

Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeschil

Geschilnummer: 22.01

Partijen:

A, hierna te noemen 'Klager,

tegen

B, vertegenwoordigd door C, hierna te noemen 'Aangeklaagde' of 'Zorgaanbieder'.

1. Behandeling van het geschil

B is als zorgaanbieder aangesloten bij de Geschilleninstantie Zorggeschil. Op de behandeling van het geschil is het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil van toepassing.

Namens de Geschilleninstantie hebben aan de behandeling van het geschil deelgenomen:

- (...)

De leden van de Geschilleninstantie die aan de behandeling hebben deelgenomen worden hierna ook wel aangeduid met 'de Commissie'. De Commissie is bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

De Commissie heeft kennisgenomen van de door partijen overgelegde stukken.

Het geschil is ter hoorzitting behandeld op 14 april 2022 te Nijmegen.

- Klager is in persoon verschenen, vergezeld van D, belangenbehartiger,
- Namens Aangeklaagde zijn verschenen, C en E.

Verloop van de procedure

4 januari 2022	ontvangst klacht;
10 januari 2022	ontvangstbevestiging aan Klager gezonden;
18 januari 2022	ontvangst machtigingen en klachtengeld, start behandeling;
31 januari 2022	stukken aan Zorgaanbieder gezonden;
2 maart 2022	ontvangst reactie Zorgaanbieder op klacht;
14 maart 2022	overleg Commissie, besluit tot houden van een hoorzitting
14 april 2022	hoorzitting in aanwezigheid van partijen;
31 mei 2022	uitspraak Commissie, aan partijen verzonden.

2. Aanleiding

Klager woont al geruime tijd bij Zorgaanbieder en krijgt onder andere wond- en douche-zorg. In november 2020 wordt de wondzorg door Zorgaanbieder beëindigd. Klager heeft hierover op 21 april 2021 een klacht ingediend bij Zorgaanbieder. Bij brief van 17 juni 2021 heeft Zorgaanbieder

een gemotiveerd oordeel gegeven over de klacht. Klager is het met dit oordeel niet eens en heeft een klacht ingediend bij Geschilleninstantie Zorggeschil.

3. Standpunt Klager

De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat - kort samengevat - uit de navolgende klachtonderdelen:

- a. de wondzorg is acuut beëindigd;
- b. Klager is door zorgaanbieder niet meegenomen in de besluitvorming;
- c. Zorgaanbieder heeft Klager onvoldoende ondersteund om de wondzorg op een andere wijze te kunnen regelen.

Ter hoorzitting heeft de Commissie Klager de gelegenheid gegeven om na de hoorzitting aan te geven of hij aanspraak wenst te maken op een schadevergoeding, in welke geval Klager zijn verzoek dient te onderbouwen. Klager heeft vervolgens gemotiveerd een eis tot schadevergoeding ingediend. Voor het gedurende 3 maanden zelf regelen van de wondzorg, zonder PGB budget, vraagt Klager een vergoeding van € 2.730. Voor immateriële schade vraagt Klager een vergoeding van € 3.000.

a. (acuut) stopzetten van de zorg

De zorg is acuut stopgezet. De wondzorg is jarenlang verleend en gestopt zonder dat de omstandigheden zijn veranderd.

b. Klager is niet meegenomen in de besluitvorming

Klager stelt dat hij niet is meegenomen in de besluitvorming en niet is geïnformeerd door degene die verantwoordelijk is voor de besluitvorming. Klager heeft in de wandelgangen van een ADL-er moeten vernemen dat de wondzorg niet meer uitgevoerd mocht worden. Hierover werd hij niet geïnformeerd totdat hij zelf per email om opheldering vroeg.

De kwaliteitscoach heeft zelf een diagnose gesteld op grond van te weinig informatie. Ze heeft de wond nooit echt gezien. Alleen op een fotootje dat Klager haar liet zien tijdens het gesprek van 18 september 2020 heeft zij het wondje gezien.

De kwaliteitscoach heeft niet gereageerd op Klagers schriftelijke vraag om te overleggen met de dermatoloog. De dermatoloog heeft Klager desgevraagd schriftelijk de diagnose gegeven. De coach spreekt van een instabiele wond. De dermatoloog spreekt van een stabiele situatie.

De coach heeft nooit met Klager overlegd over de wondzorg. Een prima gelegenheid om te overleggen was het gesprek van 18 september 2020. Zij had hierbij gebruik kunnen maken van die cliëntgegevensmap waarin de zorg precies beschreven stond. Ook later heeft zij nooit op enige wijze overlegd.

De handelwijze van de coach was dermate warrig dat niemand nog wist wat de bedoeling was. In het gesprek van 18 september 2020 is de wondzorg wel door haar besproken, maar niemand had begrepen dat de coach eigenlijk bedoelde dat Aangeklaagde de douchezorg inclusief de wondzorg niet mocht doen. Klager kreeg nog een verslagje van het gesprek waarin met geen woord werd gerept over wondzorg of stopzetting daarvan. Na het gesprek van 18 september 2020 hebben de hulpen nog ongeveer 2 maanden de douchezorg inclusief wondzorg verricht.

Toen Aangeklaagde dit bemerkte werd het de hulpen per direct verboden om deze zorg nog langer te verrichten. Klager werd hier echter niet over geïnformeerd en er werd ook geen alternatief aangeboden. Ook was niet precies duidelijk wat de hulpen nou niet meer mochten doen; ze mochten het gaas er in ieder geval niet meer op doen na het douchen, maar het was onduidelijk of ze het gaas er af mochten halen. Pas in het tweede gesprek gaf de coach hier duidelijkheid over; omdat het een plakkend gaas was, mocht het er ook niet afgehaald worden bij het douchen. De ADL-ers hebben na de vergadering waarin de wondzorg werd verboden, deze toch nog enige tijd uitgevoerd, vanwege alle onduidelijkheid, en omdat er geen alternatief geboden werd.

c. Zorgaanbieder heeft Klager onvoldoende ondersteund

De manager weigerde om een pgb-er in dienst te nemen om Klager te helpen met douchen/wondverzorging, zonder dit te motiveren.

4. Standpunt Zorgaanbieder

Onderstaand zijn de standpunten van Aangeklaagde, voor zover relevant voor de beoordeling, weergegeven.

a. (acuut) stopzetten van de zorg

- de context -

Aangeklaagde schetst in haar verweer de context waaronder het besluit is genomen, waartoe wordt verwezen naar de subsidieregeling ADL-assistentie, beleidsregels en een memo van het Zorginstituut. Een indicatiebesluit leidt niet tot een recht op ADL-assistentie. ADL-assistentie is namelijk geen aanspraak. De beoordeling of de gevraagde assistentie valt binnen de kaders van ADL Assistentie wordt overgelaten aan de aanbieder. De aanbieders van ADL Assistentie hebben deze kaders vastgelegd in het Kwaliteitskader ADL-Assistentie in ADL-clusters 2018. In deze casus is van belang dat Eenvoudige Verpleegtechnische Assistentie (EVA) als onderdeel van ADL Assistentie niet verwijst naar de handeling maar naar de context. Soms vallen relatief eenvoudige handelingen niet binnen ADL Assistentie omdat de omstandigheden onvoldoende stabiel zijn. Handelingen moeten repeterend, zonder dat het verpleegkundig inzicht of beoordelingsvermogen vraagt, strikt volgens protocol kunnen worden uitgevoerd.

Omdat het veel kennis en competenties vraagt om dat te beoordelen werkt Aangeklaagde sinds enkele jaren met BIG geregistreerde verpleegkundigen om dat desgevraagd te beoordelen in de clientsituatie. Tot die tijd werden handelingen soms uitsluitend op vraag en regie van client uitgevoerd zonder voldoende beoordeling of dat verantwoord was. De verpleegkundige heeft pas een oordeel kunnen vormen toen zij bij de casus werd betrokken. (bij nieuwe cliënten en bij wijzigingen in de medische situatie van client worden de verpleegkundig coaches al aan de voorkant betrokken.)

- het besluit -

De verpleegkundige heeft geoordeeld dat de wondzorg niet past binnen ADL Assistentie zoals die door Aangeklaagde wordt verleend. De verpleegkundige heeft geen oordeel gevormd over de zorgvraag zoals opgesteld door de dermatoloog, wel over het feit dat deze niet past binnen ADL Assistentie.

Daarmee valt de zorgvraag onder de aanspraak ZVW en dient de handeling geïndiceerd en uitgevoerd te worden door zorg-opgeleide en gediplomeerde medewerkers van de wijkverpleging. Daarmee is het ook niet terecht, dat de zorg vanuit de subsidie ADL wordt gefinancierd, ook niet als deze door een ZZP medewerker wordt uitgevoerd. Dat geldt voor de handeling zelf, als wel voor de onlosmakelijk aan de handeling verbonden Persoonlijke Verzorging. De vergoeding voor het douchen was dus wel degelijk een aanbod uit coulance.

In tegenstelling tot ADL Assistentie is zorg op basis van de ZVW wel een aanspraak en heeft cliënt recht op die zorg. Aangeklaagde kan niet verweten worden dat de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders niet aan dit recht tegemoet komen.

- acuut stopzetten zorg-

Aangeklaagde stelt dat zorg niet acuut is stopgezet.

Dit zou blijken uit de feitelijke gebeurtenissen waarbij in chronologische volgorde een opsomming wordt gegeven:

- 8-9-2020: de verzorging van de wondjes wordt door CCP opgenomen in het CGM;
- 18-9-2020: nadat Coach van team heeft vernomen welke zorg wordt verleend vindt gesprek plaats:
 - verzoek functionele voorkeur 3 maal/week wordt afgewezen;
 - door Coach wordt aan cliënt benoemd, dat wondzorg niet past binnen ADL Assistentie (maar maakt dat volgens cliënt onvoldoende concreet).
- 25-11-2020 : mail van Coach aan cliënt met aankondiging definitief beëindiging wondzorg;
- 10-12-2020: voorstel afspraak i.v.m. beëindiging wondzorg;
- 16-12-2020: overleg waarin definitief besluit beëindiging wondzorg valt.

b. Klager is niet meegenomen in de besluitvorming

Aangeklaagde stelt dat Klager mogelijk recht van spreken heeft als hij stelt dat hij onvoldoende is meegenomen in de besluitvorming. Het aspect dat Klager onvoldoende geïnformeerd is over het genomen besluit heeft weliswaar te lijden onder het bestaan van twee versies over het gevoerde gesprek op 18 september 2020, doch het geheel overziend is de informatie over een voorgenomen besluit niet eenduidig en tijdig bij cliënt aangereikt.

Aangeklaagde stelt dat niet valt te beoordelen of de kwaliteitscoach een diagnose heeft gesteld op grond van te weinig informatie omdat de versie van Klager en de verpleegkundig coach ten aanzien van het bezoek van 18 september 2020 volledig tegenstrijdig zijn.

Aangeklaagde erkent dat de verpleegkundig coach niet schriftelijk heeft gereageerd op Klagers schriftelijke vraag om te overleggen met de dermatoloog. Echter zij heeft dit in een mondeling overleg, waarbij ook de cliëntondersteuner van Zorgbelang en een lid van de EVA werkgroep aanwezig was, toegelicht.

Aangeklaagde stelt dat wel met Klager is overlegd over de wondzorg.

In het gesprek bij Klager thuis (op 18 september 2020) waarbij ook cliëntondersteuner (Zorgbelang) aanwezig was evenals het lid van de EVA werkgroep, werd duidelijk dat het team handelingen uitvoerde met betrekking tot wondzorg die niet onder ADL assistentie vielen zoals boven betoogd. Dit is heel duidelijk besproken op dat moment met cliënt.

Nadat de manager en de verpleegkundig coach er achter kwamen dat een aantal teamleden daarna toch zijn doorgedaan met uitvoeren van deze handeling zijn de verpleegkundig coach, de manager, de cliënt ondersteuner en Klager wederom in gesprek gegaan en hebben weer duidelijk gemaakt wat ze wel en niet doen. Klager was het er niet mee eens.

De manager heeft Klager aangegeven dat hij moest gaan uitkijken naar een alternatief en heeft ook alternatieven met hem besproken, doch Klager wilde hier niet aan meewerken. Cliënt had namelijk zelf een alternatief bedacht door ZZP medewerkers (gefinancierd uit PGB door cliënt) deze zorg te laten uitvoeren op rekening van Aangeklaagde. De manager heeft heel duidelijk naar cliënt gecommuniceerd, ook in overleg met de directeur, dat Aangeklaagde de rekening van zijn ZZP /PGB medewerkers niet zou betalen.

Er hebben dus na 18 september 2020 sowieso nog twee gesprekken plaatsgevonden met cliënt. Echter daar is geen verslag van gemaakt er vanuit gaande dat de situatie duidelijk was.

c. Zorgaanbieder heeft Klager onvoldoende ondersteund

Dit klachtonderdeel betreft voornamelijk het weigeren om een pgb-er in dienst te nemen om Klager te helpen met douchen/wondverzorging c.q. om deze zorg te vergoeden

In haar verweer verwijst Aangeklaagde naar een conclusie uit het onderzoeksrapport van de onafhankelijk onderzoeker:

‘het verzoek van cliënt om PGB nota’s te betalen is voorstelbaar vanwege overbruggingskosten die hij maakte. Deze kosten ontstonden door het ontbreken van een overbruggingsplan. De uitkomst is daarentegen niet verrassend gegeven de door beiden partijen ondertekende dienst-verleningsovereenkomst waarin staat dat de zorg alleen in nature wordt verstrekt.’

Aangeklaagde geeft aan dat zij deze conclusie niet deelt. Zij geeft daarbij aan dat zij dergelijke oplossingen wel kent, maar dat dit niet van toepassing is omdat het geen ADL assistentie betreft, maar zorg uit de ZVW. Bovenal is deze oplossing diverse keren door Klager aan de manager voorgelegd en deze heeft om genoemde redenen telkens aangegeven dat dit geen optie was.

Aangeklaagde geeft nog aan dat het de afspraak is dat het onderzoeksrapport van de onafhankelijk onderzoeker niet integraal met betrokkenen wordt gedeeld. Enkel de conclusies worden gedeeld.

5. 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. Zij doet uitspraak over haar bevoegdheid, de ontvankelijkheid en/of het gedeeltelijk (on)gegrond verklaren van een klacht.

5a. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De Commissie beoordeelt in de eerste plaats of zij bevoegd is om de klacht te beoordelen en of de klacht ontvankelijk is.

Aangeklaagde is als zorgaanbieder aangesloten bij de Geschilleninstantie Zorggeschil. Op grond van artikel 19 van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) heeft de

Geschilleninstantie tot taak om geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten. De klachten van Klager hebben hier betrekking op. Voor ontvankelijkheid van de klacht is in beginsel een vereiste dat Klager de klacht heeft ingediend bij de Zorgaanbieder conform diens interne klachtenregeling. Dit is door Klager gedaan en Aangeklaagde heeft haar schriftelijk oordeel gegeven over de klacht.

De Commissie stelt vast dat zij bevoegd is en dat de klacht ontvankelijk is.

De Commissie heeft kennis genomen van de door partijen ingenomen standpunten en de door partijen overgelegde stukken. Daar waar de standpunten van partijen elkaar tegenspreken heeft de Commissie deze vergeleken met de stukken die door partijen zijn ingebracht, waaronder het cliëntendossier.

5b. Beoordeling

- beoordelingskader -

Het verlenen van wondzorg valt onder “handelingen op het gebied van de geneeskunst” zoals gedefinieerd in art. 7:446 BW. Daarmee valt deze zorgverlening onder de Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:446 tot en met art. 7:468 BW). Over het stopzetten van zorg staat in art. 7:460 BW: De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen. In de literatuur en gerechtelijke uitspraken is het stopzetten van zorg veel aan de orde geweest. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Geneeskunde (KNMG) heeft mede aan de hand daarvan een richtlijn vastgesteld: “KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst”.

Onderstaand enkele regels voor het stopzetten van zorg, ontleend aan de KNMG-richtlijn Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst (versie 2021):

De zorg kan enkel eenzijdig door de hulpverlener worden beëindigd wegens gewichtige redenen.

Een van de vijf meeste voorkomend gewichtige redenen is:

De aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt wezenlijk en/of gaat de expertise of de mogelijkheden van de hulpverlener te buiten.

Als een hulpverlener op grond van een gewichtige reden besluit om de zorg te beëindigen, is het van belang dat hij daarbij zorgvuldigheid betracht. Uit de (tucht)rechtspraak blijkt dat die zorgvuldigheid minstens even belangrijk wordt gevonden als de gewichtige redenen om de overeenkomst te beëindigen. De hulpverlener moet daarom bij het beëindigen van zorg de volgende zorgvuldigheidseisen in acht nemen:

- a. (..)*
- b. de patiënt tijdig mondeling informeren over zijn besluit en dit besluit schriftelijk bevestigen;*
- c. een redelijke termijn aanhouden voordat hij de zorg daadwerkelijk beëindigt;*
- d. noodzakelijke hulp blijven verlenen of laten verlenen, tot de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden;*
- e. medewerking verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen.*

Het uitgangspunt is dat de hulpverlener de eenzijdige beëindiging van de zorg in een persoonlijk gesprek aan de patiënt toelicht en dit gesprek schriftelijk bevestigt (b), waarbij hierin ook de afspraken voor na de beëindiging worden opgenomen (d en e) . Dit om misverstanden te voorkomen.

- herformulering klachtonderdelen -

Gelet op de beoordelingscriteria voor het stopzetten van zorg - zoals ontleend aan de KNMG-richtlijn en bovenstaand weergegeven – valt de beoordeling uiteen in 2 hoofdvragen:

- A. Waren er gewichtige redenen om het besluit te nemen om de zorg stop te zetten?
- B. Voldeed dit besluit aan de zorgvuldigheidseisen?

A. gewichtige redenen voor stopzetten van de zorg

- het besluit tot stopzetting –

De Commissie volgt Aangeklaagde in haar stelling dat een indicatiebesluit niet leidt tot een recht op ADL-assistentie en dat de beoordeling of de gevraagde assistentie valt binnen de kaders van ADL Assistentie wordt overgelaten aan de aanbieder. Aangeklaagde dient daarbij te handelen binnen de kaders vast gelegd in het Kwaliteitskader ADL-Assistentie in ADL-clusters 2018. Het is de Commissie niet gebleken dat Aangeklaagde deze kaders niet heeft gevolgd ten aanzien van haar beoordeling dat de wondzorg niet past binnen ADL Assistentie zoals die door Aangeklaagde wordt verleend.

Belangrijkste overweging daarbij, zoals ook op de hoorzitting besproken, is dat Aangeklaagde van mening is dat de ADL-assistenten deze zorg niet verantwoord kunnen verlenen. De handelingen die de ADL-assistenten mogen en kunnen verrichten zijn handelingen die repeterend, strikt volgens protocol, kunnen worden uitgevoerd zonder dat dit medisch c.q. verpleegkundig inzicht of beoordelingsvermogen vraagt. Klager geeft aan dat de wond stabiel was, zoals de dermatoloog ook had aangegeven. Dit blijft echter iedere keer een beoordeling. De wond moet beoordeeld worden, waarvoor verpleegkundig inzicht of beoordelingsvermogen is vereist. Omdat hiervoor de deskundigheid ontbreekt, kunnen en mogen ADL-assistenten deze zorg niet verantwoord verlenen.

Zoals bovenstaand aangegeven (onder “beoordelingskader”) is een gewichtige reden voor stopzetting van de zorg:

De aard en/of omvang van de hulpvraag wijzigt wezenlijk en/of gaat de expertise of de mogelijkheden van de hulpverlener te buiten.

Dit is naar de mening van de Commissie in casu van toepassing.

De Commissie is van mening dat het klachtonderdeel “Klager is niet meegenomen in de besluitvorming” onderdeel is van de beoordeling of er gewichtige redenen waren om het besluit te nemen om de zorg stop te zetten. De commissie is van mening dat de kwaliteitscoach over

voldoende informatie beschikte om het besluit te nemen om te stoppen met wondzorg. Daarvoor was het niet noodzakelijk om de wond zelf te zien of te overleggen met de dermatoloog.

De Commissie is van oordeel dat Aangeklaagde om gewichtige redenen - en daarmee op goede gronden - heeft mogen besluiten om te stoppen met de wondzorg aan Klager.

- Oordeel: De Commissie acht dit klachtonderdeel A ongegrond

B. Zorgvuldigheidseisen

De hulpverlener moet bij het beëindigen van zorg de volgende zorgvuldigheidseisen in acht nemen:

1. de patiënt tijdig mondeling informeren over zijn besluit en dit besluit schriftelijk bevestigen;
2. een redelijke termijn aanhouden voordat hij de zorg daadwerkelijk beëindigt;
3. noodzakelijke hulp blijven verlenen of laten verlenen, tot de patiënt een andere behandelaar heeft gevonden;
4. medewerking verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen .

- tijdig informeren (1) / redelijke termijn aanhouden (2)

Over de periode tussen het besluit om te stoppen en het daadwerkelijk stoppen verschillen Partijen van mening. De bewijslast berust op Aangeklaagde als de partij die stelt het besluit te hebben genomen.

Aangeklaagde stelt dat dit besluit is genomen op 18 september 2020 en aan Klager medegedeeld en toegelicht. Klager betwist dit en verwijst daartoe tevens naar de schriftelijke bevestiging van het gesprek waarin niets staat over stopzetting van de wondzorg. Daarbij komt dan nog dat de hulpverleners de zorg niet zijn gestopt maar hiermee zijn doorgegaan gedurende 2 maanden. Volgens Klager heeft hij in de wandelgangen van een ADL-er moeten vernemen dat haar was verboden om de wondzorg nog uit te voeren. Hierover werd hij niet geïnformeerd totdat hij zelf op 25 november 2020 per email om opheldering vroeg.

De Commissie wijst er op dat de zorgvuldigheid vereist dat Aangeklaagde Klager tijdig mondeling informeert over zijn besluit en dit besluit schriftelijk bevestigt. Het gesprek van 18 september 2020 is weliswaar schriftelijk bevestigd maar hier staat niets over een besluit tot stopzetten van de wondzorg. De Commissie gaat er dan ook vanuit dat een besluit om de zorg stop te zetten, gesteld dat dit besluit is genomen, niet aan Klager is medegedeeld op 18 september 2020.

Op 25 november 2020 meldt Klager per email dat hij heeft gehoord dat de zorg niet mag worden verleend en vraagt om opheldering. In een mail van 26 november 2020 reageert de kwaliteitsverpleegkundig en verwijst naar het besluit tot stopzetting dat op 18 september 2020 zou zijn genomen.

De Commissie gaat er dan ook vanuit dat Klager niet eerder dan op 26 november 2020 door Aangeklaagde is geïnformeerd over een besluit om de zorg stop te zetten, dan wel een voornemen daartoe.

De Commissie maakt uit de stukken op (zie ook de onderzoeksrapportage op pagina 3) dat op 16 december 2020 een gesprek plaats vindt waarin aan klager formeel het besluit wordt medegedeeld dat de wondzorg stopt. Helaas ontbreekt een schriftelijke bevestiging van dit gesprek c.q. van het besluit tot stopzetting.

Zoals bovenstaand aangegeven (onder “beoordelingskader”) dient een hulpverlener bij het stopzetten van zorg de nodige zorgvuldigheidseisen in acht nemen, waaronder

- a. de patiënt tijdig mondeling informeren over zijn besluit en dit besluit schriftelijk bevestigen (waarbij ook de afspraken voor na de beëindiging worden opgenomen)
- b. een redelijke termijn aanhouden voordat hij de zorg daadwerkelijk beëindigt;

Aan geen van beide zorgvuldigheidseisen heeft Aangeklaagde naar het oordeel van de Commissie voldaan.

- medewerking verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen (4)

De Commissie stelt vast dat Aangeklaagde weinig tot geen ondersteuning heeft geboden om de zorg elders c.q. op een andere wijze te ontvangen. Aangeklaagde stelt dat er voor haar geen verplichting was om hiervoor zorg te dragen. Enerzijds omdat de wondzorg geen ADL-assistentie betreft maar ZVW-zorg. Ook is meermalen gewezen op de zelfredzaamheid, autonomie en eigen regie van de cliënt, basis van het ADL-concept.

De Commissie is van oordeel dat dit Aangeklaagde niet regardeert. De wondzorg werd door Aangeklaagde verleend en valt onder “handelingen op het gebied van de geneeskunst” zoals gedefinieerd in art. 7:446 BW. Daarmee valt deze zorgverlening onder de Wgbo en dient Aangeklaagde te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, waaronder de eis om medewerking te verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen.

Dat houdt niet in dat Aangeklaagde had moeten voldoen aan het verzoek c.q. voorstel van Klager een pgb-er in dienst te nemen om Klager te helpen met douchen/wondverzorging, (zie ook het onderzoeksrapport op pagina 3)

De manager laat weten dat dit niet mogelijk is. Dat hij wel uit coulance bereid is het deel persoonlijke verzorging (het douchen) door de thuiszorg uitgevoerd te vergoeden door B. Daarmee is naar zijn oordeel het knelpunt opgelost. Voor cliënt is het dan nog niet opgelost, zijn zoektocht naar een thuiszorgorganisatie loopt op niets uit wegens gebrek aan capaciteit door COVID-19 in samenhang met de feestdagen. Ook vindt hij de vele contacten met de verschillende thuiszorgmedewerkers gegeven de COVID-19 risico's niet prettig. Hij zet alsnog ondersteuning in vanuit zijn PGB. En stuurt deze rekening naar de manager. Daar komt geen reactie meer op.

Als er geen andere oplossingen zouden zijn – en die waren er kennelijk voor Klager op dat moment niet - dan had Aangeklaagde kunnen overwegen om Klager financieel te compenseren voor zijn kosten om de zorg zelf in te kopen. De onderzoeker schijft hierover in het onderzoeksrapport onder de conclusies (citaat):

Het verzoek van cliënt om PGB nota's te betalen is voorstelbaar vanwege overbruggingskosten die hij maakte. Deze kosten ontstonden door het ontbreken van een overbruggingsplan. De

uitkomst is daarentegen niet verrassend gegeven de door beiden partijen ondertekende dienstverleningsovereenkomst waarin staat dat de zorg alleen in nature wordt verstrekt.

Aangeklaagde stelt hierover in haar verweer dat dit niet van toepassing is omdat het geen ADL assistentie betreft, maar zorg uit de ZVW. Dit standpunt volgt de Commissie niet. Aangeklaagde moet voldoen aan de zorgvuldigheidseis om medewerking te verlenen om na de beëindiging elders zorg te ontvangen. Dat zou een financiële tegemoetkoming kunnen zijn, ook indien het in casu gaat om ZVW zorg.

Ook aan deze zorgvuldigheidseis wordt door Aangeklaagde naar het oordeel van de commissie niet voldaan.

- noodzakelijke hulp blijven verlenen of laten verlenen (3)

Dit is in casu niet echt aan de orde nu de daadwerkelijke beëindiging eerst kort heeft plaatsgevonden nadat het besluit aan Klager was medegedeeld en Klager zelf op eigen kosten een ZZP-er heeft ingezet.

- oordeel -

De Commissie is van oordeel dat het besluit niet voldoet aan de zorgvuldigheidseisen.

- Oordeel: De Commissie acht dit klachtonderdeel B gegrond.

Schadevergoeding

Klager heeft verzocht om toekenning van een schadevergoeding:

- Materiële schade: Voor het gedurende 3 maanden zelf regelen van de wondzorg, zonder PGB budget, vraagt Klager een vergoeding van € 2.730,00:
- Immateriële schade: Klager vraagt om een vergoeding van € 3.000,00

Voor toekenning van een schadevergoeding dient in casu te worden voldaan aan 3 voorwaarden:

1. Aangeklaagde heeft jegens Klager onrechtmatig gehandeld en dit handelen moet aan Aangeklaagde toerekenbaar zijn.
2. Klager heeft aantoonbaar schade geleden;
3. Er is een causaal verband tussen de schade en het onrechtmatig handelen.

De Commissie is van oordeel dat aan deze voorwaarden is voldaan.

- Aan voorwaarde 1 is voldaan, nu door de Commissie is vastgesteld dat Aangeklaagde bij het stopzetten van de zorg niet de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen.
- Klager heeft aangetoond schade te hebben geleden, zowel materieel als immaterieel en er is een causaal verband tussen de schade en het onrechtmatig handelen.

Ter zake de hoogte van de schadevergoeding heeft de Commissie de navolgende overwegingen:

- De Commissie is van oordeel dat bij het stopzetten van de zorg niet de zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen, maar dat de stopzetting an sich heeft plaatsgevonden op goede gronden.

- Daarbij heeft Klager niet het causaal verband aangetoond tussen enerzijds het door Aangeklaagde niet in acht nemen van de zorgvuldigheidsnormen en anderzijds de kosten van door Klager ingehuurd hulpverlener voor de maanden december 2020 en januari en februari 2021. Enige tegemoetkoming acht de Commissie evenwel op haar plaats.
- De Commissie is van mening dat Klager immateriële schade heeft geleden en dat er een causaal verband bestaat tussen de schade en het handelen van Aangeklaagde. De in de Nederlandse rechtspraak toegekende bedragen voor immateriële schade zijn evenwel relatief laag en doorgaans aanmerkelijk lager dan door Klager gesteld.

- oordeel -

De Commissie is van oordeel dat Klager in aanmerking dient te komen voor een schadevergoeding. Gelet op alle omstandigheden van het geval acht zij een vergoeding ter hoogte van een bedrag van € 1.410,00 redelijk en billijk. Dit bedrag is samengesteld uit een vergoeding voor materiële schade ter hoogte van € 910,00 en een vergoeding voor immateriële schade ter hoogte van € 500,00.

- Oordeel: De Commissie kent een schadevergoeding toe ter hoogte van een bedrag van € 1.410,00.

6. Beslissing

De Commissie verklaart de klacht op klachtonderdeel A ongegrond en op Klachtonderdeel B gegrond.

De Commissie kent aan Klager ten laste van Aangeklaagde een schadevergoeding toe ter hoogte van € 1.410,00.

Omdat de klacht gegrond is verklaard, dient Aangeklaagde, overeenkomstig artikel 13 lid 5 van het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil, het door Klager aan de Geschilleninstantie betaalde klachtengeld ad € 50,00 te vergoeden.

De Geschilleninstantie Zorggeschil veroordeelt Aangeklaagde tot betaling van de schadevergoeding ad € 1.410,00 en het klachtengeld ad € 50,00 aan Klager, te betalen binnen 7 dagen nadat zij in kennis is gesteld van de wijze waarop betaling dient plaats te vinden.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeschil
Bussum, 30 mei 2022

de voorzitter
mr. W. H. Morselt