

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19105

**Uitspraak: 20 januari 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 mei 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
gevestigd te [B]  
klaagster  
gemachtigde mr. H.J. Arnold te Den Haag

tegen:

[C]  
psychiater  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. F.J.H.M. Berndsens te Breda

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de reactie van de gemachtigde van klagster op de brief van de secretaris van 26 juni 2019
- het verweerschrift
- de pleitnotitie van de gemachtigde van klagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 9 december 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster, een zorgverzekeraar, had van 2008 tot en met 2011 een samenwerkingsovereenkomst met verweerder. Op grond daarvan kon verweerder bij klaagster declaraties indienen voor specialistische geestelijke gezondheidszorg, die hij aan verzekerden van klaagster had verleend.

In de jaren na 2011 heeft het Openbaar Ministerie een strafrechtelijk onderzoek uitgevoerd naar fraude met persoonsgebonden budgetten, uitmondende in een strafrechtelijke vervolging. Verweerder was één van de verdachten in deze zaak. Dit onderzoek is voor klaagster aanleiding geweest om een onderzoek in te stellen naar de declaraties van verweerder over de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2011.

In 2014 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ, nu IGJ, hierna: IGJ) een klacht ingediend tegen verweerder over zijn handelen van 2008 tot en met 2011. Voor zover van belang voor de onderhavige tuchtklacht, verweet de IGJ verweerder dat hij in zeven patiëntendossiers niet had gehandeld overeenkomstig de professionele standaard en de voor hem geldende beroeps- en gedragscodes door (citaat inclusief taal- en spelfouten):

“(…)

C. *Tekort te schieten in de dossiervoering.*

(…)

E. *Onvoldoende organisatie van de beroepsuitoefening. Verweerder organiseert zijn beroepsuitoefening niet op zodanige wijze en voorziet zich niet zodanig van materieel dat een en ander leidt tot verantwoorde zorg.*

F. *Te handelen in strijd met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg door de wijze waarop hij de praktijk uitoefent, gelet op de verwijten A t/m D in onderling samenhang bezien.”*

Deze klacht is door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in beroep gedeeltelijk gegrond verklaard (C2016.016). Aan verweerder is de maatregel opgelegd van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar, met aftrek van de tijd dat verweerder ten gevolge van de uitspraak van het regionale tuchtcollege reeds geschorst was geweest. Voor de resterende periode heeft het CTG de maatregel voorwaardelijk opgelegd met een proeftijd van twee jaar.

In 2016 is verweerder door de rechtbank strafrechtelijk veroordeeld. In dit vonnis is onder andere opgenomen:

*“Bovendien heeft hij in de jaren 2008, 2009 en 2010 respectievelijk 22, 97, en 92 dagen meer dan 24 uur aan directe en indirecte tijd gedeclareerd. De verdachte mag niet klagen, dat het Openbaar Ministerie hem niet heeft vervolgd voor het valselijk opmaken van deze administratie.”*

De rechtbank heeft verweerder vervolgens veroordeeld tot betaling van een geldboete van € 5000,- en ontzetting uit het beroep van psychiater-psychotherapeut voor de duur van vijf jaren.

Verweerder is tegen het vonnis van de rechtbank in hoger beroep gegaan, waardoor dat vonnis nog niet onherroepelijk is geworden. Ten tijde van de behandeling van deze zaak ter zitting liep de strafzaak in hoger beroep nog.

Op 3 mei 2019 heeft klaagster verweerder gedagvaard in een civiele procedure ter zake onverschuldigde betaling.

Op 16 mei 2019 is door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven de onderhavige tuchtklacht tegen verweerder ontvangen.

Na overlegging van 26 verwijsbrieven bij het verweerschrift, ontbreekt er nog een geldige verwijsbrief in tenminste 11 van de 100 dossiers. 8 van deze dossiers zien op de periode van na 16 mei 2009.

