

KLACHTENCOMMISSIE ALTERNATIEVE BEHANDELWIJZEN

Tweede kwartaalverslag 2016

Hierbij vindt u het verslag van het tweede kwartaal van 2016 van de Klachtencommissie alternatieve behandelwijzen (hierna: KAB). Dit is conform de afspraak van die het bestuur van de stichting KAB op 9 oktober 2008 gemaakt heeft.

Er wordt met ingang van 2009 ieder kwartaal een verslag gemaakt van de binnen gekomen en behandelde klachten om beter te kunnen voldoen aan de kwaliteitsbevordering van de beroepsuitoefening door beroepsbeoefenaren van alternatieve behandelwijzen (art. 2 lid b reglement).

Nadere gegevens met betrekking tot de klachtenbehandeling in 2015

Klacht 2015-021 (NVA) De KAB ontvangt deze klacht op 8 december 2015. De machtiging van klager wordt op 18 december 2015 ontvangen. Aangezien behandelaar vanwege persoonlijke omstandigheden laat reageert wordt de klacht op de vergadering van 14 april 2016 behandeld.

KLACHT

Klager verwijt behandelaar onzorgvuldig handelen. De klacht bestaat uit de volgende elementen:

1. Behandelaar heeft klager niet zorgvuldig ingelicht over de neo-test, schriftelijk informatiemateriaal voldoet niet;
2. Behandelaar weigert de volledige uitslag van de neo-test schriftelijk mede te delen;
3. Behandelaar heeft de factuur verkeerd opgesteld;
4. Behandelaar heeft te veel kosten in rekening gebracht.

OVERWEGINGEN van de KAB.

De KAB heeft de diverse documenten bestudeerd en besproken. Als uitgangspunt neemt de KAB het beroepsprofiel en de reglementen van de NVA en de vigerende wetgeving op het gebied van gezondheidsrecht. Dit betreft onder andere de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst. De KAB betreft deze wet dan ook in haar overweging wanneer het beroepsprofiel en de reglementen niet duidelijk zijn op een bepaald punt. Tot 1 januari 2016 was het geldende gezondheidsrecht niet van toepassing op therapeuten werkzaam in de alternatieve behandelwijzen. Indien van toepassing wordt analoog aan de wetgeving geredeneerd. De commissie zal de vier onderdelen van de klachten afzonderlijk overwegen.

Onderdeel 1: behandelaar heeft klager niet zorgvuldig ingelicht over de neo-test en het schriftelijk informatiemateriaal voldoet niet.

Behandelaar heeft een informatieverplichting naar de patiënt op grond van artikel 448 BW. De aangeleverde stukken geven de commissie niet de overtuiging dat klager volledig door behandelaar is ingelicht. Behandelaar geeft een weergave van de gang van zaken zoals deze normaliter plaatsvindt. Klager geeft aan dat behandelaar haar geadviseerd heeft om direct de test af te nemen. De aantekeningen in het patiëntendossier vermelden op geen enkele wijze dat de test zou worden afgenomen en welke aanwijzingen daarbij gegeven zijn. Daarnaast wordt aan klager een algemene informatiebrief meegegeven waarin meerdere testen beschreven worden. Hierdoor wordt de verwarring voor klager vergroot. Onderdeel van het informatievereiste is dat er gecontroleerd wordt of een patiënt de informatie heeft begrepen. Niet aangetoond is dat dit ook daadwerkelijk is gebeurd.

Onderdeel 2: behandelaar weigert de volledige uitslag van de neo-test schriftelijk mede te delen.

Het inzage geven in het behandeldossier en het schriftelijk verstrekken van inlichtingen is geregeld in artikel 456 BW. In dit artikel wordt de hulpverlener verplicht gesteld inzage te verlenen in het behandeldossier en te verstrekken, voor zover verantwoord is en voor zover de patiënt hierom verzoekt. De verplichting geldt voor de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en andere stukken, bevattende zodanige gegevens. De commissie is van mening dat behandelaar de betreffende gegevens van de test ter beschikking van klager had moeten stellen, nadat klager daartoe een verzoek heeft gedaan. De onderbouwing van behandelaar dat dit het kennisniveau van klager te boven gaat, is in casu niet relevant en kan ook geen reden zijn om te weigeren de gegevens ter beschikking te stellen. Van behandelaar mag verwacht worden dat hij een ingewikkelde kwestie zodanig kan vereenvoudigen en in begrijpelijke termen kan vertalen, dat zijn patiënt er een duidelijk beeld van krijgt.

