

# Bezinnen over beginnen of stoppen

Handreiking

Niet-aangaan/beëindigen zorg- en dienstverleningsovereenkomst



## **Colofon**

### **Uitgave**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), branchevereniging voor instellingen voor dienstverlening aan mensen met een beperking, Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht, Postbus 413, 3500 AK Utrecht, telefoon 030-27 39 300, fax 030-27 39 387  
email info@vgn.org, www.vgn.org

### **Auteurs**

Van Doorne N.V., Amsterdam  
mr. Marg M. Jansen  
mr. Paula H.A. Boshouwers

### **Met medewerking van**

mr. A. Fred Bon, Stichting Humanitas DMH  
mr. Tymen W. Duijst, 's Heerenloo Zorggroep  
mr. Tineke H.C. Donga, VGN  
mr. Daniëlle F.A. Kikken, VGN

### **Lay-out en druk**

Hollandrepro.nl, Oudlaan Utrecht

### **Publicatienummer**

707.175

### **Bestellingen**

Deze uitgave kan schriftelijk en telefonisch worden besteld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Postbus 413, 3500 AK UTRECHT, T 030-27 39 300, F 030-27 39 387. Bestellen kan ook via publicaties@vgn.org. Bij de bestellingen graag de titel, het publicatienummer en het gewenste aantal vermelden. Deze publicatie is tevens te downloaden via het ledennet van de VGN.

Deze publicatie is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie uit deze brochure onjuistheden of onvolkomenheden bevat. De VGN aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden.

© Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of worden openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

juni 2008

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>1 Niet-aangaan zorg- en dienstverleningsovereenkomst</b>	<b>9</b>
1.1 Uitgangspunt: geen zorgplicht	9
1.2 Checklist aannamebeleid	10
1.3 Zorginhoudelijke redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst	10
1.4 Twijfel over aangaan overeenkomst: proefperiode/-oriëntatiefase	12
1.5 Zorgvuldigheidseisen	13
1.6 Financiële redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst	13
1.7 Zorgvuldigheidseisen	14
1.8 Conclusie	15
<b>2 Beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst</b>	<b>17</b>
2.1 Gewichtige redenen en bijzondere omstandigheden	17
2.2 Zorgvuldigheidseisen	19
2.3 Financiële redenen	21
<b>3 Tot slot: enkele aandachtspunten</b>	<b>23</b>
3.1 Huurbescherming?	23
3.2 Dossieropbouw	24
3.3 Conclusie	24
<b>Bijlage 1 Jurisprudentie</b>	<b>25</b>
1 Inleiding	25
2 Wettelijk kader en jurisprudentie	25
3 Conclusie	29



# Voorwoord

In 2004 heeft de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) een model voor een zorg- en dienstverleningsovereenkomst met algemene voorwaarden ontwikkeld, bestemd voor instellingen die met hun cliënten schriftelijk overeenkomsten sluiten. Vanuit de leden van de VGN kwamen signalen dat behoefte bestaat duidelijkheid te verkrijgen op welke gronden een zorginstelling op het terrein van de gehandicaptenzorg een zorg- en dienstverleningsovereenkomst niet hoeft aan te gaan dan wel zou kunnen beëindigen.

Kenmerkend voor de gehandicaptenzorg, zoals is vast komen te staan in de notitie Professionaliteit in de zorg voor mensen met functiebeperkingen, is het individuele karakter van vragen van cliënten, de daarbij horende dialoog tussen cliënt en zorgverlener en het bieden van professionele zorg en ondersteuning gericht op de kwaliteit van bestaan van de cliënt. Dit zijn ook aspecten die zeer van belang zijn bij aanvang en bij eventuele beëindiging van de zorgverlening.

Deze handreiking formuleert - verduidelijkt met praktijkvoorbeelden - de gronden tot niet aangaan dan wel beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Daarbij is uitgegaan van de relevante wet- en regelgeving en jurisprudentie op dit terrein. De handreiking is bedoeld voor medewerkers in de gehandicaptenzorg die bevoegd zijn tot het afsluiten van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst en medewerkers die zorg verlenen aan cliënten.

Wij realiseren ons dat in de praktijk meestal sprake zal zijn van een grijs gebied waarin een zorginstelling een besluit moet nemen over het aangaan dan wel beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Wij hopen daarom dat deze handreiking en de daarin genoemde voorbeelden u behulpzaam kunnen zijn bij uw dagelijkse werkzaamheden als professional in de gehandicaptenzorg.

De handreiking is in opdracht van de VGN ontwikkeld door mr. Marg M. Janssen en mr. Paula H.A. Boshouwers van Van Doorne advocaten en is in nauwe samenwerking met twee lidinstellingen van de VGN - voor 's Heerenloo Zorggroep de heer Tymen W. Duijst en voor Stichting Humanitas DMH de heer A. Fred Bon - en medewerkers van het bureau van de VGN tot stand gekomen.

drs. J.E.A.M. Nooren,  
directeur VGN



# Inleiding

In deze handreiking wordt ingegaan op de mogelijkheden al dan niet een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan (hoofdstuk 1) en de (on)mogelijkheden deze te beëindigen als deze eenmaal is gesloten (hoofdstuk 2). Deze inleiding zegt eerst kort iets over het karakter van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Tot slot worden in hoofdstuk 3 van de handreiking nog enkele aandachtspunten benoemd, waaronder de relatie met het woonaspect (wonen en huren door een cliënt).

De contractuele relatie tussen een zorgaanbieder in de gehandicaptenzorg en een cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) is een overeenkomst van opdracht: de cliënt geeft de instelling de opdracht hem zorg en diensten te verlenen. In de meeste gevallen is dit bij de leden van de VGN geen overeenkomst op basis waarvan een geneeskundige behandeling wordt verleend. Dat betekent dat de bepalingen uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), een bijzondere vorm van de overeenkomst van opdracht, niet dwingend van toepassing zijn.

*De VGN heeft in samenspraak met cliëntenorganisaties een WGBO-richtlijn gemaakt over het toepassen van de WGBO in de gehandicaptenzorg. Bij het maken van deze handreiking is rekening gehouden met deze WGBO-richtlijn van de VGN.*

*Op basis van de richtlijn spreekt de instelling met de cliënt af dat hij zich bij beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst houdt aan de bepalingen uit de WGBO. Deze handreiking biedt een praktische vertaling van de vereisten voor het niet-aangaan of beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, waarbij de WGBO uitgangspunt is.*

Wij gaan in de volgende hoofdstukken in op de toelaatbaarheid van voorkomende redenen voor het niet aangaan of beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Deze kunnen gelegen zijn op het financiële vlak of omdat zorginhoudelijk twijfels bestaan over de mogelijkheden of zin van het (voortzetten van) de zorg- en dienstverlening waartoe de instelling zich in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst heeft of zal verplicht(en). Indien een beroep wordt gedaan op een van deze redenen dienen bovendien zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen.





# 1

## Niet-aangaan zorg- en dienstverleningsovereenkomst

### 1.1 Uitgangspunt: geen zorgplicht

In dit onderdeel wordt ingegaan op de fase voorafgaand aan de totstandkoming van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Zijn er gerechtvaardigde redenen om een cliënt die zich tot de instelling wendt voor zorg, die zorg te weigeren? Zo ja, welke zijn dat en hoe ga je daar als instelling mee om?

Er is geen wettelijke verplichting om met een (geïndiceerde) cliënt een zorg- of dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Een algemene hulpverleningsplicht voor instellingen bestaat niet. Dit betekent dat bij het besluit om al dan niet een overeenkomst aan te gaan over het algemeen het beginsel van contracteervrijheid geldt. Een instelling kan tot op grote hoogte zelf kiezen met wie en onder welke voorwaarden wel of niet een overeenkomst wordt gesloten. Bij dit algemene uitgangspunt past echter wel enige nuance.

Omdat op dit moment het aanbod van zorg deels nog gereguleerd is en cliënten door het bestaan van wachtlijsten geen volledige keuzevrijheid hebben, moet een instelling de weigering om een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan goed kunnen motiveren. Dat geldt zeker ook bij het weigeren van een spoed- of crisisopname.

Bij spoed- en crisisplaatsingen is de afspraak met het zorgkantoor veelal dat gedurende 14 dagen zorg wordt verleend. Het is raadzaam af te spreken met het zorgkantoor dat deze verantwoordelijk is voor de zorgverlening na die periode en de instelling zich niet zonder meer verplicht de zorg daarna voort te zetten.

