

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Z2024/7362

Beslissing van 8 juli 2025 op de klacht van:

ZILVEREN KRUIS ZORGVERZEKERINGEN N.V.,
statutair gevestigd en kantoorhoudende te Leiden,
klaagster,
gemachtigde: mr. A. Youssuf, advocaat te Den Haag,

tegen

H,
verpleegkundige,

destijds werkzaam in B,
verweerster, hierna ook: de verpleegkundige,
gemachtigde: mr. A.H.J.G. van Voorthuizen, advocaat te Ede.

1. De zaak in het kort

- 1.1 De verpleegkundige stelde voor verschillende zorgaanbieders (thuis)zorgindicaties vanuit haar eenmanszaak en als zzp'er. Vergoedingen voor geïndiceerde zorg werden bij klaagster als zorgverzekeraar gedeclareerd, net als vergoedingen voor het opstellen van een indicatie. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij indicaties afgaf die niet voldeden aan de daaraan te stellen eisen, dat de verpleegkundige niet beschikte over een deugdelijke zorgadministratie en dat zij zorg declareerde waarvan zij wist dat deze niet voor vergoeding in aanmerking kwam.
- 1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

- 2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
 - het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 27 juni 2024;
 - het verweerschrift;
 - de brief van de secretaris van 19 november 2024;
 - de brief van de zijde van klaagster met bijlagen, ontvangen op 26 november 2024;
 - de brief van de zijde van verweerster met bijlage, ontvangen op 26 november 2024;
 - het proces-verbaal van het op 4 december 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
 - de brief van de secretaris van 30 december 2024;
 - de repliek van de zijde van klaagster met bijlagen;
 - de dupliek van de zijde van verweerster, met bijlagen;
 - de brief van 9 mei 2025 van de zijde van klaagster.
- 2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 mei 2025. Klaagster is vertegenwoordigd door haar raadsman, vergezeld door C, zorginhoudelijk medisch adviseur (wijkverpleegkundige) bij klaagster en I, medewerker afdeling speciale zaken bij klaagster. Verweerster is verschenen, bijgestaan door haar raadsman. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De raadsman van klaagster heeft een pleitnota voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

- 3.1 De verpleegkundige stelde (thuis)zorgindicaties vanuit haar eenmanszaak J en als zzp'er voor verschillende zorgaanbieders van niet-gecontracteerde wijkverpleging binnen de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Als zzp'er stelde zij onder meer indicaties voor K en E.
- 3.2 Door klaagster werd in het kader van een fraudeonderzoek onderzoek gedaan naar door K en E ingediende declaraties over de jaren 2016 en 2017. Van de 148 gecontroleerde dossiers bij K was de indicatie in 137 gevallen gedaan door de verpleegkundige. Van de 63 gecontroleerde dossiers bij E was de indicatie in 40 gevallen gedaan door de verpleegkundige. Klaagster keurde de 137 door de verpleegkundige voor K gedane indicaties af. Van de door de verpleegkundige voor E gedane indicaties keurde klaagster er 38 af.

- 3.3 Klaagster onderzocht vervolgens in het kader van een apart fraudeonderzoek de indicaties van de verpleegkundige handelend onder de naam J en als zzp'er. Dit onderzoek was gericht op (her)indicaties in het kader van machtigingsaanvragen niet-gecontracteerde wijkverpleging of aanvragen pgb-Zvw over de periode 2018 tot en met 2020. Klaagster keurde van de 188 unieke indicaties, 117 machtigingsaanvragen geheel en 37 aanvragen gedeeltelijk af.
- 3.4 De verpleegkundige werd bij brief van 15 mei 2020 door klaagster geïnformeerd over het fraudeonderzoek. Bij deze brief was het Specifiek Controleplan van 15 mei 2020 gevoegd. De verpleegkundige werd verzocht om een reactie. De verpleegkundige reageerde bij brief van 9 juni 2020. Bij brief van 3 juli 2020 liet klaagster weten bij haar standpunt te blijven en nodigde zij de verpleegkundige uit voor een gesprek. Dit gesprek vond plaats op 23 juli 2020. Na afloop van het gesprek stuurde klaagster per e-mail van 23 juli 2020 een overzicht met de gemaakte afspraken, onder meer over het aanleveren van nadere informatie. Daarbij werd gevraagd voor 30 juli 2020 te reageren. De verpleegkundige reageerde op de gemaakte afspraken bij brief van 20 augustus 2020 met bijlagen. Klaagster reageerde hierop bij brief van 1 oktober 2020, waarin zij de verpleegkundige (nogmaals) verzocht informatie aan te leveren en meedeelde bij haar standpunt te blijven. De verpleegkundige reageerde bij brief van 30 oktober 2020.
- 3.5 Bij brief van 24 november 2020 werd de verpleegkundige door klaagster geïnformeerd over de uitkomsten van het fraudeonderzoek.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige

- 4.1 Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij:
1. jarenlang bewust en structureel (onvolledige) indicaties heeft afgegeven die, op zowel formele als op zorginhoudelijke punten, niet voldeden aan de geldende wet- en regelgeving doordat:
 - a. niet kan worden aangetoond dat en wanneer de indicatiestelling heeft plaatsgevonden;
 - b. er sprake is van discrepanties in de ondertekening;
 - c. de indicaties een systematische klinische redenering ontberen en onnavolgbaar zijn;
 - d. de verpleegkundige structureel onnavolgbaar ruim indiceert;
 - e. de verpleegkundige structureel interventies indiceert die niet voor vergoeding in aanmerking komen;
 - f. de verpleegkundige niet voldoet aan de regiefunctie van wijkverpleegkundige;
 2. niet beschikt over een deugdelijke zorgadministratie en daarmee niet voldoet aan de gestelde dossierplicht;
 3. dat zij zorg declareert die niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.2 De verpleegkundige stelt voorop dat zij naar eer en geweten haar werk heeft gedaan in het belang van de cliënten die zij bezocht heeft, zieke mensen die thuis veel zorg nodig hadden. De verpleegkundige betwist dat zij het voor een indicatie vereiste onderzoek niet heeft verricht. Zij heeft alle mensen zelf bezocht en aan haar regiefunctie voldaan. Met de kennis van nu zou zij sommige kwesties administratief anders hebben aangepakt. Wel wijst zij erop dat toen zij begon er nog weinig ervaring was opgedaan met de verpleegkundige zorg in eigen omgeving. De verpleegkundige wijst erop dat het aan klaagster is het bewijs voor haar beschuldigingen te leveren. Daarbij heeft klaagster de verpleegkundige geen inzicht verschaft in de betreffende stukken en niet concreet per geval aangegeven wat de punten van kritiek zijn.
- 4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

- 5.1 Ingevolge artikel 47 lid 1, aanhef en onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig ander dan in artikel 47 lid 1 onder a van de Wet BIG bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (tweede tuchtnorm). Bij de totstandkoming van de Wet BIG is als voorbeeld van schending van de – overigens inmiddels verruimde – tweede tuchtnorm (MvA, Kamerstukken II, 1985/86, 19 522, 7, p. 97) gewezen op fraude jegens de zorgverzekeraar en is de zorgverzekeraar als klachtgerechtigde genoemd. 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. De zorgverzekeraar is daarmee rechtstreeks belanghebbende zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 van de Wet BIG. 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 gezondheidszorg direct gemoeid.
- 5.2 Uit het voorgaande volgt dat klaagster ontvankelijk is in haar klachten. Het college zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

De criteria voor de beoordeling

5.3 De vraag is of de verpleegkundige heeft gehandeld als een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel 1) afgeven van indicaties die niet voldeden aan de geldende wet- en regelgeving

a. Niet kan worden aangetoond dat en wanneer indicatiestelling plaatsvond

- 5.4 Vast staat dat op een aanzienlijk deel van de onderzochte indicaties als datum van indicatiestelling een fictieve datum staat. Op basis van de op de indicaties vermelde data zouden bijvoorbeeld 23 indicaties zijn gesteld op 1 maart 2017 en 26 indicaties op 1 juli 2017. De verpleegkundige verklaart dit door aan te geven dat zij de ingangsdatum van de zorg als datum van de indicatiestelling gebruikte en niet de daadwerkelijke datum van indicatiestelling. Door deze (onjuiste) handelwijze van de verpleegkundige is niet vast te stellen wanneer de indicatiestelling plaatsvond. Het lag op de weg van de verpleegkundige de hierdoor veroorzaakte onduidelijkheid weg te nemen door alsnog te onderbouwen wanneer de indicatiestellingen hebben plaatsgevonden. Zij had dit bijvoorbeeld kunnen doen door middel van het overleggen van een duidelijke planning, bevestigingen van gemaakte afspraken en aantekeningen van de huisbezoeken.
- 5.5 De verpleegkundige heeft over de planning van huisbezoeken in het door het college op 26 november 2024 ontvangen schrijven aangegeven: *“Ik werkte met routes. We verzamelden de indicaties per steden dicht bij elkaar en gingen op pad. Per dag kon ik makkelijk tussen de 12–15 gesprekken voeren [...]”*. Tijdens de zitting heeft de verpleegkundige nog naar voren gebracht dat zij ook wel eens 27 gesprekken in een weekend deed. Ook gaf zij aan dat zij de planning van de huisbezoeken niet zelf deed, maar dat deze werd gedaan door de zorgorganisatie die haar vroeg de indicaties te doen en dat deze ook de cliënten berichtte. Het voorwerk voor de indicatie werd gedaan door een zorgcoördinator, waarbij een indicatieformulier werd gebruikt. De verpleegkundige kreeg de namen door en reed mee met – meestal – de zorgcoördinator en vaak een tolk. De verpleegkundige heeft niet alles terug kunnen vinden van de gemaakte notities, die allemaal op papier stonden.
- 5.6 Het college constateert dat ook met de door de verpleegkundige gegeven uitleg niet concreet is geworden op welke data zij de indicaties heeft gesteld. Daarbij ontbreekt een deugdelijke onderbouwing van de door de verpleegkundige gegeven uitleg. Uitnodigingen, lijsten met planning, ingevulde intakeformulieren, namen van de zorgcoördinator(en) en dergelijke zijn niet overgelegd of gegeven. De gegeven uitleg is daarmee uiterst vaag gebleven terwijl deze op zichzelf ook weer nieuwe vragen oproept. Zo is het doen van 12 tot 15 indicatiestellingen op één dag of 27 in een weekend nog altijd onwaarschijnlijk veel, temeer nu de verpleegkundige heeft verklaard dat zij de gesprekken, die soms door heel Nederland plaatsvonden, uitvoerde binnen 45 tot 60 minuten. Verder is onduidelijk in hoeverre de verpleegkundige zelf goed voorbereid kon zijn, nu zij ter zitting verklaarde dat de planning werd gedaan door de zorgorganisatie die de verpleegkundige vroeg de indicatie te doen, dat het voorwerk door anderen werd gedaan en dat de verpleegkundige de namen doorkreeg en meeking. Daarbij neemt het college ook in aanmerking dat het door de verpleegkundige gestelde voorwerk door anderen op geen enkele wijze aannemelijk is geworden. Geconcludeerd moet dan ook worden dat klaagster terecht naar voren brengt dat niet is vast te stellen wanneer de indicatiestellingen hebben plaatsgevonden.

b. Discrepanties in de ondertekening

- 5.7 Het college is van oordeel dat de afwijkingen in de handtekeningen van de verpleegkundige zelf niet zodanig zijn dat zonder nadere onderbouwing door middel van bijvoorbeeld handtekeningenonderzoek al kan worden aangenomen dat deze niet authentiek zijn. Er is wel sprake van andere wezenlijke discrepanties in de ondertekening van de indicaties. Klaagster heeft in dit verband naar voren gebracht dat bij 20 van de 188 voor J gestelde indicaties die door klaagster zijn onderzocht een ondertekening door de cliënt ontbrak. Bij 57 indicaties ontbrak de datum van ondertekening door de cliënt. Er waren dus maar 111 indicaties voorzien van een handtekening en datum van de betreffende cliënt. Bij 79 indicaties lag de datum van ondertekening door de cliënt na ingangsdatum van de indicatie, waarvan bij 16 indicaties de tekendatum van de cliënt tussen de 36 en 90 dagen na de tekendatum van de indicatiesteller lag.
- 5.8 De verpleegkundige heeft naar voren gebracht dat zij de indicaties vaak na het huisbezoek uitwerkte en deze daarna ter beschikking stelde aan de zorgaanbieder, die vervolgens zorgde voor ondertekening door de verzekerde.
- 5.9 Het college is van oordeel dat het in de praktijk niet altijd mogelijk zal zijn geweest de cliënt ter plaatse een handtekening voor akkoord te laten zetten. Dat een handtekening dan later alsnog gegeven wordt, al dan niet door tussenkomst van de zorgaanbieder, is te billijken. Wel had de verpleegkundige dit proces moeten monitoren en ervoor moeten zorgen dat zij op de kortst

mogelijke termijn beschikte over een ondertekend en gedateerd akkoord van de cliënt. De verpleegkundige heeft dit niet gedaan. De verpleegkundige heeft geen sluitende verklaring gegeven voor het uitblijven van een ondertekening van 20 indicaties door de betreffende cliënten en de lange periode die bij een significant aantal indicaties tussen de datum van indicatiestelling en het akkoord van de cliënt zat. Zonder (tijdige) handtekening voor akkoord van de cliënt kan niet worden vastgesteld dat deze op de hoogte is van (de uitkomst van) de indicatie en daarmee akkoord is. Het college is daarom van oordeel dat klaagster terecht stelt dat er sprake is van onregelmatigheden in de ondertekening van de indicaties.

c. Systematische klinische redenering en navolgbaarheid indicaties

- 5.10 Klaagster heeft verschillende voorbeelden overgelegd van door de verpleegkundige gestelde indicaties die volgens klaagster niet navolgbaar zijn. Het gaat om meerdere indicaties die de verpleegkundige voor K, E en voor zichzelf of J heeft gesteld. Klaagster stelt dat in de door haar overgelegde voorbeelden een volledige beschrijving van de zorgvraag en bijbehorende interventies ontbreekt en dat de indicaties zijn opgesteld aan de hand van een zeer summiere context. De verpleegkundige heeft niet specifiek gereageerd op de door klaagster aangehaalde en onderbouwde voorbeelden. Zij heeft wel naar voren gebracht dat indicaties en zorgplannen samen de indicatie vormen.
- 5.11 Het college overweegt dat de verpleegkundige in de indicaties grotendeels volstaat met een opsomming van algemene medische diagnoses, zonder inzicht te geven in wat dat voor de actuele zorgvraag van de betreffende cliënt betekent. In dat kader wordt niet dan wel onvoldoende vermeld wat de beperkingen van de cliënt zijn, alsmede waartoe de cliënt nog wel in staat is. Daardoor wordt geen inzicht gegeven in de noodzaak van de geïndiceerde zorg. Ook blijkt niet dat (andere) mogelijkheden zijn onderzocht die de cliënt in staat stellen om (op termijn) deels in de eigen zorg te kunnen voorzien. De aanwezigheid van voorliggende voorzieningen of mogelijkheden van mantelzorg lijkt evenmin te zijn onderzocht. SMART geformuleerde doelen die periodiek kunnen worden geëvalueerd, zijn niet gegeven. Een verwijzing naar een degelijk zorgplan ontbreekt in de indicaties zelf en de beschikbare zorgplannen zijn zo summier dat zij de hiervoor genoemde gebreken niet wegnemen. Klaagster stelt dan ook terecht dat de indicaties niet waren voorzien van een systematische klinische redenering en dat de (forse) indicaties niet navolgbaar waren.