Onderdeel 3: behandelaar heeft de factuur verkeerd opgesteld.

Behandelaar heeft de test op de factuur vermeld onder behandeling arts/acup. Ter onderbouwing daarvan geeft de arts aan dat de test is gebaseerd op acupunctuur en TCM. Daarnaast is er op basis van de test een druppelextract gemaakt dat aan klager is meegegeven als behandeling.

Deze test en het vervaardigen van een druppelextract zijn op de factuur terug te vinden als behandeling en wel gedateerd op 9 oktober 2015, een dag dat klager niet fysiek aanwezig is geweest in de praktijk van behandelaar. De commissie is van mening dat dit niet de juiste manier is om de test te declareren. Dit is zowel voor klager als voor de zorgverzekeraar niet inzichtelijk. De commissie vraagt zich af of er geen andere formulering mogelijk is om de afgenomen test in rekening te brengen.

Onderdeel 4: behandelaar heeft te veel kosten in rekening gebracht.

Klager vindt dat behandelaar te veel kosten in rekening heeft gebracht. Klager heeft echter een verklaring ingevuld waarin duidelijk staat welke test het betreft en wat daarvoor in rekening wordt gebracht. Behandelaar geeft aan dat in de wachtruimte van zijn praktijk een overzicht hangt van de verschillende behandelvormen en de kosten hiervan. De commissie is van mening dat door het invullen en ondertekenen van de verklaring, klager op de hoogte is van en instemt met de kosten. De behandelaar heeft niet meer in rekening gebracht dan op de verklaring vermeld staat.

UITSPRAAK

**De KAB verklaart onderdeel 1 van de klacht gegrond;
De KAB verklaart onderdeel 2 van de klacht gegrond;
De KAB verklaart onderdeel 3 van de klacht gegrond;
De KAB verklaart onderdeel 4 van de klacht ongegrond.**

REACTIE van BEHANDELAAR op de uitspraak.

Behandelaar laat het volgende aan de commissie weten:

Voor iedere test zal een aparte handleiding worden opgesteld.

Patiënten worden verzocht iemand mee te nemen wanneer uitslag verteld wordt. Er wordt een kopie van de uitslag verstrekt.

Facturen worden aangepast aan de richtlijnen van de NVA.

Klacht 2016-001 (NWP) komt binnen op 9 januari 2016. De KAB ontvangt op 13 januari 2016 een machtiging van klager om informatie op te vragen bij zijn behandelaar. De KAB bespreekt de klacht op 10 maart 2016 en besluit tot het stellen van aanvullende vragen. De definitieve behandeling vindt plaats op 14 april 2016.

KLACHT

Klager verwijt behandelaar onprofessioneel handelen. Klager is van mening dat de handelwijze en houding van behandelaar niet overeenkomt met de beroepscode van de NWP.

OVERWEGINGEN van de KAB

De KAB heeft de diverse documenten bestudeerd en besproken. Als uitgangspunt neemt de KAB het beroepsprofiel van de NWP en de vigerende wetgeving op het gebied van gezondheidsrecht. Dit betreft onder andere de Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO). De KAB betreft deze wet dan ook in haar overweging wanneer de beroepscode niet duidelijk is op een bepaald punt. Tot 1 januari 2016 was het geldende gezondheidsrecht niet van toepassing op therapeuten werkzaam in de alternatieve behandelwijzen. Indien van toepassing wordt analoog aan de wetgeving geredeneerd.

Wat betreft de ingediende klacht en de reactie van behandelaar hierop, wil de commissie als eerste aangeven dat de verschillende versies van het gebeuren niet met elkaar overeen komen. De tijdslijn is wel duidelijk maar zowel behandelaar als klager blijven zaken beweren die de ander ontkent. Op deze wijze is het niet mogelijk om tot een oordeelsvorming te komen. Vandaar dat de commissie besloten heeft tot het stellen van aanvullende vragen maar helaas worden behandelaar en klager het niet eens over de juiste antwoorden op deze vragen. De uitspraak in deze klachtenprocedure is derhalve gebaseerd op de beschikbare en aangeleverde informatie. Als de twee versies te veel van elkaar verschillen dan acht de commissie zichzelf niet bevoegd om deze informatie in haar uitspraak mee te wegen.

De klager verwijt behandelaar dat handelswijze en houding van behandelaar niet overeenkomen met het beroepsprofiel van de NWP. Klager mist de belangstelling van behandelaar voor zijn situatie en behandelaar heeft ook niet geïnformeerd naar eventuele verandering van de klachten. Behandelaar is in zijn verweer op deze twee zaken niet inhoudelijk ingegaan.

