

Uitspraak Geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl

Dossiernummer 22ERI000039-GC

Partijen in het geschil:

Mevrouw [naam], wonende te [plaats], (hierna te noemen: klagster) in haar hoedanigheid als gemachtigde van haar echtgenoot, de heer [naam],

En

[Naam zorgaanbieder], gevestigd te [plaats], vertegenwoordigd door [naam], algemeen directeur (hierna te noemen: zorgaanbieder).

Behandeling van het geschil

De zorgaanbieder is aangesloten bij Erisietsmisgegaan.nl.

Op de behandeling van het geschil is het Geschillenreglement van de Geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl van toepassing.

Beoordeling van het geschil

Het is de taak van de commissie om bij wijze van bindend advies een uitspraak te doen over de klacht die aan haar is voorgelegd. De commissie doet uitspraak over haar bevoegdheid, de ontvankelijkheid en de gegrondheid van een klacht. Ook kan de commissie een schadevergoeding toekennen tot maximaal € 25.000.

Bevoegdheid

De zorgaanbieder is aangesloten bij de Geschillencommissie Erisietsmisgegaan.nl.

De klacht van klagster heeft betrekking op gedragingen van de zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening conform artikel 19 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Beide partijen hebben verklaard zich te onderwerpen aan het geschillenreglement van Erisietsmisgegaan.nl en hebben verklaard het oordeel van de commissie, hierna te noemen de commissie, als bindend te aanvaarden.

Daarmee is de bevoegdheid van de commissie om over dit geschil te oordelen onbetwist.

Ontvankelijkheid

Klagster heeft haar onvrede in correspondentie met de zorgaanbieder geuit. Toen partijen het niet eens werden, heeft klagster besloten een klacht in te dienen bij de commissie van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder was ten tijde van het ontstaan van de onvrede in de veronderstelling dat zij waren aangesloten bij een andere commissie dan die van Erisietsmisgegaan.nl. Uiteindelijk bleek de zorgaanbieder daar niet te zijn aangesloten en bleek daarmee dat zij op dat moment bij geen enkele commissie waren aangesloten. De zorgaanbieder heeft daarop contact opgenomen met Erisietsmisgegaan.nl en heeft zich direct aangesloten. Klagster heeft vervolgens haar onvrede, conform de klachtenregeling, gemeld bij Erisietsmisgegaan.nl. Deze melding heeft geresulteerd in een poging tot bemiddeling door een klachtenfunctionaris. De bemiddeling heeft niet geleid tot het

bereiken van een oplossing tussen partijen. Klaagster heeft vervolgens besloten haar klacht aan de commissie voor te leggen. Nu ook aan de andere vereisten voor ontvankelijkheid is voldaan, stelt de commissie dat klagster in haar klacht ontvankelijk is.

De commissie heeft vastgesteld dat zij bevoegd is en dat de klacht ontvankelijk is en kan overgaan tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

De commissie heeft kennis genomen van de overgelegde stukken, te weten:

- Van de kant van klagster:
 - o het ingevulde en ondertekende geschilformulier met bijlagen;
 - o de reactie op het verweer;
 - o een ter zitting aangeleverd nader bewijsstuk.
- Van de kant van zorgaanbieder:
 - o het verweerschrift met bijlagen;
 - o verweer op het door klagster ter zitting aangeleverde bewijsstuk;
- De door de commissie toegelaten schriftelijke reacties van zorgaanbieder, respectievelijk klagster op het ter zitting door klagster aangeleverd nader bewijsstuk.

Het geschil is op verzoek van klagster ter hoorzitting behandeld. De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 25 november 2022 op locatie in Soest.

Namens de klagster waren aanwezig:

- [Naam klagster]
- [Naam van de persoon die door klagster werd vertegenwoordigd]

Bijgestaan door cliëntondersteuner [naam cliëntondersteuner]

Namens de zorgaanbieder waren aanwezig:

- [Naam algemeen directeur]
- [Naam]

Partijen hebben ter zitting hun standpunt toegelicht.

Onderwerp van het geschil

Door de klagster zijn in het geschilformulier met bijlagen verschillende klachtonderdelen ingediend. De zorgaanbieder heeft hier schriftelijk op gereageerd in een verweerschrift met bijlagen. Klaagster heeft vervolgens schriftelijk een reactie gegeven op het verweerschrift van de zorgaanbieder.

Het geschil betreft in hoofdlijnen de volgende klachtonderdelen:

1. De declaraties van de zorgaanbieder;
2. De klachtenprocedure bij de zorgaanbieder;
3. De eenzijdige beëindiging van de zorg door de zorgaanbieder;
4. De communicatie tussen zorgaanbieder en klagster.

Per klachtonderdeel zal de commissie het standpunt van de klagster en het standpunt van de zorgaanbieder zakelijk weergeven. Daarna volgt per klachtonderdeel het oordeel van de commissie.

Klachtonderdeel 1: De declaraties van de zorgaanbieder

Standpunt van de klaagster

De echtgenoot van klaagster is op 30 juni 2021 gestart op de dagbesteding van zorgaanbieder. Klaagster ontving op haar verzoek een overzicht via het Zorgkantoor waaruit bleek dat er 64 dagdelen waren gedeclareerd door de zorgaanbieder. Klaagster kwam na een berekening tot de conclusie dat dit niet juist kon zijn aangezien haar echtgenoot regelmatig niet op de dagbesteding was geweest. Klaagster heeft daarom op 28 juli 2021 bij de zorgaanbieder gevraagd om een overzicht van de data, het aantal uren en de tarieven die zijn gedeclareerd voor de zorg van haar echtgenoot. De zorgaanbieder heeft, ook na herhaaldelijk verzoek, geweigerd inzage te geven in de declaraties. De zorgaanbieder heeft op 28 juli 2021 wel het tarief doorgegeven maar geen overzicht gegeven van de data en dagdelen waarop zorg is verleend aan de echtgenoot van klaagster. Klaagster heeft inmiddels wel inzicht gekregen in de data en dagdelen via het Zorgkantoor. Uit dit overzicht blijkt dat er definitief 36 dagdelen zijn gedeclareerd. De correctie van het aantal gedeclareerde dagdelen door de zorgaanbieder heeft pas doorgang gevonden nadat klaagster hiervoor aandacht had gevraagd via het Zorgkantoor. Er is sprake van onrechtmatig handelen, misbruik van omstandigheden en mogelijk fraude. De handelswijze van de zorgaanbieder gaat alle fatsoensnormen te buiten. Klaagster wil alsnog inzage in de declaraties en deze ontvangen van de zorgaanbieder. Verder wil klaagster dat de zorgaanbieder in de toekomst transparant inzage geeft in de declaraties bij andere cliënten die daarom vragen.

Standpunt van de zorgaanbieder

Bij de start van de dagbesteding in juni 2021 heeft de zorgaanbieder vanuit de casushouder [naam casushouder] en het Zorgkantoor een onjuiste WLZ-indicatie ontvangen. Op 15 juli 2021 kwam een nieuwe indicatie binnen maar daarbij klopte de rekenmodule niet waardoor de oude boekingen nog niet gecrediteerd konden worden. Toen klaagster op 28 juli 2021 vroeg om de tarieven en uren van de dagbesteding heeft de zorgaanbieder het tarief per e-mail doorgegeven. Daarnaast heeft de zorgaanbieder per e-mail geprobeerd uit te leggen hoe de verwarring heeft kunnen ontstaan. Deze uitleg is ook gegeven tijdens een gesprek met de vertrouwenspersoon maar daarop werd door de klaagster gereageerd dat de uitleg onwaar zou zijn. De zorgaanbieder werkt met een automatisch invulstelsel voor de uren. Toen bleek dat dit stelsel met de echtgenoot van klaagster niet goed werkte omdat hij regelmatig niet aanwezig was heeft de zorgaanbieder creditnota's aan het Zorgkantoor verstuurd om een en ander te corrigeren. De zorgaanbieder heeft ook nooit gelden ontvangen voor de boventallige dagdelen. Er zijn uiteindelijk 36 dagdelen gedeclareerd bij het Zorgkantoor. De zorgaanbieder heeft van het Zorgkantoor al een urenoverzicht ontvangen voor het hele jaar 2021. Voor zover hen bekend worden daarop geen correcties meer uitgevoerd. Er is geen sprake van fraude of teveel gedeclareerde uren. Dat er onduidelijkheid is ontstaan over de declaraties is betreurenswaardig en daarvoor zijn excuses aangeboden.

Oordeel van de commissie

Ten aanzien van klachtonderdeel 1 overweegt de commissie het volgende: Uit bijlage 1 bij het verweerschrift en hetgeen ter zitting door de zorgaanbieder naar voren is gebracht blijkt voldoende aannemelijk dat ten tijde van de hoorzitting op 25 november 2022 uiteindelijk 36 dagdelen zijn gedeclareerd door de zorgaanbieder. De commissie erkent dat er in eerste instantie te veel dagdelen zijn gedeclareerd maar dit is inmiddels gecorrigeerd en daarmee naar het oordeel van de commissie voldoende opgelost.

Het feit dat klaagster stelt dat de correctie van de dagdelen alleen heeft plaats gevonden omdat zij

hierover is gaan informeren is niet bewezen of in hoge mate aannemelijk gemaakt door klaagster. Daarom kan de commissie niet uitgaan van de juistheid van deze stelling. Gelet op voorgaande verklaart de commissie klachtonderdeel 1 ongegrond. Wel wil de commissie opmerken dat de communicatie over de dagdelen vanuit de zorgaanbieder transparanter had gekund. De commissie geeft de zorgaanbieder dan ook nadrukkelijk in overweging om in een volgende vergelijkbare situatie sneller een overzicht te geven van de gevraagde informatie. Verder wil de commissie het volgende nog opmerken: uit de klachtbrief van klaagster blijkt dat zij reeds, via het Zorgkantoor, in het bezit is van een overzicht van de gedeclareerde dagdelen. De commissie acht het daarom niet noodzakelijk de zorgaanbieder nu te verplichten klaagster alsnog een dergelijk overzicht te sturen.

Klachtonderdeel 2: De klachtenprocedure bij de zorgaanbieder

Standpunt van de klaagster

Bij de aanvang van de zorg op 30 juni 2021 heeft klaagster van de zorgaanbieder een klachtenprocedure en algemene voorwaarden ter hand gesteld gekregen. Op 18 oktober 2021 ontving klaagster via het Zorgkantoor een nieuwe klachtenprocedure. In beide klachtenprocedures werd als klachtencommissie genoemd Klachtencommissie [naam klachtencommissie]. Op 19 oktober 2021 heeft klaagster de klacht schriftelijk gedeeld met de zorgaanbieder. Het Zorgkantoor heeft bij de zorgaanbieder aangedrongen op een gesprek met de cliëntenvertrouwenspersoon van de zorgaanbieder. Dit gesprek heeft op 5 november 2021 plaatsgevonden. De cliëntenvertrouwenspersoon is een schoonzoon van de eigenaren van de zorgaanbieder en is begeleider geweest van de echtgenoot van de klaagster. Dit is een onwenselijke situatie. Tijdens het gesprek is de directeur van de zorgaanbieder ongevraagd en onaangekondigd de ruimte binnengekomen waar het gesprek plaatsvond en heeft zich gemengd in het gesprek. Dit is ongewenst omdat het gesprek dan niet meer in vertrouwen kan worden gevoerd tussen cliënt en de vertrouwenspersoon. Klaagster is van mening dat de cliëntenvertrouwenspersoon er voor de cliënt zou moeten zijn en dat gevoel heeft zij niet gekregen. Het gesprek is onprettig verlopen en beëindigd. Na beëindiging van het gesprek is er door klaagster en echtgenoot gevraagd om de notulen maar die zijn door klaagster nooit ontvangen. Ook zijn er nooit oplossingen of actiepunten voortgekomen uit het gesprek.

Omdat het gesprek met de cliëntenvertrouwenspersoon niet tot een oplossing heeft geleid heeft klaagster een klachtbrief verstuurd aan de eerder genoemde Klachtencommissie [naam klachtencommissie]. Op 20 december 2021 kreeg klaagster bericht van deze klachtencommissie dat de zorgaanbieder niet bij hen was aangesloten. Na dit bericht heeft klaagster haar klacht verstuurd naar de Geschillencommissie [naam Geschillencommissie]. Daar bleek de zorgaanbieder ook niet aangesloten te zijn.

Omdat klaagster haar klacht niet bij bovenstaande organisaties kon melden is er door haar een melding gemaakt bij de Nederlandse Zorgautoriteit. Klaagster heeft in mei 2022 een gesprek gevoerd met een toezichthouder rechtmatigheid WMO en Jeugdwet van de Gemeente [naam gemeente]. De Gemeente [naam gemeente] heeft onderzoek gedaan en naar aanleiding daarvan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gevraagd onderzoek te doen naar de klachtenprocedure van de zorgaanbieder. Uit het rapport van de inspectie van 19 augustus 2021 bleek dat de klachtenprocedure van de zorgaanbieder niet op orde was. De inspectie en het Zorgkantoor hebben de zorgaanbieder aangeraden zich aan te sluiten bij de klachtenregeling en de commissie van Erisietsmisgegaan.nl. De zorgaanbieder heeft zich daarna in mei 2022 aangesloten bij Erisietsmisgegaan.nl. Toen klaagster contact opnam met de klachtenfunctionaris van Erisietsmisgegaan.nl begreep zij dat

Erisietsmisgegaan.nl de klacht niet in behandeling kon nemen omdat de klacht van klaagster is ontstaan vóór mei 2022. De klachtenfunctionaris heeft contact opgenomen met de zorgaanbieder en de zorgaanbieder gaf aan dat zij op dat moment waren aangesloten bij de eerder genoemde Klachtencommissie [naam klachtencommissie]. Uiteindelijk bleek toen dat de zorgaanbieder niet was aangesloten bij deze Klachtencommissie en is de klacht in behandeling genomen door Erisietsmisgegaan.nl.

Klaagster heeft in de hoorzitting nog eens benadrukt dat de Inspectie in haar rapport van 19 augustus 2021 al heeft aangegeven dat de klachtenprocedure van de zorgaanbieder niet voldoende laagdrempelig was en dat de zorgaanbieder daarmee toen al op de hoogte had moeten zijn van het feit dat zij niet langer waren aangesloten bij de Klachtencommissie [naam klachtencommissie]. Bovenstaande standpunten van klaagster maakt dat zij van mening is dat er door de zorgaanbieder onrechtmatig is gehandeld. Klaagster wil gehoord worden over haar klachten.

Standpunt van de zorgaanbieder

De zorgaanbieder geeft aan dat de klachtenprocedure niet op orde was. De procedure die op de website werd vermeld was onjuist en onvolledig. Zij hebben hiervoor onder andere op 25 juli 2022 per brief excuses aangeboden aan klaagster.

De zorgaanbieder is aangesloten geweest bij de Klachtencommissie [naam klachtencommissie]. Deze aansluiting is door de Klachtencommissie [naam klachtencommissie] eenzijdig opgezegd omdat de zorgaanbieder niet langer was aangesloten bij het keurmerk van deze commissie maar overging naar een ander keurmerk. Zij hebben de opzegging niet opgemerkt en geven aan dat dat van hen een fout is geweest. Toen de zorgaanbieder de klacht van klaagster ontving en zij hierover werden gebeld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd werd het voor de zorgaanbieder duidelijk dat zij niet langer bij de Klachtencommissie [naam klachtencommissie] waren aangesloten.

De inspectie heeft in haar rapport van 19 augustus 2021, voor wat betreft de klachtenprocedure, alleen aangegeven dat de klachtenprocedure niet voldoende laagdrempelig was. Er is in dit verslag niet gesproken over de aansluiting bij de klachtencommissie en het rapport heeft er dus ook niet toe geleid dat de zorgaanbieder destijds al heeft ontdekt dat de aansluiting bij de klachtencommissie al was beëindigd.

Inmiddels geeft de zorgaanbieder aan dat zij, voor wat betreft de klachtenprocedure, aan alle wettelijke eisen voldoet en dat de beschrijving daarvan op de website up to date is.

Er heeft op 5 november 2021 een gesprek plaatsgevonden tussen de vertrouwenspersoon van de zorgaanbieder, de directeur van de zorgaanbieder, klaagster, de echtgenoot van klaagster en de ambulante begeleider van de echtgenoot van klaagster.

De zorgaanbieder geeft aan dat de vertrouwenspersoon geen familie is van de directeurs of medewerkers van de zorgaanbieder. Ook heeft de vertrouwenspersoon geen verdere relationele banden met familie of medewerkers van de zorgaanbieder.

De directeur is bij het gesprek binnen gelopen omdat hij wilde luisteren naar de feiten. De directeur had niet tot doel om deel te nemen aan het gesprek.

In het gespreksverslag van 5 november opgesteld door de vertrouwenspersoon wordt benoemd dat klaagster tijdens het gesprek meerdere beschuldigingen deed aan het adres van de zorgaanbieder en dat de emoties bij klaagster hoog opliepen. Klaagster communiceerde op een respectloze wijze. De vertrouwenspersoon heeft gedurende het gesprek voorgesteld het gesprek verder te voeren zonder klaagster omdat hij het idee kreeg dat de echtgenoot van klaagster geen ruimte kreeg om aan het woord te komen. Dit werd geweigerd en daarop is het gesprek met toezegging van alle deelnemers beëindigd.

Oordeel van de commissie

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 overweegt de commissie het volgende:

Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijkt dat de klachtenprocedure van de zorgaanbieder niet op orde was. De commissie acht voldoende aannemelijk gemaakt dat er door de zorgaanbieder gedurende de periode waarin de klacht speelde niet werd voldaan aan de wettelijke eis om een effectieve en laagdrempelige klachtenopvang in te richten. Vast staat dat de zorgaanbieder niet aangesloten was bij een erkende geschilleninstantie. Dit heeft er in geresulteerd dat klaagster een zeer lange en ingewikkelde weg heeft moeten afleggen, waarbij zij zogezegd van het kastje naar de muur is gestuurd, om haar klacht uiteindelijk voor te kunnen leggen aan een geschilleninstantie. De commissie is van oordeel dat dit de zorgaanbieder kan worden verweten. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om te voldoen aan de wettelijke eisen. Het had dan ook op de weg van de zorgaanbieder gelegen om bij het eerste signaal over het ontbreken van de vereiste klachtenregeling dit te verifiëren en maatregelen te treffen daar waar niet aan de wet werd voldaan.

De commissie acht klachtonderdeel 2 op dit punt gegrond. Het feit dat de zorgaanbieder uiteindelijk bij de Geschillencommissie Erisietsmisgegaan is aangesloten doet daar niet aan af.

De zorgaanbieder heeft voor deze situatie op 25 juli 2022 per brief excuus gemaakt richting klaagster. Ook heeft zorgaanbieder zich uiteindelijk aangesloten bij de Geschillencommissie Erisietsmisgegaan, waardoor de klacht alsnog is behandeld. Gegeven deze nieuwe situatie verbindt de commissie geen verdere gevolgen aan de gegrondverklaring van klachtonderdeel 2 op dit punt.

Voor wat betreft het gesprek dat heeft plaatsgevonden op 5 november 2021 oordeelt de commissie als volgt.

De stelling van klaagster betreffende de relationele banden van de cliëntenvertrouwenspersoon van de zorgaanbieder is niet bewezen of in hoge mate aannemelijk gemaakt door klaagster. Daarom kan de commissie niet uitgaan van de juistheid van deze stelling. Daarmee acht de commissie klachtonderdeel 2 op dit punt ongegrond.

Betreffende de stelling van klaagster dat er door haar en haar echtgenoot geen notulen zijn ontvangen en dat er geen actiepunten of oplossingen uit zijn voortgekomen overweegt de commissie het volgende. Voor de commissie is niet voldoende vast komen te staan dat de stellingen van klaagster juist zijn. Daarmee acht de commissie klachtonderdeel 2 op dit punt ongegrond.

Wel wil de commissie het volgende opmerken: het is in het algemeen in een professionele zorgrelatie aan de zorgaanbieder om interne procedures, zoals het faciliteren van een gesprek met een vertrouwenspersoon, zorgvuldig te laten verlopen.

Gelet op voorgaande verklaart de commissie klachtonderdeel 2 deels als gegrond.

De commissie merkt op dat klaagster in haar klachtbrief aan de commissie onder klachtonderdeel 2 een vergoeding vordert van materiële en immateriële schade. Klaagster heeft daartoe een specificatie uitgeschreven en hierop tijdens de zitting toelichting gegeven. Het lijkt de commissie dat deze vergoeding terug te leiden is naar klachtonderdeel 2 en 3. Nu de commissie geen verdere gevolgen verbindt aan de gedeeltelijke gegrondverklaring van klachtonderdeel 2, zal zij onder klachtonderdeel 3 bij haar oordeel terug komen op de geëiste schadevergoeding.

Klachtonderdeel 3: De eenzijdige beëindiging van de zorg door de zorgaanbieder

De commissie wil bij dit klachtonderdeel, voordat wordt ingegaan op de standpunten van klaagster en zorgverlener, het volgende opmerken.

Ter zitting werd door klaagster een document overhandigd, gedateerd 22 november 2021, ter onderbouwing van haar standpunt dat er door de zorgaanbieder geen melding is gedaan over het voornemen van de eenzijdige beëindiging van de zorg door de zorgaanbieder. De commissie en de zorgaanbieder hadden eerder in de procedure geen inzage in dit stuk gehad en waren niet op de hoogte van het bestaan ervan. De commissie heeft de klaagster ter zitting de gelegenheid gegeven een toelichting te geven op het document. Er zijn direct na de zitting kopieën gemaakt van het document en vervolgens is zowel aan de commissie als aan de zorgaanbieder een kopie verstrekt. De commissie heeft de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren. Na ontvangst van deze reactie heeft klaagster daar nog schriftelijk op mogen reageren. Tot slot heeft de zorgaanbieder nog eenmaal mogen reageren om zijn stelling te kunnen onderbouwen.

Onderstaande standpunten en het oordeel van de commissie zijn gebaseerd op alle stukken die bij aanvang van de zitting waren aangeleverd en daarnaast op bovengenoemde stukken.

Standpunt van de klaagster

De zorgovereenkomst met de echtgenoot van klaagster is door de zorgaanbieder op 15 oktober 2021 eenzijdig beëindigd. Deze eenzijdige opzegging is niet conform de daarvoor geldende regels en procedures verlopen. Het Zorgkantoor was niet op de hoogte van het voornemen tot beëindiging van de zorg. Het Zorgkantoor is nadat de zorg reeds was beëindigd over de beëindiging geïnformeerd door klaagster.

Klaagster is ontevreden over de redenen die de zorgaanbieder heeft gegeven voor de eenzijdige beëindiging van de zorg.

