

Datum verzending :
Referentie : DF/04

UITSpraak **van de Klachtencommissie NVP en NVGzP**

inzake de klacht van:

xx
(verder te noemen: de klaagster),

tegen

xxx
(verder te noemen: de verweerster).

De procedure

De klachtencommissie heeft de ondertekende klacht d.d. 27 november 2020 ontvangen van de klaagster. De klacht is door de commissie doorgeleid aan de verweerster die op 16 december 2020 een eerste reactie heeft gegeven, gevolgd door haar verweerschrift dat zij op 7 januari 2021 aan de commissie heeft gestuurd. Het verweerschrift is door de commissie ter kennisneming doorgeleid aan de klaagster.

Voor het horen van de partijen is op 21 januari 2021 een hoorzitting via een beveiligde videoverbinding georganiseerd.

Bij deze hoorzitting waren zowel de klaagster als de verweerster aanwezig. Van de onafhankelijke klachtencommissie waren aanwezig mevrouw mr. A. Reijerse, voorzitter, mevrouw drs. L.J.J.M. Geertjens en mevrouw G.C.M. Jansen, leden en de heer mr. D.C.J. Frijlink, ambtelijk secretaris.

Klachten

De klaagster verwijt verweerster dat aan haar voor één consult een bedrag van € 545,62 in rekening is gebracht. De declaratie is foutief en onterecht.

Standpunt van de klaagster

Voor het standpunt van de klaagster verwijst de commissie allereerst naar de overgelegde stukken. In de kern komt dit standpunt zakelijk weergegeven op het volgende neer.

De klaagster stelt dat de declaratie van verweerster voor het consult foutief en onterecht is.

Zij voert ter onderbouwing aan:

- De verwijfsbrief van de huisarts is basis GGZ (verder in deze uitspraak te noemen: B-GGZ). De declaratie van verweerster is specialistische GGZ (verder in deze uitspraak te noemen S-GGZ).
- Deze omzetting is niet met de klaagster besproken.
- Het gesprek heeft nog geen uur geduurd.
- De vragenlijsten voor diagnose/prognose zijn wel verstuurd door verweerster, maar door de klaagster niet geretourneerd. Hier is dus geen indirecte werktijd uit voortgekomen. Ook de aanvraag bestond uit enkele zinnen.
- De klaagster heeft de verweerster diverse keren om een specificatie gevraagd, maar die heeft de verweerster haar niet gestuurd.
- Een tweede afspraak heeft niet plaatsgevonden. De klaagster heeft die afspraak met opgave van redenen omkleed afgezegd. De verweerster was dus op de hoogte van het feit dat het bij één gesprek zou blijven.

De klaagster heeft herhaaldelijk per mail contact gezocht met verweerster. Dat heeft niet tot een oplossing geleid. Verweerster heeft onder meer aangegeven dat haar minuten zijn vastgesteld en dat de prijs niet door haar, maar door de overheid wordt bepaald.

Op 28 september 2020 heeft klaagster zich tot de klachtenfunctionaris van de NVP en NVGzP gericht. In dat kader heeft er een nadere mailwisseling met de verweerster plaatsgevonden.

Op 9 oktober 2020 heeft de klaagster de urendeclaratie ontvangen zoals verweerster die aan de verzekeraar heeft gestuurd. De verweerster heeft aangegeven de klacht onterecht te vinden en geen heil te zien in bemiddeling waarna de klaagster zich tot de commissie heeft gewend.

Standpunt van de verweerster

Voor het standpunt van de verweerster verwijst de commissie naar de overgelegde stukken, in het bijzonder het verweerschrift van 7 januari 2021. In de kern komt het verweer van de verweerster op het volgende neer.

De verweerster wijst op de volgende feiten en omstandigheden. Zij mag sinds januari 2020 vanuit de S-GGZ declareren en er zijn onduidelijkheden wat er wel en niet mag. Zij heeft met haar aanspreekpunt bij de zorgverzekeraar contact gehad. Zij heeft niet overmatig of onjuist gedeclareerd. Volgens verweerster gaat het de klaagster om het bedrag dat de verzekering aan het aantal minuten heeft gekoppeld. De verweerster vraagt zich af of haar teveel werk is verweten of dat de klaagster graag (achteraf) bepaalt hoeveel werkzaamheden de verweerster zij, gelet op de minuten, had mogen uitvoeren. Verweerster kan zich voorstellen dat het veel minuten lijken nu klaagster na acht dagen besloot te stoppen terwijl de verweerster al een en ander aan werk had verzet. Bij een langere behandeling valt dat normaalgesproken in het niet.

