

CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS

De Citizens Commission on Human Rights (CCHR) werd in 1969 vanuit de Scientology Kerk opgericht met het doel om psychiatrische schendingen van mensenrechten te onderzoeken en aan de kaak te stellen en om het veld van de geestelijke gezondheidszorg op te schonen. Haar medeoprichter is Dr. Thomas Szasz, emeritus professor in de psychiatrie en internationaal bekend schrijver. CCHR heeft vandaag de dag meer dan 130 afdelingen in ruim 30 landen. Adviseurs, die Commissarissen genoemd worden, vormen de Adviesraad en deze bestaat uit artsen, advocaten, onderwijskundigen, artiesten, zakenmensen en vertegenwoordigers van burger- en mensenrechtenorganisaties.

CCHR heeft vele honderden hervormingen bewerkstelligd door te getuigen bij openbare hoorzittingen die over psychiatrische mishandelingen gehouden werden en door samen te werken met de media, wetsdienaren en overheidsfunctionarissen.

VOOR MEER INFORMATIE:

CCHR International
6616 Sunset Blvd.
Los Angeles, CA, USA90028
Tel.: (323) 467-4242
(800) 869-2247 • Fax: (323) 467-3720
www.cchr.org
e-mail: humanrights@cchr.org



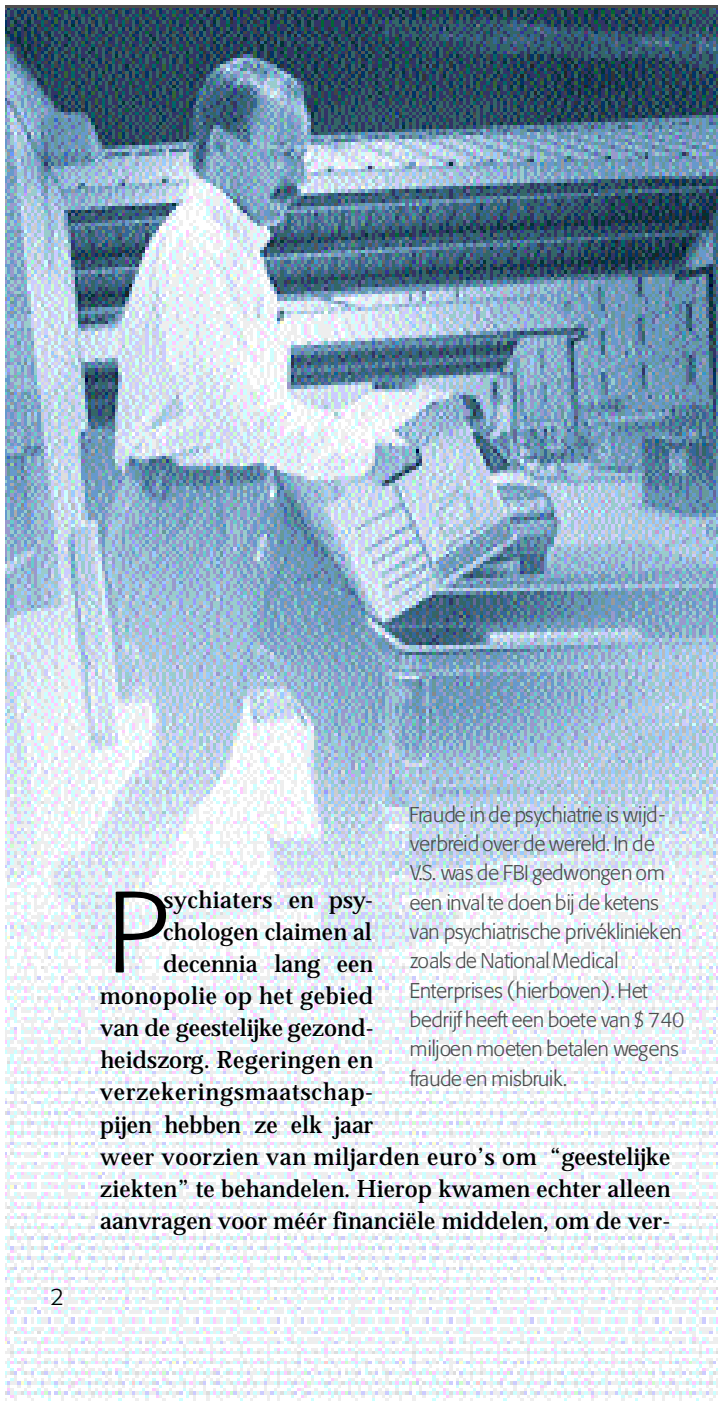
GROOTSCHALIGE OPLICHTERIJ

DE PSYCHIATRIE IS EEN CORRUPTE INDUSTRIE



In het algemeen belang openbaar gemaakt door de
Citizens Commission on Human Rights

INLEIDING CRIMINALITEIT IN DE HUIDIGE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



Psychiaters en psychologen claimen al decennia lang een monopolie op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Regeringen en verzekeringsmaatschappijen hebben ze elk jaar weer voorzien van miljarden euro's om "geestelijke ziekten" te behandelen. Hierop kwamen echter alleen aanvragen voor méér financiële middelen, om de ver-

Fraude in de psychiatrie is wijdverbreid over de wereld. In de VS. was de FBI gedwongen om een inval te doen bij de ketens van psychiatrische privéklinieken zoals de National Medical Enterprises (hierboven). Het bedrijf heeft een boete van \$ 740 miljoen moeten betalen wegens fraude en misbruik.

onderstelde steeds slechter wordende geestelijke gezondheid te verbeteren. Geen enkele andere industrie kan het zich veroorloven om voortdurend tekort te schieten en te verwachten toch meer fondsen te krijgen.