De zorgaanbieder heeft na de beëindiging van de zorg niet actief meegezocht naar een nieuwe dagbestedingsplek voor de echtgenoot van klaagster terwijl zij daartoe wel verplicht waren.

Klaagster vordert een totale schadevergoeding van € 9.566,96. Klaagster is door de volgende beredenering op dit bedrag uitgekomen.

Na de stopzetting van de zorg door zorgaanbieder heeft de echtgenoot van klaagster gedurende 28 weken geen zorg ontvangen. Klaagster is van mening dat de zorgaanbieder hiervoor verantwoordelijk is omdat zij zich niet aan de procedure hebben gehouden bij de opzegging van de zorg en omdat zij geen goede grond hadden voor de eenzijdige beëindiging en dat daarmee de eenzijdige beëindiging tot schade heeft geleid. Elke week ging haar echtgenoot 6 dagdelen naar de dagbesteding bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder ontving per dagdeel een bedrag van € 53,97. Ze heeft daarom de volgende berekening gemaakt: $28 \times 6 \times 53,97 = € 9066,96$. Volgens klaagster is dit bedrag de schade die zij hebben opgelopen omdat zij gedurende de 28 weken zelf voor haar man heeft moeten zorgen en hem heeft moeten helpen met het zoeken naar structuur. Naast deze vordering wordt ook een bedrag van € 500,00 gevorderd voor immateriële schade omdat het op klaagster en haar kinderen grote impact heeft gehad dat haar echtgenoot een lange periode thuis was.

Standpunt van de zorgaanbieder

De communicatie tussen klaagster en de zorgaanbieder verslechterde sterk in de periode van augustus en september 2021. Klaagster vertelde de begeleiders van de zorgaanbieder dat zij onprofessioneel zouden zijn en dat zij zouden discrimineren. Klaagster stelde eisen aan de manier van begeleiden en communiceerde daarover op een agressieve wijze. De begeleiders van de zorgaanbieder voelden zich door de bejegening van klaagster niet langer veilig om de zorg uit te voeren zoals ze dat goed dunkte. De directrice van de zorgaanbieder ontving van klaagster meerdere whatsapp-berichten, e-mails en telefoongesprekken met een onvriendelijke toon.

Op basis van bovenstaande heeft de zorgaanbieder op 14 oktober 2021 via een e-mail contact opgenomen met de casushouder. Bij de casushouder is toen het verzoek neergelegd om de casus terug te nemen omdat wederzijds vertrouwen ontbrak en de zorgaanbieder niet langer passende zorg kon bieden aan de echtgenoot van klaagster. Zorgaanbieder heeft de casushouder ook de brief doorgestuurd die zij op 15 oktober hebben verstuurd aan klaagster en haar echtgenoot. In deze brief informeren zij klaagster en haar echtgenoot over het feit dat zij de zorg eenzijdig hebben beëindigd. De zorgaanbieder heeft bij het Zorgkantoor een melding gemaakt van de eenzijdige opzegging en de redenen daarvoor via het interne berichtenverkeer VECOZO. De zorgaanbieder kan een afschrift van deze melding niet overleggen omdat zij in het systeem niet verder terug kunnen zoeken dan 1 december 2021.

De zorgaanbieder heeft na het beëindigen van de zorg tot eind 2021 actief meegezocht naar een alternatieve plek voor zorgverlening aan de echtgenoot van klaagster. De zorgaanbieder heeft met meerdere alternatieve zorgaanbieders contact opgenomen. Na contact bleek dat er bij deze aanbieders ofwel geen plek was ofwel dat de zorgaanbieder niet passend was voor de zorgvraag van de echtgenoot van klaagster.

De zorgaanbieder geeft verder aan dat niet de zorgaanbieder maar de casushouder verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorgverlening.

Oordeel van de commissie

Ten aanzien van klachtonderdeel 3 overweegt de commissie het volgende:

Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijkt de commissie dat de zorg aan de echtgenoot van klaagster op 15 oktober 2021 door de zorgaanbieder eenzijdig is opgezegd. De commissie kan zich voorstellen dat de eenzijdige opzegging een ingrijpende gebeurtenis is voor zowel de zorgaanbieder als de zorgontvanger. Ten tijde van de eenzijdige zorgbeëindiging was het Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ 2021 van toepassing. Hierin zijn procesafspraken vastgelegd voor de situatie van zorgbeëindiging. Uit dit Voorschrift blijkt dat de zorgaanbieder zich aan deze procesafspraken moet houden als zij de zorg eenzijdig wil beëindigen.

Uit het Voorschrift blijkt verder dat de zorgaanbieder de zorg kan weigeren als er sprake is van zwaarwegende redenen en alleen onder bijzondere omstandigheden. Vervolgens wordt een opsomming gegeven van voorbeelden die illustreren wanneer er sprake kan zijn van zwaarwegende redenen. Twee voorbeelden van zwaarwegende redenen die relevant zijn voor deze casus zijn:

1. Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener en/of mede-cliënten in gevaar is. Deze situatie kan ontstaan vanuit de cliënt maar ook vanuit de handelwijze van familie van de cliënt.
2. Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie.

Omtrent de redenen die de zorgaanbieder heeft opgegeven als reden voor de beëindiging van de zorg aan de echtgenoot van klaagster overweegt de commissie het volgende.

Uit de stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijkt dat er al snel na de start van de zorg sprake was van een verstoorde vertrouwensrelatie tussen klaagster en de zorgaanbieder. Het ging dus om een verstoorde relatie tussen zorgaanbieder en een familielid van cliënt en niet over een verstoorde vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieder en cliënt zelf.

De commissie is van mening dat de vertrouwensrelatie nog niet onherstelbaar was verstoord. Niet is de commissie gebleken dat de zorgaanbieder voldoende heeft getracht de relatie te herstellen. Na het verslechteren van de communicatie in de periode van augustus en september 2021 heeft er geen gesprek meer plaatsgevonden tussen zorgaanbieder en klaagster. Ook is niet gebleken dat de zorgaanbieder daar enig initiatief toe heeft genomen. Gezien het belang voor de echtgenoot van klaagster bij continuering van de zorg is de commissie van mening dat de zorgaanbieder nogmaals had kunnen proberen het gesprek aan te gaan met klaagster om zo een poging te doen om de relatie te verbeteren in het belang van haar echtgenoot.

Zorgaanbieder heeft aangegeven dat het personeel zich niet veilig voelde in de begeleiding van de echtgenoot van klaagster omdat klaagster eisen stelde aan de manier van begeleiden, hen onprofessioneel noemde en aangaf dat zij discrimineerden en daarover op een agressieve wijze zou communiceren. Hoewel de commissie begrijpt dat dergelijk gedrag als zeer vervelend kan worden ervaren en dat het de begeleiding kan beïnvloeden is de commissie van mening dat dit niet voldoende grond is om te spreken over een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt omdat de persoonlijke veiligheid of vrijheid van de zorgverlener en/of mede-cliënten in gevaar is. Ook het feit dat klaagster de directeur van de zorgaanbieder benaderde met vele berichten met een onvriendelijke toon maakt dat niet anders.

Voor wat betreft de stelling van klaagster dat de eenzijdige zorgbeëindiging door de zorgaanbieder niet is verlopen conform de daarvoor geldende regels en procedures overweegt de commissie het volgende. In het eerder genoemde Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ 2021 is vastgelegd dat de zorgaanbieder bij een voorgenomen stopzetting van de zorg via Notitieverkeer, in deze casus via VECOZO, een met redenen omklede melding moet doen bij het Zorgkantoor. Deze melding moet vergezeld gaan van een dossier, ter onderbouwing van de melding. De onderbouwing wordt, via het Notitieverkeer, als bijlage meegestuurd naar het Zorgkantoor.

Klaagster heeft betoogd dat deze melding bij het Zorgkantoor niet door de zorgaanbieder is gedaan en de zorgaanbieder heeft gesteld dat de melding wel is gedaan. Zoals eerder aangegeven is er ter zitting door klaagster een nieuw stuk overgelegd en is daarop door de zorgaanbieder tweemaal gereageerd en door klaagster eenmaal.

Na het bestuderen van alle stukken overweegt de commissie het volgende. De zorgaanbieder heeft de commissie geen informatie kunnen aanleveren waaruit voor de commissie overtuigend is vast komen te staan dat zij conform het Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ 2021 via het Notitieverkeer een met redenen omklede melding heeft gedaan bij het Zorgkantoor over de voorgenomen stopzetting van de zorg.

Uit het Voorschrift Zorgtoewijzing WLZ 2021 blijkt dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de uitvoering van de zorg totdat de zorg is overgedragen aan een andere zorgaanbieder. Uit de stukken en hetgeen ter zitting is verklaard maakt de commissie op dat voldoende is komen vast te staan dat de zorgaanbieder actief heeft meegezocht naar alternatieve zorgverleners voor de echtgenoot van klaagster.

Gelet op bovenstaande komt de commissie tot de volgende conclusie. De commissie is van mening dat

- de aangegeven redenen van de zorgaanbieder om over te gaan tot eenzijdige beëindiging van de zorg niet voldoende zwaarwegend zijn om die eenzijdige beëindiging te rechtvaardigen;
- de eenzijdige beëindiging van de zorg door de zorgaanbieder niet volgens de geldende procedurele regels is uitgevoerd; en
- de zorgaanbieder conform haar verplichting actief heeft meegezocht naar alternatieve zorg na stopzetting van de zorg.

Gelet op voorgaande verklaart de commissie klachtonderdeel 3 deels als gegrond.

Zoals eerder aangegeven heeft klagster in haar klachtbrief aan de commissie onder klachtonderdeel 2 een vergoeding gevorderd van materiële en immateriële schade. Klagster heeft daartoe een specificatie opgegeven en hierop ter zitting een toelichting gegeven. Zie voor de berekening en toelichting van de schadevergoeding onder standpunt klager bij klachtonderdeel 3. De commissie zal nu nader in gaan op de geëiste schadevergoeding.

Om te bepalen of de geëiste schadevergoeding kan worden toegekend aan klagster is het van belang te bepalen of er een relatie bestaat tussen de (eenzijdige) zorgbeëindiging en de door klagster gestelde materiële schade van € 9.066,96. De commissie meent dat die er is maar acht betaling van de gestelde materiële schade in zijn volle omvang niet reëel. De commissie oordeelt dan ook dat een compensatie van € 1.500,= recht doet aan de situatie.

Voor wat betreft de gevorderde immateriële schade overweegt de commissie het volgende. De commissie meent dat een immateriële schadevergoeding niet kan worden toegekend. Deze vordering vindt geen grondslag in de wet.

Klachtonderdeel 4: De communicatie tussen zorgaanbieder en klagster

Standpunt van de klagster

Klagster heeft de wijze waarop er door de zorgaanbieder is gereageerd en gehandeld op haar verzoek om informatie over de declaraties als erg vervelend ervaren. De gevolgen van de reactie en handelingen zijn dat de echtgenoot van klagster thuis kwam te zitten. Een schadevergoeding zou hiervoor op zijn plaats zijn.

Standpunt zorgaanbieder

De communicatie met klagster over de declaraties verliep erg moeizaam. Op het moment dat zorgaanbieder uitleg probeerde te geven aan klagster werd daar door klagster direct fel op gereageerd dat het niet waar zou zijn. Hierdoor werd het de zorgaanbieder onmogelijk gemaakt om op een goede manier te kunnen communiceren met klagster. De zorgaanbieder vindt het erg jammer dat klagster en haar echtgenoot ontevreden zijn over de communicatie en geeft aan dat het nooit de bedoeling is geweest van de zorgaanbieder of haar medewerkers om op een onjuiste wijze te communiceren. Er is daarom op 25 juli 2022 per brief excuses aangeboden voor de communicatie.

Oordeel van de commissie

Ten aanzien van klachtonderdeel 4 overweegt de commissie het volgende.

Hoe de communicatie door een persoon wordt ervaren is persoonlijk. Voor de commissie is voldoende aannemelijk dat de communicatie van beide kanten niet goed is verlopen. Dit is voor zowel klagster

als zorgaanbieder heel vervelend.

Wel is de cliënt in een zorgrelatie in zekere mate afhankelijk van de zorgaanbieder. Dit vraagt van de zorgaanbieder, als professionele gesprekspartner, een grotere inspanning om de communicatie goed te laten verlopen. Dit geldt ook voor de communicatie met degene die namens de cliënt om – ook voor haarzelf relevante – informatie vraagt. Zie hiervoor ook het oordeel van de commissie over klachtonderdeel 1.

Hoewel het vervelend is kan de onprettige communicatie niet op geld worden gewaardeerd en daarom is de commissie van mening dat een schadevergoeding hier niet aan de orde is.

Gelet op voorgaande verklaart de commissie klachtonderdeel 4 als gegrond. De commissie verbindt aan dit oordeel geen verdere gevolgen nu de communicatie vanuit beide partijen niet goed is verlopen.

Beslissing

De commissie acht klachtonderdeel 1 ongegrond, klachtonderdelen 2 en 3 deels gegrond en klachtonderdeel 4 gegrond.

De commissie:

- bepaalt dat de zorgaanbieder een bedrag van € 1.500,- dient te vergoeden aan klagster;
- bepaalt dat de zorgaanbieder het betaalde klachtengeld ten bedrage van €35 aan klagster moet vergoeden, nu klagster gedeeltelijk in het gelijk is gesteld;
- bepaalt dat betaling van € 1.535,- dient plaats te vinden binnen een maand na de verzenddatum van dit bindend advies.
- Wijst het door klagster gevorderde aan immateriële schadevergoeding af.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Aldus beslist op 15 februari 2023 door de Geschillencommissie Erisietsmisgegaan, bestaande uit de heer mr. F.B. van Batenburg, voorzitter, mevrouw A. Kramer, mevrouw N. Raaijmakers, leden, in aanwezigheid van mevrouw E.E. Aberson, secretaris.



F.B. van Batenburg