Verweerster heeft een uitdraai uit het tijdschrijfsysteem overgelegd. Het gaat in totaal om 290 minuten. Zij verneemt graag van de commissie welke werkzaamheden zij niet had mogen declareren. Zij tekent nog aan dat zij gezien heeft dat ze te weinig minuten voor het intakegesprek heeft ingevoerd, te weten 90 minuten in plaats van 105 minuten. Ook had zij de afgezegde afspraak kunnen doorrekenen aan de klaagster als zij zich strikt aan de 48-uur regel had gehouden.

Verweerster heeft als bijlage een overzicht van de werkelijk gemaakte minuten overlegd. In totaal komt zij voor alle werkzaamheden uit op 375 minuten.

Behandeling ter zitting

Bij aanvang van de zitting heeft de commissie partijen de ontvangst gemeld van drie emailberichten die verweerster vlak voor de zitting aan de commissie heeft gestuurd. De commissie kan deze niet zonder instemming van de klaagster in de procedure betrekken omdat het medische gegevens betreft. Daarnaast heeft de klaagster geen kennis van de emailberichten kunnen nemen. Verweerster heeft toegelicht dat het drie brieven aan de huisarts betreft waarvan eerder door klaagster is betwist dat deze zijn verstuurd. Inmiddels wordt dit niet meer betwist. Gelet op het feit dat de verzending van deze brieven niet langer meer wordt betwist, heeft de commissie partijen aangegeven dat de commissie deze emailberichten buiten beschouwing zal laten.

Ter zitting heeft de klaagster, in aanvulling op hetgeen zij schriftelijk heeft ingebracht, zakelijk weergegeven het volgende opgemerkt. De klaagster was ervan uitgegaan dat ze als altijd bij eerdere B-GGZ gesprekken € 90,- voor het gesprek diende te betalen. De financiële informatie op de website van de verweerster had ze wel gelezen, maar die was voor haar niet heel duidelijk. De verweerster heeft haar niet duidelijk uitgelegd dat het over een traject ging. De verweerster heeft alleen gezegd dat ze vragenlijsten op zou sturen. Na ontvangst van de vragenlijsten is de klaagster aanvankelijk wel aan het invullen daarvan begonnen. Het gesprek was al niet heel fijn geweest en tijdens het invullen van de vragenlijsten werd het gevoel nog veel sterker dat ze dit niet meer wilde. Ze wilde er niet meer zo diep induiken. Ze heeft de vervolgspraak nog dezelfde dag afgezegd. Dat was weliswaar niet binnen 48 uur voor de afspraak, maar zij ontving de vragenlijsten pas twee dagen voor de afspraak. Als de klaagster die lijsten eerder had ontvangen, dan had ze ook eerder afgezegd. De klaagster vindt het in rekening gebrachte tarief ook met de uitleg ter zitting nog steeds te hoog. Het klopt bij nader inzien wel dat het gesprek langer dan een uur heeft geduurd, dat zal ongeveer een uur en kwartier zijn geweest.

De klaagster is onaangenaam getroffen door het woordgebruik van de verweerster jegens haar. Van een 'heksenjacht' is nooit sprake geweest. Klaagster heeft slechts aangegeven het bedrag niet te begrijpen en heeft om uitleg gevraagd. Met de reactie van de verweerster kon ze echter niks. Daarom heeft zij de huisarts gebeld. Die gaf aan: ik verwijs alleen naar de B-GGZ. Vervolgens is ze zelf op internet naar informatie gaan zoeken. Toen ze naar aanleiding daarvan weer contact opnam met de verweerster kreeg ze een veeg uit de pan terwijl ze slechts uitleg over het bedrag en het waarom van de omzetting wilde weten. Wat de klaagster betreft is de kern van haar klacht dat de omzetting niet strookte met haar verwachtingen. Haar vraag is helemaal niet geweest dat ze naar de S-GGZ zou gaan en de prijzen zijn daar ook heel anders dan in de B-GGZ. En als het al S-GGZ moest zijn, dan was het volgens klaagster een incompleet traject. Bovendien betwijfelt ze of voor elke afzonderlijke activiteit wel de opgegeven duur aan minuten noodzakelijk is. De brieven aan de huisarts zijn gering in omvang en eenvoudig van inhoud.

De verweerster heeft in aanvulling op hetgeen zij schriftelijk heeft ingebracht, zakelijk weergegeven het volgende opgemerkt. Op basis van de door de verwijzer aangegeven symptomen en achtergronden was voor verweerster direct duidelijk dat er S-GGZ nodig was om klaagster te kunnen helpen en geen B-GGZ. Daarom heeft ze de verwijzing direct omgezet naar S-GGZ. De financiële aspecten van deze omzetting en de mogelijke gevolgen daarvan voor de klaagster zijn niet besproken met de klaagster. Verweerster wilde de klaagster daarover later in het traject informeren, maar omdat het bij één gesprek is gebleven, is het daar niet meer van gekomen. Zij werkt altijd zo, dat wil zeggen na de intake stuurt zij de cliënt enkele relevante vragenlijsten, maakt op basis daarvan een eerste analyse en aan het eind van het volgende gesprek geeft zij de cliënt aan wat haar de beste

behandeling lijkt. In samenspraak met de cliënt komt dan het behandelplan tot stand. Dat had ze nu ook willen doen. In dat gesprek zou ze cliënt hebben geïnformeerd over de omzetting.

