

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/206

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 25 juni 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
gevestigd en kantoorhoudend te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. H.J. Arnold en mr. S. van der Salm, advocaten te Den Haag,

tegen

**C**,  
psychiater,  
(destijds) werkzaam (onder meer) te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de op 10 oktober 2019 binnengekomen brief van klager met bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van 8 november 2019 van (de gemachtigde) van verweerder met als bijlage de deskundige-rapportage.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 22 november 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig. Namens klager waren aanwezig mevrouw E en mevrouw F. Zij werden bijgestaan door mr. H.J. Arnold en mr. S. van der Salm, voornoemd. Verweerder werd bijgestaan door mr. R.J. Peet, voornoemd. mr. Arnold en mr. van der Salm hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

## 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is een zorgverzekeraar in de zin van de Zorgverzekeringswet. Hij verricht werkzaamheden die door of krachtens de Zorgverzekeringswet aan hem 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. Verweerder werkte ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen als zelfstandig werkend psychiater onder de naam 'C, psychiater'. Ook werkte verweerder - deels in loondienst, deels op interim basis - als psychiater bij G in H.

2.3. Klager en verweerder hadden voor het jaar 2013 een zorgovereenkomst met elkaar gesloten: 'De zorgovereenkomst 2013 Zorgverlening door een psychiater I.' Verweerder heeft in de periode van 15 maart tot 15 oktober 2013 voor een totaalbedrag van €432.724,28 aan declaraties ingediend bij klager voor geleverde zorg.

2.4. Op 24 december 2013 ontving klager een vraag van een verzekerde over een declaratie van verweerder. De declaraties stonden volgens de verzekerde niet in verhouding tot de genoten zorg.

2.5. Op 8 januari 2013 ontving klager (wederom) een klacht van een verzekerde over de door verweerder gedeclareerde kosten. Hierop heeft klager met behulp van haar (registratie)systeem een overzicht gemaakt van de door verweerder gedeclareerde kosten. Uit dit overzicht bleek het volgende:

- Voor 16 verzekerden waren in totaal 45 DBC's geopend, inhoudende dat voor iedere verzekerden ten minste 2, maar meestal 3 DBC's waren geopend;
- Het betreft DBC's met een groot aantal minuten (en dus een hoge vergoeding);
- De verschillende DBC's per verzekerde kennen dezelfde openings- en sluitingsdatum;
- De door verweerder gedeclareerde bedragen hebben een waarde van € 432.724,28;
- Op basis van de bij I en collega verzekeraars in rekening gebrachte tarieven zou verweerder van 15 maart 2013 tot 1 december 2013 werkweken van minimaal 129 uur tot maximaal 238 uur hebben gewerkt.

2.6. Naar aanleiding van de in 2.5. genoemde bevindingen is klager een fraudeonderzoek gestart. Een achttal verzekerden heeft klager een machtiging verstrekt voor het verrichten van detailcontrole. Op basis van het fraudeonderzoek kwam klager tot de volgende conclusies:

- verweerder heeft verwijsbrieven vervalst;
- behandelovereenkomsten zijn achteraf opgesteld en vervalst;
- verweerder heeft ten onrechte parallelle zorgtrajecten geopend;
- verweerder vervalst documenten om aan te kunnen tonen dat klanten akkoord zijn gegaan met het declareren van parallelle DBC's;
- verweerder declareert directe tijd die in werkelijkheid niet is besteed;
- verweerder declareert indirecte tijd die in werkelijkheid niet is besteed en in strijd met daarvoor geldende regels wordt opgevoerd;

- verweerder heeft een tweetal e-mails van I vervalst om de indruk te wekken dat hij gedeclareerde indirecte tijd in rekening mocht brengen;
- verweerder kan onmogelijk het aantal gedeclareerde uren gewerkt hebben;
- verweerder weigert de accountsverklaring over te leggen, waaruit zou moeten blijken dat zijn administratie voldoet aan de daarvoor geldende DBC-regels. Verweerder heeft geweigerd om deze stukken aan I te overleggen.

2.7. Op 8 juli 2014 en 21 augustus 2014 heeft klager onder het meezenden van een aantal machtigingen van verzekerden verweerder verzocht om toezending van een overzicht van de geschreven directe en indirecte tijd, de agenda en werkrooster van verweerder en verwijsbrieven.

2.8. Op 26 januari 2015 heeft er een dossiercontrole bij verweerder plaatsgevonden. Verweerder weigerde tijdens de controle inzage te geven in de dossiers van verzekerden die daarvoor geen schriftelijke toestemming hadden gegeven. Ook verleende verweerder de I geen toegang tot zijn agenda en het programma J. In dit programma staan de resultaten van de bij verzekerden afgenomen testen. Daarnaast weigerde verweerder dossierstukken te overhandigen aan klager en stond hij niet toe dat deze kopieën of foto's maakte van dossierstukken.

2.9. Op 15 maart 2015 heeft verweerder na herhaald verzoek een handmatige tijdsregistratie overgelegd aan klager in plaats van de originele tijdregistratie uit het Elektronisch Patiëntendossier.

2.10. Op 9 juli 2015 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder waarin klager in de gelegenheid is gesteld om te reageren op de bevindingen van het fraudeonderzoek. Na dit gesprek heeft I nog enkele stukken opgevraagd bij verweerder.

2.11. Op 30 oktober 2017 heeft klager verweerder gedagvaard voor het terugvorderen van de bedragen die onverschuldigd aan verweerder zijn betaald. De zitting staat voor eind januari 2020 gepland.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in 2013 opzettelijk onjuiste declaraties heeft ingediend voor specialistische geestelijke gezondheidszorg, terwijl die zorg in werkelijkheid niet (volledig) aan de verzekerden van klager is geleverd.

Ter zitting heeft klager het tweede klachtonderdeel (het niet meewerken aan fraudeonderzoeken van klager) ingetrokken.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig, wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1. Klager verwijt verweerder dat hij frauduleus heeft gehandeld door zonder grond stelselmatig parallelle DBC's te openen en directe en indirecte tijd te declareren voor specialistische geestelijke gezondheidszorg die in werkelijkheid niet of onvolledig aan de verzekerden van klager werd gegeven.

5.2. Verweerder voert aan dat hij op basis van de handleiding 'Spelregels DBC-registratie I' meerdere parallelle DBC's (zorgtrajecten) mocht openen als patiënten meerdere ziektebeelden of stoornissen hadden. Verweerder heeft door collega K (hierna: K) een dossieronderzoek laten uitvoeren om aan te tonen dat het declareren van de parallelle DBC's en de directe en indirecte tijd recht- en doelmatig heeft plaatsgevonden. Per verzekerde heeft zij onderzocht welke zorgtrajecten er zijn geopend aan de hand van de diagnoses. Zij heeft aan de hand van de dossiers beoordeeld of de diagnoses adequaat zijn onderbouwd en of de diagnoses ook een substantieel andere behandeling vergen. De conclusie van het onderzoek luidt dat de behandelingen stuk voor stuk noodzakelijk zijn geweest, gelet op de complexiteit van de problematiek. De redenen voor het openen van meerdere zorgtrajecten zijn volgens K duidelijk en overtuigend gemotiveerd en opgenomen in het medisch dossier. De geleverde zorg was volgens het onderzoek doelmatig. Uit het dossier volgt ondubbelzinnig dat de zorg ook daadwerkelijk is geleverd.

5.3. Het gaat in het tuchtrecht om de vraag of er sprake is van enig handelen of nalaten dat in strijd is met artikel 47 eerste lid Wet BIG. In onderhavige zaak gaat het om de vraag of verweerder in strijd heeft gehandeld met de professionele normen die gelden voor het declareren van geleverde zorg, zoals onder meer neergelegd in de handleiding 'Spelregels DBC-registratie I' (hierna: Spelregels) en de 'Dbc-regeltool van de NZa'. Voor het opleggen van een tuchtmaatregel is vereist dat aannemelijk is dat zodanig handelen of nalaten zich heeft voorgedaan.

5.4. Op grond van de overlegde stukken en hetgeen tijdens het onderzoek ter terechtzitting is gesteld is het college van oordeel dat klager mede op basis van eigen onderzoeksgegevens aannemelijk heeft gemaakt en onderbouwd dat er door verweerder onrechtmatig is gedeclareerd. Het college overweegt daartoe als volgt.

5.5. Niet in het geschil is dat verweerder in de periode van 15 maart 2015 tot 15 oktober 2013 voor de 16 verzekerden die hij behandelde minimaal twee en in de meeste gevallen drie zorgtrajecten (parallelle DBC's) declareerde. Meerdere verzekerden hebben schriftelijk aan klager verklaard zich niet te herkennen in de door verweerder ten aanzien van hun geopende zorgtrajecten en gestelde (verschillende) diagnoses. Het kan voorkomen dat voor een patiënt gelijktijdig meer dan één zorgtraject is aangegeven. Parallelle zorgtrajecten kunnen op grond van de Spelregels worden geopend als er sprake is van verschillende diagnoses met een gelijkwaardig belang waarbij een hoofdbehandelaar oordeelt dat hij substantieel verschillende behandelingen in moet zetten. De hoofdbehandelaar dient dit ook te kunnen verantwoorden. In de specialistische I worden echter alleen in uitzonderlijke situaties parallelle DBC's geopend. Parallelle zorgtrajecten komen weinig voor omdat zij zelden geïndiceerd of noodzakelijk zijn. Verweerder is er niet in geslaagd om te motiveren waarom dat in zijn praktijk en bij zijn patiëntenpopulatie anders was. Voor het kunnen vaststellen of inderdaad sprake was van verschillende gelijkwaardige diagnoses met een substantieel verschillende behandeling bij de patiënten van verweerder is het van belang dat degene die dit beoordeelt en/of onderzoekt de verzekerden spreekt. Dit is niet gebeurd in het onderzoek van K, waardoor het college de conclusies uit dat onderzoek terzijde schuift.