Ook verdient het contract van de zorginstelling met het zorgkantoor aandacht, omdat veel zorgkantoren daarin een bepaling (willen) opnemen op grond waarvan de instelling zich verplicht iedere geïndiceerde cliënt die zich meldt, zorg te verlenen en daarmee (dus) een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Het zorgkantoor heeft op grond van de AWBZ namelijk - anders dan de instellingen - wèl een zorgplicht en legt deze vaak heel eenvoudig bij de instellingen in het contract tussen zorgkantoor en instelling.

*TIP: Houdt het contract dat de instelling heeft gesloten met het zorgkantoor in het achterhoofd. Let bij de contractsonderhandelingen op de omvang van de zorgplicht die bij de instelling wordt neergelegd.*

## 1.2 Checklist aannamebeleid

Het is raadzaam een aannamebeleid op te stellen waarin de criteria kunnen worden opgenomen die de instelling hanteert bij het besluit al dan niet een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan. Dit aannamebeleid, dat bijvoorbeeld onderdeel kan zijn van het kwaliteitsbeleid, zou kunnen worden afgestemd met de cliëntenraad, het zorgkantoor en/of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Zo'n aannamebeleid dient als kader voor de medewerkers die betrokken zijn bij het besluit om een cliënt al dan niet in zorg te nemen en voor potentiële cliënten is het beleid van de instelling duidelijk.

Criteria voor het aannamebeleid kunnen zijn:

- de omvang en aard van de zorgvraag,
- het zorgaanbod van de instelling,
- de leeftijd van cliënten gelet op de groepssamenstelling,
- de afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

Voor de verdere invulling van dit aannamebeleid kan aansluiting worden gezocht bij bijvoorbeeld het doel en de missie van de instelling, het opleidingsniveau van de medewerkers en de beschikbare ruimte/kamers.

*TIP: Formuleer beleid voor aanname van cliënten.*

Tot slot komt het voor dat potentiële cliënten en/of hun vertegenwoordigers (te) hoge verwachtingen hebben van het aanbod van de instelling, bijvoorbeeld op basis van informatie die de afdeling Communicatie verstrekt. Zorgvuldige afstemming daarover kan onnodige discussies bij een intakegesprek voorkomen.

## 1.3 Zorginhoudelijke redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Met het sluiten van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst verplicht de instelling zich tot het verlenen van kwalitatief verantwoorde zorg en diensten. Wanneer dus al in de fase voor het aangaan van een overeenkomst voor de instelling duidelijk is dat zij deze verplichting tegenover een bepaalde (potentiële) cliënt niet zal kunnen nakomen, is dit een terechte grond om geen overeenkomst te sluiten. Om hierover een gefundeerd oordeel te kunnen vormen is de indicatiestelling/het zorgzwaarte pakket relevant en aanvullend daarop eventueel een gesprek met de cliënt en/of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) over de verwachtingen over en weer.

Hierna volgen enkele praktijkvoorbeelden die inzicht bieden in wat de gronden kunnen zijn voor het niet aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

### **Voorbeeld 1**

#### **Groepssamenstelling - leeftijd**

*Er meldt zich een verstandelijk gehandicapte cliënt (VG) aan van 21 jaar die puberaal gedrag vertoont. De leeftijd van de huidige bewonerspopulatie van de VG-instelling is gemiddeld 60 jaar of ouder. De huidige zorgverlening van de woonvoorziening waarvoor de cliënt zich specifiek aanmeldt, richt zich op de cliëntvragen die het ouder worden met zich meebrengen. Hierop zijn aannamebeleid van personeel, scholing en uitvoering door de zorginstelling gericht. De setting is daarmee niet geschikt voor de cliënt van 21 jaar. Adequate begeleiding voor deze cliënt is niet mogelijk. Om zorginhoudelijke redenen sluit de instelling geen overeenkomst met deze cliënt (zie bij zorgvuldigheidseisen in ieder geval het meewerken aan plaatsing elders).*

### **Voorbeeld 2**

#### **Groepssamenstelling - ernst indicatie**

*Een licht verstandelijk gehandicapte jongere (LVG) van 15 jaar is uitbehandeld bij een GGZ-jeugdinstelling. Hij wordt bij de zorgaanbieder voor gehandicaptenzorg aangemeld met ernstig probleemgedrag. De LVG-jongere heeft nog besloten opvang nodig. De instelling heeft enkel gesloten woningen voor jongeren met een ernstige of zeer ernstige verstandelijke beperking. Het niveauverschil tussen de LVG-jongere en de cliënten met de ernstige verstandelijke beperking is veel te groot. Op grond hiervan besluit de instelling de cliënt niet aan te nemen.*

### **Voorbeeld 3**

#### **Aard benodigde zorg - te zwaar**

*Een cliënt met een meervoudige handicap (rolstoelgebruiker) meldt zich aan bij een LVG-instelling voor een woonvoorziening. De aard van de handicap brengt extra verpleging en verzorging met zich mee en specifieke aanpassingen van de woonvoorziening vanwege het rolstoelgebruik. De LVG-instelling kan geen adequate zorg (verpleging en verzorging) bieden en de benodigde technische aanpassingen zijn voor die woonvoorziening buitenproportioneel. De instelling sluit geen zorg- en dienstverleningsovereenkomst.*

### **Voorbeeld 4**

#### **Aard benodigde zorg - ander specialisme**

*Een jong volwassen LVG-client van 22 jaar meldt zich na behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum aan bij een reguliere VG-instelling voor ondersteunende begeleiding. De instelling heeft haar kwaliteitsstandaard toegespitst op VG-clienten. De instelling heeft zich nooit eerder op uitbehandelde LVG-clienten gericht. De instelling ziet ook geen mogelijkheden om zich op korte termijn de expertise eigen te maken.*

### **Voorbeeld 5**

#### **Overspannen verwachtingen - I**

*Ouders van een cliënt verwachten dat de begeleiders hun kind 'binnen houden', terwijl dit niet in het beleid van de instelling past en een voor adequate begeleiding van deze cliënt volgens deskundigen in de instelling ook niet nodig wordt geacht. De instelling voert (ook) in de woonvoorziening waar de cliënt wil gaan wonen een open beleid. Bovendien vraagt het binnen houden om de inzet van meer personeel. Zowel op inhoudelijk, als financiële gronden wil de instelling niet aan de wensen van de ouders tegemoet komen. Gelet op het beleid van de instelling en het beschikbare personeel mogen de ouders niet verwachten dat de*

*begeleiders de cliënt verbieden of belemmeren naar buiten te gaan.*

#### **Voorbeeld 6**

##### **Overspannen verwachtingen - II**

*Ouders eisen vanuit hun geloofsovertuiging dat hun dochter bij plaatsing in de instelling uitsluitend begeleid wordt door vrouwelijke medewerkers. Een dergelijke opvatting druist in tegen de visie/missie van de instelling met betrekking tot de wijze waarop zij de zorgverlening wenst vorm te geven. Bovendien kan de instelling een dergelijke begeleiding niet garanderen. De instelling neemt de cliënte niet in zorg.*

#### **1.4 Twijfel over aangaan overeenkomst: proefperiode/oriëntatiefase**

Wanneer er sterke twijfel is over de zin van het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst, zou een proefperiode/oriëntatiefase kunnen worden afgesproken van bijvoorbeeld 6 weken, waarin beide partijen kunnen onderzoeken of een definitieve plaatsing de juiste keuze is. Het gaat dan eigenlijk om een 'oriëntatieplaats'.

Bij de intake met een cliënt kan de zorginstelling twijfels hebben over het feit of de cliënt bij de instelling wel op de juiste plaats zal zijn.

Een andere situatie die denkbaar is, is dat zorginstelling en (wettelijke) vertegenwoordigers het erover eens zijn dat cliënt de aangeboden zorg zou moeten afnemen, maar cliënt zelf vindt dat hij geen of andere zorg nodig heeft. Een cliënt kan in beide situaties in de gelegenheid worden gesteld om zich in een afgesproken periode te oriënteren. Na deze periode wordt besloten of zorgverlening aan de cliënt kan worden geboden of dat de cliënt de zorg wil ontvangen.