d. Onnavolgbaar ruime indicaties

- 5.12 Klaagster heeft naar voren gebracht dat de verpleegkundige structureel (te) hoog indiceert. Zij heeft ter onderbouwing van dit standpunt diverse voorbeelden overgelegd van indicaties voor K, E en voor zichzelf of J die volgens klaagster onnavolgbaar hoog zijn. De verpleegkundige heeft niet specifiek gereageerd op de door klaagster aangehaalde voorbeelden.
- 5.13 Het college constateert dat de overgelegde voorbeelden forse indicaties betreffen (veelal meer dan 20 uur per week) waarbij onder meer tijd voor interventies wordt gestapeld (bijvoorbeeld tijd voor aanreiken van medicatie én tijd voor toezien op inname, tijd voor zalven van het lichaam én tijd voor inspectie van het lichaam). Ook worden interventies genoteerd die niet realistisch zijn (zoals 112 keer wondverzorging per week). Daarbij komt dat ook bij deze (forse) indicaties een systematische klinische redenering ontbreekt. Dat de geïndiceerde zorg echt nodig is, is met de in de indicaties en de daarbij gevoegde zorgplannen beschreven informatie en onderbouwing simpelweg niet vast te stellen. Geconcludeerd moet dan ook worden dat de indicaties onnavolgbaar ruim zijn.

e. Indiceren interventies die niet voor vergoeding in aanmerking komen

- 5.14 De verpleegkundige erkent dat zij ten onrechte onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallende zorg heeft geïndiceerd als onder de Zvw vallende zorg. Bij een eerdere zorgaanbieder waarvoor zij werkte was de werkwijze zo dat de Wmo-zorg en Zvw-zorg beide in de indicatie werden opgenomen en dat vervolgens de zorgaanbieder het onderscheid maakte. De verpleegkundige stelt deze werkwijze te hebben overgenomen toen zij voor zichzelf begon en met de zorgaanbieders de afspraak te hebben gemaakt dat de Zvw-zorg bij de zorgverzekeraars en de Wmo-zorg bij de gemeenten zou worden gedeclareerd.
- 5.15 Vaststaat dat de verpleegkundige veelvuldig Wmo-zorg heeft geïndiceerd als persoonlijke verzorging, terwijl deze zorg niet als onder de Zvw verzekerde zorg kan worden aangemerkt. Het gaat onder meer om het bereiden van maaltijden en begeleiding en gesprekken bij psychische problematiek. Naar het oordeel van het college is deze wijze van indiceren niet in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving. Het is niet aan een indicierend verpleegkundige die indicaties opstelt voor de Zvw, daarin ook Wmo-zorg op te nemen. In geval de verpleegkundige een noodzaak zag voor Wmo-zorg had zij kunnen verwijzen naar het Wmo-loket van de woonplaats van de cliënt. De verpleegkundige heeft in plaats daarvan Wmo-zorg als “persoon-

lijke verzorging” opgenomen in de indicaties, zonder duidelijk aan te geven dat het geen Zvw-zorg was maar Wmo-zorg, waarvoor dus een afzonderlijke indicatie noodzakelijk was. Geconcludeerd moet dan ook worden dat de verpleegkundige inderdaad interventies indiceerde die niet voor vergoeding in aanmerking komen. Al in de door V&VN in juli 2014 opgestelde “Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving” wordt op pagina 13 uitgelegd dat verpleegkundigen in principe niet voor Wmo-voorzieningen indiceren tenzij ze hiervoor ingeschakeld worden door de gemeenten. Van enige onduidelijkheid hierover bij de beroepsgroep (en bij zorgaanbieders) kan geen sprake zijn geweest. Dat betekent dat de door de verpleegkundige gestelde afspraak geen afdoende verklaring is voor haar onjuiste handelwijze.

