

CENTRAAL TUCHT COLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.063 van:

A., psychiater, (destijds) werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E. Hoekstra, advocaat te Alkmaar,
tegen

C., gevestigd en kantoorhoudend te D., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S. van der Salm, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 25 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 januari 2022, onder nummer 2019/206, heeft dat college de klacht gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van doorhaling in het BIG-register opgelegd.

De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Hierna heeft de psychiater nog een aantal stukken in het geding gebracht, waaronder patiëntendossiers. Hierop heeft klager gereageerd met een aanvullend verweerschrift in beroep.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van beide partijen nog nadere correspondentie ontvangen:

- brief d.d. 9 februari 2022 met bijlagen van klager;
- brief d.d. 14 februari 2022 met bijlagen van de psychiater.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 maart 2022, waar zijn verschenen namens klager mevrouw E. en mevrouw F., bijgestaan door mr. Van der Salm, en de psychiater, vergezeld door zijn zoon en bijgestaan door mr. Hoekstra. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Van der Salm en mr. Hoekstra hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan de wederpartij en aan het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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 'A., 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 C..' 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 C. 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 C. 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 C. 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 C. geen toegang tot zijn agenda en het programma Telepsy. 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 C. 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 GGZ' meerdere parallelle DBC's (zorgtrajecten) mocht openen als patiënten meerdere ziektebeelden of stoornissen hadden. Verweerder heeft door collega I. 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 I. 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 GGZ' (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 (parallele 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 aangewezen. Parallele 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 GGZ worden echter alleen in uitzonderlijke situaties parallele DBC's geopend. Parallele 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 I., 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 therapie-sessie, 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 herstelingen 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. ”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. In de eerste beroepsgrond (grief) van de psychiater klaagt hij tegen de tweede zin van overweging 2.2, waarin staat dat de psychiater - deels in loondienst, deels op interim basis - als psychiater bij G. in H. werkte. Hij acht dit onjuist omdat hij niet voor G. in H. werkte. Hij onderbouwt de stelling niet. Uit het uittreksel van J. (bijlage 28 bij productie 4 bij het klaagschrift) blijkt dat hij vanaf 24 september 2012 bij K.-BV (onderdeel van G.) werkte. Verder verklaart hij in een gesprek met klager van 9 juli 2015 zelf over de periode na 15 maart 2013 dat hij indertijd deels in loondienst en deels interim voor G. werkte (bijlage 9.16 bij productie 3 bij het klaagschrift). Een en ander leidt ertoe dat de eerste grief faalt en dat de feiten niet zullen worden gewijzigd.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 De psychiater is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Bij die beslissing is de klacht van klager gegrond verklaard en aan de psychiater de maatregel van doorhaling opgelegd. De psychiater heeft zes beroepsgronden aangevoerd. Het beroep heeft primair tot doel dat, mocht het Centraal Tuchtcollege van mening zijn dat de psychiater een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, de klacht gegrond wordt verklaard maar zonder oplegging van een maatregel. Subsidiair verzoekt de psychiater het Centraal Tuchtcollege om geen permanente (zoals ontzegging en doorhaling) en/of onvoorwaardelijke maatregel op te leggen.

4.2 Klager heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Klager verwijt de psychiater dat hij 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. Klager onderbouwt dit met de stelling dat de psychiater in 2013 frauduleus heeft gehandeld door onder meer zonder grond stelselmatig parallelle DBC's te openen en directe en indirecte tijd te declareren voor deze zorg. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager gegrond is. Ook is het Centraal Tuchtcollege het eens met de maatregel die door het Regionaal Tuchtcollege aan de psychiater is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege zal hierna aan de hand van de beroepsgronden (grievens) uitleggen hoe dit oordeel tot stand is gekomen.

Complexiteit van de dossiers en parallelle DBC's (beroepsgrond 2)

4.4 De tweede beroepsgrond van de psychiater richt zich tegen overweging 5.5. van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waarin -samengevat- wordt geoordeeld dat in het algemeen parallelle zorgtrajecten weinig voor komen omdat zij zelden geïndiceerd zijn, en dat de psychiater er niet in is geslaagd te motiveren waarom dat in zijn praktijk en bij zijn patiëntenpopulatie anders was. Het Regionaal Tuchtcollege schuift de conclusies uit het onderzoek van I. ter zijde nu I. de patiënten niet heeft gezien, noch gesproken. De psychiater heeft ter onderbouwing van zijn beroep op dit punt alle dossiers van de door hem behandelde patiënten overhandigd. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.5 De psychiater heeft niet met zoveel woorden betwist dat in de specialistische GGZ alleen in uitzonderlijke situaties parallelle DBC's worden geopend. Vanwege de omvangrijke producties die de psychiater in het geding heeft gebracht, heeft het Centraal Tuchtcollege de psychiater verzocht om een leeswijzer met betrekking tot de patiëntendossiers aan te leveren, waarin hij meer concreet aangeeft welke standpunten hij met welke producties wenst te onderbouwen. In reactie hierop is een document ingediend waarin de psychiater middels een samenvatting van elk patiëntendossier onder andere uiteenzet welke inspanningen hij heeft verricht en hoe het enorme werk volgens hem tot stand is gekomen. Het Centraal Tuchtcollege is echter van oordeel dat in de dossiers geen deugdelijke verklaring te vinden is voor de geopende parallelle DBC's. Weliswaar worden in de patiëntendossiers uitgebreide diagnoses beschreven, maar niet valt te controleren of de psychiater op terechte gronden tot deze verschillende gelijkwaardige diagnoses heeft kunnen komen, waaraan substantieel verschillende behandelingen zijn gekoppeld. Zo is uit de dossiers bijvoorbeeld niet duidelijk

