

Stichting Geschillencommissie KPZ

B I N D E N D A D V I E S

Geschillencommissie KPZ

Geschil 21.02

In het geschil tussen:

[verzoeker],
wonende te [plaats]
verzoeker,

en

1. [verweerster sub 1],
psycholoog bij Stichting Curalis,
gevestigd te Amersfoort,

2. [verweerder sub 2],
bestuurder Stichting Curalis,
verweerdens.

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 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ (hierna: GR) 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. Procesverloop

2.1 Bij verzoekschrift van 3 maart 2021 heeft verzoeker het geschil ingediend. Verweerdens hebben bij verweerschrift van 27 april 2021 gereageerd. Partijen hebben nadere stukken ingebracht.

2.2 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald op 26 mei 2021. Vanwege de maatregelen rondom COVID-19 heeft de hoorzitting online plaatsgevonden.

2.3 Naast de commissie en de ambtelijk secretaris waren bij deze zitting (online) aanwezig: verzoeker, verweerster en verweerder.

3. Feiten en achtergronden

Algemeen

- 3.1 Verzoeker wendt zich in augustus 2020 via de huisarts tot Stichting Curalis (hierna: zorgaanbieder) met een verzoek tot behandeling van “*trauma en stressgerelateerde stoornissen*”. Zorgaanbieder is een organisatie voor ambulante zorg in basis GGZ en specialistische GGZ. Verweerster is psycholoog bij zorgaanbieder. Bij zorgaanbieder zijn naast verweerders ook een regiebehandelaar (hierna: de regiebehandelaar) en twee andere psychologen werkzaam.

Intake

- 3.2 Op 20 oktober 2020 en 27 oktober 2020 heeft verzoeker een intake met verweerster.

20 oktober 2020

- 3.3 Het eerste intakegesprek, dat om 15.00 uur zou plaatsvinden, begint later vanwege uitloop van het vorige gesprek van verweerster. Verweerster meldt verzoeker de vertraging in de wachtruimte. Zij overhandigt aan verzoeker de behandelovereenkomst en de vragenlijst OQ-45 (Outcome Questionnaire). Verzoeker vult deze documenten in. Rond 15.20 uur begint het intakegesprek met verzoeker en dit duurt, met het oog op verdere uitloop van de consulten van verweerster, circa 40 minuten in plaats van 55 minuten. Hierdoor is een tweede intakegesprek noodzakelijk. Op 20 en 22 oktober 2020 rapporteert verweerster uitgebreid inhoudelijk over het eerste gesprek en het behandelplan.

- 3.4 Verzoeker en verweerster tekenen de behandelovereenkomst beiden op 20 oktober 2020. In artikel 4 van de behandelovereenkomst staat:
“Iedere behandeling wordt voorafgegaan door één of twee intakegesprekken. Daarin wordt samen met u vastgesteld wat er precies aan de hand is. Na afronding van de intake wordt met u de diagnose en het behandelplan besproken. Wij streven naar duidelijkheid in uw behandeling, zodat u weet waar u aan toe bent. (...)”

27 oktober 2020

- 3.5 Het tweede intakegesprek begint tijdig. Verzoeker uit zijn ongenoegen over de wijze waarop de eerste afspraak is verlopen en partijen hebben hierover een discussie. De intake duurt hierdoor opnieuw korter: het gesprek eindigt na circa 40 minuten.

Vervolggesprekken

- 3.6 In overleg met verzoeker plant verweerster een afspraak in met de regiebehandelaar. Volgens de behandelovereenkomst is de regiebehandelaar eindverantwoordelijke van de behandeling, kijkt hij mee naar het behandelplan en kan hij ook (gedeeltelijk) behandelen.

- 3.7 Verzoeker voert twee telefonische gesprekken met de regiebehandelaar. Onduidelijk is op welke dagen deze gesprekken plaatsvinden. De regiebehandelaar rapporteert op 29 oktober 2020, 4 november 2020 en 11 november 2020. In het DBC van verzoeker registreert de regiebehandelaar op 29 oktober 2020 30 minuten indirecte tijd en op 4 november 2020 60 minuten directe tijd en 60 minuten indirecte tijd. In het eerste gesprek met de regiebehandelaar wordt met name over het verloop van de intakegesprekken gesproken. Verzoeker geeft in het tweede gesprek aan zijn behandeling bij zorgaanbieder te beëindigen.

