

# **UITSPRAAK GESCHILLENINSTANTIE Stichting Klachtenregeling.nl**

Geschilnummer: 2021-02

Betreft: Klacht over onduidelijkheid facturatie, geleverde thuiszorg en geleverde zorg en onduidelijke communicatie met betrekking tot de afspraken over de inhoud en de duur van de te leveren zorg.

Partijen:

A, hierna te noemen ‘Klager’

tegen

B, hierna te noemen ‘Beklaagde’

De Geschilleninstantie heeft op 8 augustus 2021 het door Klager ingevulde Klachtenformulier ontvangen.

## **1. ONTVANKELIJKHEID**

Beklaagde is aangesloten bij de Geschillenregeling van Stichting Klachtenregeling.nl en heeft diensten geleverd aan klager, die namens haar vader, schriftelijk gemachtigd is een klacht in te dienen. Klager:

- heeft eerder over haar klacht met de klachtenfunctionaris van Stichting Klachtenregeling.nl contact gehad;
- is van mening dat deze niet naar tevredenheid afgerond is;
- heeft haar klacht tijdig ingediend: binnen 5 jaar na de geclaimde schade (artikel 1. Regeling).

De geschilleninstantie heeft daarop vastgesteld dat klager ontvankelijk is en dat de commissie bevoegd is de zaak in behandeling te nemen

Klager heeft het griffierecht betaald. De geschilleninstantie heeft de klacht enkelvoudig behandeld, nadat partijen aangegeven hadden daar geen bezwaar tegen te hebben.

Klager maakt geen aanspraak op schadevergoeding en heeft aangegeven zich ervan bewust te zijn dat de uitspraak van de geschilleninstantie bindend is.

Gezien het feit dat beklagde aangesloten is bij de Stichting Klachtenregeling.nl is geldt voor beklagde ook dat de uitspraak van de geschilleninstantie bindend is.

## **2. VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

Op 8 augustus 2021 heeft klager, optredend namens haar vader, het klachtenformulier ingediend bij het secretariaat van de Geschilleninstantie. Op 1 september 2021 is klager ontvankelijk verklaard in haar klacht en is de klacht voorgelegd aan beklagde met verzoek om een reactie. Er is toen ook besloten tot een enkelvoudige behandeling

conform artikel 17, eerste lid, van het geschillenreglement. Ook zijn door voorzitter enkele vragen geformuleerd om structuur aan te brengen in het geschil. Op 10 september 2021 heeft beklaagde haar reactie op de klacht ingediend. Op 25 oktober 2021 heeft klager gereageerd op het verweer. Een mondelinge behandeling van de klacht is toen gepland op 2 december 2021. Daags tevoren heeft beklaagde nog een nadere reactie aangeleverd. Ten gevolge van een acute verhindering aan de zijde van beklaagde is de mondelinge behandeling afgezegd. De voorzitter heeft hierna op 8 december 2021 een samenvatting van het dossier met enkele concrete vragen aan partijen gezonden met verzoek daarop voor medio december 2021 te reageren. Klager heeft haar reactie op 15 december 2021 ingediend. Beklaagde heeft, na verleend uitstel, op 30 december 2021 alsnog gereageerd.

### **3. STANDPUNTEN VAN PARTIJEN**

#### **Standpunt van klager.**

Klager is ontevreden over de door beklaagde verleende zorg en de communicatie met haar hierover. Ze heeft een groot aantal vragen aan beklaagde gesteld die slechts ten dele zijn beantwoord. De vragen betroffen de duur van de behandeling, de in rekening gebrachte kosten, de tariefstelling, fouten in de facturen, de indicatiestelling, alsmede de behandeling door beklaagde van de klachten en vragen, waarin zij beschuldigend naar klager en ontwijkend over de vragen was. Klager heeft ook gevraagd om het zorgdossier, althans enkele rapportages daaruit, maar heeft dit/die niet toegezonden gekregen. Klager voert ten slotte aan dat beklaagde in strijd met de AVG een derde zou hebben geïnformeerd over de situatie en wil hier opheldering over.

