

Stichting Geschillencommissie

BINDEND ADVIES

Geschillencommissie KPZ

Geschil 20.01

In het geschil tussen:

[verzoeker],
wonende te [plaats],
verzoeker,
gemachtigde: [gemachtigde verzoeker];

en

[verweerder],
psychiater bij [zorgaanbieder],
gevestigd te [plaats],
verweerder.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie KPZ bij bindend advies.
- 1.2 De zittingscommissie (hierna: de commissie) die voor het onderhavige geschil is ingesteld op basis van artikel 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ bestaat uit:
 - mevrouw mr. P.T.E. Lock, voorzitter;
 - mevrouw mr. drs. T. Novakovski, lid;
 - mevrouw I.M.R. Alders, lid.
- 1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Bij verzoekschrift van 29 januari 2020 heeft verzoeker het geschil ingediend. Verzoeker heeft desgevraagd nadere stukken ingebracht, waarna het geschil op 20 februari 2020 in behandeling is genomen.
- 2.2 Verweerder heeft hierop bij verweerschrift van 10 maart 2020 gereageerd.

- 2.3 Partijen hebben nadere stukken ingebracht.
- 2.4 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald. Deze hoorzitting zou aanvankelijk plaatsvinden op 19 maart 2020. Vanwege de maatregelen rondom COVID-19 is deze hoorzitting uitgesteld. De hoorzitting heeft vervolgens online plaatsgevonden op 29 april 2020.
- 2.5 Bij de hoorzitting waren naast de commissie en de ambtelijk secretaris aanwezig:
- gemachtigde;
 - verweerder;
 - [eigenaar zorgaanbieder], eigenaar van [zorgaanbieder].
- 2.6 Op verzoek van de commissie hebben partijen na de hoorzitting nadere stukken ingebracht. Partijen zijn over en weer in de gelegenheid gesteld om te reageren op deze stukken.
- 2.7 De commissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

Ingediend door verzoeker:

- Verzoekschrift d.d. 29 januari 2020;
- E-mailberichten d.d. 5 november 2019, 6 november 2019, 11 december 2019, 12 december 2019, 20 december 2019, 27 december 2019 en 30 december 2019 tussen gemachtigde en de klachtenfunctionaris van Klachtenportaal Zorg (hierna: de klachtenfunctionaris);
- Brief d.d. 13 november 2019 van de klachtenfunctionaris aan [zorgaanbieder] (hierna: zorgaanbieder);
- Brieven d.d. 10 december 2019 en 23 december 2019 van zorgaanbieder aan de klachtenfunctionaris;
- Beschikking onderbewindstelling d.d. 15 februari 2010;
- Beschikking mentorschap d.d. 22 februari 2010;
- Overzicht schadevergoeding met afschrijvingen bankrekening;
- WhatsApp-gesprekken tussen verzoeker en gemachtigde (ongedateerd);
- WhatsApp-gesprekken tussen gemachtigde en [medewerker reclassering] Nederland (hierna: de reclassering) d.d. 2 oktober 2019;
- Verslag van de reclassering d.d. 2 oktober 2019 m.b.t. psychosociaal functioneren van verzoeker;
- Behandelplan Trauma Centrum Nederland 16-19 december 2019;
- Brief d.d. 21 april 2020 Trauma Centrum Nederland aan huisarts;
- E-mailbericht d.d. 1 mei 2020 van gemachtigde aan de commissie;
- Overzicht vergoeding behandelingen 2020 van zorgverzekeraar verzoeker;
- Overzicht eigen risico van zorgverzekeraar verzoeker.

Ingediend door verweerder:

- Verweerschrift d.d. 10 maart 2020;
- Verwijzing huisarts d.d. 15 november 2018;
- Intakeverslag verzoeker bij zorgaanbieder (hierna: het Intakeverslag);
- Behandelovereenkomst d.d. 21 februari 2019 (hierna: de Behandelovereenkomst);
- Dossiernotities behandeling verzoeker bij zorgaanbieder (hierna: het zorgdossier);

- Evaluatie behandeling d.d. 13 november 2019;
- E-mailbericht d.d. 2 oktober 2019 van [medewerker reclassering] aan [maatschappelijk werker zorgaanbieder];
- E-mailbericht d.d. 19 mei 2020 van [eigenaar zorgaanbieder] en [zorgmanager zorgaanbieder] m.b.t. e-mailbericht van de reclassering.

3. Feiten en achtergronden

3.1 Verweerder is psychiater bij zorgaanbieder, een organisatie voor hulpverlening in de GGZ en maatschappelijke dienstverlening.

3.2 Gemachtigde is moeder en wettelijk vertegenwoordiger (mentor en bewindvoerder) van verzoeker. Verzoeker heeft zich in november 2018 met een verwijzing van de huisarts tot zorgaanbieder gewend. In de verwijzing vermeldt de huisarts - voor zover relevant: *“Patiënt geeft aan de afgelopen 10 jaar last te hebben gehad van depressieve klachten: somber, gedachten aan de dood/zelfdoding (zeer laag risico), nergens zin in, weinig tot geen gevoel van eigenwaarde, slecht slapen, verminderde eetlust, verminderde zelfzorg. Heeft in verleden trauma’s gehad: geen contact biologische vader en misbruikt op 4^e en 5^e levensjaar.*

(...)

Graag diagnostiek en behandeling depressie. Denkt zelf trauma’s te hebben verwerkt, wel graag meenemen in behandeling. (...)

Intake bij zorgaanbieder

3.3 Verzoeker heeft drie intakegesprekken gehad: een telefonische intake op 28 december 2018 en een intake op 23 januari 2019 met [psycholoog zorgaanbieder] (psycholoog bij zorgaanbieder), en een intake met verweerder op 1 februari 2019. Hierna heeft verzoeker op 21 februari 2019 de Behandelovereenkomst getekend.

3.4 In het Intakeverslag staat bij de vraag “Wilt u iemand vanuit uw naaste omgeving betrekken bij uw behandeling?” niets ingevuld.

3.5 In de Behandelovereenkomst is bepaald - voor zover relevant:

“(...) Primaire diagnose: 301.9 ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis.

Huidige DSM V-Classificatie: 301.9 ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, 311 ongespecificeerde depressieve-stemmingsstoornis.

(...)

Beschrijvende diagnose: U bent bij ons aangemeld door de huisarts in verband met een vermoeden van een depressie. (...) stemmingsklachten (...) welke worden gekenmerkt door een laag zelfbeeld, sombere stemming en gevoel hebben niets te hebben om voor te leven. Omstandigheden zoals misbruik op je 6^e, gepest zijn rond je 14^e en een eerdere gewelddadige relatie, lijken een rol te spelen bij het bestaan van uw klachten. Verder lijkt er sprake van verband tussen uw klachten en karakterologische eigenschappen (...).

Hulpvraag: je wilt altijd een hoop, maar uiteindelijk vind je het moeilijk ook daadwerkelijk je ergens toe aan te zetten (...). Je zou graag wat meer een leider willen zijn en je zou willen dat het je lukt wat meer voor elkaar te krijgen.

(...)

Behandelmethode(s): Acceptatie en commitment therapie (ACT).

(...)”

- 3.6 In de Behandelovereenkomst is verweerder als regiebehandelaar vermeld en [GGZ-agoog zorgaanbieder] (GGZ-agoog bij zorgaanbieder) als behandelaar.