Een groot gedeelte van deze middelen en verzekeringsgelden zijn verloren gegaan door fraude binnen de geestelijke gezondheidszorg, een internationaal probleem dat naar schatting elk jaar meer dan honderd miljard euro's kost.

■ De Verenigde Staten verliezen naar schatting jaarlijks \$ 100 miljard door fraude in de gezondheidszorg. Meer dan \$ 40 miljard hiervan is het gevolg van frauduleuze praktijken in de geestelijke gezondheidszorg.

■ Eén van de grootste fraudezaken in de gezondheidszorg uit de Amerikaanse geschiedenis betrof de geestelijke gezondheidszorg, terwijl het de kleinste sector is binnen de medische disciplines.

■ Een onderzoek van de fraudeafdelingen van de Amerikaanse Medicaid en Medicare verzekeringen, voornamelijk uitgevoerd in New York tussen 1977 en 1995, liet zien dat de psychiatrie het slechtste scoort van alle medische disciplines.¹

■ Duitsland rapporteert dat er jaarlijks voor grofweg \$ 1 miljard wordt gefraudeerd.

■ In Australië heeft het overbodig behandelen van patiënten in een jaar tijd meer dan \$ 226 miljoen gekost.

■ In Ontario in Canada werd psychotherapeut Michael Bogart in 2002 veroordeeld tot 18 maanden gevangenisstraf voor het oplichten van de regering voor bijna \$ 1 miljoen de grootste medische fraude in de geschiedenis van deze provincie.

Mark Schiller, voorzitter van de Amerikaanse Associatie van Artsen en Chirurgen, stelt: "Ik heb regelmatig gezien hoe psychiaters patiënten diagnosticeerden

"De ervaring heeft geleerd dat er inderdaad veel criminele lieden in de geestelijke gezondheidszorg zijn. CCHR heeft een archief aangelegd op www.psychcrime.org met een lijst van medewerkers in deze sector die veroordeeld en gevangen gezet zijn."

Jan Eastgate

met een scala van niet toepasselijke diagnoses om vergoedingen [van verzekeringen] te ontvangen".²

Het monopolie van de geestelijke gezondheidszorg is in de praktijk niet verantwoordelijk en niet aansprakelijk voor haar mislukkingen. Dit heeft er voor gezorgd dat psychiaters en psychologen veel verder gaan dan alleen financieel frauderen. De lijst met misdaden die door deze "professionals" worden gepleegd variëren

van fraude, drugs overtredingen, verkrachting en seksueel misbruik tot het molesteren van kinderen, mishandeling, doodslag en moord.

