

Stichting Geschillencommissie KPZ

BINDEND ADVIES

Geschillencommissie KPZ

Geschil 21.01

In het geschil tussen:

[verzoeker],
wonende te [plaats],
verzoeker,

en

1. Memphys GGZ,
gevestigd te Leidschendam,
2. [verweerder sub 2],
3. [verweerder sub 3],
4. [verweerder sub 4],
verweerders.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie KPZ bij bindend advies.
- 1.2 De zittingscommissie (hierna: de commissie) die voor het onderhavige geschil is ingesteld op basis van artikel 3 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ (hierna: Geschillenreglement) bestaat uit:
 - mevrouw mr. drs. T. Novakovski, voorzitter;
 - mevrouw dr. mr. W.M.C.M. Caris-Verhallen, lid;
 - mevrouw I.M.R. Alders, lid.
- 1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Verzoeker heeft bij verzoekschrift van 25 februari 2021 het geschil ingediend. Verweerders hebben hierop bij verweerschrift van 8 april 2021 gereageerd.
- 2.2 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald op 19 april 2021. Vanwege de maatregelen rondom COVID-19 heeft deze hoorzitting online plaatsgevonden.

- 2.3 Naast de commissie en de ambtelijk secretaris waren bij deze zitting (online) aanwezig:
- verzoeker;
 - verweerder sub 2.

3. Feiten en achtergronden

Samenvatting

- 3.1 Verzoeker was van juni 2018 tot november 2020 onder behandeling bij Memphys GGZ (verweerder sub 1, hierna: zorgaanbieder) in verband met (onder meer) recidiverende depressieve episoden.
- 3.2 In oktober 2020 vraagt verzoeker in verband met een UWV-keuring aan zorgaanbieder informatie op over zijn behandeling. Na wat correspondentie over en weer ontvangt verzoeker van zorgaanbieder een conceptbehandelplan en informatie over de prognose. Deze stukken stuurt verzoeker zelf integraal door naar het UWV.
- 3.3 Verzoeker is van mening dat het behandelplan en het zorgdossier onvolledig en onzorgvuldig zijn. Ook is verzoeker ontevreden over zijn behandeling en de geboekte resultaten. Verzoeker dient in november 2020 een klacht in bij KPZ. In het bemiddelingsgesprek dat in het kader van de klachtenprocedure tussen verzoeker en verweerders sub 2, 3 en 4 onder begeleiding van de klachtenfunctionaris van KPZ plaatsvindt, voelde verzoeker zich niet gehoord. Verzoeker besluit daarop het onderhavige geschil in te dienen.

Conceptbehandelplan

- 3.4 In het conceptbehandelplan, dat niet ondertekend is, staat onder Behandeldoelen (hoofdstuk 5) bij Psychische toestand (5.1), Somatische toestand (5.2), Sociale toestand (5.3) en Praktisch functioneren (5.4) slechts informatie over de huidige situatie vermeld. Bij Methode (5.5) is vermeld: *“farmaco therapie, EMDR, CGT”*.
- 3.5 De Risico-inventarisatie (hoofdstuk 7) met betrekking tot *“Neiging tot suicide”* wordt gesteld op 1, wat *“geen gevaar”* betekent. De Risico-inventarisatie wordt echter afgesloten met de opmerking: *“Er is een verhoogd risico op suicide. Het suicideprotocol zal daarom in werking treden.”*

Huisregels

- 3.6 In de huisregels, die verzoeker heeft ondertekend, is vermeld dat ieder half jaar een evaluatiegesprek plaatsvindt, waarvan een verslag wordt gemaakt.
- 3.7 Bij klachten over de werkwijze van zorgaanbieder dient volgens de huisregels als volgt gehandeld te worden:

“Bij klachten over de werkwijze van [zorgaanbieder] wordt van u verwacht deze eerst kenbaar te maken bij uw zorgcoördinator. Indien u niet tevreden bent over het resultaat dan kunt u zich schriftelijk wenden tot de directie. Binnen twee weken wordt er contact met u opgenomen voor een persoonlijk gesprek.”

Besluit UWV

3.8 Het UWV heeft, na een (her)beoordeling door de verzekeringsarts, de mate van arbeidsongeschiktheid vastgesteld op 62,5% en de resterende verdien capaciteit op € 1.123,63 (per 28 juni 2020).

4. Het geschil

4.1 Uit de toelichting van verzoeker onderscheidt de commissie twee geschilonderdelen:

Geschilonderdeel 1: onvolledig en onzorgvuldig behandelplan

Geschilonderdeel 1 kan worden onderverdeeld in de volgende subonderdelen:

- (a) Behandelplan is niet met verzoeker besproken en niet vastgesteld
- (b) Geen doelen in behandelplan
- (c) Geen evaluaties conform huisregels
- (d) Onterechte vermelding van risico op suïcide in behandelplan

Geschilonderdeel 2: gebrekkige behandeling zonder resultaten

4.2 Daarnaast vordert verzoeker materiële en immateriële schadevergoeding.

5. De beoordeling van het geschil

Geschilonderdeel 1: onvolledig en onzorgvuldig behandelplan

5.1 Verzoeker heeft het behandelplan en andere informatie uit het zorgdossier opgevraagd ten behoeve van een UWV-keuring. Ter zitting heeft verzoeker aangegeven te beseffen dat het UWV een eigen afweging maakt en beslissing neemt ten aanzien van de mate van arbeidsongeschiktheid en dat de informatie van de zorgaanbieder daar geen (doorslaggevende) rol in speelt. Daar is het geschilonderdeel dan ook niet op gericht. Verzoeker gaat het erom dat het behandelplan onvolledig en onzorgvuldig was, iets wat verzoeker zich pas heeft gerealiseerd nadat hij de opgevraagde stukken van zorgaanbieder had ontvangen.

(a) Behandelplan is niet met verzoeker besproken en niet vastgesteld en

(b) Geen doelen in behandelplan

5.2 De commissie stelt vast dat er slechts een conceptbehandelplan is, dat niet door partijen ondertekend is. Verzoeker heeft toegelicht dat hij dit conceptbehandelplan voor het eerst heeft gezien, toen hij informatie ten behoeve van het UWV opvroeg. De inhoud van het conceptbehandelplan is nooit met hem besproken.

5.3 De commissie stelt verder vast dat in het behandelplan geen doelen zijn vermeld (zie hiervóór par. 3.4). Wel is bij te gebruiken methodes aangegeven dat “pharmaco therapie, EMDR en CGT” zou worden gebruikt. Volgens verzoeker is dit nooit met hem besproken en is aan hem ook niet toegelicht wat deze afkortingen betekenen.

- 5.4 Verweerder sub 2 heeft ter zitting aangegeven dat het gebruikelijk is dat in een behandelplan doelen staan en dat het behandelplan na een half jaar gereed is. Zorgaanbieder erkent dat dit niet gelukt is. Volgens verweerder sub 2 kwam er bij verzoeker steeds iets tussendoor wat op dat moment de aandacht vroeg, zodat geen lijn in de behandeling ontstond. De behandelaars wilden eerst zijn situatie stabielere proberen te krijgen, voordat ze konden gaan werken met psychologische interventies als EMDR. Dat is ook de reden dat bij vertrek van zijn eerste behandelaar, die psycholoog was, deze werd vervangen door een GGZ-agoog. Een psycholoog richt zich meer op de persoonlijkheidskenmerken, en een GGZ-agoog houdt zich meer bezig met de context waarin een cliënt leeft, aldus verweerder sub 2. Verweerder sub 2 erkent dat deze keuzes over de inhoud van de behandeling en over de wijzigingen in het behandelteam niet als zodanig met verzoeker zijn besproken.
- 5.5 De commissie is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is om tijdig en in overleg met de cliënt een deugdelijk behandelplan met behandeldoelen vast te stellen. Dat is in dit geval niet gebeurd. Het conceptbehandelplan dat is opgesteld, is nooit met verzoeker besproken. Ook zijn in het conceptbehandelplan geen behandeldoelen opgenomen, laat staan dat de te behalen doelen met verzoeker zijn besproken.
- 5.6 Zorgaanbieder geeft aan dat het niet gelukt is om het behandelplan en de behandeldoelen vast te stellen, omdat er bij verzoeker steeds nieuwe zaken opkwamen waaraan op dat moment moest worden gewerkt. Dat verweer kan niet slagen. Het is van belang dat het behandelplan en de behandeldoelen binnen gereede tijd na de intake worden vastgesteld. Als de situatie vervolgens noopt tot een wijziging van die behandeldoelen, dan kan het behandelplan daar na evaluatie en in overleg met cliënt op worden aangepast. Een wijziging van de situatie bij cliënt kan geen reden zijn om de behandeldoelen en het behandelplan in het geheel niet vast te stellen. Dit geldt te meer, nu zorgaanbieder niet met verzoeker heeft besproken waarom de vastlegging van het behandelplan en de behandeldoelen werd aangehouden. Ook heeft zorgaanbieder niet aan verzoeker toegelicht dat en waarom gekozen is voor een wijziging in het behandelteam (een GGZ-agoog in plaats van een psycholoog).
- Tussenconclusie: geschilonderdeel 1 sub a en b gegrond*
- 5.7 De commissie acht geschilonderdeel 1 sub a en b gegrond. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om tijdig en in overleg met de cliënt de behandeldoelen en het behandelplan vast te stellen. Het conceptbehandelplan dat zorgaanbieder heeft gemaakt, bevatte geen behandeldoelen en is niet met verzoeker besproken. Een wijziging van de situatie bij cliënt kan aanleiding geven om de behandeldoelen en het behandelplan na evaluatie en in overleg met cliënt te wijzigen, maar het kan geen reden zijn om de behandeldoelen en het behandelplan in het geheel niet vast te stellen.
- (c) Geen evaluaties conform huisregels**
- 5.8 In de huisregels is vermeld dat er halfjaarlijks wordt geëvalueerd en dat daarvan een verslag wordt gemaakt. Verweerder sub 2 heeft ter zitting aangegeven dat het gebruikelijk is dat de psychiater één keer in het halfjaar evalueert.

In reactie daarop heeft verzoeker verklaard dat er één keer een gesprek heeft plaatsgevonden met een psychiater, dat hij achteraf als een evaluatie zou kunnen opvatten. Voorafgaand of tijdens dat gesprek heeft zorgaanbieder niet aangegeven dat het om een evaluatie zou gaan. Zorgaanbieder erkent dat een verbetering noodzakelijk is met betrekking tot de evaluaties. Volgens zorgaanbieder dient er beter geëvalueerd te worden op de gestelde doelen.

- 5.9 De commissie stelt vast dat er niet twee keer per jaar een evaluatiegesprek met verzoeker heeft plaatsgevonden zoals in de huisregels is bepaald. Voor zover één of meer gesprekken met de psychiater als een evaluatie zouden moeten worden opgevat, dan is de commissie het met verzoeker en zorgaanbieder eens dat er inhoudelijk niet goed is geëvalueerd. Een evaluatie dient ertoe om inzicht te verkrijgen over de voortgang van de behandeling en om na te gaan in hoeverre de behandeldoelen zijn behaald en/of eventueel aanpassing behoeven. Dat is niet goed mogelijk als er – zoals in dit geval – geen behandeldoelen zijn vastgesteld.

Tussenconclusie: geschilonderdeel 1 sub c gegrond

- 5.10 De commissie acht geschilonderdeel 1 sub c gegrond. De evaluaties hebben niet conform de huisregels halfjaarlijks plaatsgevonden. Voor zover er geëvalueerd is, is dat inhoudelijk niet goed gebeurd. Er zijn geen behandeldoelen vastgesteld aan de hand waarvan de voortgang van de behandeling geëvalueerd zou kunnen worden.

(d) Onterechte vermelding van risico op suïcide in behandelplan

- 5.11 In het behandelplan is bij de Risico-inventarisatie vermeld dat er geen gevaar bestaat op suïcide, maar vervolgens wordt de Risico-inventarisatie afgesloten met de opmerking dat een verhoogd risico op suïcide bestaat. Verzoeker heeft aangegeven hier erg van geschrokken te zijn. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij zichzelf goed genoeg kent om te weten dat dit niet kan kloppen, maar dat hij vermoedt dat zorgaanbieder de zin over een verhoogd risico op suïcide uit “nijd” aan het behandelplan heeft toegevoegd.
- 5.12 Zorgaanbieder erkent dat het gaat om een fout en dat de zin over verhoogd risico op suïcide niet in het behandelplan had moeten staan. Zorgaanbieder betwist dat de zin later bewust zou zijn toegevoegd. Het gaat om een standaardzin (bouwsteen van het digitale behandelplan) die per abuis niet is verwijderd.
- 5.13 De commissie acht op grond van de uitleg van zorgaanbieder aannemelijk dat het om een fout gaat en heeft geen reden om aan te nemen dat zorgaanbieder bewust de opmerking over verhoogd risico op suïcide in het behandelplan heeft toegevoegd. De commissie kan zich echter voorstellen dat een dergelijke opmerking een impact kan hebben op verzoeker. De commissie acht het dan ook onzorgvuldig van zorgaanbieder dat een dergelijke fout in het behandelplan is geslopen. De commissie adviseert zorgaanbieder om te evalueren hoe dergelijke fouten kunnen worden voorkomen. Wellicht kan het invullen van het behandelplan zo worden ingericht, dat zinnen (bouwstenen) als de onderhavige niet standaard in het behandelplan staan vermeld, maar actief moeten worden toegevoegd.

Tussenconclusie: geschilonderdeel 1 sub d gegrond

- 5.14 De commissie acht geschilonderdeel 1 sub d gegrond. De commissie acht het onzorgvuldig van zorgaanbieder dat opmerkingen met een mogelijk grote impact voor cliënten – zoals opmerkingen over verhoogd risico op suïcide – per abuis in het behandelplan terechtkomen.

Indiening klacht bij KPZ

- 5.15 Als algemeen verweer heeft zorgaanbieder aangevoerd dat verzoeker zich met zijn klacht niet conform de huisregels heeft gewend tot zijn zorgcoördinator en de directie, maar rechtstreeks contact heeft gezocht met KPZ. Verzoeker heeft toegelicht dat hij hulp nodig had bij het indienen van de klacht en dat hij zich daarom heeft gewend tot KPZ. De informatie daarover heeft hij gevonden op de website van zorgaanbieder.
- 5.16 De commissie stelt vast dat op de website van zorgaanbieder informatie over KPZ is terug te vinden. Daarin is aangegeven dat cliënt bij KPZ ondersteuning kan aanvragen bij het informeren van zorgaanbieder over de klacht. Verzoeker heeft van die mogelijkheid gebruik gemaakt. De commissie merkt op dat deze mogelijkheid ook aansluit bij het doel van de Wkkgz om te voorzien in laagdrempelige klachtoplossing.
- 5.17 De commissie legt het verweer van zorgaanbieder dan ook terzijde. De commissie geeft zorgaanbieder in overweging om niet alleen op de website, maar ook in de huisregels te verwijzen naar KPZ en de mogelijkheden die KPZ biedt in geval van een klacht.

Geschilonderdeel 2: gebrekkige behandeling zonder resultaten

- 5.18 Verzoeker meent dat als gevolg van het onvolledige en onzorgvuldige behandelplan ook zijn behandeling gebrekkig was. Hij is twee jaar in behandeling geweest bij zorgaanbieder en er zijn geen resultaten geboekt. Als er een deugdelijk behandelplan was geweest met duidelijk gestelde doelen die met hem waren besproken en geëvalueerd, dan zou de behandeling ook meer resultaat hebben opgeleverd, aldus verzoeker. Nu moet verzoeker voor zijn gevoel opnieuw beginnen bij een nieuwe behandelaar.
- 5.19 Zorgaanbieder geeft aan dat verzoeker zijn behandeling zeker niet als verspilde tijd moet zien. Dat er minder progressie is geboekt dan verzoeker wellicht zou willen, ligt met name aan de situatie van verzoeker. Zonder verzoeker daarover een verwijt te willen maken, wijst zorgaanbieder er nogmaals op dat er bij verzoeker telkens nieuwe zaken opkwamen waar de behandeling op dat moment op moest worden gericht. Verzoeker heeft in de behandeling handvatten gekregen om met deze zaken overweg te kunnen gaan, aldus verweerder sub 2.
- 5.20 De commissie is van oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat verzoeker meer vooruitgang zou hebben geboekt als er duidelijke behandeldoelen waren opgesteld die met verzoeker waren besproken en geëvalueerd. Ook kan de commissie verzoeker niet volgen in zijn stelling dat er gedurende zijn behandeling bij zorgaanbieder “niets gebeurde”. Verzoeker heeft bevestigd dat zich tussendoor zaken voordeden die eerst moesten worden besproken en dat de behandelaren daar op dat moment inderdaad aandacht aan gaven. Het is niet aannemelijk dat dit anders zou zijn gegaan als er wel behandeldoelen waren opgesteld.

Verzoeker heeft verder niet onderbouwd en het is de commissie ook niet gebleken dat de behandeling door zorgaanbieder om andere redenen als gebrekkig zou moeten worden beschouwd.

Tussenconclusie: geschilonderdeel 2 ongegrond

- 5.21 De commissie acht geschilonderdeel sub 2 ongegrond. Niet kan worden vastgesteld dat verzoeker meer progressie zou hebben geboekt als er duidelijke behandeldoelen waren opgesteld die met verzoeker waren besproken en geëvalueerd. Eventuele andere tekortkomingen in de behandeling zijn gesteld noch gebleken.

6. Verzoek tot schadevergoeding

- 6.1 Verzoeker stelt dat hij zowel materiële als immateriële schade heeft geleden vanwege het optreden van zorgaanbieder.

Materiële schade

- 6.2 Verzoeker stelt dat hij materiële schade heeft geleden, omdat de behandeling geen resultaat heeft opgeleverd en zo twee jaren verloren zijn gegaan. Als het behandelplan goed was geweest, als de behandeldoelen waren vastgesteld en als de behandeldoelen tijdig en regelmatig waren geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, dan zou het resultaat van de behandeling beter zijn geweest en had verzoeker mogelijk eerder aan het werk gekund, aldus verzoeker. Verzoeker stelt de financiële schade op 50% van de door het UWV berekende resterende verdien capaciteit van € 1.123,63 per maand, voor een nader te bepalen periode.

- 6.3 De commissie begrijpt aldus dat verzoeker meent dat hij schade heeft geleden omdat zijn herstel en terugkeer naar de werkvloer is vertraagd vanwege de gebrekkige begeleiding door zorgaanbieder. De commissie heeft reeds geoordeeld dat niet is komen vast te staan dat van een gebrekkige begeleiding sprake is (zie het ongegrond verklaarde geschilonderdeel 2), zodat dit geen grondslag kan vormen voor een schadevergoeding.

- 6.4 Voor zover verzoeker zich op het standpunt stelt dat het onvolledige en onzorgvuldige behandelplan tot schade heeft geleid (zie het gegrond verklaarde geschilonderdeel 1), oordeelt de commissie dat het causaal verband tussen deze verwijtbare gedragingen en de gestelde schade ontbreekt. Zoals hiervóór reeds is overwogen, staat niet vast dat verzoeker meer vooruitgang zou hebben geboekt als er duidelijke behandeldoelen waren opgesteld die met verzoeker waren besproken en geëvalueerd.

- 6.5 De commissie wijst het verzoek tot vergoeding van materiële schade af.

Immateriële schade

- 6.6 Verzoeker stelt dat hij emotionele schade heeft geleden als gevolg van de handelwijze van zorgaanbieder. Verzoeker laat de hoogte van deze schade ter beoordeling aan de commissie.
- 6.7 Verzoeker heeft toegelicht dat zijn psychische klachten door de gang van zaken met zorgaanbieder zijn verergerd. Hij is teleurgesteld en zijn vertrouwen is beschaamd.

Verzoeker heeft er ook grote moeite mee dat zijn zoon financieel moet bijdragen aan het huishouden, omdat verzoeker niet in staat is te werken. Ook stelt verzoeker dat hij het door ervaringen met zorgaanbieder moeilijk vindt om hulpverleners te vertrouwen, wat zijn herstel verder bemoeilijkt. Hij rekent dit zorgaanbieder aan.

6.8 Emotionele schade als door verzoeker bedoeld dient te worden aangemerkt als immateriële schade. Voor de beoordeling van het verzoek tot immateriële schadevergoeding neemt de commissie artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek tot uitgangspunt en sluit de commissie zoveel mogelijk aan bij de wijze waarop de burgerlijke rechter blijkens de rechtspraak invulling aan deze bepaling heeft gegeven.

6.9 In artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek is geregeld dat en in welke gevallen recht op een – naar billijkheid vast te stellen – immateriële schadevergoeding bestaat. Dat is onder meer aan de orde als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast (artikel 6:106 lid 1 sub b Burgerlijk Wetboek). De eerste twee situaties doen zich in het onderhavige geval niet voor, zodat gezien dient te worden of sprake is van een aantasting in de persoon “op andere wijze”.

6.10 Van persoonsaantasting “op andere wijze” is in ieder geval sprake indien de benadeelde geestelijk letsel heeft opgelopen in de zin van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld, dat door het verwijtbaar handelen van verweerder is veroorzaakt. Het is niet gesteld en gebleken dat dit bij verzoeker aan de orde is.

6.11 Daarnaast kunnen de aard en de ernst van het verwijtbaar handelen en van de gevolgen daarvan voor verzoeker meebrengen dat van een persoonsaantasting “op andere wijze” sprake is. De drempel om persoonsaantasting “op andere wijze” aan te nemen ligt hoog.

6.12 In dit geval kan zorgaanbieder – kort gezegd – een onvolledig en onzorgvuldig behandelplan worden verweten (zie gegrond verklaard geschilonderdeel 1). De commissie kan zich voorstellen dat verzoeker teleurgesteld was en zijn vertrouwen in zorgaanbieder is aangetast, toen hij constateerde dat zorgaanbieder steken heeft laten vallen bij het opstellen, bespreken en evalueren van het behandelplan en de behandeldoelen. De commissie is echter van oordeel dat dit verwijtbaar handelen van zorgaanbieder niet zodanig van ernst en aard is dat moet worden aangenomen dat verzoeker “op andere wijze” in zijn persoon is aangetast en dat vergoeding van immateriële schade in de rede ligt. Daar komt bij dat verzoeker onvoldoende heeft onderbouwd dat sprake is van causaal verband tussen de verwijtbare gedragingen en de gestelde schade.

6.13 De commissie is dan ook van oordeel dat de gestelde immateriële schade niet voor vergoeding in aanmerking komt.

7. Leerpunten voor zorgaanbieder

7.1 De Wkkgz heeft als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ter afsluiting formuleert de commissie de belangrijkste leerpunten voor zorgaanbieder uit dit geschil die kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Leerpunt 1 (m.b.t. zorgdossier en zorgverlening)

- 7.2 Het is van belang binnen gerede tijd na de start van de behandeling het behandelplan en de behandeldoelen in overleg met cliënt vast te stellen. Vervolgens dient de voortgang van de begeleiding aan de hand van het behandelplan en de behandeldoelen in overleg met cliënt regelmatig te worden geëvalueerd. Indien de situatie daartoe aanleiding geeft, kunnen de behandeldoelen na evaluatie in overleg met cliënt worden aangepast.

Leerpunt 2 (m.b.t. zorgdossier)

- 7.3 De commissie adviseert om het invullen van het behandelplan zodanig in te richten, dat fouten door het toepassen van bouwstenen zoveel mogelijk worden voorkomen. Mogelijk kan dit worden bereikt als niet alle bouwstenen standaard in het behandelplan zijn opgenomen, maar actief moeten worden toegevoegd.

Leerpunt 3 (m.b.t. klachtenregeling)

- 7.4 De Wkkgz streeft een laagdrempelige klachtenbehandeling na. Onderdeel daarvan is dat informatie over (de mogelijkheden van) de toepasselijke klachtenregeling gemakkelijk toegankelijk dient te zijn. Als een zorgaanbieder – zoals in dit geval – huisregels hanteert, ligt het in de rede dat in die huisregels wordt verwezen naar de toepasselijke klachtenregeling en de mogelijkheid van het inschakelen van een klachtenfunctionaris in geval van een klacht.
- 7.5 De commissie acht het positief dat zorgaanbieder deze leerpunten grotendeels zelf al heeft erkend en benoemd. De commissie gaat er dan ook van uit dat zorgaanbieder haar werkprocessen overeenkomstig de leerpunten zal aanpassen en verbeteren.

8. De beslissing

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdeel 1 (sub a, sub b, sub c en sub d) gegrond is;
- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.



4 juni 2021

mr. drs. T. Novakovski, voorzitter
namens de Geschillencommissie KPZ