Behandeling bij zorgaanbieder

- 3.7 Van 6 maart 2019 tot 30 april 2019 vinden er tweewekelijks gesprekken plaats tussen [GGZ-agoog zorgaanbieder] en verzoeker, met uitzondering van 3 april 2019 wegens ziekte. De gesprekken gaan onder meer over het middelengebruik van verzoeker en zijn emotionele onrust. Op 14 mei 2019 verschijnt verzoeker niet op de afspraak. [GGZ-agoog zorgaanbieder] probeert verzoeker tevergeefs telefonisch te bereiken.
- 3.8 Op 9 juli 2019 is het eerstvolgende gesprek. Verzoeker vertelt dat zijn emotie de week ervoor *“(...) tot uitbarsting is gekomen. Doordat hij veel alcohol op had, is hij door het lint gegaan waardoor hij zijn rijbewijs, baan en huis kwijt is. Onder invloed is hij met zijn auto tegen een lantaarnpaal aangereden. Hij heeft zijn vriendin geslagen, bloedtest geweigerd en politie aangevallen. Hij zegt van dit alles niets meer te weten. Binnenkort moet hij voorkomen. (...)”*
- 3.9 [Maatschappelijk werker zorgaanbieder] (maatschappelijk werker bij zorgaanbieder) ondersteunt verzoeker vervolgens in verschillende gesprekken, onder meer in het gesprek met zijn werk en het aanvragen van een uitkering. Verzoeker heeft vanaf 13 augustus 2019 ook weer gesprekken met [GGZ-agoog zorgaanbieder].
- 3.10 Vanaf augustus 2019 gaat het slechter met verzoeker. In het dossier staan verschillende signalen van zorg van de medewerkers van zorgaanbieder en afspraken vinden frequenter plaats:
7-8-2019 ([maatschappelijk werker zorgaanbieder]) “[Verzoeker] is nerveus ziet er slecht uit en zucht veel. (...) hij klinkt verward en radeloos (...). Omdat ik me ongerust maak (...). Hij wil medicatie van psychiater, vroeger ook gehad (...).”
13-8-2019 (GGZ-agoog zorgaanbieder) “Psychisch: cliënt wil graag een gesprek met psychiater over medicatie. (...) maar door onrust in gedachten, piekeren en soms sombere buien, hoopt hij door medicatie meer controle te krijgen en stabiliteit. Ik denk zelf dat doorverwijzing naar verslavingszorg een optie zou kunnen zijn gezien zijn problematiek (...).”
22-8-2019 ([maatschappelijk werker zorgaanbieder]) “(...) Hij worstelt erg met zichzelf en zorgt niet goed voor zichzelf!! (...).”
- 3.11 In het gesprek met [maatschappelijk werker zorgaanbieder] op 7 augustus 2019 geeft verzoeker aan medicatie te willen. Naar aanleiding daarvan heeft verzoeker op 16 augustus 2019 een gesprek met verweerder. Verzoeker wil graag dezelfde medicijnen die hij eerder had. Op 30 augustus 2019 heeft verweerder contact met de apotheek voor het starten met een lage dosis medicatie. Op 20 september 2019 probeert verweerder tevergeefs verzoeker telefonisch te bereiken om de medicatie te evalueren. Verweerder laat een voicemailbericht achter. Later - in het gesprek met [GGZ-agoog zorgaanbieder] van 22 oktober 2019 - geeft verzoeker aan de medicijnen niet te hebben opgehaald bij de apotheek.

- 3.12 In september 2019 verschijnt verzoeker niet op de afspraken. Hij zegt af via e-mail of WhatsApp wegens vakantie en ziekte. Er wordt meerdere keren telefonisch of via WhatsApp contact gezocht wanneer verzoeker zonder bericht niet verschijnt.
- Verzoek verwijzing naar traumacentrum**
- 3.13 Op 1 oktober 2019 heeft [GGZ-agoog zorgaanbieder] telefonisch contact met verzoeker: *(...) In gesprek met reclassering is advies gegeven om te kijken naar traumacentrum Psytrec. Cliënt gaat op site kijken voor verder informatie. Ik heb cliënt laten weten dat ik denk dat hij meer gespecialiseerde behandeling nodig heeft en dat behandeling bij Spoor1 voor hem te weinig steun biedt. In ons volgende afspraak gaan we daar verder mee aan de gang.*
- 3.14 Op 2 oktober 2019 stuurt [medewerker reclassering] van de reclassering een e-mailbericht naar [maatschappelijk werker zorgaanbieder] (in kopie naar [GGZ-agoog zorgaanbieder]):
*(...) Naar aanleiding van ons telefoongesprek (...) ik maak mij zorgen om zijn emotioneel welzijn. Het verlies van zijn baan en vriendin doen hem afvragen waarvoor hij nog leeft. Hij verzekerde mij dat hij te laf is om een eind aan zijn leven te maken, maar de gedachte om zelfmoord te plegen komt vaak bij hem op. Bij tijd en wijle raakte hij tijdens het gesprek zeer geëmotioneerd.
 Ik vind de gemoedstoestand waarin hij nu verkeert zorgelijk en besprak met hem de mogelijkheid van een kortdurende opname.
 Een collega (...) had voor een andere cliënt goede ervaringen met Psytrec (<https://psytrec.nl/>). Een 4 of 8 daags intensief behandelprogramma behoort tot de mogelijkheden. Toen wij dit idee opperde, sloeg hij meteen daarop aan. Dit leek hem wel wat. Nu vergeet hij nog wel eens afspraken of er zit veel tijd tussen de afspraken. Een kortdurend intensief traject heeft mogelijk meer effect.
 Mijn vraag is of jullie de mogelijkheden van een kortdurende opname bij Psytrec met hem willen bespreken en hem indien mogelijk willen verwijzen (is eveneens ggz). Ik heb hem zelf ook de link gestuurd. (...)"*
- 3.15 Zorgaanbieder reageert niet op dit e-mailbericht naar de reclassering. Volgens zorgaanbieder betrof het een bevestiging van het telefoongesprek van [maatschappelijk werker zorgaanbieder] met [medewerker reclassering]. Zij zou dit met de andere medewerkers bespreken.
- 3.16 Op 16 oktober 2019 rapporteert [maatschappelijk werker zorgaanbieder] in het zorgdossier:
"[Verzoeker] ziet er niet goed uit, Bleek en verdrietig. (...). Ik bel [[GGZ-agoog zorgaanbieder]], zij zal [verweerder] bellen voor een doorverwijzing (moet via de HA)."
- 3.17 Op 16 oktober 2019 is er een multidisciplinair overleg (MDO) tussen [GGZ-agoog zorgaanbieder] en [maatschappelijk werker zorgaanbieder]:
"MDO overleg met [[maatschappelijk werker zorgaanbieder]] over verwijzing cliënt naar Psytrec, traumacentrum. In mail van reclassering werd zorg cliënt uitgesproken. Het gaat niet goed met hem. Advies Psytrec, traumacentrum. Cliënt heeft verwijsbrief nodig en consult psychiater ter beoordeling klachten, diagnose. Met cliënt is afgesproken om dinsdag evaluatie te maken. Consult psychiater wordt aangevraagd."
- 3.18 Op 17 oktober 2019 overleggen [GGZ-agoog zorgaanbieder] en [zorgmanager zorgaanbieder] (zorgmanager bij zorgaanbieder) dat verzoeker in een MDO zal worden

besproken voor een verwijzing naar een traumacentrum.

- 3.19 Op 22 oktober 2019 heeft verzoeker een afspraak bij [GGZ-agoog zorgaanbieder]. Zij noteert in het zorgdossier onder meer:
“Heeft iedere dag zelfmoordgedachten, maar zegt dit niet te doen. Als ik daar op door vraag, wil hij dit zijn moeder besparen. Hij hoopt dat zijn lichaam op een dag stopt. Zijn moeder maakt zich zorgen om hem. Ik laat cliënt weten dat zij altijd mee kan komen voor gesprek. Omdat moeder werkt op vrachtwagen lijkt dit niet te kunnen. (...) Hij heeft gesprekken gehad met de reclassering die hem behandeling voor trauma hebben geadviseerd. Psytrec of traumacentrum. Laatste is kort durende behandeling waar ik mijn twijfels over heb, ik denk dat cliënt een intensieve behandeling nodig heeft. (...)”
- 3.20 Op 5 november 2019 verschijnt verzoeker niet op de afspraak bij [GGZ-agoog zorgaanbieder]. Zij belt verzoeker en laat een bericht achter. [GGZ-agoog zorgaanbieder] bespreekt met [zorgmanager zorgaanbieder]: *“(...) evaluatie is nodig voor indicatie PTST, vooralsnog geen indicatie. Dit met cliënt doorspreken. Consult psychiater voor indicatie, diagnose.”*
- 3.21 Dezelfde dag spreekt [GGZ-agoog zorgaanbieder] alsnog met verzoeker:
“Cliënt eist een doorverwijzing traumabehandeling. (...) Hij laat weten dat het niet goed gaat met hem. (...) Hij wil graag een doorverwijzing. Ik laat cliënt weten dat ik deze niet kan geven, maar daarvoor gesprek met ons en psychiater nodig heeft. Cliënt vindt het allemaal te lang duren en laat weten contact op te nemen met huisarts hiervoor. Hij wil niets meer met [zorgaanbieder] te maken hebben. (...)”
- 3.22 Een telefonisch contact met gemachtigde staat niet vermeld in het zorgdossier. Wel rapporteert [GGZ-agoog zorgaanbieder] op 5 november 2019:
“Overleg [zorgmanager zorgaanbieder] n.a.v. Gesprek moeder en cliënt en overleggen met huisarts over beleid. Moeder eist een diagnose PTST voor haar zoon.”
- 3.23 Op 6 november 2019 heeft [zorgmanager zorgaanbieder] overleg met de huisarts van verzoeker:
“(...) De huisarts maakt zich zorgen om suïcidaal gedrag van cliënt i.v.m. controle verlies. Haar voorstel op korte termijn EMDR bij [zorgaanbieder] indien mogelijk. Voor diagnose PTST moet psychiater cliënt zien. Afspraak op korte termijn is vrijdag om 16:20 in [plaats]. (...)” Verzoeker wordt daarvan op de hoogte gesteld en geeft aan dat gesprek graag te willen.
- 3.24 Op 8 november 2019 vindt ‘s morgens een MDO plaats en ‘s middags het consult van verzoeker met verweerder. Bij het MDO zijn naast verweerder, [GGZ-agoog zorgaanbieder], [maatschappelijk werker zorgaanbieder] en [zorgmanager zorgaanbieder] ook vijf andere medewerkers van zorgaanbieder aanwezig. Na het MDO wordt gerapporteerd:
“(...) Cliënt heeft suïcidale gedachten en controle verlies. Heeft afgelopen woensdag consult bij de huisarts gehad. Deze stelt voor EMDR en medicatie. Vooralsnog geen diagnose PTST. Cliënt is eerder gezien door psychiater, heeft het niet over zijn PTST gehad. Triggering mogelijk voorkomen rechtszaak. De reclassering maakt zich ook zorgen om hem. Cliënt zou graag verwijzing naar [Psytrec] of traumabehandeling willen. Terugkoppeling MDO, cliënt gebruikt dagelijks cannabis. Heeft EMDR behandeling zin als hij avond ervoor gebruikt.”