De duur van die periode en de criteria waaraan aan het slot daarvan getoetst wordt of de oriëntatie kan worden gevolgd door plaatsing, moeten in zo'n situatie vooraf zeer zorgvuldig worden geformuleerd en vastgelegd, zodat geen valse verwachtingen worden gecreëerd of het na afloop van de periode eigenlijk niet mogelijk blijkt de zorg te beëindigen. Dit document zou bij voorkeur door de potentiële cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger moeten worden getekend. Voor die periode zou geen zorgplan moeten worden opgesteld om te benadrukken dat de cliënt (nog) niet in zorg is genomen. Omdat een zorgplan (pas) verplicht is na 6 weken, zou een proefperiode eigenlijk niet langer moeten duren. Ook omdat het niet snel verdedigbaar zal zijn iemand veel langer dan die 6 weken zonder zorgplan te laten verblijven in een instelling.

Overleg vooraf over de proefperiode/oriëntatiefase met het zorgkantoor is overigens wel aan te raden in verband met in ieder geval de financiering van de in die periode geleverde zorg.

## 1.5 Zorgvuldigheidseisen

Het is belangrijk de reden voor de afwijzing goed te documenteren en te bewaren (met instemming van de betrokkene). Het zorgkantoor zou daarnaar kunnen vragen, maar ook de cliënt kan zich (in rechte) verzetten tegen de weigering een zorg- en dienstverlenings-overeenkomst met hem aan te gaan. In het geval de instelling bekend is met een alternatief, bijvoorbeeld een collega-instelling die wel een bepaalde grondslag heeft of plaatsen voor een specifieke groep gehandicapten, moet ze de cliënt daarop wijzen uit het oogpunt van goed zorgverlenerschap en onder omstandigheden zelf meewerken aan het doen slagen daarvan. Leg dergelijke acties ook vast.

De in acht te nemen zorgvuldigheidseisen zijn:

- goed motiveren en vastleggen van weigering (zorginhoudelijk of financieel);
- adviseren over andere geschikte plek (dit hoeft geen bemiddeling te zijn);
- cliënt terugverwijzen naar het zorgkantoor.

## 1.6 Financiële redenen tot het niet-aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Wanneer in de gesprekken over en de voorbereiding tot het aangaan van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst duidelijk wordt dat de zorg- en/of dienstverlening die de cliënt wenst van de instelling ruimer is dan de gestelde indicatie of het toegekende persoonsgebonden budget (PGB) is dat een gerechtvaardigde reden om geen overeenkomst te sluiten, als ook overigens niet blijkt dat de cliënt op een andere wijze kan instaan voor volledige vergoeding van de gecontracteerde zorg- en dienstverlening. Eén van de verplichtingen van een cliënt zal op basis van de overeenkomst immers zijn het betalen voor de door de instelling verleende zorg en diensten. Soms kan zorg in natura een financieel haalbaar alternatief bieden voor een te klein PGB.

### **Voorbeeld 7**

#### **Onvoldoende PGB/onrendabel**

*Een cliënt met ambulante begeleiding heeft een PGB voor twee uur begeleiding gekregen. De cliënt wil thuis begeleiding ontvangen. Hij woont op 45 minuten afstand van de dichtstbijzijnde locatie x van de instelling van waaruit begeleiding wordt geboden. De tijd die de begeleider moet besteden aan reizen om twee uur zorg te gaan leveren is disproportioneel. De instelling is in deze situatie niet bereid om de zorg aan huis te leveren. De instelling biedt aan om de zorg op locatie x te leveren. Als de cliënt dit niet wil, besluit de instelling om de cliënt niet in zorg te nemen.*

### **Voorbeeld 8**

#### **Onvoldoende uren geïndiceerd**

*Een cliënt meldt zich bij instelling X via een consulent van MEE. Ze heeft een kleine indicatie OB 0-1.9 uur. Haar zorgvraag is best groot: haar financiën zijn niet op orde (schulden), ze heeft problemen met haar gezondheid (met name door spanningen), ze heeft een behoorlijke vraag met betrekking tot sociaal-emotionele begeleiding. Ook vrijetijdsbesteding is een aandachtspunt. Dat is met een indicatie van nog geen 2 uur niet (goed) te doen. Daarnaast heeft ze een PGB, terwijl ze niet in staat lijkt te zijn hier zelf (verantwoordelijk)*

*mee om te gaan: ze heeft het geld grotendeels aan andere zaken uitgegeven. De instelling weigert de dienstverlening onder die omstandigheden te starten en meldt de consulent van MEE dat deze zou kunnen starten dat er een grotere indicatie komt, dat haar PGB wordt omgezet in een aanspraak op zorg in natura en dat haar schulden worden gesaneerd. Met name de indicatie is het breekpunt voor dat moment.*

Ook wanneer uit eerdere contacten met een cliënt bekend is dat er problemen zijn (geweest) rond de betaling, kan dat een reden zijn om geen (nieuwe) overeenkomst aan te gaan wanneer er geen aanleiding is te verwachten dat die omstandigheden zijn veranderd.

#### **Voorbeeld 9**

##### **Ervaringen uit het verleden**

*Instelling Y heeft een intakegesprek met een cliënt afkomstig uit instelling X (instellingen zijn niet aan elkaar verbonden.) De cliënt heeft toestemming gegeven voor het verstrekken van informatie uit het dossier aan instelling Y. Hieruit blijkt dat een bepaalde cliënt/bewindvoerder 'slecht van betalen' is, ondanks verschillende aanmaningen en waarschuwingen door de rechter. Deze informatie kan reden zijn om vooralsnog geen dienstverleningsovereenkomst aan te gaan, temeer omdat te verwachten is dat er geen verbetering in het betaalgedrag van de bewindvoerder zit.*

Een laatste omstandigheid die kan leiden tot de weigering om financiële redenen een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan is het met zorgkantoor overeengekomen budget/productie. Indien het budget dat met het zorgkantoor is afgesproken niet toereikend is voor een nieuwe cliënt, kan met een beroep daarop de zorg- en dienstverlening aan die cliënt worden geweigerd. Alvorens hiertoe over te gaan moet wel de overeenkomst met het zorgkantoor worden gecheckt om te zien of de instelling niet de verplichting op zich heeft genomen elke verzekerde die zich meldt zorg en diensten te verlenen. Wanneer de overeenkomst met het zorgkantoor ruimte laat een cliënt te weigeren omdat de productieafspraken niet toereikend zijn, is het toch ook nog van belang het zorgkantoor hiervan zo snel mogelijk op de hoogte te stellen. Vaak is dat ook een verplichting uit de overeenkomst met het zorgkantoor.

## **1.7 Zorgvuldigheidseisen**

Ten aanzien van het voorgaande gelden vanzelfsprekend ook de zorgvuldigheidseisen als hiervoor genoemd onder 1.5.

De in acht te nemen zorgvuldigheidseisen zijn:

- goed motiveren en vastleggen van weigering (zorginhoudelijk of financieel);
- adviseren over andere geschikte plek (dit hoeft geen bemiddeling te zijn);
- cliënt terugverwijzen naar het zorgkantoor.

## 1.8 Conclusie

Er zijn meerdere situaties waarin een instelling op terechte gronden kan weigeren een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te sluiten. Een zorgvuldig besluitvormingstraject en een gedegen documentatie zijn daarbij belangrijk. Dit geldt te meer als eenmaal besloten is een zorg- en dienstverleningsovereenkomst aan te gaan en er doen zich omstandigheden voor die er toe leiden dat de instelling deze wenst te beëindigen. De do's en don'ts op dat gebied volgen hierna.





## 2

# Beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

### 2.1 Gewichtige redenen en bijzondere omstandigheden

Uit jurisprudentie blijkt dat het bepaald niet eenvoudig is een zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen wanneer deze eenmaal tot stand is gekomen. Een overzicht van jurisprudentie rond het opzeggen van dergelijke overeenkomsten en van behandelingsovereenkomsten is als bijlage toegevoegd.

De conclusie die uit deze jurisprudentie getrokken kan worden, is dat opzegging alleen mogelijk is wegens gewichtige redenen en slechts onder bijzondere omstandigheden toelaatbaar wordt geacht. Onderstaande casuïstiek laat zien welke dat kunnen zijn. Bij de vraag of er voldoende gewichtige redenen zijn, wordt rekening gehouden met de vraag of sprake is van:

- een ernstige mate van bedreiging of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt;
- en/of de vertrouwensrelatie onherstelbaar is verstoord;
- of van een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken die de hulpverlening aan anderen in gevaar brengt.