Er is geen plaats voor criminele intenties in de geestelijke gezondheidszorg. CCHR werkt samen met anderen voor het zeker stellen van deze standaard
Jan Eastgate

De ervaring heeft geleerd dat er *inderdaad* veel criminele lieden in de geestelijke gezondheidszorg zijn. CCHR heeft een archief aangelegd op www.psychcrime.org met een lijst van medewerkers in deze sector die veroor-

deeld en gevangen gezet zijn.

Deze website is opgezet als antwoord op het hoge aantal veroordeelde beoefenaars van de geestelijke gezondheidszorg, die toch proberen werkzaam te blijven binnen deze sector. Eén van de voornaamste doelen is het informeren van het publiek over de achtergronden van deze personen.

Er is geen plaats voor criminele intenties in de geestelijke gezondheidszorg. CCHR werkt samen met anderen voor het zeker stellen van deze standaard.

De website en deze publicatie worden in het algemeen belang openbaar gemaakt voor Officieren van Justitie, fraudeonderzoekers bij verzekeringsmaatschappijen, internationale politieorganisaties, instellingen die zich bezig houden met controle op het werk van psychiaters en psychologen en het algemene publiek, met als doel het stoppen van de criminele psychiatrische misdadingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Jan Eastgate
Woordvoerder,
Citizens Commission on Human Rights
International

HOOFDSTUK EEN GEESTELIJKE GEZONDHEIDS- ZORG: BIG BUSINESS



Le directeur de la CPAM de Nantes dénonce les pratiques de facturation des psychiatres

Psychiatrist accused of billing state for sex with his patients

HEALTH CARE FRAUD

De roofzuchtige en door winstbejag gedreven praktijken van de psychiatrie zijn internationaal van omvang en frauduleus tot op het bot. Jeremy Harrell (rechts) werd ten onrechte in een instituut opgenomen en gedrogeerd en zijn ouders kregen een rekening gepresenteerd van \$ 11.000 en dat alles vanwege een valse verklaring van zijn 12-jarige broertje waarop een psychiater zijn handelswijze had gebaseerd.

Op 12 april 1991 stopte er een patrouillewagen met twee geüniformeerde beveiligingsbeambten naast de 14-jarige Jeremy Harrell. Ze namen hem ondanks de protesten van zijn moeder en tegen zijn wil in mee naar een particulier psychiatrisch ziekenhuis, eigendom van Psychiatric Institutes of America (PIA), een dochtermaatschappij van National Medical Enterprises (NME). Een psychiater, Dr. Mark Bowlan en een jeugdwerker die beiden

“...We hebben enkele van de meest uitgebreide, vernuftig uitgedachte, bedrieglijke, immorele en onwettige plannen aan het licht gebracht, welke gebruikt worden om lege bedden in ziekenhuizen te vullen...dit is niet slechts onredelijk. Het is schandelijk. Het is oplichterij.”
Mike Moncrief, Senator van Texas State, 1992



nooit met Jeremy of zijn ouders hadden gesproken, hadden een rechterlijke machtiging aangevraagd om hem op te nemen. Ze claimden dat hij “verslaafd” was en dat zijn grootouders hem lichamelijk mishandeld hadden. Dr. Bowlan claimde ook dat Jeremy “spijbelde, slecht scoorde op school en gewelddadig en agressief was”. Hij voegde hieraan toe dat als de jongen niet behandeld zou worden, hij “nog langer zou lijden onder zijn ernstige en abnormale geestelijke, emotionele en lichamelijke ellende” en achteruit zou gaan.

De interventie van senator Frank Tejada uit Texas was nodig om Jeremy weer vrij te krijgen nadat was ontdekt dat de gedwongen opname gebaseerd was op niet gegronde en onware verklaringen van zijn 12-jarige broertje Jason.

Gedurende de zes dagen dat Jeremy werd vastgehouden in de inrichting werd hij, tegen de wil van zijn ouders, gedrogeerd. Zij mochten hem toen ook niet bezoeken. Hij veranderde van een levendige jongen in iemand met een gefixeerde sturende blik in zijn ogen en een slepende tred. De verzekering van de familie kreeg een rekening van \$ 11.000 voor deze frauduleuze “opname” en “behandeling”.