### **3. Het standpunt van klaagster**

#### ***Klachtgerechtigdheid***

Naar de mening van klaagster is zij klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 onder c van de Wet BIG. Klaagster heeft tevens de brief van de minister van VWS aangehaald waarin de minister het volgende heeft geschreven:

*“Zorgverzekeraars zijn direct belanghebbenden bij klachten over de tweede tuchtnorm en hebben dus een eigen mogelijkheid om een tuchtzaak bij een Regionaal tuchtcollege te starten”.*

Klaagster heeft ook een eigen belang bij de klachten. Deze zaak staat los van de civiele procedure. Klaagster wil met deze procedure laten toetsen of het handelen van verweerder in de jaren 2009 t/m 2011 al dan niet in strijd is geweest met de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Naar de mening van klaagster wordt het beginsel dat iemand niet tweemaal voor hetzelfde feit (tuchtrechtelijk) mag worden aangesproken, niet geschonden. Klachtonderdeel c van de klacht van de IGJ had weliswaar betrekking op tekortschieten in de dossiervoering. Uit de uitspraak van het CTG blijkt echter dat het in 7 specifieke medische dossiers ontbrak aan (voldoende) verslaglegging omtrent anamnese, hetero-anamnese, psychiatrisch onderzoek en de wijze van totstandkoming van zware diagnoses, alsmede aan verantwoording met betrekking tot de voorgeschreven zware medicatie.

Verder laat de omstandigheid dat IGJ destijds voor de teveel gedeclareerde tijd een klacht had kunnen indienen, onverlet dat klaagster zelfstandig bevoegd is om ter zake een tuchtklacht tegen verweerder in te dienen. Zowel de IGJ met de tuchtklacht van 12 november 2014 als het CTG met de uitspraak van 8 november 2016 konden geen rekening houden met het handelen van verweerder dat is gebleken uit het onderzoek van klaagster. Dat onderzoek was toen namelijk nog niet afgerond. Het eerste dossieronderzoek vond plaats op 24 oktober 2016 en 4 november 2016 en het tweede dossieronderzoek werd uitgevoerd op 19 en 26 februari 2018. Pas met de brief van 11 maart 2019 heeft klaagster een standpunt kunnen innemen na afronding van haar fraudeonderzoek. Klaagster kon de klacht dus niet eerder indienen.

#### ***Klacht***

Naar de mening van klaagster heeft verweerder langdurig en structureel gehandeld in strijd met de norm als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG.

Klaagster verwijt verweerder specifiek dat:

1. hij in 67 van de 100 gecontroleerde dossiers meer tijd voor zorg heeft gedeclareerd dan in werkelijkheid is of kan zijn verleend.
2. in 38 van de 100 gecontroleerde dossiers geen verwijzing aanwezig was. Desondanks is verweerder de behandeling gestart en heeft hij de behandeling bij klaagster gedeclareerd.

#### ***Verjaring***

Naar aanleiding van de brief van de secretaris van 26 juni 2019 over de verjaringstermijn van 10 jaar, heeft klaagster bericht dat 64 van de 67 dossiers waarnaar wordt verwezen bij klachtonderdeel 1 betrekking hebben op de periode na 16 mei 2009.

Naar aanleiding van de brief van de secretaris van 26 juni 2019 heeft klaagster bericht dat 27 van de 37 dossiers waarnaar wordt verwezen bij klachtonderdeel 2 betrekking hebben op de periode na 16 mei 2009.

Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat de klacht enkel ziet op deze dossiers.

### ***Onderbouwing klacht***

*Ten aanzien van klachtonderdeel 1 heeft klaagster het volgende aangevoerd.*

Verweerder heeft in het DBC-registratie-systeem (hierna: het systeem) meer tijd gedeclareerd dan in zijn agenda stond ingepland. Die agenda stond zo vol met afspraken (directe tijd), dat hij geen tijd had om indirecte tijd te schrijven, ook niet op andere dagen. Verweerder heeft in het systeem niet de werkelijk door hem bestede tijd ingevoerd, maar standaardtijden gehanteerd. Verweerder declareerde daardoor vaak twee keer zoveel tijd als er in zijn agenda stond. Het gebruik van standaardtijden is toegestaan, mits het de werkelijk bestede tijd benadert. De mogelijkheid van het hanteren van standaardtijden is geen rechtvaardiging om veel meer tijd te declareren dan er daadwerkelijk aan zorg is verleend.

De stelling van verweerder dat de juiste en exacte tijdsregistratie in het systeem zou staan, is blijkens het vonnis van de strafrechter onjuist. Dit volgt uit verklaringen van (pseudo)patiënten, telecommunicatie- en peilbakengegevens.

Het verweer dat er op een aantal dagen meer dan 24 uur per dag aan directe en indirecte tijd is gedeclareerd doordat patiënten soms niet kwamen opdagen, te laat kwamen of afspraken uitliepen is ook onjuist. Als de aannames al waar zouden zijn, zou er minder zorg zijn gedeclareerd. Als patiënten niet komen opdagen (een no show) of te laat komen (een gedeeltelijk no show), mocht dit destijds als indirecte tijd bij een zorgverzekeraar in rekening worden gebracht. Het vormt echter geen verklaring voor het feit dat er meer directe tijd is gedeclareerd, dan er tijd in de digitale agenda was opgenomen. Als een afspraak uitliep, zou dat wel bij een zorgverzekeraar in rekening kunnen worden gebracht. De daaropvolgende afspraak zou dan echter later beginnen, zodat er voor die behandeling minder tijd kon worden gedeclareerd dan in de agenda was opgenomen. Per saldo kon er niet meer directe tijd worden gedeclareerd dan in de agenda stond gepland.