Zowel de handelwijze van de cliënt zelf, als die van diens familie is van belang. Bij dit laatste kan de positie van de cliënt een beslissing tot het beëindigen van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst wel lastig(er) maken. Het belang van de cliënt zal moeten worden afgewogen tegen de (on)mogelijkheid hem - wegens wangedrag van zijn familie - op professionele wijze zorg te kunnen verlenen.

#### **Voorbeeld 10**

##### **Wangedrag cliënt**

*Cliënt houdt zich, ondanks herhaaldelijke verzoeken en gesprekken, niet aan de eerder gemaakte afspraak tussen hem en de instelling dat er in huis geen drugs gebruikt mogen worden. Door het drugsgebruik verandert zijn karakter en gedrag negatief (agressief), waardoor het voor de medewerkers moeilijk wordt de juiste zorg te leveren. Daarnaast heeft het veranderde gedrag een sterk negatief effect op de andere bewoners. Zij ervaren het als verwarrend en bedreigend en gedragen zich onrustig. Daarmee wordt ook de zorgverlening aan de andere bewoners ernstig verstoord. Na herhaalde waarschuwingen, gesprekken etc. wordt de overeenkomst beëindigd.*

#### **Voorbeeld 11**

##### **Wangedrag familie in de instelling**

*Een verstandelijk gehandicapte cliënt verblijft in instelling X. Na verloop van tijd blijkt dat zijn ouders andere opvattingen hebben over de zorgverlening. De ouders menen dat de instelling een bepaalde therapie moet bieden. De instelling kan hier op zorginhoudelijke, maar ook op financiële gronden niet aan voldoen. De instelling gaat uit van een bepaalde andere*

*therapeutische methode waarvoor medewerkers een specifieke opleiding hebben gevolgd. Niettemin gaat de instelling met de ouders in overleg. Aanvankelijk lijkt dit te helpen, echter na verloop van tijd is men toch weer terug bij af. De ouders houden voet bij stuk. De zaak loopt hoog op. De instelling en de betrokken medewerkers wordt incompetentie verweten. De ouders schuwen publiciteit niet en lichten IGZ en het zorgkantoor in. De instelling probeert opnieuw via overleg alles op te lossen, echter zonder gevolg. Daarna is van enige communicatie tussen ouders en instelling geen sprake meer. De instelling documenteert inmiddels wel het verloop van deze zaak, omdat verantwoorde zorgverlening door het optreden van de ouders niet goed meer mogelijk is. De hulpverleners zijn erg onzeker geworden en voelen zich onmachtig. De ouders wordt gevraagd hun oppositie te staken en zich niet met de zorgverlening te bemoeien. Zij weigeren dit. Er ontstaat een onwerkbaar situatie. Uiteindelijk besluit de instelling de overeenkomst op te zeggen, omdat niet meer op verantwoorde wijze zorg kan worden verleend. In redelijkheid kan van de instelling niet gevraagd worden in dit geval de zorg te blijven verlenen. Wel moet de instelling zich inspannen een andere instelling te zoeken.*

#### **Voorbeeld 12**

##### **Wangedrag vrienden**

*Een jonge vrouwelijke cliënte die in een LVG-voorziening woont, ontvangt een vriendje. Het vriendje brengt een aantal neven mee. De jongens verstoren de dagelijkse gang van zaken in de woonvoorzieningen door hun bravoureachtige gedrag. Andere cliënten, ook LVG, reageren door hetzelfde gedrag te gaan vertonen of worden angstig. De jongens zijn al enige malen aangesproken op hun gedrag. De cliënte weigert vervolgens aan het verzoek van de begeleiding te voldoen om de jongens niet meer te ontvangen. De instelling wijst haar op de ernst van de situatie. In de schuur van de cliënte vindt de politie op enig moment gestolen brommers. Aanvankelijk ziet de politie de cliënte aan voor verdachte. Na interventie door de begeleiding wordt de aandacht verplaatst naar de jongens, die vermoedelijk de werkelijke daders zijn. Voor de begeleiding is dit de druppel die de emmer doet overlopen. Zij zeggen de jongens in een aangetekende brief aan dat zij niet meer in de woonvoorziening mogen komen. Tevens leggen zij de cliënte de keuze voor om de jongens niet meer te ontvangen of opzegging van de dienstverleningsovereenkomst. Ook stelt de instelling de IGZ en het zorgkantoor op de hoogte. De cliënte weigert het eerste verzoek en er wordt een procedure in gang gezet om de dienstverleningsovereenkomst op te zeggen. Er zal samen gezocht worden naar een andere woonvoorziening. Als dat tot niets leidt, zal de cliënte op straat worden gezet.*

#### **Voorbeeld 13**

##### **Wangedrag familie thuis**

*Het kan voorkomen dat cliënten thuis in een zodanige situatie komen te verkeren dat deze uitstraling heeft naar de zorgverlening. Een cliënte verblijft in instelling Y. Zij wordt (mede) behandeld voor seksueel ontremd gedrag. Regelmatig gaat zij in het weekend naar huis. Thuis wordt zij geconfronteerd met pornografie. Dit heeft een sterk negatief effect op de behandeling, omdat zij terug in de woning bij de instelling Y zich opnieuw ontremd gedraagt. Uiteindelijk leidt een en ander tot beëindiging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, omdat de instelling in redelijkheid haar zorgtaken niet kan uitoefenen en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheid voor de cliënt niet kan waarmaken.*

*TIPS: Als het gedrag van de familie indruist tegen de zorgverlening of andere belangen van de cliënt kunnen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het zorgkantoor worden geïnformeerd. Uit de praktijk blijkt dat de houding van de hulpverlener die opkomt voor de cliënt veelal wordt gewaardeerd. Verder is het nuttig deze instanties daarna op de hoogte te blijven houden van verdere inspanningen door de hulpverlener.*

*Een ander middel - indien sprake is van ernstige nalatigheid - is de rechter de te vragen het betreffende familielid uit het curatorschap/mentorschap te zetten. Immers de cliënt zelf is niet het probleem.*

#### **Voorbeeld 14**

##### **Lastige cliënt vanwege aandoening/beperking**

*Een lichamelijk gehandicapte, thuiswonende, cliënt gaat iedere dag naar dagactiviteiten-centrum van instelling X en vraagt hulp (water aangeven, pil bij bord leggen) aan begeleider bij het innemen van zijn medicijnen. Hij wil geen informatie geven over de medicijnen (welke) die hij in moet nemen. Vanwege dit gebrek aan informatie durft de zorginstelling niet de verantwoordelijkheid op zich te nemen voor het assisteren bij het toedienen van de medicijnen en vindt dat zij daardoor tekort schieten in het zijn van een goed hulpverlener. De overeenkomst kan in stand blijven als de cliënt deze beperking accepteert.*

#### **Voorbeeld 15**

##### **Vertrouwensbreuk**

*De ouders van een cliënt hebben ondanks veelvuldige gesprekken met de zorginstelling te kennen gegeven geen vertrouwen te hebben in de begeleiding van hun dochter in de instelling. De betreffende dochter wordt hiermee door de ouders belast, wat blijkt uit haar uitingen. Hierdoor wordt ook de begeleiding ondermijnd. Goede zorgverlening is niet meer mogelijk. Bovendien heeft het gedrag van ouders en cliënt een sterk negatief effect op de andere cliënten binnen de groep. Uiteindelijk zegt de instelling na vele waarschuwingen en na instemming van het zorgkantoor en de IGZ geïnformeerd te hebben, de overeenkomst op.*

## **2.2 Zorgvuldigheidseisen**

Doorgaans zal opzegging van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst pas mogen geschieden als een instelling zich tot het uiterste heeft ingespannen om de situatie te verbeteren. Dit is alleen anders wanneer er sprake is van een zodanige acute en ernstige bedreiging van personeel of medecliënten dat uitstel onverantwoord is.

Rechters hebben geoordeeld dat bijvoorbeeld bij lastig gedrag de betrokkene (cliënt of familie) meerdere malen moeten zijn geweest op dat gedrag en aanwijzingen hebben gekregen voor verbetering. Bij voorkeur moet dat worden opgenomen in het dossier (zie ook in hoofdstuk 3 de paragraaf over dossieropbouw).

