



## Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2019.288

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.288 van:

C., psychiater, wonende te D. (E.), appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: aanvankelijk mr. F.V. Marquenie, thans mr. A.H. Wijnberg, tegen

Z., gevestigd en kantoorhoudend te AA., verweerster in beroep, klagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. H.J. Arnold.

### 1. Verloop van de procedure

Z. – hierna klagster – heeft op 22 maart 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. – hierna de psychiater – een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 augustus 2019, onder nummer 2019-084, heeft dat College de klacht gegrond verklaard, de doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register bevolen, en die inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening met ingang van 10 september 2019 geschorst. De psychiater is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De psychiater heeft hierop gerepliceerd. De zaak is in beroep tegelijkertijd met de zaak C2019.268 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 december 2020, waar zijn verschenen de psychiater, bijgestaan door mr. A.H. Wijnberg, en de heer BB., vertegenwoordiger van klagster, bijgestaan door mr. H.J. Arnold. De zaak is over en weer toegelicht. Beide partijen hebben dat gedaan aan de hand van schriftelijke aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### “2. De feiten

2.1 *Klagster is een zorgverzekeraar in de zin van de Zorgverzekeringswet. Zij verricht werkzaamheden die door of krachtens de Zorgverzekeringswet aan haar 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. Beklaagde staat sinds 2001 als psychiater geregistreerd in het BIG-register. In 2010 en 2011 was hij werkzaam als vrijgevestigd psychiater. Op 1 maart 2011 is hij in dienst getreden bij G. Op 31 oktober 2011 heeft hij daar ontslag genomen. Op 8 januari 2013 heeft hij de besloten vennootschap H. opgericht, waarvan hij bestuurder en enig aandeelhouder is. Van half januari 2014 tot en met mei 2014 was beklagde werkzaam bij I. De werkzaamheden zijn geëindigd vanwege het faillissement van I. Vervolgens is beklagde bij J. gaan werken, waar hij eind februari 2016 ontslag heeft genomen.*

*H. heeft op 1 september 2016 een overeenkomst gesloten met Stichting K., waarbij H. de patiënten van deze stichting heeft overgenomen.*

*Van 17 mei 2017 tot en met 26 augustus 2017 is beklagde werkzaam geweest bij L. Hij heeft ook gewerkt bij M. Sinds begin 2018 werkt hij als psychiater bij N. in O. Hij verricht bovendien nog steeds werkzaamheden in H.*

2.2 *In mei 2014 zijn met de AGB-code van beklagde bij klagster declaraties ingediend voor specialistische geestelijke gezondheidszorg die in 2013 aan verzekerden van klagster zou zijn geleverd. Beklaagde zou de hoofdbehandelaar zijn geweest.*

2.3 *Klagster heeft op basis van ontvangen meldingen een (fraude)onderzoek ingesteld en civiele procedures aangespannen tegen een aanzienlijk aantal zorginstellingen waar beklagde als psychiater werkzaam is geweest, alsmede tegen hun statutaire en feitelijke bestuurders, en ook tegen beklagde. Hen wordt verweten ten onrechte declaraties te hebben ingediend op grond waarvan betalingen zijn verricht, onder meer aan beklagde.*

2.4 *Klagster heeft in de jaren 2014 tot en met 2018 onderzoek gedaan naar declaraties van behandelingen waarbij beklagde als behandelaar zou zijn betrokken. Op 23 mei 2016 is bij de zorginstelling K. ten aanzien van de patiëntendossiers van beklagde een zogeheten detailcontrole gehouden. Met toestemming van de curator van het failliete J. heeft klagster verder op 13 februari 2017 zeventien patiëntendossiers van beklagde, die onder beheer waren van J., via het digitale systeem X. gecontroleerd. Ook bij Stichting S., Stichting CC. en Stichting DD. heeft klagster dossiercontroles uitgevoerd. Ten slotte heeft op 7 augustus 2018 bij H. een controle van zestien dossiers plaatsgevonden. Bij brief van 23 augustus 2018 aan H. ter attentie*

van beklagde geeft klaagster de bevindingen van deze laatste controle weer. Verder schrijft zij daarin onder andere:

“Ten tijde van de dossiercontrole hebt u veelvuldig verklaard dat de dossiers niet op orde zijn en dat we beter over drie weken hadden kunnen langskomen zodat u de dossier op orde had kunnen maken. U hebt daarnaast aangegeven geen tijd te hebben/te kunnen maken voor het bijhouden van de dossiers en dat u daarvoor geen secretaresse (meer) hebt. (...) U verwijst nu naar een apart archief waar zich alles zou bevinden, maar geen enkel dossier was volledig en goed gevuld.

In casu stelt Z. zich op het standpunt dat ten aanzien van de onderzochte declaraties, door het ontbreken van een gepersonaliseerde verslaglegging, niet kan worden vastgesteld of de zorg daadwerkelijk is geleverd.

(...)

Gedurende de dossiercontrole is het beeld ontstaan dat u niet op de hoogte was waarom wij bij u op kantoor de dossiers in wens te zien. Er is daarop aan u uitgelegd dat reeds gedurende drie jaar brieven verstuurd zijn met betrekking tot door ons ontvangen declaraties van uw eigen praktijk (...), de Stichting K. (...) en van EE., Stichting FF., Stichting GG. en HH. U hebt hier nimmer op gereageerd. U verklaarde hierover dat naast het gebrek aan tijd ook de toon van de brieven naar uw mening van dien aard was dat u niet gereageerd hebt.

(...)

Tijdens de controle bent u bij ondergetekende gekomen met een aantal e-mails waaruit volgens u blijkt dat u aan U. hebt aangegeven dat uw agb-code wordt misbruikt. U hebt aangegeven dat de Stichting CC. en de Stichting S. bij u niet bekend zijn en dat u hier nimmer werkzaamheden voor hebt verricht. Wij merken op dat beide instellingen echter wel bij uw agb-code geregistreerd stonden als werkgever. Uit een detail- en dossiercontrole door ons verricht naar de Stichting CC. komt naar voren dat u daar als regiebehandelaar opgevoerd wordt. Uit een schriftelijke verklaring van Stichting S. komt naar voren dat u daar wordt opgevoerd als vaste werknemer voor 36 uur per week.

Uw verklaring over het kennelijke misbruik van uw agb-code staat daarom haaks op de bevindingen uit ons onderzoek.”

- 2.5 Op 19 september 2018 heeft beklagde op het kantoor van klaagster in aanwezigheid van zijn partner een gesprek met twee medewerkers van de afdeling veiligheidszaken van klaagster gevoerd. Het gespreksverslag vermeldt – voor zover hier van belang – het volgende:

“V (vraag aan beklagde, opm. College):

U zegt dat u wegens uw drukke omstandigheden niet in de gelegenheid bent geweest om de dossiers adequaat bij te houden, maar hebt wel aangegeven alle data te hebben. Begrijpt u dat wij als zorgverzekeraar te allen tijde een volledig gevuld dossier willen kunnen inzien?

A (antwoord beklagde, opm. College): U hebt het over rechtmatigheid en doelmatigheid. Ik vind dat u te veel vanuit een eng kader naar mijn dossiers hebt gekeken. (...) Wegens de drukte die ik ervaar door mijn overige werkzaamheden en door het gebrek aan goed personeel, zijn mijn dossiers niet goed gevuld.

(...)

V: In de laatste week van mei 2014 declareert u op uw eigen praktijk zorg over geheel 2013. U hebt tijdens de dossiercontrole aangegeven dat deze declaraties niet hebben plaatsgevonden voor zorg die u in uw eigen praktijk hebt verricht, maar voor zorg die is uitgevoerd bij G. Kunt u uitleggen hoe één en ander is gelopen en of u überhaupt wel betrokken bent geweest bij de gedeclareerde behandelingen in 2013? (...)

A: Mevrouw Y. zat in de problemen omdat haar onderneming mogelijk failliet kon gaan. Dat was geloof ik G. in II. Ik heb daar ook gewerkt. Mevrouw Y. heeft mij toen gevraagd om ongeveer 4 ton op mijn agb-code te kunnen declareren om zo het personeel en zo te kunnen betalen. Dat geld heeft zij toen weer naar zichzelf overgemaakt en ik heb daar ook nog recht op (€ 60.000,00). Ook daarvoor ben ik niet betaald. Op uw vraag of ik in 2013 wel mensen heb behandeld in mijn eigen praktijk, dat begrijp ik niet helemaal. Ik heb in 2010/2011 voor het laatst patiënten in mijn praktijk behandeld en daarna ben ik in loondienst bij andere ondernemingen gaan werken. Mij is niets bekend over grote bedragen wat op mijn rekening ontvangen zou zijn. Het zegt mij helemaal niets. Het is ook zo lang geleden. Ik beloof u wel dat ik dit thuis ga uitzoeken en u hierover ga berichten.”

