

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014/001P

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 2 januari 2014 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,

tegen

C,
gz-psycholoog en psychotherapeut,
wonende te D,
werkzaam te X,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. J.C.C. Leemans, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- aanvullende stukken en de pleitnota van de zijde van klager.

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

De klacht is ter openbare terechtzitting van 9 december 2014 behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Leemans, die een toelichting heeft gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is werkzaam in psychologenpraktijk E te D.

2.2 Klager, werkzaam bij de politie, meldde zich op 16 september 2013 bij de praktijk met een verwijfsbrief van zijn huisarts. In de verwijfsbrief staat dat klager wordt verwezen

naar een “1ste lijns psycholoog”, in dit geval E, in verband met concentratieproblemen en een “derealisatiegevoel”. Voor het plaatsvinden van het eerste gesprek bij de praktijk had klager bij zijn zorgverzekeraar F, waar hij een G (G) polis heeft, telefonisch geïnformeerd of een behandeling bij E onder zijn verzekering viel. Dat werd beaamd en tevens werd gezegd dat het hier tweedelijns zorg betrof.

2.3 Toen verweerder naar het eerste behandelgesprek op 27 september 2013 ging moest hij eerst een incassomachtiging tekenen. Dat heeft klager in eerste instantie geweigerd, omdat hij nooit een incassomachtiging tekent. Hij is er toen bijgekomen, heeft zich voorgesteld als “de baas” en gezegd dat klager moest tekenen omdat er anders geen behandeling kon plaatsvinden. Klager heeft daarop wel getekend. Verweerder heeft vervolgens in het behandelgesprek met klager als eerste punt aan de orde gesteld hoe klager verzekerd was. Klager bleek alleen een basisverzekering te hebben. In verband met de gepresenteerde klachten achtte verweerder naast een kortdurende behandeling van vijf sessies die door de basisverzekering zou worden gedekt, psychologisch onderzoek (naar ADHD/ADD) noodzakelijk. Dit onderzoek zou 800-900 euro kosten en kon volgens verweerder niet door de basisverzekering worden gedekt. Klager heeft daarop aangegeven dat hij dat onderzoek dan zelf zou betalen.

2.4 Thuisgekomen na het eerste gesprek heeft klager op internet gekeken en daaruit bleek hem dat het bij het psychologisch onderzoek ging om tweedelijns zorg, die wel vergoed zou moeten worden. Dit heeft klager vervolgens telefonisch met verweerder besproken. Verweerder heeft toen uitgelegd dat dit inderdaad zo was, maar dat vergoeding toch niet mogelijk was omdat de praktijk het door F gestelde plafond van 10.000 euro al had bereikt. Klager kon volgens verweerder daarom alleen aanspraak maken op vergoeding door F van een eerstelijns behandeling van vijf sessies.

2.5 Vervolgens heeft klager wederom gebeld met F. F heeft verweerder de volgende brief d.d. 7 oktober 2013 geschreven, waarin staat, voor zover van belang:

Geachte A,

U had op 4 oktober contact met mij over E te D. Deze praktijk neemt geen G-verzekerden meer aan in de praktijk. Wij komen u graag tegemoet: u kunt toch in behandeling gaan bij E. In deze brief kunt u nog eens nalezen wat wij met elkaar bespraken.

Tegemoetkoming

U kunt zich toch laten behandelen bij E. Deze tegemoetkoming geldt alleen voor u. Ik hoop dat u tevreden bent met deze oplossing. Neemt u deze brief mee naar de zorgverlener, dan is deze op de hoogte van de tegemoetkoming.

Reden tegemoetkoming

G is er als zorgverzekeraar verantwoordelijk voor dat u toegang hebt tot goede zorg. U kunt niet terecht bij de zorgverlener naar wie u bent verwezen. In uw situatie is het niet wenselijk of mogelijk om naar een andere zorgverlener te gaan. Daarom maak ik graag een uitzondering voor u.

