

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-074

Datum uitspraak: 27 augustus 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
gevestigd en kantoorhoudend te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. H.J. Arnold, werkzaam te Den Haag,

tegen:
C, psychiater,
wonende te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. A.K.M.T. Rongen, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 15 maart 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, gedateerd 8 juli 2019, ontvangen op 9 juli 2019;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, gedateerd 11 juli 2019, ontvangen op 12 juli 2019;
- de brief van de gemachtigde van beklagde, gedateerd 12 juli 2019 en op dezelfde datum ontvangen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 16 juli 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben daarbij pleitnotities overgelegd, de gemachtigde van klaagster onder overlegging van een drietal bijlagen.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2019-084.

2. De feiten

2.1 Klaagster is een zorgverzekeraar in de zin van de Zorgverzekeringswet. Zij verricht werkzaamheden die door of krachtens de Zorgverzekeringswet aan haar zijn opgedragen. Een van de taken die de uitvoering van de Zorgverzekeringswet met zich meebrengt, is het verwerven van voldoende zekerheid omtrent rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg.

2.2 Beklaagde staat sinds 2001 als psychiater geregistreerd in het BIG-register. In 2010 en 2011 was hij werkzaam als vrijgevestigd psychiater. Op 1 maart 2011 is hij in dienst getreden bij E. Op 31 oktober 2011 heeft hij daar ontslag genomen. Op 8 januari 2013 heeft hij de besloten vennootschap F opgericht, waarvan hij bestuurder en enig aandeelhouder is. Van half januari 2014 tot en met mei 2014 was beklagde werkzaam bij G. De werkzaamheden zijn geëindigd vanwege het faillissement van G. Vervolgens is beklagde bij H gaan werken, waar hij eind februari 2016 ontslag heeft genomen.

F heeft op 1 september 2016 een overeenkomst gesloten met I, waarbij F de patiënten van deze stichting heeft overgenomen.

Van 17 mei 2017 tot en met 26 augustus 2017 is beklagde werkzaam geweest bij J. Hij heeft ook gewerkt bij K. Sinds begin 2018 werkt hij als psychiater bij L in M. Hij verricht bovendien nog steeds werkzaamheden in F.

2.3 Begin 2010 hebben beklagde en klaagster een samenwerkingsovereenkomst gesloten, die gold voor het hele jaar 2010 en stilzwijgend is verlengd voor het jaar 2011. Op grond van die overeenkomst diende beklagde specialistische geestelijke gezondheidszorg te leveren aan verzekerden van klaagster en diende klaagster de gedeclareerde kosten daarvan aan beklagde te betalen, een en ander volgens de bepalingen in de overeenkomst. Die bepalingen houden onder andere in dat declaraties maandelijks dienen te worden ingediend, maar uiterlijk op 1 maart van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de zorg is verleend. Na die datum ontvangen declaraties neemt de zorgverkeraar niet in behandeling behoudens in geval van overmacht aan de zijde van de psychiater.

2.4 Beklaagde heeft in november 2014 bij klaagster declaraties ingediend over de jaren 2010 en 2011. De advocaat van beklagde schrijft aan klaagster in een e-mail van 18 juni 2015 onder andere:

“Cliënt geeft aan dat er sprake is van overmacht gelet op zijn medische conditie. Cliënt is (...) in februari 2010 weer in Nederland gaan wonen. Hij heeft toen zijn eigen praktijk opgestart als vrijgevestigd psychiater. De administratie is kort nadien blijven liggen wegens een chronische ziekte van cliënt, waaraan hij nog altijd lijdt. De werkzaamheden zijn gelet op de conditie van cliënt met grote moeite verricht omwille van de zorg voor zijn patiënten. De administratie heeft echter eveneens geleden onder de conditie van cliënt, waardoor deze zich geheel ongewild heeft opgestapeld. Cliënt is mede om die reden voor N en O gaan werken, omdat hij de administratieve last niet aankon en niet in staat was de administratie te verwerken vanwege zijn medische conditie. (...)”

Klaagster heeft de betreffende declaraties niet vergoed vanwege overschrijding van de overeengekomen declaratietermijnen en omdat zij het beroep op overmacht niet wenste te honoreren. Zij schrijft hierover op 6 juli 2015 aan beklagde dat het op zijn weg had gelegen tijdig een zaakwaarnemer aan te stellen die de administratieve taken kon overnemen.