- 3.25 Ten aanzien van het consult tussen verweerder en verzoeker rapporteert verweerder:
“Patiënt moet voorkomen (...). Patiënt geeft aan met dingen uit jeugd te zitten, die traumatisch voor hem was en waardoor hij nu agressief is geworden (...) heeft geen nachtmerries, hij heeft ook geen herbelevingen. (...)
Hij heeft nu m.n. last van hartkloppingen, zenuwtrekkingen, geen zin in het leven, hij zegt wel eens zelfmoordgedachten te hebben, maar het niet te zullen doen vanwege familie (...). Hij wil opname i.v.m. het trauma, maar kan geen andere indicatie geven dan voor het trauma.
Hij wil graag spreken over het trauma en ondersteunende gesprekken. Hij zegt trauma te hebben onderdrukt en dat het nu naar boven komt.
po/ niet somber, geen hallucinaties en of wanen, risico op suïcide laag geschat.
c/ geen duidelijk psychiatrisch beeld, ook geen PTSS. beeld lijkt op een aanpassingsstoornis bij een strafprocedure bij rechtbank, waarbij voorstelbaar is dat hij veel spanningen krijgt
b/ uitleg gegeven dat er geen indicatie is voor behandeling in een kliniek, wel gesprekken aangeboden voor ondersteuning en bespreken spanningen e.d.
(...)”
- Einde behandeling bij zorgaanbieder**
- 3.26 Op 13 november 2019 rapporteert [GGZ-agoog zorgaanbieder]: *“Cliënt stopt met behandeling bij [zorgaanbieder]. Verwijzing huisarts POH.”*
- 3.27 Het evaluatieformulier d.d. 13 november 2019 bestaat deels uit een evaluatie op 22 oktober 2019 van [GGZ-agoog zorgaanbieder] met verzoeker en deels uit de conclusies van verweerder na het consult op 8 november 2019. Het formulier is niet door verzoeker ondertekend.
“(...) De gesprekken gaven mij in het begin ruimte en inzicht. Nu merk ik dat door omstandigheden waarin ik nu zit (...) negatief ben.
(...)
Cliënt ziet van gesprekken verder af bij [zorgaanbieder]. Cliënt wordt terugverwezen naar huisarts. (...)”
- Klachtenprocedure**
- 3.28 Op 5 november 2019 dient gemachtigde namens verzoeker een klacht in bij de klachtenfunctionaris van zorgaanbieder. De klachtenfunctionaris stuurt de klacht op 13 november 2019 door naar zorgaanbieder. Bij brief d.d. 10 december 2019 reageert zorgaanbieder op de klacht. De brief is niet met een naam ondertekend. Zorgaanbieder stelt onder meer:
“(...) Voor alles zou ik willen opmerken dat het indienen van een klacht naar mijn beste weten alleen door een cliënt zelf kan worden gedaan. Ik zal derhalve deze klacht als zodanig willen behandelen. (...)”
- 3.29 Na een e-mailwisseling reageert zorgaanbieder bij brief d.d. 23 december 2019 waarin onder meer wordt gesteld:
“(...) Helaas waren wij bij de aanmelding niet op de hoogte van het feit dat er sprake was van mentorschap. (...)”
- Behandeling bij Trauma Centrum Nederland**
- 3.30 Trauma Centrum Nederland rapporteert ten aanzien van de behandeling die van 16 december 2019 tot 19 december 2019 zal plaatsvinden:
Diagnose: 309.81 Posttraumatische stressstoornis (incl. de posttraumatische stressstoornis bij kinderen van 6 jaar en jonger): met uitgestelde expressie (primair) (...).

Gezien de comorbide problematiek, waaronder de verslavingsgevoeligheid van cliënt en tevens het risico op suïcidaliteit, het onttrekken aan hulpverlening en impulsief c.q. agressief gedrag, lijkt klinische behandeling noodzakelijk en geïndiceerd. (...)

- 3.31 Op 21 april 2020 bericht Trauma Centrum Nederland aan de huisarts van verzoeker: *"(...) In de periode van 6 tot en met 17 april 2020 is [verzoeker] (...) in behandeling geweest bij Trauma Centrum Nederland. Hieronder vindt u een samenvatting van de behandeling.*
Reden van aanmelding: Cliënt wordt doorverwezen voor 8-daagse dagbehandeling. Bij eerdere opname was hij nog niet gestopt met blowen en is afgesproken dat hij opnieuw aangemeld wordt wanneer hij abstinente zou zijn.
Diagnose: 309.81 Posttraumatische stressstoornis (incl. de posttraumatische stressstoornis bij kinderen van 6 jaar en jonger) (primair) (...)"

4. Het geschil

- 4.1 Verzoeker heeft het geschil als volgt omschreven:

"(...) Zeer slechte hulpverlening, niet bereikbaar, weigeren doorverwijzen, tevens de afhandeling van de klacht, advies afwijzen, patiënt niet serieus nemen. (...) Afspraken niet nakomen, niet bereikbaar, weigeren doorverwijzen, suïcidale jongen aan lot overlaten, liegen, (verkeerde) diagnose stellen na gesprekje. (...) Zie mailverkeer (...)."

- 4.2 De commissie onderscheidt de volgende geschilonderdelen:

- Geschilonderdeel 1: Zeer slechte hulpverlening met betrekking tot het deel van de behandeling dat ziet op de diagnose PTSS en het doorverwijzen voor traumabehandeling.

De commissie verstaat de volgende klachten daaronder:

'Weigeren doorverwijzen', 'Advies afwijzen', '(Verkeerde) diagnose stellen na gesprekje' en 'Afspraken niet nakomen'.

- Geschilonderdeel 2: Zeer slechte hulpverlening met betrekking tot de gehele behandeling.

Daaronder vallen de klachten:

'Patiënt niet serieus nemen' en 'Suïcidale jongen aan lot overlaten'.

- Geschilonderdeel 3: Afhandeling van de klacht.

Daaronder vallen de klachten:

'Niet bereikbaar' en 'Liegen'.

- 4.3 Verzoeker vordert een schadevergoeding en stelt de volgende schade te hebben geleden:

"- Baan kwijt;

- uitbarsting jegens een agent;

- emotionele schade wegens geen hulp krijgen;

- op en neer rijden naar [plaats] voor niets;

- pillen via huisarts niet vergoed (tijd + geld);

- intensieve traumatherapie, zelf moeten regelen;

- kosten vervoer - huurauto - benzine - overnachten 3 nachten in een BB en avondeten 4 dagen aldaar;
- werkuren indienen klacht - correspondentie.”

5. Beoordeling van het geschil

Geschilonderdeel 1: Zeer slechte hulpverlening met betrekking tot het deel van de behandeling dat ziet op de diagnose PTSS en het doorverwijzen voor traumabehandeling.

