

Stichting Geschillencommissie KPZ

BINDEND ADVIES

Geschil 22.01

In het geschil tussen:

[verzoeker],
wonende te Elst,
verzoeker,

en

[zorgaanbieder],
[verweester sub 1], directeur [zorgaanbieder],
[verweester sub 2], teamcoördinator [zorgaanbieder],
gevestigd te [plaats],
verweerders.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn stilzwijgend overeengekomen geschillen 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 4 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ (hierna: Geschillenreglement) bestaat uit:
 - mevrouw mr. P.T.E. Lock, voorzitter,
 - mevrouw I.M.R. Alders, lid,
 - mevrouw drs. I.B.H. van Gijssel, lid.
- 1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Bij verzoekschrift van 11 januari 2022 heeft verzoeker het geschil ingediend. Verweerders hebben bij verzoekschrift van 2 maart 2022 gereageerd. Partijen hebben nadere stukken ingebracht.
- 2.2 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald op 24 maart 2022 in Utrecht. Naast de commissie en de ambtelijk secretaris waren verweerders bij deze zitting aanwezig. Verzoeker was met kennisgeving afwezig.

Feiten en achtergronden

- 2.3 Verzoeker heeft van 1 september 2021 tot en met 28 februari 2022 bij [zorgaanbieder] (hierna: zorgaanbieder) gewoond. Zorgaanbieder is een kleinschalige zorgorganisatie met meerdere locaties voor ambulante wonen en ambulante zorg voor volwassenen met een verstandelijke of psychische beperking. [verweerster sub 1] is directeur van zorgaanbieder; [verweerster sub 2] is teamcoördinator van het team dat verzoeker begeleidde.
- 2.4 De zorg voor verzoeker bij zorgaanbieder vond zijn grondslag in een Wmo-indicatie d.d. 7 september 2021. De zorg bestond uit 24 uur beschermd wonen, 2 uur specialistische begeleiding per week en 7 uur basisbegeleiding per week. Partijen hadden voor de huur van de zorgwoning een huurovereenkomst d.d. 31 augustus 2021 gesloten voor bepaalde tijd tot 31 augustus 2022. De zorg en huur waren gekoppeld met een koppelbeding d.d. 31 augustus 2021.
- 2.5 Kort na aanvang van de zorg gaf verzoeker aan dat hij niet op zijn plek was bij zorgaanbieder. Het vinden van een nieuwe plek door de wijkcoach van de gemeente, [naam], nam vervolgens een aantal maanden in beslag. Gedurende deze maanden verliep de begeleiding van verzoeker moeizaam en uitte verzoeker veel onvrede over de begeleiding. Zorgaanbieder heeft de zorg en huur per 28 februari 2022 beëindigd vanwege betalingsachterstand van de huur.

3. Standpunt van verzoeker en geschilonderdelen

- 3.1 Verzoeker verwijt verweerders dat:
1. in de woonlocatie drugs en alcohol werden gebruikt, terwijl verweerders verzoeker tijdens intakegesprekken vertelden dat dit verboden was;
 2. de begeleiding onvoldoende was.
- 3.2 Verzoeker verzoekt de commissie om de geschilonderdelen gegrond te verklaren en een schadevergoeding vast te stellen. Verzoeker stelt schade te hebben geleden doordat zijn psychische conditie achteruit is gegaan tijdens de zorg bij zorgaanbieder.

4. Standpunt van verweerders

- 4.1 Verweerders hebben de geschilonderdelen en de standpunten van verzoeker bestreden. Voor zover nodig wordt daarop bij de beoordeling van de geschilonderdelen ingegaan.

5. Beoordeling

Ontvankelijkheid

- 5.1 Alvorens tot een inhoudelijk behandeling over te gaan, beoordeelt de commissie de ontvankelijkheid van verzoeker in zijn geschil.
- 5.2 Volgens artikel 9 lid 4 Geschillenreglement en artikel 21 Wkkgz dient een cliënt eerst een klacht in te dienen bij een zorgaanbieder voordat hij een geschil bij de commissie kan indienen. Tevens dient er een tijdig oordeel van zorgaanbieder te zijn over deze klacht.

Daarop kunnen uitzonderingen van toepassing zijn, maar die uitzonderingen doen zich hier naar het oordeel van de commissie niet voor.

- 5.3 Verzoeker heeft zijn klachten over zorgaanbieder bij verschillende instanties ingediend:
- 4 oktober 2021 bij de cliëntvertrouwenspersoon van zorgaanbieder, mevrouw [naam];
 - 25 oktober 2021 bij de heer [naam] van Wijkteams Arnhem;
 - 12 november 2021 bij [verweerster sub 1];
 - 2 december 2021 bij de klachtenfunctionaris van Klachtenportaal Zorg.
- In de klachtenprocedures liet verzoeker een ambivalente houding zien: hij trok klachten ook weer in en maakte soms excuses dat hij een klacht had ingediend.

- 5.4 De commissie constateert dat de klachtenprocedures van verzoeker over zorgaanbieder niet geheel lijken te zijn doorlopen, waardoor er geen duidelijk oordeel van zorgaanbieder lijkt te zijn over de klachten. Daarmee heeft de zorgaanbieder niet voldaan aan de eis om tijdig schriftelijk op de klacht te beslissen (artikel 9 lid 4 sub a en 12 lid 1 sub c Geschillenreglement alsook artikel 17 Wkkgz). In beginsel is verzoeker daarom ontvankelijk in zijn geschil. Dat zorgaanbieder hier niet aan voldeed, is mogelijk echter meer te wijten aan de ambivalente houding van verzoeker dan aan zorgaanbieder. De commissie constateert evenwel dat zorgaanbieder niet heeft aangevoerd dat verzoeker daarom niet-ontvankelijk zou moeten worden verklaard. Integendeel, de zorgaanbieder heeft de commissie uitdrukkelijk verzocht om een bindend advies uit te brengen. De commissie ziet ambtshalve geen andere redenen die de ontvankelijkheid belemmeren. Zij verklaart verzoeker dan ook ontvankelijk in het geschil.

Huurachterstand

- 5.5 Verweerders hebben in hun verweer aangevoerd dat verzoeker een betalingsachterstand ter hoogte van € 3.325,- heeft bij zorgaanbieder voor de huur van de woning.
- 5.6 De commissie is echter alleen bevoegd geschillen te beslechten over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening (artikel 2 lid 1 Geschillenreglement; artikel 19 lid 1 Wkkgz). De huur van de woning en daarmee de betalingsachterstand vallen buiten de werkingssfeer van de Wkkgz. Voor zover verweerders de betalingsachterstand in hun verweer betrekken, acht de commissie zich niet bevoegd om hierover te oordelen. De commissie laat de betalingsachterstand dan ook buiten beschouwing.

Beoordelingskader

- 5.7 In zijn algemeenheid toetst de commissie het handelen en/of nalaten van de zorgaanbieder en zorgverleners aan artikel 2 Wkkgz:
- De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:*
- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,*
 - b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, (...) en*
 - c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.*

Geschilonderdeel 1. Middelengebruik woonlocatie

- 5.8 Verzoeker stelt dat verweerders tijdens de intakegesprekken vertelden dat er geen drugs en alcohol mochten worden gebruikt in de woonlocatie. Voor overtreders zou het wonen bij zorgaanbieder beëindigd worden. Dit staat tevens in de huisregels en op de website van zorgaanbieder. Voor verzoeker was dit belangrijk, omdat hij na intensieve hulpverlening een jaar clean was. Hij wilde niet geconfronteerd worden met mensen die gebruikten. Na twee weken bij zorgaanbieder ontdekte verzoeker dat de bewoners drugs, alcohol of psychotrope medicatie gebruikten. Er hing een wietlucht en er was 's avonds geluidsoverlast. Verzoeker voelde zich mede hierdoor niet veilig bij zorgaanbieder. Verweerders wezen zijn klacht over het middelengebruik echter af, omdat zij individuele afspraken zouden hebben met de bewoners hierover.
- 5.9 Verweerders bevestigen dat er bewoners waren die gebruikten. Op de locatie zelf werd volgens hen echter niet gebruikt. De huisregels hierover werden gehandhaafd. Daarnaast heeft zorgaanbieder uitsluitingsregels, die ook op de website staan: zorgaanbieder biedt geen hulp aan cliënten die verslaafd zijn aan alcohol of drugs en hier niet aan willen werken. In samenspraak met een behandelaar kunnen daarentegen wel individuele afspraken gemaakt worden over middelengebruik. Dit gebruik vindt echter nooit plaats op de woonlocatie, maar alleen buiten en uit het zicht, verderop in de wijk. Verzoeker kon op de locatie wel een bewoner tegenkomen die onder invloed was. Echter, in de samenleving buiten de locatie zijn ook mensen die onder invloed zijn en verzoeker moest zich hierop voorbereiden in aanloop naar een woning in de wijk, aldus verweerders.
- 5.10 Verweerders stellen dat zij bij de intakegesprekken met verzoeker in augustus 2021 met name spraken over zijn individuele behoeften en niet over de situatie in de woonlocatie. Verzoeker was stellig in zijn standpunt dat hij niet meer gebruikte en ook niet meer zou gaan gebruiken. Verweerders erkennen dat zij onvoldoende hebben ingeschat welke impact het op verzoeker had wanneer hij anderen zou zien die gebruikten. In het najaar van 2021 hebben verweerders met verzoeker en de wijkcoach besproken dat zorgaanbieder verzoeker geen volledig 'schone omgeving' kon bieden.
- 5.11 In haar beoordeling onderscheidt de commissie drie onderdelen bij dit geschilonderdeel: *(a)* het middelengebruik in en bij de woonlocatie, *(b)* hetgeen is besproken omtrent middelengebruik tijdens de intakegesprekken en *(c)* de begeleiding van verzoeker omtrent het middelengebruik bij zorgaanbieder.
- a. Middelengebruik in en bij woonlocatie*
- 5.12 De commissie stelt vast dat verweerders middelengebruik door bewoners erkennen, maar dat zij ontkennen dat dit in en bij de woonlocatie plaatsvond. Op verzoeker rust de bewijslast om de feiten aan te tonen waarop hij zijn stellingname baseert dat dit wel gebeurde. In dit geval is sprake van twee tegenover elkaar staande verklaringen. Zonder aanvullend bewijs kan de commissie niet vaststellen welke de juiste is. Ook de rapportage biedt hierover geen duidelijkheid. De commissie is dan ook van oordeel dat verzoeker onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat gebruikt werd in of bij de woonlocatie. De commissie acht het geschilonderdeel wat dit betreft ongegrond.

b. Intakegesprekken

- 5.13 De commissie overweegt dat onduidelijk is in hoeverre partijen tijdens de intake bespraken dat de woonlocatie abstinent (dat wil zeggen: zonder middelengebruik) was. Uit de door verzoeker ondertekende huisregels blijkt wel dat de regels besproken werden tijdens de intakegesprekken: *“Datum besproken: 12 en 31 augustus 2021 – Datum akkoord: 31 augustus 2021”*. In de huisregels staat:
“- Algemene huisregels (...) Het in bezit hebben van, het handelen in en het gebruiken van (hard)drugs en andere verdovende middelen in en rond de woning is niet toegestaan. (...) Het gebruiken of bezitten van alcohol in en rond de woning is niet toegestaan. (...) - Individuele huisregels (...) Gebruik van drugs in alle vormen is niet toegestaan. Het vinden of het signaleren hiervan betekent dat het wonen op de [adres] stopt. (...)”
- 5.14 Naar het oordeel van de commissie mocht verzoeker op basis hiervan verwachten dat niet gebruikt zou worden door de bewoners van de locatie. Individuele afwijkende afspraken over middelengebruik lijken op basis van de huisregels tevens uitgesloten. Verweerders lichtten tijdens de intake ook niet toe dat gebruik op basis van individuele afspraken wel buiten het zicht van de locatie was toegestaan en plaatsvond, en dat verzoeker dan ook een bewoner onder invloed kon tegenkomen. Dit blijkt onder meer uit de rapportage van zijn persoonlijk begeleider mevrouw [naam] op 15 september 2021:
“(...) Nu is [verzoeker] erachter gekomen dat alle bewoners wel eens wiet gebruiken. (...) maar hij wil liever in een omgeving wonen waar dit niet aan de orde is. Ik heb benoemd naar hem dat ik zijn gedachten en wens begrijp, maar dat we niet alles vooraf kunnen en willen communiceren. Daarnaast is het misschien nu niet de ideale situatie, maar ik hoop dat hij wel probeert om er het beste van te maken.”
- 5.15 De commissie moet daarbij vaststellen dat middelengebruik door bewoners buiten het zicht van de locatie verderop in de wijk ook in strijd lijkt met de huisregels. In de praktijk zal dit tenslotte met zich meebrengen dat de middelen reeds in de woonlocatie in het bezit zijn van de gebruiker, hetgeen verboden is. De commissie verwerpt het verweer dat geen enkele woonvorm volledig abstinent is. Met deze huisregels suggereert zorgaanbieder immers dat dit wel geldt voor deze locatie. Op basis van het voorgaande concludeert de commissie dat verweerders tijdens de intake feitelijk geen juiste weergave gaven van de praktijk van middelengebruik in de woonvorm. Verweerders creëerden hiermee onjuiste verwachtingen bij verzoeker. De commissie acht dit onderdeel gegrond.
- c. Begeleiding omtrent middelengebruik*
- 5.16 De commissie is voorts van oordeel dat verweerders het belang voor verzoeker van een abstinente woonlocatie en de impact van middelengebruik in zijn woonomgeving bij aanvang van de zorg onvoldoende ingeschat hebben. Verweerders erkennen dit ook. Verzoeker gebruikte sinds een jaar geen drugs meer en was zeer gemotiveerd om dit vol te houden. Verzoeker heeft de urgentie hiervan uitdrukkelijk en voldoende aangegeven. Dat verweerders niet op de hoogte waren van het exacte hulpverleningsverleden van verzoeker omdat hij dat niet wilde delen, doet daaraan niet af. Ook het verweer dat verzoeker bij een woning in de wijk eveneens mensen onder invloed kon tegenkomen, verwerpt de commissie. Verzoeker woonde op dat moment immers om gegronde redenen nog beschermd.

- 5.17 De commissie stelt tevens vast dat verweerders ook gedurende de zorg de impact van het middelengebruik op verzoeker onvoldoende beseften. Verzoeker kon niet omgaan met mensen onder invloed en middelengebruik in zijn woonomgeving. Uit de rapportage komt onder meer naar voren dat de situatie volgens de begeleiding misschien niet ideaal was voor verzoeker, maar dat verzoeker er maar het beste van moest maken. De begeleiding lijkt niet of onvoldoende in te spelen en te begeleiden op deze urgente situatie voor verzoeker en zijn emoties hieromtrent. De commissie acht dit onderdeel gegrond.
- 5.18 De commissie is samenvattend van oordeel dat verweerders tekortschoten in goede zorg voor verzoeker die afgestemd was op zijn reële behoefte omtrent middelengebruik. Zij acht dit geschilonderdeel gegrond wat betreft het bij aanvang van de zorg creëren van onjuiste verwachtingen bij verzoeker omtrent middelengebruik bij zorgaanbieder en wat betreft de begeleiding van verzoeker hierin.

Geschilonderdeel 2. Begeleiding

- 5.19 Verzoeker stelt dat de begeleiding onvoldoende was. Er waren (a) geen doelen waaraan gewerkt werd en hij had (b) wisselende begeleiders, die (c) onregelmatig, te kort of helemaal niet kwamen. Hierdoor (d) ontving zorgaanbieder voor meer begeleiding vergoeding van de gemeente dan daadwerkelijk werd gegeven. De begeleiding wilde dat (e) verzoeker zijn werk opzegde en (f) had geen oog voor zijn gevoelens.
- 5.20 Verweerders stellen dat het bij aanvang van de zorg de bedoeling was dat verzoeker in GGZ-behandeling ging en zorgaanbieder hem hierin zou begeleiden. Verzoeker wees GGZ-behandelingen echter af. Daarnaast gaf verzoeker al in de eerste week bij zorgaanbieder aan dat het geen goede plek voor hem was en dat hij zich niet veilig voelde. Met de wijkcoach werd besloten dat zij een nieuwe plek voor verzoeker zou zoeken. Dit heeft echter lang geduurd. In deze maanden verliep de begeleiding van verzoeker slecht. Verzoeker stelde zich niet begeleidbaar op en stootte begeleiding vaak af. De begeleiding heeft zoveel als mogelijk meebewogen met verzoeker, maar ervaaarde veel moeite en belasting in de begeleiding van verzoeker. Zorgaanbieder wilde verzoeker echter niet op straat zetten. Verweerders zien terugkijkend in dat zij de zorg eerder hadden moeten stoppen en grenzen aan hadden moeten geven. Ook hadden zij aan het begin van de zorg als voorwaarde moeten stellen dat verzoeker eerst in GGZ-behandeling ging en daarna pas in zorg bij zorgaanbieder kwam.

Begeleiding - algemeen

- 5.21 De commissie stelt vast dat verweerders de begeleiding van verzoeker op werkdagen konden bieden van 8.00 uur tot 20.00 uur. De specialistische begeleiding bij zorgaanbieder, die aansloot op de GGZ-behandeling die cliënten elders kregen, diende te worden gedaan door medewerkers met een hbo-opleiding. De basisbegeleiding kon door medewerkers met een mbo-opleidingsniveau worden gegeven. Het team van de locatie van verzoeker bestond uit vijf begeleiders. Verzoeker werd de eerste maanden begeleid door een vaste persoonlijk begeleider, mevrouw [naam] (hbo-niveau), en soms door zijn vervangend begeleider, mevrouw [naam] (mbo-niveau). De andere drie begeleiders voerden incidenteel begeleidingsgesprekken met verzoeker. De laatste maanden van de zorg werd verzoeker met name door [verweerster sub 2] begeleid.

a. Zorgplan en doelen

- 5.22 Volgens verzoeker werkte de begeleiding niet met hem aan doelen. De commissie stelt vast dat in het zorgplan vier doelen werden genoemd en dat dit zorgplan werd ondertekend op 1 november 2021. Volgens verweerders betrof dit het startdocument van de zorg en werd dit reeds voor aanvang van de zorg besproken, maar pas later ondertekend. In hun schriftelijk verweer stellen verweerders dat verzoeker weigerde aan de doelen te werken. De doelen werden in oktober 2021 daarom concreter gemaakt en vervolgens op 1 november 2021 ondertekend. Uit de rapportages blijkt dat verzoeker aan het begin van de zorg vaak vroeg om zijn doelen op te stellen. De persoonlijk begeleider rapporteerde meerdere keren dat het nog niet gelukt was om samen met verzoeker doelen op te stellen. De redenen hiervoor en in hoeverre dat ook aan verzoeker te wijten was, zijn voor de commissie onduidelijk.
- 5.23 Aan de hand van het voorgaande is voor de commissie de feitelijke gang van zaken omtrent het opstellen van de doelen onvoldoende vast te stellen. Vast staat echter dat de zorg op 1 september 2021 begon en de doelen op 1 november werden ondertekend. Door geen duidelijk bepaald en ondertekend zorgplan bij aanvang van de zorg te hebben, ontstond naar het oordeel van de commissie ruimte voor onduidelijkheid en gebrek aan effectiviteit van de begeleiding.
- 5.24 Voorts is gebleken dat begeleiders gedurende de hele zorg alleen rapporteerden op het doel *“In het verleden is het vertrouwen van [verzoeker] geschaad en moet je hem de tijd geven om vertrouwen op te bouwen”*. Dit doel viel veelal niet samen met de inhoud van de rapportage en in veel begeleidingsgesprekken is het daadwerkelijke doel onduidelijk. Ook in zijn algemeenheid heeft de commissie geconstateerd dat de mate van structuur van rapporteren, en naar het lijkt eveneens die van de gesprekken, verschilde per begeleider. Op basis van de rapportages is de commissie van oordeel dat wat dat betreft geen sprake was van doeltreffende en doelmatige zorg. Zij concludeert dat zorgaanbieder tekortschoot in het opstellen van het zorgplan en in het begeleiden op doelen. De commissie acht dit onderdeel gegrond.

b. Aantal begeleiders

- 5.25 Verzoeker verwijt verweerders dat hij veel verschillende begeleiders had. Dat verzoeker de laatste maanden door teamcoördinator [verweester sub 2] werd begeleid in plaats van door zijn persoonlijk begeleider, werd volgens verweerders veroorzaakt doordat verzoeker andere begeleiders niet meer binnenliet. Dat verzoeker incidenteel begeleid werd door de andere drie begeleiders werd bewust gedaan, zodat verzoeker hen leerde kennen en zij de (vervangend) persoonlijk begeleider indien nodig konden vervangen. Mede gezien de mogelijke invloed van Covid-19 op de personeelsbezetting tijdens de zorg van verzoeker acht de commissie dit zorgvuldig. Daarbij komt dat met vijf begeleiders in totaal geen sprake was van een onoverzichtelijk groot team met veel verschillende gezichten voor verzoeker. De commissie acht dit onderdeel ongegrond.

c. Frequentie en structuur begeleiding

- 5.26 Uit de rapportages komt naar voren dat begeleidingsgesprekken niet op gestructureerde basis plaatsvonden. Verweerders erkennen dit ook. Zij stellen dat verzoeker veel wilde werken. Hij vertrok 's morgens vroeg en kwam rond 19.30 uur weer thuis. Verzoeker had dan geen zin meer in begeleiding. De begeleiding wilde aansturen op vaste tijden en structuur in de begeleidingsmomenten, maar dat werkte niet bij verzoeker, aldus verweerders.

De commissie is van oordeel dat zorgaanbieder met begeleiding tot 20.00 uur op werkdagen voldoende mogelijkheden voor verzoeker bood. Dat dit vanwege lange werkdagen van verzoeker echter onvoldoende bij hem aansloot, acht de commissie niet aan zorgaanbieder te wijten.

- 5.27 De commissie concludeert daarnaast dat verzoeker ambivalent was in zijn standpunten over het aantal uren begeleiding. Hij gaf al aan het begin van de zorg aan dat de begeleiding zich te veel met hem bemoeide en dat hij het aantal uren begeleiding te veel vond. Gebleken is dat het aantal begeleidingsuren vervolgens in overleg met de wijkcoach werd verlaagd. In de laatste maanden was de begeleiding minimaal. Verzoeker liet begeleiding toen echter ook nauwelijks meer toe. Zorgaanbieder was hierover in contact met de wijkcoach. De commissie is van oordeel dat het minimale aantal begeleidingsmomenten niet aan zorgaanbieder is te wijten. De commissie acht dit onderdeel dan ook ongegrond.

d. Declaratie

- 5.28 De klacht van verzoeker dat zorgaanbieder van de gemeente voor meer begeleiding vergoeding ontving dan zij daadwerkelijk gaf, vindt de commissie onvoldoende onderbouwd. Verweerders hebben daarnaast voldoende aannemelijk gemaakt dat zorgaanbieder alleen de uren registreerde die daadwerkelijk geleverd werden. De commissie acht dit onderdeel ongegrond.

e. Werk

- 5.29 Verzoeker stelt dat verweerders wilden dat hij zijn werk opzegde. Verweerders hebben erkend dat zij een betere balans voor verzoeker in werk goed achtten. De commissie heeft echter niet kunnen constateren dat verweerders bij verzoeker aanstuurden op het geheel opzeggen van zijn werk. Wel wezen zij hem bij herhaling op het grote belang van het starten van een GGZ-behandeling. Uit de rapportage blijkt dat verzoeker op enig moment zeventig uur per week wilde gaan werken. De commissie kan meegaan in het standpunt van verweerders dat zij verzoeker wezen op een goede balans tussen werk, begeleiding en behandeling. Zij acht dit onderdeel ongegrond.

f. Emoties

- 5.30 Verzoeker voelde zich onvoldoende gehoord door de begeleiding en stelt dat er geen aandacht was voor de emoties die hij had. De commissie maakt uit de rapportages op dat de begeleiders op verschillende manieren probeerden aan te sluiten bij verzoeker en dat zij onderling in aanpak verschilden. Sommigen sloten beter aan bij zijn emoties dan anderen en verzoeker gaf dit verschil ook aan. Bij zijn persoonlijk begeleider mevrouw [naam] ervaarde verzoeker ook dat hij onvoldoende gezien werd in zijn emoties en de commissie herkent dit in de rapportages. In zoverre acht de commissie dit onderdeel gegrond.

- 5.31 Volgens verweerders had verzoeker met name behoefte aan nabijheid, zoals hij die had ervaren bij zijn vorige zorgaanbieder, die intensievere zorg bood. Verzoeker voelde zich niet voldoende gehoord wanneer hij die nabijheid niet had. Gebleken is dat verzoeker ook regelmatig buiten de werktijden van begeleiders probeerde met hen in contact te komen via WhatsApp of telefonisch. Zorgaanbieder bood hiervoor een bereikbaarheidsdienst met andere medewerkers, maar dat wilde verzoeker niet. Verweerders geven aan dat zij niet aan de behoefte aan nabijheid van verzoeker konden voldoen.

De commissie is van oordeel dat ook in zijn algemeenheid naar voren komt dat de begeleiding veelal niet kon voldoen aan de zorgvraag van verzoeker. Zij overweegt hierover als volgt.

Zorgvraag

- 5.32 De commissie concludeert uit de stukken en de rapportages dat sprake was van complexe problematiek bij verzoeker. Verzoeker was onvoldoende in staat om zich begeleidbaar op te stellen. Naar het oordeel van de commissie was de hulpvraag van verzoeker groter en complexer dan verweerders aan het begin van de zorg hadden ingeschat. Zorgaanbieder lijkt onvoldoende toegerust om cliënten als verzoeker in beschermd wonen te kunnen begeleiden. Zorgaanbieder heeft weliswaar zorgverleners in dienst die wat betreft opleidingsniveau voldoen aan de eisen die door de gemeente worden gesteld, maar zij lijken onvoldoende gekwalificeerd voor ernstige gedragsproblematiek. Dit wordt bevestigd door het voornemen van zorgaanbieder dat begeleiders thans een cursus zullen volgen gericht op de problematiek die speelde bij verzoeker. Dit zal de kwaliteit van zorgaanbieder vergroten, maar betreft een reactieve beslissing in plaats van proactief kwaliteitsbeleid.
- 5.33 De commissie stelt voorts vast dat verweerders bij aanvang van de zorg kritischer en zorgvuldiger hadden moeten beoordelen in hoeverre de zorgvraag van verzoeker aansloot bij de zorg die zorgaanbieder kon bieden. De commissie heeft gezien dat verweerders betrokken waren bij verzoeker om hem een zorgplek te kunnen bieden. Zij zijn daarin ook deels afgegaan op het inzicht van de wijkcoach, die zij deskundig achtten en die ervaring had met de zorg bij zorgaanbieder. De commissie vindt het echter allereerst de verantwoordelijkheid van zorgaanbieder zelf om dit te beoordelen en de informatie te verzamelen die zij hiervoor nodig heeft. Het criterium, dat verweerders zelf ook noemden, dat een cliënt eerst in GGZ-behandeling moet zijn, voordat hij bij zorgaanbieder in zorg kan komen, kan aan een kritischer intakebeleid bijdragen.
- 5.34 De commissie heeft ook moeten constateren dat zorgaanbieder onvoldoende hulp zocht in de begeleiding van verzoeker. Dat de begeleiders zich overbelast voelden door het begeleiden van verzoeker, verzoeker begeleiders afstootte en zijn ontevredenheid uitte, en dat [verweerder sub 2] de begeleiding met regelmaat moest overnemen, toonden de complexiteit van de zorgvraag. [Verweerder sub 2] ondersteunde en stuurde als teamcoördinator de begeleiders hierin. Maar bovenstaande heeft niet geleid tot het bespreken van de situatie in een intervisie- of supervisieverband buiten de organisatie. Het verweer van zorgaanbieder dat dit veroorzaakt werd doordat er geen behandelingsorganisatie van verzoeker was om ondersteuning aan te vragen, verwerpt de commissie. Van zorgaanbieder mag volgens de professionele standaard verwacht worden dat zij indien nodig extern ondersteuning vraagt voor complexe situaties. Tegelijkertijd benadrukt dit verweer het belang dat cliënten van zorgaanbieder onder behandeling zijn, zodat het professionele ondersteuningsnetwerk van een cliënt voldoende uitgebreid is.
- 5.35 Zorgaanbieder besprak de situatie wel met de wijkcoach en in oktober 2021 werd al vastgesteld dat die een andere zorgaanbieder voor verzoeker zou zoeken. Dit nam vervolgens echter maanden in beslag, waarin de aansluiting van de begeleiding bij verzoeker verslechterde. De commissie is van oordeel dat verweerders de zorg eerder hadden moeten beëindigen. Zij wilden verzoeker niet op straat zetten, maar zij hadden eerder de grenzen van de zorg aan verzoeker en de gemeente moeten aangeven.

De commissie constateert in dat kader ook dat het beëindigen van de zorg meer ingegeven was door de betalingsachterstand van de huur en door de onvrede van verzoeker, dan door het besef dat zorgaanbieder niet aan de zorgvraag van verzoeker kon voldoen.

5.36 De commissie concludeert dat de zorg bij zorgaanbieder onvoldoende aansloot bij de behoefte en zorgvraag van verzoeker. Zorgaanbieder heeft dit bij aanvang van de zorg en gedurende de zorg onvoldoende beseft. In zoverre acht de commissie het geschilonderdeel gegrond.

5.37 Samenvattend is de commissie van oordeel dat dit geschilonderdeel gegrond is wat betreft (a) het tekortschieten in het opstellen van het zorgplan en het begeleiden op doelen, (f) het onvoldoende oog hebben voor de emoties van verzoeker en in zijn algemeenheid wat betreft het onvoldoende aansluiten van de zorg van zorgaanbieder bij de zorgvraag van verzoeker.

Ten slotte

5.38 Zonder af te doen aan het voorgaande wil de commissie hier benadrukken dat zij ook gezien heeft dat verweerdere veel gedaan hebben om zoveel als mogelijk aan de zorgvraag van verzoeker te kunnen voldoen. Zij toonden zich daarbij betrokken en bereid om verzoeker te helpen. Dit blijkt ook uit de hulp die zij gaven voor de inrichting van de kamer van verzoeker, toen verzoeker bij aanvang van de zorg alleen met kleding aankwam. De commissie stelt vast dat de houding van verzoeker, die zich in veel gevallen niet begeleidbaar opstelde en in meerdere opzichten een ambivalente houding toonde, de begeleiding ernstig bemoeilijkte. Tevens wees verzoeker de noodzakelijke GGZ-behandelingen af. Ten slotte wil de commissie benoemen dat zij het zelfreflectief vermogen en de bereidheid van verweerdere om te leren van het geschil gezien heeft.

6. Verzoek tot schadevergoeding

6.1 Verzoeker heeft de commissie verzocht om een schadevergoeding vast te stellen. Nu de commissie concludeert dat het handelen van verweerdere op sommige onderdelen onzorgvuldig is geweest, moet worden beoordeeld of dat onzorgvuldig handelen heeft geleid tot de door verzoeker gestelde schade. Verzoeker stelt schade te hebben geleden, omdat zijn psychische gezondheid tijdens de zorg bij zorgaanbieder sterk achteruit is gegaan.

6.2 Verzoeker heeft zijn stelling dat hij psychisch sterk achteruit is gegaan onvoldoende onderbouwd. Ook heeft hij de omvang van zijn schade niet onderbouwd. De commissie is bovendien van oordeel dat het causaal verband tussen de verwijtbare gedragingen van verweerdere en de gestelde schade ontbreekt. Verzoeker heeft daarover niets gesteld en het causaal verband is de commissie ook niet gebleken. De commissie wijst er daarbij op dat verzoeker gedurende de periode dat hij bij zorgaanbieder verbleef, tegen alle adviezen en aandringen van zorgaanbieder in, geen GGZ-behandeling volgde. Reeds om die reden kan een eventuele achteruitgang naar het oordeel van de commissie niet worden toegerekend aan zorgaanbieder. De commissie ziet dan ook geen aanleiding voor het vaststellen van een schadevergoeding en wijst dit verzoek af.

7. Tot slot: leerpunten voor zorgaanbieder

Ter afsluiting formuleert de commissie de belangrijkste leerpunten voor zorgaanbieder uit dit geschil die kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Middelengebruik

- 7.1 De huisregels van zorgaanbieder en de informatie op de website doen een ander beleid omtrent middelengebruik voorkomen dan waar in de praktijk sprake van is. Om onduidelijkheid hierover tegen te gaan adviseert de commissie dit aan te passen.

Intakebeleid

- 7.2 Verweerders hebben een betrokken houding naar verzoeker gehad in het in zorg nemen van verzoeker. Zij zijn echter onvoldoende kritisch geweest in hun beoordeling of de zorgvraag van verzoeker aansloot bij de zorg die zorgaanbieder kon bieden. Het verdient aanbeveling dat het intakebeleid van zorgaanbieder wordt geëvalueerd en verbeterd. Het stellen van de voorwaarde, die verweerders zelf al noemden, dat een cliënt in GGZ-behandeling dient te zijn, sluit daarbij aan. De commissie adviseert ook dat zorgaanbieder zoveel mogelijk informatie inwint over het voortraject van een cliënt.

Ondertekenen zorgplan

- 7.3 De commissie adviseert een concreet geformuleerd zorgplan voor aanvang van de begeleiding op te stellen, dat door cliënt en zorgaanbieder ondertekend wordt. Op deze manier wordt onduidelijkheid hierover gedurende de zorg voorkomen.

Begeleiding en rapporteren op doelen

- 7.4 Begeleiders dienen cliënten gestructureerd en doelgericht te begeleiden en dit zorgvuldig en volledig weer te geven in de rapportage, gericht op de doelen uit het zorgplan. Een goede rapportage draagt bij aan de borging van de kwaliteit van de ondersteuning.

- 7.5 De commissie acht het positief dat verweerders sommige leerpunten zelf al hebben erkend en benoemd. De commissie gaat er dan ook van uit dat verweerders de werkprocessen bij zorgaanbieder overeenkomstig de leerpunten zullen aanpassen en verbeteren.

8. De beslissing

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdelen 1 (gedeeltelijk) en 2 (gedeeltelijk) gegrond zijn;
- zorgaanbieder het door verzoeker voldane griffiegeld van € 90,- voor 1 juli 2022 dient terug te betalen op een door verzoeker aan zorgaanbieder op te geven rekeningnummer;
- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.



11 mei 2022

mr. P.T.E. Lock, voorzitter

namens de Geschillencommissie KPZ