



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts flest de boel; tuchtrechter onverbiddelijk

Dat deze huisarts de boel heeft geflest, daar laat het Centraal Tuchtcollege geen twijfel over bestaan. Als je op ruim de helft van je werkdagen meer dan 17 uur declareert, zelfs oplopend tot 135 uur (!), dan moet je van goeden huize komen om de tuchtrechter dat overtuigend te kunnen uitleggen. Nog afgezien van al het andere bewijs dat de verzekeraars aandroegen in de tuchtzaak die ze tegen deze huisarts aanspannen.

De huisarts zelf geeft de schuld aan

een ingewikkelde patiëntenpopulatie, een gebrekkige administratie en een assistent die hem oplichtte. Het maakt geen indruk. Niet op de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die hem beboet, niet op de zorgverzekeraars die hun geld terug willen. En ook niet op de tuchtcolleges, die hem uiteindelijk laten doorhalen in het BIG-register. De huisarts deed nog een poging om de klacht niet-ontvankelijk te laten verklaren, omdat deze tuchtklacht het belang van de individuele gezond-

heidszorg niet zou dienen. De tuchtcolleges zijn daar helder over: de financiële afwikkeling is een integraal onderdeel van die individuele gezondheidszorg. Bovendien behoort declareren tot de deskundigheid waarover een huisarts moet beschikken. Een zorgverzekeraar kan dus wel degelijk klachtgerechtigde zijn.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 december 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaken onder nummers C2017.309, 310, 311, 312, 313, 314, 315 van A, huisarts, destijds werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg (...) tegen F, G, H, I, J, K, L, M, verweersters, klagsters in eerste aanleg (...).

01

Verloop van de procedure

Klaagsters hebben op 12 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de heer A, hierna: de huisarts, klachten ingediend. Bij beslissingen van 9 juni 2017, onder nummers 252/2016 tot en met 258/2016 heeft dat college de klachten gegrond verklaard en – kort gezegd – de doorhaling van de inschrijving van de huisarts in het BIG-register bevolen, dan wel hem het recht ontzegd zich wederom in dat register te laten inschrijven.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagsters zijn zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Een van de taken die de uitvoering van deze wet met zich brengt, is het verwerven van voldoende zekerheid omtrent rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg.

Verweerder heeft sinds november 2009 een huisartsenpraktijk te B. Sinds oktober 2010 is verweerder aangesloten bij een huisartsendienstenstructuur. Van 2010 tot 2013 had verweerder een assistent in dienst die mede de administratie verzorgde en toegang had tot het declaratieproces.

In de jaren 2011 tot en met 2015 heeft verweerder met KK (nu: K) een overeenkomst “zorgverzekeraar-huisarts” gesloten. In deze overeenkomst waren onder meer de vergoedingen vastgesteld die verweerder mocht declareren. KK is preferente zorgverzekeraar, hetgeen betekent dat de andere zorgverzekeraars de tussen haar en verweerder gemaakte afspraken volgen.

Op 8 juli 2014 heeft KK een fraudesignaal afgegeven bij Zorgverzekeraars Nederland naar aanleiding van door haar uitgevoerd onderzoek. Alle thans klagende zorgverzekeraars hebben vervolgens onderzoek uitgevoerd. Daaruit kwam het volgende naar voren:

- bij de declaraties paste veelal niet een in het patiëntendossier op

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzetting
Doorhaling inschrijving register

dezelfde datum vermelde aantekening. Ook stond gedeclareerde zorg veelal niet op die datum in de agenda van verweerder;

- vele tientallen patiënten hebben desgevraagd laten weten dat zij de gedeclareerde zorg niet hebben ontvangen;
- veel van de gedeclareerde consulten bestonden uit zogenaamde lange consulten (meer dan 20 minuten), volgens de statistische gegevens uit het Vektis-systeem kwamen deze in het jaar 2011 in de praktijk van verweerder ongeveer 25 keer vaker voor dan in een vergelijkbare praktijk en voor zover gedeclareerde lange consulten correspondeerden met aan een patiënt verleende zorg in diens dossier, bestond die volgens het dossier vaak uit een telefoongesprek of een afspraak van 10 minuten met een doktersassistent;
- uit de Vektis-gegevens blijkt dat verweerder in de jaren 2011 t/m 2014 op 61 procent van alle dagen meer dan 17 uur heeft gedeclareerd, waarvan op sommige dagen 70, 71, 73, 98 en 135 uur;
- uit een agendareconstructie blijkt dat verweerder in week 40 van 2012 bij acht verschillende zorgverzekeraars gemiddeld 27 uur aan lange consulten heeft gedeclareerd en in week 10 van 2013 16,3 uur per dag, naast de korte, telefonische en e-mailconsulten, de korte en de lange visites;
- verweerder heeft ANW-zorg (avond-, nacht en weekendzorg) gedeclareerd naast de vergoeding die hij ontving voor het deelnemen in een huisartsendienstenstructuur;
- volgens de patiëntendossiers uitgeschreven herhaalrecepten zijn gedeclareerd als consult;
- volgens de patiëntendossiers verrichte uitstrijkjes bevolkingsonderzoek zijn gedeclareerd als consult huisarts;
- volgens de patiëntendossiers gegeven grieprikken zijn gedeclareerd als (lang) consult.

KK heeft een melding gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa heeft de praktijk van verweerder op 13 maart 2015 onaangekondigd bezocht en een onderzoek ingesteld. De NZa kwam in september 2016 tot de conclusie dat verweerder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft overtreden. De NZa legde verweerder een boete op van 100.000 euro wegens het veelvuldig in rekening brengen van onjuiste declaraties en gebreken in de administratieve verslaglegging. Het boetebesluit van de NZa is gepubliceerd. Hierin is onder meer het volgende vermeld:

- over 2012 betrof 77 procent van alle gedeclareerde consulten een lang consult terwijl dat landelijk ongeveer 17,5 procent is;
- daarna zijn 68 patiëntendossiers nader onderzocht;
- in bijna 3000 gevallen was van een gedeclareerde consultprestatie op de desbetreffende datum geen aantekening van de verrichte zorghandeling in het patiëntendossier te vinden;
- in ruim 2800 gevallen leken de gedeclareerde consultprestaties te kunnen worden gekoppeld aan bijna 800 clusters van zorg-

verrichtingen op een andere datum in het dossier van de patiënten;

- in twee gegeven voorbeelden waren respectievelijk acht en negen (lange en/of ANW-) consulten in een cluster vermeld met maar in één geval enige omschrijving van de inhoud van het consult; in een groot deel van de 700 clusters ontbrak een omschrijving van de verleende zorg;
- de NZa kwam tot de conclusie, mede omdat de zorg soms voor en soms na de vermelding in het patiëntendossier is verricht, dat de bijna 3000 onderzochte consultprestaties ten onrechte zijn gedeclareerd;
- in de patiëntendossiers vermelde grieprikken, herhaalrecepten, administratieve handelingen zoals overleg over ontvangen informatie of een bespreking met specialisten, no-shows en telefonische contacten (niet telefonische consulten) met huisarts of doktersassistent zijn in honderden gevallen ten onrechte gedeclareerd;
- er zijn 9547 ANW-prestaties gedeclareerd, terwijl verweerder geen aanspraak kan maken op ANW-vergoedingen;
- de in artikel 36, eerste lid van de Wmg vereiste wijze van administratie voeren is niet gevolgd.

Klaagsters F en G hebben in de periode 2012 tot 2015 het verzoek gekregen om de betalingen voor verweerder over te maken naar een andere rekening. Deze rekening bleek de privérekening van verweerders (voormalige) assistent te zijn waarop F en G ruim 275.000 euro aan gedeclareerde bedragen hebben overgemaakt. Klaagster F is in 2015 een civiele procedure gestart tegen de assistent van verweerder om de bedragen terug te vorderen. Verweerder heeft op 16 maart 2016 bij de politie aangifte gedaan van oplichting, valsheid in geschrifte en verduistering tegen zijn voormalige assistent.

De assistent heeft in een door klaagsters overgelegde verklaring deze beschuldigingen ontkend en verklaard dat hij alles in overleg met verweerder heeft verricht, ook het leiden van een deel van de betalingen via zijn rekening.

(...) Tot nu toe hebben klaagsters ruim 550.000 euro aan uitbetalingen verrekend met latere declaraties, die verweerder inmiddels laat uitvoeren door een administratiekantoor. Klaagsters hebben nader onderzoek verricht of aangekondigd naar andere categorieën declaraties die huns inziens onrechtmatig zijn gedeclareerd.

3 Het standpunt van klaagsters en de klacht

Klaagsters verwijten verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij in zijn hoedanigheid van huisarts klaagsters bewust en stelselmatig op diverse wijzen heeft opgelicht, en wel door het indienen van declaraties voor zorg die niet heeft plaatsgevonden. (...)

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat klaagsters niet-ontvankelijk zijn in hun klacht, omdat zij niet onder de klachtgerechtigden vallen als vermeld in artikel 65 lid 1 Wet BIG. (...) Met het indienen van een tuchtklacht is het algemeen belang van de individuele gezondheidszorg niet gediend. Verweerder betwist dat hij klaagsters stelselmatig en op diverse wijzen heeft opgelicht. Verweerder heeft een grote praktijk met relatief veel (buitenlandse) patiënten met psychische problemen, patiënten met verslavingsproblematiek en patiënten zonder vaste woning. Door de groei van de praktijk en een gebrekkige administratieve ondersteuning schoot de administratieve verwerking van de verrichtingen tekort. Dit betekent niet dat patiënten de zorg die gedeclareerd is niet hebben gekregen. Verweerder had een assistent in dienst die, zo naderhand bleek, veel fouten heeft gemaakt en verweerder heeft opgelicht. (...) Dat verweerder meer uren declareert dan mogelijk is, komt door de afwijkende patiëntenpopulatie in zijn praktijk en door de handelwijze van zijn assistent. (...)

5 De overwegingen van het college

De ontvankelijkheid

(...)

5.2 Volgens de tweede tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG) is verweerder onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in de hoedanigheid van arts in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Op het door klaagsters gestelde handelen of nalaten van verweerder is deze tweede tuchtnorm van toepassing om de volgende redenen. De gedraging heeft ten eerste voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, nu het kort gezegd gaat om de vraag of verweerder bewust onjuist heeft gedeclareerd aan klaagsters. De financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en -verlener is integraal onderdeel van de individuele gezondheidszorg. Terecht is dan ook bij de totstandkoming van de Wet BIG de zorgverzekeraar als klachtgerechtigde en fraude jegens de zorgverzekeraar als voorbeeld van schending van de tweede tuchtnorm (MvT, Kamerstukken II, 1985/86, 19522, 7, p. 97) aangemerkt. Voorts begeeft een huisarts zich bij het declareren op het terrein waarop hij de deskundigheid bezit, behorende bij zijn inschrijving in het BIG-register. Het organiseren van mensen en middelen binnen de praktijk behoort ingevolge artikel 4.2 van het ‘Competentieprofiel van de huisarts’ immers tot de competenties waarover een huisarts dient te beschikken en hij dient bij delegatie de eindverantwoordelijkheid te nemen. Wat verweerder als BIG-geregistreerde arts door klaagsters wordt verweten is overigens ook te beschouwen als handelen dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1, aanhef en onder a, Wet BIG) die kort gezegd betrekking heeft op de relatie tussen een zorgverlener en een patiënt; de individuele patiënt kan immers geconfronteerd worden met de gevolgen van onjuist declareren als in de klacht aan de orde gesteld, bijvoorbeeld omdat het declaratieoverzicht

met betrekking tot de hem verleende huisartsenzorg bij de zorgverzekeraar niet strookt met de werkelijkheid en de patiënt noodzakelijkerwijs wordt betrokken in een onderzoek naar de rechtmatigheid daarvan. En ten slotte wordt door het aan het college voorgelegde handelen van verweerder als huisarts het vertrouwen dat diens patiënten in zijn handelen en van patiënten in dat van huisartsen in het algemeen moeten kunnen stellen wezenlijk aangetast, en ook dat is een belang dat in de individuele patiëntrelatie van wezenlijke betekenis is. Evenals het belang dat een individuele patiënt erbij heeft dat zijn premie niet wordt opgedreven door kosten veroorzaakt door onrechtmatig declaratiegedrag van zorgverleners en -instellingen.

5.3 De eigen positie van het tuchtrecht betekent dat de bestuursrechtelijke handhaving, met alle publiciteit van dien, zowel als de civiele (terug)vordering en zelfs een eventuele strafvervolgning niet meebrengen dat klagers oneigenlijk gebruik of zelfs, zoals gesteld, misbruik maken van hun bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen. (...)