Deze zaak vormde de aanleiding voor uitgebreide regionale en nationale onderzoeken naar fraude en misbruik in de geestelijke gezondheidszorg in de V.S. Op 28 april 1992, gaf congreslid Pat Schroeder (voorzitter van de Commissie aangaande Kinderen, Jeugd en Gezin in het Huis van Afgevaardigden) een vernietigende reprimande af over de “onethische en storende praktijken” die waren ontdekt. Ze stelde dat: “Duizenden jongeren, kinderen en volwassenen zijn opgenomen voor een psychiatrische behandeling die ze niet nodig hebben. ... Patiënten worden tegen hun wil opgesloten totdat de dekking van hun verzekering volledig is opgebruikt... Er worden bonussen uitgekeerd aan personeel in inrichtingen, en aan psychiaters, om de

bedden gevuld te houden...” Het was “big business” zei ze.

De roofzuchtige en door winstbejag gedreven praktijken van de psychiatrie zouden er uiteindelijk voor zorgen dat de NME werd onderworpen aan 14 onderzoeken. Op 26 augustus 1993 werd bij de NME een inval gedaan door de FBI, het gevolg hiervan was dat zij het daarop volgende jaar \$ 740 miljoen aan schadevergoedingen moest uitbetalen na civiele procedures.

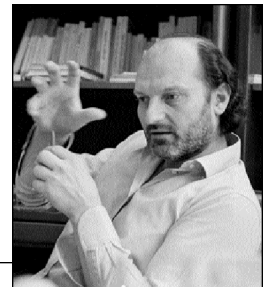
Het schandaal veroorzaakte een domino-effect in de Verenigde Staten waarbij talloze particuliere instellingen, tientallen miljoenen moesten terugbetalen aan vergoedingen en schadeloosstellingen. In 2000 onderzocht het Amerikaanse ministerie van Justitie een particuliere psychiatrische ziekenhuisketen, Charter Behavioural Systems Inc., op fraude en misbruik. Datzelfde jaar werd de zaak geschikt en betaalde het bedrijf \$ 7 miljoen wegens het teveel in rekening brengen bij ziektekostenverzekeringen en andere overheidsprogramma's.³

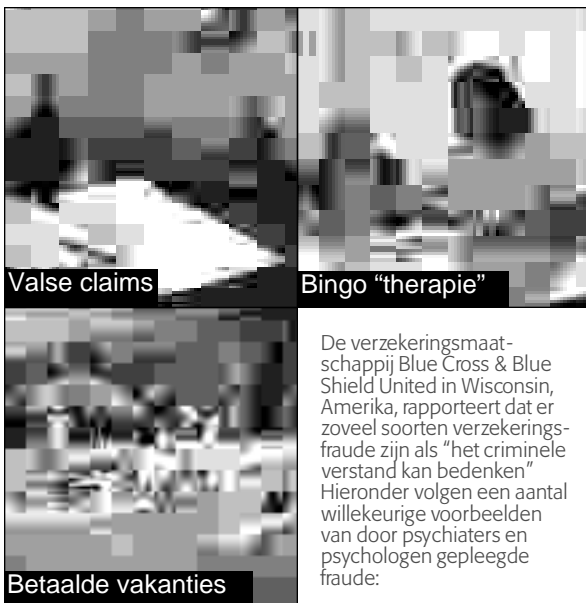
De politie deed een inval bij drie psychiatrische ziekenhuizen in het kanton Ticino, Zwitserland, waarbij de beroemde psychiater en eigenaar van drie inrichtingen, Dr. Renzo Realini, werd gearresteerd wegens oplichting en valsheid in geschrifte. Zijn boekhouding toonde aan dat Realini werkdagen van 30 uur in rekening bracht.⁴

In Australië is eveneens grootschalige fraude gerapporteerd waarbij therapeuten onder andere rekeningen indienden bij de Medicare verzekering van de overheid voor het hebben van seks met hun patiënten.⁵

In Rusland plegen psychiaters op dit moment gewetenlo-

Een rapport uit 1998 van de Zweedse Medische Raad wees uit dat de psychiatrie verantwoordelijk was voor bijna de helft van de verkeerde behandelingen van patiënten die gerapporteerd en doorverwezen waren naar de openbare aanklager voor verdere actie. Zwitserland: de zeer bekende Renzo Realini werd schuldig bevonden aan fraude en het vervalsen van documenten nadat hij rekeningen had uitgeschreven voor 30-urige werkdagen.





ze fraude door kwetsbare rijke patiënten te dwingen om hun huis en bezittingen op hun naam te zetten.