- 3.8 Op 4 november 2020 rapporteert de regiebehandelaar:
“Ik moet nog uitgebreider verslag doen maar conclusie: intakegesprekken verliepen onfortuinlijk, deze hadden anders kunnen verlopen, helaas heeft pt geen vertrouwen in intake als behandelaar. (...) Ik heb pt namelijk aanbod gedaan om telefonisch te behandelen. In ieder geval praten we volgende week zelfde tijd. Hij moet nog nadenken en vroeg of het aanbod zou blijven staan indien hij tussentijds op zoek gaat naar alternatief. (...)”
- Klachtenprocedure*
- 3.9 Verzoeker dient op 2 november 2020 een klacht in bij verweerder over de intakegesprekken. Verweerder neemt dezelfde dag telefonisch contact op met verzoeker om de klacht te bespreken.
- 3.10 Op 16 november 2020 meldt verzoeker verweerder per e-mail dat hij de behandeling bij zorgaanbieder beëindigt:
“(...) Van de absurde intake naar telefonische gesprekken waar ondertussen door de psycholoog een peuk wordt gerookt. (...) Ik geef via deze weg aan dat ik nu op zoek ga naar echte professionele hulp en laat daarom [zorgaanbieder] achter mij. (...)”
 Verweerder bevestigt de beëindiging van de behandeling bij e-mailbericht d.d. 16 november 2020 en vermeldt het roken bij de betreffende behandelaar te zullen aanklaarten.
- 3.11 Op 7 december 2020 maakt verzoeker bezwaar tegen de factuur die hij ontvangt van zorgaanbieder. Verweerder reageert per omgaande:
“Bijgaand treft u de tijdregistratie betreffende uw zorg bij [zorgaanbieder]. De nota kunt u ter declaratie indienen bij uw zorgverzekeraar. Gezien uw polis zullen zij een bedrag vergoeden van €492,05 minus uw eventuele openstaande eigen risico van 2020. De overige €201,83 aan eigen bijdrage schelden we u volledig kwijt. Achter de schermen ben ik (u heeft mij laatst gesproken aan de telefoon) nog altijd druk bezig met uw klacht, inmiddels heb ik een gesprek gehad met uw behandelaar en heb ik een gesprek gepland staan met uw regiebehandelaar. Na dit laatste gesprek zal ik telefonisch contact met u opnemen om dit verder door te spreken.”
- 3.12 Op 28 december 2020 dient verzoeker een klacht in bij zorgaanbieder via de klachtenfunctionaris van Klachtenportaal Zorg. De klachtenfunctionaris meldt deze klacht op 20 januari 2021 bij zorgaanbieder. Verweerder stelt in diens schriftelijke reactie d.d. 15 februari 2021 onder meer:
“(...) Zoals telefonisch besproken heeft de klacht twee kanten, onze behandelaar geeft aan dat de cliënt zich agressief heeft gedragen jegens haar alvorens de behandelaar zich richting de cliënt heeft verweerd, onze behandelaar geeft hierbij wel aan dat zij de dag voorafgaande aan dit voorval de begrafenis van haar tante heeft bijgewoond waardoor zij zich prikkelbaar voelde. (...)
We hebben besloten om cliënten met agressieproblematiek in eerste instantie op afstand te zien. Tevens hebben wij een beveiligingspartij betrokken in ons huurpand om zodoende de medewerkers beter te beschermen en wellicht de agressieve reactie van cliënten op voorhand te reduceren. Tevens hebben we intern besproken dat het toekomstig verstandiger is om bij een incidenteel voorkomende situatie zoals een begrafenis waarbij de behandelaar zich niet optimaal voelt, de volgende dag vrij te nemen dan wel geen cliënt gebonden afspraak in te plannen. (...)
We hebben beide kanten van de klacht zo goed mogelijk behandeld, tevens is de cliënt hier diverse malen bij betrokken d.m.v. uitvoerig telefonisch contact met het bestuur van [zorgaanbieder]. (...)”

VIM-melding

- 3.13 Na een telefonisch gesprek met de regiebehandelaar op 29 oktober 2020 maakt verweerster op 31 oktober 2020 een VIM-melding (Veilig Incidenten Melden) bij verweerder wegens *“Agressie of grensoverschrijdend gedrag”* van verzoeker. Zij voelde zich niet veilig in het tweede intakegesprek met verzoeker. Verweerster meldt: *“Explosie woede, intimidatie door te gaan staan en behandelaar lang aan te kijken.”*
- 3.14 Als mogelijke acties in het vervolg geeft verweerster aan: *“Intake mogelijk wat langer inplannen met wat uitloop (...). Beeldbellen met cliënten met verdenking Periodieke explosieve stoornis”*.

4. Het geschil

- 4.1 Naar aanleiding van de geschilomschrijving onderscheidt de commissie met instemming van verzoeker de volgende geschilonderdelen:
1. Verloop intakegesprekken.
 2. Verloop overige gesprekken bij zorgaanbieder.
 3. Klachtenprocedure.
 4. Factuur.
- 4.2 Naar aanleiding van de mededeling van verweerder dat de factuur geheel wordt kwijtgescholden heeft verzoeker geschilonderdeel 4 ter zitting ingetrokken. De commissie stelt vast dat dit geschilonderdeel geen nadere behandeling behoeft.

5. De beoordeling van het geschil

Beoordelingskader

- 5.1 In zijn algemeenheid toetst de commissie het handelen en/of nalaten van de zorgverlener aan het in artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek genoemde toetsingskader: *“De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.”* Dit betekent dat de zorgverlener de zorg moet betrachten die de redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Geschilonderdeel 1: Verloop intakegesprekken

Standpunten partijen

- 5.2 Verzoeker ervaarde het verloop van de intakegesprekken als absurd en ingrijpend. Hij voelde zich niet serieus genomen en het heeft zijn zelfvertrouwen beschadigd. Verzoeker bevond zich in een moeilijke periode in zijn leven en het was voor hem een grote stap om zich voor hulp tot een psycholoog te wenden. Hij had geen ervaring met het verloop van het proces en dit is hem niet door verweerster uitgelegd. Verzoeker kan zich niet vinden in de lezingen van verweerster over de intakegesprekken.
- 5.3 Verzoeker vond het onprettig dat hij de overeenkomst en de vragenlijst in de wachtkamer moest invullen, terwijl zijn gesprek reeds begonnen had moeten zijn. Volgens verzoeker was vervolgens ook geen sprake van kennismaking. Verweerster stelde vanaf het begin van het gesprek veel vragen in plaats van dat verzoeker zijn verhaal kon doen. Hij kreeg daarnaast geen erkenning voor zijn verdriet.

Tijdens de emoties die hij had over het overlijden van zijn vader ging de bel en reageerde verweerster met *“Is het nu al tijd? Dat kan toch niet”*, waarna zij de deur ging openen. Het gesprek werd daarna afgerond, zodat verweerster bij andere cliënten niet zou uitlopen. Bij de organisatie waar verzoeker zich later tot wendde, ervaarde hij dat hij wel eerst zijn verhaal kon doen alvorens hij vragen beantwoordde.

- 5.4 Het tweede gesprek verliep nog stroever, aldus verzoeker. Verweerster bood geen excuses aan en vroeg niet hoe het met verzoeker ging. Zij ging gehaast te werk en verzoeker kreeg dezelfde vragen, waarbij verweerster zaken vergeten leek. Zij vroeg hem onder meer naar de band met zijn vader, terwijl hij in het eerste gesprek had verteld dat zijn vader was overleden. De verslaglegging bij zorgaanbieder leek niet goed te zijn dan wel medewerkers lazen zich niet goed in. Verweerster bemerkte de irritatie van verzoeker en reageerde verdedigend en met verwijten naar de organisatie, onder meer met betrekking tot de tijdsplanning. Verweerster verhief hierbij haar stem. Verzoeker stond op en wilde weglopen, maar nam uiteindelijk toch weer plaats omdat hij het contact niet zomaar wilde verbreken. Verweerster plande vervolgens een gesprek in bij de regiebehandelaar.
- 5.5 Verweerster stelt in haar schriftelijk verweer dat verzoeker weinig begrip toont voor haar, mede-clieënten en de omstandigheden rondom COVID-19 en een veeleisende en te kritische houding heeft naar zorgaanbieder. In het tweede deel van de zitting geeft zij meer erkenning voor de situatie van verzoeker. Het spijt haar dat verzoeker zich niet gehoord heeft gevoeld. Zij benadrukt een sfeer van veiligheid en erkenning te willen creëren voor haar cliënten. Dit lukt haar altijd goed en verweerster begrijpt niet hoe het in dit geval niet goed is gegaan. De situatie heeft haar ook aangegrepen.
- 5.6 Verweerster stelt dat het consult ervoor uitliep wegens heftige emoties bij die cliënt, welke verzoeker ook gehoord moet hebben. Zij wendde zich daarom tot verzoeker in de wachtkamer, stelde zich voor en vroeg om geduld. Verweerster gaf verzoeker de behandelovereenkomst, de vragenlijst en een pen. Zij vraagt cliënten altijd de behandelovereenkomst aan het begin van een eerste consult te tekenen, omdat zij het nadien vaak vergeet. Cliënten hebben ruimte om dit desgewenst later te doen. Het tekenen van de behandelovereenkomst is ook van belang voor cliënten, zodat zij duidelijkheid krijgen over de vergoeding van de verzekering. Verzoeker kon eventueel de vragenlijst al invullen, maar dit was geen verplichting.
- 5.7 Aan het begin van het tweede gesprek bood verweerster haar excuses aan voor de gang van zaken tijdens het eerste gesprek. Verzoeker greep deze excuses aan om zijn onvrede te uiten over de dienstverlening en faciliteiten bij zorgaanbieder. Veel van deze zaken (geen koffie, kou door ventilatie) waren echter een gevolg van de maatregelen rondom COVID-19. Verzoeker bleef zich boos en agressief uiten over het aantal vragen dat gesteld werd, de doelstellingen, EMDR en de vervolgbehandelaar. Verzoeker stond op en keek verweerster agressief aan. Verweerster voelde zich hierdoor bedreigd en sprak met lichte stemverheffing. Ze maakte hier nadien een VIM-melding over. Zij wist zich op dat moment te herstellen en wilde het gesprek zo goed mogelijk afronden voor verzoeker en zijn behandeling. Verweerster probeerde verzoeker ondanks alles op zijn gemak te stellen. Het tweede gesprek duurde echter ook korter dan was gepland.
- 5.8 Verweerster stelt altijd zo veel mogelijk vragen voor de regiebehandelaar; dit betreffen andere vragen dan die in de OQ-45. Zij ziet nu in dat het voor sommige cliënten prettiger is om eerst hun verhaal te kunnen doen en dat het aantal vragen bij elkaar belastend kan zijn.

De vraag omtrent de band van verzoeker met zijn vader stelt verweerster ook als iemand is overleden. Daarnaast parkeert zij emotionele onderwerpen soms tot een later moment.

- 5.9 Verweerder geeft ter zitting aan dat de tijdsplanning bij zorgaanbieder mede naar aanleiding van de klacht van verzoeker is aangepast. Verweerder erkent dat het niet prettig is om te moeten wachten op een behandeling.

Beoordeling geschilonderdeel

- 5.10 De commissie stelt vast dat tussen partijen wederzijds onbegrip bestaat over de intakegesprekken en dat zij deze als belastend hebben ervaren. Over het verloop hiervan hebben zij verschillende lezingen en belevingen. De inhoud van het schriftelijk verweer en de verwijten die verweerster hierin maakt naar verzoeker, hebben het onbegrip en de pijn van verzoeker versterkt. De commissie constateert wel dat verweerders hierin ter zitting een andere houding toonden en verzoeker erkenning gaven voor zijn klacht. Tevens gaven verweerders ter zitting aan leerpunten voor de organisatie te hebben getrokken uit de klacht.

- 5.11 Nu het zorgdossier ook geen duidelijkheid biedt, is voor de commissie de precieze toedracht van de intakegesprekken niet te bepalen. Vaststaat evenwel dat de intakegesprekken niet goed zijn verlopen – dit wordt ook door de regiebehandelaar geconcludeerd. Hoewel beide partijen het verloop als belastend hebben ervaren, weegt het belang van verzoeker hierin zwaarder dan dat van verweerster als zorgverlener. Op verweerster rust immers de verantwoordelijkheid om vanuit haar professionele standaard zorg te dragen voor een zorgvuldig proces. De commissie is van oordeel dat verweerster hierin op een aantal onderdelen tekort is geschoten.

Tijdsplanning

- 5.12 De commissie stelt vast dat de beperkte tijd die beschikbaar was voor het eerste intakegesprek van verzoeker een essentiële rol speelde in een onzorgvuldige start van de behandeling. Zorgaanbieder diende te voorzien in voldoende mogelijkheid voor een korte uitloop van een gesprek. Verweerster diende daarnaast te voorkomen dat zij een derde van de tijd die gepland stond voor verzoeker besteedde aan een andere cliënt. Dat verzoeker zich door de late start en de beperkte tijd die verweerster voor hem beschikbaar had, onvoldoende serieus genomen voelde, acht de commissie begrijpelijk. Dit geldt te meer nu het de eerste behandeling van verzoeker bij zorgaanbieder betrof. Verweerster kon op dat moment niet weten dat het ook de eerste kennismaking van verzoeker met psychologische hulpverlening was, hetgeen extra spanning en onzekerheid met zich kan brengen. Maar een zorgaanbieder dient met deze mogelijkheid rekening te houden bij het plannen van een eerste afspraak met een nieuwe cliënt.

- 5.13 De commissie stelt vast dat zorgaanbieder de tijdsplanning rondom afspraken inmiddels heeft aangepast.

Toelichting behandelovereenkomst en OQ-45

- 5.14 Verweerster overhandigde verzoeker in de wachtkamer de behandelovereenkomst, de vragenlijst en een pen. Zij beoogde hiermee in elk geval dat verzoeker de behandelovereenkomst ondertekende. Verzoeker voelde zich hierdoor overvallen en begreep dat hij ook de vragenlijst diende in te vullen. Hij ervaarde de wachtruimte als een onveilige plaats voor het invullen van persoonlijke vragen.

Het proces van de intake was hem tevens onvoldoende duidelijk.

5.15 Een zorgverlener dient een cliënt toestemming te vragen voor de behandeling (artikel 7:450 Burgerlijk Wetboek) en op duidelijke wijze hierover in te lichten, waarbij de hulpverlener zich op de hoogte stelt van de situatie en behoeften van de cliënt (artikel 7:448 BW). Niet is gebleken dat verweerster hieraan heeft voldaan. De commissie is van oordeel dat het op de weg van verweerster lag om verzoeker eerst op zijn gemak te stellen en een toelichting te geven over het verloop van de intake en de behandeling bij zorgaanbieder alvorens hij een behandelovereenkomst kon tekenen, waarvoor indien gewenst bedenktijd mogelijk was.

5.16 De commissie onderschrijft de zienswijze van verzoeker dat de wachtkamer geen geschikte ruimte is voor het invullen van een persoonlijke vragenlijst. Het overhandigen van de documenten en een pen wekte de indruk dat verzoeker alle documenten ter plaatse moest invullen. Verweerster had expliciet moeten aangeven dat de vragenlijst bedoeld was om later in te vullen. Hier ontbrak een voldoende toelichting van verweerster wat het doel was van de vragenlijst en wanneer dit ingevuld kon worden.

Vragen stellen

5.17 De commissie concludeert dat deze gang van zaken al voor aanvang van het eerste gesprek in belangrijke mate heeft bijgedragen aan een gevoel van weerstand bij verzoeker. Het lag op de weg van verweerster om vervolgens met name aandacht te besteden aan het op zijn gemak stellen van verzoeker en hem de gelegenheid te geven zijn eerste verhaal te doen en eventueel ongenoegen te spuien. Zij besteedde de rest van de tijd echter aan het stellen van veel vragen om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. Het stellen van vragen tijdens een intakegesprek is passend, maar het is van belang dat dit wordt voorafgegaan door een goede inleiding en uitleg van het proces. Dat had bijgedragen aan een gevoel van veiligheid, vertrouwen en begrip van verzoeker. De commissie overweegt daarbij dat er een overlap kan zitten tussen de vragen van de OQ-45 en die van de intake. Verweerster had er goed aan gedaan om dit aan verzoeker uit te leggen om irritatie en onbegrip over het moeten beantwoorden van dezelfde vragen te voorkomen. Niet is gebleken dat verweerster dit aan verzoeker heeft uitgelegd.

Escalatie

5.18 De weerstand en onmacht die verzoeker ervaarde in het eerste intakegesprek, nam hij mee naar het tweede gesprek. Partijen hebben verschillende lezingen of verzoeker bij aanvang van dit gesprek voldoende ruimte kreeg om dit aan de orde te stellen en of verweerster excuses aanbood. Voor de commissie is dit niet meer vast te stellen. Vaststaat echter dat de weerstand en onmacht van verzoeker toenamen gedurende het tweede gesprek en dat de communicatie tussen partijen escaleerde, waarbij verzoeker ging staan en verweerster aankeek. Verweerster ervaarde dit als bedreigend.

5.19 De commissie is van oordeel dat verweerster als professioneel zorgverlener de vaardigheden dient te hebben om met de boosheid en, indien hiervan al sprake was, beperkte mate van agressie van verzoeker om te gaan. Dit geldt ook wanneer dit tot emoties bij de zorgverlener zelf leidt. Dat mogelijk sprake was van meer spanning bij verweerster vanwege persoonlijke omstandigheden (een begrafenis) doet aan deze verantwoordelijkheid niet af. In hoeverre verweerster in het tweede gesprek dezelfde vragen stelde als in het eerste gesprek en mogelijk onvoldoende was voorbereid, kan de commissie niet vaststellen.

De commissie maakt evenwel uit het zorgdossier op dat verweerster zorgvuldig rapporteerde.

- 5.20 Op grond van bovenstaande acht de commissie het geschilonderdeel gegrond. Verweerster heeft voor en tijdens de intakegesprekken onvoldoende zorggedragen dat verzoeker ingelicht werd en zich gehoord en serieus genomen achtte. De commissie benadrukt evenwel ter zitting de betrokkenheid van verweerster gezien te hebben om het tweede intakegesprek zo goed mogelijk af te ronden. Daarnaast hebben verweerders procesmatige aanpassingen doorgevoerd ter verbetering van de zorgverlening.

Geschilonderdeel 2: Verloop overige gesprekken bij zorgaanbieder

Standpunten partijen

- 5.21 Verzoeker stelt na de intakegesprekken tweemaal telefonisch met de regiebehandelaar gesproken te hebben. Het eerste gesprek was meer een klachtgesprek over de intakegesprekken dan een behandelingsgesprek. In het tweede gesprek stelde de regiebehandelaar veelal dezelfde vragen die verzoeker al tweemaal eerder had beantwoord. Verzoeker maakte bezwaar dat zijn betalingen op deze wijze werden gebruikt en gaf aan de behandeling te willen beëindigen. Verzoeker bemerkte voorts dat de regiebehandelaar tijdens het tweede gesprek rookte.
- 5.22 Verweerder stelt dat hij naar aanleiding van de klacht van verzoeker met de regiebehandelaar heeft besproken dat het hoorbaar roken tijdens een telefoongesprek niet correct is.

Beoordeling geschilonderdeel

- 5.23 Na de intake voerde verzoeker twee telefonische gesprekken met de regiebehandelaar. De commissie kan uit het zorgdossier niet opmaken op welke twee dagen deze gesprekken plaatsvonden en wat het doel was van deze gesprekken. Wel blijkt dat de regiebehandelaar op 29 oktober 2020 en 4 november 2020 tijd registreerde. Vaststaat voorts dat de regiebehandelaar in het eerste gesprek aandacht besteedde aan de onvrede van verzoeker over de intakegesprekken en erkende dat deze niet goed verlopen waren.

Eerste gesprek regiebehandelaar

- 5.24 Mede op grond van artikel 4 van de behandelovereenkomst (*“Na afronding van de intake wordt met u de diagnose en het behandelplan besproken. Wij streven naar duidelijkheid in uw behandeling, zodat u weet waar u aan toe bent.”*) mocht verzoeker verwachten dat zijn diagnose en behandelplan in het eerste gesprek met de regiebehandelaar zouden worden besproken en de behandeling zou starten. De commissie acht het zorgvuldig dat de regiebehandelaar eerst aandacht besteedde aan het verloop van de intakegesprekken met verzoeker, om zo diens weerstand weg te nemen en ruimte te kunnen maken voor een veilige behandelrelatie bij zorgaanbieder. De regiebehandelaar diende verzoeker evenwel duidelijkheid te geven over de inhoud en het doel van het gesprek. Daarnaast kon zorgaanbieder dit gesprek niet als behandeling factureren. De commissie kan door onduidelijkheid in het zorgdossier niet vaststellen of regiebehandelaar dit ook daadwerkelijk heeft gedaan, maar hij had ook hier verzoeker inzicht in moeten geven.

Tweede gesprek regiebehandelaar

- 5.25 De regiebehandelaar bood verzoeker aan om hem telefonisch te behandelen en verzoeker zou hierover nadenken.

Onduidelijk is of verzoeker aan het begin van het tweede gesprek expliciet aangaf dat hij verdere behandeling wenste van de regiebehandelaar. Onweersproken staat echter vast dat de regiebehandelaar in het tweede gesprek vragen stelde die verzoeker al eerder kreeg, in de intake dan wel in de OQ-45. Verzoeker ervaarde hierdoor dat hij, in tegenstelling tot hetgeen hij mocht verwachten op basis van de behandelovereenkomst, ook in het vierde gesprek bij zorgaanbieder geen behandeling kreeg voor zijn hulpvraag. Daarnaast leken de consulten in rekening te worden gebracht. De commissie begrijpt dat de teleurstelling van verzoeker over zorgaanbieder hierdoor verder werd versterkt en hij de behandeling bij zorgaanbieder niet meer wilde voortzetten. Dat de regiebehandelaar tijdens dit telefoongesprek rookte, kan (bedoeld of onbedoeld) overkomen als een teken van desinteresse in een cliënt. Dit heeft er mede aan bijgedragen dat verzoeker zich in het geheel niet serieus genomen voelde door zorgaanbieder.

- 5.26 Samenvattend is de commissie van oordeel dat dit geschilonderdeel gegrond is. Verzoeker heeft niet gekregen wat hij op basis van de behandelovereenkomst mocht verwachten. De regiebehandelaar heeft daarnaast geen duidelijkheid gegeven over de inhoud en facturering van de gesprekken. Voorts acht de commissie het roken tijdens een (telefoon)gesprek met cliënt in strijd met de professionele standaard die van een regiebehandelaar mag worden verwacht.

Geschilonderdeel 3: Klachtenprocedure

Standpunten partijen

- 5.27 Verzoeker stelt dat hij na het indienen van zijn klacht geen inhoudelijke en menselijke reactie heeft gekregen, maar wel een factuur. Verzoeker heeft ook bij navraag niets gehoord over zijn klacht, anders dan dat verweerder hier nog mee bezig was. Hij heeft tweemaal telefonisch met verweerder gesproken: eenmaal over de intakegesprekken en eenmaal over de factuur.
- 5.28 Het klachtproces leek de belangen van zorgaanbieder voorop te stellen in plaats van dat verzoeker erkenning kreeg voor zijn klacht. Verzoeker acht het kwetsend dat in reactie op zijn klacht maatregelen genomen werden voor beveiliging van de behandelaar. De wijze waarop hij in het klachtproces is behandeld, heeft zijn zelfvertrouwen verder beschadigd. Zijn herstelproces is hierdoor vertraagd.
- 5.29 Verweerder stelt dat hij van zowel verzoeker als verweerster een klacht heeft ontvangen over de intakegesprekken. Zorgaanbieder heeft maatregelen genomen om dergelijke situaties in de toekomst te voorkomen. De genomen beveiliging is voor zowel behandelaren als cliënten. Verweerder heeft direct telefonisch contact gehad met verzoeker naar aanleiding van zijn klacht en hem erkenning gegeven. Verweerder heeft uit dit gesprek opgemaakt dat verzoeker met name klaagde over de factuur. Zorgaanbieder heeft de factuur in eerste instantie deels kwijtgescholden en ten slotte niet verzonden. Ter zitting heeft verweerder ingezien dat verzoeker niet alleen het vervallen van de factuur beoogde, doch ook erkenning van zijn klacht.
- 5.30 Verweerster vindt het jammer dat geen gesprek heeft plaatsgevonden over de klacht tussen haar en verzoeker. Verweerder stelt in de toekomst eerder tot een gesprek te zullen komen na een klacht.