2.6 Van deze brief heeft verweerder aan klager een kopie gevraagd en gekregen. Door klager is meermalen aan verweerder verzocht alle behandelingen te declareren als tweedelijns zorg. Dit heeft verweerder niet gedaan. In dat verband heeft verweerder de volgende brief d.d. 9 december 2013 aan klager geschreven, met voor zover van belang, de volgende inhoud:

“Zoals ik u heb uitgelegd, is het ons beleid dat wij voor al onze cliënten allereerst het eerstelijns traject toepassen. U hebt mij aangegeven dat u graag bij mij en onze praktijk wilde blijven, nadat ik u verteld had over het ‘plafond’ dat uw zorgverzekeraar F onze

praktijk geeft. U was het met dat standpunt van uw zorgverzekeraar niet eens en hebt zelf contact met F opgenomen, met als resultaat dat zij u de schriftelijke toezegging deden bij mij in behandeling te mogen blijven. Dit alles gebeurde ruim na de intake, toen het administratieve proces voor u als cliënt al in gang was gezet. Ik heb u dat al mondeling uitgelegd. Wat ik u nog kan vertellen is, dat F ons per abuis (hun fout) niet als gecontracteerde partij in hun systeem heeft gezet in 2013. Dat gaf ons veel en langdurige problemen. Ingezonden declaraties werden niet vergoed of zelfs teruggestuurd. Dit heeft maanden geduurd. Na zeer veel 'gedoe' is dat uiteindelijk in orde gekomen. Dit heeft ons wel geconfronteerd met de manier waarop F omgaat met hun administratie met betrekking tot zorgverleners. Ook dit proces heeft invloed op onze administratie. Dat wil zeggen dat er geen informatie was dat ook uw zaken in orde zouden komen. Wij hebben u op geen enkele manier anders behandeld dan onze overige cliënten. Wij handelen uit beroepsmatig, principieel opzicht. (...)

2.7 Na een e-mailwisseling heeft verweerder klager de volgende brief gestuurd, gedateerd 27 december 2013, luidende, voor zover van belang, als volgt:

“Zoals u eerder werd meegedeeld, worden onze cliënten in eerste instantie in een eerstelijns traject behandeld. Uw huisarts heeft u ook expliciet naar een eerstelijns psycholoog verwezen. Dit gebeurde op inschatting van de door u geuite problemen of klachten. Cliënten worden door de huisarts slechts naar een tweedelijns traject verwezen als het gaat om langdurige, complexe problematiek. Daar is bij u geen sprake van. U bent daardoor gestart met een eerstelijns traject. Onze praktijk houdt zich nadrukkelijk aan de door de overheid, zorgverzekeraar en onze beroepsorganisaties gestelde regelgeving, waarbij de indicatie van de huisarts maatgevend is. Deze instanties gaan uit van stepped care, d.w.z.: kort als het kan, langdurig als het nodig is. Omdat door ons een psychologisch onderzoek werd geadviseerd, na een uitgebreide en zorgvuldige intakeprocedure, die in de eerste lijn valt, hebben wij de regelgeving gevolgd. Dus starten in een eerstelijns traject! Zo'n onderzoek als door u gewenst wordt niet vergoed in een eerstelijns traject. Dit is ook goed met u besproken. U gaf in eerste instantie aan, het onderzoek zelf te zullen betalen. Vervolgens hebt u op eigen initiatief uw zorgverzekeraar F gebeld en deze onder druk gezet om de kosten voor een psychologisch onderzoek te betalen. Daar ging F in mee, alhoewel dit in feite tegen hun eigen beleid en regelgeving ingaat (het gaat bij u immers niet om complexe tweedelijns problematiek). Ook heeft u nog anderen gebeld om uw gelijk te halen. Uw handelwijze en de reactie van F vormden voor onze praktijk ook nog een ethisch dilemma, gezien de uitzonderingspositie t.o.v. andere F verzekerden. Uw protest gaat m.n. over de financiën, alhoewel u het tegendeel beweert. Naar mijn idee gaat het u er juist wel om, om een financieel voordeel te behalen. U maakt bezwaar tegen de betaling van de verplichte eigen bijdrage over het eerstelijns deel, nl. 5 sessies, die u weigerde te betalen. Enerzijds heeft u de automatische incasso ingetrokken, anderzijds wilde u ons dwingen af te stappen van de regelgeving, om via F alles, ook het eerstelijns traject, onder de tweede lijn te laten zetten qua betaling. Naar onze mening geeft u hiermee duidelijk aan dat u uit was op een financieel voordeel. Uw dreigende taal ervaren wij als intimiderend en ongewenst, zeker gezien uw functie als politiefunctionaris, van wie wij eerlijkheid en integriteit verwachten, m.n. waar het gaat om correct om te gaan met regelgeving. (...)”

