



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Psychiater was bevooroordeeld over alcoholgebruik

Het is begrijpelijk dat dokters die oordelen over rijvaardigheid van verkeersdeelnemers sceptisch zijn als het gaat om de beoordeling van mogelijk problematisch alcoholgebruik. En bij personen uit deze groep in het achterhoofd houden dat zij hun alcoholgebruik soms te rooskleurig voorstellen. Maar om – ondanks ontkenning van de persoon in kwestie – elke aanwijzing als bewijs te zien voor alcoholmisbruik en dat ook zo te rapporteren, gaat te ver. Een afwijkende leverfunctie bijvoor-

beeld, kan ook in deze groep verschillende oorzaken hebben. In deze tuchtzak bleek deze te berusten op een hepatitis-E-infectie.

Nu hoeft een keurend arts niet een volledig internistisch onderzoek te doen, maar bij de psychiater uit deze casus was sprake van kokervisie. De arts vermeldde onder meer niet dat de CDT-waarde – een belangrijke labwaarde als het gaat om diagnostiek van alcoholgebruik – niet afwijkend was. Er waren ook verder geen goede redenen

om aan te nemen dat alcohol de verklaring vormde voor deze recentelijk ontstane leverfunctiestoornis. Zeker omdat er in de negen jaar die al waren verstreken sinds de veroordeling van de klager wegens rijden onder invloed, geen andere incidenten waren geweest. De arts krijgt voor deze zaak een berisping.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/journalist
mr. Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag d.d. 24 april 2018 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Het college heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, psychiater, werkzaam te D, verweerder.

01

Het verloop van de procedure

(...)

02

De feiten

2.1 Klager is in 2008 aangehouden door de politie wegens rijden onder invloed van alcohol. Klager is hiervoor strafrechtelijk veroordeeld.

2.2 In de jaren daarna heeft klager zich meermalen laten onderzoeken op zijn rijgeschiktheid. Dit heeft geresulteerd in eerste instantie in de afgifte van een rijbewijs door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) voor de duur van één jaar, en vervolgens voor de duur van drie en vijf jaar. In de tussenliggende periodes is geen sprake geweest van recidive.

2.3 In het kader van de 'Eigen Verklaring-procedure' is klager op 18 februari 2017, op verzoek van het CBR, onderzocht en gekeurd door verweerder en een basisarts (verweerder in de zaak 2017-260b), beiden werkzaam voor E. (...)

Klager had tevoren afgezien van zijn recht op inzage en correctie. Klager is niet op de hoogte gebracht van de laboratoriumuitslag. Verweerder heeft het rapport rechtstreeks naar het CBR gestuurd.

2.4 Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang is in het rapport het volgende genoteerd:

'(...)

3.1 Alcohol Anamnese

Hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte in de afgelopen 12 maanden.

Betrokkene vertelt dat er in het afgelopen jaar alleen op speciale gelegenheden alcohol gedronken werd. Het betrof 1 keer per 2-3 maanden gemiddeld 4-5 AE per keer. Betrokkene heeft dit gebruik sinds vele jaren. Betrokkene is nooit een dagelijkse drinker geweest of een probleem drinker. (...)

Alcoholafhankelijkheid:

3.2.1 Tolerantie nee (...)

3.2.2 Onthoudingsverschijnselen nee (...)

3.2.3 Controleverlies nee (...)

Alcoholmisbruik (...)

3.2.10 Herhaaldelijk in aanraking met justitie nee (...)

3.2.11 Voortdurend gebruik van alcohol ja

Was er sprake van voortdurend gebruik van alcohol ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein veroorzaakt of

verergerd door het effect van alcohol?

Toelichting: Betrokkene heeft een verhoogd gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L, hetgeen past bij recent en overmatig alcoholgebruik. (...)

4.2 Tractus anamnese:

Betrokkene voelt zich lichamelijk goed, behoudens maagklachten waarvoor hij sporadisch een maagzuurremmend gebruikt. Betrokkene heeft geen jicht en hij heeft geen non-alcoholische ziekten doorgemaakt die mede van invloed zouden kunnen zijn op het klinisch en biochemisch onderzoek. Met name heeft betrokkene geen geelzucht, geen hepatitis, geen diabetes, geen anemie en geen intraveneus drugsgebruik of bloedtransfusie in de voorgeschiedenis. (...)

5. Lichamelijk onderzoek

5.1 Algemeen internistisch onderzoek:

Betrokkene is goed verzorgd en maakt een gezonde indruk. Er is geen alcoholfoetor ex ore. (...) De lever is niet vergroot of palpabel. Er werd geen erythema palmare, geen spider naevi, of tremor manii geconstateerd.

5.2 Oriënterend neurologisch onderzoek:

De TNP en koördinatiegang zijn ongestoord en er werden verder geen afwijkende bevindingen gevonden. (...)

7. Laboratoriumonderzoek (18-02-2017)

(...)

MCV:	81 fL	80-100
Gamma-GT:	(H) 130 U/L	<55
ASAT	(H) 38 U/L	<35
ALAT	(H) 66 U/L	<45
CDT (N-Latex)	1,3 % CDT	<2,2

Conclusie: Betrokkene heeft een verhoogd gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L.

9 Psychiatrische diagnose, conclusie en advies (...)

Bij huidig onderzoek werden de volgende bevindingen vastgesteld:

- Betrokkene heeft een verhoogde bloeddruk wat kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar wat ook door een aantal andere redenen verhoogd kan zijn.

- Bij het psychiatrisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden.

- Betrokkene heeft een verhoogd gamma-GT, ASAT en ALAT van resp. 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L, hetgeen past bij recent en overmatig gebruik. (...)

- Gezien de uitslag van het laboratoriumonderzoek is er een zeer grote waarschijnlijkheid dat er bij betrokkene sprake is van recent en overmatig alcoholgebruik en is betrokkene kennelijk niet in staat om hiermee te stoppen of te minderen. Gezien het verhaal van betrokkene is er dan ook zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage ten aanzien van het alcoholgebruik.

Beschouwend kan er naar mijn mening gesteld worden dat er sprake is van alcoholmisbruik en mijn advies is een ongeschiktheid voor beide categorieën.

Conclusie: alcoholmisbruik (actueel)

Advies aan de medisch adviseur van het CBR (*)

(x) ongeschikt

(...)' (...)

2.6 Op advies van zijn advocaat is klager naar zijn huisarts gegaan voor een nader medisch onderzoek. Op 21 augustus 2017 is onder meer laboratoriumonderzoek verricht. Uit dit laboratoriumonderzoek blijkt, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het volgende:

'(...)

Hepatitis E IgM Positief

Hepatitis E IgG Positief

Interpr. Hepatitis E Zie tekst

Er is een recente infectie met hepatitis E-virus.'

2.7 Na navraag door de advocaat van klager naar de laboratoriumwaarden bij de vorige keuringen van klager in opdracht van het CBR bleek dat de afgelopen negen jaren nooit eerder sprake was geweest van afwijkende leverwaarden. (...)

03

De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat het rapport onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat de conclusie 'alcoholmisbruik' onvoldoende wordt ondersteund door bevindingen. (...)

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij voert onder meer het volgende aan:

(...) Er was geen enkele aanwijzing om aan te nemen dat de afwijkende leverwaarden door een andere aannemelijke oorzaak dan overmatig alcoholgebruik zijn ontstaan. Verweerder heeft zijn oordeel gevormd op basis van de gegevens die hem ter beschikking stonden. Het behoort niet tot de standaardprocedure om een uitgebreid internistisch onderzoek te laten verrichten. (...)

05

De beoordeling

5.1 Het CBR heeft de keuringsbevoegdheid toegekend aan een psychiater. De psychiater maakt op basis van zijn bevindingen een rapportage op. Een opgemaakt verslag van bevindingen wordt eerst ter inzage en correctie aan de keurling verstuurd, tenzij de keurling afziet van dit recht. De psychiater stuurt zijn rapportage, na eventuele instemming van de keurling, door aan het CBR, waarna het CBR de uiteindelijke beslissing neemt omtrent de geschiktheid van de keurling om het rijbewijs terug te krijgen. In dit geval is de anamnese en het lichamelijk onderzoek verricht door een basisarts en hebben verweerder en deze basisarts de

rapportage gezamenlijk ondertekend.

Bij de diagnostiek bij CBR-keuringen staat niet – zoals in de reguliere geneeskunde – het behandelbelang van de patiënt, maar het algemeen belang van de verkeersveiligheid centraal. Het doel van de CBR-keuringen is, aldus de richtlijn Diagnostiek van stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen (hierna: de richtlijn), om aan te tonen of uit te sluiten dat sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt. (...)

5.3 Uit het op 18 februari 2017 verrichte laboratoriumonderzoek blijken, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, de volgende waarden:

MCV:	81 fl	80-100
Gamma-GT:	(H) 130 U/l	<55
ASAT	(H) 38 U/l	<35
ALAT	(H) 66 U/l	<45
CDT (N-Latex)	1,3% CDT	<2,2

Het college heeft vastgesteld dat verweerder zijn conclusie enkel heeft gebaseerd op de drie afwijkende leverwaarden (gamma-GT, ASAT en ALAT). In zijn rapport heeft verweerder ten onrechte niet expliciet vermeld dat de CDT bij klager niet afwijkend was, terwijl in de richtlijn met name aan de CDT-waarde een belangrijke betekenis wordt toegekend. De CDT-waarde wordt gezien als optimale laboratoriumparameter voor het diagnosticeren van stoornissen in het gebruik van alcohol. (...)

Voorts heeft verweerder in zijn rapport onder punt 3.2.11 vermeld: *‘Voortdurend gebruik van alcohol: ja’*. (...) Het college is van oordeel dat de bij klager aangetroffen waarden van de leverstoornissen in combinatie met een normaal CDT-waarde juist niet duidt op *‘voortdurend gebruik van alcohol’*.

Bovendien was er van *‘aanhoudende of terugkerende problemen’* bij klager geen sprake. Noch bij lichamelijk onderzoek noch bij de afgenomen anamnese zijn afwijkingen dan wel problemen bij klager geconstateerd. Ook ter zitting heeft verweerder niet kunnen zeggen waarop deze *‘aanhoudende of terugkerende problemen’* gebaseerd waren. (...)

Uit de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijken er – naast de laboratoriumuitslag – ook de volgende argumenten aanwezig tegen het oordeel *‘alcoholmisbruik’*:

- De bij de keuring aangetroffen laboratoriumwaarden strookten niet met de anamnestiche bevindingen; er waren immers geen aanwijzingen voor overmatig alcoholgebruik. Ook de laboratoriumuitslag wees, zoals reeds besproken, niet in de richting van (overmatig) alcoholgebruik. (...)

- Sinds de eenmalige aanhouding van klager in 2008 was geen sprake geweest van recidive. In de voorafgaande negen jaar hadden meerdere keuringen plaatsgevonden, waarbij bij laboratoriumonderzoek nooit een afwijking van de leverwaarden bij klager was aangetroffen. Deze hadden steeds geresulteerd in het oordeel *‘rijgeschiktheid’*, waarbij het CBR heeft beslist tot afgifte van het rijbewijs, conform de procedure voor beperkte duur. Er was derhalve gedurende langere tijd geen sprake geweest van een verontrustende uitslag of afwijking, die zou kunnen

wijzen op *‘alcoholmisbruik’*.

- Verweerder heeft ter zitting verklaard dat er in deze zaak geen bevindingen waren op basis waarvan hij a priori reeds een verdenking had op *‘alcoholmisbruik’* en dat er volgens hem na een periode van vijf jaar ook een lage kans is dat er nog sprake is van *‘alcoholmisbruik’*.

- Volgens verweerder was er bij klager geen sprake van echte bijzonderheden, alleen van een verhoogde bloeddruk. Dit kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar deze kan ook, zoals terecht is gesteld door verweerder, door een aantal andere redenen verhoogd zijn.

Gelet op dit alles had verweerder des te meer alert moeten reageren op de uitslag van het laboratoriumonderzoek en had hij er niet blindelings van uit mogen gaan dat die afwijkende leverwaarden volledig te maken hadden met *‘overmatig alcoholgebruik’*, zoals hij in zijn rapport heeft gesteld.

5.4 Verweerder heeft aangevoerd dat een uitgebreid internistisch onderzoek niet tot de standaardprocedure behoort.

Het is weliswaar juist dat de keurende psychiater, die werkzaam is voor het CBR en niet de behandelend arts is van de keurling, in beginsel zelf geen nader onderzoek hoeft te laten doen in gevallen waarin, nadat alcoholmisbruik is vastgesteld, het laboratoriumonderzoek aanwijzingen toont voor overmatig alcoholgebruik. Het is conform het standpunt van de CBR aan de keurling om een andere oorzaak voor de afwijkende laboratoriumwaarde(n) aan nemelijk te maken. In dit geval is het college van oordeel dat zich een andere situatie voordoet. Immers, er waren, zoals ook erkend door verweerder, tijdens de keuring geen anamnestiche bevindingen die wezen op alcoholmisbruik bij klager en er was ook geen sprake van recidive sinds die ene aanhouding in 2008. In dit geval wees de laboratoriumuitslag ook niet eenduidig in de richting van overmatig alcoholgebruik en pasten de laboratoriumwaarden niet bij de indruk die was ontstaan naar aanleiding van de keuring van klager. Als verweerder ondanks deze omstandigheden het niet op zijn weg vond liggen om een eventuele andere oorzaak voor de verhoogde laboratoriumwaarden te achterhalen, dan had hij in ieder geval klager zelf de gelegenheid moeten bieden om dit te doen. Hij had klager moeten informeren over de verhoogde leverwaarden en de conclusie die verweerder daaruit trok, alvorens zijn rapport door te sturen naar het CBR. Volgens de richtlijn is het immers gewenst dat discrepanties tussen beschikbare gegevens en de anamnese besproken worden met de keurling. Dat klager had afgezien van zijn inzage- en correctierecht doet daar niet aan af.

Ter zitting is gebleken dat klager hier niet mee is geconfronteerd. (...) Dat verweerder dit heeft nagelaten acht het college tuchtrechtelijk verwijtbaar, zeker nu is gebleken dat er bij klager meerdere argumenten aanwezig waren om aan te nemen dat er bij hem eerder sprake was van een *‘normale’* leverafwijking. Verweerder had aan klager kunnen en moeten uitleggen dat er twee verklaringen kunnen zijn voor de verhoogde bloedwaarden, namelijk overmatig alcoholmisbruik of een *‘normale’* leverafwijking. Dat klager op

het moment van de keuring zelf geen melding had gemaakt van het feit dat hij lijdende was aan een hepatitis E-infectie of een dergelijke infectie had doorgemaakt, discolpeert verweerder niet, omdat de keurling hiervan veelal niet op de hoogte is, wat voor klager in dit geval ook gold.

Klager heeft zich er dus terecht over beklagd dat hij – nadat de laboratoriumuitslag bekend was – de kans had moeten krijgen om bij zijn huisarts te rade te gaan wat de oorzaak van de afwijkende leverwaarden kon zijn.

5.5 Niet is komen vast te staan dat klager niet de waarheid heeft gesproken. Dat er sprake is geweest van onderrapportage door klager (zoals vermeld onder punt 9 in het rapport: ‘*Gezien het verhaal van betrokkene is er dan ook zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage ten aanzien van het alcoholgebruik.*’) is niet door feiten aannemelijk gemaakt.

5.6 Gelet op al hetgeen hiervoor is overwogen, komt het college tot het oordeel dat in het rapport van verweerder niet op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De conclusies vinden onvoldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport en kunnen de kwalificatie ‘alcoholmisbruik’ niet rechtvaardigen. (...)

5.8 Het college overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel als volgt.

Verweerder heeft niet conform de geldende richtlijnen gehandeld en heeft geen deskundig inzicht getoond in de waarden van de laboratoriumbepaling. Verweerder was werkzaam als supervisor van een basisarts en was daarmee verantwoordelijk voor de eindconclusie van het advies. (...)

Alles overziend acht het college het opleggen van de maatregel van berisping passend en geboden. (...)

06

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- legt op de maatregel van berisping; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. L. J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M. W. Koek, lid-jurist, dr. G. J. Dogterom, J. G. M. van Eekelen en dr. M. H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S. R. M. I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 april 2018. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts vindt klachten niet urgent

Patiënt heeft last van benauwdheid en bezoekt de SEH. De arts aldaar vermoedt samenhang met allergieën, het meest passend bij astma. Op advies van de SEH-arts neemt patiënt contact op met zijn huisarts. Die zegt dat de praktijk over een halfuur sluit en raadt hem aan om naar de huisartsenpost te gaan of de volgende ochtend langs te komen.

De volgende ochtend onderzoekt de huisarts patiënt en stuurt hem met medicatie naar huis. In de avond belandt patiënt met ernstig ademhalingsfalen op de intensive care.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt dat de huisarts is tekortgeschoten. De patiënt mocht niet direct naar de praktijk komen. Het is onduidelijk waarom de huisarts dacht dat het niet urgent was. In de ochtend is een saturatie van 90 procent vastgesteld. Volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen had de huisarts direct zelf maatregelen moeten nemen om de zuurstofsaturatie te laten stijgen. Hij had in elk geval moeten controleren of de saturatie weer op acceptabel niveau was. Ook is de dossiervorming gebrekkig en heeft de huisarts geen enkele betrokkenheid getoond. Het college legt een berisping op.

RTG Den Haag, 9 oktober

● Huisarts neemt patiënt onvoldoende serieus

De huisarts heeft patiënt onderzocht in verband met een pijnlijke borst en minder kracht in haar linkerarm. Patiënt was bang voor borstkanker. De huisarts komt tot de diagnose schouderklachten. Twee maanden later wordt borstkanker geconstateerd. De patiënt verwijt de huisarts dat hij geen onderzoek heeft gedaan, geen (juiste) diagnose heeft gesteld en haar niet serieus heeft genomen.

Het Centraal Tuchtcollege stelt dat er geen sprake is van een onjuiste diagnose. De huisarts heeft geen afwijkingen gevoeld. Het college oordeelt dat bij patiënt met recht het gevoel kan zijn ontstaan dat zij niet serieus werd genomen. De huisarts is na verbreken van de behandelrelatie niet ingegaan op de pogingen van patiënt om tot een nabespreking te komen en heeft geen verantwoording voor zijn handelen afgelegd. Dit mocht wel worden verlangd. Het college legt de huisarts een waarschuwing op.

CTG, 9 oktober 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