De commissie overweegt dat op het moment van de intake beide partijen een behandelovereenkomst zijn aangegaan. Uit deze behandelovereenkomst vloeien rechten en plichten voort. Deze rechten en plichten zijn beschreven in de WGBO. Op basis van deze wetgeving kan een gebrek aan belangstelling niet leiden tot een grondverklaring van de klacht.

Het beroepsprofiel van de NWP geeft aan dat een therapeut werkt aan het tot stand komen van een vertrouwensrelatie. De commissie ziet in de aangeleverde documentatie nergens een persoonlijke vraag van behandelaar of een teken van belangstelling hoe het met klager gaat. Behandelaar geeft niet aan hoe hij deze vertrouwensrelatie heeft willen opbouwen tijdens de behandeling.

De commissie is van mening dat een dergelijke benadering niet zal bijdragen aan een herstel van de klachten. Mensen wenden zich vaak tot de alternatieve behandelaar vanwege de meer persoonlijke benadering. Helaas komt in deze klacht niet naar voren dat dit door behandelaar geboden is. De klager stelt terecht dat de grote bedragen die in rekening zijn gebracht niet in verhouding staan tot de geringe persoonlijke benadering.

De commissie is van mening dat het beroepsprofiel geen dwingende eisen stelt ten aanzien van de opbouw van een vertrouwensrelatie en is derhalve van mening dat behandelaar niet in strijd heeft gehandeld met het beroepsprofiel.

Wat betreft de klacht dat er niet professioneel gehandeld is door behandelaar, zal de commissie dit per onderdeel bespreken.

Klager verwijt dat de behandelaar tijdens de intake geen goede inschatting heeft gemaakt van zijn psychische situatie. Behandelaar geeft aan dat er geen tekenen zijn geweest van een crisisachtige situatie. De commissie heeft geen aanwijzingen vanuit de aangeleverde stukken dat dit het geval is. Klager rept nergens in een e-mailbericht over deze crisisachtige situatie die hij doorgemaakt heeft. De WGBO verplicht klager inlichtingen te verschaffen die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de behandelovereenkomst (artikel 452BW). De commissie is dan ook van mening dat de behandelaar in deze niet verweten kan worden onprofessioneel te hebben gehandeld.

Tijdens de intake gaat klager akkoord met het voorstel van de behandelaar om de uitleg van de testresultaten en behandelvoorstel per e-mail en telefonisch te laten plaatsvinden. Deze handelwijze heeft met instemming van beide partijen plaatsgevonden.

De commissie kan niet beoordelen wat er tijdens het telefonisch gesprek op 19 augustus heeft plaatsgevonden. Klager en behandelaar geven hiervan verschillende versies. Het enige waar consensus over is, is dat het behandelvoorstel op 24 augustus per e-mailbericht zal worden verstuurd. De commissie neemt dit gesprek verder niet mee in haar overwegingen.

De klacht richt zich voorts op het behandelvoorstel. De commissie is met klager van mening dat het toegezonden behandelvoorstel niet getuigt van professioneel handelen. Er staat geen diagnose in en geen probleemanalyse. Het is de commissie niet duidelijk op basis waarvan behandelaar tot dit voorstel is gekomen. De begeleidende e-mail geeft hier ook geen duidelijkheid over. De commissie is van mening dat het behandelvoorstel niet voldoet aan de eisen die de beroepsvereniging stelt. In het beroepsprofiel staan de volgende eisen vermeld: "De therapeut stelt een behandelplan op met de daarin vereiste informatie, haalbare doelen en conform de daarvoor geldende eisen en normen. Hij bespreekt het plan met de cliënt en neemt de wettelijke bepalingen ten aanzien van het betrekken en informeren van cliënten in acht. Hij geeft hierbij zo goed mogelijk aan wat de prognose zal zijn en doet hiermee een uitspraak over het vermoedelijke verloop van de behandeling." (beroepsprofiel NWP januari 2010).

Aangezien beide partijen elkaar tegenspreken over de inhoud van het gevoerde telefoongesprek op 19 augustus en gezien het feit dat klager een telefonische afspraak met behandelaar heeft geannuleerd, kan er geen uitspraak worden gedaan over de professionaliteit van de gang van zaken rondom de presentatie van het behandelvoorstel.