Voorts moet de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s) zijn geweest op de (uiterste) consequentie van het gedrag, te weten beëindiging van de zorg- en dienstverlening(sovereenkomst).

En tot slot moet de instelling zich inspannen om een alternatief te vinden voor de cliënt en meewerken aan de overdracht van de cliënt, diens dossier etc.

Samengevat:

- meerdere waarschuwingen en aansporingen tot verbetering;
- wijzen op de consequenties (waarvan de uiterste is het beëindigen van de

- overeenkomst);
- meezoeken naar alternatieve plek;
- redelijke opzeggingstermijn.

### **Voorbeeld 16**

#### **Inspanningen instelling**

*Cliënt verblijft al een aantal maanden in instelling X. Hij veroorzaakt erg veel problemen, zelfs zo erg dat de andere cliënten op de woongroep waar hij verblijft er veel onder lijden. Daarbij komt dat cliënt een totaal ander gedrag vertoont dan bij de intake is aangegeven. De sfeer in de groep is verziekt en de behandeling van de cliënten is duidelijk in het geding. De situatie wordt erger en erger. Hoewel cliënt zijn gedrag niet echt valt aan te rekenen (hij is verstandelijk gehandicapt), gaat de instelling in het belang van de andere cliënten niettemin op zoek naar een alternatieve instelling. De instelling zoekt naar een andere instelling, waar hij de noodzakelijke zorg/behandeling kan ontvangen en hij meer op zijn plaats is. De ouders willen niet meewerken. Uiteindelijk ontstaat een impasse. Na veel gesprekken en gedane voorstellen (in het dossier opgenomen), bereiken ouders en instelling geen overeenstemming. De instelling zegt de zorg- en dienstverleningsovereenkomst op.*

Uiteindelijk zal de rechter als het tot een zaak komt, de belangen van de cliënt moeten afwegen tegen de belangen van de andere groepsbewoners en de belangen van de instelling. Ook bij beëindiging geldt dat het vooraf vastleggen van omstandigheden waaronder de overeenkomst wordt beëindigd behulpzaam kan zijn (vergelijk het aannamebeleid): zowel om de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordiger(s) daarover steeds helderheid te geven, als om een rechter een kader te geven voor zijn beoordeling voor het geval de beëindiging tot een geschil leidt. Voor die vaststelling, of een verwijzing daarnaar, leent de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zich uitstekend. Deze wordt immers getekend door de cliënt of diens (wettelijke) vertegenwoordiger(s) nog voordat de zorg en dienstverlening start.

In de Model Algemene Voorwaarden voor zorg- en dienstverleningsovereenkomsten die de VGN heeft opgesteld, wordt een aantal omstandigheden genoemd waaronder deze kan worden beëindigd:

- de cliënt komt zijn verplichtingen uit de overeenkomst niet na;
- de cliënt weigert de medewerking te verlenen die nodig is voor een goede uitvoering van de overeenkomst;
- de cliënt gedraagt zich ten opzichte van medewerkers of andere cliënten op een zodanige wijze dat voortzetting van de zorg- en dienstverlening niet mogelijk is;
- de omvang of zwaarte van de zorg ontwikkelt zich zodanig dat deze buiten de reikwijdte van de overeenkomst gaat vallen;
- de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger(s) laat na een nieuwe indicatie aan te vragen nadat de geldigheid van de vorige is verstreken.

*TIP: Formuleer redenen van beëindiging in (een bijlage bij) de zorg- en dienstverleningsovereenkomst en zorgplan.*

In een dergelijk document kan ook worden vastgelegd wat de verplichtingen van de instelling zijn wanneer een cliënt zich niet aan die regels houdt of zich anderszins op zodanige wijze gedraagt dat de zorg- en dienstverlening (aan anderen) in het gedrang

komt. Daarin kan worden beschreven welk gedrag niet toelaatbaar is, hoe vaak een cliënt zal worden gewaarschuwd en wat de uiterste consequenties zijn van onveranderd onbehoorlijk of onaangepast gedrag. Een nadeel is dat wanneer de instelling in een individueel geval anders handelt dan volgens deze vastgestelde en bekendgemaakte regels, daarvoor wel een goede verklaring moet kunnen worden gegeven. In een geschil krijgt een dergelijk protocol namelijk al snel de status van 'gouden standaard' waaraan wordt getoetst.

Een voordeel is dat voor cliënten duidelijkheid bestaat over de verwachtingen rond hun gedrag en de eventueel door de instelling te nemen acties. Dat geldt ook voor cliënten die last hebben van medecliënten die zich niet aan de regels houden. Ook zij hebben met het document in de hand duidelijkheid over wat ze van de instelling mogen verwachten.

Bij lastige cliënten zal wel steeds moeten worden beoordeeld of de aandoening van de cliënt die (mede) de indicatie voor opname in de instelling bepaalt, het lastige gedrag veroorzaakt. Is dat het geval, dan wordt opzegging niet snel redelijk geacht. De Minister van VWS heeft op Kamervragen (TK 2006-2007, nr. 1794) in dit verband geantwoord dat zorgaanbieders geen cliënten mogen weigeren vanwege 'lastig gedrag', wanneer dit voortkomt uit een verstandelijke beperking, psychische problemen of een psychiatrische stoornis van een (potentiële) cliënt.

#### **Voorbeeld 17**

##### **Zorg(indicatie) die zwaarder wordt**

*Een matig verstandelijke beperkte cliënt met het Syndroom van Down krijgt Alzheimer. De zorgvraag van de cliënt neemt hierdoor toe. Op basis van de oorspronkelijke indicatie kan de benodigde zorg financieel niet geleverd worden. Als een herindicatie niets oplevert, wil de instelling de overeenkomst opzeggen. De instelling begeleidt de cliënt naar een passende instelling. Mocht dat niet lukken, dan heeft de instelling een lastig verhaal. Wanneer de prijs voor de dienstverlening bij een bepaalde indicatie is vastgesteld en een instelling vindt dat te laag, zal opzegging om die reden niet eenvoudig worden gehonoreerd.*

*TIPS: Informeer IGZ en zorgkantoor (ook in verband met een zwaardere indicatie).*

*Dossiervorming. Verwerk het oordeel van deskundigen (de orthopedagoog, de AVG'er waaruit blijkt dat sprake is van een zwaardere cliënt in het dossier. Ook moet uit het dossier blijken dat de instelling zelf geen mogelijkheden heeft de cliënt anders te behandelen.*

## **2.3 Financiële redenen**

Wanneer de zorg- en dienstverlening aan een cliënt ondanks herinneringen niet wordt betaald (door hemzelf als PGB-houder of door het zorgkantoor), kan dat uiteindelijk reden zijn de overeenkomst te beëindigen. Ook dan gelden de zorgvuldigheidsvoorwaarden zoals hiervoor besproken: voldoende waarschuwen, wijzen op consequenties, meezoeken naar een oplossing. Wanneer financiële verplichtingen niet worden nagekomen door een vertegenwoordiger, kan nader onderzocht worden of rechtstreekse actie tegen die vertegenwoordiger doel kan treffen.

Zoals hiervoor aan de orde kwam in de opsomming van beëindigingsgronden uit de Model Algemene Voorwaarden van de VGN, kan in de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zelf of de daarop van toepassing verklaarde algemene voorwaarden een link worden gelegd met de indicatie. Wanneer die er niet meer is en betaling door het zorgkantoor om die reden niet langer is verzekerd, kan dat reden zijn de zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen als geen zicht is op hervatting van de betaling.

**Voorbeeld 18**

**Gewijzigde indicatie: minder uren, waardoor lager PGB**

*Cliënte heeft een PGB. Haar ouders kopen zorg in bij instelling X. De zorg wordt thuis verleend. Bij een volgend indicatiemoment wordt de indicatie neerwaarts aangepast. Dat betekent dat het PGB lager wordt. De instelling wil de zorgvoorwaarden (de omvang van de zorg) aanpassen aan het nieuwe PGB. De ouders wensen dat de omvang van de zorg niet wordt gewijzigd bij het nieuwe PGB en willen onder de oude zorgvoorwaarden voort te zetten. De instelling kan de overeenkomst opzeggen.*

### 3.1 Huurbescherming?

Bijzondere aandacht verdient nog de zorg- en dienstverleningsovereenkomst met cliënten die in de instelling verblijven. De vraag is dan of ook het huurrecht en de daarbij behorende huurbescherming van toepassing is. Bij zogenoemde 'gemengde overeenkomsten' van bijvoorbeeld huur en zorg- en dienstverlening zijn de wettelijke bepalingen voor beide van toepassing. Beëindiging van huur kan alleen met wederzijds goedvinden of op basis van een rechtelijke uitspraak. Om te voorkomen dat de zorg- en dienstverleningsovereenkomst eindigt maar de huur- of woongebruiksovereenkomst doorloopt, kan beter gekozen worden voor slechts één overeenkomst waarin het woonaspect van volstrekt ondergeschikt belang is en slechts een onderdeel van de te verlenen zorg en diensten. Of dat er in de praktijk ook inderdaad toe zal leiden dat de huurbescherming niet van toepassing is, zal vooral ook van de eventueel betrokken rechter afhangen.

#### *Voorbeeld 19*

##### **Partner trekt in bij cliënt**

*Instelling Y huurt van de woningbouwvereniging een complex van vijftien appartementen. De woningen worden aangepast aan de zorgverlening voor cliënten. Zo is er een uitluisterstelsel en zijn tal van voorzieningen aangebracht om gehandicapten in staat te stellen in de wijk te wonen. De instelling laat in deze woningen haar cliënten wonen. In het contract is opgenomen dat cliënten de woningen mogen gebruiken als onderdeel van de zorgverlening/behandeling door de instelling. Cliënten betalen één vergoeding voor zowel de zorg/behandeling als het gebruik van de woning. Cliënte, verstandelijk gehandicapt, van instelling Y, betreft een van de woningen. Zij is niet in staat zelfstandig te wonen en ontvangt aanvullende zorg en ondersteuning. Na verloop van tijd ontmoet zij een werkloze timmerman en deze trekt bij haar in. Enkele jaren later sterft cliënte en de timmerman blijft alleen achter in de flat. Instelling Y vraagt hem de woning te verlaten. Hij weigert met een beroep op huurbescherming. De instelling gaat naar de rechter en eist dat hij de woning zal verlaten. Zij geeft aan dat het hier slechts om gebruik van de woning gaat. Dit gebruik is gekoppeld aan de zorgverlening/behandeling van de cliënt. Zonder zorg kan men niet in dit appartement wonen. Dit is uitdrukkelijk in de overeenkomst met wijlen cliënte opgenomen. Het is mogelijk dat de rechter de overeenkomst als een zorgovereenkomst kwalificeert, waarbij het gebruik een ondergeschikte rol speelt in het geheel. De timmerman kan in dit geval geen recht doen gelden op huurbescherming en moet de woning verlaten. Een andere uitkomst kan echter ook.*

*TIP: Zorg ervoor dat in een woonconstructie als hiervoor altijd duidelijk is dat er sprake is van gebruik van de woning (geen huur) als onderdeel van de zorgverlening.*

### 3.2 Dossieropbouw

Een laatste opmerking betreft het zorgvuldig opbouwen van een dossier. Het beëindigen van een zorg- en dienstverleningsovereenkomst is ingrijpend en een laatste redmiddel. Als daartoe uiteindelijk wordt besloten, is vaak al veel van een team en medecliënten gevraagd. Dat moet dan ook kunnen worden aangetoond in een procedure die kan volgen als de cliënt zich in rechte verzet tegen de beëindiging. Wanneer de incidenten, waarschuwingen en inspanningen van de instelling niet zorgvuldig zijn gedocumenteerd, kan dat meebrengen dat de beëindiging moet worden uitgesteld om dat in orde te maken. Ook kan het leiden tot een veroordeling van de rechter om de zorg- en dienstverlening voort te zetten als niet overtuigend kan worden aangetoond dat de situatie niet langer houdbaar is.

De 'zorgdagboeken' (dagrapportages) die veel instellingen voor elke cliënt hanteren, zijn een prima medium om (ook kleinere!) incidenten in de dagelijkse verzorging te documenteren. Toch gebeurt dat niet altijd, althans, niet zodanig specifiek dat de ernst en onhoudbaarheid van de situatie daaruit goed valt af te lezen.

Ook contracten met de IGZ en het zorgkantoor zouden in bijvoorbeeld een telefoonnotitie moeten worden toegevoegd aan het dossier, zeker als zij het voornemen tot beëindiging ondersteunen. Het blijkt in de praktijk vaak lastig hieraan te voldoen. Vooral medewerkers ervaren dit vaak als heel lastig, mede ook door hun loyaliteit aan de betreffende cliënt. Het belang is echter groot. Kortom, registreer bij problemen zo veel mogelijk en in ieder geval:

- elke waarschuwing (wanneer, door wie, wat is er gezegd);
- klachten van medewerkers, medebewoners, omwonenden (wie, waarover, wanneer);
- contacten met IGZ en zorgkantoor (ook hier: met wie, wanneer, wat is er gezegd);
- incidenten (wanneer, wat deed zich voor, wie waren betrokken).

### 3.3 Conclusie

Het is niet eenvoudig een eenmaal gesloten zorg- en dienstverleningsovereenkomst te beëindigen. Dat maakt dat de vraag zoals in het eerste deel van de handreiking aan bod kwam - het al dan niet aangaan van zo'n overeenkomst - alle aandacht verdient. Wanneer aantoonbaar is dat de zorg- en dienstverlening (aan medecliënten) niet langer kan worden gewaarborgd en er vele inspanningen zijn geleverd om die situatie op te heffen, terwijl de betreffende cliënt of zijn vertegenwoordiger weet dat bij voortzetting van die situatie de zorg- en dienstverleningsovereenkomst zal worden beëindigd, is beëindiging mogelijk. Een duidelijk en volledig dossier waar dit overtuigend uit blijkt, is in dat geval van groot belang.



# Bijlage 1

## Jurisprudentie

### 1 Inleiding

- 1.1 Hieronder treft u een overzicht aan van relevante jurisprudentie die betrekking heeft op opzegging van zorg- en dienstverleningsovereenkomsten. In het bijzonder wordt ingegaan op zaken die betrekking hadden op de relatie instelling/zorgverlener met cliënt/naaste familie.
- 1.2 De zorgvuldigheidsnormen die uit de jurisprudentie zijn voortgevloeid zijn verwerkt in de Handreiking. Dit jurisprudentieoverzicht dient ter verduidelijking van de Handreiking.
- 1.3 Het overzicht is bijgewerkt tot 1 maart 2008.

### 2 Wettelijk kader en jurisprudentie

- 2.1 Artikel 7:460 BW bepaalt dat de hulpverlener c.q. de zorginstelling een behandelings- of zorgverleningsovereenkomst met een patiënt niet kan opzeggen behoudens gewichtige redenen. Wat onder gewichtige redenen moet worden verstaan is afhankelijk van de omstandigheden. De eisen voor het kunnen opzeggen zijn vrij strikt, maar rechters hebben het opzeggen van een behandelingsovereenkomst meerdere malen aanvaard. Hieronder zullen de meest richtinggevende uitspraken kort worden besproken.

#### **Relatie zorginstelling/hulpverlener en patiënt**

- 2.2 Een lichamelijk gehandicapte man vorderde in kort geding primair ongedaanmaking van het besluit tot eenzijdige beëindiging van de verzorgings-/behandelingsovereenkomst en subsidiair overplaatsing naar een ander verpleeghuis. De man vertoonde al een aantal jaren verbale agressie en dronkenschap, maar ook verbale en seksuele intimidatie. Het verpleeghuis had zich volgens de Rechtbank voldoende ingespannen om hiervoor een oplossing te vinden en meerdere malen met de patiënt over zijn gedrag gesproken. Volgens de Rechtbank kan er, indien het gedrag hierna niet verandert, een situatie ontstaan die tot gevolg heeft dat de tussen de instelling en de behandelde persoon bestaande relatie moet worden beëindigd. In casu was dit het geval. Gesprekken leidden niet tot gedragsverbetering, er was een gespannen sfeer en er bestond geen vooruitzicht dat binnen het kader van de instelling nog een oplossing kon worden gevonden.  
*(President van de Rb Dordrecht 20 januari 1998, TvGr 1998/41).*
- 2.3 In het geval van de beëindiging van een zorgverleningsovereenkomst tussen een thuiszorginstelling en een patiënte, waarbij de thuiszorginstelling hulp verleende aan een patiënte met een ernstige vorm van reuma, was aan de hand van verklaringen voldoende aannemelijk gemaakt dat er grote spanningen waren ontstaan tussen patiënte en de

thuiszorginstelling. De patiënte creëerde ernstige conflicten met haar hulpverleners door hen extreem kritisch te benaderen, hen uit te schelden en te terroriseren (onder meer door hen veelvuldig thuis te bellen), door onredelijke eisen te stellen en het personeel als voetveeg te gebruiken. Hierdoor ontstond ook volgens de rechtbank een onwerkbaar situatie. Ondanks dat talloze malen was geprobeerd om met gedetailleerde werkafspraken over de wijze van zorgverlening de situatie te verbeteren, ontstonden steeds weer problemen. In redelijkheid kon dan ook niet langer van de thuiszorginstelling worden verlangd de samenwerking te continueren. De opzegging was bovendien op zorgvuldige wijze tot stand gekomen. Daarbij hechtte de Rechtbank belang aan het feit dat de opzegging door de zorgverzekeraar werd gesteund en de opzegging in eerste instantie door de klachtencommissie was gesanctioneerd. Tevens werd in de beoordeling meegenomen dat de thuiszorginstelling alternatieve mogelijkheden voor zorgverlening had aangeboden.