f. Regiefunctie

- 5.16 Naar het oordeel van het college heeft de verpleegkundige niet uitgelegd hoe zij invulling gaf aan haar regiefunctie als indicierend verpleegkundige. Niet duidelijk is geworden hoe zij het totale proces van indiceren en herindiceren borgde (qua dossiervoering, tijdige evaluatie van geïndiceerde zorg en dergelijke). Uit wat hiervoor onder a tot en met e is geconcludeerd volgt dat de regiefunctie door de verpleegkundige, anders dan zij zelf stelt, onvoldoende is uitgevoerd. Zij had er geen zicht op of bij de indicaties voldaan was aan formele vereisten, zoals een (tijdige) ondertekening voor akkoord door cliënten. Zij had ook geen overzicht over wanneer zij de cliënten had bezocht en bewaarde geen aantekeningen van de bezoeken en de planning daarvan. Een afdoende onderbouwing voor de indicaties en degelijke vastlegging in zorgplannen ontbrak. Ook miste zij het overzicht van wat wel en niet onder verzekerde zorg viel. Geconcludeerd moet daarom worden dat de verpleegkundige onvoldoende invulling gaf aan haar regiefunctie als indicierend verpleegkundige.

Conclusie

- 5.17 Gelet op wat hiervoor onder a tot en met f is overwogen komt het college tot de conclusie dat klachtonderdeel 1) gegrond is. De gesignaleerde gebreken zijn structureel van aard. In veel gevallen is onduidelijk gebleven wanneer de indicaties werden gesteld en of de verzekerde op de hoogte en akkoord was. Ook was in veel gevallen niet inzichtelijk dat sprake was van een zorgbehoefte in de geïndiceerde omvang, werden interventies gestapeld of werden interventies geïndiceerd die op zichzelf al niet navolgbaar waren. Tot slot werd zorg geïndiceerd die niet voor vergoeding in aanmerking kwam. Het gaat in bovenstaande om fundamentele gebreken. Van iedere indicierend verpleegkundige mag worden verwacht dat deze gebreken niet voorkomen, zeker niet in de omvang als hier aan de orde. De verpleegkundige had moeten weten dat de door haar afgegeven indicaties niet voldeden aan de geldende wet- en regelgeving.

Klachtonderdeel 2) deugdelijke zorgadministratie/dossierplicht

- 5.18 Klaagster wijst erop dat de verpleegkundige moet beschikken over een administratie aan de hand waarvan valt vast te stellen dat zij haar werkzaamheden daadwerkelijk heeft verricht. De verpleegkundige beschikt niet over zelfs maar de meest basale gegevens, waaruit blijkt wanneer zij haar werkzaamheden heeft verricht, zoals een agenda en planning. Klaagster verwijst in dit verband nog naar de NZa Regeling verpleging en verzorging NR/CU-733 waarin onder 4.2 staat dat de administratieve organisatie zodanig ingericht moet zijn dat een audit-trail mogelijk is en dat de NZa en de zorgverzekeraar te allen tijde de mogelijkheid moeten hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren. De verpleegkundige erkent dat de dossiervoering niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen.
- 5.19 Het college is van oordeel dat de verpleegkundige niet voldeed aan haar dossierplicht en dat haar administratie ook niet zodanig was ingericht dat een audit-trail mogelijk was. Inderdaad was er geen sprake van een agenda of planning en ontbrak op veel indicaties een handtekening van de cliënt. Een gestructureerde dossiervoering was er niet. Dit heeft ertoe geleid dat van de onderzochte indicaties slechts minimale documentatie beschikbaar is, vaak alleen een formulier met de indicatie en een (summier) zorgplan. Niet aanwezig waren stukken van opdrachtgevers, verslaglegging van contacten met de cliënten/mantelzorgers en medische informatie over de cliënten. Ook ontbrak een vastlegging van de bevindingen van de mensen die de verpleegkundige – naar zij stelt – ondersteunden bij de indicatiestelling (zoals ingevulde intakeformulieren en dergelijke). Daarnaast ontbrak verslaglegging van de bevindingen bij het huisbezoek (wie waren er aanwezig, wat werd er besproken met de cliënt, relevante informatie over de woning en dergelijke). Klachtonderdeel 2) is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel 3) Onrechtmatige declaraties.