De conclusie is dat verweerder in de jaren 2008 tot en met 2011 valse declaraties heeft ingediend door vergoeding voor zorg te declareren die niet is en kan zijn geleverd.

*Ten aanzien van klachtonderdeel 2 heeft klaagster het volgende aangevoerd.*

Zonder een schriftelijke, gedateerde verwijzing, die voorafgaand aan de start van de zorgverlening aan de patiënt is verstrekt, mag er geen specialistische geestelijke gezondheidszorg door verweerder worden verleend.

Op grond van de Zorgverzekeringswet (onder andere artikel 14 lid 2) en de overeenkomsten met klaagster, komt de door verweerder verleende zorg voorts alleen voor vergoeding in aanmerking, als verweerder beschikt over een dergelijke schriftelijke, gedateerde verwijzing, die voorafgaand aan de start van de zorgverlening aan de patiënt is verstrekt. De bedoeling van de wetgever is immers dat medisch specialistische zorg zonder verwijzing niet gedekt is.

Bij de eerste controle door klaagster van 50 dossiers, ontbrak in 27 dossiers de verwijzing volledig, was deze te oud of ontbraken er essentiële gegevens. Bij de tweede controle van 50 andere dossiers ontbrak in 11 van de 50 dossiers de verwijzing.

Klaagster heeft niet alleen de digitale dossiers gecontroleerd. Aan het begin van het onderzoek heeft klaagster bij brief van 22 november 2013 om verwijzingen gevraagd. Verweerder was op 12 januari 2014 al niet in staat om van 24 patiënten kopieën van

verwijzingen te verstrekken. Dit blijkt uit de brief van 17 januari 2014. De stelling van verweerder dat die verwijzingen na 8 tot 11 jaar in het ongereede zijn geraakt, is dus niet juist.

De omstandigheid dat de verwijzingen ten tijde van het fraudeonderzoek, beginnend op 21 oktober 2013, geen verwijzingen bevatten, acht klaagster in strijd met de dossierplicht neergelegd in artikel 7:454 lid 1 BW.

Verweerder heeft weliswaar bij zijn verweerschrift alsnog 26 verwijsbrieven overgelegd. Hierbij zitten echter veel oude verwijzingen van ruim vóór de datum van de opening DBC, er zitten twee verwijzingen bij voor een psycholoog, er zit een aantal verwijzingen bij van ruim na de datum van de opening DBC en er zit een aantal verwijzingen bij waarbij niet duidelijk is wanneer is er verwezen.

### ***Maatregel***

Klaagster verzoekt een passende maatregel aan verweerder op te leggen, rekening houdend met het feit dat verweerder weinig zelfreflectie heeft getoond en met de schaal, de duur en de financiële omvang van de fraude.

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

### ***Ontvankelijkheidsverweren***

Verweerder beroept zich er primair op dat klaagster niet ontvankelijk is.

Ten eerste is het doel van het tuchtrecht - het bewaken en bevorderen van de individuele gezondheidszorg en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van een zorgverlener - reeds behaald. Verweerder is alweer geruime tijd werkzaam als psychiater. In overleg met de IGJ heeft verweerder zich laten superviseren door een andere psychiater. Deze psychiater heeft hierover periodiek gerapporteerd aan de IGJ. De IGJ heeft naar aanleiding hiervan laten weten dat de praktijkvoering van verweerder voldeed aan de daaraan gestelde eisen. Tevens zijn er na de uitspraak van het CTG verschillende controles uitgevoerd door de IGJ, waarbij geen onregelmatigheden zijn geconstateerd en geen andere klachten zijn ingediend.

Ten tweede was de IGJ ten tijde van het formuleren van haar klacht tevens op de hoogte van het onjuist declareren door verweerder. De IGJ heeft er klaarblijkelijk voor gekozen om hierover geen specifieke klacht te formuleren. Het handelen van verweerder met betrekking tot het onjuist declareren valt naar de mening van verweerder onder de algemene klacht van de IGJ dat verweerder 'onvoldoende organisatie van de beroepsuitoefening' had.