Het feit dat behandelvoorstel is gedateerd op 16 januari 2014, geeft een zeer onprofessionele indruk. De verklaring die behandelaar hiervoor geeft, vindt de commissie onvoldoende om deze fout te verzachten en begrijpt de gerezen twijfels bij klager. Daarnaast vindt de commissie het vreemd dat behandelaar pas een toelichting geeft op het behandelvoorstel wanneer klager daarom vraagt en dit pas vier dagen na het behandelvoorstel verstrekt. Logischerwijs had dit tegelijkertijd met het behandelvoorstel verstuurd kunnen worden. Het feit dat klager een door hem aangevraagde belafpraak heeft geannuleerd doet hierbij niet ter zake.

Wat de commissie wel opvalt, is dat klager vervolgens een mail stuurt waarin hij behandelaar bedankt voor de uitvoerige uitleg. De inhoud van deze mail komt niet overeen met de toon die klager achteraf in zijn klacht bezigt. De commissie ziet hierin een aanwijzing dat de communicatie tussen beide partijen niet helder en duidelijk is.

De klager neemt zelf het initiatief om de behandelovereenkomst op te zeggen. Klager verwijt behandelaar dan geen interesse te hebben in de opzegging. Behandelaar geeft aan dat hij de beslissing respecteert. De commissie is van mening dat dit een normale gang van zaken is. Het feit dat behandelaar niet informeert naar de beweegredenen is niet verwijtbaar. Er is geen verplichting van klager om de opzegging met redenen omkleed te doen en geen verplichting van behandelaar om naar deze beweegredenen te informeren.

Over de klacht inzake de derde factuur en de incasso overweegt de commissie het volgende. Er wordt door beide partijen geen helderheid geschapen over hoe de communicatie hierover heeft plaatsgevonden. Behandelaar geeft bewijs dat er diverse berichten zijn gestuurd, klager ontkent dat deze door hem zijn ontvangen. Daarnaast heeft klager een brief ongeopend retour gezonden. De commissie is wel van mening dat behandelaar niet heeft bijgedragen aan de duidelijke communicatie over de facturen. De originele factuur is niet aan de commissie verzonden en daarom vraagt de commissie zich af of deze wel aan klager is gestuurd. Pas na herhaaldelijk aandringen, geeft de behandelaar aan de dit de haaranalyse betreft. De klager heeft tijdens de betaling van intake ook de uitslag van haaranalyse test betaald. Op de website van behandelaar staat dat er een bepaald bedrag wordt gerekend voor het uitvoeren van deze analyse. De beweegredenen om de rekening dan te splitsen in twee delen wordt de commissie niet duidelijk en wordt door behandelaar niet nader toegelicht.

De commissie is van mening dat door behandelaar onduidelijkheid wordt gecreëerd en op verzoek van klager wordt deze onduidelijkheid ook niet door behandelaar verhelderd. Het feit dat de optelsom van de twee facturen inzake de haaranalyse niet overeenkomen met het bedrag dat op de website staat vermeld, draagt volgens de commissie niet bij aan het krijgen van een helder beeld door klager. De commissie acht de communicatie over de derde factuur niet getuigen van een professionele houding van behandelaar.

UITSpraak

De KAB verklaart de klacht dat de beroepshouding van behandelaar niet conform de beroepscode is ongegrond;

De KAB verklaart de klacht dat behandelaar niet professioneel heeft gehandeld gegrond. Dit betreft de onderdelen die betrekking hebben op het behandelvoorstel en de communicatie over de derde factuur.

REACTIE van BEHANDELAAR op de uitspraak.

Deze komt op 14 juni 2016 bij de KAB binnen en bevat de volgende reactie:

1. Een persoonlijk live consult als intake is regel in de praktijk. Ook de toelichting van het behandelplan vindt als regel mondeling plaats. Uitzonderingen hierop zullen in de toekomst worden vermeden.
2. We zullen meer nog dan gebruikelijk bij onze patiënten checken of het voorgestelde en besproken behandelvoorstel duidelijk is en evt. onduidelijkheden in die fase bespreken en oplossen.
3. We zullen er nauwlettend op toezien dat kosten van aanvullende laboratoriumtesten en/of onderzoeken expliciet worden gecommuniceerd met de patiënt.

Klacht 2016-006 (NVA) komt op 21 maart 2016 bij de KAB binnen. De klacht zal worden behandeld in het derde kwartaal van 2016.

Klacht 2016-007 (VNT) komt op 20 mei 2016 bij de KAB binnen. De klacht zal worden behandeld in het derde kwartaal van 2016.

Juli 2016