

## professioneel financieel handelen

### **Wat wordt verstaan onder professioneel financieel handelen?**

Volgens de KNMG-Gedragsregels voor artsen (2013) moet een arts zich bij de uitoefening van de beroepsuitoefening laten leiden door het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen. Het doelmatig en rechtmatig omgaan met schaarse middelen behoort daarmee tot de professionele standaard van artsen. Omdat het accent ligt op geld of op geld waardeerbare middelen wordt dit wel aangeduid als professioneel financieel handelen.

### **Als ik een fout maak met bijvoorbeeld een declaratie, ben ik dan een fraudeur?**

Nee. Het maken van fouten is menselijk. Bovendien zijn veel financiële regelingen in de zorg dusdanig complex dat het artsen niet altijd duidelijk is hoe correct financieel te handelen. Door te spreken over professioneel financieel handelen komt te uitdrukking dat de nadruk moet liggen op toetsbaarheid van handelen en de bereidheid tot verbeteren. Bij fraude wordt bij voorbaat uitgegaan van kwade intenties. Dat is per definitie onprofessioneel.

### **Waarom heeft de term professioneel financieel handelen de voorkeur boven fraude?**

De term fraude heeft slechts betrekking op een bepaald aspect van professioneel financieel handelen. De KNMG vindt het belangrijk dat we ons niet enkel richten op het bestrijden van fraude – een krachtsterm die in geen enkele wet voorkomt – maar ons bovenal inzetten op het waarborgen van professioneel financieel handelen. Dat bestrijkt een veel breder scenario dan enkel het moedwillig onprofessioneel handelen.

### **Ben ik verplicht iets te doen als ik vermoed dat een collega-arts bewust onprofessioneel financieel handelt?**

Ja. Net als bij andere vormen van mogelijk onprofessioneel handelen zijn artsen naar elkaar toe gehouden elkaar aan te spreken – en zich toetsbaar op te stellen. Dat is bij financieel handelen aangaande voor de zorg bestemde gelden en middelen niet anders. Elkaar aanspreken is dus regel.

Daarbij moet het volgende in ogenschouw worden genomen. De regels inzake financieel handelen in de zorg zijn complex. De complexiteit van regels biedt soms ook de mogelijkheid tot (bewust) onrechtmatig financieel handelen. Als er sprake is van opzettelijk en misleidend handelen, waarbij (financieel) voordeel wordt nagestreefd én waarbij declaratieregels of andere financiële regels worden overtreden dan is dat handelen strijdig met de professionaliteit van artsen.

Artsen die aanwijzingen hebben dat een collega handelt in strijd met de regels over professioneel financieel handelen voor artsen spreken de betreffende collega dus hierop aan en nemen zo nodig nadere stappen om het handelen in strijd met deze regels te laten eindigen. Tot die stappen kan horen het doen van een melding bij een daartoe aangewezen persoon of instantie, waaronder een leidinggevende tot aan de Nederlandse Zorgautoriteit. Tot dat laatste bent u overigens nooit verplicht.

### **Hoe zit het met mijn beroepsgeheim bij het doen van een melding bij de NZa?**

Mogelijke overtredingen van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), de Wet langdurige zorg (Wlz) en Zorgverzekeringswet (Zvw) door een zorgaanbieder, zorgverzekeraar of zorgkantoor kunnen worden gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (<http://www.nza.nl/organisatie/Contact/Meldpunt/>) De NZa is immers het centrale loket voor meldingen van mogelijke 'zorgfraude'; zo nodig leidt de NZa de melding door naar de politie of een andere organisatie.

. Artsen dienen meldingen met in achtneming van het beroepsgeheim te doen. Zo dient de arts zich te beperken tot informatie over declaraties ten aanzien van bepaalde financiële handelingen. Het beroepsgeheim van de arts houdt namelijk in dat de arts aan anderen dan de patiënt geen medische gegevens/informatie verstrekt, tenzij patiënt daarvoor toestemming heeft gegeven, dan wel indien er een wettelijke plicht tot spreken is. Indien er sprake is van een zogeheten 'conflict van plichten' kan een arts besluiten medische gegevens/informatie te verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Dat kan tegelijkertijd alleen indien door deze informatieverstrekking dreigende ernstige schade kan worden voorkomen en dat niet op een andere manier kan. Het conflict van plichten geldt nadrukkelijk niet om strafbare feiten op te lossen; dat is geen taak voor behandelend artsen. Indien een arts overweegt een melding te doen zal het niet altijd nodig zijn het beroepsgeheim te doorbreken. Zo kan de arts bijvoorbeeld richting de NZa aangeven dat het gaat om declaraties over een bepaalde ingreep of uit een bepaalde periode, zonder dat gegevens in de melding worden verwerkt die te herleiden zijn tot een bepaalde patiënt.