2.5 In januari 2015 heeft klaagster declaraties ontvangen voor specialistische geestelijke gezondheidszorg die in de jaren 2013 en 2014 aan verzekerden van haar zou zijn geleverd en waarbij beklagde de hoofdbehandelaar zou zijn geweest. Bij brief van 2 maart 2015 heeft klaagster – voor zover hier van belang – met betrekking tot deze declaraties aan beklagde geschreven:

“Fraudemeldingen

Wij hebben de afgelopen periode meerdere fraudemeldingen ontvangen die betrekking hebben op N, O, P, Q en op psychiater R. De melders geven onder andere aan dat er minuten in DBC's worden geschreven die niet hebben plaatsgevonden. Sommige klanten zouden een vakantie naar het buitenland aangeboden hebben gekregen. In ruil hiervoor zou een valse declaratie zijn ingediend bij de zorgverzekeraar van deze klanten. Volgens S bent u bij al deze stichtingen betrokken geweest als uitvoerend, behandelend psychiater. (...)

Conclusie

De voorgaande punten geven naar redelijkheid aanleiding om te twifelen of de door u gedeclareerde zorg ook werkelijk geleverd is en dient te leiden tot een vergoeding op basis van de Zorgverzekeringswet. Op grond van de inhoud van de signalen bestaat de mogelijkheid dat er sprake is van opzet. Om deze reden hebben wij het onderzoek opgeschaald naar een fraudeonderzoek. (...)

In dit kader zijn wij genoodzaakt over te gaan tot een detailcontrole. Wij verzoeken u nadere (medische) informatie te verstrekken om declaraties te onderbouwen. De volgende gegevens zijn hiervoor noodzakelijk:

- *de verwijfsbrief, inclusief vraagstelling gericht aan de hoofdbehandelaar;*
- *diagnose conform DSM IV indeling (...);*
- *voorgesteld en duidelijk omschreven behandelplan met einddoel(en) van de behandeling;*
- *(...)*
- *uitkomst van de behandeling, verslaglegging en rapportage aan verwijzer;*
- *(...).*

In de bijlage kunt u zien voor welke declaraties wij gegevens opvragen. (...)

Wij wijzen u erop dat u ervoor dient te zorgen dat er voor het aanleveren van de medische gegevens toestemming van uw patiënt aanwezig is. U kunt bovenstaande gegevens zenden aan de (...) medisch adviseur. (...)

Wij ontvangen uw reactie en de gegevens binnen 4 weken na dagtekening van deze brief.”

2.6 Bij brief van 2 april 2015 heeft beklagde betwist dat hij zich heeft schuldig gemaakt aan het opzettelijk indienen van onjuiste declaraties. Ook heeft hij in die brief bezwaar gemaakt tegen de omvang van het onderzoek naar alle 22 declaraties. Hij heeft voorgesteld dat de medisch adviseur van klagster op basis van een willekeurige steekproef begint met de controle van een vijftal declaraties c.q. dossiers. In een brief van 23 april 2015 heeft klagster de toenmalige advocaat van beklagde bericht dat een aantal van de door beklagde ingediende declaraties exact dezelfde DBC's betreffen die stichting O had ingediend bij A en door haar waren afgewezen. Volgens deze brief was beklagde in de periode waarvoor hij declareerde werkzaam bij O. Ook was gebleken dat beklagde voor een aantal cliënten exact dezelfde DBC had gedeclareerd als zijn collega psychiater R en dat de periode van een DBC exact gelijk was, maar dat het een andere DBC betrof, aldus klagster in de brief. Verder geeft zij te kennen dat zij een steekproef niet voldoende vindt en alle declaraties nader wil beoordelen. Zij handhaaft daarom haar verzoek tot overlegging van de gevraagde dossiergegevens. In haar hiervoor onder 5.4 genoemde brief van 6 juli 2015 herhaalt zij dit verzoek.

2.7 Na verschillende afspraken voor dossiercontrole, die telkens van de zijde van beklagde werden afgezegd, heeft uiteindelijk op 25 mei 2016 een gesprek plaatsgevonden tussen klagster en beklagde, bijgestaan door zijn advocaat. In een verslag van dit gesprek wordt onder andere vermeld:

“De heer T (destijds advocaat van beklagde, opm. College) geeft aan dat er op dit moment geen dossiers overlegd kunnen worden aan A omdat deze niet beschikbaar worden gesteld door U. H is failliet en dit bedrijf heeft U niet betaald waardoor U dossiers niet ter beschikking stelt. Volgens de C was V daar directrice en heeft zij keer op keer beloofd dat dossiers naar C worden gestuurd, hij heeft niets ontvangen. (...)