Ten derde was klaagster al sinds 2013 op de hoogte van het feit dat verweerder bij haar onjuiste declaraties had ingediend, maar heeft ze er voor gekozen om al die tijd geen klacht in te dienen. Nu verweerder is geconfronteerd met een tuchtrechtelijke procedure, strafrechtelijk wordt vervolgd én er inmiddels door klaagster een civiele zaak aanhangig is gemaakt, heeft klaagster er pas voor gekozen een klacht in te dienen.

### ***Inhoudelijk verweer***

*Ten aanzien van klachtonderdeel 1 heeft verweerder het volgende verweer gevoerd.*

Klaagster is er bij haar klacht aan voorbij gegaan dat verweerder bij de inrichting van zijn agenda gebruik maakte van zogenaamde 'rooster-profielen' die werden ingericht met mogelijke afspraaksoorten, waarbij hij werkte met standaardtijden. Dit is volgens de DBC-spelregels ook uitdrukkelijk toegestaan. De onjuiste declaraties betroffen geen opzet of valse declaraties, maar vergissingen, foute invoer en verkeerde standaardinstellingen in de software.

Daarbij is van belang dat verweerder in 2008 was overgestapt naar een ander systeem. Deze digitalisering ging verweerder, als inmiddels wat oudere psychiater, niet makkelijk af.

Dat er onjuist is gedeclareerd, is grotendeels te wijten aan het feit dat verweerder in de periode van 2008 tot en met 2011 teveel hooi op zijn vork heeft genomen, waardoor hij tekort is geschoten in zijn praktijkvoering en administratie. De hoogte van het bedrag aan onjuiste declaraties is momenteel onderwerp van geschil in de civiele procedure.

*Ten aanzien van klachtonderdeel 2 heeft verweerder het volgende verweer gevoerd.* Verweerder heeft bij het verweerschrift 26 verwijsbrieven overgelegd. Omdat destijds door klaagster alleen de digitale dossiers zijn gecontroleerd, zijn deze niet naar voren gekomen. Dit betekent dat er niet 38, maar 11 van de 100 verwijzingen ontbreken. Doordat alleen het handelen van verweerder na 17 mei 2009 kan worden beoordeeld, gaat het nog om 8 verwijzingen. Het feit dat deze op dit moment ontbreken, wil niet zeggen dat deze ten tijde van het indienen van de declaratie niet aanwezig waren. Dat er enkele verwijzingen in het ongerede kunnen zijn geraakt, is te wijten aan het feit dat de administratie van verweerder in die periode niet geheel op orde was.

Ter zitting heeft verweerder nog aangevoerd dat hij zich, nadat hij zijn werkzaamheden heeft hervat, aan alle gestelde eisen houdt, hetgeen ook is gebleken tijdens alle controles. Verweerder is een dag minder gaan werken om zijn administratie goed bij te kunnen houden. Er zijn derhalve inmiddels voldoende waarborgen om herhaling te voorkomen.

Ten slotte verzoekt verweerder bij de eventueel op te leggen maatregel rekening te houden met het feit dat hij al tuchtrechtelijk is veroordeeld voor zijn handelen in de jaren 2008 tot en met 2011 en daarnaast in eerste aanleg strafrechtelijk is veroordeeld tot een boete van € 5000,- en ontzetting uit het beroep van psychiater-psychotherapeut voor de duur van vijf jaar. Tevens speelt de civielrechtelijke vordering van klaagster.

## **5. De overwegingen van het college**

### ***Beoordeling van de ontvankelijkheid***

Naar het oordeel van het college is klaagster ontvankelijk in haar klacht.

Klaagster is aan te merken als klachtgerechtigde op grond van de Wet BIG en heeft wel degelijk een eigen belang. Het feit dat de IGJ er destijds niet voor heeft gekozen om tevens over het declaratiegedrag een klacht in te dienen, maakt niet dat klaagster geen zelfstandig klachtrecht zou toekomen.

De onderhavige klachten kunnen voorts niet worden geschaard onder de eerdere klachten van de IGJ. Het onjuist declareren en het ontbreken van verwijsbrieven zijn dermate specifieke verwijten dat niet kan worden geconcludeerd dat verweerder hiervoor al aan het oordeel van de tuchtrechter is onderworpen. Derhalve is er geen sprake van 'ne bis in idem'.

De enkele omstandigheid dat klaagster geruime tijd heeft gedaan over het onderzoek naar de declaraties van verweerder, maakt ook dat niet dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht.