- 5.20 Klaagster heeft over de jaren 2017 tot en met 2020 een bedrag van € 10.873,00 uitbetaald aan de

verpleegkundige. De uitbetalingen betreffen onder de naam van J gedeclareerde vergoedingen voor indicaties. Klaagster heeft een overzicht overgelegd van de door haar vergoede kosten, voorzien van jaartal en nummer van de verzekerden. Voor het college is echter onvoldoende duidelijk geworden of het hier (deels of allemaal) indicaties betreffen die onderwerp zijn geweest van het door klaagster gedane onderzoek en waarvan door klaagster is vastgesteld dat zij ongeldig waren omdat zij niet aan de eisen voldeden. Dat betekent dat onvoldoende aannemelijk is geworden dat genoemde declaraties onrechtmatig zijn geweest. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

Slotsom

- 5.21 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen 1) en 2) gegrond zijn en dat klachtonderdeel 3) ongegrond is.

Maatregel

- 5.22 Alles overziend, vindt het college doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register noodzakelijk. De verpleegkundige heeft structureel indicaties afgegeven die op fundamentele punten niet aan de geldende normen voldeden. Ook de dossiervoering en de administratieve organisatie waren volstrekt onvoldoende. De verpleegkundige heeft met haar handelwijze mogelijk gemaakt dat zorg werd gedeclareerd waarvoor geen recht op vergoeding bestond onder de Zvw. Door deze wijze van handelen heeft de verpleegkundige schade toegebracht aan het vertrouwen in de individuele gezondheidszorg. Het verweten handelen is zo ernstig dat de maatregel van doorhaling op zijn plaats is.
- 5.23 Het college heeft afgewogen of zou kunnen worden volstaan met een maatregel die inhoudt dat de verpleegkundige alleen nog maar in loondienst zou mogen werken en/of niet meer zou mogen indiceren. Dit is niet het geval. De geconstateerde gebreken hebben niet alleen betrekking op indiceren maar raken ook de basis van de verpleegkundige zorg, bijvoorbeeld daar waar het gaat om het (deugdelijk) klinisch redeneren, waarvan bij de door de verpleegkundige gestelde indicaties geen sprake is geweest. Ook de volstrekt onvoldoende dossiervoering raakt de basis van goede en verantwoorde verpleegkundige zorg. Dat de verpleegkundige haar handelen kritisch heeft beschouwd en er lering uit heeft getrokken is voorts op geen enkele manier gebleken. Het college acht het onder deze omstandigheden niet verantwoord dat de verpleegkundige op enigerlei wijze als verpleegkundige aan de slag gaat.

Publicatie

- 5.24 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere (indicerend) verpleegkundigen van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen 1) en 2) gegrond;
- beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het register, dan wel ontzegt de verpleegkundige, voor het geval zij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het register, het recht om weer in dit register te worden ingeschreven;
- verklaart klachtonderdeel 3) ongegrond;
- 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”, “Nursing” en “V&VN Magazine”.

Deze beslissing is gegeven door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, B. Nijhuis-Prigge, G.C. van der Weerd en S. Geul, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 8 juli 2025.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:



-
- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
 - b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
 - c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.