In 2004 gaf de Amerikaanse Defense Criminal Investigative Service (DCIS) een rapport uit waarin stond: "De DCIS heeft een stijging gevonden in het frauderen met het leveren van diensten door de geestelijke gezondheidszorg, waaronder het in rekening brengen van "niet bestaande" psychotherapie sessies, het in rekening brengen van extreem lang verblijf in inrichtingen voor intramurale zorg, het geven van smeergeld aan artsen, het enorm opblazen van het aantal uren psychotherapie dat geleverd is om duizenden dollars extra te ontvangen van de overheid en van particuliere verzekeringsmaatschappijen."⁶

Er is o.a. fraude gepleegd door

- Het in rekening brengen van therapie bij verzekeringsmaatschappijen terwijl de betreffende patiënten in de gevangenis zaten.

- Het sturen van rekeningen voor therapie aan een verpleegtehuisbewoner die in coma lag.

- En het geven van dagelijkse "groepstherapie sessies" die bestonden uit het uitdelen van gratis koffie en brood, en het luisteren naar muziek.

- Het creëren van fictieve psychiatrische evaluaties om de verzekering van de patiënt uit te putten.

- Rekeningen sturen aan verzekeraars voor therapie die gegeven zou zijn aan dode patiënten.

- "Valse rekeningen", ingediend voor diensten die nooit verstrekt of geleverd werden.

- Rekeningen sturen aan verzekeraars voor kooklessen voor de patiënt en het luisteren naar muziek.

- Rekeningen indienen voor kinderen tussen 3 en 5 jaar voor behandelingen wegens marihuana gebruik.

- Het in rekening brengen van dooplechtigheden in het zwembad van het psychiatrische ziekenhuis die "recreatieve therapie" werden genoemd.

- Rekeningen indienen bij verzekeringsmaatschappijen voor het hebben van seks met patiënten.

- Het uitgeven van welzijnssubsidies van de overheid aan sociale evenementen voor het personeel.

In 1990 gaf een commissie van het Amerikaanse Congres een rapport uit waarin geschat werd dat de Community Mental Health Centers tussen \$ 40 miljoen en \$ 100 miljoen aan *onterechte* uitgaven hadden gedaan.

Verschillende CMHC's hadden tennisbanen en zwembaden laten aanleggen van de fondsen die beschikbaar waren gesteld voor de gebouwen. In één geval werd geld voor personeel gebruikt om een lijfwacht en een zweminstructeur in te huren.

Het misbruik van fondsen ging door, ondanks het rapport van het Congres. In september 1998 stelde Medicare vast dat 80 CMHC's geen diensten meer mochten leveren aan ouderen en gehandicapten nadat onderzoek had aangetoond dat er \$ 600 tot \$ 700 per dag in rekening werd gebracht voor televisiekijken en bingo spelen in plaats van verzorging

In 2003 werd tijdens een onderzoek door accountants ontdekt dat het Kedren Gemeentelijk Geestelijk Gezondheidscentrum in Californië \$ 1,4 miljoen teveel had uitgegeven. Het omvatte de betaling van de Landrover en de Cadillac van de voorzitter en voor sommige medewerkers kaartjes voor theaterbezoek en trips naar Las Vegas, New Orleans, Georgia, Washington DC en Londen.

Misdaad in de geestelijke gezondheidszorgindustrie is bepaald niet beperkt tot geldzaken. Een overzicht van meer dan 800 veroordelingen van psychiaters, psychologen en psychotherapeuten tussen 1998 en 2004 onthult dat fraude, diefstal en verduistering 43% van de veroordelingen uitmaakte; 32% waren seksuele misdaden en 6% betrof dood door schuld en moord.