#### **Standpunt van beklaagde.**

Beklaagde is van mening dat zij deugdelijke zorg heeft geleverd en ook nog dingen heeft gedaan die ze niet in rekening heeft gebracht. Zij stelt tevoren te hebben aangegeven dat ze een minimale zorgperiode hanteerde van 4 weken en dat ze in dit geval de verplichtingen is aangegaan voor een periode van 3 maanden, waarmee klager akkoord is gegaan. Ze meent alle vragen van klager steeds beantwoord te hebben en ook inzage in het zorgdossier te hebben gegeven. Zij ontkent derden geïnformeerd te hebben over de situatie.

### **4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENINSTANTIE**

Klagers vader, verzekerd bij zorgverzekeraar Y, is in januari 2021 met spoed geopereerd en had aansluitend thuiszorg nodig. Daarvoor is klager met beklaagde in contact gebracht, die deze zorg heeft verleend. Beklaagde beheert een thuiszorgorganisatie die voor verzekerden bij zorgverzekeraar Y niet-gecontracteerde zorg levert. De zorg bestond uit het dagelijks eenmaal verzorgen van de operatiewond en controle op het verloop van het herstel van de wond. Er is geen zorgplan opgemaakt dat door beide partijen is ondertekend, waardoor het onduidelijk is wat de precieze afspraken waren over de werkzaamheden, de duur daarvan per dag, de tariefstelling, de indicatie en de totale duur van de zorgperiode. De stelling van beklaagde dat een minimale zorgperiode van 3 maanden of van 4 weken was

afgesproken vindt geen steun in de overgelegde stukken. Uit een concept zorgplan dat kennelijk op 4 februari 2021 door een extern verpleegkundige zou zijn opgesteld, maar dat niet is ondertekend, lijkt af te leiden dat een periode van twee weken was ingeschat, waarna klager zelf in staat geacht werd de wondverzorging voor haar rekening te nemen. Klager had inmiddels per 3 februari 2021 de zorgovereenkomst beëindigd omdat zij ontevreden was.

Voor de tarieven verwijst beklagde naar de overheidswebsite ‘Tarieven thuiszorg’, waarbij zij voor verzorging een tarief van 4,71 euro per eenheid hanteert. Aan klager(s vader) zijn 16 eenheden in rekening gebracht, in totaal belopende een bedrag van 75,36 euro, welke door klager zijn betaald op 16 maart 2021. Daarnaast is door beklagde een bedrag van 239,07 euro in rekening gebracht voor de inzet van de wijkverpleegkundige, die de indicatiestelling moest doen. Dit bedrag was opgebouwd uit 39 eenheden van 6,13 euro (het verpleegtariaf). Klager begreep niet hoe dit bedrag tot stand was gekomen en heeft alvorens te willen betalen vragen aan beklagde op dit punt gesteld. Beklagde heeft deze vragen niet afdoende beantwoord. Op vragen van de geschilleninstantie op dit punt is door beklagde niet meer aangevoerd dan dat de extern verpleegkundige een hoger tarief in rekening zou hebben gebracht en beklagde zich gehouden heeft aan de tarieven van zorgverzekeraar Y. Dit is feitelijk onjuist, zoals uit de rekening van de extern verpleegkundige blijkt. Deze belooft immers een lager bedrag (211 euro ten opzichte van 239,07 euro). Voor het verschil geeft beklagde geen andere logische verklaring. Klager had de rekening wel bij zorgverzekeraar Y ingediend. Zorgverzekeraar Y heeft op 8 maart 2021 een bedrag van 179,30 euro vergoed aan klager. Op 30 maart 2021 heeft klager een bedrag van 103,94 overgemaakt aan beklagde (te weten het door de zorgverzekeraar aan klager vergoede bedrag van 179,30 euro, minus het door klager reeds aan beklagde betaalde bedrag van 75,36 euro). Uit het verdere verloop van de contacten tussen partijen kan de geschilleninstantie niet afleiden dat beklagde nog meent iets te vorderen te hebben van klager. Onder haar rekening was bovendien vermeld dat hetgeen door de zorgverzekeraar niet zou worden vergoed, zou worden kwijtgescholden. Het ontbreken van een adequate uitleg is niettemin onbevredigend en klagers klacht daarover acht de geschilleninstantie gegrond.

Voor wat de kwaliteit van de zorg betreft leidt de geschilleninstantie uit de stukken af dat klager twijfels had over het herstel van de wond, waarop zij terug is gegaan naar het ziekenhuis voor controle. Het toezicht daarop door beklagde was in haar ogen niet voldoende geweest, waardoor de wond opnieuw geopend moest worden voor een beter herstel. Uit de stukken is niet voldoende duidelijk geworden dat dit een gevolg was van onvoldoende toezicht van de zijde van beklagde of dat dit evengoed onvermijdelijk was geweest. Wel lijkt het er op dat beklagde klager niet heeft gewaarschuwd, waardoor bij klager het gevoel is ontstaan dat beklagde op dit punt in gebreke is gebleven. Nu partijen in hun contacten hierover niet tot elkaar zijn gekomen kan de geschilleninstantie zich het gevoel van klager voorstellen en is het daaruit voortvloeiende gebrek aan vertrouwen in de deskundigheid van beklagde ook goed voorstelbaar. Dat klager de zorg heeft opgezegd is tegen die achtergrond begrijpelijk.

Over de inzage van het zorgdossier op het punt van de rapportage van beklagde omtrent haar bevindingen is veel te doen geweest. Klager wilde het dossier kunnen inzien, beklagde volstond met toezending van schermafdrucken die voor klager niet

of onvoldoende leesbaar waren. Er zou op enig moment ook toegang tot het elektronisch dossier zijn verleend door middel van een inlogcode. Klager heeft daarmee het dossier ingezien op zoek naar de bewuste rapportage maar heeft die niet kunnen vinden, maar slechts een enkele vermelding van een werknemer van beklaagde. Uit niets blijkt, volgens klager, dat beklaagde contact met het ziekenhuis heeft gehad over de wond, zoals beklaagde beweert. Nu de beëindiging van de zorg rechtstreeks verband houdt met het komen te ontbreken van vertrouwen in beklaagde is de inhoud van de rapportage op dit punt van essentieel belang. Ook de geschilleninstantie heeft die rapportage niet van beklaagde ontvangen. Het is gebleven bij beweringen over wat beklaagde zou hebben geconstateerd en wat zij daarover heeft gerapporteerd aan het ziekenhuis en/of aan klager. De geschilleninstantie moet vaststellen dat dit weinig professioneel overkomt en bijdraagt aan het ontbreken van vertrouwen. Het klachtonderdeel hieromtrent acht de geschilleninstantie eveneens gegrond.

In de correspondentie tussen partijen over de afwikkeling van zowel de zorg als de klacht hierover is op enig moment door beklaagde een toespeling gemaakt op haar onbegrip over klagers opstelling. Letterlijk schreef beklaagde aan klager: *“Je hebt zelf een eigen zaak mijn tante X heeft gedanst bij jouw vind het een beetje raar, ik doe dingen om jullie te helpen en er word heel vreemd mee om gegaan”*. Klager heeft dit geïnterpreteerd als zou beklaagde haar tante hebben verteld over de situatie met klager. Beklaagde ontkent dit. De geschilleninstantie leest deze zinsnede anders. Naar het oordeel van de geschilleninstantie wil beklaagde tot uitdrukking brengen dat klager zelf ook ondernemer is en dat van haar een andere opstelling verwacht werd. Dit onderbouwde zij met de opmerking dat haar tante klant bij klager was geweest. Zo wist zij dat klager ondernemer was. Hoewel de zinsnede ongelukkig geformuleerd is leest de geschilleninstantie hierin niet dat beklaagde haar tante geïnformeerd heeft. Het gedeelte *“vind het een beetje raar”* slaat volgens de geschilleninstantie terug op beklaagde, niet op de tante. Aldus gelezen is er geen strijd met de AVG, zoals klager heeft aangenomen. De geschilleninstantie snapt de verwarring maar hoopt deze hiermee rechtgezet te hebben. Dit onderdeel van de klacht is daarmee ongegrond.

Al met al is het oordeel van de geschilleninstantie over de klacht en de situatie waarover de klacht gaat dat de opstelling van beklaagde door de hele procedure heen weinig professioneel en transparant is geweest. De geschilleninstantie wijt dit niet aan kwade trouw, maar aan een ietwat onzakelijke manier van optreden. Het gevolg hiervan is dat er verwarring ontstaat, die vervolgens ook nog eens niet wordt opgelost door ook in de correspondentie en communicatie erover in diezelfde onzakelijke benadering te volharden. Dat dit niet bijdraagt aan vertrouwen in de deskundigheid van beklaagde is niet onbegrijpelijk. De geschilleninstantie komt daarom tot de hierna te vermelden aanbeveling. De geschilleninstantie wil wel opgemerkt hebben dat beklaagde onmiskenbaar veel energie heeft gestoken in de behandeling van dit geschil maar die energie heeft niet geleid tot duidelijkheid, maar veeleer tot meer verwarring. Op enig moment heeft beklaagde in de door haar ingediende stukken ook aangegeven dat zij nu alsnog het restant van de rekening, dat eerder was kwijtgescholden, vergoed wil hebben vanwege de vele tijd die dit alles heeft gekost. Een dergelijke ‘vordering’ vindt geen steun in de geschillenregeling. Bovendien is het niet aan klager te verwijten dat het geschil uiteindelijk bij de geschilleninstantie is terechtgekomen. Dat is immers veroorzaakt doordat beklaagde, zoals hiervoor vermeld, op enkele punten in

gebreke is gebleven bij het toelichten van haar standpunt, waardoor klager niet anders restte dan de gang naar de geschilleninstantie.

## **5. UITSpraak**

De geschilleninstantie oordeelt de klacht gegrond behoudens het onderdeel over de strijd met de AVG.

De geschilleninstantie beveelt beklaagde aan om in haar bedrijfsvoering voorafgaand aan de totstandkoming van zorgovereenkomsten helder te communiceren en de daarin gemaakte afspraken schriftelijk vast te leggen. Waar in de algemene voorwaarden van beklaagde wordt gesproken over een zorgplan dient dit ook terstond, of zo snel mogelijk, te worden opgemaakt en ondertekend, opdat geen onduidelijkheid bestaat over de gemaakte afspraken en de voor de te verrichten diensten in rekening te brengen bedragen.

De geschilleninstantie beveelt beklaagde verder aan om eventuele bevindingen tijdens de verzorging/behandeling zorgvuldig te rapporteren en proactief aan de zorgafnemer te melden.

De geschilleninstantie beveelt beklaagde ten slotte aan om in de afwikkeling van onverhoopte klachten of vragen niet vanuit emotie maar vanuit een zakelijke benadering te reageren, omdat dit meer bijdraagt aan een oplossing.

Gezien het feit dat de klacht bij de geschilleninstantie op goede gronden aanhangig is gemaakt en grotendeels gegrond is verklaard dient beklaagde de griffiekosten voor het aanhangig maken van het geschil aan klager binnen 30 dagen te vergoeden. Dit betreft een bedrag van 50 (vijftig) euro.

De uitspraak van de geschilleninstantie is bindend voor partijen.

Gorinchem, 14 januari 2022

Mr. J.E. Hartjes  
Voorzitter Geschilleninstantie

Mr. Drs. C. Bouman  
Ambtelijk secretaris Geschilleninstantie