Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeschil
Geschilnummer: 21.002

Partijen:
A, ouders van B, hierna te noemen 'Klagers',

tegen

C, ingeschreven in het handelsregister, gevestigd te D, voor wie als gemachtigde optreedt E, verbonden aan ARAG SE, hierna te noemen 'Aangeklaagde' of 'Zorgaanbieder,

1. Behandeling van het geschil

C, 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.

Verloop van de procedure

10 maart 2021	ontvangst klacht;
12 april 2021	nadere onderbouwing klacht ontvangen;
15 april 2021	ontvangst machtigingen en klachtengeld, start behandeling;
20 april 2021	stukken aan Zorgaanbieder gezonden;
18 mei 2021	ontvangst reactie Zorgaanbieder op klacht;
8 juni 2021	overleg Commissie; hoorzitting gepland voor 23 juni 2021;
22 juni 2021	klagers geven aan niet bij de hoorzitting aanwezig te kunnen zijn in verband met persoonlijke omstandigheden;
23 juni 2021	Commissie besluit tot uitstel hoorzitting tot 6 juli 2021;

28 juni 2021	Zorgaanbieder geeft aan niet bij de hoorzitting aanwezig te kunnen zijn in verband met persoonlijke omstandigheden;
5 juli 2021	De Commissie besluit tot het houden van een extra schriftelijke ronde van hoor en wederhoor in plaats van de te geplande hoorzitting;
29 augustus 2021	Verzoek van gemachtigde van Zorgaanbieder om termijn voor dupliek met één week te verlengen;
8 september 2021	ontvangst dupliek;
28 september 2021	overleg Commissie;
8 oktober 2021	uitspraak Commissie aan partijen verzonden.

2. Onderwerp van het geschil

Aanleiding

In november 2020 hebben Klagers een indicatiestelling voor B ingediend. Deze indicatiestelling is mede door Zorgaanbieder geschreven. De verzekeraar M neemt in december 2020 telefonisch contact op met Klagers met betrekking tot de ingediende indicatiestelling. Dit leidt tot een lange lijst van contacten met verzekeraar, Zorgaanbieder en o.a. behandelaren van dochter van Klagers, met de bedoeling de indicatiestelling correct te krijgen. De indicatiestelling wordt niet door M geaccordeerd.

Klagers hebben bij brief van 1 februari 2021 een klacht ingediend bij Zorgaanbieder.
Niet tevreden met het vervolg hebben Klagers de klacht vervolgens voorgelegd aan de Geschilleninstantie.

3. Standpunt Klaagster

De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat uit de navolgende klachtonderdelen:

a. Open communiceren, niet handelen volgens de AVG richtlijn en niet meedenken bij het vinden van een oplossing;
b. Geen inhoudelijke reactie van Aangeklaagde op de klacht;
c. Onjuiste informatieverstrekking door Aangeklaagde;
d. Insinuatie van fraude door Aangeklaagde;
e. Aangeklaagde heeft ten onrechte uitspraken gedaan over de wijze waarop PGB ingezet mag worden, oftewel hoe er gedeclareerd mag worden.

Door Klagers is nog een ander onderdeel benoemd, te weten “de grote impact op het gezin van klagers”. De commissie ziet dit echter niet als een klacht, maar als een overweging. Dit onderdeel zal dan ook niet als klachtonderdeel worden behandeld.

Onderstaand zijn de standpunten van Klagers met betrekking tot de klachtonderdelen, voor zover relevant voor de beoordeling, kort samengevat weergegeven

a. Open communiceren, niet handelen volgens de AVG richtlijn, niet meedenken bij het vinden van een oplossing.

Klagers verwijten Aangeklaagde niet in alle openheid met hen te hebben gecommuniceerd. Aangeklaagde zou Klagers niet op de hoogte hebben gehouden van haar correspondentie met M waarna Klagers vervolgens "ineens" van M een afwijzing ontvingen op de indicatieaanvraag PGB vv. Volgens Klagers heeft Aangeklaagde gehandeld in strijd met de AVG. Zo is door Aangeklaagde contact met de behandelend specialist opgenomen zonder Aangeklaagde vooraf te informeren over het doel. Het handelen van Aangeklaagde was niet gericht op het door M accorderen van de indicatieaanvraag.

b. Geen inhoudelijke reactie van Aangeklaagde op de klacht.

Klagers stellen dat Aangeklaagde niet inhoudelijk op hun klacht heeft gereageerd.

c. Onjuiste informatieverstrekking door Aangeklaagde;

Klagers stellen zich op het standpunt dat Aangeklaagde onjuiste informatie heeft verstrekt aan de Commissie. Als voorbeeld wordt genoemd dat de door Aangeklaagde overgelegde indicatiestelling is gedateerd op 19 oktober 2020 terwijl in het aanvraagformulier deel 1 een datum van 21 maart 2019 staat vermeld.

d. Insinuatie van fraude door Aangeklaagde;

Klagers stellen zich op het standpunt dat Aangeklaagde insinueert dat zij fraude hebben gepleegd c.q. hebben willen plegen. Zo geeft Aangeklaagde in haar verweer en in de correspondentie meerdere malen aan dat de specialist het uitvoeringsverzoek zou hebben aangepast.

e. Aangeklaagde heeft ten onrechte uitspraken gedaan over de wijze waarop PGB ingezet mag worden, oftewel hoe er gedeclareerd mag worden.

Klagers stellen dat Aangeklaagde, althans de indicerend verpleegkundige, een mening heeft over declaratiegedrag van ouders, maar dit hoeft zij niet te uiten. Nu zij dit als indicerende kinderverpleegkundige wel heeft gedaan heeft zij schade veroorzaakt in de relatie van Klagers met zorgverzekeraar M.

4. Standpunt Zorgaanbieder

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

a. Open communiceren, niet handelen volgens de AVG richtlijn, niet meedenken bij het vinden van een oplossing.

Aangeklaagde heeft in opdracht van Klagers de indicatiestelling opgemaakt, die door Klagers bij M is ingediend. M heeft de ingediende indicatiestelling beoordeeld. Naar aanleiding van deze beoordeling heeft de beoordelend verpleegkundige van M contact opgenomen met Aangeklaagde om de indicatiestelling te bespreken. Tijdens dat gesprek

heeft M aangegeven dat het declaratiegedrag van Klagers niet correspondeert met de indicatiestelling.
Het PGB werd door Klagers anders ingezet dan zoals is beschreven in de indicatiestelling. Daarmee komt de feitelijke situatie niet overeen met de indicatie.

In dat geval is M gehouden - vóórafgaand aan hun definitieve beslissing - contact op te nemen met de indicatiesteller (in dit geval: Aangeklaagde), teneinde overleg te voeren. Een en ander is recentelijk nog door het Gerechtshof Amsterdam als zodanig bevestigd (Gerechtshof Amsterdam d.d. 27 oktober 2020, ECLI:NL:GHAMS:2020:2896).
Het is niet de taak van de indicatiesteller om de uitkomst van een beoordeling van een indicatiestelling met de cliënt en/of ouders te bespreken. Deze verantwoordelijk ligt in dit geval bij M. Als Klagers hieromtrent een klacht / verwijt hebben, dienen zij zich te wenden tot M.

Aangeklaagde verwijst naar de getekende overeenkomst tussen haar en Klagers (Bijlage 3 bij Antwoord). Op basis van deze overeenkomst hebben Klagers toestemming verleend aan Aangeklaagde om contact op te nemen met de Zorgverzekeraar enerzijds en de behandelend arts anderzijds. Het gesprek met de arts is volledig teruggekoppeld aan Klagers, waarbij tevens is gesproken over de puntjes 'zorg in nabijheid' en 'verpleegkundig toezicht'. Klagers hebben daarop geantwoord dat zij dit met de zorgverzekeraar zouden (gaan) bespreken, waarop Klagers ook een e-mail hebben gezonden aan M.

Aangeklaagde merkt nog op dat Klagers stellen dat Aangeklaagde niet zou handelen volgens de AVG, maar dat Klagers dit standpunt verder niet onderbouwen. Daarmee voldoen zij niet aan hun wettelijke stelplicht.

Aangeklaagde betwist gemotiveerd dat zij niet heeft meegedacht bij het vinden van een oplossing. Klagers wilden het proces zelf oppakken met M, waarna Aangeklaagde een afwachtende houding heeft aangenomen. Aangeklaagde verwijst in dit verband naar een email van Klagers van maandag 28 december 2020 om 22.04 uur, opgenomen als bijlage 8.

b. Geen inhoudelijke reactie van C op de klacht.
Aangeklaagde betwist dat zij nimmer op de klachten heeft gereageerd.
Zij verwijst naar de brief van 8 februari 2021 die is gezonden als reactie op de klacht van A van 1 februari 2021 (Bijlage 10 bij antwoord).

c. Onjuiste informatieverstrekking door Aangeklaagde;
Aangeklaagde geeft aan het vermoeden te hebben dat bij het opmaken van de producties voor het antwoord een administratieve vergissing heeft plaatsgevonden waarbij het aanvraagformulier deel 1 abusievelijk achter bijlage 11 is gevoegd in plaats van achter

bijlage 1. Aangeklaagde betreurt het misverstand dat hierdoor is ontstaan, maar betwist nadrukkelijk dat zij de Geschillencommissie onjuist wilde informeren.

d. Insinuatie van fraude door Aangeklaagde;

Aangeklaagde betwist nadrukkelijk en gemotiveerd dat zij Klagers heeft beschuldigd van fraude. Zij motiveert dit standpunt.

e. Aangeklaagde heeft ten onrechte uitspraken gedaan over de wijze waarop PGB ingezet mag worden, oftewel hoe er gedeclareerd mag worden.

Aangeklaagde wijst er in haar dupliek op dat M contact heeft opgenomen met Aangeklaagde naar aanleiding van de declaraties van Klagers. Een en ander nu de door Klagers ingediende declaraties niet zagen op uren van een externe zorgverlener (conform de indicatiestelling) maar op de door hen zelf gemaakte uren. Met andere woorden, zij claimen de gebruikelijke zorg/ de netwerkzorg onder de indicatie van verpleegkundige zorg (hetgeen iets wezenlijks anders is). Kortom, het declaratiegedrag van Klagers komt niet overeen met de door C gemaakte indicatiestelling.

M heeft dit voorgelegd aan Aangeklaagde, waarna door Aangeklaagde is geconcludeerd dat de opgemaakte indicatiestelling (van 19 oktober 2020) niet overeenkomt met de werkelijkheid. De indicatiestelling gaat immers uit van 5 dagen en 5 nachten verpleegkundige zorg door een externe zorgverlener (uitsluitend om de ouders te ontlasten) en met opname van een x-aantal uren aan netwerkzorg (zorg door ouders), terwijl in werkelijkheid alle handelingen worden uitgevoerd door de ouders.

Aangeklaagde was daarom de mening toegedaan dat haar opgemaakte indicatiestelling (van 19 oktober 2020) niet (meer) passend is op de feitelijke situatie (lees: de medische zorgbehoefte). Een en ander is als zodanig kenbaar gemaakt aan M.

Aangeklaagde heeft op 28 december 2020 - tijdens een bespreking - aangegeven nog steeds achter de inhoud van de indicatiestelling te staan, doch onder de voorwaarde dat de verpleegkundige zorg (en toezicht) wordt uitgevoerd door een externe (daartoe bevoegde) zorgverlener (en niet wanneer Klagers zelf de handelingen uitvoeren).

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. In het geval een klacht gegrond wordt verklaard kan de Commissie aan Klager een schadevergoeding toewijzen.

Daarnaast heeft de Commissie de mogelijkheid om een partij te veroordelen in de kosten van de procedure tot een in het Reglement aangegeven maximum. Dit moet evenwel enkel worden gezien als een sanctie.

Het behoort niet tot de taak van de Commissie om een uitspraak te doen over een klacht van een zorgaanbieder jegens een cliënt of klager en of een door Aangeklaagde gevorderde schadevergoeding of bijdrage in kosten van rechtsbijstand. De Commissie is daar niet toe bevoegd.

Volgens Nederlands recht moet degene die een stelling inneemt, in het geval deze stelling gemotiveerd wordt betwist, de juistheid daarvan aantonen. Als Klager iets stelt, dat door Aangeklaagde gemotiveerd wordt betwist, dan is het aan Klager om aan te tonen of in hoge mate aannemelijk te maken dat deze stelling juist is. Kan dat niet worden aangetoond of blijkt dat niet uit de stukken, dan kan de Commissie niet uitgaan van de juistheid van de stelling.

Bevoegdheid en ontvankelijkheid
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 cliënte in het kader van de zorgverlening te beslechten. De klachten van Klagers hebben hier betrekking op. Voor ontvankelijkheid van de klacht is in beginsel een vereiste dat Klagers de klacht hebben ingediend bij de Zorgaanbieder conform diens interne klachtenregeling. Dit is door Klagers 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.

a. Open communiceren, niet handelen volgens de AVG richtlijn, niet meedenken bij het vinden van een oplossing.

De Commissie heeft kennis genomen van de door partijen ter zake dit klachtonderdeel ingenomen standpunten. Daar waar de standpunten van partijen elkaar tegenspreken heeft de Commissie deze vergeleken met de stukken die door partijen zijn ingebracht en zijn opgenomen in het procesdossier.

De Commissie merkt op dat PGB vv is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering. De wettelijke regelgeving ter zake is summier en het is aan de Zorgverzekeraar om dit verder te regelen. M heeft dit gedaan in Verzekeringsreglement M PGB.

De Commissie heeft geconstateerd dat Klagers middels het ondertekenen van de overeenkomst Indicatiestelling PGB vv (Bijlage 3 bij Antwoord, pagina 6) onder meer:

- toestemming hebben verleend aan Aangeklaagde om contact op te nemen met de Zorgverzekeraar en de behandelend arts;
- toestemming hebben verleend aan Zorgverzekeraar om contact op te nemen met Aangeklaagde;
- verklaart op de hoogte te zijn van hun verantwoordelijkheden zoals opgenomen het reglement PGB.

De Commissie is van oordeel dat Aangeklaagde ter zake de indicatiestelling, de communicatie met M en/of de arts heeft gehandeld conform met Klagers is overeengekomen in de overeenkomst Indicatiestelling PGB vv en in overeenstemming met de op haar rustende verplichtingen uit hoofde van het reglement PGB, althans het tegendeel is niet aangetoond en/of gebleken uit de stukken. Voor zover in dit verband is gecommuniceerd met M en de huisarts, is dit gebeurd met toestemming van Klagers.

Dat Aangeklaagde Klagers daarbij niet op de hoogte zou hebben gehouden, wordt door Aangeklaagde gemotiveerd betwist en het tegendeel blijkt niet uit de stukken. Het is dan aan Klagers om aan te tonen of in hoge mate aannemelijk te maken dat de door haar ingenomen standpunten (de verwijten) juist zijn. Commissie is van oordeel dat Klagers hier niet in zijn geslaagd.

Dat Aangeklaagde haar klacht in het geheel niet zou hebben onderbouwd is niet juist. Er is door Klagers een voorbeeld genoemd, namelijk dat Aangeklaagde contact met de behandelend specialist heeft opgenomen zonder Aangeklaagde vooraf te informeren over het doel. De Commissie stelt vast dat Klagers toestemming hebben gegeven om contact op te nemen in de overeenkomst Indicatiestelling PGB vv. De AVG vereist dat de betrokkene bij het geven van de toestemming op hoogte is van het doel. Naar de mening van de Commissie waren Klagers voldoende op de hoogte van het doel, te weten de indicatiestelling volgens de geldende regelgeving.

Voor zover Klagers van mening zijn dat op meer onderdelen door Aangeklaagde is gehandeld in strijd met de AVG, is dat door Klagers niet onderbouwd en wordt door Aangeklaagde betwist. Op dit punt hebben Klagers niet voldaan aan hun stelplicht. De Commissie heeft uit de stukken ook niet zelfstandig kunnen opmaken dat Aangeklaagde zou hebben gehandeld in strijd met enige op haar rustende verplichting op grond van de AVG. Nu Klagers niet hebben voldaan aan hun stelplicht is dit reeds voldoende reden om de klacht op dit specifieke onderdeel ongegrond te verklaren.

De Commissie kan Klagers niet volgen in het verwijt dat Aangeklaagde niet zou hebben meegedacht bij het vinden van een oplossing. Aangeklaagde heeft voldaan aan haar verplichtingen, althans het tegendeel is niet aangetoond en blijkt niet uit de stukken.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel a ongegrond.

b. Geen inhoudelijke reactie van Aangeklaagde op de klacht.

De wijze waarop een zorgaanbieder dient te reageren op een klacht is geregeld in artikel 16 en 17 Wkkgz. De Zorgaanbieder dient een klacht zorgvuldig te onderzoeken en dient binnen 6 weken schriftelijk en met redenen omkleed aan te geven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid.

Klagers hebben bij brief van 1 februari 2021 hun klacht ingediend bij Aangeklaagde. Door F (interim manager) is daar namens Aangeklaagde inhoudelijk op gereageerd bij brief van 8 februari 2021 (Bijlage 10 bij antwoord).

De Commissie stelt vast dat Aangeklaagde wel degelijk inhoudelijk heeft gereageerd op de klacht, waarmee zij heeft voldaan aan haar wettelijke verplichtingen in dit kader.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel b ongegrond.

c. Onjuiste informatieverstrekking door Aangeklaagde.

Het standpunt van Klagers is door Aangeklaagde gemotiveerd betwist.
Voor de verkeerde productie is door Aangeklaagde een verklaring gegeven.

Dat een fout of vergissing is gemaakt maakt nog niet dat sprake is van onjuist informeren en al zeker niet van het bewust onjuist infomeren. De Commissie wenst op te merken dat zij zich niet onjuist geïnformeerd acht door Aangeklaagde.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel c ongegrond.

d. Insinuatie van fraude door Aangeklaagde.

Het standpunt van Klagers is door Aangeklaagde gemotiveerd betwist.
De Commissie heeft noch in de schriftelijke reactie op de klacht (het verweer) noch in de conclusie van dupliek noch in de door partijen overgelegde stukken beschuldigingen van fraude kunnen vinden afkomstig van Aangeklaagde aan het adres van Klagers.
Dat Aangeklaagde en Klagers over bepaalde zaken van mening verschillen, maakt nog niet dat Aangeklaagde daarmee Klagers beschuldigt van fraude. Naar de mening van de Commissie wordt ook niet door Aangeklaagde geïnsinueerd dat Klagers zich schuldig zouden maken aan fraude. Insinueren is overigens een vage term. Het is aan de lezer, in dit geval de Commissie, om zich op basis van wederzijdse standpunten en stukken een oordeel te vormen. De Commissie ziet in de door Aangeklaagde ingenomen standpunten geen insinuatie van fraude.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel d ongegrond.

e. Aangeklaagde heeft ten onrechte uitspraken gedaan over de wijze waarop PGB ingezet mag worden, oftewel hoe er gedeclareerd mag worden.

De Commissie is van oordeel dat Aangeklaagde (althans de indicerend verpleegkundige) gehouden is om de verzekeraar informatie te verschaffen indien deze met haar in overleg treedt omdat volgens haar de feitelijke situatie niet overeen met de indicatie. Niet valt in te zien waarom Aangeklaagde daarbij niet haar mening zou mogen geven over de wijze waarop de PGB ingezet mag worden.

Zoals hiervoor onder de beoordeling van klachtonderdeel a is aangegeven is de Commissie van oordeel dat Aangeklaagde ter zake de indicatiestelling en de

communicatie met M heeft gehandeld conform met Klagers is overeengekomen in de overeenkomst Indicatiestelling PGB vv en in overeenstemming met de op haar rustende verplichtingen uit hoofde van het reglement PGB, althans het tegendeel is niet aangetoond en/of gebleken uit de stukken.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel e ongegrond.

6. Beslissing

De Commissie acht de klacht op alle klachtonderdelen ongegrond

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeschil
Bussum, 8 oktober 2021

de Voorzitter
mr W. Morselt