Inhoudelijk

5.5 Klaagsters hebben met statistische en eigen onderzoeksgegevens aannemelijk gemaakt en onderbouwd dat er door (de praktijk van) verweerder op grote schaal onrechtmatig is gedeclareerd. Ook uit het boetebesluit van de NZa, dat verweerder meer vertrouwt dan het onderzoek van klaagsters, blijkt dat op grote schaal onrechtmatig is gedeclareerd. Het lag op de weg van verweerder om hiertegen concreet en onderbouwd verweer te voeren. Nu hij dat heeft nagelaten, moet van de juistheid van de onderzoeksresultaten worden uitgegaan. Alleen al het feit dat verweerder niet, en al helemaal niet gemotiveerd, heeft ontkend dat zijn praktijk over een periode van vier jaar op 61 procent van alle dagen meer dan 17 uur heeft gedeclareerd noopt tot de conclusie dat onrechtmatig is gedeclareerd. Het wel gevoerde verweer dat verweerder patiënten in zijn praktijk heeft die veel tijd en zorg eisen, geeft geen verklaring voor het feit dat verweerder, werkend met één of twee assistentes, over een langere periode meer dan de helft van de dagen boven 17 uur uitkomt. Verweerder heeft voorts wisselend en niet geheel duidelijk voorafgaand aan en in deze procedure verklaard over de rol van zijn assistent. Voor zover hij heeft willen betogen dat zijn assistent voor alle onjuiste declaraties verantwoordelijk is geweest en niet hij, geldt dat het voor verweerder zowel op grond van de hoogte van door klaagsters overgemaakte bedragen, als (voor zover die bedragen aan de assistent zijn overgemaakt) de verstrekte overzichten daarvan zonneklaar moet zijn geweest dat te veel werd gedeclareerd. Het gaat om stelselmatige en zeer omvangrijke onrechtmatige declaraties over een lange periode. Verweerder moet zich daar naar het oordeel van het college terdege bewust van zijn geweest. Het verweer slaagt niet en de klachten van alle klaagsters zijn dus volledig gegrond. (...)

5.7 De conclusie is dat verweerder bewust, stelselmatig, over een langere periode en grootschalig onjuist heeft gedeclareerd of laten declareren. Hierbij past gelet op de ernst van dit geval geen lichtere maatregel dan een doorhaling. Het college laat een

schorsing als ordemaatregel achterwege omdat verweerder inmiddels een administratiekantoor heeft ingeschakeld, klagers en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (die ter zitting aanwezig was) hem volgen en klagster hem via verrekening laten afbetalen op de door klagsters (en daarmee door hun verzekeren) geleden schade. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.2 Klagsters hebben verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klagsters, meer specifiek het betoog van de huisarts dat de hem verweten gedragingen niet onder de reikwijdte van de tuchtnormen vallen verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met hetgeen het regionaal tuchtcollege onder 5.2 van de bestreden uitspraak heeft overwogen. (...)

4.4 De huisarts bestrijdt dat hij bewust, stelselmatig, over een langere periode en grootschalig onjuist heeft gedeclareerd of laten declareren. (...)

4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de huisarts ook in beroep onvoldoende concreet en onderbouwd verweer voert tegen de door klagsters met statistische en eigen onderzoeksgegevens onderbouwde klachten. (...)

4.6 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep van de huisarts moet worden verworpen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het beroep;

(...)

Deze beslissing is gegeven door mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen, drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten, en mr. M.W. van Beek, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 19 december 2017. ■

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

● **Psychiater past deskundigenrapportage aan**

Psychiater heeft klager onderzocht in het kader van een vorderingsprocedure van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Hij heeft meermalen de inhoud van zijn rapportage en de conclusie aangepast op verzoek van de medisch adviseur van het CBR zonder klager op de hoogte te stellen welke wijzigingen hij heeft aangebracht en te wijzen op het blokkeringsrecht. Het college acht verweerder niet in staat om zelfstandig deugdelijke rapportages te schrijven en ontzegt hem daarom de bevoegdheid deskundigenrapportages op te stellen.

RTG Groningen, 30 januari 2018

● **Transcriptie gesprek pleit gynaecoloog vrij**

Klager is de ex-partner van een patiënte die bij een gynaecoloog (verweerder) onder behandeling is geweest voor DES-controle en fertiliteitsvragen. Patiënte was eerder in behandeling geweest bij een andere gynaecoloog in een ander ziekenhuis. Deze andere gynaecoloog had de patiënte en verweerder medegedeeld dat de onvruchtbaarheid van de patiënte door tubopathologie (hydrosalpingen) veroorzaakt zou kunnen zijn door een eerder doorgemaakte chlamydia-infectie. De klacht houdt in dat de gynaecoloog verweerder in een tweetal gesprekken sterk heeft bevestigd dat chlamydia de oorzaak was van de onvruchtbaarheid van patiënte, terwijl hij wist dat dit niet het geval was. Volgens klager heeft de gynaecoloog daarmee willens en wetens de fout geprobeerd te verhullen van een andere arts die bij de ex-partner een gynaecologische ingreep had verricht.

Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Op basis van een transcriptie van het gesprek oordeelde het college dat verweerder slechts heeft gezegd dat hydrosalpingen veelal door chlamydia worden veroorzaakt. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep.

CTG, 1 februari 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.