geworden of de psychiater met de patiënt heeft besproken dat er in zijn optiek meer aan de hand was dan waarvoor de patiënt was verwezen, en dat de patiënt daarmee heeft ingestemd. Uit het dossier blijkt verder dat verschillende patiënten hebben weersproken dat sprake was van zware problematiek. Daar komt bij dat de psychiater ook ter zitting geen deugdelijke verklaring heeft kunnen geven voor de aanzienlijke discrepanties tussen de -doorgaans overzichtelijke - hulpvraag zoals geformuleerd door de huisarts in de verwijfsbrieven, en de uiteindelijk door de psychiater gestelde diagnoses en de naar aanleiding daarvan door hem parallel geopende DBC's. Alles overziend faalt ook de tweede grief van de psychiater.

Aantal uren per werkweek en het aantal gedeclareerde uren hersteltijd, directe tijd en indirecte tijd (beroepsgronden drie en vier)

4.6 Beroepsgronden drie en vier richten zich tegen rechtsoverweging 5.6 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, waarin volgens de psychiater onterecht is geoordeeld dat de psychiater werkdagen van minimaal 18 tot maximaal 34 uur heeft gemaakt, en dat het verweer van de psychiater dat hij te maken heeft met patiënten met complexe problematiek geen verklaring geeft voor het ongebruikelijke aantal gedeclareerde hersteluren en de buitenproportionele verhouding tussen het aantal gedeclareerde directe en indirecte uren geleverde zorg.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege volgt de psychiater in zijn stelling dat de berekening zoals overwogen door het Regionaal Tuchtcollege, enkel is gebaseerd op gegevens van klager. Daartegenover heeft de psychiater gemotiveerd aangevoerd dat hij een gemiddelde werkdag van 18,4 uur had (mail van 15 januari 2018 van de psychiater, productie 9 bij verweerschrift). Hoewel het beroep op dit punt slaagt, merkt het Centraal Tuchtcollege nog wel op dat ook met deze berekening het nog steeds onnavolgbaar is dat de psychiater dit aantal uren daadwerkelijk heeft besteed aan patiëntenzorg. Een dusdanig aantal werkuren per dag gedurende zeven dagen per week over een periode van om en nabij negen maanden, vanaf de eerste dag dat de psychiater zijn eigen praktijk startte, acht het Centraal Tuchtcollege zeer onaannemelijk dan wel onmogelijk. In beroep erkent de psychiater dat hij, naar zijn mening onopzettelijk, onjuist is omgesprongen met de hersteltijd, wat ongeveer 25% van de hiervoor genoemde uren betreft en dat die tijd in mindering dient te worden gebracht. Wat er verder hiervan zij, het laat onverlet dat hij deze tijd wel bij klager in rekening heeft gebracht. De derde grief slaagt maar leidt, zoals hierna wordt bepaald, niet tot een ander oordeel.

4.8 Beroepsgrond vier richt zich tegen de overweging dat de complexiteit van de

problematiek van de door de psychiater behandelde patiënten niet verklaart waarom hij veel tijd heeft besteed aan het voorbereiden van de therapie, verwerken van testresultaten en het monitoren van de behandeling. Ook ter onderbouwing van deze beroepsgrond heeft de psychiater alle dossiers van de door hem behandelde patiënten overhandigd. Het Centraal Tuchtcollege volgt de psychiater hierin niet en verwijst hiervoor naar hetgeen in 4.5 is overwogen. Aanvullend overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de patiëntendossiers, noch de door de psychiater opgestelde samenvatting daarvan, naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een adequate en controleerbare verklaring geven voor het ongebruikelijke aantal gedeclareerde herstelingen en de buitenproportionele verhouding tussen het aantal gedeclareerde directe en indirecte uren geleverde zorg. Uit de dossiers is zoals gezegd niet te herleiden dat sprake was van uitzonderlijk complexe problematiek bij de verzekerden van klager. Dit alles in samenhang bezien met de verklaringen van meerdere verzekerden dat zij zich niet herkennen in de door de psychiater geopende zorgtrajecten en de gestelde (meerdere) diagnoses, brengt met zich mee dat het beroep op dit punt faalt. De vierde grief faalt.

