoholgebruik (ORAG) vast te stellen. Een CDT-waarde boven de maximale referentiewaarde maar nog wel beneden

het afkappunt, hoeft weliswaar niet te betekenen dat er sprake is van ORAG, maar is wel een belangrijke aanwijzing dat de onderzochte niet tot de normale groep behoort. Meer zekerheid bestaat er als het CDT-gehalte op of boven het afkappunt zit. Zoveel zekerheid is echter niet noodzakelijk in een onderzoek als het onderhavige. Het gaat hier primair niet om het individuele belang van het individu, maar om het grotere belang van de verkeersveiligheid.

Om die reden dient verweerder ook met een verhoogde CDT-waarde rekening te houden, wat hij bij klager ook heeft gedaan. De verhoogde CDT-waarde was echter niet alleen als zelfstandige bevinding belangrijk. Uit deze waarde vloeide namelijk ook voort dat er zeer waarschijnlijk sprake was van onderrapportage bij klager, nu het door hem beschreven alcoholgebruik niet past bij de gemeten CDT-waarde.

De derde omstandigheid die verweerder relevant achtte, is het feit dat klager tot eind 2016 op advies van zijn huisarts werd behandeld in een instelling voor verslavingszorg vanwege zijn alcoholgebruik.

Deze drie omstandigheden tezamen – en dus niet alleen het gemeten CDT-gehalte – gaven verweerder aanleiding te adviseren tot het ongeschikt verklaren van klager voor het besturen van motorrijtuigen.

#### 4.3 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel

Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen onder 4.2 uiteengezet is. Verweerder is van mening dat zijn rapport wel degelijk aan de daaraan te stellen voldoet.

### 5. Beoordeling van de klacht

#### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

#### 5.2 Eerste klachtonderdeel

Het eerste klachtonderdeel ziet toe op de betekenis die verweerder heeft gehecht aan de verhoogde CDT-waarde, die bij klager was geconstateerd. Het college overweegt hierover het volgende. De CE-methode van Sebia is een in de op 12 december 2012 geactualiseerde richtlijn 'Geschiktheid van CDT analysemethoden ten behoeve van onderzoek naar chronisch overmatig alcoholgebruik' van 5 november 2008 van de NVKC aanvaarde methode om het CDT-gehalte in het bloed te meten. De reden waarom de 'Richtlijn diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) deze methode nog niet noemt als aanvaarde methode is enkel gelegen in het feit dat deze laatste richtlijn – van 2011 – nog verwijst naar de oude versie van de richtlijn van de NVKC, namelijk de oorspronkelijke versie van

5 november 2008. Wat hier verder ook van zij, de gehanteerde methode is een binnen de huidige medische stand aanvaarde methode om het CDT-gehalte in het bloed van vast te stellen van een onderzochte, die overigens ook niet op bedenkingen stuit bij het college. Verweerder mocht aan het feit dat het CDT-gehalte bij klager via de genoemde methode als 'verhoogd' (namelijk hoger dan de referentiewaarde) was gemeten dan ook wel degelijk betekenis hechten. Dat enkel het verhoogde CDT-gehalte tot de diagnose 'alcoholmisbruik in ruime' heeft geleid, zoals klager stelt en waarop ook het betoog van E. is gebaseerd, is echter onjuist. In de rapportage van verweerder is duidelijk

verwoord dat het verhoogde CDT-gehalte op zichzelf niet beschouwd is als een aanwijzing voor alcoholmisbruik in ruime zin. De combinatie van drie factoren, waaronder het CDT-gehalte, heeft echter wel tot deze conclusie geleid. Het college ziet in het voorgaande geen aanknopingspunt voor een gegrondverklaring van het eerste klachtonderdeel.

### 5.3 Tweede klachtonderdeel

Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op – samengevat – de kwaliteit van het rapport. Hiervoor geldt het volgende. Verweerders rapport kan worden beschouwd als een ‘deskundigenrapportage’. De totstandkoming van een dergelijke rapportage dient volgens vaste jurisprudentie 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 een 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.

Daarbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dit laatste betreft een marginale beoordeling.

### 5.4

Het college is van oordeel dat het rapport van verweerder voldoet aan de vijf genoemde criteria. Zo bevat het rapport de feiten, omstandigheden en de bevindingen waarop het berust, en is niet gebleken van een ongeschikte onderzoeksmethode om te voldoen aan de opdracht van het CBR. Voorts geldt dat het rapport inzichtelijk en consistent is opgesteld wat de gronden en de daaruit afgeleide conclusie betreft. Ook overigens kan niet worden gesteld dat verweerders rapport wat betreft de totstandkoming de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet zou kunnen doorstaan. Gezien het voorgaande voldoet het rapport aan de eisen van vakkundigheid en zorgvuldigheid.

Wat betreft de conclusie geldt dat deze voldoende gemotiveerd is en gedragen wordt door de inhoud van het rapport. Dit maakt dat verweerder naar het oordeel van het college in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Dat verweerders conclusie voor klager grote gevolgen heeft, nu het CBR op basis hiervan de ‘verklaring van geschiktheid’ heeft geweigerd – een besluit waartegen klager overigens een rechtsmiddel had kunnen instellen – maakt dit niet anders.

Een en ander betekent dat ook het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

### 6. Slotsom

Het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht in zijn geheel ongegrond is. (...).

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het

kopje “2. Vaststaande feiten”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de psychiater opnieuw aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 19 september 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling 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 College in eerste aanleg. Ook de verklaring van E. ter terechtzitting van 19 september 2019 heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; R. Prakke-Nieuwenhuizen en

J. Legemaate, leden-juristen en G.T. Blok en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsge-  
noten en

J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 3 oktober 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.