Als een melding aan de NZa zonder doorbreking van het beroepsgeheim niet mogelijk is, dient de arts toestemming van patiënt te vragen voor het verstrekken van de medische gegevens. Ook in dat geval moet de arts terughoudendheid betrachten en geen niet-noodzakelijke medische gegevens verstrekken.

Als de NZa informatie heeft gekregen over bijvoorbeeld tijdvak, soort van ingreepsoort of locatie, en de NZa vermoedt onrechtmatigheden, dan heeft zij volgens de wet als uiterste middel de bevoegdheid om de arts te verplichten inzage te verstrekken in medische persoonsgegevens. De arts die deze verplichting krijgt opgelegd, is gehouden om in dat geval zijn beroepsgeheim te doorbreken en de informatie aan de NZa te verstrekken. De NZa mag alleen van deze bevoegdheid gebruik maken voor zover het noodzakelijk is voor hun onderzoek en voor zover zij niet met minder ingrijpende maatregelen kunnen volstaan. Vanwege deze gevolgen is het van belang dat artsen zeer zorgvuldig omgaan bij het overwegen een melding te doen bij de NZa en altijd eerst proberen de vermoedens met de betrokkene(n) zelf te bespreken.

### **Wat is de rol van de NZa?**

De Nza is een zelfstandig bestuursorgaan, dat wil zeggen een onderdeel van onze overheid met eigen taken en bevoegdheden. Zij oefent haar (overheids-)taken zelfstandig uit. Zij is onafhankelijk toezichthouder in de zorg. De NZA heeft onder andere als taak er voor te zorgen dat alle partijen zich houden aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, te weten de Zorgverzekeringswet, de Wet langdurige zorg (WLZ) en de Wet marktordening gezondheidszorg. Naast toezicht houden is zij belast met regulering, handhaving en uitvoering. Daarbij is de NZa gehouden aan allerlei regels om ervoor te zorgen dat een en ander zorgvuldig gebeurt en de rechten van burgers – waaronder artsen – worden gerespecteerd.

### **Kan de NZa informatie opvragen die valt onder het beroepsgeheim?**

Ja, de NZa heeft de bevoegdheid om medische gegevens vallend onder het beroepsgeheim van een arts bij diezelfde arts of de instelling waarvoor de arts werkt op te vragen, voor zover de NZa die gegevens nodig heeft ter uitvoering van haar wettelijk vastgelegde taken. Het gaat hierbij niet alleen om inzage, maar ook moeten artsen op verzoek van de NZa kopieën van dossiers verstrekken. Dit is een van de wettelijke uitzonderingen die doorbreking van het beroepsgeheim toelaatbaar maakt. De NZa mag geen misbruik van deze bevoegdheid maken.

### **Kan ik als zorgaanbieder bezwaar maken als de NZa medische gegevens opeist?**

De NZa heeft de wettelijke bevoegdheid om zorgaanbieders te verplichten medische gegevens te verstrekken. Indien de NZa gebruik maakt van deze wettelijke bevoegdheid bent u in de regel tot medewerking verplicht. Aangezien gebruikmaking van deze bevoegdheid door de NZa juridisch niet als een 'rechtshandeling' (gericht op rechtsgevolg), maar als 'feitelijk handelen' wordt aangemerkt, kunt u tegen een zodanig beslissing geen bestuursrechtelijk bezwaar maken of beroep aantekenen bij de bestuursrechter. Wel kunt u zo nodig naar de civiele rechter stappen, bijvoorbeeld indien u meent dat sprake is van onrechtmatig handelen door de NZa.

Indien u van mening bent dat de NZa meer medische gegevens opvraagt dan in het kader van het onderzoek noodzakelijk is, kunt u uw bedenkingen bij de NZa kenbaar maken en eventueel geen medewerking verlenen. De NZa behoudt wel de mogelijkheid om de gegevens te vorderen en zo nodig een bestuurlijke boete op te leggen. Tegen deze bestuursrechtelijke maatregelen om medewerking af te dwingen kunt u wél bezwaar maken en in beroep gaan bij de bestuursrechter (zie College van Beroep voor het bedrijfsleven 11 februari 2010, AWB 09/857, ECLI:NL:CBB:2010:BL3730).