Beoordeling geschilonderdeel

- 5.31 Tussen partijen bestaat onduidelijkheid in hoeverre de klachten telefonisch door verweerder zijn behandeld.

De commissie concludeert dat de eerste (telefonische) reactie van verweerder op de klachten van verzoeker snel was. Verweerder heeft de klacht van verzoeker echter opgevat als bezwaar tegen de factuur. Hij was zich er pas ter zitting van bewust dat verzoeker behoefte heeft aan erkenning voor zijn klacht over de intakegesprekken.

- 5.32 Op grond van artikel 17 lid 1 Wkkgz dient een zorgaanbieder klager na indiening van een klacht een schriftelijke mededeling te doen waarin onder meer met redenen omkleed wordt aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid. De commissie stelt vast dat verweerders in hun schriftelijke reacties in de klachtenprocedure d.d. 15 februari 2021 (via de klachtenfunctionaris) en de geschillenprocedure d.d. 27 april 2021 met name klaagden over de houding van verzoeker bij zorgaanbieder en de maatregelen (beveiligingssysteem) benoemden die hiertegen genomen zijn om medewerkers te beschermen. Verweerders geven hierin geen inhoudelijke reactie op de klachten van verzoeker en tonen er geen begrip voor, terwijl de klachten, zoals hierboven overwogen door de commissie, hoofdzakelijk gegrond zijn. De houding van zorgaanbieder lijkt hiermee meer gericht op het welzijn van zorgverleners dan van de cliënt. De commissie begrijpt dat verzoeker zich niet erkend en gehoord heeft gevoeld en het instellen van een beveiligingssysteem (met het oog op 'agressieve cliënten') als kwetsend heeft ervaren. De commissie acht dit geschilonderdeel gegrond.
- 5.33 De commissie overweegt hierbij ten overvloede dat het feit dat geen gesprek heeft plaatsgevonden tussen verweerder en verzoeker niet aan verzoeker te wijten is, maar dat zorgaanbieder in de klachtenprocedure heeft verzuimd in deze gelegenheid te voorzien. Verzoeker heeft een intensief traject belopen om erkenning voor zijn klachten te krijgen. Zorgaanbieder heeft dit ter zitting uiteindelijk ingezien, heeft leerpunten uit de klacht getrokken en zelfreflectie getoond.

6. Leerpunten zorgaanbieder

- 6.1 De Wkkgz heeft als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ter afsluiting formuleert de commissie de belangrijkste leerpunten voor zorgaanbieder uit dit geschil die kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Tijdsplanning

- 6.2 Verweerder heeft reeds ter zitting aangegeven dat zorgaanbieder de tijdsplanning voor de consulten aangepast heeft, waardoor meer ruimte is voor de zorgverleners om een incidentele uitloop op te vangen en voldoende tijd en aandacht te hebben voor cliënten. De commissie geeft zorgaanbieder mee dat ruime tijdsplanning van extra belang is bij een eerste consult met een nieuwe cliënt.

Voorlichten en ruimte geven voor eerste verhaal cliënt

- 6.3 Verweerder heeft ter zitting reeds benoemd dat zij niet meer standaard in het (eerste) gesprek zal beginnen met het laten tekenen van de behandelovereenkomst en het stellen van veel vragen aan de cliënt. Het is een leerpunt voor verweerder om een cliënt conform artikel 7:448 BW (en artikel 4 behandelovereenkomst) zorgvuldig en passend in te lichten over de behandeling en het proces "waarbij de hulpverlener zich tijdens het gesprek op de hoogte stelt van de situatie en behoeften van de cliënt". Vervolgens kan een cliënt indien gewenst (kort) zijn eerste verhaal doen, alvorens veel vragen worden gesteld.

7. De beslissing

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdeel 4 geen behandeling behoeft;
- geschilonderdelen 1, 2 en 3 gegrond zijn;
- verweerders het door verzoeker voldane griffiegeld van € 90,-- dienen terug te betalen;
- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.



7 juli 2021

mr. P.T.E. Lock, voorzitter

namens de Geschillencommissie KPZ