‘Weigeren doorverwijzen’, ‘Advies afwijzen’, ‘(Verkeerde) diagnose stellen na gesprekje’ en ‘Afspraken niet nakomen’.

Standpunt van verzoeker

- 5.1 Voor de standpunten van verzoeker verwijst de commissie naar de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht. Deze standpunten luiden - voor zover relevant - samengevat weergegeven als volgt.
- 5.2 De behandeling bij zorgaanbieder was voor verzoeker niet toereikend. Verzoeker heeft op advies van de reclassering in oktober 2019 bij zorgaanbieder verzocht om doorverwijzing naar een kliniek voor traumabehandeling en een opname. Met een kort gesprek heeft verweerder onvoldoende onderzoek gedaan en heeft hij een diagnose gesteld die onjuist was en geen mogelijkheid gaf tot doorverwijzing. Verweerder heeft de trauma's en depressieve en suïcidale klachten van verzoeker daarbij niet serieus genomen.
- 5.3 Gemachtigde, de huisarts en de reclassering hebben de ernst van de zaak duidelijk gemaakt aan zorgaanbieder, waarbij de huisarts met herhaling heeft verzocht om een opname van verzoeker. Het standpunt van verweerder dat hij hier anders tegenaan keek, is onbegrijpelijk.
- 5.4 Het gesprek van verweerder met verzoeker en de weigering hem door te verwijzen hebben de hoop ontnomen bij verzoeker. Uiteindelijk is verzoeker via de huisarts bij een traumacentrum behandeld, waar in december 2019 de diagnose PTSS is gesteld.

Standpunt van verweerder

- 5.5 Voor de standpunten van verweerder verwijst de commissie naar de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht. Deze standpunten luiden - voor zover relevant - samengevat weergegeven als volgt.
- 5.6 Voorafgaand aan een behandeling bij zorgaanbieder vindt een uitgebreide intake plaats: een telefonisch gesprek met een psycholoog, een intakegesprek met een psycholoog en een gesprek met verweerder. Verweerder is regiebehandelaar en veel behandelingen worden gedaan door andere behandelaars, waarbij overleg met verweerder is in een MDO. Bij de intakegesprekken van verzoeker in december 2018 - februari 2019 zijn stemmingswisselingen, negatieve gedachten, een laag zelfbeeld en een gevoel geen zin in het leven te ervaren vastgesteld. Verzoeker heeft bij de intake gesproken over het misbruik, waarbij hij aangaf dat hij geen nachtmerries had. Verzoeker betwijfelde bij de intake of het misbruik invloed had op zijn klachten. Verweerder heeft de klachten

geduid als passend bij een ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis. Als behandeling is een Acceptatie en Commitmenttherapie (ACT) bepaald.

- 5.7 Verzoeker heeft bij het psychiatrisch onderzoek van 8 november 2019 verzocht om een doorverwijzing voor behandeling van trauma's van misbruik en gesteld dat alleen een opname voldoende zou zijn. Verweerder heeft op dat moment geen PTSS vastgesteld. Er was geen sprake van nachtmerries en herbelevingen en hierdoor werd niet voldaan aan de B-criteria van PTSS in DSM-5. Verzoeker heeft in dit consult met verweerder niet goed duidelijk gemaakt welke klachten hij had als gevolg van het trauma. Verweerder zag veel klachten, maar er was niet duidelijk sprake van depressie dan wel andere psychiatrie in engere zin. Ter zitting geeft verweerder aan dat mogelijk wel sprake geweest zou kunnen zijn van een andere psychotraumatische stoornis. Spanningen en onzekerheid met betrekking tot de gerechtelijke procedure naar aanleiding van het ongeluk leken echter op de voorgrond te staan. De klachten waren naar het oordeel van verweerder passend bij een emotieregulatiestoornis.
- 5.8 Verweerder begreep niet goed wat verzoeker bedoelde met een opname. Hij was daarnaast niet op de hoogte van een brief van de reclassering. Het werd verweerder pas later bekend dat de reclassering een klinische opname had voorgesteld voor PTSS. Medewerkers van de reclassering zijn echter geen BIG-behandelaren.
- 5.9 Verweerder zag dat verzoeker het moeilijk had, maar constateerde geen indicatie voor een opname en een doorverwijzing voor een traumabehandeling. Hij heeft een ambulante behandeling bij zorgaanbieder voorgesteld. Hierbij kon aandacht worden besteed aan de problemen van verzoeker door bijvoorbeeld ondersteunende gesprekken. In deze gesprekken kon ook stil gestaan worden bij de trauma's.
- 5.10 Ter zitting geeft verweerder aan dat hij het beleid na een vervolggesprek met gemachtigde had kunnen bijstellen, waarbij ook de optie van behandeling in een traumacentrum besproken had kunnen worden. Zorgaanbieder wilde een behandeling bij een andere instelling niet in de weg staan. Daarnaast was bij zorgaanbieder ook de mogelijkheid tot traumabehandelingen, zoals EMDR. Een vervolggesprek had veel helderheid kunnen geven. Het spijt verweerder dat zorgaanbieder deze gelegenheid niet heeft gehad.
- 5.11 Ten aanzien van de zorgen die werden geuit door de andere medewerkers van zorgaanbieder stelt [eigenaar zorgaanbieder] ter zitting dat een MDO was gepland, waarna het consult van verweerder met verzoeker zou plaatsvinden. In een dergelijk consult kijkt verweerder met eigen kennis naar een cliënt. Mogelijk had verweerder in het vervolgtraject weer contact met verzoeker gehad.

Beoordeling van het geschilonderdeel

- 5.12 De commissie leidt uit het zorgdossier van verzoeker af dat er vanaf augustus 2019 zorgen waren over verzoeker. Vanaf oktober 2019 werden ernstige zorgen uitgesproken door [GGZ-agoog zorgaanbieder], [maatschappelijk werker zorgaanbieder], de reclassering, de huisarts en gemachtigde. Een ambulante, meer vrijblijvende behandeling werd mogelijk niet meer de juiste behandeling geacht. Redenen die daarvoor werden genoemd waren onder meer de ernst van de situatie en het frequent

afzeggen van afspraken door verzoeker. Er werd een meer intensieve behandeling geadviseerd en/of verzocht om een traumabehandeling.

- 5.13 Tot aan het moment van het MDO en het consult van verweerder met verzoeker op 8 november 2019 hebben alle betrokkenen gewezen op de benodigde doorverwijzing van verweerder naar een traumacentrum. Verzoeker wilde daarbij tevens de diagnose PTSS en een doorverwijzing voor een opname krijgen van verweerder. De commissie stelt vast dat verweerder in het MDO en op basis van zijn consult met verzoeker niet tot een diagnose PTSS komt en geen doorverwijzing geeft voor een traumabehandeling en een opname.
- 5.14 Ten aanzien van de gestelde diagnose is de commissie van oordeel dat zij niet kan vaststellen of verweerder onjuist heeft gehandeld door te bepalen dat geen sprake was van PTSS maar van een emotieregulatiestoornis. Verschillende deskundigen kunnen verschillende meningen over een diagnose hebben. Ook kan een diagnose door tijdsverloop, waarin de klachten zich (in korte tijd) verder kunnen ontwikkelen, veranderen. Dat in december 2019 door het traumacentrum PTSS is vastgesteld, acht de commissie daarom geen onderbouwing voor een onjuiste diagnose op 8 november 2019 door verweerder.
- 5.15 De commissie concludeert echter dat verweerder ten tijde van het MDO en het consult op 8 november 2019 onvoldoende aandacht heeft gehad voor de ernst van de situatie en de lijdensdruk van verzoeker. De (nood)signalen die door de andere medewerkers van zorgaanbieder, door de reclassering en door het netwerk van verzoeker werden afgegeven, heeft verweerder niet genoegzaam onderkend en lijkt hij niet of nauwelijks te hebben meegenomen in zijn overwegingen.
- 5.16 De commissie maakt uit de rapportage van het consult op dat verweerder de trauma's van verzoeker benoemde, maar deze vervolgens niet duidelijk betrok in de voorgestelde behandeling. Volgens verweerder was geen sprake van PTSS, omdat verzoeker geen herbelevingen en nachtmerries had. Hiermee werd niet voldaan aan de B-criteria voor PTSS volgens de DSM-5, aldus verweerder. De commissie is van oordeel dat het gegeven dat volgens verweerder niet voldaan werd aan de criteria voor PTSS, niet wegneemt dat verweerder de behandeling van de trauma's diende te bepalen. Dit geldt temeer nu anderen de invloed hiervan op het welzijn van verzoeker en de noodzaak van een behandeling benadrukten.
- 5.17 Het verweer dat verzoeker bij de intake zelf betwijfelde of de trauma's van invloed waren, doet daar niet aan af. De commissie wijst er daarbij enerzijds op dat de intake negen maanden eerder plaatsvond en de situatie van verzoeker inmiddels aanzienlijk verslechterd was. Anderzijds constateert de commissie dat de invloed van de trauma's op de klachten aan het begin van de behandeling reeds naar voren kwam in de verwijzing van de huisarts en in de beschrijvende diagnose in de Behandelovereenkomst.
- 5.18 Verweerder stelde in het consult van 8 november 2019 (middag) een behandeling bij zorgaanbieder voor met ondersteunende gesprekken. In zijn verweer benoemt verweerder dat hierin ook zou kunnen worden stilgestaan bij trauma's. Een ambulante traumabehandeling, die ook mogelijk was bij zorgaanbieder zelf en waar de huisarts op 6 november 2019 om verzocht, werd niet gesuggereerd. De commissie acht de door

verweerder voorgestelde behandeling te vrijblijvend en is van oordeel dat deze onvoldoende aansloot bij hetgeen verzoeker op dat moment dringend nodig had.

