

Tussenuitspraak Geschilleninstantie Stichting Klachtenregeling.nl

Geschilnummer: 2021-03
Betreft : geschil m.b.t. thuiszorg

Partijen:

A, hierna te noemen Klaagster,

tegen

B, hierna te noemen Verweerster.

De Geschillencommissie heeft op 26 mei 2021 het door Klaagster ingevulde formulier ontvangen.

1. Ontvankelijkheid

Beklaagde is aangesloten bij de Geschillenregeling van Stichting Klachtenregeling via Solopartners en heeft diensten geleverd aan klagster. Klagster:

- heeft eerder over haar klacht met de klachtenfunctionaris contact gehad;
- is van mening dat deze niet naar tevredenheid afgerond is;
- heeft het geschil tijdig ingediend: binnen 5 jaar na de gebeurtenissen en geclaimde schade.

De geschillencommissie heeft daarop vastgesteld dat klagster ontvankelijk is, klagster heeft het griffierecht betaald en de Commissie heeft het geschil in behandeling genomen.

2. Verloop van de procedure

Op 26 mei 2021 heeft klagster haar geschil aan de commissie voorgelegd en het geschillenformulier met toelichting en bijlagen toegezonden. Vervolgens heeft de Commissie op 9 juli 2021 de klacht aan verweerster toegezonden met het verzoek om een verweer. Dit verweer is ontvangen op 6 augustus 2021.

Op 21 oktober 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Hierbij was klagster aanwezig met haar persoonlijk begeleider. Verweerster was aanwezig en had ter ondersteuning mevrouw M. meegenomen.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft de commissie aangegeven zich onvoldoende geïnformeerd en vooral gedocumenteerd te achten om een uitspraak te kunnen doen over de financiële paragraaf van de klacht. De commissie heeft partijen daarop in de gelegenheid gesteld nadere stukken over te leggen ter onderbouwing van de wederzijdse stellingen. Partijen hebben elk van deze gelegenheid gebruik gemaakt en aanvullende stukken toegezonden.

3. Het standpunt van klagster

Kort samengevat is de klacht te onderscheiden in vier verschillende onderdelen. Het eerste betreft de kwaliteit van de zorg. Het tweede betreft de bejegening van klagster door verweerster. Het derde betreft de betalingen voor de zorg en het vierde en laatste betreft de overdracht door verweerster aan de opvolgende zorgverlener.

Ad 1:

Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg stelt klaagster dat van essentieel belang was dat zij rechtop in haar rolstoel zou worden gezet voordat de zorgverlener vertrok. Als zij door middel van een tillift uit bed in de rolstoel werd gezet zou zij niet altijd direct goed hebben gezeten, waarna door middel van zogenaamde 'hupjes' haar zit werd gecorrigeerd. Op een bepaald moment zou verweerster heb besloten zich te beperken tot maximaal 3 hupjes, ook als klaagster dan nog niet rechtop zat.

Ad 2:

Klaagster stelt dat verweerster een wisselend humeur had en dat het voorkwam dat zij grievende en kleinerende opmerkingen maakte, waarvan klaagster voorbeelden heeft gegeven. Klaagster voelde zich hierdoor heel ongelukkig en angstig.

Ad 3:

Klaagster voert aan dat verweerster een aantal keren op onjuistheden in de declaraties is gewezen, die dan hersteld moesten worden. Het belangrijkste deel van dit onderdeel is dat klaagster in de zomer van 2020 gedwongen is om 2250 euro te betalen aan verweerster die niet door de zorgverzekeraar was vergoed. Verweerster had gesteld dat zij voor dat bedrag werkzaamheden had verricht en dat het feit dat de zorgverzekeraar die niet vergoedde het gevolg was van het feit dat klaagster haar zorgenheden voor een ander doel (boodschappen laten halen) had ingezet. Klaagster geeft aan hiervoor van de zorgverzekeraar extra eenheden te hebben verkregen. Het niet vergoeden door de zorgverzekeraar was volgens klaagster het gevolg van het feit dat verweerster te veel in rekening had gebracht.