"Wat we ontdekt hebben is dat de omvang van de fraude alleen beperkt wordt door de verbeeldingskracht. We hebben een enorme variëteit in soorten fraude ontdekt."

Mark Schlein, Directeur van Medicaid Insurance in Florida

Het is ironisch dat psychiaters en psychologen, terwijl ze claimen deskundig te zijn op het gebied van het verstand en het menselijk gedrag, het hoogste percentage drugsmisbruik en zelfmoorden scoren binnen de medische beroepsgroep.

Drugsmisbruik en fraude komen veel voor in het psychiatrische systeem. Volgens een ervaren onderzoeker van fraude in de gezondheidszorg in Californië, is een van de een-

voudigste manieren om fraude op te sporen te zoeken naar het overmatig uitschrijven van recepten onder psychiaters.

In mei 2004 werd de New Yorkse psychiater David Roemer veroordeeld nadat hij verklaard had schuldig te zijn aan criminele samenzwering inzake het voorschrijven van drugs en het oplichten van de overheidsverzekering Medicaid. Door deze samenzwering werden de straten overspoeld met sterk verslavende narcotica en psychiatrische drugs ter waarde van miljoenen dollars. Roemer werkte samen met vier medeplichtigen die Medicaid-verzekerden ronselden

op straat en in afkickcentra. Terwijl ze naar het kantoor van Roemer reden kregen de rekruten geld en werd ze verteld naar welke drugs ze moesten vragen. Roemer verkocht ze vervolgens het recept. De mensen werden daarna meegenomen naar apotheken waar de recepten werden verstrekt en vergoed door de verzekering. De pillen werden vervolgens verkocht op de zwarte markt. Roemer werd veroordeeld tot 10 jaar gevangenisstraf en moest \$ 340.000 dollar terugbetalen aan Medicaid.⁷

De verzekeringsmaatschappij Blue Cross & Blue Shield United in Wisconsin, Amerika, rapporteert dat er zoveel soorten verzekeringsfraude zijn als "het criminele verstand kan bedenken."⁸



"Er zijn maar weinig dingen zieliger dan een corrupte arts, vooral als hij zijn kantoor gebruikt om drugs te verkopen"

Procureur Generaal Dennis Vacco, uit New York

HOOFDSTUK TWEE SLUWE PSYCHIATRISCHE OPLICHTERIJ



In tegenstelling tot medische praktijken heeft de psychiatrische beroepsgroep geen testen om een geestelijke stoornis of "ziekte" vast te stellen. Veel stoornissen zijn in het leven geroepen door een stemming zonder wetenschappelijke basis of bewijs.

In juridische termen is fraude: vooropgezette misleiding of opzettelijk een ver-

keerde voorstelling van zaken geven om geld, rechten, eigendommen of privileges zeker te stellen. In algemene termen wordt fraude gezien als oneerlijk handelen, bedriegerij of zwendel.

En van de meest succesvolle middelen van de psychiatrie om degenen die betalen voor psychiatrische behandelingen te bedriegen, is middels het gebruik van haar *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)* en het vergelijkbare hoofdstuk over geestelijke stoornissen in de *International Classifications of Diseases (ICD-10)*.

Zoals de professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk, schrijvers van *Making Us Crazy*, stellen: "De DSM levert de sleutel die toegang verschaft tot de dollars van niet alleen de particuliere verzekeringsmaatschappijen maar ook tot de grote budgetten van overheidsprogramma's, zoals Medicaid, Sociale Zekerheidsprogramma's, het Bijstandsprogramma voor Veteranen en Medicare in Amerika."

Het onwetenschappelijke en onechte karakter van de DSM nodigt uit tot frauderen.

Dr. Robert F. Stuckey, een voormalige geneesheer-directeur bij een psychiatrische instelling van National Medical Enterprises, gaf toe dat psychiaters en ziekenhuisstaf "absoluut geniaal waren in het diagnosticeren van de verzekering". Als een mogelijke patiënt contact opnam met het ziekenhuis werd zijn of haar verzekering grondig en nauwkeurig onderzocht.