Beklaagde heeft klaagster hierover geen nader bericht meer gegeven.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde, zoals nader ter zitting toegelicht, het volgende:

- a. Beklaagde heeft onrechtmatig jegens klaagster gehandeld door in mei 2014 bij klaagster opzettelijk declaraties in te dienen voor zorg die in 2013 door hem zelf zou zijn verricht, terwijl die in werkelijkheid hooguit door Stichting G. zou zijn geleverd.
- b. In de (fraude)onderzoeken waaraan beklagde wel medewerking heeft verleend, hebben de medisch adviseurs van klaagster geconstateerd dat zijn dossiers niet voldoen aan de professionele eisen zoals deze aan de beroepsgroep mogen worden gesteld.
- c. Beklaagde werkt in sommige dossiers niet mee aan fraudeonderzoeken van klaagster.



#### 4. **Het standpunt van beklagde**

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen voor een deel bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### 5. **De beoordeling**

##### Klachtonderdeel a

5.1 Niet in geschil is dat met de AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer-code) van beklagde declaraties bij klaagster zijn ingediend voor door beklagde verleende psychiatrische zorg. De AGB-code is een landelijke code waarmee een zorgaanbieder kan worden herkend. Zorgverleners hebben een AGB-registratie nodig om geleverde zorg te kunnen declareren. Bij elke registratie hoort een eigen, unieke AGB-code. U is de beheerder van het register. Beklaagde heeft ter zitting de weergave van het bij de feiten onder 2.6 weergegeven onderdeel van het tussen hem en klaagster gevoerde gesprek als juist erkend. Daarbij heeft hij bevestigd dat hij de voor declaratie benodigde gegevens van zijn AGB-code aan mevrouw Y. ter hand heeft gesteld.

Aan de hand van het dossier kan het College niet vaststellen of de verklaring van beklagde – waaruit kan worden afgeleid dat niet hijzelf, maar Y. de declaraties heeft ingediend – juist is. Als de verklaring niet juist is, moet het ervoor gehouden worden dat hij zelf de bewuste declaraties heeft ingediend voor zorg die hij niet heeft verleend. Als de verklaring wel juist is, dan heeft hij zijn persoonlijke AGB-code met de bijbehorende gegevens aan Y. ter beschikking gesteld, terwijl hij wist dat zij op zijn naam declaraties zou indienen die geen enkele betrekking hadden op hem of door hem geleverde zorg. Beklaagde heeft nog tot verweer aangevoerd dat hij bij U. heeft gemeld dat zijn AGB-code werd misbruikt. Hij heeft dit onderbouwd met een e-mail van zondag 3 juli 2016. Dit kan niet afdoen aan het feit dat beklagde in 2013 of 2014 welbewust heeft ingestemd met het gebruik van zijn AGB-code door Y. Nu klaagster bovendien onweersproken heeft gesteld dat de bedragen van de declaraties op een op naam van beklagde staand bankrekeningnummer zijn uitbetaald, kan (eventueel) declareren door Y. op de AGB-code van beklagde aan hem worden toegerekend.

In beide gevallen is sprake van handelen in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Het declareren van niet verleende zorg leidt ertoe dat ten onrechte gelden aan de gezondheidszorg worden onttrokken en is in zoverre in strijd met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

##### Klachtonderdeel b

5.2 Bij de gehouden dossiercontroles is volgens klaagster gebleken dat er geen zorg is verleend door de instellingen of dat de gedeclareerde zorg wegens diverse redenen niet voor vergoeding in aanmerking zou komen. Zij heeft dit in het klaagschrift als volgt gespecificeerd:

“Er sprake is van:

- ondeugdelijke verwijzingen;
- onverzekerde zorg (geen specialistische geestelijke gezondheidszorg);
- summiere verslaglegging;
- recente aanpassingen in de verslaglegging voor de dossiercontrole;
- geen primaire diagnose;
- geen gepersonaliseerd behandelplan;
- geen onderbouwing van (farmacotherapeutische) behandeling of opname/verblijf;
- behandelingen die door niet bevoegd of niet bekwaam personeel zijn geleverd;
- behandelingen van hele gezinnen, zonder medische noodzaak daartoe;
- zorg, die niet kan zijn geleverd (deelprestaties verblijf D t/m F);
- geen aantoonbare evaluaties van de behandelingen;
- een enorme tijdsregistratie die niet past bij de gestelde diagnose en richtlijnen;
- geschreven minuten komen niet overeen met gedeclareerde minuten;
- opknippen van diagnosebehandelcodes”.

Beklaagde heeft deze uitkomsten van deze controles voor een deel gemotiveerd weersproken, alsmede dat de zorg niet voor vergoeding in aanmerking zou komen. Hij heeft in zijn verweerschrift en ter zitting echter erkend dat hij in de genoemde jaren tot aan het moment van de indiening van de klacht nauwelijks patiëntendossiers heeft bijgehouden. Hiervoor had hij – naar zijn zeggen – geen tijd en had hij daarvoor geen secretaresse (meer). Hij heeft verklaard dat hij volstrekte voorrang heeft gegeven aan de behandeling van en de zorg voor zijn patiënten. Bij het opmaken van de dossiers heeft beklagde vaak gebruik gemaakt van sjablonen, die hij per patiënt aanpast. Daardoor zijn slordigheden ontstaan, zoals de vermelding bij een mannelijke patiënt dat ‘cliënte een hoofddoek draagt’, aldus beklagde. Kort voor de dossiercontroles door klaagster heeft hij een aantal van de betreffende dossiers aangevuld. Beklaagde heeft ter zitting ook verklaard dat het klopt dat hij de door middel van usb-sticks aan

het College overgelegde patiëntendossiers nog kort voor de overlegging ervan heeft aangevuld.

- 5.3 Uit het voorgaande volgt dat beklaagde jarenlang heeft nagelaten zorgvuldig de patiëntendossiers bij te houden. Dit is in strijd met de voor zorgverleners geldende verplichtingen op grond van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, neergelegd in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek. Ook dit klachtonderdeel dient dus gegrond verklaard te worden.

#### Klachtonderdeel c

- 5.4 Klaagster klaagt er in het derde klachtonderdeel over dat beklaagde in een aantal dossiers niet heeft meegewerkt aan fraudeonderzoeken. Blijkens haar toelichting ter zitting (pleitnota onder 15b) gaat dit niet over het onderzoek naar H., waaraan beklaagde wel heeft meegewerkt. Daarom gaat het College voorbij aan opmerkingen in de pleitnota met een andere strekking en zal het alleen de medewerking van beklaagde beoordelen aan de fraudeonderzoeken van klaagster naar andere instellingen, waaronder K., S., CC. en DD.

Beklaagde heeft in zijn verweerschrift aangevoerd dat hem geen verwijt kan worden gemaakt van het niet verlenen van medewerking aan de betreffende fraudeonderzoeken, omdat hij geen zeggenschap had over de wijze waarop deze instellingen zich bij fraudeonderzoeken hebben opgesteld. Bovendien zou hij nimmer werkzaam zijn geweest bij S., CC. en DD. en een aantal andere door klaagster genoemde instellingen.

Het College overweegt het volgende. Uit de passage in de brief van klaagster aan beklaagde van 23 augustus 2018, hiervoor aangehaald onder 2.5, volgt dat klaagster al gedurende drie jaar brieven aan beklaagde had verstuurd met betrekking tot declaraties van onder andere K. In de pleitnota heeft klaagster, onder verwijzing naar de civiele dagvaarding van (onder andere) beklaagde, concreet gemaakt dat hem bij brieven van 7 juli 2016 en 17 november 2016 om medewerking is verzocht in het onderzoek naar K. Uit de genoemde passage volgt ook dat beklaagde die brieven heeft ontvangen, maar er niet op heeft gereageerd. In zoverre heeft hij dus niet meegewerkt aan het betreffende fraudeonderzoek.

In de betreffende passage in de brief van 23 augustus 2018 worden S., CC. en DD. echter niet genoemd. Naar het oordeel van het College heeft klaagster ook overigens onvoldoende onderbouwd dat zij beklaagde ten aanzien van deze instellingen om medewerking aan een fraudeonderzoek heeft verzocht. Er zijn ter zake geen brieven overgelegd of genoemd.

Klaagster verwijst weliswaar naar de bij het klaagschrift gevoegde civiele dagvaardingen, maar het is niet de taak van het College om uit de uitgebreide producties relevante informatie te destilleren.

Van de in de passage naast K. wel genoemde instellingen heeft beklaagde ter zitting onweersproken gesteld dat hij daar niet werkzaam is geweest. Dat had hij in een eerder stadium aan klaagster kunnen meedelen. Het College overweegt verder dat beklaagde zijn toezegging tijdens het gesprek van 19 september 2018, weergegeven bij de feiten onder 2.6, tot op heden niet is nagekomen.

Hij heeft dus niet meegewerkt aan fraudeonderzoeken van klaagster naar in ieder geval K. en G., terwijl hij daartoe wel verplicht is op grond van artikel 7.4 van de Regeling Zorgverzekering. De conclusie is dat beklaagde ook ten aanzien van dit klachtonderdeel in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b, van de Wet BIG. Ook dit klachtonderdeel dient gegrond verklaard te worden.

- 5.5 De klacht is dus in al haar onderdelen gegrond. Het College ziet geen aanleiding om de zaak aan te houden voor nader onderzoek naar de individuele patiëntendossiers, nu dit niet noodzakelijk is voor de beoordeling van de onderhavige klachten.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel

- 5.6 Het College overweegt dat er sprake is van ernstige tekortkomingen aan de zijde van beklaagde. Bij het (laten) declareren van zorg die in ieder geval niet door hem zelf was verricht heeft beklaagde zich laten leiden door financiële belangen van hetzij zichzelf, hetzij Y., in plaats van door het belang van het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen. Zijn verklaring dat hij niet heeft gefraudeerd of fraude heeft gefaciliteerd, laat zich hiermee niet rijmen; dit handelen levert wel degelijk fraude op. Daarnaast heeft beklaagde de verrichtingen ten aanzien van zijn patiënten onvoldoende vastgelegd in de patiëntendossiers. Het voldoen aan de dossierplicht is een wezenlijk onderdeel van de taken van een arts in het kader van goede zorg. Het zorgvuldig bijhouden van het dossier is in de eerste plaats van groot belang voor de patiënt. Voor een juiste (vervolg)behandeling dient niet alleen de arts zelf, maar moeten ook opvolgende behandelaren steeds inzicht kunnen verwerven in de actuele stand van zaken met betrekking tot de gezondheidstoestand en de behandeling van de patiënt. Daarnaast dienen zorgverzekeraars de doelmatigheid en rechtmatigheid van de verleende zorg aan de hand van de dossiers te kunnen controleren. Het is bovendien in het belang van de zorgaanbieder zelf om verleende zorg goed in het dossier te documenteren voor het geval tegen hem een (tucht)klacht wordt ingediend vanwege ver-



meende tekortkomingen in de zorg. De stelling van beklagde dat hij steeds goede zorg heeft verleend, is nu juist bij gebreke van professionele dossiervoering niet te controleren. Tot slot heeft beklagde geweigerd om voldoende medewerking te verlenen aan het verkrijgen van een goed inzicht in de gedeclareerde zorg.

Daarmee heeft beklagde de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening in ruime mate overschreden. Zijn handelen c.q. nalaten levert een ernstig tuchtrechtelijk verwijt op, omdat dit raakt aan integriteit en onafhankelijkheid, kernwaarden van de beroepsuitoefening van een psychiater, wat ook zeer te vrezen geeft voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Bij de gegrondverklaring van deze klachten past in beginsel een doorhaling van de registratie van beklagde in het BIG-register. Daarvan zou eventueel kunnen worden afgezien als er een reële verwachting zou zijn op verbetering.

- 5.7 Gelet op de aard, de omvang en de duur van de tekortkomingen heeft het College er onvoldoende vertrouwen in dat beklagde in staat is om zijn praktijkvoering grondig te verbeteren. Een professionele beroepsuitoefening vereist een professionele houding, naast kennis en vaardigheden. Beklagde heeft in zijn verweerschrift aangevoerd dat hij niet eerder met een tuchtklacht te maken heeft gehad. Het College beschikt echter over twee uitspraken, die het in tuchtzaken, aangespannen tegen beklagde, zelf heeft gegeven. Deze uitspraken zijn van 11 december 2007 en 18 november 2008. In de eerste zaak heeft het College beklagde berispt vanwege geconstateerde vermenging van zakelijke en medische verantwoordelijkheden, terwijl ook de bedrijfsvoering, met name de bewaking en overdracht van de medische dossiers, verwijtbare leemten vertoonde. In de tweede zaak is de klacht afgewezen omdat zowel klaagster als beklagde ter zitting niet waren verschenen en de ingediende klacht onvoldoende feitelijk was onderbouwd. Het College heeft in die uitspraak ten overvloede opgemerkt dat het College ambtshalve bekend was met de al langer bestaande problemen van beklagde en dat het het College zorgen baarde dat hij nog steeds handelingen verrichtte op het gebied van de geneeskunst. Het College stelt vast dat beklagde desondanks in de daarop volgende jaren zijn attitude en werkwijze niet heeft geprofessionaliseerd. Hij heeft patiëntendossiers aan het College doen toekomen ter ondersteuning van zijn stelling in het verweerschrift dat in de verslaglegging wel steeds een primaire diagnose en gepersonaliseerd behandelplan aanwezig was. Ter zitting is echter komen vast te staan dat beklagde de betreffende dossiers na de dossiercontroles door klaagster nog heeft aangevuld. Dit geeft blijk van een verontrustend gebrek aan inzicht, verantwoordelijkheid en integriteit, waarvan niet te verwachten is dat dit met een coachingstraject op het punt van de dossiervoering voldoende kan worden hersteld. Beklagde heeft ter zitting nog aangegeven dat hij steeds hard heeft gewerkt en veel uren zorg aan zijn patiënten heeft besteed, maar ook als dit juist zou zijn – zoals gezegd kan dit niet worden gecontroleerd –, dan zou dit geen voldoende rechtvaardiging zijn voor het niet bijhouden van de dossiers, noch voor de andere tekortkomingen. Een zorgvuldige zorgpraktijk vereist een goede balans tussen patiëntbehandeling en de daarbij behorende andere taken. Het College is er niet van overtuigd dat beklagde voldoende inzicht heeft in het grensoverschrijdende van zijn handelen en zijn eigen rol daarin, en dat hij zijn handelwijze voldoende kan veranderen om herhaling te voorkomen.
- 5.8 Het College heeft zich er ernstig rekenschap van gegeven dat het werk van beklagde als psychiater zijn broodwinning is en dat hij een gezin heeft. Er staan voor hem dus grote belangen op het spel en doorhaling zal ingrijpende gevolgen hebben voor hem en zijn naasten. Gelet op de ernst van de aan beklagde te maken verwijten, in het bijzonder de fraude en de langdurig gebrekkige dossiervoering, in combinatie met het ontbreken van voldoende perspectief op verbetering, ziet het College echter geen andere mogelijkheid dan beklagde de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register op te leggen. Het is onder deze omstandigheden niet verantwoord dat beklagde patiënten blijft behandelen. Het College zal daarom ook, bij wijze van voorlopige voorziening, de schorsing van de inschrijving van beklagde in het BIG-register bevelen. Daarbij zal het College een periode van veertien dagen in acht nemen om beklagde de gelegenheid te geven de overdracht van zijn patiënten aan een collega te regelen.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Procedure

- 4.1 In beroep is het door de psychiater gevoerde verweer tegen de naar aanleiding van zijn professioneel handelen/nalaten geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling

voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 1 december 2020 is dat debat voortgezet.

- 4.2 Het beroep van de psychiater strekt er primair toe dat de klacht in al zijn onderdelen alsnog ongegrond wordt verklaard. Subsidiair wordt verzocht om oplegging van een minder zware maatregel.
- 4.3 Klaagster stelt zich op het standpunt dat alle klachtonderdelen gegrond moeten worden verklaard en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om oplegging van een passende maatregel.

#### *Beoordeling*

- 4.4 De psychiater heeft betoogd dat klaagster in haar klachten, vooral klachtonderdeel a (de twee andere klachtonderdelen zijn volgens hem slechts “veegklachten”) niet-ontvankelijk moet worden verklaard omdat deze direct verband houden met een civiele procedure bij de gewone rechter op grond van onrechtmatige daad en voornamelijk zijn ingediend om het financiële belang van klaagster in die procedure te dienen. Klachtonderdeel a die uitsluitend de tweede tuchtnorm betreft, heeft geen weerslag op de individuele gezondheidszorg.
- 4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht klaagster wel ontvankelijk in klachtonderdeel a en de andere twee, zelfstandige klachtonderdelen. Zoals klaagster in haar reactie ook heeft onderbouwd, wordt in de Parlementaire Geschiedenis van de Wet BIG het ten onrechte indienen van declaraties bij een zorgverzekeraar genoemd als geval dat door de tweede tuchtnorm wordt bestreken. Daarbij is overwogen dat de financiële afwikkeling tussen zorgverzekeraar en zorgverlener onderdeel is van de individuele gezondheidszorg. Bij de totstandkoming van de Wet BIG is dan ook de zorgverzekeraar als klachtgerechtigde aangemerkt. Deze klachtgerechtigdheid geldt ook voor 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 direct gemoeid. Dat de zorgverzekeraar haar financieel belang wil beschermen door een civiele procedure maakt hierbij geen verschil.
- 4.6 Ten aanzien van klachtonderdeel a wordt het volgende overwogen.

Niet in geschil is dat met de AGB-code (Algemeen Gegevens Beheer-code) van de psychiater declaraties bij klaagster zijn ingediend voor niet door de psychiater verleende psychiatrische zorg. De AGB-code is een landelijke code waarmee een zorgverlener kan worden herkend. Zorgverleners hebben een AGB-registratie nodig om geleverde zorg te kunnen declareren. Bij elke registratie hoort een eigen, unieke AGB-code. U. is de beheerder van het register. Ter zitting van het Regionaal Tuchtcollege is het, door klaagster overgelegde, verslag van het tussen haar en de psychiater op 19 september 2018 gevoerde gesprek besproken. Uit het proces-verbaal van die zitting kan worden opgemaakt dat de psychiater niet heeft weersproken dat hij inderdaad heeft verklaard zoals in het verslag is weergegeven. Alleen zou het niet gaan om het declareren van “vier ton”, maar om veel minder. Verder betrof het bedrag waarop hij nog recht had, volgens hem verleende zorg in het jaar 2010 en niet in 2013. In het beroepschrift onder 9 voert de psychiater nog aan dat de inhoud van het verslag niet overeenkomt met de werkelijkheid. Op de vraag van het CTG op welke punten het verslag niet klopt, kon de psychiater echter geen antwoord geven. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daarom met juistheid overwogen dat de psychiater heeft bevestigd dat hij de voor declaraties benodigde gegevens van zijn AGB-code aan mevrouw Y. ter hand heeft gesteld.

Ter zitting heeft het Centraal Tuchtcollege de psychiater nog eens grondig over deze kwestie bevraagd. Uit zijn antwoorden is gebleken dat de psychiater erkent dat hij opzettelijk declaraties heeft laten indienen door mevrouw Y. voor zorg die niet door hem zelf is verleend, maar door een of meer stichtingen, waar de psychiater bovendien niet in loondienst was nu hij heeft verklaard uitsluitend als zelfstandige (zzp-er) te hebben gewerkt.

De psychiater heeft nog tot verweer aangevoerd dat hij bij U. heeft gemeld dat zijn AGB-code werd misbruikt. Hij heeft dit onderbouwd met een e-mail van 3 juli 2016. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen kan dit niet afdoen aan het feit dat de psychiater in 2013 of 2014 welbewust heeft ingestemd met het gebruik van zijn AGB-code door mevrouw Y. Nu klaagster bovendien onweersproken heeft gesteld dat de bedragen van de declaraties op een op naam van de psychiater staand bankrekeningnummer zijn uitbetaald, kan (eventueel) declareren door mevrouw Y. op de AGB-code van de psychiater aan hem worden toegerekend. Of de psychiater deze bedragen al dan niet deels zelf heeft gehouden of heeft doorbetaald aan mevrouw Y. kan daarbij als niet relevant in het midden blijven.
- 4.7 De psychiater heeft aldus gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Het (laten) declareren van niet zelf verleende zorg leidt ertoe dat ten onrechte gelden aan de gezondheidszorg worden onttrokken of in elk geval aan een niet-rechthebbende worden

