

## Kanttekeningen bij een klacht van een ggz cliënt tegen een schuldhulpverlener

In: *Schuldsanering*, nr. 2, april 2011

*Leo Witte*

*Docent opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening*

*Domein Maatschappij en Recht, Hogeschool Amsterdam*

**Schuldhulpverleners in de grote steden worden meer en meer geconfronteerd met cliënten met meervoudige zorg- en hulpindicaties. Het betreft problemen zoals verslavingen, psychiatrische aandoeningen, sociaal isolement en schulden. Een categorie mensen die nu duidelijker bij de schuldhulpverlening in beeld komt, is de ggz-geïndiceerden. Bij sommige Amsterdamse instellingen gaat het om substantiële percentages van het cliëntenbestand.**

Dit gegeven roept ten eerste de vraag op of schuldhulpverleners voldoende competenties hebben om deze cliënten adequaat te woord te staan en ten tweede welk beleid schuldhulporganisaties voeren om hun medewerkers toe te rusten om met deze cliëntengroep om te gaan. Onderstaande casus, met een klacht tegen een hulpverleenster, werk ik ter illustratie uit. Zij schrijft:

‘Onlangs heeft een cliënte met een psychiatrische aandoening een klacht tegen mij ingediend. Ik ben schuldhulpverlener bij één van de Amsterdamse instellingen voor de maatschappelijke dienstverlening. De klacht betrof een intakegesprek dat ik met deze cliënte voerde. Tijdens dat gesprek was zij geïrriteerd en boos. Mijn vraag naar de reden van haar irritatie en boosheid riep bij haar nog meer boosheid op. Zij beschuldigde mij van ondermaatse hulpverlening en een respectloze bejegening. Zij wilde acuut een andere hulpverlener omdat ze me niet meer vertrouwde. Omdat ik nog nauwelijks met haar had gesproken, heb ik haar dit geweigerd. Door haar aanhoudende boosheid heb ik het intakegesprek gestopt en haar een nieuwe afspraak voorgesteld. Om haar klacht kenbaar te maken heb ik haar verwezen naar mijn leidinggevende, bij wie ik het voorval meteen rapporteerde. Mijn leidinggevende heeft mijn cliënte daarna uitgenodigd voor een gesprek, maar dat heeft ze afgeslagen. Wel heeft ze de vertrouwenspersoon van de organisatie gesproken. Die vond dat het beter was dat een andere hulpverlener met haar verder ging’.

### **Wat is te leren van deze casus?**

*Verder kijken dan het persoonlijk functioneren van de professional*

In de agogische werkvelden is het nog al eens gebruikelijk de aandacht uitsluitend te richten op het persoonlijk functioneren van de professional. Ook bij deze casus problematiseerde de hulpverleenster het voorval in termen van eerdere persoonlijke ervaringen met mensen met psychiatrische aandoeningen. Zij dacht op dit punt te kort te schieten. Daar kan natuurlijk een grond van waarheid in zitten en dan kan het verstandig zijn hierover in interviews of supervisiebijeenkomsten na te denken. Echter, zou de aandacht hier uitsluitend naar toe gaan, dan zien we andere invalshoeken, zoals de verantwoordelijkheid van de eigen en verwijzende organisaties, over het hoofd.

*Informatie bij verwijzing*

Zo kan men zich bij deze casus afvragen, wat de hulpverleenster wist van de cliënte en wat ze van haar zou moeten weten om goede hulp te kunnen bieden. Achteraf bleek dat de ggz organisatie bij wie deze cliënte bekend was, haar zonder nadere informatie had verwezen naar het bureau schuldhulpverlening. Waarom werd de hulpverleenster niet vooraf over haar geïnformeerd? Tijdens het intakegesprek wist de hulpverleenster dus niets van deze vrouw. Wanneer we deze gang van zaken vergelijken met andere werksoorten, dan behoort een volledige anamnese daar tot de vereiste informatie. Zonder dat komt een verwijzing niet tot stand. In het slechtste geval brengt een verwijzende organisatie collega hulpverleners onvoorbereid in contact met mensen die ook gevaarlijk kunnen zijn. Het behoort in mijn optiek dan ook tot de verantwoordelijkheid van verwijzers om schuldhulpverleners zo goed mogelijk te informeren over cliënten en voor schuldhulporganisaties om deze informatie op te eisen en er afspraken over te maken met verwijzende organisaties. Denk aan werkafspraken met organisaties als MEE, organisaties voor dak- en thuislozen, verslavingszorg en ggz. Met een enkele reclasseringsorganisatie bestaan deze werkafspraken gelukkig wel.

*Competenties schuldhulpverlener*

Een tweede vraag bij deze casus, betreft de competenties van schuldhulpverleners. Hoe redelijk is het om van hen te verwachten, dat zij adequaat kunnen ingaan op cliënten op het palet van laagbegaafdheid, analfabetisme, verslavingen, licht verstandelijke handicaps, psychosociale en psychiatrische problemen? Van sommige cliëntgroepen is bij voorbeeld bekend dat zij moeilijk openheid van zaken geven over hun financiën omdat zij heel argwanend zijn. Zijn hulpverleners in staat analfabete cliënten te herkennen? Bestaan er cliëntprofielen, zodat bij voorbeeld bekend is dat analfabeten vaak extra kosten maken door de wijze waarop ze hun betalingen bij de bank regelen? Hoe rusten organisaties hun medewerkers hierop toe?

#### *Ondersteuning beklagde hulpverlener*

Een derde vraag bij deze casus heeft te maken met de posities en rechten van zowel de klager als de beklagde. Als een cliënt een klacht heeft, kan hij een beroep doen op het klachtenreglement, de klachtencommissie en vaak een cliëntvertrouwenspersoon. Een klachtenreglement bevat een protocol dat de werkwijze tussen indienen en afhandelen van een klacht transparant maakt. Daar zijn alle partijen bij gebaat. Dat neemt niet weg, dat het effect van een klacht op professionals vaak ingrijpender is dan organisaties c.q. werkgevers zich realiseren. Een inadequate opvang van werknemers kan leiden tot wat in de slachtofferhulp bekend staat als secundaire victimisatie. Niet alleen de klacht roept de nodige emoties op, maar ook het gevoel er alleen voor te staan als men niet door de organisatie gehoord wordt. Klachten, terecht of onterecht, zijn beschuldigingen die pas na afhandeling van de baan zijn. Tot die tijd ondergaan de beklagde professionals gevoelens als twijfels (Heb ik bij deze cliënt juist / onjuist gehandeld?); onzekerheid over de wijze waarop de klachtencommissie de klacht opvat of deze wel of niet ontvankelijk verklaart; en boosheid op de cliënt, omdat bij de professional toch de idee overheerst dat hij zich naar kunnen heeft ingezet.

In deze casus ging op dit punt het nodige mis. De organisatie heeft niet van de cliënte geëist dat zij eerst met de leidinggevende een gesprek zou voeren. Vervolgens heeft de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënte wel en de hulpverleenster niet gehoord, waardoor de beschuldigingen en klachten van de cliënte zonder weerwoord van de hulpverleenster in beeld kwamen. De cliënte kreeg vervolgens haar zin: een andere hulpverlener. De hulpverleenster kon zich dus niet verweren. Door deze gang van zaken voelde de hulpverleenster zich onheus behandeld en door haar management in de steek gelaten. Om het principe van hoor en wederhoor te borgen, zou het bij elke klachtenprocedure vanzelfsprekend moeten zijn dat ook de beklagde het recht heeft een beroep te doen op een externe partij. Die kan dan als onafhankelijke partij naar het handelen van de professional kan kijken en mogelijk voor haar belangen opkomen. .

#### **Verslaglegging en intervisie**

Tenslotte twee tips van professionals voor professionals. De eerste is het belang van zorgvuldige verslaglegging. Uit de zorg het voorbeeld hoe, door de essenties van gesprekken, afspraken en telefonische contacten nauwgezet te registreren en hierbij bestaande protocollen te volgen, de positie van de professional wordt versterkt. Mij zijn voorbeelden bekend hoe een klachtencommissie om die reden tot twee maal toe een klacht niet ontvankelijk kon verklaren. Een tweede tip betreft de waarde van collegiale intervisies. Het verschijnsel 'ingezogen te worden in het verhaal van de cliënt' is bekend in de schuldhulpverlening. Het duidt op de wijze waarop cliënten hun verhaal dusdanig verwoorden, dat professionals met cliënten meegaan in hun logica. Collegiale toetsing heeft in de schuldhulpverlening dan niet alleen de functie van elkaar scherp houden, maar ook van collegiale steun en collegiaal begrip.