Na de opname werd de verzekering regelmatig opnieuw bekeken om na te gaan "hoe het ziekenhuis op een legale manier elke mogelijke dollar kon lospeuteren die op die dag op die polis beschikbaar was", aldus Stuckey.

"Een van de belangrijkste effecten van de DSM is het uitbetalen door verzekeringsmaatschappijen: de DSM is de toegangscode voor psychotherapeuten tot vergoedingen van ziektekosten ...

Het is de sleutel tot miljoenen aan verzekeringsgelden voor psychotherapie, opnamen en medicatie".

Professoren Herb Kutchins en Stuart A. Kirk, schrijvers van *Making Us Crazy*, 1997

stoornis.

Therapeut Ron Leifer uit New York, waarschuwt dat psychiaters overal een geestelijke ziekte in zullen vinden en dat er geen wetenschap aan te pas komt. Hij stelt dat de diagnostische methode van de DSM "arrogante fraude" is. "Het op enige wijze pretenderen dat dit een wetenschappelijke uiteenzetting is, is schadelijk voor de cultuur..."

Dr. Thomas Dorman, een internist en lid van het Koninklijk College voor Artsen in Engeland en Canada, stelt: "Samengevat is het creëren van lijsten met psychiatrische 'ziekten', het van kracht laten worden van deze lijsten door overeenstemming en het toevoegen van codes die ervoor zorgen dat de verzekeringen uitbetalen, niets anders dan een winstgevende truc die de psychiatrie voorziet van een pseudo-wetenschappelijk aura. De ouders voeden zich, natuurlijk, uit de publieke trog." ¹⁰

HOOFDSTUK DRIE WAT ER ZOU MOETEN GEBEUREN



Het zal altijd aan instellingen buiten de geestelijke gezondheidszorg overgelaten worden om de sector op te schonen. Psychiaters en psychologen zullen ook nu niet van richting veranderen, net zo min als ze dat in de jaren negentig gedaan hebben, na tien jaar van onthullingen aangaande de massale fraude in particuliere instellingen met een winststoogmerk.

Het Amerikaanse Medicare *Fraud and Abuse Training Manual* (uit Arkansas) adviseert het doorlichten van diensten in de geestelijke gezondheidszorg op fraude en misbruik. De gegeven redenen hiervoor zijn: de patiënten vertrouwen hun therapeut/begeleider, geestelijk gestoorde mensen zijn gemakkelijke doelwitten voor exploitatie en bewoners van psychiatrische instellingen lopen de kans op exploitatie door zorgaanbieders.

Volgens een Procureur Generaal uit Arkansas: "Lichamelijke mishandeling of verwaarlozing is elke actie of het nalaten ervan waardoor onredelijk lijden, ellende, verwondingen of schade worden aangericht bij een be-

woner... alles van slaan tot seksueel misbruik van patiënten, tot het hen ontzeggen van noodzakelijke en geschikte voeding en lichamelijke of medische zorg. Financieel misbruik bestaat uit het misbruiken van de inkomsten van de bewoner door hem te laten betalen voor diensten van het verpleeghuis, die al betaald

“Iedereen die televisie kijkt en kranten leest, is zich bewust van het feit dat psychiatrische ziekenhuizen en psychiaters in algemene ziekenhuizen en verslavingsklinieken nog steeds gretig azen op klanten die een verzekering hebben”

—Joe Sharkey, schrijver van *Bedlam*

zijn door zijn verzekering of voor het gebruik van het geld van de patiënt zonder toestemming van hemzelf, zijn curator, zijn vertrouwenspersoon, zijn boekhouder, etc.”

Andere zaken waarop gelet kan worden zijn de lengte van een “therapie sessie” (een uur in rekening brengen voor een 20 minuten durende sessie); het in rekening brengen van een persoonlijk consult of therapie terwijl de patiënt deelnam aan een “groepstherapie”; het schrijven van rekeningen voor patiënten die onmogelijk voordeel kunnen hebben van “therapie” (zoals comapatiënten); het uitschrijven van rekeningen voor externe behandelaars die niet onder de dekking van de instellingsverzekering vallen. De overzichten van uitgeschreven recepten voor drugs moeten ook nauwlettend in de gaten gehouden worden. Elke psychiater of psycholoog waar een officieel onderzoek naar wordt ingesteld wegens seksueel misbruik van een cliënt zou altijd verdacht moeten worden van het indienen van frauduleuze rekeningen.

