

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1754b

Uitspraak: 16 oktober 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 februari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
fysiotherapeut
destijds werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde mr. S. Goeres te Roermond

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- de repliek
- proces-verbaal van het op 3 juli 2017 gehouden mondelinge vooronderzoek
- de brief van klager met bijlagen ontvangen op 6 juli 2017
- de brief van klager ontvangen op 12 juli 2017
- de dupliek

De klacht is ter openbare zitting van 22 september 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is door zijn behandelend orthopeed verwezen naar een instelling die gespecialiseerd is in de behandeling van volwassenen die lijden aan chronische rug-, bekken- en/of nekpijn (hierna: de instelling). Verweerder is als fysiotherapeut bij deze instelling werkzaam. Na de intakefase werd op 09 februari 2016 een behandelplan opgesteld waarin de diagnose, de behandeldoelen en de persoonlijke doelen van klager werden vastgesteld. De diagnose luidde:

“ *Pijnstoornis: Gebonden aan zowel psychische factoren als een somatische aandoening, Chronisch*” alsmede “*Specifieke lage rugklacht (kanaalstenose/spondylolithesis)*”.

Het behandeldoel dat betrekking had op de behandelingen door verweerder luidde:

“ *Optimaliseren van kracht, stabiliteit en beweeglijkheid van rug-, nek-, en bekken gerelateerde spieren, vergroten van de specifieke en algehele lichamelijke conditie, verbeteren van het energie niveau.*”

De persoonlijke, fysiek gerelateerde doelen van klager luiden:

“ - *ik wil mijn rugspieren versterken*
- *ik wil minder pijnmedicatie slikken*
- *ik wil dat de pijn mijn leven minder beheerst*”

Het behandelplan is door klager en de hoofdbehandelaar (een collega van verweerder) ondertekend, waarna klager op 17 februari 2016 startte met het multidisciplinaire behandeltraject. Er werden meerdere therapeutische behandelingen bij verweerder gepland.

In het medisch dossier heeft verweerder met betrekking tot de fysiotherapeutische behandeling onder meer genoteerd (inclusief taal- en typefouten):

“ 24-02-2016

(...) Gefietst 9 min. Op level 6 en 8. Bandje werkte niet. Daarna uitleg gegeven over stenose beeld onderrug. Vervolgens 3 mobiliserende oefeningen gedaan voor de rug. Enorme focus op klacht maar lijkt ergens wel open te staan....

Volgende keer DBL. Echter DBL 1 niet meteen ivm stenose.

04-03-2016

(...) Pijneducatie gedaan (...) daarna oefeningen herhaalt en vervolgens gefietst.

(...) Volgende keer: hs werk oefeningen controleren/eventueel DBL

11-03-2016

Praat veel over ziekte (artrose, hernia etc) maar weet eigenlijk niet precies waarover hij praat, zoekt constant lichamelijke oorzaken van zijn chronische klachten (...)

De 4 hs werk oefeningen ter mobiliteitsverbetering gaan goed. We oefenen in zit op de bal de flexie en extensie en met de lat pully de rotatie. Dit gaat goed. Vervolgens DBL pasje aangemaakt en de DBL 3 twee setjes gedaan.

Volgende keer: uitbreiden DBL

18-03-2016

(...) Fietsen 12 min komt niet in de trainingszone

Dbl samen, hierbij veel sturing nodig.

Volgende keer: Stabilizor.

25-03-2016

(...) Fietsen 15 min op level B. Daarna de Stabilizor gedaan en als hs werk oef. 10 x 5 sec meegegeven. Tenslotte de DBL 1 en 2 gedaan.

15-04-2016

Heeft omdat hij zich afgelopen wo/do fysiek goed voelde zijn hele schuur opgeruimd. Hij is dan niet in staat om naar zijn lichaam te luisteren en gaat dan aan 1 stuk door terwijl hij tijd genoeg heeft om het in fasen te doen... Focus bij klachten (nareactie) weer veel op pijn en blijft dan hangen in zijn eigen verhaal. Doet de training wel goed mee en lijkt gemotiveerd.

29-04-2016

Geen tussenevaluatie gedaan, maar client vraagt een gesprek aan. Hij heeft een aantal vragen:

“hoe weet jij dat de oefeningen die ik hier doe geschikt zijn voor mijn aandoening”(…)

“jij verteld mij dat mijn ruggenwervel niet scheef staat, hoe kan het dan dat een arts dit wel zo vind”

“iemand waar ik ben geweest verteld mij dat ik een anterolysthesis L5 tov. L4 heb dat moet jij toch ook weten”

“ben hier gekomen om minder pijn te hebben maar de pijn wordt steeds erger, traject brengt me weinig op”

“vind dat de oefeningen averechts werken, 3mnd van achteruitgang”

“De DBL 1 en 4 doe ik liever niet meer”

Client voelt zich daarbij door mij niet serieus genomen: “jij moet weten wat ik heb, jij hebt mijn medisch dossier gelezen”. Client wilt meer persoonlijke begeleiding van mij.

Concrete afspraak. Client komt niet eerder om alvast te fietsen. Client fietst in de behandeltijd. Ik blijf constant bij client tijdens de behandeltijd en corrigeer meer.

27-05-2016

Van de trap gevallen, veel last van schouders, rug en been.

08-06-2016

Heeft schouderklachten: doet hier liefst geen oefeningen voor. gaat wel vanzelf weg. Praat over artrose en pijn, zijn beperkingen (...) We doen naast fietsen de volledige DBL 1 -2 en 3, hier heeft hij wel baat bij.

08-07-2016

Client geeft aan tot op het bot gekrenkt te zijn nav. het groepscontact. Had graag een duidelijk ja of nee antwoord gehad op de vraag voor een tweede traject. Dit is niet gebeurd. Heeft het gevoel gehad dat we niks meer voor hem kunnen betekenen terwijl hij het gevoel heeft dat het hier nog niet af is. Krijgt di. schouder echo.

SAPS schouder re: cluster 3 vd 5 positief.

15-07-2016

(...) