

Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeshil

Geschilnummer: g22.02

Partijen:

A, hierna te noemen 'Klager', vertegenwoordigd door B,

tegen

C, ingeschreven in het Handelsregister, hierna te noemen 'Aangeklaagde' of 'Zorgaanbieder', vertegenwoordigd door D.

1. Behandeling van het geschil

Aangeklaagde is als zorgaanbieder aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeshil.

Op de behandeling van het geschil is het Reglement Geschilleninstantie Zorggeshil 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 op verzoek van partijen ter hoorzitting behandeld. De hoorzitting heeft plaatsgevonden op 15 juni 2022 in Den Haag. Namens Klager zijn verschenen B en zijn partner en E, belangenbehartiger. Namens Aangeklaagde zijn verschenen, E, F beleidsadviseur en G leidinggevende zorg.

Verloop van de procedure

| | |
|------------------|--|
| 31 januari 2022 | eerste ontvangst klacht; |
| 3 februari 2022 | verzoek aan Klager klacht nader te omschrijven; in deze vorm kan Geschillencommissie klacht niet in behandeling nemen; |
| 8 februari 2022 | ontvangst aangepaste klacht; |
| 15 februari 2022 | ontvangst Akkoordverklaring Zorgaanbieder op verzoek van Stichting Zorggeshil; |
| 15 februari 2022 | ontvangstbevestiging aan Klager verstuurd; |
| 25 februari 2022 | ontvangst aanvulling op klacht; |
| 28 februari 2022 | ontvangst door Klager ondertekende machtigingen en klachtengeld. Formele start behandeling geschil; |

| | |
|---------------------|---|
| 7 maart 2022 | stukken aan Zorgaanbieder gezonden; |
| 17 maart 2022 | verzoek van advocaat van Zorgaanbieder om uitstel van de termijn waarbinnen gereageerd moet worden. Voorzitter verlengt termijn tot 8 mei 2022; |
| 4 mei 2022 | ontvangst reactie Zorgaanbieder op klacht; |
| 5 mei 2022 | reactie Zorgaanbieder ter informatie aan Klager doorgestuurd; |
| 20 mei 2022 | overleg Geschillencommissie, hoorzitting wordt vastgesteld op 15 juni 2022; |
| 15 juni 2022 | hoorzitting in aanwezigheid van partijen; aan het eind van de hoorzitting trekt Klager zijn klacht in; |
| 15 juni 2022 | verzoek aan Klager om het intrekken van de klacht schriftelijk aan de Commissie te bevestigen; |
| 16 tot 21 juni 2022 | diverse mails van Klager ontvangen betreffende hoorzitting, geen bevestiging van intrekken klacht; |
| 22 juni 2022 | Klager dient wrakingsverzoek van voorzitter Commissie in; |
| 23 juni 2022 | samenstelling Wrakingskamer; |
| 29 juni 2022 | overleg Wrakingskamer; |
| 1 juli 2022 | uitspraak Wrakingskamer aan Klager verzonden; |
| 5 juli 2022 | overleg Commissie over voortgang behandeling geschil; |
| 7 juli 2022 | verzoek aan Klager aan te geven of intrekken klacht nog van toepassing is; |
| 15 juli 2022 | Klager geeft gemotiveerd aan bij het intrekken van zijn klachten te blijven; |
| 21 juli 2022 | Zorgaanbieder maakt, desgevraagd, gemotiveerd bezwaar tegen het intrekingsverzoek van Klager; |
| 22 juli 2022 | Commissie besluit tot het doen van een uitspraak; |
| 30 september 2022 | uitspraak Commissie, aan partijen verzonden. |

2. Aanleiding

A is sinds 2016 opgenomen in verpleeghuis H, een zorginstelling van Zorgaanbieder. A was gediagnosticeerd met vasculaire dementie en status na een CVA en ook bestond er verdenking op Lewy Body dementie. Het was vanwege zijn geestelijke toestand niet verantwoord dat hij nog zelfstandig woonde. In 2016 heeft A bij een val een heup gebroken, A heeft daarna in een tentbed geslapen om te voorkomen dat hij gedurende het revalidatieproces opnieuw ten val zou kunnen komen. In 2018 is het CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) geraadpleegd om de zorgmedewerkers te adviseren over de meest geschikte wijze om het gebruik van het tentbed af te bouwen. In 2020, toen door de Covid de bezoekmogelijkheden van A waren beperkt ging de geestelijke gezondheid van A achteruit.

3. 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.

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 aangesloten bij de Geschilleninstantie Zorggeschil. Op grond van art. 19 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 klacht van Klager heeft betrekking op de zorgverlening en valt daarmee onder de bevoegdheid van de Geschilleninstantie. 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.

Klager heeft, staande de hoorzitting aangegeven de klachten in te trekken. Van deze mededeling heeft de Commissie kennis genomen. Nog voordat de Commissie een beslissing heeft kunnen nemen op het intrekingsverzoek heeft Klager de voorzitter van de Geschillencommissie gewraakt. Nadat de Wrakingskamer het wrakingsverzoek heeft afgewezen en de Commissie van Klager desgevraagd de bevestiging heeft gekregen dat hij blijft bij het intrekken van de klacht, heeft de Commissie besloten om over te gaan tot het doen van een uitspraak op de verschillende klachtonderdelen. De Commissie is van mening dat het intrekken van een klacht op het moment in de procesorde niet meer mogelijk is, gegeven de belangen van Aangeklaagde, die ook nadrukkelijk om een afwijzen van het intrekingsverzoek vroeg.

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

Behandeling klachtonderdelen

Door Klager zijn in zijn klachtschrift verschillende klachtonderdelen ingediend. Zorgaanbieder heeft hierop schriftelijk gereageerd. In enkele gevallen heeft Zorgaanbieder ervoor gekozen meerdere klachtonderdelen in zijn reactie samen te voegen. De Geschillencommissie volgt deze volgorde.

De Commissie zal de klachtonderdelen hierna samenvatten en haar conclusies formuleren.

Klachtonderdeel 1:

J, specialist ouderen geneeskunde bij C, heeft de wettelijk benoemde vertegenwoordiger buitenspel gezet in de consultatie met het CCE en ten onrechte de vraagstelling bij het CCE in 2020 afgesloten.

Standpunt Klager

B, wettelijk vertegenwoordiger, wordt niet betrokken en niet geïnformeerd. Hij is niet op de hoogte gesteld van een afsluitend gesprek met het CCE op 15 september 2020. Van te voren is hij ook niet gehoord. Er is hem niet gevraagd hoe de situatie van A op dat moment was. Besluitvorming wordt niet inzichtelijk gemaakt. Bij C heeft hij notulen opgevraagd waarvan hij van de psycholoog te horen heeft gekregen dat notulen niet gemaakt zijn. Van de bijeenkomst op 15 september 2020 is geen verslag gemaakt. (Ook van een eerder overleg heeft hij geen verslag gekregen.) Het is wettelijk vertegenwoordiger niet inzichtelijk gemaakt waarom consultatie afgesloten is noch wat de besluitvorming is geweest. Uit rapportage en eigen bevindingen blijkt dat het op dat moment niet goed ging met A en dat hulp van het CCE nodig was.

Tot het indienen van de klacht, twee maanden na het overleg met het CCE op 15 september 2020, en bijna een jaar na het vorige CCE evaluatie, heeft C helemaal niets ondernomen ten opzichte van psychische lijden, het onbegrepen gedrag en de agitatie bij A. Ze stuurt het CCE met al haar expertise weg en legt de problematiek naast zich neer. Vraagstelling bij het CCE wordt ten onrechte afgesloten.

Omdat de situatie dusdanig ernstig blijft vraagt B op 18 december 2020 op persoonlijke titel opnieuw consultatie aan bij het CCE voor onbegrepen gedrag met veel angst en stress, ernstig en oorverdovend roepgedrag, agitatie en agressie. Allen vanaf september 2019 in steeds ernstiger wordende mate aanwezig.

C doet er alles aan om hernieuwde betrokkenheid van het CCE te vertragen en tegen te houden. Begin januari 2021 laat J de CCE coördinator weten dat C geen noodzaak ziet in samenwerking. Er wordt geen afspraak gemaakt.

Standpunt Zorgaanbieder

Klacht is ongegrond. Het CCE is een partner voor zorgprofessionals die geconfronteerd worden met ernstig probleemgedrag bij cliënten die langdurig intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben. In de loop van 2018 heeft Zorgaanbieder het CCE geconsulteerd om haar medewerkers handvatten te bieden voor het leveren van zorg aan A, in het bijzonder van de afbouw van het tentbed. Het traject ving aan in mei 2018 en werd in september 2019 afgerond. Bij de gesprekken is B betrokken. In april 2020 heeft B eenzijdig met CCE contact gezocht met het verzoek opnieuw te adviseren over de zorg voor A. Naar aanleiding hiervan nam de coördinator van CCE contact op met de specialist ouderengeneeskunde van C en op 17 september 2020 vond een gezamenlijk overleg plaats. Het team van C kwam samen met het CCE tot de conclusie dat de situatie vooruitging en dat hernieuwde betrokkenheid van het CCE geen meerwaarde had. Het CCE had geen directe betrokkenheid bij de zorg voor A maar had een adviserende rol.

Beoordeling Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treft dit klachtonderdeel geen doel. Het CCE is een adviesorgaan dat Zorgaanbieder adviseert, niet A. Zorgaanbieder is vervolgens niet verplicht om advies in te winnen of om dit ook steeds op te volgen. Die afweging is in beginsel enkel en alleen aan Zorgaanbieder.

Onder bijzondere omstandigheden kan het vervolgens zo zijn dat het niet inwinnen of niet opvolgen van advies onzorgvuldig is, maar van dergelijke bijzondere omstandigheden is niet gebleken. Feit is dat er advies is ingewonnen. Er bestaat geen aanleiding om aan te nemen dat de beslissing om niet opnieuw advies in te winnen onzorgvuldig heeft plaatsgevonden, laat staan dat sprake zou zijn van het – zoals Klager stelt – op onzorgvuldige wijze afhouden van nieuwe betrokkenheid van het CCE.

Klachtonderdelen 2 en 4

Klachtonderdeel 2:

C is voornemens zonder gedegen voorbereiding en nachtonderzoek het gebruik van het tentbed abrupt te beëindigen.

Klachtonderdeel 4:

C heeft geen nachtanamnese gemaakt voor A met een daarbij behorend behandelplan waarvan het CCE had aangegeven dat dit wel noodzakelijk was voor het bieden van de juiste zorg.

Standpunt Klager

Op 22 september 2020 rapporteert J het volgende: Afbouw tentbed moet geprobeerd worden in het kader van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Echter in het vervolg daarop wil ze op geen enkele wijze iets met de Wet Zorg en Dwang te maken hebben maar doet ze gewoon een mededeling dat ze de rits van het tentbed open gaat zetten.

J wil zonder overleg met B als wettelijk vertegenwoordiger de rits van het tentbed openzetten. Geen uitvoering van het Stappenplan Wzd, geen periodieke evaluatie en afbouwplannen. Geen toetsing door WZD-functionaris. Geen steekhoudende argumentatie van "ernstig nadeel". Er is veelvuldig gerapporteerd dat de kans op ernstig nadeel zeer reëel is indien A gedurende de nacht zelfstandig en dus zonder hulp uit zijn bed komt om te urineren. Dit als gevolg van diabetische voeten die de laatste tijd nog meer vergroeid zijn. J is op de hoogte van het feit dat A bij een simpele handeling als het omhoogtrekken van zijn pants en onderbroek snel het evenwicht verliest. Ze verwijst naar overdag maar vergeet daarbij te vermelden dat A overdag speciaal schoeisel aan heeft. In de nacht slaapt hij met blote voeten.

C kan geen nachtanamnese overleggen want die is niet gemaakt. In haar reactie meldt C het volgende: Uit het dossier komt naar voren dat er, naast de uitgebreide rapportages over gedrag en slaaptijden van A, ook door de videocoach een nachtanamnese gedaan is.

De zogenaamde nachtanamnese van videocoach K waar C in haar weerwoord op doelt heeft plaatsgevonden voordat het CCE om een grondige nachtanamnese heeft gevraagd. Het CCE kwam pas op 3 mei 2018 voor het eerst bij A.

Standpunt Zorgaanbieder

Vanwege nachtelijke onrust en de wens om het tentbed af te bouwen zijn in januari 2018 nachtelijk video-opnamen gemaakt van A om zijn gedrag te analyseren. Een van de voornaamste conclusies van de psycholoog was dat A zich hevig verzette tegen het gebruik van het tentbed.

Naar aanleiding van het verzet tegen het tentbed is J in overleg getreden met B. Vervolgens is besloten om het CCE te benaderen om te adviseren over het verminderen van het gebruik van het tentbed. Er zijn uitgebreide rapportages over gedrag en slaaptijden opgesteld en een videocoach heeft een nachtanamnese afgenomen. Op basis van deze gegevens is een plan geformuleerd voor de gefaseerde afbouw van het tentbed, waarin is voorzien in minder ingrijpende alternatieven en toezicht over de periode dat het gebruik zou worden afgebouwd.

Het gebruik van een tentbed is een ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregel die slechts in stand dient te worden gehouden voor zover deze proportioneel is. Bij het gesprek in september 2020 heeft het CCE geadviseerd om het gebruik van het tentbed af te bouwen. Hoewel A aangaf wel te willen proberen om de zijflap van het bed in de nacht open te houden, maakte B hier bezwaar tegen. Uiteindelijk is het gebruik van het tentbed vanwege de bezwaren van B nooit afgebouwd.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treffen deze klachtonderdelen geen doel. Er bestaat geen reden om te twijfelen aan de gemotiveerde stelling van Zorgaanbieder dat wel degelijk een nachtanamnese heeft plaatsgevonden en dat daar afgewogen conclusies aan zijn verbonden. Wat er van enig voornemen van Zorgaanbieder moge zijn om het gebruik van het tentbed te beëindigen. Feit is dat dit niet heeft plaatsgevonden.

Klachtonderdelen 3 en 16

Klachtonderdeel 3:

Op advies van het CCE is Meezorg aangevraagd en toegekend door het Zorgkantoor. C heeft deze toegekende en uitbetaalde Meezorg nagenoeg niet ingezet in de zorg voor Klager.

Klachtonderdeel 16:

C heeft de urgentie van Meezorg ten behoeve het welzijn van A genegeerd en hierbij het advies van het CCE naast zich neergelegd.

Standpunt klager

C schrijft in haar verweer dat "zoon wenste de uren in delen in te zetten, waaronder 3 uur in de nacht". Dit is onjuist er heeft maar één bespreking over het inzetten van Meezorg plaatsgevonden. Namelijk op 12 februari 2019. Uit de door J geschreven notulen blijkt dat B daar niet bij aanwezig is geweest noch dat hij hierin enige inbreng heeft gehad. Er is in die bespreking met het CCE besloten een verdeling van 2 uren voor de dag en 3 uren voor de nacht in te zetten. Dit is het initiatief van J die het CCE wilde betrekken om het tentbed af te bouwen.

Vanaf 1 maart 2019 tot 29 februari 2020 is vijf uur per dag Meezorg toegekend (222 euro per dag). Op verzoek van J is hierbij drie uur per dag vrijgemaakt voor begeleiding in de nachten en afbouw tentbed.

Meezorg door nachtdienst heeft enkele malen plaatsgevonden vanaf 1 maart 2019 en werd al direct weer gestaakt na een afsluitende CCE bijeenkomst op 23 april 2019. Dit is ook duidelijk op te maken uit de rapportage. Er is daarna geen enkele melding meer gemaakt van inzet extra uren in de nacht.

Meezorg overdag is 12 uren ingezet door middel van een interieurverzorgster die op enkele dagen een uur voor en een uur na haar werkzaamheden ten behoeve van de lunch bij A is gaan zitten. Dit is door C in de agenda van A geschreven.

C heeft gemeend het CCE traject en daarbij ook het kernteamoverleg te moeten staken vanaf 3 juli 2019.

Vertragen aanvraag Meezorg. C heeft het dringende advies van het CCE (eerste traject) voor acute Meezorg ten behoeve van de schrijnende situatie van A niet adequaat opgepakt en zodoende bijna een jaar vertraging opgelopen.

Tijdens de eerste bijeenkomst van het CCE traject (3 mei 2018) geeft L als coördinator CCE Regio Noord Oost direct aan dat gezien de hulpvraag en de situatie waarin A verkeerde een aanbeveling voor een aanvraag voor Meezorg onontkomelijk is. L benadrukt dat de situatie van A acuut is en de aanvraag doen op zich al een tijdrovende bezigheid is. Hij doet een klemmend beroep op C hier in het belang van A direct mee te beginnen.

Door C werd tijdens diverse kernteam-besprekingen telkens de suggestie gewekt, voor het eerst op 19 juli 2018, dat de Meezorg aanvraag verzonden was en bij het Zorgkantoor in behandeling was. Uiteindelijk bleek dit helemaal niet zo te zijn en werd duidelijk dat de aanvraag Meezorg pas op 2 januari 2019 verzonden is. En later zelfs nog een keer aangepast.

C heeft de Meezorg voor A uiteindelijk bijna een jaar na het dringende advies gestart. Met deze vertraging is voorbij gegaan aan de urgentie en is niet gehandeld in het belang van A die volgens het CCE dringend ondersteuning nodig had.

In het verweer van C (februari 2021) wordt deze klacht niet behandeld en het onnodig verlengen van de schijnende situatie van A ondermijnd.

Standpunt Zorgaanbieder

Het CCE heeft op 3 mei 2018 geadviseerd om gelet op de complexe situatie van A Meezorg aan te vragen. Dat advies heeft C opgevolgd. In samenspraak met een psycholoog van C en een geriatrisch deskundige van het CCE is de aanvraag opgesteld. De aanvraag werd in oktober 2018 ingediend. Op dat moment was er al gestart met het werven van extra krachten, zodat de Meezorg direct zou kunnen worden opgestart op het moment dat de aanvraag zou worden toegewezen. Helaas heeft de beoordeling door het zorgkantoor enige tijd op zich laten wachten, waardoor het tot 3 april 2019 heeft geduurd voordat de aanvraag werd toegewezen.

Het CIZ heeft vijf uur Meerzorg per dag toegewezen voor de periode van 1 maart 2019 tot 29 februari 2020. Vanaf toewijzing is gestart met het leveren van Meerzorg. Er werd afgesproken om twee uur in te zetten voor begeleiding overdag en drie uur voor toezicht bij de afbouw van het gebruik van het tentbed in de nacht. Het bleek niet eenvoudig om medewerkers te werven voor toezicht en begeleiding in de nacht. Er was al sprake van een fors personeelstekort en daar kwam bovenop dat er weinig animo bestond om slechts enkele uren in de nacht te werken. Daardoor kwam het voor dat de uren niet volledig werden ingevuld. Uiteindelijk is besloten om de uren Meerzorg voornamelijk overdag in te zetten, omdat daarvoor wel personeel kon worden gevonden. Op die momenten had A echter niet altijd behoefte aan hulp en contact.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treffen deze klachtonderdelen geen doel. Hoewel inderdaad mag worden aangenomen dat (lang) niet alle Meerzorg is geleverd, is niet gebleken van gebrek aan gevoel voor urgentie of het zonder goede aanleiding niet inzetten van Meerzorg. De Commissie heeft zonder meer begrip voor de onvrede van Klager op dit punt, maar moet dat evengoed hebben voor de lastige positie van Zorgaanbieder. Feit is dat een toewijzing van Meerzorg niet betekent dat die Meerzorg ook daadwerkelijk geleverd kan worden. Helaas is dat hier bewaarheid gebleken.

Klachtonderdeel 5

Afspraken gemaakt tijdens zorgplanoverleg worden niet opgenomen in het zorgplan. Afspraken gemaakt in het zorgplan worden niet nageleefd door het zorgpersoneel. Zorgplan dat er ligt voldoet niet aan de Wzd.

Standpunt Klager

In haar weerwoord op de klacht Zorgplan schrijft C het volgende:

“Conclusie Klacht gedeeltelijk gegrond. Er is inderdaad niet zoals zou moeten elk half jaar een zorgplanoverleg geweest. Uit het onderzoek is niet gebleken dat afspraken niet zijn opgenomen in het zorgplan of niet worden uitgevoerd door de medewerkers.”

C ontkent dat afspraken in het zorgplan niet worden uitgevoerd door de medewerkers. Echter in haar weerwoord op de klacht Diabetes Mellitus erkent men dat de klacht Zorgplan ook op dat gebied gegrond is. Afspraken met betrekking tot voeding zijn immers in het Zorgplan opgenomen en worden niet nageleefd:

“De voedingsadviezen in het kader van de diabetes van meneer zijn beschreven in het zorgplan. Er is een diëtiste bij meneer betrokken. Deze en de SO wijzen mondeling en in de rapportage de zorgmedewerkers op de voedingsadviezen. Uit de rapportage blijkt dat meneer regelmatig eten of drinken krijgt dat niet past binnen de voedingsadviezen. Hij krijgt regelmatig zoetigheid, terwijl in de voedingsadviezen juist beschreven is dat meneer dat niet te veel moet krijgen.

Conclusie

Klacht gegrond.”

Een jaar lang zonder zorgplanoverleg en het zorgplan dat er ligt voldoet niet aan de Wzd. Ook het zorgplan van februari 2021 voldoet nog steeds niet aan de Wzd. Op- en afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen worden niet opgenomen in het zorgplan. Bij de WZD beslissing van 2 april 2021 is vastgesteld dat het zorgplan dan nog steeds niet voldoet.

Nieuwe zorgmedewerkers zijn nauwelijks op de hoogte van wat in het zorgplan staat en hetgeen er tijdens het eerdere CCE traject besproken is. Ze geven zelf invulling aan behandelplan en doen

dat veelal op basis van mondelinge overdracht. Zelfs van leerling op leerling met alle gevolgen van dien.

Standpunt Zorgaanbieder

C voert het beleid dat het zorgplan minimaal tweemaal per jaar met (de vertegenwoordiger van) de cliënt wordt doorgesproken en zo nodig wordt aangepast.

Ook tussentijds wordt het zorgplan waar nodig aangepast.

B was zeer betrokken bij de zorg voor zijn vader en wenste op detailniveau mee te denken met het gevoerde beleid. Ook zag hij erop toe dat elke afspraak werd opgenomen in het zorgplan. Dat leidde ertoe dat het zorgplan steeds omvangrijker werd.

Tot eind 2019 heeft steeds een halfjaarlijks zorgplanoverleg plaatsgevonden met B waarbij hij en C overeenstemming bereikten over de inhoud van het zorgplan. Bij het zorgplanoverleg in januari 2020 is ook uitgebreid met B gesproken en hij kon zich vinden in de gemaakte afspraken. Toen C het zorgplan conform overleg had aangepast en B vroeg om het volledigheidshalve te ondertekenen, was hij daartoe niet bereid en trok hij zijn instemming in. Vervolgens werd C geconfronteerd met de eerste coronagolf en heeft men tijdelijk geen aandacht kunnen schenken aan het actualiseren van het zorgplan. Het eerstvolgende zorgplanoverleg vond plaats in januari 2021.

Er is dus een jaar tijd verstreken waarin geen zorgplanoverleg heeft plaatsgevonden. Strikt genomen heeft C daarmee in strijd gehandeld met haar eigen beleid, maar tegelijkertijd dient in aanmerking te worden genomen dat men op dat moment werd geconfronteerd met de eerste coronagolf en de druk op zorgmedewerkers enorm was. Daarbij speelde mee dat B eerder niet had kunnen instemmen met het zorgplan en dat het doorspreken van het plan op detailniveau met B veel tijd zou kosten. Ondanks de moeilijke omstandigheden is er in de tussenliggende periode wel steeds overleg gevoerd met B en is het zorgplan waar nodig geactualiseerd.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treft dit klachtonderdeel inderdaad doel. Zoals Zorgaanbieder ook erkent heeft er onvoldoende overleg over het Zorgplan plaatsgevonden, en is de Zorgplan ook onvoldoende nageleefd. Hoewel de Commissie begrip heeft voor de lastige positie van de Zorgaanbieder 'in tijden van Corona', is en blijft het de verantwoordelijkheid van Zorgaanbieder om zoiets essentieels als het Zorgplan actueel te houden én op de naleving daarvan toe te zien. Het gegeven dat Klager op gegeven moment instemming zou hebben ingetrokken, en/of het nader overleg te tijdrovend zou zijn, is naar oordeel van de Commissie vervolgens onvoldoende zwaarwegend.

De Commissie merkt daarbij op dat bij haar niet het beeld bestaat dat Zorgaanbieder hier moedwillig is tekortgeschoten. Tegelijk: het was aan Zorgaanbieder om tijdig en helder aan te geven wanneer het Zorgplan niet kon worden nageleefd. Het heeft er alle schijn van dat Zorgaanbieder te lang is doorgedaan met een te lastig uitvoerbaar Zorgplan. Dit kan Zorgaanbieder worden aangerekend.

Klachtonderdeel 7

A heeft 55 weken lang dagelijks ongemerkt Nortrilen (Notryplipine) toegediend gekregen.

Standpunt Klager

26 november 2019 Notulen CCE Evaluatie A:

evaluatie medicatie: de mirtazapine is weer gestaakt vanwege bijwerkingen. Daarnaast is er recent ontdekt dat A een jaar langer dan gedacht toch Nortrilen heeft gekregen. Dit betrof een

fout van de apotheek die door B ontdekt is. Gezien de Nortrilen recent gestopt is kunnen we mogelijk nog veranderingen gaan zien.

Tijdens CCE overleg op 26 november 2019 is de medicatiefout ter sprake gekomen en heeft L tegenover B en het CCE medegedeeld dat het een fout van de apotheek betrof.

Standpunt Zorgaanbieder

A werd in 2018 (onder andere) behandeld met het antidepressivum Nortrilen. De specialist ouderengeneeskunde van C heeft in augustus 2018 opdracht gegeven om het medicament af te bouwen en in november 2018 volledig gestaakt. Die opdracht is verwerkt in het systeem Medimo. Vanuit daar gaat er een signaal per e-mail naar de verpleegkundige binnen C en naar de apotheek.

Terugkijkend lijkt zowel de afdeling als de apotheek dit signaal niet te hebben opgepikt. Hierdoor kon het gebeuren dat Nortrilen gedurende 55 weken na het staken werd afgeleverd en toegediend aan A.

Toen dit eind 2019 werd opgemerkt door de specialist ouderengeneeskunde is hiervan melding gemaakt bij B en is er een PRISMA-analyse verricht. De uitkomsten van de analyse zijn destijds met B besproken. Naar aanleiding van dit voorval is de afstemming met de apotheker strakker georganiseerd.

Aldus dient te worden geconcludeerd dat dit klachtonderdeel gegrond is. Gelukkig heeft A geen nadelige bijwerkingen ervaren van het gebruik van Nortrilen.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treft dit klachtonderdeel inderdaad doel. Zoals Zorgaanbieder erkent is een opdracht van de specialist niet uitgevoerd. Dit kan de zorgaanbieder worden aangerekend.

Klachtonderdeel 12

Het zorgpersoneel van C gaat niet professioneel om met de Diabetes Mellitus van A en negeert hierbij het medisch dossier en het zorgplan.

Standpunt Klager

A heeft al geruime tijd Diabetes Mellitus type 2. De zorg en de behandelaars zijn hiermee bekend als A bij C komt wonen. Vanaf dat moment krijgt hij een andere leefstijl aangeboden dan hij voorheen naleefde. Daarbij krijgt hij ook veel suikers toegediend. Er wordt geen rekening gehouden met zijn Diabetes en de bloedsuikerwaarden van A schieten omhoog. De dosering Metformine wordt verhoogd naar 3dd 850 maar de suikertoediening wordt niet verlaagd. Ook niet na advies van geriater.

In de eerste twee jaar bij C waarin A medicatie toegediend kreeg met de bijwerking 'wazig zien' is heel duidelijk is geworden wat de gevolgen van verdere aantasting van de visus voor hem betekent. Zijn dagelijks leven zou compleet verstoord worden. Daarom stond dit ook in het zorgplan opgenomen.

Ondanks meldingen bij de zorgmanager en het bezoek van de diëtiste blijven enkele zorgmedewerkers gewoon doorgaan met hun eigen suikerbeleid. Rapportages ten aanzien van het voorgeschreven beleid van de diëtiste worden verdraaid door enkele zorgmedewerkers. 'Toediening volgens beleid diëtiste' wordt gerapporteerd door zorgmedewerkers die het niet eens zijn met dit beleid en daarbij vergeten dat het geheugen van A goed functioneert. Anderen blijken gewoonweg nog steeds niet op de hoogte van de oude / nieuwe afspraken.

Standpunt Zorgaanbieder

A is bekend met diabetes mellitus type 2 (suikerziekte) en om die reden is bij aanvang van het verblijf een diëtiste betrokken en is in het zorgplan opgenomen dat meerdere malen per dag de glucosewaarde dient te worden bepaald. Om te voorkomen dat de glucosewaarden over de dag te veel zouden schommelen, staat ook in het zorgplan beschreven dat het brood van A hartig dient te worden belegd. Wel mochten aan hem koekjes, fruit en sap worden aangeboden. Het kwam voor dat voedingsmedewerkers A zoet broodbeleg aanboden, omdat zij niet goed op de hoogte waren van het zorgplan, of hem zoetigheid gunden. Hoewel dat handelen strikt gezien in strijd was met het zorgplan, had A geen ernstige diabetes en kon het aanbieden van kleine hoeveelheden suiker – zeker indien dat in de plaats kwam van een koekje of een stuk fruit - geen kwaad. Zijn glucosewaarden werden steeds gecontroleerd en vertoonden geen grote schommelingen.

Kortom, de voedingsmedewerkers zochten weleens de grenzen van het zorgplan op. Tegelijkertijd leverde dat vanwege de milde vorm van diabetes geen gezondheidsproblemen op. De klacht is in zoverre gegrond dat er is gehandeld in strijd met het zorgplan, maar C is van oordeel dat de ondergrens van zorgvuldig handelen in civielrechtelijke zin niet is overschreden.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treft dit klachtonderdeel inderdaad doel. De Commissie verwijst daarbij ook naar zijn overwegingen bij klachtonderdeel 5. Het is en blijft het de verantwoordelijkheid van Zorgaanbieder om zoiets essentieels als het Zorgplan actueel te houden én op de naleving daarvan toe te zien. Zeker wanneer de kwaliteit van zorg onder druk staat – zoals Zorgaanbieder ook erkent – dient men weg te blijven van, in de bewoordingen van Zorgaanbieder, het opzoeken van de grenzen van het Zorgplan. Daaraan kan naar het oordeel van de Commissie niet afdoen dat dit – zoals Zorgaanbieder stelt – ‘geen kwaad’ kon.

Klachtonderdeel 15

Het klimaatbeheersingssysteem van H werkt niet naar behoren en dit heeft een enorme impact op het binnenklimaat van de woning en op de kwaliteit van leven van A. C is hiervan al lange tijd op de hoogte maar blijkt niet in staat dit aan te pakken.

Standpunt Klager

Het klimaatbeheersingssysteem van H werkt niet naar behoren en dit heeft een enorme impact op het binnenklimaat van de woning en op de kwaliteit van leven van A. C is hiervan al lange tijd op de hoogte maar blijkt niet in staat dit aan te pakken.

Het welzijn op de woning is voor A jarenlang onder de maat geweest. C heeft geen oog gehad voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n). C vindt het acceptabel dat A nauwelijks slaapt en dag in dag uit met twee grote zoemende ventilatoren op zijn kamer zit. Ook toen bleek dat medicatie toediening geen effect had.

Het klimaat is het eerste onderwerp dat met het CCE besproken is omdat het toen al als urgent werd ervaren. C heeft verzuimd de gevolgen voor A op waarde te beoordelen. Indien ze dat wel had gedaan dan was gekozen voor optimale levenskwaliteit en welbevinden en had C geholpen (ipv tegenwerken) met de overplaatsing naar een voor A geschikte locatie.

Standpunt Zorgaanbieder

C stelt voorop dat het binnenklimaat in H al enige tijd haar aandacht heeft. In het verleden is er geklaagd over de temperatuur binnen de zorginstelling. De locatie wordt verwarmd en gekoeld middels een warmtepomp die niet altijd in staat was om wat meer extreme temperaturen goed te

compenseren. C is echter geen eigenaar van het pand en heeft de verhuurder meermaals aangesproken op zijn verplichting om zorg te dragen voor een goed binnenklimaat. Dat heeft er gelukkig toe geleid dat er in het voorjaar van 2020 aanpassingen zijn gedaan aan het systeem en het sindsdien naar behoren werkt.

Voor A geldt in het bijzonder dat hij het snel warm heeft en het systeem is niet goed in staat om de temperatuur per kamer te differentiëren. Hierom werd afgesproken dat hij met het raam open zou slapen. Op momenten dat hij erg onrustig was en veel schreeuwde, kwam het voor dat het raam moest worden gesloten om geen overlast richting de buurt te veroorzaken.

Hoewel het klimaatbeheersingssysteem eerder aanpassing behoefde, heeft C de kwestie zeker niet laten rusten maar juist voortvarend aangepakt. Het is helaas niet altijd mogelijk om elke cliënt de temperatuur te bieden die diegene wenst, maar dat kan niet de conclusie dragen dat C onzorgvuldig handelt.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie zijn treft dit klachtonderdeel geen doel. Hoewel de Commissie begrip kan opbrengen voor de onvrede van Klager op dit punt, evengoed blijkt niet dat Zorgaanbieder zich onvoldoende heeft ingespannen om (te proberen om) de problemen met het binnenklimaat op te lossen. Dat Zorgaanbieder onzorgvuldig of anderszins verwijtbaar heeft gehandeld, is daarmee ook niet gebleken.

Aanvullende klachtonderdelen

A heeft aangegeven zich uitermate onveilig en bedreigd te voelen in de nachten en dan ook uitgescholden en getreiterd te worden.

A heeft aangegeven zich onveilig te voelen en daarbij heeft aangegeven dat er water in zijn gezicht is gegooid.

A heeft aangegeven zich onveilig te voelen en heeft aangegeven dat hij tijdens de nacht geslagen is.

Standpunt Klager

De drie behandelde klachten gaan over het feit dat A zich met regelmaat bedreigd voelt, getreiterd en uitgescholden wordt. Dat hij zich onveilig voelt, dat er water in zijn gezicht gegooid is en dat hij geslagen is. De nachtdienst handelt niet professioneel. Als verzorgenden in relatie tot A houden ze de professionele richtlijnen en grenzen niet in acht. A heeft aangegeven op deze wijze niet langer bij C te willen verblijven en met spoed naar een andere locatie te willen.

Standpunt Zorgaanbieder

Toen B deze verwijten begin 2021 met C deelde heeft de zorginstelling deze signalen uiterst serieus genomen. De zorgmedewerkers die werkzaam waren geweest in de nachten waarin de incidenten mogelijk hadden plaatsgevonden werden enige tijd niet meer in de nacht bij A ingezet. Er zijn met hen en anderen diverse gesprekken gevoerd. Geen van de medewerkers herkende zich in de aantijgingen en er zijn ook geen andere signalen naar voren gekomen die de aantijgingen ondersteunen. In dit kader wordt verwezen naar het interne onderzoek van februari 2021. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de IGJ de conclusie overgenomen dat er geen aanwijzingen zijn dat er geweld heeft plaatsgevonden in de zorgrelatie door medewerkers jegens A.

C is tot de conclusie gekomen dat de ervaringen van A zeer waarschijnlijk samenhangen met zijn psychisch toestandsbeeld. In de nacht is hij frequent delirant en zijn wanen en hallucinaties geconstateerd.

Bij klaagschrift stelt A dat deze conclusie niet juist zou zijn, omdat wanen en hallucinaties voorkomen in het kader van Lewy body dementie en die diagnose niet is gesteld. Nog los van het gegeven dat wanen en hallucinaties ook veelvuldig voorkomen in het kader van delier en andere neurologische toestandsbeelden zonder Lewy body dementie, geldt dat dit ziektebeeld bij A zeker niet uitgesloten is. Er zijn zelfs meerdere aanwijzingen voor. Voor het definitief stellen van deze diagnose is echter pathologisch onderzoek van het brein nodig, wat enkel postmortem kan worden verricht. Hierom houden de behandelaren de diagnose op vasculaire dementie, met mogelijk ook Lewy body dementie.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treffen de aanvullende klachtonderdelen geen doel. Er bestaat geen reden om te twijfelen aan de gemotiveerde stelling van Zorgaanbieder dat de klachten serieus zijn genomen, en dat daar (dus) gedegen onderzoek naar is verricht. De Commissie heeft geen aanleiding om te twijfelen aan de – ook door IGJ overgenomen – conclusie dat er geen concrete aanwijzingen zijn voor klachtwaardig gedrag.

4. Schadevergoedingseisen

Klager stelt door het handelen van Zorgaanbieder schade te hebben geleden en eist voor de schade die is geleden als gevolg van het handelen van Zorgaanbieder nader beschreven in de klachtonderdelen 1, 2, 3, 4, 5, 7, 12, 15 en 16 een bedrag van € 25.000.

Voor schade door het handelen van Zorgaanbieder dat leidde tot de aanvullende klachten eist Klager een bedrag van eveneens € 25.000.

Conclusie Geschillencommissie

Naar oordeel van de Commissie treffen een klachtonderdelen 5, 7 en 12 inderdaad doel. De Commissie meent dat daarbij zeker geen sprake is van ‘bagatel-klachten’. Het gaat niet alleen om fouten in (het toedienen van) medicatie, ook het blijven vasthouden aan een Zorgplan dat eigenlijk niet uitvoerbaar is, is een omstandigheid die Zorgaanbieder had kunnen en moeten vermijden, ook (of wellicht eerder juist) gegeven de als uiterst lastig ervaren omgang met Klager. De Commissie ziet ook vervolgens ook aanleiding om een schadevergoeding toe te wijzen, evenwel niet in de omvang zoals door Klager – overigens zonder nadere onderbouwing – gevorderd. De Commissie bepaalt de te betalen schadevergoeding op 1 (één) euro.

5. Beslissing

De Commissie acht klachtonderdelen 5, 7 en 12 gegrond – onder toekenning van een door Zorgaanbieder aan Klager te betalen schadevergoeding van 1 (één) euro – en acht de overige klachtonderdelen ongegrond.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, dient Aangeklaagde, overeenkomstig artikel 13 lid 5 van het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil, het door Klager aan de Geschilleninstantie betaalde klachtengeld te vergoeden. De Geschilleninstantie Zorggeschil veroordeelt Aangeklaagde tot betaling van het klachtengeld ad € 50 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
Den Haag, 30 september 2022

de voorzitter
mr R.C. de Mol