

JURISPRUDENTIE

TUCHTRECHT BIG

RTG Amsterdam 4 november 2022 (verplicht mee te werken aan materiële controle?), m.nt. mr. G.J. Verduijn

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 4 november 2022 (A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist, J.M.W. Croes, E.C.L. Fritschij en H.C. van Renswoude, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.M. van 't Nedereind, secretaris), nr. A2021/3741, *ECLI:NL:TGZRAMS:2022:152*, A, B en C/F, tandarts

(...; red.)

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 28 december 2021;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief met de bijlagen van 5 juli 2022, binnengekomen op 6 juli 2022, van (de gemachtigde van) klagers;

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 23 september 2022. De tandarts is verschenen.

Namens klagers waren aanwezig de heer H, en mevrouw I, van A, bijgestaan door hun gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

De gemachtigde van klagers heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 De tandarts is via zijn vennootschap J, werkzaam als tandarts. De tandarts heeft over de periode 2015-2018 declaraties ingediend bij klagers. Klagers verwijten de tandarts dat hij niet meewerkt aan een materiële controle door A, van de ingediende declaraties over de genoemde periode.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat de klacht gegrond is. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klagers zijn zorgverzekeraars in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zij verrichten werkzaamheden die door of krachtens de Zvw aan hen zijn opgedragen. Een van de taken die de uitvoering van de Zvw met zich meebrengt, is het verwerven van voldoende zeker-

heid omtrent de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde zorg.

3.2 De tandarts heeft over de periode 2015-2018 kosten in rekening gebracht aan klagers voor zorg die hij volgens die declaraties aan patiënten, verzekerd bij klagers, zou hebben verleend. De tandarts liet deze declaraties door Fa-med digitaal bij klagers indienen via het platform van IT-dienstverlener Vecozo. Hierbij werd gebruik gemaakt van de AGB-code van de tandarts, een unieke code waarvan een zorgaanbieder zich kan bedienen bij de gebruikmaking van de diensten van Vecozo. Klagers hebben de declaraties van de tandarts voldaan.

Materiële controle of alternatieve afwikkeling

3.3 Naar aanleiding van een data-analyse van de bij klagers ingediende declaraties voor de door de tandarts verleende zorg, heeft A, de tandarts geselecteerd voor een controle naar terechte en feitelijke levering van gedeclareerde zorg, en hem per brief in oktober 2018 uitgenodigd voor een gesprek. Nadat de tandarts antwoordde wegens privéomstandigheden niet beschikbaar te zijn voor een gesprek, heeft A, hem als alternatief de mogelijkheid voorgelegd om een bedrag te betalen gelijk aan de toename van de door hem gedeclareerde zorgkosten jeugd voor de jaren 2015-2018 ten opzichte van de gedeclareerde zorgkosten over het jaar 2014, waarna zou worden afgezien van verder detailonderzoek. Het door A, berekende terug te betalen bedrag bedroeg € 292.324,24.

3.4 Na herhaald verzoek om een inhoudelijke reactie, heeft A, de tandarts uiteindelijk tot in maart 2019 gelegenheid gegeven om (alsnog) te reageren en aangekondigd bij gebreke van een reac-

tie een terugvorderingsprocedure te zullen starten. Hierop heeft de tandarts een advocaat om advies gevraagd, die namens hem inhoudelijk heeft gereageerd op het afwikkelingsvoorstel van A. De tandarts verklaarde daarbij onder meer niet in staat te zijn het door A, gevorderde bedrag te betalen. In april 2019 zegde de advocaat van de tandarts toe spoedig met een alternatief voorstel te komen, maar dat bleef -volgens de advocaat wegens familieomstandigheden- uit tot september 2019. De tandarts stelt dan voor het terug te betalen bedrag te matigen, direct € 25.000 aan A, te voldoen en voor het overige een overeenstemming bereikt over de afwikkeling van hun geschil, waarbij de tandarts een bedrag van € 150.000 in 17 maandelijks termijnen aan klagers dient te betalen en een bedrag van € 140.000 alleen onder bepaalde voorwaarden dient te betalen. In dit verband heeft de tandarts voorts toegezegd uiterlijk in juli 2022 een notariële verklaring te verstrekken met de onvoorwaardelijke toestemming van zijn echtgenote en haar instemming met de getroffen regeling. Deze verklaring is door de tandarts niet verstrekt, waardoor de regeling is vervallen.

3.10 Partijen waren ten tijde van de mondelinge behandeling van deze tuchtklacht nog in afwachting van het (eind)vonnis van de rechtbank. De voorzitter van het college heeft het verzoek van klagers om de behandeling van deze tuchtzaak aan te houden in afwachting van dat vonnis, afgewezen.

4. Wat houdt de klacht in?

Klagers verwijten de tandarts dat hij niet meewerkt aan een materiële controle door A, van de over de jaren 2015-

2018 door de tandarts aan klagers ge-declareerde zorg.

5. Wat is het verweer?

De tandarts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 De vraag is of de tandarts heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Voor de beoordeling van deze vraag overweegt het college het volgende.

6.2 Het college stelt vast dat de financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en zorgverlener onderdeel is van de individuele gezondheidszorg. Daaronder valt ook de kwaliteit van dossiervoering en het meewerken aan onderzoek naar vermeende onregelmatigheden bij het indienen van declaraties. Ook daarmee is de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg immers direct gemoeid.

6.3 Het college heeft onderzocht of de tandarts naar zijn oordeel dient mee te werken aan de door A, geïnitieerde materiële controle door aan A, persoonsgegevens van zijn patiënten te verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van die materiële controle.

6.4 Het eerste lid van artikel 87 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) bepaalt:

“Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, ver-

strekt die zorgverzekeraar of een door die zorgverzekeraar aangewezen persoon de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.”

6.5 De tandarts heeft betoogd dat het hem op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens niet toegestaan is om zonder hun toestemming persoonsgegevens van zijn patiënten aan A, te verstrekken.

Volgens de tandarts zou hij daartoe alleen verplicht (kunnen) zijn als hij de kosten voor zijn diensten – zoals artikel 87 lid 1 Zvw bepaalt – op grond van een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks aan de verzekeraar in rekening zou brengen. Een dergelijke overeenkomst tussen de tandarts en klagers ontbreekt en dus kan hij die persoonsgegevens niet zonder toestemming van zijn patiënten verstrekken, aldus de tandarts. Tijdens de zitting heeft de tandarts desgevraagd verklaard niet voornemens te zijn om zijn patiënten om die toestemming te vragen.

6.6 Het college volgt de tandarts niet in zijn betoog. Vast staat dat de tandarts de zorgkosten niet aan zijn patiënten in rekening bracht, maar de declaraties voor deze behandelingen via Fa-med bij klagers indiende, die deze declaraties vervolgens betaalden. Het college acht in dit verband van belang dat de declaraties werden ingediend onder vermelding van de AGB-code van de tandarts.

Alsdan is naar het oordeel van het college sprake van een overeenkomst zoals bedoeld in de Zvw, ook bij gebreke aan een schriftelijke vastlegging. De Zvw stelt geen eisen aan de manier waarop een dergelijke overeenkomst tot stand komt. De overeenkomst is in dit geval tot stand gekomen door een reeks van gedragingen waarin aanbod en aanvaarding besloten liggen.

6.7 De enkele omstandigheid dat de tandarts zijn declaraties bij klagers heeft ingediend door tussenkomst van Fa-med (door de tandarts ingeschakeld) en Vecozo (door klagers ingeschakeld) maakt dat niet anders. Immers, dat betreffen slechts (financiële) dienstverleners die indiening en betaling faciliteren, en dat doet niet af aan het declareren door de tandarts bij klagers voor zijn werkzaamheden, en de verplichting van klagers om de tandarts te betalen voor (indien en voor zover daar sprake van is) zijn medische behandeling van de verzekerden van klagers. De stelling van de tandarts dat sprake is van factoring (en vervolgens incasso voor eigen rekening en risico door Fa-med) treft geen doel – reeds omdat ter onderbouwing slechts verouderde overeenkomsten zijn overgelegd, en de declaraties door Fa-med werden ingediend onder gebruikmaking van de (persoonlijke) AGB-code van de tandarts.

6.8 Het college concludeert dat artikel 87 lid 1 Zvw van toepassing is, dat de tandarts dus gehouden is de gevraagde persoonsgegevens aan klagers te verstrekken en dit ten onrechte weigert.

6.9 De conclusie is dat de klacht gegrond is.

Maatregel

6.10 Het college schorst de bevoegdheid van de tandarts om de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van één jaar.

6.11 De overwegingen van het college om de genoemde maatregel op te leggen zijn de volgende. De tandarts heeft telkens verklaard overal aan mee te willen werken. In eerste instantie aan een regeling, later aan de materiële controle. Uit het dossier blijkt dit echter geenszins. Ook ter zitting hield de tandarts vol wel mee te willen werken, maar ook daar is het college gebleken dat hij daartoe feitelijk niet bereid is. Het college kan dan ook niet anders concluderen dan dat de tandarts zich op geen enkele manier toetsbaar opstelt en -ten onrechte- alles in het werk stelt om onder het onderzoek van klagers uit te komen.

Dit klemt te meer nu uit het onderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is gebleken dat de tandarts niet voldoet aan de administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften en zorg in rekening heeft gebracht die niet (aantoonbaar) is geleverd. Het belang van klagers om een (eigen) onderzoek in te stellen is daarmee gegeven. De weigering van de tandarts om daaraan mee te werken raakt aan zijn (financiële) integriteit en daarmee aan het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg en de beroepsgroep.

Publicatie

6.12 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk

lering kunnen trekken uit wat hiervoor is overwogen.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de tandarts de maatregel op van schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van één jaar;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en NT/Dentz.

Noot

1. In de zaak die aan deze uitspraak voorafging werd een tandarts door zorgverzekeraars geselecteerd voor een materiële controle met betrekking tot declaraties voor door de tandarts in de periode 2015-2018 verrichte prestaties die bij de zorgverzekeraars in rekening waren gebracht. Door middel van een materiële controle onderzoekt de zorgverzekeraar of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd (feitelijke levering) en of die prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde (indicatievereiste, gepast gebruik).

2. Op grond van de Regeling zorgverzekering (Rz) zijn zorgverzekeraars ge-

houden om materiële controle te verrichten op de wijze zoals in die regeling is voorgeschreven. Met name artikel 7.8 Rz bevat belangrijke randvoorwaarden waaraan eerst moet zijn voldaan voordat zorgverzekeraars bij zorgaanbieders persoonsgegevens mogen opvragen. Zorgaanbieders zijn van hun kant verplicht om medewerking te verlenen aan een correct uitgevoerde materiële controle (art. 7.4 lid 1 en 2 Rz). Concreet houdt de medewerking van de zorgaanbieder in dat deze aan de zorgverzekeraar gegevens verstrekt over de in rekening gebrachte prestaties. Omdat dergelijke informatieverstrekking inbreuk maakt op de wettelijke geheimhoudingsplicht voor hulpverleners op grond van de WGBO (art. 7:457 BW), behoeft deze een adequate wettelijke grondslag. Het tuchtcollege doet in deze zaak een interessante uitspraak over de reikwijdte van die grondslag, artikel 87 lid 1 Zorgverzekeringswet (Zvw).