- 5.19 Het komt de commissie voor dat de vraag met betrekking tot de doorverwijzing voor verweerder ook niet voldoende helder was. Het verweer dat hij niet op de hoogte was van een brief van de reclassering verwerpt de commissie. Deze brief heeft zorgaanbieder al op 2 oktober 2019 ontvangen. Dat verweerder de brief niet heeft gelezen, acht de commissie onzorgvuldig. Dit geldt temeer nu in het MDO van 8 november 2019 (ochtend) de zorgen van de reclassering werden genoemd. Verweerder had in het geval van onduidelijkheid de andere medewerkers om verheldering kunnen en moeten vragen.
- 5.20 Verzoeker en gemachtigde hechtten veel belang aan het consult met verweerder op 8 november 2019. Daarbij was inmiddels sprake van ontevredenheid bij verzoeker en gemachtigde. Verweerder leek en lijkt dit niet te beseffen. Verweerder geeft eerst tijdens de geschillenprocedure aan dat hij bereid was het beleid na het betreffende consult eventueel in overleg met gemachtigde aan te passen, waarbij een behandeling door een traumacentrum wel als mogelijkheid kon worden besproken. Niet blijkt dat verweerder aan verzoeker ook tijdens het consult op 8 november 2019 duidelijk heeft gemaakt dat er ruimte was om de behandeling aan te passen. De nood en ontevredenheid bij gemachtigde en verzoeker waren op dat moment bovendien al zodanig dat nader overleg voor hen geen mogelijkheid meer was. Verweerder heeft dit te laat ingezien.
- 5.21 Samenvattend is de commissie van oordeel dat verweerder ten tijde van het consult op 8 november 2019 de ernst van de situatie van verzoeker, diens lijdensdruk en ontevredenheid, de noodzaak van traumabehandeling en de aanwijzingen van anderen onvoldoende en niet tijdig heeft onderkend. De commissie acht het geschilonderdeel wat dit betreft gegrond. Wat betreft het stellen van een onjuiste diagnose acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond.

Geschilonderdeel 2: Zeer slechte hulpverlening met betrekking tot de gehele behandeling.

'Patiënt niet serieus nemen' en 'Suïcidale jongen aan lot overlaten'

Standpunt van verzoeker

- 5.22 De standpunten van verzoeker luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 5.23 Verzoeker is niet serieus genomen door verweerder en zorgaanbieder. Verzoeker was depressief en suïcidaal. Er was echter nauwelijks sprake van een behandeling, maar van gesprekken met een maatschappelijk werker. Zorgaanbieder en verweerder hebben niet gereageerd op signalen met betrekking tot suïcidaliteit. Wanneer verzoeker niet op een afspraak kwam, werd geen contact met hem opgenomen om na te gaan waarom hij er niet was.

Standpunt van verweerder

- 5.24 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.

- 5.25 Zorgaanbieder heeft zorgvuldig gehandeld. Zorgaanbieder is na een intake met verzoeker met de behandeling gestart die was vastgelegd in een Behandelovereenkomst. Verzoeker ondervond gedurende de behandeling bij zorgaanbieder oplopende klachten door buiten de behandeling gelegen spanningen, onder meer met justitie. Nadat zorgaanbieder constateerde dat de behandeling niet meer aansloeg, is een andere behandeling onderzocht.
- 5.26 Voor een andere behandeling was een onderzoek door een psychiater noodzakelijk. Verzoeker is uitgenodigd om dit op 22 oktober 2019 nader te bespreken doch heeft deze afspraak afgezegd. Vervolgens heeft een consult met verweerder plaatsgevonden op 8 november 2019.
- 5.27 Het risico op suïcide achtte verweerder ten tijde van dit consult laag. Verweerder heeft met verzoeker gesproken over suïcide. Verzoeker had wel suïcidale gedachten, maar zou geen suïcide plegen. Eerdere pogingen vonden plaats bij liefdesverdriet of relatiebreuken.
- 5.28 Met de kennis achteraf zou mogelijk anders gehandeld zijn, maar op dat moment had zorgaanbieder die niet. Dat het slechter ging met verzoeker, werd veroorzaakt door life events en niet door het handelen van zorgaanbieder of verweerder. Een cliënt dient ook zelf verantwoordelijkheid te nemen. Verweerder en zorgaanbieder hadden graag nog verdere stappen met verzoeker gezet en het spijt hun dat er geen ruimte meer was voor overleg met verzoeker en gemachtigde. Verweerder benoemt ter zitting dat hij het heel vervelend vindt dat het niet goed gaat met verzoeker.

Beoordeling van het geschilonderdeel

Niet serieus nemen verzoeker

- 5.29 Dit geschilonderdeel heeft betrekking op de gehele behandeling van verzoeker bij zorgaanbieder van december 2018 tot november 2019. De commissie leidt uit het zorgdossier van verzoeker af dat aan het begin van het traject een uitgebreide intake heeft plaatsgevonden. Deze bestond uit drie gesprekken: een telefonisch gesprek met een psycholoog, een intakegesprek met een psycholoog en een gesprek met verweerder. Op 21 februari 2019 heeft verzoeker de Behandelovereenkomst met het behandelplan getekend, waarna tweewekelijks gesprekken plaatsvonden met [GGZ-agoog zorgaanbieder], GGZ-agoog bij zorgaanbieder. In deze gesprekken werd met name aandacht besteed aan het middelengebruik van verzoeker en diens emotionele onrust. Vanaf mei 2019 kwam verzoeker minder frequent naar de afspraken. In juli 2019 vond een incident plaats, waarna verzoeker in aanraking kwam met justitie en zijn baan verloor. [Maatschappelijk werker zorgaanbieder], maatschappelijk werker bij zorgaanbieder, ondersteunde verzoeker in de afhandeling van zijn baan en het aanvragen van een uitkering. Uit het zorgdossier blijkt dat de medewerkers van zorgaanbieder verzoeker gedurende het gehele behandeltraject navolgden, wanneer hij niet verscheen op een consult. Tevens komt naar voren dat met name [maatschappelijk werker zorgaanbieder] zich vanaf augustus 2019 in het zorgdossier zorgelijk uit over verzoeker.

- 5.30 De commissie ziet geen aanleiding om te concluderen dat verzoeker in het behandeltraject tot september 2019 niet serieus is genomen bij zorgaanbieder. Zorgaanbieder is de behandeling na een uitgebreide en zorgvuldige intake in overleg met en met instemming van verzoeker gestart. In de Behandelovereenkomst zijn de depressieve klachten en trauma's van verzoeker opgenomen. Op de momenten dat verzoeker niet verscheen bij afspraken, reageerden de medewerkers van zorgaanbieder actief door middel van telefonisch contact en WhatsApp-berichten. De commissie leidt uit het zorgdossier af dat het incident in juli 2019 en andere ontwikkelingen in het privéleven van verzoeker een verslechtering van zijn situatie veroorzaakten in de zomer van 2019. Dit was echter niet te wijten aan gedragingen van verweerder of andere medewerkers van zorgaanbieder. Naar het oordeel van de commissie blijkt uit hun handelen het tegendeel: de medewerkers reageerden op dat moment adequaat en betrokken op de ontwikkelingen in het leven van verzoeker. De commissie concludeert dat zorgaanbieder tot september 2019 zorgvuldig heeft gehandeld. De commissie acht het geschilonderdeel in zoverre ongegrond.
- 5.31 De commissie is evenwel van oordeel dat zorgaanbieder vanaf oktober 2019 onvoldoende doortastend en daarmee onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld. Vanaf augustus 2019 komen zorgen naar voren in het zorgdossier en vanaf begin oktober 2019 worden ernstige zorgen geuit door de medewerkers van zorgaanbieder, de reclassering en de huisarts. De commissie stelt vast dat het vervolgens meer dan een maand duurt voordat op 8 november 2019 het gesprek met verweerder plaatsvindt om de behandeling opnieuw te bepalen dan wel verzoeker door te verwijzen. De commissie is van oordeel dat deze periode te lang was. Het verweer dat verzoeker niet verscheen op een afspraak hiervoor op 22 oktober 2019 houdt geen stand. Uit het zorgdossier blijkt dat verzoeker op 22 oktober 2019 een afspraak met [GGZ-agoog zorgaanbieder] heeft gehad en, inmiddels uit onvrede over de behandeling, niet verscheen bij een afspraak op 5 november 2019. Verzoeker verscheen wel op het gesprek met verweerder op 8 november 2019. Zoals reeds onder geschilonderdeel 1 is overwogen, heeft verweerder in dat gesprek de ernst van de situatie van verzoeker, diens lijdensdruk en ontevredenheid, de noodzaak van traumabehandeling en de aanwijzingen van anderen onvoldoende en niet tijdig onderkend.
- 5.32 De commissie is samenvattend van oordeel dat verweerder en de andere medewerkers verzoeker vanaf oktober 2019 onvoldoende serieus hebben genomen en acht dit geschilonderdeel in zoverre gegrond.
- 5.33 Ter aanvulling overweegt de commissie dat zij tijdens de hoorzitting heeft geconstateerd dat verweerder een vriendelijke en behulpzame toon heeft naar verzoeker en gemachtigde, maar dat zijn taalgebruik en toelichting technisch en deskundig is. Op basis daarvan kan de commissie zich voorstellen dat verweerder in zijn communicatie onvoldoende aansloot bij verzoeker en gemachtigde. Dit heeft mogelijk mede bijgedragen aan de ontevredenheid en het niet serieus genomen voelen door verzoeker en gemachtigde.

Aan lot overlaten suïcidaal persoon

- 5.34 De commissie maakt uit het zorgdossier op dat de suïcidale klachten met een zeer laag risico worden genoemd door de huisarts in de verwijzing in november 2018. In de intake wordt dit tevens benoemd en beoordeeld door de psycholoog [psycholoog zorgaanbieder] en verweerder. Verzoeker noemt gedurende het grootste deel van het behandeltraject verder geen suïcidale klachten. In oktober 2019 worden suïcidale gedachten door [GGZ-agoog zorgaanbieder] benoemd en besproken met verzoeker. Tijdens het consult van verzoeker met verweerder op 8 november 2019 wordt dit eveneens besproken.
- 5.35 Het is voor de commissie niet vast te stellen of het risico van suïcide door verzoeker hoog was gedurende de behandeling bij zorgaanbieder. De commissie constateert echter dat hiervan door de medewerkers op het moment dat dit aan de orde was een inschatting werd gemaakt en dat dit met verzoeker werd besproken. Het geschilonderdeel wat betreft het aan zijn lot overlaten van een suïcidaal persoon acht de commissie daarom ongegrond.
- 5.36 Samenvattend is de commissie van oordeel dat geschilonderdeel 2 gegrond is wat betreft het onvoldoende serieus nemen van verzoeker door verweerder en andere medewerkers vanaf oktober 2019. Voor het overige acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond.

Geschilonderdeel 3: Afhandeling van de klacht. 'Niet bereikbaar' en 'Liegen'.*Standpunt van verzoeker*

- 5.37 De standpunten van verzoeker luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 5.38 Gemachtigde is moeder en mentor van verzoeker. Zij heeft telefonisch contact gezocht met zorgaanbieder om haar zorgen over de behandeling kenbaar te maken en zij heeft vervolgens de klacht ingediend namens verzoeker. Gemachtigde is hierbij niet als wettelijk vertegenwoordiger aangemerkt door zorgaanbieder. Gemachtigde stelt dat zorgaanbieder heeft geweigerd om haar te woord te staan. Verzoeker heeft er aanvankelijk voor gekozen het hulpverleningstraject te volgen zonder tussenkomst van gemachtigde als zijn mentor. Zijn huisarts ondersteunde hem in het traject en gemachtigde achtte hem voldoende in staat dit zelfstandig te doen.
- 5.39 Tijdens de klachtenprocedure met de klachtenfunctionaris heeft zorgaanbieder traag gereageerd en de eerste reactie op de klacht was niet met een naam ondertekend.
- 5.40 De onderdelen 'Niet bereikbaar' en 'Liegen' heeft verzoeker niet toegelicht. Ter zitting geeft gemachtigde aan dat zij niet (meer) weet waarop deze onderdelen betrekking hebben.

Standpunt van verweerder

- 5.41 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 5.42 Zorgaanbieder erkent dat zij gemachtigde niet als wettelijk vertegenwoordiger van verzoeker heeft aangemerkt. Het mentorschap en de bewindvoering zijn niet naar voren gekomen in de verwijsbrief en in de gesprekken met verzoeker. Verzoeker was echter een volwassen man die zelf in de intake heeft aangegeven niemand bij het hulpverleningstraject te willen betrekken. Zorgaanbieder zal haar intakeprocedure aanpassen wat betreft het expliciet vragen naar wettelijke vertegenwoordiging van een cliënt.
- 5.43 Zorgaanbieder erkent tevens dat zij sneller had moeten reageren en de naam van [eigenaar zorgaanbieder] onder de schriftelijke reactie op de klacht had moeten zetten.

Beoordeling van het geschilonderdeel

- 5.44 Dit geschilonderdeel heeft betrekking op de afhandeling van de klacht. Nu verzoeker niet meer kan aangeven waarop de onderdelen 'Niet bereikbaar' en 'Liegen' betrekking hebben, laat de commissie deze onderdelen buiten beschouwing.
- 5.45 De commissie overweegt aangaande het overige als volgt. Artikel 17 lid 1 Wkkgz vereist dat een klager zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder ontvangt. De klacht is op 13 november 2019 door de klachtenfunctionaris ingediend, met het verzoek aan zorgaanbieder voor 27 november 2019 schriftelijk te reageren. Zorgaanbieder heeft gereageerd bij brieven van 10 december 2019 en 23 december 2019. De commissie concludeert dat zorgaanbieder hiermee niet spoedig maar binnen de wettelijke termijn, die op 25 december 2019 afliep, heeft gereageerd.
- 5.46 De commissie overweegt in dit verband dat verzoeker en gemachtigde zich, door de trage afhandeling van de klacht en het niet met naam ondertekenen van de eerste schriftelijke reactie, niet serieus genomen hebben gevoeld door zorgaanbieder in de afhandeling van de klacht. De commissie stelt vast dat zorgaanbieder te kennen heeft gegeven dat zij zich hiervan bewust is en dat zij haar dienstverlening op dit onderdeel zal aanpassen.
- 5.47 De commissie stelt verder vast dat gemachtigde sinds 2010 mentor van verzoeker is. Aan het einde van de behandeling van verzoeker bij zorgaanbieder in het najaar van 2019 en in de eerste schriftelijke reactie van zorgaanbieder tijdens de klachtenprocedure heeft zorgaanbieder gemachtigde niet als wettelijk vertegenwoordiger van verzoeker aangemerkt. De commissie overweegt dat zorgaanbieder ingevolge artikel 1:453 en 7:465 Burgerlijk Wetboek de wettelijke verplichting had om gemachtigde als mentor te betrekken in de beslissingen ten aanzien van de behandeling en begeleiding van verzoeker. Dat verzoeker ingevolge artikel 1:453 lid 2 Burgerlijk Wetboek met toestemming van zijn mentor in eerste instantie het hulpverleningstraject bij zorgaanbieder zonder haar tussenkomst wilde volgen, ontslaat zorgaanbieder niet van de verplichting de mentor bij de zorg te betrekken op het moment dat dit nodig wordt geacht door de mentor.