### ***Beoordeling van de klachtonderdelen***

*Ten aanzien van klachtonderdeel 1 oordeelt het college als volgt.*

Vast staat dat verweerder van 17 mei 2009 tot en met 31 december 2011 meer tijd heeft gedeclareerd voor directe en indirecte zorg dan daadwerkelijk kan zijn verleend. Dit klachtonderdeel is niet door verweerder betwist.

Klaagster en verweerder verschillen alleen van mening over de vraag of het onjuiste declareren berust op opzet aan de zijde van verweerder, zoals klaagster stelt, dan wel voortkomt uit ernstige fouten in de administratieve praktijkvoering indertijd, zoals verweerder stelt. Het antwoord op deze vraag is echter niet van belang voor de beoordeling van de gegrondheid of ongegrondheid van dit klachtonderdeel, omdat het klachtonderdeel ziet op het onjuist declareren op zich, los van de motivatie en/of bedoeling van verweerder bij dit declaratiegedrag. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

*Ten aanzien van klachtonderdeel 2 oordeelt het college als volgt.*

Op grond van de dossierplicht en de bewaartermijn neergelegd in artikel 7:454 lid 1 en lid 3 Burgerlijk Wetboek zouden alle onderzochte dossiers de verwijsbrief voor specialistische geestelijke gezondheidszorg behoren te bevatten.

Niet is betwist dat verweerder in 2014 op verzoek van klaagster de verwijsbrieven niet heeft kunnen overleggen. Weliswaar heeft verweerder bij zijn verweer alsnog 26 verwijsbrieven overgelegd, maar de geldigheid hiervan wordt door klaagster betwist.

Wat daarvan ook zij, vast staat dat ten tijde van het fraudeonderzoek in de onderzochte dossiers geen verwijsbrief aanwezig was en tevens staat vast dat ook nu nog altijd in acht dossiers geen verwijsbrief aanwezig is.

Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

*De maatregel*

Door het handelen van verweerder in de periode van 2009 tot en met 2011 heeft hij misbruik gemaakt van gemeenschapsgeld en heeft hij het vertrouwen in de beroepsgroep zeer ernstig geschaad.

Normaliter zou het college hierin reden zien om te komen tot het opleggen van de zwaarste maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register, dan wel de op één na zwaarste maatregel van (voorwaardelijke) schorsing van de inschrijving in het BIG-register. Echter zijn er in deze zaak verschillende omstandigheden die maken dat het college niet tot het opleggen van één van deze maatregelen zal overgaan.

Ten eerste is verweerder inmiddels weer geruime tijd werkzaam geweest, waarbij hij onder supervisie heeft gewerkt en uitgebreid is gecontroleerd door de IGJ. Bij deze controles zijn geen onregelmatigheden geconstateerd en de IGJ heeft geen reden gezien opnieuw een klacht in te dienen of over te gaan tot een verzoek tot een voorziening wegens ongeschiktheid van verweerder.

Ten tweede was klaagster al in 2013 op de hoogte van het declaratiegedrag van verweerder. Desalniettemin heeft klaagster verweerder laten doorwerken en geen klacht ingediend. Klaagster heeft zelfs zeer lang de tijd genomen om onderzoek te doen, terwijl er machtsmiddelen tot haar beschikking stonden om het onderzoek te bespoedigen. Klaagster heeft er om onduidelijke reden voor gekozen daarvan geen gebruik te maken. Al die tijd heeft verweerder geleefd met de dreiging van het starten van (tucht)procedures door klaagster.

Ten derde wordt verweerder voor zijn handelen tevens strafrechtelijk vervolgd en is hij in eerste aanleg al veroordeeld (zie onder 2. De feiten) én is er een civiele procedure aangespannen door klaagster om te komen tot terugvordering van hetgeen verweerder volgens klaagster ten onrechte aan vergoedingen heeft ontvangen.

En ten slotte is het college van oordeel dat, hoewel er sprake is van zelfstandige klachtonderdelen, er dusdanige samenhang is met de eerste tuchtklacht tegen verweerder, dat dit destijds naar alle waarschijnlijkheid niet tot een andere maatregel had geleid.

Al deze omstandigheden tezamen maken dat het college aan verweerder geen maatregel zal opleggen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt verweerder hiervoor geen maatregel op.

Aldus beslist door J.W. van Rijkom, voorzitter, C.D.M. Lamers, lid-jurist, M.H. Braakman, A.E. van der Waal en E.D.M. Masthoff leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. van der Hart secretaris en uitgesproken op 20 januari 2020 in aanwezigheid van de secretaris.