Het zal altijd aan instellingen buiten de geestelijke gezondheidszorg overgelaten worden om de sector op te schonen. Psychiaters en psychologen zullen ook nu niet van richting veranderen, net zo min als ze dat in de jaren negentig gedaan hebben, na tien jaar van onthullingen aangaande massale fraude in particuliere instellingen met een winstoogmerk.

Schrijver Joe Sharkey stelt: “...Iedereen die televisie kijkt en kranten leest is zich bewust van het feit dat psychiatrische ziekenhuizen en psychiaters in algemene ziekenhuizen en verslavingsklinieken nog steeds gretig azen op klanten die een verzekering hebben.” Psychiaters, psychologen, psychotherapeuten en hun ziekenhuizen moeten volledig verantwoordelijk gemaakt worden voor hun financiering, praktijken, behandelingen en hun resultaten.



AANBEVELINGEN

- 1 Zorg voor, of verhoog het aantal psychiatrische fraude-onderzoekseenheden om fondsen terug te halen die binnen de geestelijke gezondheidszorg verduisterd zijn.
- 2 Er moeten klinische en financiële controles plaatsvinden bij alle door de overheid beheerde en particuliere psychiatrische instellingen die overheidssubsidies of verzekeringsgelden ontvangen. Dan kan de verantwoording vastgesteld worden en kunnen statistieken samengesteld worden over opnamen, behandelingen en sterfgevallen, zonder dat de privacy van patiënten geschaad wordt.
- 3 Er moet door regionale, nationale en internationale wets-handhavers en in de gegevensbestanden van de politie een lijst van veroordeelde psychiaters en medewerkers in de geestelijke gezondheidszorg worden bijgehouden, om te zorgen dat veroordeelde of uit de registers geschrapte medewerkers geen andere functie meer kunnen uitoefenen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Waarschuwing: Stop nooit met het gebruik van psychiatrische drugs zonder het advies en de begeleiding van een goede, niet-psychiatrische arts.



Deze publikatie is mogelijk gemaakt door een donatie van de International Association of Scientologists Members' Trust uit de V.S.

1 Interview with New York State Dept. of Law, Medicaid Fraud Control Unit, 15 Dec. 1995.

2 Sally Satel and Keith Humphreys. "Mind Games: The Senate's Mental Health Parity Bill Is Ill-Conceived," *The Weekly Standard* 13 Oct. 2003.

3 Michael J. Sniffen. "Charter to Settle Suit By Paying \$7 Million," *The Commercial Appeal*, Memphis, Tennessee, 19 Aug. 2000.

4 Bad Health, Thrust and Parry, "La Regione (Italy), 9 Dec. 1998; "Inquiry Expanding Like Oil," *Giornale Del Popolo*, 15 Dec. 1998; "Health Insurances Become Civil Part," *La Regione (Italy)*, 11 Dec. 1998.

5 "Doctors Bill Medicare 'For Sex,'" *Daily Telegraph-Mirror*, 8 July 1993.

FOTO'S: 13: Richard Cummins/Corbis.

6 "MENTALHEALTH." Significant Developments in DCIS Health Care Fraud Investigations. Internet address: <http://www.dodig.osd.mil/INV/DCIS>.

7 "Ex-Psychiatrist Admits Selling Prescriptions in Medicaid Fraud," *DailyFreeman.com*, 1 Apr. 2004; Medicaid Scam Lands Local Doctor in Prison," *DailyFreeman.com*, 13 May 2004.

8 "What is Fraud?, Types of Health Insurance Fraud," BlueCross & Blue Shield United of Wisconsin, Internet site.

9 Joe Sharkey, *Bedlam: Greed, Profiteering, and Fraud in a Mental Health System Gone Crazy* (St. Martin's Press, New York, 1994), pp. 215, 216.

10 "Introducing Thomas Dorman, M.D.," Internet site.