Gegroundverklaring van de klacht en hoogte van de maatregel (beroepsgronden vijf en zes)

4.9 Beroepsgronden vijf en zes richten zich tegen respectievelijk de gegroundverklaring van de klacht en de aan de psychiater opgelegde maatregel van doorhaling.

De psychiater voert -samengevat- aan dat de conclusie dat bewust en stelselmatig onjuist is gedeclareerd niet juist is, en dat uit de praktijkvoering volgt dat de psychiater transparant te werk wilde gaan en in behandelovereenkomsten uitvoering uiteen heeft gezet hoe hij heeft gewerkt en tijd heeft verantwoord aan zijn patiënten. Volgens de psychiater is hij enkel onjuist omgegaan met het declareren van hersteltijd, maar dit kwam voort uit een gebrek aan duidelijke richtlijnen van de NZa. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de vijfde beroepsgrond geen doel treft. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht terecht geground verklaard. Weliswaar slaagt het beroep van de psychiater op één punt (zie 4.7), maar dit is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege van onvoldoende gewicht om tot ongegroundverklaring van de klacht te komen.

4.10 Ten aanzien van de hoogte van de maatregel voert de psychiater het volgende aan. Het effect van lering en correctie zou ook kunnen worden bereikt met een minder zware

maatregel; ook in dat geval zou de psychiater tot zelfreflectie komen. De psychiater voert verder aan dat in de periode van januari 2014 tot en met juni 2019 geen (tucht)klachten tegen hem zijn ingediend, dat het Regionaal Tuchtcollege niet is overgegaan tot schorsing van de inschrijving in het BIG-register bij wijze van voorlopige voorziening, en dat hij door zijn (huidige) opdrachtgevers wordt omschreven als een integere en betrouwbare psychiater die veel parate kennis heeft over zijn vakgebied en de Zorgverzekeringswet. Hij onderbouwt dit laatste met verschillende verklaringen. Tot slot voert de psychiater aan dat hij inziet dat hij er niet de persoon naar is om een praktijk alleen te voeren, dat hij beter gedijt in teamverband en dat hij geen enkele intentie meer heeft om als zelfstandig psychiater gevestigd te zijn, wat ook de kans op recidive sterk doet afnemen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt.

4.11 Ook in beroep is door de psychiater onvoldoende concreet en onderbouwd verweer gevoerd tegen de door klager met statistische en eigen onderzoeksgegevens onderbouwde klachten. In de kern komt het verweer slechts neer op een herhaling van hetgeen ook in eerste aanleg is aangevoerd en een verwijzing naar de patiëntendossiers waaruit de juistheid van zijn handelen zou blijken. De psychiater vervalt hiermee in algemeenheden en laat na de onderbouwde verwijten van klager, alsmede de door het Centraal Tuchtcollege geconstateerde discrepanties in de patiëntendossiers, concreet te weerleggen.

4.12 Daar komt bij dat de psychiater het Centraal Tuchtcollege er niet van heeft overtuigd dat hij inzicht heeft in het onjuiste van zijn handelen. Integendeel, hij blijft erin volharden dat zijn manier van diagnosticeren van patiënten, van dossiervoering en van declareren juist is geweest (met uitzondering, inmiddels, van de indirecte tijd), terwijl hij wist of in ieder geval had behoren te weten dat dit niet het geval was. Ook na kritische bevraging ter zitting is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat de psychiater inziet dat hij in verschillende casussen anders had behoren te handelen. Dat de psychiater niet meer als zelfstandig gevestigd psychiater zal werken doet hieraan niet af; het onjuiste handelen ziet immers ook op de manier van dossiervoering en diagnosticeren van patiënten, hetgeen doorwerkt in de uiteindelijk (door de instelling) te declareren DBC's. Het Centraal Tuchtcollege overweegt verder dat de psychiater onvoldoende momenten van zelfreflectie heeft getoond. Zo heeft hij verklaard dat hij zowel het systeem van IFMS als de intervisie, niet heeft aangegrepen om deze reeds langlopende zaak in te brengen. Juist dat zijn momenten waarop van een zorgverlener mag worden verwacht

dergelijke casuïstiek te bespreken.

4.13 Gelet op al het bovenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet kan worden volstaan met een lichtere maatregel dan doorhaling van de inschrijving in het BIG-register dan wel het verbod tot herinschrijving in het BIG-register. Het moge zo zijn dat de derde beroepsgrond terecht is aangevoerd, dat een groot deel van de verweten gedragingen al lange tijd geleden heeft plaatsgevonden en dat er de afgelopen jaren geen klachten over hem zijn ingediend, zoals de psychiater stelt, dit legt - tegenover al het voorgaande - onvoldoende gewicht in de schaal om tot een ander oordeel te komen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

handhaaft de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register;

ontzegt de psychiater, als hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet in het BIG-register is ingeschreven, het recht om opnieuw in het BIG-register ingeschreven te worden en bepaalt dat deze ontzegging onmiddellijk van kracht wordt.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter, L.F. Gerretsen-Visser en J. Legemaate, leden-juristen en A.C.L. Allertz en E.J. Stevelmans, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 16 mei 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.