- 5.48 Het op de hoogte zijn van wettelijke vertegenwoordiging van een cliënt en het formeel vastleggen daarvan in het zorgdossier van een cliënt, acht de commissie een belangrijke voorwaarde voor het kunnen betrekken van de mentor bij de zorg. Op basis van een leeg veld in het intakeverslag kan de commissie niet opmaken of verzoeker tijdens de intake expliciet heeft aangegeven dat hij niemand uit zijn naaste omgeving wilde betrekken of dat de vraag niet gesteld is. Het streven van zorgaanbieder de familie zo veel als mogelijk bij de behandeling te betrekken, is echter niet gelijk aan het betrekken van een wettelijk vertegenwoordiger bij de zorg. De commissie is van oordeel dat zorgaanbieder aan het begin van het hulpverleningstraject expliciet had moeten informeren of sprake was van wettelijke vertegenwoordiging. Hoewel ook van verzoeker verwacht mocht worden dat hij zou melden dat sprake was van mentorschap en bewindvoering, neemt dit de verantwoordelijkheid van zorgaanbieder te vragen naar wettelijke vertegenwoordiging niet weg. De commissie is van oordeel dat zorgaanbieder gemachtigde ten onrechte niet heeft aangemerkt als wettelijk vertegenwoordiger van verzoeker. De commissie stelt vast dat zorgaanbieder reeds te kennen heeft gegeven haar intakeprocedure wat dit betreft te zullen aanpassen.
- 5.49 Samenvattend acht de commissie dit geschilonderdeel gegrond wat betreft het ten onrechte niet aanmerken van gemachtigde als wettelijk vertegenwoordiger van verzoeker. Voor het overige acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond.

Schadevergoeding

- 5.50 Verzoeker vordert een schadevergoeding en stelt de volgende schade te hebben geleden:
- “- Baan kwijt;
- uitbarsting jegens een agent;
- emotionele schade wegens geen hulp krijgen;
- op en neer rijden naar [plaats] voor niets;
- pillen via huisarts niet vergoed (tijd + geld);
- intensieve traumatherapie, zelf moeten regelen;
- kosten vervoer - huurauto - benzine - overnachten 3 nachten in een BB en avondeten 4 dagen aldaar;
- werkuren indienen klacht - correspondentie.”*
- 5.51 Nu de geschilonderdelen (gedeeltelijk) gegrond zijn verklaard, zal de commissie beoordelen of de door verzoeker geclaimde schade geheel of gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking komt. De commissie licht haar oordeel per schadepost toe.
- Schade als gevolg van verliezen baan*
- 5.52 Verzoeker stelt dat hij zijn baan is kwijtgeraakt door psychische problemen en omdat hij niet adequaat is geholpen. Hij vordert gemiste inkomsten (verschil tussen loon en WW-uitkering) ter hoogte van € 2.790,-.

- 5.53 Verzoeker is zijn baan kwijtgeraakt na het incident in juli 2019. Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat een verslechtering van de situatie van verzoeker in de zomer van 2019 niet te wijten is aan gedragingen van verweerder of andere medewerkers van zorgaanbieder. De commissie is van oordeel dat zorgaanbieder tot september 2019 zorgvuldig heeft gehandeld; het geschilonderdeel is in zoverre ongegrond geacht. Dat verzoeker zijn baan is kwijtgeraakt, kan aldus niet worden aangemerkt als een gevolg van onzorgvuldig of anderszins verwijtbaar handelen van verweerder en/of zorgaanbieder. De gevorderde inkomensderving komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
- Schade als gevolg van uitbarsting jegens agent*
- 5.54 Verzoeker heeft niet toegelicht welke schade hieronder moet worden verstaan. Om die reden zal de commissie deze schadepost buiten beschouwing laten.
- Ritten naar [plaats]*
- 5.55 Verzoeker stelt dat hij schade heeft geleden omdat hij “voor niets” op en neer naar [plaats] is gereden. De omvang van deze reiskosten heeft verzoeker niet gespecificeerd. Ter zitting heeft gemachtigde toegelicht dat het hier gaat om behandelingen bij zorgaanbieder die in [plaats] hebben plaatsgevonden (zorgaanbieder heeft vier locaties). Verzoeker heeft geen goede hulp gekregen, hij stond telkens “binnen een paar minuten weer buiten” en de reiskosten zijn dus nodeloos gemaakt, aldus (gemachtigde van) verzoeker.
- 5.56 De reiskosten verband houdende met de ritten naar [plaats] komen naar het oordeel van de commissie niet voor vergoeding in aanmerking. Voor zover de commissie uit het zorgdossier kan opmaken, stonden de intakegesprekken gepland in [plaats], maar zijn deze verplaatst naar [plaats], omdat verzoeker telefonisch had aangegeven dat [plaats] voor hem beter uitkwam. Uit het zorgdossier blijkt niet op welke locatie de vervolggesprekken hebben plaatsgevonden, met uitzondering van het laatste consult van 8 november 2019, waarvan vaststaat dat dit in [plaats] heeft plaatsgevonden.
- 5.57 Hiervoor is reeds geoordeeld dat zorgaanbieder tot september 2019 zorgvuldig heeft gehandeld, zodat daarmee verband houdende kosten hoe dan ook niet voor vergoeding in aanmerking komen. In de periode daarna hebben nog drie gesprekken in persoon plaatsgevonden, te weten op 16 oktober 2019, 22 oktober 2019 en 8 november 2019. De commissie is van oordeel dat deze gesprekken niet “voor niets” zijn geweest. De gesprekken waren van belang om de toestand van verzoeker in te kunnen schatten en de verdere behandeling te kunnen bepalen. Dat verweerder tijdens het laatste consult - kort gezegd - de ernst van de situatie van verzoeker onvoldoende heeft onderkend en niet de doorverwijzing heeft gegeven waar verzoeker om heeft verzocht, maakt niet dat dit gesprek “voor niets” is geweest. Ook als het gesprek wel naar tevredenheid was verlopen en verzoeker een doorverwijzing had gekregen, was dit consult noodzakelijk geweest. Naar het oordeel van de commissie ontbreekt aldus de grondslag om de reiskosten als schade voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

Kosten antidepressiva

- 5.58 Verzoeker vordert een bedrag van € 25,34 aan antidepressiva, die verzoeker naar eigen zeggen nodig had om de tijd door te komen tot aan de traumabehandeling. Uit de overgelegde bonnen blijkt dat de antidepressiva op 13 en 20 november 2019 door de apotheek zijn verstrekt.
- 5.59 Om deze kosten als schade voor vergoeding in aanmerking te laten komen, dient sprake te zijn van causaal verband tussen deze kosten en de verwijtbare gedraging van verweerder. Daartoe dient verzoeker aan te tonen dat deze kosten zonder de verwijtbare gedraging van verweerder niet zouden zijn gemaakt. Dat heeft verzoeker niet gedaan. Gelet op de grote lijdensdruk bij verzoeker, acht de commissie het aannemelijk dat verzoeker de betreffende medicijnen ook nodig gehad zou hebben als hij een doorverwijzing gekregen zou hebben voor een traumabehandeling (of een andere passende behandeling door verweerder zou zijn voorgeschreven). De commissie neemt daarom aan dat verzoeker deze kosten ook gemaakt zou hebben zonder de verwijtbare gedraging van verweerder. De commissie is aldus van oordeel dat deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen wegens het ontbreken van causaal verband.

Kosten in verband met traumabehandeling (vervoer, huurauto, overnachting, avondeten, eigen risico)

- 5.60 Verzoeker vordert een bedrag van € 147,09 aan reiskosten, € 118,- aan autohuurkosten, € 57,80 aan overnachtingskosten, € 62,14 aan dinerkosten en € 365,- aan eigen risico. Al deze kosten houden verband met de traumabehandeling bij het Trauma Centrum Nederland in Vorden. Volgens verzoeker zouden die kosten niet zijn gemaakt als verzoeker een verwijzing naar Psytrec had gekregen, omdat ze waren inbegrepen in de traumabehandeling en door de verzekeraar zouden worden vergoed.
- 5.61 Om te kunnen beoordelen in hoeverre van schade sprake is, dient de hypothetische situatie zonder verwijtbaar handelen van verweerder te worden vergeleken met de huidige feitelijke situatie waarin verweerder wel verwijtbaar heeft gehandeld. De onderhavige schade hangt naar het oordeel van de commissie samen met het verwijtbaar handelen van verweerder vastgesteld in geschilonderdeel 1 (voor zover gegrond verklaard): verweerder heeft ten tijde van het consult op 8 november 2019 de ernst van de situatie van verzoeker, diens lijdensdruk en ontevredenheid, de noodzaak van traumabehandeling en de aanwijzingen van anderen onvoldoende en niet tijdig onderkend. Met het oordeel van de commissie dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld, staat nog niet vast wat er zou zijn gebeurd als verweerder niet verwijtbaar had gehandeld en wel voldoende oog zou hebben gehad voor de situatie van verzoeker en de noodzaak van traumabehandeling. De commissie acht het aannemelijk dat verweerder in dat geval een verwijzing voor een traumabehandeling had gegeven, maar daarmee is niet gegeven waar die traumabehandeling zou hebben plaatsgevonden.