### **Hebben artsen of de instellingen waarbij zij werkzaam zijn een medewerkingsplicht tot het verlenen van inzage in patiëntendossiers door zorgverzekeraars bij materiële controle?**

Materiële controle is een technisch begrip waarmee wordt bedoeld op de bevoegdheid van zorgverzekeraars om aan de hand van dossiergegevens te onderzoeken of een zorgaanbieder een gedeclareerde prestatie heeft geleverd (rechtmatigheid) en of die prestatie de meest aangewezen was (doelmatigheid). Materiële controle is daarmee een vorm van toetsing van het professioneel financieel handelen, als is het in de praktijk bovenal gericht op het bestrijden van fraude.

Voor deze controle mag de zorgverzekeraar alleen gebruikmaken van tot patiënten herleidbare medische gegevens als na eerder onderzoek met geaggregeerde gegevens nog steeds sprake is van een redelijk vermoeden van ondoelmatig of onrechtmatig handelen. Er moet dus altijd een duidelijke aanleiding zijn.

Een arts is wettelijk verplicht om de noodzakelijke medewerking aan zo'n onderzoek te verlenen, waaronder het verstrekken van de noodzakelijke medische persoonsgegevens als een zorgverzekeraar materiële controles uitvoert. Op grond van de Regeling Zorgverzekering bent u verplicht inzage te verlenen in patiëntendossiers, mits de zorgverzekeraar voldoet aan de voorwaarden die de Regeling stelt.

#### **Kan een patiënt bezwaar maken tegen materiële controle – en daarvoor een arts aanklagen?**

Nee, de patiënt kan geen bezwaar maken tegen materiële controle door een zorgverzekeraar. Wel kan de patiënt een privacyverklaring invullen. Deze wordt op verzoek van de patiënt door de arts verstrekt. Met deze ondertekende verklaring is door de zorgverzekeraar niet te herleiden welke diagnose/behandeling bij welke patiënt hoort.

Een patiënt kan altijd een (tucht)klacht tegen een arts indienen. Een klacht indienen betekent nog niet dat die klacht door de (tucht)rechter ook wordt erkend. Als een arts de regels heeft nageleefd, bij voorbeeld door mee te werken aan materiële controle, is de kans vrijwel nihil dat een klacht wordt toegewezen.

#### **Hoe zit het met mijn beroepsgeheim als arts als een patiënt fraudeert?**

Van oudsher hebben artsen een beroepsgeheim. Het beroepsgeheim dient zowel het collectieve belang van de maatschappij als het individuele belang van de patiënt.

Het algemeen belang van de zwijgplicht bestaat eruit, dat iedereen zich vrijelijk voor hulp en bijstand tot een arts moet kunnen wenden, wat bijdraagt aan 'het gelijke recht op gezondheidszorg' voor iedereen. Het individuele belang bestaat eruit dat een patiënt weet dat de informatie die hij aan zijn arts verschaft niet zonder zijn toestemming voor andere doeleinden wordt gebruikt of aan derden wordt verstrekt. De patiënt weet derhalve dat hij volledige openheid kan betrachten jegens zijn arts. Vanwege deze zwaarwegende belangen zijn artsen, anders dan gewone burgers, niet verplicht om aangifte te doen van strafbare feiten en kunnen zij zich jegens politie en justitie beroepen op hun geheimhoudingsplicht als zij worden gevraagd vragen te beantwoorden.

Dat artsen niet verplicht zijn aangifte te doen, betekent niet dat dit nooit mag. Een arts mag aangifte doen bij de politie van strafbare feiten die een patiënt jegens hem, zijn medewerkers of praktijk pleegt. Zo mag een arts ook aangifte doen bij de politie als een patiënt de brieven of recepten van de arts vervalst. De arts moet dit op zodanige wijze doen dat hij niet meer informatie versterkt die onder zijn beroepsgeheim valt dan strikt noodzakelijk is voor het doen van aangifte. Een arts is terughoudend als het gedrag een symptoom is van een ziekte, waarvoor de patiënt onder behandeling is bij de arts.

### **Bestaan er richtlijnen om op een juiste wijze te kunnen declareren?**

Nee, die zijn er niet. Wel heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) de Gedragsregel Correct Declareren ontwikkeld. Deze gedragsregel beoogt de medisch specialist een normenkader te geven waaraan hij het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen kan toetsen. Tevens wordt een registratiewijzer ontwikkeld. Deze registratiewijzer geeft een beknopt overzicht van de wijzigingen in registratieregels van het huidige jaar ten opzichte van het vorige jaar. Daarmee wordt beoogd onjuiste registraties door medisch specialisten te voorkomen. De registratiewijzer ligt momenteel ter beoordeling bij de NZa, en zal op de website van de FMS worden geplaatst.