Ad 4:

Bij de overdracht in januari 2021 was afgesproken dat verweerster de opvolgende zorgverlener de taken zou overdragen. Dat is niet gebeurd. Verweerster kondigde de avond van 14 januari 2021 aan voor het laatst te zijn geweest, waarop klaagster de volgende morgen geen zorg had. Na veel bellen heeft de opvolgende zorgverlener zonder overdracht in de middag de ochtendzorg bij klaagster verleend.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betwist de stellingen van klaagster en voert daartoe het volgende aan.

Ad 1:

Er is geen sprake van dat verweerster (of haar medewerksters) klaagster in een niet correcte stand in haar rolstoel hebben achtergelaten. Wel heeft verweerster op een bepaald moment ingesteld dat de zogenaamde hupjes pas werden toegepast als klaagster na alle verzorging in haar rolstoel in de kamer werd gezet en niet tussentijds voordat de zorg klaar was. Dat gebeurde eerder wel, maar de fysieke belasting was dermate groot dat verweersters medewerkers gingen klagen, zodat tot deze aanpassing is besloten. Maar klaagster is nimmer in een verkeerde stand of zit in haar rolstoel achtergelaten.

Ad 2:

Verweerster ontkent bij hoog en bij laag de uitspraken die klaagster haar heeft toegedicht. Zij herkent zich absoluut niet in het geschetste beeld en betreurt deze beschuldigingen zeer.

Ad 3:

Verweerster stelt dat zij over de zomerperiode declaraties tot een bedrag van 2250 euro niet betaald heeft gekregen. Zij vermoedt dat de oorzaak was dat klaagster de toegekende

zorgeenheden heeft besteed aan andere dingen, zoals het laten halen van boodschappen omdat zij niet de deur uit durfde in verband met COVID. Verweerster stelt echter de gedeclareerde uren gewerkt te hebben en daarom recht te hebben op betaling. Als de zorgverzekeraar niet zou vergoeden diende klaagster dit zelf te doen. Om die reden heeft zij op een bepaald moment aangekondigd de zorg te moeten beëindigen als er niet betaald zou worden. Toen is het bewuste bedrag van 2250 euro door klaagster zelf aan haar betaald. Zij erkent wel dat ze wel eens is gewezen op onjuistheden in declaraties. Die zijn echter hersteld en het juiste bedrag is betaald.

Ad 4:

Met betrekking tot de overdracht geeft verweerster aan dat klaagster niet wilde dat zij zou overdragen, omdat klaagster zelf de instructies aan de nieuwe zorgverlener wilde geven uit angst dat er anders verkeerd zou worden overgedragen. Toen klaagster vervolgens niet per februari 2021, zoals verweerster had voorgesteld, wilde overstappen maar per 15 januari heeft verweerster de avond tevoren aangegeven dan niet meer te komen. Zij ging er daarbij van uit dat de opvolgende zorgverlener per 15 januari, zoals klaagster wilde, zou beginnen en geen overdracht door verweerster wenste. Toen zij gebeld werd de ochtend van de 15e dat klaagster geen zorg had gekregen, heeft zij aangeboden alsnog te komen als dat nodig was. Daartoe zou zij teruggebeld worden indien nodig. Uit het feit dat zij niet is gebeld heeft zij afgeleid dat het probleem was opgelost.

Beoordeling door de commissie

De commissie heeft er allereerst behoefte aan om aan te geven dat er zelfs na ontvangst van de aanvullende stukken nog grote onduidelijkheid bestaat over het derde onderdeel van de klacht, de betalingen. Gelet op het feit dat het bindend advies van de commissie de weg naar de burgerlijke rechter afsluit, zal de commissie daarom nog geen einduitspraak doen. De commissie ziet zich voor het dilemma geplaatst dat zij enerzijds graag voortvarend wil zijn en partijen niet lang in onzekerheid wil laten verkeren, maar anderzijds geen oordeel wil geven op basis van onvoldoende informatie. Daarbij geeft voor de commissie de doorslag dat klaagster een ernstig gehandicapte vrouw is die voor alles is aangewezen op bijstand van anderen, zodat het haar minder aangerekend kan worden dat zij er nog niet in is geslaagd overtuigende stukken in te brengen. Ook weegt mee dat de commissie wel enige vraagtekens heeft bij de door verweerster nagezonden stukken en zich met name belemmerd ziet door het feit dat de stukken incompleet zijn en juist de periode waar het om gaat (de zomer 2020) onbelicht laat. De commissie zal daarom haar voorlopig oordeel geven over de punten waarover zij zich voldoende voorgelicht acht en partijen instructies geven over wat nog aangeleverd dient te worden.

Ad 1:

De commissie overweegt dat de stellingen van klaagster over de kwaliteit louter gebaseerd zijn op haar eigen zienswijze en geen enkele onderbouwing hebben gekregen, terwijl verweerster ze gemotiveerd ontkent. Niet gebleken is dat klaagster zich daarover eerder bij verweerster beklagd heeft, voordat zij deze klacht indiende. Het was denkbaar geweest dat klaagster haar op- en aanmerkingen schriftelijk aan verweerster kenbaar had gemaakt, zodat zij die stukken als bewijs in deze procedure had kunnen inbrengen. Nu is het klaagsters woord tegen dat van verweerster. De commissie kan onmogelijk beslissen wie van partijen onwaarheid spreekt. Om die reden zal dit onderdeel van de klacht ongegrond worden geoordeeld.

Ad 2.

Voor de bejegeningklacht geldt hetzelfde als hiervoor beschreven. Tegenover klaagsters bewering staat verweersters ontkenning. De commissie hecht eraan daarover het volgende op te merken. Als de door klaagster beschreven uitingen door verweerster gebezigd zouden zijn is dat zeer ernstig. Het is volkomen begrijpelijk dat klaagster zich daardoor ernstig gegriefd voelt. Aan de andere kant is het ook ernstig als verweerster ten onrechte door klaagster beschuldigd wordt. Dat verweerster daarover ontsteld is, is eveneens begrijpelijk. Dit onderdeel van de klacht kan niet gegrond worden bevonden, maar partijen zelf weten natuurlijk heel goed hoe het zit. De commissie hoopt dan ook dat het hiervoor overwogene de partij die onwaarheid spreekt aan het denken zal zetten.

Ad 3.

De commissie constateert dat door beide partijen stukken zijn ingebracht die ook in onderlinge samenhang bezien geen compleet beeld geven. Om een afgewogen oordeel te kunnen geven is nadere informatie noodzakelijk. De commissie dient een overzicht van ALLE declaraties te ontvangen zonder hiaten. Daarnaast dient de commissie een overzicht te ontvangen van ALLE betalingen van de zorgverzekeraar aan klaagster en van ALLE betalingen van klaagster aan verweerster. Ten slotte zou het helpen als de uitkeringsspecificaties van de zorgverzekeraar door klaagster worden overgelegd, omdat daaruit zou kunnen blijken welke posten van de declaraties door de zorgverzekeraar niet zijn uitgekeerd en waarom. Uit de thans ontvangen stukken is op geen enkele wijze verband te leggen tussen individuele declaraties, vergoedingen door de zorgverzekeraar en betalingen.

Het is de commissie ook opgevallen dat verschillende declaraties van verweerster niet goed te begrijpen zijn. Het aantal in rekening gebrachte zorgeenheden lijkt niet overal te kloppen met de urenverantwoording. Daardoor is ook onduidelijk of het eindbedrag klopt. Evenmin blijkt uit de door verweerster ingebrachte stukken welke van haar declaraties niet betaald zijn en hoe het bedrag van 2250 euro tot stand is gekomen.

De commissie verwacht van elk van beide partijen opheldering op de hiervoor beschreven punten en stelt daarvoor een termijn van drie weken na ontvangst van deze tussenbeslissing. Daarna zal de commissie uitspraak doen op basis van wat de commissie ontvangen of niet ontvangen heeft.

Ad 4.

Ook op het punt van de overdracht spreken partijen elkaar tegen. Voor elk van beide lezingen valt iets te zeggen, maar van geen van beide lezingen is komen vast te staan dat die de juiste is, waarmee de andere dus onjuist zou zijn. Het procesrisico ligt bij klaagster die stelt dat verweerster in gebreke is gebleven maar daarvoor niets anders aandraagt dan haar eigen bewering. Verweersters lezing dat klaagster geen overdracht door verweerster wenste om zelf te kunnen bepalen hoe zij de opvolger zou instrueren is niet op voorhand onaannemelijk. Het was ook klaagster die eerder dan 1 februari wilde overstappen, dus dat verweerster zich niet langer verplicht voelde zorg te blijven leveren is in dat licht bezien niet onbegrijpelijk, hoewel het van weinig zorgvuldigheid getuigt om uitsluitend op basis van veronderstellingen (dat het de volgende dag zou worden overgenomen) de zorg per direct te beëindigen. Maar al met al is dit onvoldoende voor een grondverklaring op dit punt.

Beslissing.

De commissie draagt klaagster op een compleet overzicht van declaraties, vergoedingen, betalingen en uitkeringsspecificaties als hiervoor beschreven in te dienen door deze aan de ambtelijk secretaris van de commissie te doen toekomen.

De commissie draagt verweerster op de nog ontbrekende declaraties aan te vullen, zodat ook van haar kant een compleet overzicht bestaat zonder hiaten. Verder draagt de commissie verweerster op uiteen te zetten hoe het bedrag van 2250 euro is opgebouwd en om uitleg te geven over de systematiek van de declaraties voor wat betreft uren, eenheden enz.

Na ontvangst en bestudering van deze stukken zal de commissie zich beraden over de uitspraak.

Aldus, vastgesteld op 19 november 2021 door dhr. mr. J.E. Hartjes, voorzitter; dhr. J. Dijks en mw. drs. A. den Hertog, leden; en mw. mr. L. Hondsmark, secretaris.

mr. J.E. Hartjes
Voorzitter

mr. L. Hondsmark
Secretaris

Einduitspraak Geschilleninstantie Stichting Klachtenregeling.nl

Geschilnummer: 2021-03
Betreft : geschil m.b.t. thuiszorg

Partijen:

A, hierna te noemen Klaagster,

tegen

B, hierna te noemen Verweerster.

1. Tussenuitspraak

Op 19 november 2021 kwam de commissie tot een tussenuitspraak in het geschil. In deze tussenuitspraak kwam de commissie tot de volgende beslissing:

Draagt klaagster op een compleet overzicht van declaraties, vergoedingen, betalingen en uitkeringsspecificaties (...) in te dienen door deze aan de ambtelijk secretaris van de commissie te doen toekomen.

Draagt verweerster op de nog ontbrekende declaraties aan te vullen, zodat ook van haar kant een compleet overzicht bestaat zonder hiaten. Verder draagt de commissie verweerster op uiteen te zetten hoe het bedrag van 2250 euro is opgebouwd en om uitleg te geven over de systematiek van de declaraties voor wat betreft uren, eenheden enz.

2. Beoordeling door de commissie

De commissie moet tot haar teleurstelling vaststellen dat geen van beide partijen ten volle aan deze opdracht heeft voldaan. Klaagster heeft weliswaar de facturen van de periode april t/m september 2021 overgelegd en daarbij een overzicht gegeven van waar die facturen in haar ogen incorrect zijn, maar heeft verzuimd een compleet overzicht van alle vergoedingen van de zorgverzekeraar, van alle betalingen en met name ook van de uitkeringsspecificaties te verstrekken. Daardoor is het beeld onvolledig en daarmee onduidelijk gebleven. Verweerster heeft in het geheel niets gedaan en geen enkel stuk ter nadere toelichting en onderbouwing van haar stellingen ingediend.

De commissie heeft in haar tussenuitspraak reeds over de onderdelen 1, 2 en 4 van de klacht, zoals door de commissie samengevat, een voorlopig oordeel gegeven. Dit oordeel mag als hier herhaald en ingelast worden beschouwd en is daarmee op die onderdelen ook het eindoordeel.

Over het derde onderdeel, de financiële kwestie, en meer in het bijzonder klaagsters vordering tot terugbetaling van de door haar onder dwang betaalde 2250 euro, alsmede een immateriële schadevergoeding van 7000 euro, is nog geen beslissing genomen omdat de stukken niet toereikend waren om daarover een oordeel te geven.

De commissie heeft aan de hand van alle door partijen ingebrachte stukken het volgende beeld gekregen. Verweerster heeft op een weinig inzichtelijke wijze facturen aan klaagster gezonden die nu eens betrekking hadden op een volle week van 7 dagen, dan weer op enkele dagen, variërend tussen 2 en 5. Niet altijd was het aantal berekende eenheden in overeenstemming met het aantal dagen. Op factuur 202020 zijn bijvoorbeeld 210 eenheden voor 4 dagen in rekening gebracht voor verpleging. Dat hadden er 120 moeten zijn. En zo zijn er meer voorbeelden. Op

verschillende facturen is een bedrag aan ‘oproepbare verzorging’ in rekening gebracht, veelal voor het doen van boodschappen. Onduidelijk is of daarover tussen partijen overeenstemming bestond. Uit de door de zorgverzekeraar gegeven beslissing op de machtigingsaanvragen blijkt niet dat voor die verzorging toestemming is gegeven en evenmin blijkt dat klaagster die zorg voor eigen rekening heeft gevraagd.

Een en ander neemt niet weg dat klaagster deze facturen zonder bezwaren, althans voor zover de commissie is gebleken, heeft geaccepteerd en ingediend bij de zorgverzekeraar. En hoewel de door klaagster verstrekte bankafschriften verre van volledig zijn lijkt daaruit af te leiden dat de zorgverzekeraar in de meeste gevallen gewoon tot uitkering is overgegaan. En dat klaagster vervolgens het uitgekeerde bedrag in de meeste gevallen nagenoeg volledig aan verweerster heeft overgemaakt. Daar komt nog bij dat klaagster niet betwist heeft dat de gefactureerde werkzaamheden door verweerster verricht zijn. Een antwoord op de vraag voor wiens rekening het dan moet komen als de zorgverzekeraar daarvoor geen vergoeding toekent heeft klaagster niet gegeven. De commissie kan tot geen andere conclusie komen dan dat klaagster de (kennelijk) opgedragen en verrichte werkzaamheden voor eigen rekening dient te nemen. En hoewel de wijze waarop verweerster betaling daarvan heeft afgedwongen geen schoonheidsprijs verdient is het niet onbegrijpelijk dat zij op betaling heeft aangedrongen.

De commissie heeft veel moeite gedaan om inzicht te verkrijgen in het verloop van de facturering, indiening bij de zorgverzekeraar, de uitkering van de zorgverzekeraar en de betaling aan verweerster. Daarbij is de commissie ernstig gehandicapt door het feit dat geen van beide partijen aan de opdracht uit de tussenuitspraak heeft voldaan, zodat nog steeds een gefragmenteerd beeld bestaat van het een en ander. Er ontbreken facturen, er zijn herstelfacturen, waarbij onduidelijk is of de voorgaande is vervallen, er is geen volledig overzicht van ALLE uitkeringen van de zorgverzekeraar en van ALLE betalingen aan verweerster en er ontbreekt duidelijkheid over verschillen tussen het gefactureerde bedrag, de uitkering van de zorgverzekeraar en de betaling door klaagster aan verweerster. Opnieuw een voorbeeld: Op factuur 202017 van 13 april 2020 wordt 3507,92 euro in rekening gebracht, de zorgverzekeraar keert op 17 april 2020 3505,74 euro uit en klaagster betaalt dit bedrag door aan verweerster. Voor het verschil vindt de commissie geen verklaring. Nog opvallender is factuur 202024 van 25 mei 2020. Hierbij wordt 3471,14 euro in rekening gebracht de zorgverzekeraar betaalt op 27 mei 2020 3468,96 euro uit en klaagster betaalt op 28 mei 2020 3453,96 euro door aan verweerster. Over het hoe en waarom tast de commissie in het duister.

Verweerster heeft op geen enkele wijze onderbouwd waarom zij 2250 euro zonder factuur van klaagster als betaling heeft afgedwongen, terwijl de commissie haar had opgedragen hiervoor een verklaring te geven. Daar staat tegenover dat de commissie heeft vastgesteld dat klaagster een aantal malen een lager bedrag dan de factuur en ook dan het door de zorgverzekeraar uitbetaalde bedrag aan verweerster heeft overgemaakt. Bijvoorbeeld op 6 maart 2020, waarbij een verrekening van de maandelijkse betalingsregeling met de zorgverzekeraar als verklaring op de afschrijving staat vermeld om een verschil van ruim 950 euro te rechtvaardigen. Maar onduidelijk is of daarover afspraken met verweerster zijn gemaakt en hoe die dan luiden.

Alles bijeengenomen komt de commissie tot de conclusie dat er met de beste wil van de wereld geen duidelijkheid bestaat over voor een beslissing door de commissie op dit punt noodzakelijke gegevens. Het is niet voor niets dat de commissie daar om had gevraagd. Bij deze stand van zaken moet de commissie tot de slotsom komen dat niet kan worden vastgesteld of verweerster recht had op de afgedwongen betaling van 2250 euro. Wel kan worden vastgesteld dat klaagster niet in alle gevallen het door de zorgverzekeraar uitbetaalde bedrag aan

verweerster heeft betaald, maar of dat een ‘nabetaling’ van 2250 euro rechtvaardigde kan niet worden beoordeeld. De commissie komt tot de beslissing op dit punt dat de vordering van klaagster als niet voldoende onderbouwd dus ongegrond moet worden beschouwd.

Ten aanzien van de gevorderde schadevergoeding van 7000 euro kan de commissie tot geen andere conclusie komen dan dat er geen grond is voor toekenning van (een deel van) dit bedrag nu geen van de door klaagster opgevoerde klachtonderdelen tot een gegroundverklaring heeft geleid. Daarmee wil de commissie niet zeggen dat verweerster het gelijk aan haar zijde heeft, maar als ‘eisende partij’ heeft klaagster het procesrisico en als niet of onvoldoende blijkt van gegroundheid van de klacht(onderdelen) werkt dat in het nadeel van klaagster. De commissie wil niet nalaten op te merken dat het als bepaald onbetamelijk moet worden beschouwd dat verweerster heeft nagelaten op welke wijze dan ook te reageren op de verzoeken van de commissie tot verduidelijking. Het past een verantwoordelijk ondernemer niet om zich op deze wijze op te stellen in een geschillenbehandeling als de onderhavige.

3. Beslissing

De commissie acht de klacht in al haar onderdelen ongegrond. De vordering van klaagster tot schadevergoeding wordt afgewezen op gronden als hiervoor geformuleerd.

Aldus, vastgesteld op 11 februari 2022 door dhr. mr. J.E. Hartjes, voorzitter; dhr. J. Dijks en mw. drs. A. den Hertog, leden; en mw. mr. L. Hondsmark, secretaris.

mr. J.E. Hartjes
Voorzitter

mr. L. Hondsmark
Secretaris