- 5.62 Verzoeker heeft toegelicht dat de traumabehandeling bij Trauma Centrum Nederland in overleg met de huisarts is gegaan. Gemachtigde kon desgevraagd niet aangeven waarom voor een traumabehandeling bij Trauma Centrum Nederland en niet bij Psytrec is gekozen. De commissie stelt vast dat in het zorgdossier is vermeld: *“Hij heeft gesprekken gehad met de reclassering die hem behandeling voor trauma hebben geadviseerd. Psytrec of traumacentrum.”* en *“Cliënt zou graag verwijzing naar [Psytrec] of traumabehandeling willen.”* Op basis daarvan acht de commissie het aannemelijk dat ook als verweerder niet verwijtbaar had gehandeld, verzoeker had gekozen voor een traumabehandeling bij Trauma Centrum Nederland. De commissie is om die reden van oordeel dat geen sprake is van schade, omdat in beide situaties (met en zonder verwijtbaar handelen van verweerder) dezelfde kosten zouden zijn gemaakt.
- 5.63 Wat het eigen risico betreft, overweegt de commissie dat het eigen risico in 2019 hoe dan ook verschuldigd zou zijn geweest (voor zover dit niet reeds was opgemaakt). Verzoeker heeft ook in 2020 een traumabehandeling bij Trauma Centrum Nederland ondergaan, waarvoor hij het eigen risico voor 2020 heeft moeten vergoeden. Uit de stukken blijkt dat deze tweede opname nodig was, omdat verzoeker bij een eerdere opname nog niet abtinent was. Dat verzoeker in 2020 het eigen risico voor een (tweede) traumabehandeling heeft moeten betalen, kan aldus niet worden toegerekend aan verweerder en dient voor rekening van verzoeker te blijven.
- 5.64 Samenvattend concludeert de commissie dat de kosten in verband met de traumabehandeling niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- Werkuren indienen klacht en griffiegeld*
- 5.65 Verzoeker vordert een bedrag van € 100,- voor de tijd (5 uur) besteed aan het indienen van de klacht, correspondentie met de klachtenfunctionaris en dergelijke. In artikel 9 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ is bepaald dat partijen zelf de kosten dragen die in het kader van de gedingvoering aan hun zijde vallen. Daaruit volgt dat de door verzoeker opgevoerde kosten in verband met het indienen van de klacht en het geschil voor rekening van verzoeker blijven en niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.66 Verzoeker vordert tevens dat verweerder het griffiegeld van € 125,- aan verzoeker betaalt. Verzoeker heeft echter vrijstelling gekregen voor het betalen van het griffiegeld, zodat verzoeker ter zake geen kosten heeft gemaakt.
- Emotionele schade*
- 5.67 Verzoeker stelt dat hij emotionele schade heeft geleden omdat hij geen hulp heeft gekregen. De omvang van deze schade heeft verzoeker niet gespecificeerd.
- 5.68 Emotionele schade als door verzoeker bedoeld dient te worden aangemerkt als immateriële schade. Voor de beoordeling van het verzoek tot immateriële schadevergoeding neemt de commissie artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek tot uitgangspunt en sluit de commissie zoveel mogelijk aan bij de wijze waarop de burgerlijke rechter blijkens de rechtspraak invulling aan deze bepaling heeft gegeven.

- 5.69 In artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek is geregeld dat en in welke gevallen recht op een - naar billijkheid vast te stellen - immateriële schadevergoeding bestaat. Dat is onder meer aan de orde als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast (artikel 6:106 lid 1 sub b Burgerlijk Wetboek). De eerste twee situaties doen zich in het onderhavige geval niet voor, zodat bezien dient te worden of sprake is van een aantasting in de persoon “op andere wijze”.
- 5.70 Van persoonsaantasting “op andere wijze” is in ieder geval sprake indien de benadeelde geestelijk letsel heeft opgelopen in de zin van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld, dat door het verwijtbaar handelen van verweerder is veroorzaakt. Gesteld noch gebleken is dat hiervan bij verzoeker sprake is. De bij verzoeker gestelde diagnoses houden geen verband met het verwijtbaar handelen van verweerder.
- 5.71 Daarnaast kunnen de aard en de ernst van het verwijtbaar handelen en van de gevolgen daarvan voor verzoeker meebrengen dat van een persoonsaantasting “op andere wijze” sprake is. De commissie is van oordeel dat deze situatie zich in het onderhavige geval voordoet. Verweerder en zorgaanbieder hebben vanaf oktober 2019 verzoeker onvoldoende serieus genomen (zie geschilonderdeel 2). Verweerder heeft bovendien ten tijde van het consult op 8 november 2019 de ernst van de situatie van verzoeker, diens lijdensdruk en ontevredenheid, de noodzaak van traumabehandeling en de aanwijzingen van anderen onvoldoende en niet tijdig onderkend (zie geschilonderdeel 1). De commissie rekent dit verweerder aan, omdat zowel verzoeker als de mentor en gemachtigde van verzoeker bij verweerder (en zorgaanbieder) voor hulp hebben aangeklopt en verweerder de aangewezen persoon was om de ernst van die hulpvraag te onderkennen en daarop passende actie te ondernemen. Omdat verweerder dat niet heeft gedaan, heeft de lijdensdruk van verzoeker langer geduurd en aannemelijk is dat zij ook verder is toegenomen.
- 5.72 De commissie komt tot het oordeel dat sprake is van een aantasting in de persoon “op andere wijze” als bedoeld in artikel 6:106 lid 1 sub b Burgerlijk Wetboek, als gevolg waarvan verzoeker immateriële schade heeft geleden die voor vergoeding in aanmerking komt. Gelet op de omstandigheden acht de commissie een schadevergoeding van € 500,- passend.

6. Aanbevelingen

- 6.1 De commissie overweegt ten slotte ter aanbeveling als volgt. Het gebrek aan zorgvuldige communicatie tussen verweerder en verzoeker en diens gemachtigde en tussen verweerder en de andere medewerkers van zorgaanbieder zijn van invloed geweest op de behandeling en de tevredenheid daarover bij verzoeker en gemachtigde.
- 6.2 Verweerder toont een behulpzame en vriendelijke houding, maar van hem mag op basis van zijn professie als medisch specialist verwacht worden dat hij zijn professionele communicatieve vaardigheden op zodanige wijze inzet dat zij aansluiten bij cliënten. Gelet op het technische en deskundige taalgebruik van verweerder in zijn toelichting tijdens de hoorzitting, lijkt verweerder daar niet voldoende oog voor te hebben.

Daarnaast schatte verweerder de signalen van nood en ontevredenheid bij verzoeker onvoldoende in. Ook ten tijde van de zitting van de geschillenprocedure leek hij dit niet te beseffen.

6.3 Naast een zorgvuldige houding van verweerder is de hulp en inbreng van de andere medewerkers van zorgaanbieder daarbij relevant. De communicatie tussen verweerder en de andere medewerkers leek in dit geval echter niet toereikend. Het is van belang dat verweerder openstaat voor de bevindingen en aanwijzingen van de andere medewerkers en dat hij deze - op een herleidbare wijze - meeneemt in zijn beslissingen. Daarnaast verdient het aanbeveling de interne communicatie en besluitvorming bij zorgaanbieder, zoals tijdens een MDO, te onderzoeken om een zorgvuldige afstemming tussen verschillende hulpverleners van een cliënt te kunnen garanderen.

6.4 De commissie beveelt zorgaanbieder verder aan om aan het begin van het hulpverleningstraject expliciet te informeren of sprake is van wettelijke vertegenwoordiging en dit duidelijk vast te leggen. Zoals hiervoor overwogen, heeft zorgaanbieder reeds aangegeven dat zij haar zorgverlening op dit punt zal aanpassen.

7. **Beslissing**

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdelen 1 (gedeeltelijk), 2 (gedeeltelijk) en 3 (gedeeltelijk) gegrond zijn;
- verweerder uiterlijk op 1 september 2020 aan verzoeker een bedrag van € 500,- moet betalen op een door gemachtigde aan verweerder op te geven rekeningnummer;
- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.



10 juli 2020
mevrouw mr. P.T.E. Lock
voorzitter