- uitgekeerd en is in zoverre in strijd met het algemeen belang, gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit klachtonderdeel is dan ook terecht gegrond verklaard.
- 4.8 Wat klachtonderdeel b betreft onderschrijft het Centraal Tuchtcollege wat het Regionaal Tuchtcollege in zijn beslissing onder 5.2 heeft overwogen. Het beroep van de psychiater leidt niet tot andere inzichten. Daarmee staat vast dat de psychiater jarenlang heeft nagelaten zorgvuldig de patiëntendossiers bij te houden. Dit is in strijd met de voor zorgverleners geldende verplichtingen op grond van de geneeskundige behandelingsovereenkomst, neergelegd in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek. Ook dit klachtonderdeel is dus terecht gegrond verklaard.
- 4.9 Ook kan het Centraal Tuchtcollege zich verenigen met overweging 5.4 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege met betrekking tot klachtonderdeel c, met uitzondering van het vermelden van G. nu klaagster de psychiater niet verwijt dat hij niet heeft meegewerkt aan onderzoek naar deze stichting. Ten aanzien van het beroepschrift onder 23 wordt nog het volgende overwogen.
- Het Regionaal Tuchtcollege heeft gewezen op de brief van 23 augustus 2018 van klaagster aan de psychiater. De brief betreft de eigen bevindingen van klaagster in de dossiercontrole van H. Uit deze brief volgt dat aan de psychiater meerdere brieven zijn gezonden waarin werd verzocht om medewerking aan die controle ten aanzien van onder meer K. Daarbij zou het gaan om een brief van 7 juni 2016 en een brief van 17 november 2016. In het beroepschrift stelt de psychiater dat op de eerste brief is gereageerd door mevrouw JJ., bestuurder van K.: zij wilde eerste juridisch advies inwinnen alvorens de medische dossiers te overhandigen. De psychiater stelt de tweede brief niet te hebben ontvangen.
- De psychiater heeft echter niet weersproken dat hem tijdens de controle op 7 augustus 2018 de eerder toegezonden brieven zijn voorgehouden met de vraag waarom hij daarop niet heeft gereageerd, waarop hij slechts antwoordde met de opmerking dat naast het gebrek aan tijd ook de toon van de brieven naar zijn mening van dien aard was dat hij daarop niet heeft gereageerd (mail van de psychiater van 23 augustus 2018). Weliswaar stelt de psychiater dat mevrouw JJ. op de eerste brief heeft gereageerd bij mail van 25 augustus 2018 door tijd te vragen voor het inwinnen van juridisch advies, maar na de reactie daarop van klaagster bij mail van een dag later dat bericht over ingewonnen juridisch advies wordt afgewacht, heeft klaagster niets meer van K. of van een juridisch adviseur vernomen, zoals klaagster onweersproken heeft aangevoerd.
- 4.10 Het voorgaande betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege alle klachtonderdelen gegrond acht.
- 4.11 Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft daaraan uitvoerige beschouwingen gewijd waarin de aard en de ernst van de tekortkomingen waarvan de gegrond verklaarde klachten blijken te zijn, zijn afgewogen tegen het feit dat het werk van de psychiater zijn broodwinning is en dat hij een gezin heeft. Het Centraal Tuchtcollege kan zich met deze beschouwingen verenigen, met uitzondering van hetgeen is overwogen met betrekking tot de eerdere uitspraak van 18 november 2008 van het Regionaal Tuchtcollege, omdat in deze uitspraak de klacht is afgewezen als onvoldoende feitelijk onderbouwd; de ambtshalve kennis bij het Tuchtcollege omtrent de wijze van uitoefening door de psychiater van zijn beroep, is onvoldoende concreet om daaraan conclusies te kunnen verbinden en in beroep te toetsen. Het door de psychiater opnieuw naar voren gebrachte voornemen zich door een coach te laten begeleiden en de overgelegde verklaring van een psychiater brengen geen verandering in het oordeel van het Centraal Tuchtcollege over de op te leggen maatregel. Een en ander is onvoldoende om erop te kunnen vertrouwen dat de psychiater zijn beroep in de toekomst wel zal uitoefenen op een wijze die niet in strijd komt met de tuchtnormen van de Wet BIG. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de bescherming van de individuele gezondheidszorg vergt dat de psychiater zijn beroep niet meer uitoefent en dus dat zijn inschrijving in het BIG-register wordt doorgehaald. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich ook met de, in het beroepschrift ook niet afzonderlijk bestreden, schorsing.
- 4.12 Het beroep zal worden verworpen.
- 4.13 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep, hetgeen meebrengt dat de opgelegde maatregel van doorhaling van de inschrijving van de psychiater in het BIG-register en schorsing van die inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening met ingang van 10 september 2019, in stand blijven; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; B.J.M. Frederiks en J.M.T. van der



---

Hoeven-Oud, leden-juristen en A.C.L. Allertz en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en N. Germeeraad-van der Velden, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 22 januari 2021.

*Voorzitter*

*Secretaris*