3. In artikel 87 lid 1 Zvw is bepaald dat de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar de gegevens dient te verstrekken die, kort gezegd, noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de zorgverzekering. Deze verplichting geldt alleen voor zover de zorgaanbieder de zorgkosten 'krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt'. Als de zorgaanbieder de kosten van de verleende zorg bij de verzekerde in rekening brengt, dient de zorgaanbieder deze gegevens volgens artikel 87 lid 2 Zvw aan die verzekerde te verstrekken.

4. In deze zaak bracht de tandarts de kosten van de door hem verleende zorg niet in rekening bij de zorgverzekeraars

en evenmin bij de verzekerden. De tandarts had het vorderingsrecht met betrekking tot zijn honorarium (art. 7:461 BW) verkocht en overgedragen (gecedeerd) aan een factoringmaatschappij: Famed. Na overname van de vorderingsrechten van de tandarts kon Famed zelfstandig tot inning daarvan overgaan. Famed heeft de zorgkosten daarop in rekening gebracht bij de zorgverzekeraars. Uit de uitspraak blijkt niet of Famed dit deed op basis van een daartoe met de zorgverzekeraars expliciet gesloten overeenkomst, maar wel wordt vermeld dat zij daarbij gebruik maakte van het digitale declaratieportaal 'Vecozo'.

5. Nadat de zorgverzekeraars de tandarts al herhaaldelijk zonder resultaat hadden verzocht om nadere gegevens te verstrekken over de gedeclareerde behandelingen, stelde de tandarts zich op het standpunt dat hij niet gehouden kon worden om gegevens aan hen te verstrekken, omdat daarvoor een wettelijke grondslag ontbrak. Hooguit zou hij verplicht kunnen zijn om in het kader van een materiële controle gegevens te verstrekken aan de betrokken verzekerden. Behalve een melding bij de NZa en een dagvaarding van de tandarts bij de civiele rechter, dienden de zorgverzekeraars daarop ook een tuchtklacht in tegen de tandarts.

6. Het tuchtcollege verwerpt het verweer van de tandarts dat artikel 87 lid 1 Zvw niet van toepassing is en overweegt daartoe dat er wel degelijk sprake was van een overeenkomst tussen de tandarts en de zorgverzekeraars. Deze overeenkomst hoefde volgens het tuchtcollege niet schriftelijk zijn vastgelegd, omdat de wet aan het bestaan van een dergelijke overeenkomst geen

verdere eisen stelt. Het college baseerde zijn oordeel op de omstandigheid dat Famed bij het langs digitale weg in rekening brengen van de zorgkosten de persoonlijke AGB-code van de tandarts had vermeld.

7. Het college redeneert kennelijk zo (in de uitspraak wordt het genoemd: 'een reeks van handelingen') dat de tandarts door (1) een AGB-code aan te vragen en vervolgens (2) toe te staan dat Famed (3) met vermelding van die code de zorgkosten (4) bij de zorgverzekeraars in rekening brengt, heeft meegewerkt aan de totstandkoming van een overeenkomst in de zin van artikel 87 lid 1 Zvw. Deze onderbouwing is echter aanvechtbaar.

8. De AGB-code, die de tandarts heeft aangevraagd en die Famed heeft gebruikt om de declaraties bij de zorgverzekeraars in te dienen, is immers niet specifiek bedoeld voor het faciliteren van het rechtstreekse declaratieverkeer met de zorgverzekeraars, maar is ook een gegevenselement dat verplicht dient te worden vermeld op iedere factuur die betrekking heeft op verleende tandheelkundige zorg. Op grond van de Regeling mondzorg van de NZa dient de declaratie altijd ook de AGB-code te vermelden van de 'declarerende zorgaanbieder'. Dit betekent dat elke tandarts de beschikking moet hebben over een AGB-code, ook wanneer uitsluitend aan de verzekerden wordt gefactureerd.