*(President Den Haag 23 december 1997, TvGr 1998/7).*

- 2.4 Een patiënt intimideerde en bedreigde medepatiënten en behandelend personeel van een psychiatrische instelling, waardoor niet toegekomen kon worden aan een behandeling. Het Hof bepaalde dat de bijzondere omstandigheden afzonderlijk en in onderlinge samenhang dienden te worden bekeken om de vraag te beantwoorden of er sprake was van gewichtige redenen, welke grond zijn voor de opzegging. Het Hof zocht daarbij aansluiting bij een brief van de Geneeskundige Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg waarin aanwijzingen zijn opgenomen aan directies van psychiatrische ziekenhuizen. Volgens deze aanwijzingen moet een besluit over onvrijwillig ontslag:
- a) plaatshebben met inachtneming van een redelijke, aan de omstandigheden aangepaste termijn;
  - b) de nodige zorg omvatten met betrekking tot:
    - het onderdak van de patiënt buiten het ziekenhuis,
    - de aanwezigheid van bestaansmiddelen voor de patiënt,
    - de aanwezigheid van nazorg.

Het Hof oordeelde in casu dat de instelling hieraan had voldaan en dat de overeenkomst opgezegd had mogen worden.

*(Hof Den Bosch 5 november 1996, TvGr 1997/15).*

- 2.5 De opzegging van de behandelingsovereenkomst met een patiënt die met regelmaat in het ziekenhuis kwam voor nierdialyse en de dagelijkse gang van zaken ernstig verstoorde, waardoor volgens het ziekenhuis gevreesd moest worden dat hulpverlening aan andere patiënten ernstig in gevaar zou komen en niet meer zou kunnen worden gewaarborgd, werd rechtens geacht door de President van de Rechtbank. De patiënt vertoonde feitelijk en verbaal agressief gedrag tijdens de behandelingen jegens personeel en andere patiënten. De President oordeelde dat sprake was van zodanig gewichtige redenen dat niet gevergd kon worden de behandelingsovereenkomst voort te zetten. Daarbij nam de President in aanmerking dat het ziekenhuis had getracht om door middel van maatregelen en het treffen van voorzieningen de dialysebehandelingen voort te zetten, waaronder beveiligingsmaatregelen en het inroepen van een psychiater en maatschappelijk werker. Voorts had het ziekenhuis voldoende aannemelijk gemaakt zich te hebben ingezet om de patiënt elders te laten dialyseren, overigens zonder daarin geslaagd te zijn. De patiënt was door een psychiater onderzocht en deze had

geconcludeerd dat de patiënt wilsbekwaam was, zodat er naar het oordeel van de President geen reden was hem zijn gedrag niet toe te rekenen.  
*(President Rechtbank Den Haag 5 december 2001, TvGr 2002/31).*

- 2.6 In een volgende zaak had een exploitant van gehandicaptenwoningen, waar tevens daghulp werd verleend, de huur- en behandelingsovereenkomst wegens gewichtige redenen opgezegd, omdat de gehandicapte vrouw nooit een beroep deed op hulp. Als regel gold dat men in aanmerking kwam voor een woning en behandeling als men ook daadwerkelijk van een minimum aantal uren hulp gebruik maakte. De President oordeelde dat de overeenkomst kon worden opgezegd, nu meerdere malen hulp was aangeboden en de vrouw nadrukkelijk was gewezen op de mogelijke gevolgen van het niet voldoen aan het minimum aantal uren hulp. Verder speelde een rol dat de vrouw in de voorafgaande periode ruimschoots gelegenheid had gehad tot een alternatieve oplossing, zoals een persoonsgebonden budget of thuiszorg in natura.  
*(President Rechtbank Groningen 12 april 2002, KG 2002/122).*
- 2.7 Een beschermde woonvorm vorderde in kort geding ontruiming van het appartement van een verstandelijk gehandicapte man op twee grondslagen: ten eerste op een vermeende toezegging van gedaagde dat hij voor 1 juni 2006 het appartement zou verlaten en ten tweede op het gedrag van de verstandelijk gehandicapte man, inhoudende drugsgebruik, overlast, bedreigingen en het niet mee werken aan de begeleiding en de daginvulling, hoewel dat laatste juist de insteek was van het Beschermd Wonen. De voorzieningenrechter wees de vordering van de stichting af, omdat zij de vermeende toezegging door gedaagde het appartement voor 1 juni 2006 te verlaten, de overlast, bedreigingen en het structurele drugsgebruik onvoldoende aannemelijk had kunnen maken. Bovendien was geen deugdelijk psychisch rapport overlegd en ontbrak een formeel behandelplan. Gedaagde gaf aan wel - zij het geconditioneerd- mee te willen werken aan dagbesteding. Al deze omstandigheden maakten dat de voorzieningenrechter nader onderzoek naar feiten en omstandigheden wenselijk vond. Daartoe achtte hij een bodemprocedure de aangewezen weg.  
*(Voorzieningenrechter van de Rechtbank Maastricht 17 augustus 2006, 112087/ KG ZA 06-245).*

#### **Relatie zorginstelling/hulpverlener en directe naasten van de patiënt**

- 2.8 Een 83-jarige vrouw werd in een psychogeriatrisch verpleeghuis verzorgd. Tussen haar familie (dochter en haar echtgenoot) en het verpleeghuis was een ernstige verstoring van de vertrouwensrelatie opgetreden, welke voor het verpleeghuis aanleiding was de overeenkomst op te zeggen. De president van de Rechtbank oordeelde in deze zaak dat gewichtige redenen niet alleen in de relatie tussen hulpverlener en patiënt zelf behoeven te liggen. Het is wel zo dat de hulpverlener extra zorgvuldig moet zijn als de problemen buiten de patiënt zijn gelegen. In casu oordeelde de president van de Rechtbank dat die extra zorgvuldigheid niet was betracht, omdat het verpleeghuis de familie onvoldoende had gewaarschuwd en een te korte termijn van opzegging gebruikte. Desondanks werd ook de familie niet in het gelijk gesteld, omdat tijdens de procedure was gebleken dat deze geen vertrouwen meer hadden in het verpleeghuis, zodat voortzetting van de behandeling geen reële optie was volgens de Rechtbank.  
*(President Rechtbank Arnhem 1 maart 1996, TvGr 1996/29).*

- 2.9 Opzegging werd niet gehonoreerd in een geval waarbij de echtgenote van een patiënt klachten had over de behandeling door een thuiszorginstelling. De Rechtbank oordeelde dat geen sprake was van ernstig schofferen, beledigen of bedreigen. Mevrouw wilde vakinhoudelijk meepraten over de verpleging en verzorging van haar man en had hier commentaar op en gedroeg zich zo nu en dan boos of onvriendelijk ten opzichte van de medewerkers van de thuiszorginstelling. De medewerkers ervoeren dit dan wel als problematisch en voelden zich niet op hun gemak, maar dat leidde volgens de Rechtbank er nog niet toe dat er voldoende gewichtige redenen waren voor de beëindiging van de zorg. Bij de beslissing zal een rol hebben gespeeld dat de zorg met onmiddellijke ingang was beëindigd, zonder een alternatief te bieden.  
*(Rechtbank Den Bosch 29 november 2001, RZA 2002/103).*
- 2.10 De dochter, wiens moeder in een revalidatiecentrum verbleef, was met het centrum een bezoektijdenregeling overeengekomen. De dochter nam permanent bij haar moeder in het centrum haar intrek, waarop het centrum haar sommeerde zich aan de afgesproken bezoektijden te houden. De centrale vraag was of de dochter zich diende te houden aan de door het centrum ingestelde en met haar afgesproken bezoektijden dan wel dat zij er in de gegeven omstandigheden aanspraak op kon maken dat haar te allen tijde toegang tot het revalidatiecentrum werd verschaft en zij daar ook dag en nacht kon verblijven teneinde haar moeder bij te staan. Het hof bepaalde uiteindelijk dat in gezondheidscentra regels dienen te gelden ter bevordering van de rust van en zorgverlening aan patiënten. Niet was gebleken van de noodzaak tot uitzondering nu het centrum niet in haar verzorgingsverplichting tekort schoot en de voortdurende aanwezigheid van de dochter inbreuk maakte op de goede gang van zaken in het centrum. Verder heeft het centrum er belang bij dat de regels duidelijk zijn en worden nageleefd, mede met het oog op andere familieleden van in het centrum verblijvende patiënten. Het hof toonde begrip voor de ontstane tragische situatie, maar was van mening dat deze niet oplosbaar is in de door de dochter bepleite wijze.  
*(Hof Amsterdam 20 maart 2003, TvGr 2004/28).*
- 2.11 Partijen waren een zorg- en dienstverleningsovereenkomst voor bepaalde tijd overeengekomen; de Rechtbank oordeelt dat deze overeenkomst nietig is wegens strijd met de goede zeden. De overeenkomst wordt derhalve geacht voor onbepaalde tijd te zijn gesloten en kan slechts worden opgezegd wegens 'gewichtige redenen'. Het gaat in deze zaak om de overeenkomst aangaande de zorg aan een verstandelijk gehandicapte jongen, die de dagactiviteiten van Sovak bezoekt, alwaar hij assistentie ontvangt bij zijn algemene dagelijkse levensbehoeften. Sovak wil de overeenkomst opzeggen wegens 'gewichtige redenen' en voert daartoe aan dat de moeder van de jongen extreme aandacht vraagt voor haar zoon en voor zichzelf. Wegens gebrek aan schriftelijk bewijs acht de rechter een bovenmatige vraag naar aandacht echter niet aannemelijk. Wel blijkt uit de stukken dat de communicatie tussen de moeder van de jongen en Sovak ernstig is verstoord. De rechter meent dat dit geen gewichtige reden oplevert die opzegging rechtvaardigt. Uit de stukken blijkt bovendien dat de zorginstelling zich jegens de moeder van de gehandicapte jongen niet correct heeft gedragen. Indien er wel sprake zou zijn geweest van 'gewichtige redenen', zou Sovak de overeenkomst niet mogen beëindigen zolang zij geen alternatief heeft aangereikt voor de dagopvang van de gehandicapte jongen. Sovak dient de verzorging aan de jongen voort te zetten.  
*(Voorzieningenrechter Rb Breda, 16 januari 2007, LJN AZ8938)*

2.12 Terzake het verlenen van zorg, waaronder verblijf, van een 17-jarige jongen met het syndroom van Down en ADHD zijn Partijen geen schriftelijke zorgovereenkomst overeengekomen. Op enig moment legt de instelling een voorstel voor een zorgovereenkomst en een individueel ondersteuningsplan (IOP) voor aan de familie van de jongen. De familie wenst aanpassingen in beide documenten. De instelling weigert dat. Diverse deskundigen beoordelen het IOP en komen tot de conclusie dat aanpassingen van het IOP ('verpersoonlijking') gewenst zijn. Het conflict tussen de familie en de instelling leidt inmiddels ook tot spanningen tussen de bij de jongen betrokken zorgpersoneel van de instelling en de familie. De instelling verzoekt de familie eerst hun bezoek aan de woning waar de jongen (met anderen) verblijft te beperken, verscherpt later de maatregelen door hen de toegang tot de woning te ontzeggen wanneer er geen afspraak voor bezoek is gemaakt en zegt ten slotte de zorgovereenkomst op, met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden. De familie verzoekt in kort geding - onder meer - voortzetting van de zorgovereenkomst. De voorzieningenrechter stelt voorop dat opzegging van een zorgovereenkomst alleen mogelijk is in geval van gewichtige redenen en bij opzegging een opzegtermijn in acht moet worden genomen die is afgestemd op de omstandigheden van het geval. De voorzieningenrechter komt tot het voorlopige oordeel dat niet kan worden gezegd dat de instelling onvoldoende gewichtige redenen had om de zorgovereenkomst op te zeggen en vindt de inachtgenomen opzegtermijn van drie maanden naar zijn voorlopig oordeel niet onredelijk. Bij de beoordeling op de instelling gewichtige redenen stelt de rechter voorop dat voor het verlenen en ontvangen van goede zorg op grond van een zorgovereenkomst wederzijds vertrouwen tussen de betrokkenen moet bestaan. Dit vertrouwen is in de relatie tussen de instelling en de familie van de jongen gaandeweg komen te ontbreken. De conflicten tussen partijen zijn zodanig geëscaleerd dat herstel van de vertrouwensrelatie ook niet te verwachten is. Dit is in overwegende mate te wijten aan de familie van de jongen, door de door hen zowel schriftelijk als feitelijk ingenomen houding. Verder overweegt de rechter dat van de instelling in redelijkheid niet kan worden verwacht dat zij alle zorgovereenkomsten tot in detail aanpast aan de individuele wensen van individuele cliënten of degene die voor de cliënten optreden. De rechter weegt daarbij mee dat de deskundigen die het IOP hadden beoordeeld, naar zijn mening, niet tot heel negatieve bevindingen gekomen. De instelling hoeft de zorgovereenkomst niet na de datum van opzegging voort te zetten, maar beveelt wel dat de zorginstelling de familie toestaat de woning van de jongen te betreden zolang de zorgovereenkomst (in de opzegtermijn) voortduurt. *(Voorzieningenrechter Rb Den Haag, Gezondheidszorg Jurisprudentie 2007/169)*

### 3 Conclusie

- 3.1 Op grond van bovenstaande uitspraken blijkt dat opzegging wegens gewichtige redenen onder bijzondere omstandigheden toelaatbaar wordt geacht. Bij de vraag of er voldoende gewichtige redenen zijn, wordt rekening gehouden met de vraag of sprake is van een ernstige mate van bedreiging en/of intimidatie die de situatie onwerkbaar maakt en/of de vertrouwensrelatie onherstelbaar heeft verstoord, dan wel een ernstige verstoring van de dagelijkse gang van zaken die de hulpverlening aan anderen in gevaar brengt. Zowel de handelwijze van de patiënt, als die van diens partner/familie jegens de instelling kan van belang zijn.
- 3.2 Doorgaans zal, tenzij de situatie zeer acuut en ernstig is, opzegging van de zorgverlenings-/behandelingsovereenkomst wegens gewichtige redenen niet zonder meer

kunnen geschieden. Met name wordt ook gekeken naar de zorgvuldigheid van handelen door hulpverlener en de zorginstelling. Gelet op de praktijk en de jurisprudentie zullen ten aanzien van deze zorgvuldigheid doorgaans de volgende vereisten gelden.

- 1) Er dient meerdere malen op verandering van het gedrag gewezen te zijn en deze aanwijzingen dienen bij voorkeur in het medisch dossier te worden opgenomen.
- 2) De cliënt (en/of de familie) moet worden gewezen op de gevolgen van het niet nakomen van de afspraken inzake de verandering van het gedrag.
- 3) Er moet sprake zijn van een redelijke opzeggingstermijn.
- 4) Tot het daadwerkelijke moment van beëindiging van de behandelingsovereenkomst rust op de hulpverlener/zorginstelling de plicht noodzakelijke medische behandelingen voort te zetten dan wel deze behandelingen door een ander te laten verrichten.
- 5) Door de hulpverlener/zorginstelling dient medewerking te worden verleend aan het zoeken naar alternatieven en de medische gegevens behoren zo spoedig mogelijk aan de nieuwe hulpverlener te worden overgedragen.