Haar ervaring is dat cliënten goed weten hoe ze verzekerd zijn en de verweerster had het idee dat dit ook voor de klaagster gold. Verweerster had het idee dat er informed consent van klaagster was. Aan het eigen risico heeft ze niet gedacht.

Verweerster heeft een reeks handelingen verricht die de klaagster niet direct ziet, maar die wel onderdeel van haar werkzaamheden vormen. Naast het gesprek zelf ging het om het uitwerken van het gesprek, uitzoeken van de vragenlijsten en het schrijven van brieven aan de huisarts. Ze heeft daarvoor het standaard aantal minuten genomen. Misschien typt ze wat langzaam, maar alleen al met de genoemde werkzaamheden zat ze boven de 200 minuten en de andere werkzaamheden bleven daarmee in feite onbetaald. De verweerster weet ook niet wat ze minder of anders had kunnen doen om binnen de 200 minuten te blijven.

De verweerster heeft desgevraagd ter zitting een toelichting gegeven op het door haar verstrekte overzicht met gedeclareerde minuten. De verweerster heeft aangegeven dat ze het zeker anders had kunnen doen. Zij had niet direct door waar de klaagster nu precies mee zat en dat de klaagster niet dezelfde informatie bij de verzekeraar Zorg & Zekerheid kon zien als verweerster. Achteraf gezien had zij zakelijker moeten blijven en had zij de klaagster direct het overzicht met gedeclareerde minuten moeten verschaffen. De verweerster heeft naar aanleiding van deze klacht de informatie op haar website aangevuld. Zij zal de website nog verder aanvullen met informatie over het eigen risico dat cliënten hebben.

Verweerster is op de hoogte van de tien-dagen termijn die geldt voor de terugmelding aan de huisarts van een omzetting van B-GGZ naar S-GGZ. Daar zou zij ook binnen zijn gebleven als het tweede gesprek was doorgegaan en dan had ze de omzetting ook tijdig met de klaagster kunnen bespreken. De intake was op 11 augustus 2020 en het tweede gesprek zou op 20 augustus 2020 plaatsvinden.

De verweerster begrijpt de reactie van de klaagster wel. Het is echter ook goed dat aan cliënten duidelijk wordt gemaakt dat een therapeut veel meer doet dan alleen een gesprek met de cliënt voeren. Op haar site staat precies vermeld hoe ze werkt en ze heeft dit ook nooit eerder meegemaakt.

In haar slotwoord heeft de verweerster opgemerkt dat ze aanvankelijk dacht dat de klacht alleen om het geld draaide, zo kwam het althans op haar over. Ook nu vraagt zij zich nog af of er ook was geklaagd als het om een bedrag van € 200,-- zou gaan.

Beoordeling door de klachtencommissie

Naar aanleiding van het door partijen over en weer gestelde overweegt de commissie het volgende.

De commissie hanteert in deze als algemene toetsingskaders de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (verder te noemen: WGBO) en de beroepscode voor psychotherapeuten respectievelijk psychologen. Waar dit relevant is, wordt in het vervolg van deze uitspraak verwezen naar toepasselijke bepalingen uit deze kaders.

In de kern komt de klacht erop neer dat verweerster een omzetting van B-GGZ naar S-GGZ heeft doorgevoerd zonder dat de klaagster hierin is gekend en dat zij verkeerd heeft gedeclareerd.

De commissie wijst allereerst op artikel 63 uit de Beroepscode voor psychologen (NIP, 2015) (*Informatie bij het aangaan en voortzetten van de professionele relatie*) van de beroepscode voor psychologen dat onder andere bepaalt: *"De informatie bij het aangaan en voortzetten van de*

professionele relatie wordt bij voorkeur schriftelijk gegeven, waar nodig mondeling toegelicht en in het dossier vastgelegd.

De informatie bevat voor zover van toepassing:

- het doel van de professionele relatie, de werkwijze, de evaluatie, de context waarin die plaatsvindt en de plaats van de cliënt en de psycholoog hierin;*
- de methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen en wat daarvan wel en niet te verwachten is en eventuele neveneffecten of alternatieven;*
- de financiële en andere voorwaarden waaronder psychologen hun opdracht aanvaarden, voor zover deze informatie voor betrokkenen van belang is voor het verlenen van hun toestemming en medewerking aan de uitvoering van de opdracht;...”*

Ook wijst de commissie op artikel II.2.1.7 Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP, 2018): *“Bij de aanmelding informeert de psychotherapeut de cliënt over de mogelijkheden om contact op te nemen in geval van crisis (waarneemregeling), klachtenregeling, financiële aspecten en algemene voorwaarden van de instelling of praktijk die relevant zijn met het oog op deelname aan de behandeling.”*

De commissie stelt vast dat klagster door de huisarts naar verweerster was verwezen voor B-GGZ. Klagster en verweerster hebben op 11 augustus 2019 een intakegesprek gevoerd. Daarna is er wel een afspraak voor een tweede gesprek gemaakt, maar dat gesprek heeft geen doorgang gevonden omdat klagster verweerster heeft laten weten van verdere behandeling af te zien. Verweerster was van oordeel dat hier S-GGZ geïndiceerd was en heeft vervolgens zonder de klagster hierover te informeren en derhalve zonder instemming van de klagster minuten conform S-GGZ gedeclareerd. Zij heeft haar opvatting over het te volgen traject niet besproken met de klagster en heeft haar evenmin gewezen op de (mogelijke) financiële consequenties. Evenmin is zij een behandelplan met klagster overeengekomen. De “behandeling” begint bij onderzoek en advies, niet pas bij de daadwerkelijke behandeling van hetgeen uit het onderzoek en advies is gekomen. De informatieplicht is dus al van toepassing vanaf het allereerste gesprek met cliënt.

De commissie is gelet op het vorenstaande van oordeel dat verweerster zich aldus niet heeft gehouden aan wat er in de toepasselijke beroepscode is bepaald over het voorafgaand informeren van de cliënt over de behandeling en over zijn vrijwillige en weloverwogen toestemming. Een cliënt dient actief geïnformeerd te worden en de zorgaanbieder mag er bijvoorbeeld ook niet vanuit gaan dat een cliënt heel goed weet hoe hij is verzekerd, en wat dus de financiële consequenties zijn van het aangaan van een bepaalde behandeling, zoals verweerster in dit geval heeft aangegeven. Dit alles weegt des te zwaarder omdat de stappen bij B-GGZ en S-GGZ behandeling weliswaar in hoofdlijnen hetzelfde zijn, maar de inhoud van een wezenlijk andere orde is en dat dient de cliënt wel helder uitgelegd te worden hetgeen in dit geval niet is gebeurd.

Voorgaande betekent ook dat verweerster naar het oordeel van de commissie zonder ‘informed consent’ van de klagster geen S-GGZ traject mocht declareren. De commissie gaat daarom uit van B-GGZ onvolledig traject.

De commissie zal dit klachtonderdeel gelet op al het vorenstaande gegrond verklaren.

Uitspraak

De commissie verklaart de klachten gegrond.

Aanbevelingen aan de verweerster

De commissie beveelt verweerster aan voortaan in het allereerste gesprek met cliënten haar werkwijze en de financiële consequenties te bespreken net als alle andere elementen genoemd in de WGBO art. 7: 448 lid 2.

Tevens zou het haar sieren om, als een cliënt vraagt om nadere informatie, zoals in dit geval over de declaraties, hier snel en zonder waardeoordeel op te reageren door de gevraagde informatie te verstrekken.

Aanbevelingen aan de NVP en NVGzP

De commissie beveelt de beide verenigingen aan hun leden bij gelegenheid te attenderen op het belang van tijdige en volledige informatievoorziening aan cliënten over alle relevante aspecten van de behandeling, waaronder de financiële. Dit klemmt temeer bij de overgang van B-GGZ naar S-GGZ waar geïnformeerde toestemming van de cliënt is vereist.

Aldus beslist op 21 januari 2021 door de Klachtencommissie NVP en NVGzP te Utrecht, bestaande uit mr. A. Reijerse, voorzitter, mevrouw drs. L.J.J.M. Geertjens en mevrouw G.C.M. Jansen leden en de heer mr. D.C.J. Frijlink, ambtelijk secretaris.

Aldus opgesteld, getekend en verzonden op 8 maart 2021.

mr. A. Reijerse,
voorzitter

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Reijerse', with a long horizontal flourish extending to the right.

Beroepsmogelijkheid

Indien u zich niet kan verenigen met het oordeel van de Klachtencommissie kunt u in beroep gaan. Voor leden van de NVGzP is dat de Geschillencommissie voor Psychische en Pedagogische Zorg. Voor leden van de NVP is dat de Geschillencommissie voor Vrijgevestigde GGZ Praktijken. Beide commissies zijn te vinden op <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>.