9. Bovendien is de ene AGB-code de andere niet. De vermelding van de persoonlijke AGB-code van een tandarts op een rechtstreekse declaratie aan de zorgverzekeraar maakt deze dan ook nog niet tot de 'declarerende' zorgaanbieder. De via Vecozo aangeboden digitale declaratiebestanden dienen te vol-

doen aan een daarvoor vastgesteld uniform formaat, de zogeheten 'Externe Integratie standaard'. Voor mondzorg schrijft deze standaard voor dat in het 'voorlooprecord' van een declaratiebestand verschillende AGB-codes moeten worden vermeld. Zo moeten in een situatie als de onderhavige worden vermeld: de AGB-code van het zogeheten 'servicebureau' (in dit geval: Famed), de AGB-code van de zorgverlener (de tandarts) en de AGB-code van de praktijk (de praktijkvennootschap van de tandarts).

10. Wanneer het tuchtcollege ervan uitgaat dat er een overeenkomst is gesloten tussen de tandarts en de zorgverzekeraars, dan moet ook aan beide zijden de wil daartoe hebben bestaan. Uit de genoemde reeks van handelingen, waaronder met name het feit dat (ook) de AGB-code van de tandarts is vermeld in de declaratiebestanden die Famed bij de zorgverzekeraars heeft ingediend, kan dat mijns inziens niet worden afgeleid. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de praktijk van factoring (althans cessie) en de juridische consequenties daarvan. De redenering van het tuchtcollege is niet sluitend.

11. Voor onderhavige zaak zou e.e.a. overigens uiteindelijk niet tot een andere uitkomst hebben hoeven leiden. Gesteld kan immers worden dat Famed (zelf een 'zorgaanbieder' als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub c onder 2° Wmg), door gebruik te maken van het declaratieportaal Vecozo, met de zorgverzekeraars een overeenkomst heeft gesloten als bedoeld in artikel 87 lid 1 Zvw. De zorgverzekeraars hadden hun verzoek om medewerking kunnen/moeten richten aan Famed, die op haar beurt (ingevolge de factoringovereenkomst) de

tandarts tot medewerking had kunnen bewegen. Weigering van die laatste zou dan evenzeer tuchtrechtelijk laakbaar zijn geweest. De zorgverzekeraars hadden de zaak dan wel anders moeten insteken.

12. Uit de uitspraak blijkt dat het tuchtcollege niet overtuigd is van de oprechte motieven van de tandarts. Kennelijk was er ook méér aan de hand dan uit de uitspraak blijkt. Dat verklaart de zeer forse opgelegde maatregel (een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar), slechts één treetje lager dan doorhaling uit het BIG-register. Vanuit juridisch oogpunt is de onderbouwing van deze uitspraak echter vrij ongelukkig. Juist door de opgelegde zware tuchtrechtelijke sanctie zal de uitspraak ook schrik kunnen aanjagen aan zorgaanbieders die (wel) oprecht en op goede gronden twijfelen over de vraag in hoeverre zij dienen te voldoen aan informatieverzoeken van zorgverzekeraars. Indien zij immers te snel of te ruim aan dergelijke verzoeken voldoen, maken zij zich schuldig aan een ongeoorloofde schending van hun geheimhoudingsplicht, hetgeen eveneens tuchtrechtelijke (en andere juridische) risico's oplevert.

13. Deze uitspraak houdt geen rekening met het juridische mijnenveld dat hulpverleners kunnen ervaren wanneer de verplichting tot bescherming van persoonsgegevens en geheimhouding worden gekruist door de verplichting tot meewerken aan rechtmatigheidsonderzoeken door zorgverzekeraars. Juist omdat verwacht mag worden dat zorgverzekeraars deze uitspraak in voorkomende gevallen aan twijfelende zorgaanbieders zullen voorhouden, zou het zinvol zijn geweest als het college hier-

aan in de uitspraak een nadere overweging (ten overvloede) zou hebben gewijd.

Mr. G.J. Verduijn,
advocaat bij KBS Advocaten