W (van het Bureau Bijzonder Onderzoek van klaagster, opm. College) vraagt waarom C vanuit zijn eigen praktijk heeft gedeclareerd terwijl de dossiers bij H liggen. C geeft aan dat V dit zo heeft verzocht en hij dit ook heeft gedaan. Er is geen zorg geleverd bij H voor wat betreft de zorg die C zelf heeft gedeclareerd. (...)”

2.8 In een brief van dezelfde datum schrijft klaagster aan de advocaat:

“C heeft in het gesprek aangegeven dat hij op dit moment geen dossiers heeft omdat H failliet is gegaan en dit bedrijf U niet heeft betaald. C heeft facturen vanuit zijn eigen praktijk gestuurd, de dossiers liggen bij H. Wij hebben bij u aangegeven dat C zelf verantwoordelijk is en blijft voor zijn dossiers. Wij hebben de afspraak gemaakt dat de dossiers uiterlijk 1 september 2016 bij A worden aangeleverd. (...)”

Beklaagde heeft de door klaagster opgevraagde gegevens niet overgelegd.

2.9 Begin 2018 heeft F zeven declaraties ingediend bij klaagster. Bij brieven van 6 februari 2018 en 12 maart 2018 heeft klaagster bij F in het kader van een detailcontrole medische dossiergegevens opgevraagd ter onderbouwing van de betreffende declaraties. F heeft klaagster op 24 april 2018 per e-mail bevestigd dat de brief van 12 maart 2018 in behandeling was genomen en dat zij ernaar streefde klaagster zo snel mogelijk te berichten over het opgevraagde medische dossier. Verder heeft F of beklagde niets meer laten horen. Klaagster heeft de declaraties afgewezen.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde, zoals nader ter zitting toegelicht en naar het College begrijpt, zakelijk weergegeven:

- 1) dat zijn administratie niet voldeed aan de professionele eisen, nu hij:
 - a) heeft verklaard dat hij van februari 2010 tot en met november 2014 ziek was en daardoor niet in staat was declaraties in te dienen;
 - b) geen toegang heeft tot zijn patiëntendossiers;
- 2) dat hij geen medewerking heeft verleend aan twee fraudeonderzoeken van klaagster:
 - a) het eerste naar aanleiding van de in januari 2015 door beklagde bij haar ingediende declaraties met betrekking tot in 2013 en 2014 door beklagde geleverde zorg, en
 - b) het tweede met betrekking tot de begin januari 2018 ingediende declaraties.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1 Het College merkt allereerst op dat klaagster de klachten in het klaagschrift verwarrend heeft omschreven, deze niet voor het College inzichtelijk met relevante feiten heeft onderbouwd en een groot aantal producties heeft bijgevoegd waarvan on-

duidelijk is wat zij aan de klacht toevoegen, nu dat daarin niet voldoende is toegelicht. Zo heeft zij in het klaagschrift geen duidelijk overzicht gegeven van de zorgverleners die de respectieve declaraties hebben ingediend, wanneer dat is gebeurd, op welke jaren de gedeclareerde zorg betrekking had, in hoeverre beklaagde bij die zorg betrokken was en waaruit dat blijkt. Dit heeft het College onevenredig veel tijd gekost en ongetwijfeld ook de verdediging van beklaagde bemoeilijkt. Het College heeft, zoals ter zitting besproken, overwogen de klacht niet-ontvankelijk te verklaren. Omdat in de pleitnotitie van klaagster (in enige mate) meer duidelijkheid is verschaft en gelet op de betrokken belangen ziet het College af van niet-ontvankelijk-verklaring. Het College doet echter een dringend beroep op (de gemachtigde van) klaagster als zorgverzekeraar om in voorkomende gevallen een duidelijker overzicht te geven van de voor de beoordeling van het handelen van de beklaagde relevante feiten.

Klachtonderdeel 1a)

5.2 Het is – zoals ook klaagster ter zitting heeft erkend – niet klachtwaardig dat een zorgverlener de verleende zorg niet of te laat declareert. Met betrekking tot dit klachtonderdeel heeft klaagster verder nog opgemerkt dat zij zich afvraagt of beklaagde, nu hij verklaard heeft dat hij niet in staat was te declareren, in de betreffende periode wel in staat was patiënten te behandelen en dat haar medisch adviseur zich zorgen maakt over de veiligheid van de patiënten van beklaagde. Beklaagde heeft gemotiveerd betwist dat hij in de door klaagster bedoelde periode zodanig ziek was dat hij niet in staat was patiënten te behandelen. Klaagster heeft niet met zoveel woorden gesteld en ook niet voldoende onderbouwd dat beklaagde niet tot behandeling van patiënten in staat was; zij stelt juist dat beklaagde niet (medisch) heeft onderbouwd dat hij vanwege een chronische ziekte niet in staat was om de declaraties op tijd in te dienen. Om deze redenen dient dit klachtonderdeel ongegrond verklaard te worden.

Klachtonderdeel 1b)

5.3 Dit onderdeel van de klacht heeft betrekking op de hiervoor onder 2.7 genoemde dossiers. Hierover overweegt het College dat beklaagde blijkens het daar aangehaalde gespreksverslag tegenstrijdige uitlatingen heeft gedaan. Enerzijds heeft hij volgens dat verslag gezegd dat hij op verzoek van de directrice van H, V, vanuit zijn eigen praktijk heeft gedeclareerd. Anderzijds heeft hij in het betreffende gesprek verklaard dat er geen zorg is geleverd bij H voor wat betreft de zorg die hij zelf heeft gedeclareerd. Indien de zorg echter niet door tussenkomst van H maar rechtstreeks door beklaagde of zijn BV was geleverd, was er geen aanleiding voor een verzoek van V om de betreffende zorg vanuit zijn eigen praktijk te declareren. In het verweerschrift heeft beklaagde gesteld dat hij vanaf mei 2014 werkzaam was bij H en daar eind februari 2016 ontslag heeft genomen en dat hij nimmer zelf declaraties heeft ingediend voor de werkzaamheden bij H. In de pleitnotities is namens beklaagde ook naar voren gebracht dat hij als interim psychiater werkzaam was voor een aantal zorginstellingen, zoals H. Er zijn dus wel degelijk duidelijke aanwijzingen dat de zorg door beklaagde aan de betreffende patiënten via H is geleverd. Dat kan verklaren waarom de dossiers niet bij beklaagde of zijn BV aanwezig waren, maar bij H.

5.4 Onder die omstandigheden is de vraag waarom beklaagde zelf of zijn BV, al of niet op verzoek van V, de betreffende – door H geleverde – zorg heeft gedeclareerd, maar daarop heeft dit klachtonderdeel geen betrekking. In ieder geval kan beklaagde redelijkerwijs niet worden verweten dat hij na het faillissement van H geen toegang meer had tot de dossiers van de betrokken patiënten. Beklaagde heeft op goede gronden betoogd dat de dossiers van patiënten aan wie binnen een instelling zorg wordt verleend, bij de betreffende instelling dienen te blijven en aldaar moeten worden be-

waard. Klaagster heeft niet voldoende gemotiveerd waarom dat in dit geval anders zou zijn. Verder is niet onaannemelijk dat ook H zelf geen toegang meer had tot de dossiers, omdat U niet was betaald en deze organisatie de dossiers daarom achterhield. Klaagster heeft dit niet voldoende weersproken.

Klachtonderdeel 2a)

5.5 Klaagster heeft voor het College niet inzichtelijk gemaakt of het eerste fraudeonderzoek ook betrekking had op andere dan de hiervóór bedoelde declaraties, die zijn ingediend door beklaagde of zijn BV, voor zorg die geleverd is terwijl hij bij H werkte. Weliswaar noemt klaagster in de brief van 2 maart 2015 ook N, O, P en Q, maar daarna lijkt de aandacht zich vooral op de voornoemde 'H-declaraties' te hebben gericht. In ieder geval is niet gebleken dat klaagster beklaagde in die fase nog duidelijk heeft gemaakt wat er in dat verband precies van hem werd verwacht. Het College gaat er daarom van uit dat het onderzoek alleen die declaraties betrof. Nu beklaagde, gelet op de overwegingen onder 5.2, niet kan worden verweten dat hij de betreffende H-dossiers niet kon overleggen, kan hem in dit opzicht ook geen gebrek aan medewerking aan het betreffende fraudeonderzoek worden verweten.

Voor wat betreft het afzeggen van afspraken door beklaagde moet klaagster worden nagegeven dat beklaagde geen erg actieve houding aan de dag heeft gelegd om de dossiercontrole te laten plaatsvinden. Anderzijds heeft klaagster niet gesteld dat de door beklaagde aangevoerde omstandigheden in verband waarmee hij een gemaakte afspraak met klaagster wilde verzetten – verhindering van de advocaat, ziekte van beklaagde – niet reëel waren. Ook is niet gebleken dat klaagster op enig moment noemenswaardige druk heeft uitgeoefend om op korte(re) termijn tot een nieuwe afspraak te komen. Dat het lang heeft geduurd voor er uiteindelijk in mei 2016 een gesprek plaatsvond ligt dus niet alleen aan beklaagde. Ook in zoverre kan hem niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij geen medewerking aan dit onderzoek heeft verleend.

Klachtonderdeel 2b)

5.6 Met betrekking tot het in 2018 aangekondigde fraudeonderzoek overweegt het College het volgende.

Beklaagde heeft met betrekking tot het eerste fraudeonderzoek (in 2015) aangevoerd dat hij aan klaagster kenbaar heeft gemaakt dat hij ernstige twijfels had over de legitimiteit van het verzoek tot overlegging van de gevraagde dossiergegevens, nu de meldingen geen betrekking hadden op hem persoonlijk en ook niet op een praktijk die hij had opgericht. Hij wilde zich er in verband met zijn geheimhoudingsplicht van verzekeren dat er een voldoende juridisch kader geldt op basis waarvan hij verplicht zou zijn medewerking te verlenen.

Het College overweegt hierover dat wat klaagster in de brieven aan beklaagde heeft meegedeeld omtrent de aanleiding van het betreffende (eerste) onderzoek, voldoende was om een fraudeonderzoek, ook naar het handelen van beklaagde, te rechtvaardigen. Dit geldt te meer nu uit wat het College hiervóór onder 1b) heeft overwogen, volgt dat beklaagde er zelf in hoge mate onduidelijkheid over heeft laten bestaan hoe de vork met betrekking tot de al of niet door hem bij H verleende zorg nu precies in de steel zat.

Gelet op de legitimiteit van het eerste fraudeonderzoek en de afloop van dat onderzoek – geen dossiers aangeleverd ondanks de declaratie van behandelingen door beklaagde/F – is niet onbegrijpelijk dat klaagster ook de in 2018 door F ingediende declaraties aan een nader onderzoek wilde onderwerpen. Met enkel de e-mail van 24 april 2018 heeft beklaagde niet adequaat op de verzoeken van klaagster ter zake gereageerd. In zoverre heeft beklaagde geen medewerking verleend aan dit tweede onderzoek. Weliswaar heeft hij ter zitting te kennen gegeven dat hij de betreffende patiëntendossiers niet

toereikend heeft bijgehouden, maar dat neemt niet weg dat hij dan in het kader van het onderzoek tenminste had kunnen reageren en eventueel de onvolledige dossiers aan klagster had kunnen doen toekomen.

Dit klachtonderdeel is dus gegrond.

Het College ziet geen aanleiding om de zaak aan te houden voor nader onderzoek naar de individuele patiëntendossiers, nu dit niet noodzakelijk is voor de beoordeling van de onderhavige klachten.

Maatregel

5.7 Het College doet vandaag ook uitspraak in de samenhangende tuchtzaak met kenmerk 2019-084. In die zaak worden de klachten jegens beklaagde gegrond verklaard. Deze klachten zien voor een deel op soortgelijke klachten als in de onderhavige tuchtzaak, namelijk geen medewerking verlenen aan ingestelde fraudeonderzoeken. In die zaak wordt aan beklaagde de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register opgelegd en bij wijze van voorlopige voorziening de schorsing van de inschrijving van beklaagde in het BIG-register op een termijn van veertien dagen. Daarom ziet het College ervan af in de onderhavige zaak een maatregel aan beklaagde op te leggen.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gegrond voor wat betreft klachtonderdeel 2b);
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, H.N. Koetsier en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 augustus 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op de ongegrond verklaarde klachtonderdelen.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.