5.6. Uit de overgelegde stukken blijkt verder dat verweerder in de periode 13 maart 2013 en 1 december 2013 werkweken van minimaal 129 tot maximaal 238 uren heeft

gemaakt. Dat is respectievelijk 18 en 34 uur per dag. Het college acht het onwaarschijnlijk dat verweerder dit aantal uren daadwerkelijk heeft gewerkt. De verhouding van de directe tijd en indirecte tijd van het aantal gedeclareerde uren was bij verweerder gemiddeld 1 staat tot 4. Uit de door verweerder overgelegde tijdsregistratie blijkt verweerder zelfs vaak 6 uur indirecte tijd op 1 uur directe tijd te declareren, waarvan gemiddeld 6 uur per dag hersteltijd om uit te rusten na een vermoeiend gesprek. Verweerder beweert dat hij voor deze wijze van declareren toestemming had verkregen van klager. Klager betwist dit. Direct patiëntgebonden tijd is volgens de definitie in de Spelregels: *“de tijd waarin een behandelaar in het kader van diagnostiek of behandeling contact heeft met de patiënt of het systeem. Dit kan persoonlijk, telefonische of elektronisch contact zijn”*. Indirect patiëntgebonden contact is in de Spelregels als volgt gedefinieerd: *“De tijd die de behandelaar besteedt aan zaken rondom een contactmoment, maar waarbij de patiënt zelf niet aanwezig is.”* Hieronder vallen het voorbereiden van een therapiesessie, de verslaglegging en hersteltijd na een intensieve behandeling. Uit onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) blijkt dat van een psychiater een gemiddelde verhouding directe en indirecte tijd wordt verwacht van 60% staat tot 40%. Het gevoerde verweer, dat verweerder in zijn praktijk te maken heeft met patiënten met complexe problematiek en dat hij veel tijd besteedt aan het voorbereiden van de therapie, verwerken van testresultaten en het monitoren van de behandeling, geeft geen verklaring voor het ongebruikelijke aantal gedeclareerde hersteluren en de buitenproportionele verhouding tussen het aantal gedeclareerde directe en indirecte uren geleverde zorg.

5.7. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft bewust, stelselmatig, over een langere periode onrechtmatig gedeclareerd. Verweerder heeft daarmee gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.8. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Op grond van het bepaalde in artikel 65d lid 2 sub b van de Wet BIG moet het college beoordelen of de behandeling van dit klachtonderdeel, ondanks de intrekking daarvan, om redenen aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet. Het college is van oordeel dat dit niet het geval is, waarbij het rekening houdt met de toezegging van verweerder ter zitting alsnog zijn medewerking aan klager te verlenen.

5.9. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende: Alles overziend, acht het college doorhaling uit het BIG-register noodzakelijk. Verweerder heeft over een langere periode bewust, stelselmatig en onjuist gedeclareerd. Hierbij past gelet op de ernst van dit geval geen lichtere maatregel dan een doorhaling. Het stelselmatig onjuist declareren brengt de integriteit van de individuele gezondheidszorg in diskrediet. Hiermee wordt ernstige schade toegebracht aan het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg en het aanzien van de beroepsgroep. De patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat psychiaters de kosten van een behandeling juist declareren en dat zij adequate informatie krijgen over de geregistreerde diagnose(s) en behandeling(en). Bij de beoordeling van de laakbaarheid van het onjuiste declaratiegedrag betreft het college het ontbreken van enige zelfreflectie bij verweerder. Verweerder lijkt op geen enkele wijze verantwoordelijkheid te nemen voor zijn handelwijze. Evenmin heeft hij enige vorm van betrokkenheid getoond bij het maatschappelijke belang dat hier in het geding is.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van doorhaling in het BIG-register.

Aldus beslist door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

A. Wewerinke, T. Wouters en C.M. Sonnenberg, leden-arts,

R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 17 januari 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter