

Stichting Geschillencommissie KPZ

B I N D E N D A D V I E S

Geschillencommissie KPZ

Geschil 24.06

In het geschil tussen:

[naam], wonende te [plaatsnaam],
'verzoekster',

gemachtigde:

[naam] (mentor, tevens bewindvoerder)

en

[naam zorgaanbieder], gevestigd te [plaatsnaam],
vertegenwoordigd door [naam] (directeur), 'verweerder'.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie Klachtenportaal Zorg (hierna: Geschillencommissie) 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. drs. N.J.E.G. Cremers (voorzitter);
 - mevrouw B.H. Tichelaar MSc (lid);
 - de heer mr. C.W.M. Verberne (lid).
- 1.3 Mevrouw ir. S.C. van Bronkhorst is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Op 12 september 2024 heeft verzoekster het 'Formulier indienen geschil' aan de commissie toegezonden. Het geschil is namens verzoekster ingediend door de door de rechter benoemde mentor en bewindvoerder [naam] en in behandeling genomen op 15 oktober 2024.
- 2.2 Gemachtigde heeft op 9 en 28 oktober 2024 aanvullende stukken op het reeds ingediende geschilformulier toegezonden aan de Geschillencommissie. Verweerder heeft op 12 november 2024 een verweerschrift ingediend en op 25 november 2024 en 4 december 2024 aanvullende stukken ingebracht.

Stichting Geschillencommissie KPZ

- 2.3 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald op 20 december 2024. Naast de commissie en de ambtelijk secretaris waren bij deze zitting aanwezig: verzoekster en haar gemachtigde en verweerder. Tevens was van de zijde van verweerder aanwezig [naam], zorgmanager bij [naam zorgaanbieder].

3. Samenvatting feiten en achtergronden

- 3.1 Verzoekster (geboren op 20 juni 1974) is gediagnosticeerd met een ernstig verstandelijke beperking, borderline persoonlijkheidsstoornis en PTSS (posttraumatische stress stoornis).
- 3.2 Op grond van een op 13 mei 2013 door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) afgegeven indicatiebesluit heeft verzoekster een indicatie voor het zorgzwaartepakket VG06. Dit omvat wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz-gerelateerde zorg wordt gefinancierd in de vorm van zorg in natura (zin).
- 3.3 Het CIZ-besluit meldt onder meer: *'U hebt een ernstige verstandelijke beperking. U bent daardoor sociaal (heel) beperkt zelfstandig. En u heeft ook extra aandacht nodig voor uw gedrag en psychiatrische problemen. (...) U bent sociaal heel beperkt zelfstandig. U heeft tijdens de dag voortdurend begeleiding nodig. Alleen met persoonlijke begeleiding kunt u meedoen in het maatschappelijk leven. Ook in het sociale leven heeft u veel hulp nodig. Soms neemt uw begeleider taken van u over. U kunt nog maar weinig dingen zelfstandig doen. Dit komt vooral door uw beperkte intelligentie en psychiatrische stoornissen. Hierdoor heeft u problemen met uw gedrag. Dit is erg moeilijk voor uw omgeving. Daarom heeft u steeds veel begeleiding nodig. De indeling van uw dagen is meestal hetzelfde en u heeft vaste leefregels. U heeft een veilige omgeving nodig. Dat wil zeggen een duidelijke structuur en leefregels. Hierdoor krijgt u overzicht. Dit voorkomt gedragsproblemen. Dit is belangrijk voor de veiligheid van de begeleiders en van andere mensen in uw omgeving. (...) U kunt een aantal huishoudelijke taken zelf doen. Door uw verstandelijke beperking heeft u wel regelmatig toezicht of hulp nodig bij het verzorgen van uw lichaam. Bijvoorbeeld bij douchen, of het tandenpoetsen, haren kammen, nagels en huid verzorgen en wassen. Soms kan uw begeleider volstaan met u te stimuleren om dat zelf te doen. Vaak is actieve hulp gewenst. U kunt meestal zelf ergens heen gaan. Soms is het wel nodig dat uw begeleider u stimuleert om ergens heen te gaan. Misschien heeft u hierbij ook toezicht nodig. (...) U heeft gedrags- en/of psychiatrische problemen. Voorbeelden hiervan zijn: mensen dwingen dingen te doen die u wilt, dwangmatig dingen doen, heftig reageren op wat er in uw omgeving gebeurt en niet weten wat wel en niet mag. De gedragsproblemen zijn voor u en uw omgeving soms bedreigend. Maar er is niet de hele tijd gevaar. De psychiatrische problemen zijn vaak duidelijk herkenbaar. Maar soms is het moeilijk precies aan te geven wat het probleem is.'*
- 3.4 [naam zorgaanbieder] is een zorgaanbieder die begeleiding biedt aan (jong)volwassenen met complexe problemen. [naam zorgaanbieder] biedt 24 uren begeleiding/beschermd wonen op basis van een individueel zorgplan dat de begeleiding samen met de cliënt (en waar gewenst en mogelijk samen met het sociaal netwerk) opstelt.

Stichting Geschillencommissie KPZ

- 3.5 Vanaf april 2022 woont verzoekster in een appartement van [naam zorgaanbieder] in [plaatsnaam], '[naam zorglocatie 1]'. Zij is hier komen wonen vanuit een situatie met ambulante begeleiding thuis. In het intakeformulier van 26 januari 2022 geeft verzoekster aan dat zij op dat moment 3 jaar zelfstandig woont en dat het al die tijd niet goed gaat; verzoekster zorgt niet meer voor zichzelf, komt het bed niet uit en heeft depressieve klachten. Verzoekster heeft in het verleden al veel behandelingen gehad en heeft weinig vertrouwen in de zorg, onder meer ten gevolge van grensoverschrijdend gedrag door een begeleider. Hierdoor heeft verzoekster in het verleden een trauma opgelopen.
- 3.6 Bij '[naam zorglocatie 1]' beschikt iedere bewoner over een eigen keuken, badkamer en toilet. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig, waardoor er zowel geplande als ongeplande zorg geboden wordt. De begeleiding ondersteunt een gezond dag- en nachtritme en een vaste dagstructuur. Door de aanwezigheid van een gezamenlijke huiskamer kunnen bewoners desgewenst makkelijk sociale contacten leggen. Naar aanleiding van klachten van verzoekster met betrekking tot onder meer het niet handelen, respectievelijk niet adequaat handelen van begeleiding en ervaren geluidsoverlast, is verzoekster intern – in het kader van de klachtenafhandeling – in juli 2024 verhuisd naar een nabijgelegen, andere locatie van [naam zorgaanbieder] in Arnhem, '[naam zorglocatie 2]'. Op deze locatie is het mogelijk om meer zelfstandig te wonen, waarbij 24 uren zorg altijd binnen bereik is. Tijdens het verblijf in '[naam zorglocatie 2]' ontstonden al snel dezelfde klachten als bij '[naam zorglocatie 1]'.
- 3.7 Vanaf het begin van haar verblijf bij [naam zorgaanbieder] ervaart verzoekster dat er een aantal zaken niet goed verlopen. Zij geeft aan dat het meerdere malen is voorgekomen dat er – in strijd met gemaakte afspraken – zonder toestemming haar appartement is binnengetroten door begeleiding of hard is geklopt op de deur. Gelet op haar voorgeschiedenis krijgt verzoekster dan herinneringen van traumatische ervaringen uit het verleden waar zij heftig op reageert, met als gevolg dat haar eerder opgelopen trauma wordt herleefd. Verzoekster ervaart dat afspraken met de zorgaanbieder niet of slecht worden nagekomen, begeleiding heeft zich niet, of onvoldoende, ingelezen op het dossier en de gevraagde rust van verzoekster werd niet gehonoreerd. Daarnaast is verzoekster van mening dat zij niet in lijn met gemaakte afspraken betrokken wordt bij de opstelling van de rapportages, voorts ervaart verzoekster dat de rapportages soms niet volledig of actueel zijn. Uiteindelijk stellen [naam zorgaanbieder] en verzoekster vast dat [naam zorgaanbieder], gelet op de omvang van de woonvoorziening en de problematiek van de andere bewoners, geen geschikte woonplek meer is voor verzoekster met als gevolg dat verzoekster inmiddels op de wachtlijst staat bij een andere zorginstelling.

Zorg- en dienstverleningsovereenkomst, zorgplannen, (evaluatie) behandelplan, rapportages, evaluatie MDO

- 3.8 Partijen hebben op 25 maart 2022 een Zorg- en dienstverleningsovereenkomst gesloten voor onbepaalde tijd, ingaande op 11 april 2022. Deze dient als basis voor de afspraken tussen [naam zorgaanbieder] en verzoekster aangaande de te leveren zorg en het wonen. Met betrekking tot de omvang en inhoud van de ondersteuning wordt verwezen naar het zorgplan. Tevens wordt als uitgangspunt voor het op te stellen zorgplan het volgende aangegeven: *'Het is voor mij belangrijk dat ik mij veilig voel in mijn woonomgeving. Hiervoor heb ik nabijheid nodig van de begeleiding en het is belangrijk dat ik dag en nacht aanspraak op hen kan maken. Ik heb meerdere begeleidingsmomenten nodig per dag waarin ik ruimte krijg om te ventileren en mijn hulpvragen te stellen. Ik vind het soms lastig om hulp te vragen. Het is dan belangrijk dat hier aandacht voor is vanuit de begeleiding.'*

Stichting Geschillencommissie KPZ

Soms kan ik grenzen opzoeken, het is dan belangrijk dat ik hierop word aangesproken door de begeleiding. Ik heb ondersteuning nodig van de begeleiding bij het verkrijgen en behouden van een gezonde dagstructuur. Dit is van belang voor mijn stabiliteit. Daarnaast zou ik op den duur graag hulp krijgen bij het oppakken van sociale contacten.'

- 3.9 Er zijn zorgplannen voor de volgende periodes: 12 mei 2022 t/m 11 november 2022 (1), 28 november 2022 t/m 27 mei 2023 (2), 29 mei 2023 t/m 28 november 2023 (3), 11 januari 2024 t/m 10 juli 2024 (4), 21 november 2024 t/m 20 november 2025 (5). Deze zijn ondertekend door verzoekster en haar mentor. Zorgplan 4 is uitsluitend ondertekend door verzoekster. In deze plannen zijn afspraken gemaakt op het gebied van lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en middelengebruik (medicatie en omgaan met spanningen), wonen & ADL (huisvesting, vaste begeleidingsafspraken (VBA)). In alle zorgplannen worden afspraken gemaakt over VBA. In zorgplan 4 wordt ten aanzien van de VBA bijvoorbeeld het volgende afgesproken: *'Ik hou me aan de vaste begeleidingsafspraken. Let op: als [voornaam verzoekster] zichzelf terugtrekt, wil dit niet altijd betekenen dat het slecht gaat met haar. Het terugtrekken kan ook dienen om rust te pakken. Ik heb alleen face to face of via sms/bellen contact met begeleiding. Ik vind het prettig als begeleiding reageert op mijn sms. Ik heb geen vaste cm's. Ik plan mijn cm's in samenspraak met begeleiding in. Als begeleiding een cm wil verzetten of afzeggen, laten ze dit op tijd weten. Als [voornaam verzoekster] mededelingen via sms of face to face doet over overlast, worden deze goed gerapporteerd. Als begeleiding op ongeplande momenten op bezoek wil komen, bellen of sms'en ze eerst van tevoren dat ze naar boven komen. [voornaam verzoekster] wordt getriggerd in oud trauma als er onverwacht mensen bij haar aan de deur kloppen of staan, of onaangekondigd binnenkomen. Dit geeft haar erg veel angst/stress en een sterk gevoel van onveiligheid. Dit dient voorkomen te worden.'*
- 3.10 Er is een behandelplan opgesteld op 11 oktober 2023 (opgesteld onder verantwoordelijkheid van een hoofd/regiebehandelaar) en een evaluatie behandelplan van 19 januari 2024. Beide stukken zijn niet ondertekend. Een van de behandeldoelen is het oefenen met triggers (bijvoorbeeld kloppen op deur en binnenkomen met sleutel) en hoe hiermee om te gaan. Bij de evaluatie van dit behandeldoel komt naar voren dat het oefenen met kloppen niet is opgestart in verband met ziekte van de persoonlijk begeleider. Verzoekster geeft op dat moment aan dat het, gezien de recente gebeurtenissen, niet het moment is om dat op te pakken.
- 3.11 Tevens is er een verslag van een MDO van 1 juni 2022, ondertekend door verzoekster, haar mentor en [naam zorgaanbieder]. Hierin zijn de volgende afspraken met betrekking tot contactmomenten vastgelegd: *'Wanneer [voornaam verzoekster] appt of zegt dat zij geen contactmoment wil, zal de begeleiding haar op diezelfde dag en de dag erna met rust laten. Mocht [voornaam verzoekster] alsnog wel een contactmoment willen, ligt het initiatief hierin bij haar. De dag erna zal de begeleiding weer een contactmoment aanbieden (bij voorkeur via de app). Een contactmoment begint maximaal 15 minuten later (uitloop): dus het contactmoment van 13.00 uur begint maximaal 13.15, en het contactmoment van 20.00 uur begint maximaal 20.15.'*
- 3.12 Tevens zijn er diverse rapportages overgelegd waarin over de periode 12 april – 3 december 2024 dagelijks, soms meerdere malen, door begeleiding is gerapporteerd. Daarin is terug te lezen op welke wijze verzoekster dagelijks wordt begeleid, welke problemen daarin naar voren komen en welke afspraken vervolgens worden gemaakt.

Stichting Geschillencommissie KPZ

Voorts is een aanzienlijk aantal e-mail- en whatsappberichten overlegd van verzoekster in de periode waarop het geschil betrekking heeft.

Klachtenprocedure

Op 9 april 2024 is verzoekster een klachtenprocedure gestart bij Klachtenportaal Zorg. De klachten concentreerden zich primair rond de onderwerpen communicatie, afspraken niet nakomen en ervaren geluidsoverlast. De klachtenprocedure is beëindigd op 13 juni 2024.

4. Het geschil

4.1 Naar aanleiding van de geschilomschrijving in de ingediende stukken omschrijft de commissie het geschil, met instemming van beide partijen, als volgt:

1 Het niet naleven door [naam zorgaanbieder] van afspraken in verband met in het verleden opgelopen trauma.

2 Een excuusbrief van [naam zorgaanbieder] met betrekking tot erkenning van op beide locaties ('[naam zorglocatie 1]' en '[naam zorglocatie 2]') gemaakte fouten;

4.2 Daarnaast vordert verzoekster een schadevergoeding van €6.500 voor immateriële schade in verband met emotionele- en lichamelijke schade die verzoekster stelt door toedoen van verweerder te hebben geleden.

5. De beoordeling van de ontvankelijkheid van verzoekster in het geschil

Ontvankelijkheid

5.1 Voordat de commissie overgaat tot een inhoudelijke behandeling, beoordeelt de commissie de ontvankelijkheid van verzoekster in haar 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 de zorgaanbieder te zijn over deze klacht. Indien een cliënt het geschil vervolgens aan de commissie wil voorleggen, dient dat op grond van artikel 12 lid 1 sub e Geschillenreglement te gebeuren binnen een jaar nadat het geschil overeenkomstig artikel 9 lid 4 Geschillenreglement aanhangig kan worden gemaakt. De commissie constateert dat voldaan is aan deze voorwaarden voor ontvankelijkheid.

5.3 Gemachtigde heeft namens verzoekster de klacht ingediend bij de zorgaanbieder van verzoekster, en vervolgens bij de klachteninstantie waar deze bij is aangesloten, het Klachtenportaal Zorg. Aangezien dit niet tot het gewenste resultaat heeft geleid, heeft gemachtigde zich tot de geschillencommissie gericht.

5.4 De commissie verklaart verzoekster ontvankelijk in haar vordering.

Stichting Geschillencommissie KPZ

Beoordelingskader

- 5.5 In zijn algemeenheid toetst de commissie het handelen en/of nalaten van de zorgaanbieder en zorgverleners aan artikel 2 Wkkgz:
“1. De zorgaanbieder biedt goede zorg aan.
2. 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.”
(....)

6 Beoordeling van het geschil

Geschilonderdeel 1: Het niet naleven door [naam zorgaanbieder] van afspraken in verband met in het verleden opgelopen trauma.

Standpunt verzoekster (verkort weergegeven)

- 6.1 Verzoekster stelt dat vanaf het begin van haar verblijf bij [naam zorgaanbieder] ‘alles heel stroef’ verliep, omdat ze uit een nare en onstabiele situatie kwam. Ze had nog geen gelegenheid gehad dit te verwerken. Bij [naam zorgaanbieder] ging het al snel niet goed. Aldus verzoekster werden er veel fouten gemaakt. Naar aanleiding daarvan werden dan afspraken gemaakt die niet volledig nageleefd werden. Dit leidde weer tot nieuwe gesprekken. Tussen verzoekster en [naam zorgaanbieder] zijn vele gesprekken gevoerd, die vervolgens niet werden nageleefd waardoor verzoekster in een negatieve modus kwam en ze herbelevingen kreeg in verband met in het verleden opgelopen trauma. Na een klachtenprocedure doorlopen te hebben, is verzoekster intern verhuisd naar een andere locatie die naar verwachting beter bij haar zou passen. Helaas bleek het ook daar fout te gaan.
De trauma's van verzoekster werden onder meer aangewakkerd door zonder kloppen haar woning binnen te treden door begeleiding en door op het raam te kloppen. Hierdoor heeft verweerder willens en wetens ernstige psychische klachten veroorzaakt.
- 6.2 Tijdens de hoorzitting licht verzoekster toe ervan overtuigd te zijn dat de intentie van verweerder goed is, echter komt daar in de praktijk een deel niet van terecht. Steeds worden dezelfde fouten gemaakt als bonzen op de deur (soms ook door medebewoners). Dit geschiedt ondanks het feit dat op de buitenkant van de deur duidelijke instructies staan waar men zich dan vervolgens niet aan houdt. De afspraken zijn duidelijk maar men vergist zich regelmatig. De interne communicatie met betrekking tot gemaakte afspraken verlopen niet adequaat en de rapportages zijn niet altijd volledig. Verzoekster licht in dit kader toe er begrip voor te hebben dat storend gedrag van medebewoners niet altijd te voorkomen is. Met betrekking tot het aantal incidenten dat zich gedurende haar verblijf heeft voorgedaan, meldt verzoekster dat dit vanaf april 2022 tot heden in totaal 6-7 incidenten zijn geweest.

Verzoekster geeft aan inmiddels op een wachtlijst te staan bij een andere instelling die – naar verwachting – beter bij haar past.

Stichting Geschillencommissie KPZ

Standpunt verweerder (verkort weergegeven)

- 6.3 Verweerder erkent dat niet alles vlekkeloos is verlopen en heeft daarvoor ook excuses aangeboden aan verzoekster.
Voorts stelt verweerder dat door de vele klachten die vervolg hebben gekregen in afspraken, er een situatie is ontstaan waarbij de begeleiding het gevoel heeft 'op eieren te moeten lopen, uit angst om net iets verkeerd te doen en daarmee weer een klacht aan zijn of haar broek te hebben.' Dit maakt dat de kans op fouten toeneemt. Bovendien is het niet helpend in een omgeving waar de werkdruk en het ziekteverzuim toch al hoog is. Voorts ontstaan er situaties waarin verzoekster enerzijds geen enkel contact met de begeleiding wil en anderzijds een stortvloed aan e-mail- en whatsappberichten stuurt waarin zij zaken probeert af te dwingen.
- 6.4 Verweerder licht tijdens de hoorzitting toe dat het verblijf van verzoekster bij [naam zorgaanbieder] met 'ups en downs' is verlopen. [naam zorgaanbieder] is een instelling waar naast verzoekster nog 55 andere cliënten woonachtig zijn.
Tijdens de hoorzitting licht verweerder toe dat [naam zorgaanbieder] een instelling voor beschermd wonen betreft waarvoor geldt dat er sprake is van begeleiding zonder behandeling. Eventuele behandeling wordt verricht door externe partijen. Zulks ook in de situatie van verzoekster. Voor de twee locaties in [plaatsnaam] geldt het volgende; locatie '[naam zorglocatie 1]' heeft 26 studio's welke de mogelijkheid bieden tot volledige zelfstandigheid. Er is een gemeenschappelijke woonkamer waar gezamenlijke activiteiten kunnen worden ondernomen. De deuren van de studio's komen uit op gemeenschappelijke gangen. Locatie '[naam zorglocatie 2]' biedt nog meer mogelijkheden tot zelfstandigheid, onder andere doordat de voordeur van elke studio naar buiten leidt. Hier zijn 30 cliënten woonachtig, er is geen gemeenschappelijke ruimte aanwezig en evenmin bestaat de mogelijkheid tot gezamenlijk eten. Bij uitzondering bestaat kan de maaltijd bij '[naam zorglocatie 1]' worden gebruikt.
[naam zorgaanbieder] biedt dagbesteding, maar ook elders kan aan dagbesteding worden deelgenomen. Voor behandeling gaan cliënten naar de organisatie van de behandelaar (extern), of de behandelaar komt op locatie.
Elke locatie heeft een eigen team van begeleiders.
- 6.5 Verweerder licht verder toe dat toen verzoekster bij [naam zorgaanbieder] kwam wonen dit zeker een juiste plek voor haar leek, daar het destijds van belang was haar uit een sociaal isolement te halen. Inmiddels is dat niet meer het geval en is met verzoekster besproken dat een kleine locatie wellicht beter passend voor haar is. Verweerder kan zich niet vinden in het standpunt dat niet of onvoldoende naar verzoekster geluisterd is. Naar aanleiding van de klachtengesprekken heeft verweerder een klein team van begeleiding rond verzoekster geformeerd, bestaande uit een kernteam van 3 begeleiders voor geplande contactmomenten. Dit geldt niet voor ongeplande contactmomenten.
Dit is afwijkend van het reguliere beleid. Met verzoekster gemaakte afspraken worden in een rapportage opgenomen. Alle contactmomenten worden gerapporteerd inclusief eventuele bijzonderheden. Per wisseling van dienst zijn er overdrachtsmomenten waarbij bijzonderheden worden gemeld.

Stichting Geschillencommissie KPZ

Specifieke afspraken worden tevens apart besproken in vergaderingen, soms in het bijzijn van een gedragsdeskundige. Afsproken is dat verzoekster met de persoonlijke begeleider bepaalt welke contactmomenten er in de komende week zullen zijn en wat er aan de orde is. Hier wordt over gerapporteerd, zodat recente informatie altijd toegankelijk is. Verzoekster heeft digitaal toegang tot haar zorgdossier en rapportages. De rapportages worden volgens afspraak aan verzoekster verstrekt.

- 6.6 De commissie stelt vast dat partijen het erover eens zijn dat er vele gesprekken zijn geweest naar aanleiding van door verzoekster ervaren fouten door de begeleiding en dat verweerder ook het maken van fouten heeft erkend en hier excuses voor heeft aangeboden. De commissie is het met verweerder eens dat deze zo veel als mogelijk heeft gedaan om verzoekster tegemoet te komen in haar wensen, voor zover dat in redelijkheid van de zorgaanbieder verlangd kon worden. Uit de door verweerder overlegde stukken blijkt onder meer dat er diverse zorgplannen zijn, die steeds geactualiseerd zijn. Naar aanleiding van de door verzoekster ervaren klachten zijn er vele gesprekken gevoerd, die geleid hebben tot afspraken, geformaliseerd in rapportages. Dit heeft voorts geleid tot het – in strijd met regulier beleid – formeren van een kernteam rond verzoekster. Voorts heeft verweerder een document overlegd waaruit blijkt dat deze in oktober 2024 een melding heeft gemaakt bij het Crisis Ondersteuning Team, omdat er een situatie was ontstaan waarin verzoekster geen zorg van verweerder meer wilde afnemen en begeleiding niet werd binnengelaten.
- 6.7 Tijdens de hoorzitting verklaarde verweerder in een vicieuze cirkel te zijn terecht gekomen waarin de begeleiding niet meer kan voldoen aan de verwachtingen van verzoekster, terwijl de wil hiertoe er wel was. De begeleiding ging ‘op tenen lopen’ waardoor deze fouten ging maken in hun poging te voldoen aan (niet realistische) wensen van verzoekster. Als dat niet lukte werd verzoekster boos, escaleerde dit in e-mailberichten en het indienen van klachten. De commissie heeft geen aanwijzingen waaruit blijkt dat verweerder in strijd heeft gehandeld met hetgeen in redelijkheid van hem verwacht kan worden.
- 6.8 De commissie acht geschilonderdeel 1 aldus ongegrond.
- Geschilonderdeel 2: Excuusbrief [naam zorgaanbieder] van beide locaties ‘[naam zorglocatie 1]’ en ‘[naam zorglocatie 2]’, waarin de gemaakte fouten worden erkend**
- 6.9 Verzoekster stelt tijdens de hoorzitting het van belang te achten dat verweerder erkent dat er fouten zijn gemaakt en dit tot uitdrukking laat komen in een excuusbrief.
- 6.10 Verweerder verklaart zich in zijn verweerschrift d.d. 12 november 2024 bereid tot het schrijven van een excuusbrief aan verzoekster. Tijdens de hoorzitting wordt dit nogmaals bevestigd. Tijdens de hoorzitting zijn partijen het erover eens dat twee excuusbrieven geen toegevoegde waarde hebben, aangezien beide locaties onderdeel zijn van [naam zorgaanbieder]. Met betrekking tot dit geschilonderdeel komen partijen tot de volgende afspraak:
- Verweerder stuurt uiterlijk 16 januari 2025 per e-mailbericht een brief waarin deze erkent dat [naam zorgaanbieder] fouten heeft gemaakt bij de uitvoering van de zorgovereenkomst.
- 6.11 Partijen hebben tijdens de hoorzitting overeenstemming bereikt met betrekking tot geschilonderdeel 2.

Stichting Geschillencommissie KPZ

7 Verzoek tot schadevergoeding

- 7.1 Nu geschilonderdeel 1 ongegrond is en partijen ten aanzien geschilonderdeel 2 overeenstemming hebben bereikt voor wat betreft het nakomen daarvan door verweerder, ontbreekt een grondslag voor (immateriële) schadevergoeding. Bovendien is het verzoek tot schadevergoeding zodanig summier onderbouwd, dat noch de schade noch de relatie van de schade met mogelijke tekortkomingen van [naam zorgaanbieder], kunnen worden vastgesteld. Het verzoek tot (immateriële) schadevergoeding komt daardoor niet voor toewijzing in aanmerking.

8 Leerpunten voor de zorgaanbieder

8.1 Leerpunt 1 (vergewisplicht zorgaanbieder)

De commissie adviseert de zorgaanbieder om zich er tijdig en adequaat van te vergewissen dat hij in de zorgbehoefte van een cliënt kan voldoen, alvorens een zorgovereenkomst wordt gesloten en om dit periodiek te evalueren.

8.2 Leerpunt 2 (reikwijdte afspraken)

De commissie adviseert de zorgaanbieder het zorgproces methodisch vorm te geven waarbij steeds rekening wordt gehouden met de uitvoerbaarheid in de dagelijkse praktijk, zodat medewerkers geen afspraken maken die in redelijkheid niet nageleefd kunnen worden.

9. De beslissing

- 9.1 De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdeel 1 ongegrond is voor wat betreft het niet naleven door [naam zorgaanbieder] van afspraken in verband met in het verleden opgelopen trauma.

- ten aanzien van geschilonderdeel 2 partijen tijdens de hoorzitting het volgende zijn overeengekomen: Verweerder stuurt uiterlijk 16 januari 2025 per e-mailbericht een brief waarin deze erkent dat [naam zorgaanbieder] fouten heeft gemaakt bij de uitvoering van de zorgovereenkomst.

- het verzoek tot schadevergoeding niet voor toewijzing in aanmerking komt.

De door partijen overeengekomen afspraak dient nageleefd te worden.

30 december 2024



Mevrouw mr. drs. N.J.E.G. Cremers
namens de Geschillencommissie KPZ