



## **Klachtencommissie Zorg Midden-Holland**

### **Inleiding**

In deze zaak wordt een klacht ingediend door de vertegenwoordiger van de cliënt. Na het indienen van de klacht is de zorginstelling verzocht om schriftelijk te reageren op de klacht. Na de daaropvolgende schriftelijke ronde (repliek en dupliek) besluit de commissie de klacht te beoordelen op basis van de stukken. In de regel vindt een hoorzitting plaats.

De Klachtencommissie is als volgt samengesteld:  
mr. M.B. Verkleij, voorzitter,  
drs. C.J. Blomaard, lid, specialist ouderengeneeskunde,  
mr. J. Engwerda, lid-jurist en locatiemanager.

De klachtencommissie is bij haar oordeelsvorming ondersteund door mr. M. van Veenendaal, ambtelijk secretaris.

### **1. De klacht van klager**

De klacht bestaat uit de volgende onderdelen:

1. De zorgzorginstelling heeft de zorgovereenkomst beëindigd zonder gewichtige redenen
2. De zorgzorginstelling is ernstig tekortgeschoten in de zorg voor cliënt.
3. De zorgzorginstelling heeft klager onjuist en onvolledig geïnformeerd.
4. De zorgzorginstelling heeft cliënt en klager onheus bejegend.

### **2. Het standpunt van de zorgzorginstelling**

De zorgzorginstelling heeft uitgebreid verweer gevoerd (grotendeels) strekkende tot ongegrondverklaring van de klachten.

### **3. De beoordeling**

#### **Klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 2**

De commissie ziet aanleiding om klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 2 gezamenlijk te behandelen.

Klager stelt dat gewichtige redenen ontbreken en dat de opzegging van de zorgovereenkomst daarom onterecht is geweest. Ook heeft de zorginstelling in de visie van klager niet de zorgvuldigheid betracht die in deze van haar verlangd kon worden. Daarmee doelt klager op zorginstelling rustende zorgplicht om cliënt zorg te blijven bieden, totdat een alternatief is gevonden. Ter toelichting heeft klager aangevoerd dat de zorginstelling in de periode volgend op de eenzijdige beëindiging geen adequate begeleiding of ondersteuning heeft geboden bij het vinden van een goede zorg- en woonomgeving van cliënt. Ook wijst zij op het feit dat de zorginstelling de zorgovereenkomst heeft beëindigd ten tijde van de uitbraak van het coronavirus.



De zorgzorginstelling stelt zich primair op het standpunt dat sprake was van gewichtige redenen om de zorgovereenkomst op te zeggen.

Client vertoonde in toenemende mate agressief en dreigend gedrag waardoor de veiligheid van medebewoners en personeelsleden in het gedrang kwam. Ondanks de opgevolgde aanbevelingen en coaching van (extern) deskundigen bleek het niet mogelijk om de oplopende spanningen en gevoelens van onveiligheid weg te nemen. De zorginstelling zag zich daarom genoodzaakt om de zorgovereenkomst te beëindigen.

### **De beoordeling**

Bij de beoordeling van klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 2 stelt de commissie het volgende voorop. Tussen de (vertegenwoordiger van) cliënt en de zorginstelling is een zorgovereenkomst afgesloten. In deze overeenkomst is vastgelegd dat de zorgaanbieder deze overeenkomst slechts om gewichtige redenen kan opzeggen. De zorgovereenkomst kan naar analogie worden gezien als een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW. Verder stelt de commissie vast dat een protocol ter zake de eenzijdige beëindiging van de zorgovereenkomst in de overgelegde stukken ontbreekt. De beslissing tot beëindiging zal de commissie daarom mede toetsen aan de KNMG-richtlijn "Niet-aangaan of beëindiging van de behandelingsovereenkomst" (hierna: de Richtlijn). In de Richtlijn is uitgewerkt wat onder gewichtige redenen kan worden verstaan. De volgende gronden zijn daarin genoemd:

- De patiënt gedraagt zich onheus of agressief jegens de arts of anderen;
- De patiënt weigert aan de behandeling mee te werken;
- De patiënt weigert voortdurend de rekening te betalen;
- De arts heeft een aanmerkelijk belang bij het beëindigen van de behandelingsovereenkomst, en wel zodanig dat voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs van hem niet kan worden gevergd.

Waar arts staat, kan in dit geval ook de zorginstelling worden gelezen.

Indien besloten wordt om de zorg te beëindigen op grond van een hier aan de orde zijnde gewichtige reden, dan zal daarbij – voor zover thans van belang – de volgende zorgvuldigheidseisen door [naam locatie] in acht genomen moeten worden:

- Herhaaldelijk aandringen en waarschuwen;
- Tijdig inlichten en hulp bieden bij het vinden van een andere hulpverlener;
- Redelijke termijn voor beëindiging van de behandelingsovereenkomst;
- Voortzetten medisch noodzakelijke hulp.

De commissie deelt de visie van klager ter zake het ontbreken van gewichtige redenen voor beëindiging van de zorgovereenkomst niet. Daartoe overweegt de commissie dat uit de door zorgzorginstelling uiteengezette omstandigheden en overgelegde stukken voldoende aannemelijk is geworden dat de situatie onhoudbaar bleek en er geen zicht meer was op verbetering. Het standpunt van de zorgzorginstelling dat het gedrag van cliënt voor een gevoel van onveiligheid onder de medewerkers en medebewoners heeft gezorgd, wordt voldoende onderbouwd.



In tegenstelling tot hetgeen door klager is betoogd, acht de commissie voldoende aannemelijk dat het besluit tot eenzijdige beëindiging niet lichtvaardig is genomen. De overgelegde stukken geven er blijk van dat in een lange periode van tijd vele vruchteloze pogingen zijn ondernomen om te komen tot een verbetering van de situatie.

De commissie merkt daarbij wel op dat zij van oordeel is dat het op de weg van de zorgzorginstelling had gelegen om (in een eerder stadium) extern deskundigen te consulteren. Dit klemt temeer nu de zorgzorginstelling aangeeft dat zij al vrij snel na de intrek van cliënt werd geconfronteerd met voornoemd gedrag. In dit verband is ook van belang dat klager in de intakefase volledige openheid van zaken heeft gegeven met betrekking tot "de persoonlijkheid, karakter en wandelgedrag" van cliënt. De commissie kan zich daarom niet aan de indruk onttrekken dat de zorgzorginstelling zich door de ontstane situatie overvallen voelde en daardoor, mede door het gemis aan voldoende interne deskundigheid, niet in staat was om daarop tijdig te anticiperen.

Nu vast is komen te staan dat gewichtige redenen voor beëindiging van de zorgovereenkomst aanwezig waren, ziet de commissie zich thans voor de vraag geplaatst of de zorginstelling bij die beëindiging en in de aanloop naar de eenzijdige beëindiging de vereiste zorgvuldigheid heeft betracht.

Klachtonderdeel 1 is **ongegrond**.

De commissie stelt verder vast dat aan de beëindiging geen (schriftelijke) waarschuwingen vooraf zijn gegaan met de melding dat opzegging het gevolg zou kunnen zijn van de door de zorgzorginstelling omschreven gedragingen van cliënt. Nergens blijkt uit dat op een eerder moment door klager en de zorgzorginstelling is gesproken over een eventuele beëindiging van de zorgovereenkomst. Voor klager kon daarom niet zonder meer duidelijk zijn geweest dat vanaf een bepaald moment een voor de zorgzorginstelling kritische grens was bereikt. De commissie kan zich dan ook voorstellen dat klager de schriftelijke beslissing om de zorgovereenkomst op te zeggen als een verrassing heeft ervaren hetgeen de zorgzorginstelling verweten kan worden.

Naast het feit dat er voldoende gewaarschuwd moet zijn voor opzegging, dient de zorgzorginstelling ervoor te zorgen dat voor de overplaatsing naar een andere zorgaanbieder een redelijke termijn wordt geboden zodat een cliënt niet zonder zorg komt te zitten. De commissie stelt vast dat de zorgzorginstelling bij de beëindiging een termijn van drie maanden in acht heeft genomen die in de gegeven omstandigheden niet als onredelijk kan worden aangemerkt. De commissie is verder van oordeel dat van de zorgzorginstelling mag worden gevergd dat zij borgt dat de zorg wordt gecontinueerd tot het moment dat zij die zorg niet zelf meer verleent en dat op de zorgzorginstelling een inspanningsverplichting rust ten aanzien van het vinden van een zorgaanbieder die wel de passende en verantwoorde zorg kan leveren. Volgens de commissie heeft de zorgzorginstelling hierin steken laten vallen. De commissie ziet een bevestiging hiervan in het feit dat uit de brief, waarin de opzegging wordt meegedeeld, blijkt dat de verantwoordelijkheid voor het vinden van een oplossing grotendeels bij klager wordt neergelegd. Dat de zorg uiteindelijk is gecontinueerd doet aan dit oordeel niet af.

Klachtonderdeel 2 is **gegrond**.





### **Klachtonderdeel 3**

Klager beklagt zich erover dat de zorgzorginstelling bij het CIZ een nieuwe ZZP-indicatie heeft ingediend zonder dat zij hiervan op de hoogte was. Bovendien is de aanvraag ondertekend door cliënt zelf. Klager benadrukt dat cliënt wilsonbekwaam ter zake was.

Verweerder erkent dat er over de aanvraag van de nieuwe ZZP-indicatie beter met klager gecommuniceerd had moeten worden. De desbetreffende medewerker had klager tijdig moeten informeren en betrekken over de aanvraag waardoor eventuele misverstanden voorkomen hadden kunnen worden, aldus verweerder.

### **De beoordeling**

De commissie oordeelt dat de communicatie met klager beter had gekund en moeten. Verweerder is dezelfde mening toegedaan.

De commissie kan zich voorstellen dat een en ander mogelijk niet bevorderlijk is geweest voor het vertrouwen van klagers in de zorginstelling.

De commissie hecht eraan op te merken dat de aanvraag bij het CIZ nooit ingediend had mogen worden zonder klager, als wettelijke vertegenwoordiger.

Klachtonderdeel 3 is **gegrond**.

### **Klachtonderdeel 4**

Klager is van mening dat er sprake is van onheuse bejegening richting cliënt, omdat verweerder continue spreekt over 'psychiatrische problematiek' bij cliënt, terwijl er sprake is van onbegrepen gedrag passend bij de diagnose dementie.

Klager is daarnaast van mening dat de zorgzorginstelling, door de wijze van communicatie, onheus handelt jegens klager.

Verweerder heeft een en ander gemotiveerd weersproken en in een ander licht gezet.

### **De beoordeling**

Niettegenstaande het feit dat bij verweerder sprake zal zijn geweest van een goede intentie in de zorgverlening aan cliënt, kan bij klager met recht het gevoel zijn ontstaan dat aan cliënt psychiatrische ziektebeelden werden toebedeeld in plaats van een dementieel ziektebeeld. Met klager is de commissie van mening dat de gedragingen konden worden geduid als, weliswaar (complex) probleemgedrag, maar passend bij dementie. Verweerder heeft het probleemgedrag in haar communicatie en duiding van de problematiek ten onrechte gekwalificeerd als "psychiatrische problematiek" waarmee zij in de bejegening naar cliënt tekort is geschoten. De klacht is **gegrond**.

Voor wat betreft de klacht van klager over de bejegening jegens klager zelf, oordeelt de commissie binnen de reikwijdte van de Wkkgz voor klachten van familie geen mogelijkheid is om te klagen over bejegeningen jegens hen. Dit betekent dat klager **niet-ontvankelijk** moet worden verklaard omdat deze klacht niet ziet op gedragingen jegens cliënt in het kader van de zorgverlening.



#### **4. Beslissing**

De Klachtencommissie:

- verklaart klachtonderdeel 1 ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 4 gegrond;
- verklaart klager niet-ontvankelijk zover de klacht betrekking heeft op de bejegening jegens klager zelf.

##### **Openbaar maken uitspraken**

*Dit is een geanonimiseerde en niet tot personen herleidbare uitspraak, op onderdelen, van een uitspraak van de KCZMH. Op grond van de Wkkgz bestaat geen verplichting voor een klachtencommissie om haar uitspraken in geanonimiseerde versie openbaar te maken. De KCZMH publiceert samenvattingen van Wkkgz- uitspraken op haar website ([www.klachtverzorg.nl](http://www.klachtverzorg.nl)) met als doel transparantie van en voorlichting over het werk van de klachtencommissie.*