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder met het sturen van de brief van 27 december 2013 klager in zijn goede naam en eer heeft geschaad. Daar komt

bij dat de uitlating over zijn integriteit als politieman voor klager beroepsmatig vergaande gevolgen kan hebben.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Hoewel strikt genomen vallend buiten de klacht is in de stukken en ook ter zitting de gang van zaken met betrekking tot de vergoeding van de behandeling uitgebreid aan de orde geweest. Dat is begrijpelijk omdat de oorsprong van de brief van 27 december 2013 ligt in de tussen partijen gevoerde discussie over de vergoeding. Het college acht het daarom van belang hierover de volgende opmerkingen te maken. Hoewel het college zich de frustratie van verweerder over de gang van zaken bij F kan voorstellen, mede gelet op diens eerdere ervaringen met die verzekeraar, is het beeld ontstaan dat bij verweerder het financiële aspect van de behandeling van verweerder te veel nadruk heeft gekregen. Zo is het voor het college niet duidelijk geworden waarom klager, toen bleek dat hij een aanvullend psychologisch onderzoek zou moeten ondergaan waarvoor geen vergoeding mogelijk zou zijn vanwege het door praktijk inmiddels bereikte plafond, niet terug is verwezen naar de huisarts, om een verwijzing voor dat onderzoek te verkrijgen en om een praktijk te vinden die het plafond nog niet had bereikt.

5.2 Toen vervolgens bleek dat klager het toch voor elkaar had gekregen dat F (in ieder geval) de kosten van het psychologisch onderzoek zou vergoeden en dus kennelijk aan het plafond voorbij ging, heeft verweerder zijn declaratie richting F hierop niet willen aanpassen. Uit zijn stellingen volgt dat dit was vanwege het niet willen declareren in strijd met het wettelijk systeem en het eigen beleid van F, maar uit de brief van 9 december 2013 (zie rechtsoverweging 2.6) komt naar voren dat de weigering was ingegeven door de vrees voor administratieve rompslomp en het uiteindelijk niet betaald worden door F. Die vrees is niet terecht gebleken nu F wel en kennelijk zonder problemen heeft betaald.

5.3 Verdedigbaar is daarentegen wel dat verweerder niet ook de vijf behandelsessies, zoals klager verlangde, onder de tweede lijn heeft willen declareren, omdat hiervoor door de huisarts een eerstelijns verwijzing was afgegeven en deze sessies, behoudens een eigen bijdrage en de aftrek van het eigen risico, uit de basisverzekering konden worden betaald. Dat ook hiervoor een volledige vergoeding zou volgen kan niet met voldoende zekerheid uit de brief van F van 7 oktober 2013 worden afgeleid. Ter zitting is gebleken dat klager niet meer vergoeding heeft ontvangen dan waarop hij volgens zijn basisverzekering recht had.

5.4 Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij de brief van 27 december 2013 heeft geschreven uit woede tegen F en dat het hem spijt dat hij de brief heeft geschreven. In het bijzonder was het niet gepast om het beroep van klager te betrekken bij de discussie over de declaratie. Ook de overige uitlatingen over klager, te weten het willen behalen van financieel voordeel, het onder druk zetten van F en het uiten van dreigende taal, zijn ter zitting teruggenomen. De klacht is daarmee gegrond.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft 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. Bij de vraag welke maatregel opgelegd zou moeten worden heeft het college het evident grievende karakter van de brief van 27 december 2013 betrokken, maar ook de erkenning daarvan door verweerder en de door hem ter zitting gemaakte excuses. Ook is

rekening gehouden met het feit dat verweerder zich thans voor het eerst voor het college heeft moeten verantwoorden. Alles afwegend acht het college de oplegging van de maatregel van waarschuwing passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften De Psycholoog, GZ-psychologie en het Tijdschrift voor Psychotherapie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 9 december 2014 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

E.S.J. Roorda-de Man, P. Citroen, en B.R. Jedding, leden-beroepsgenoten,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 20 januari 2015 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. E.A. Messer, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris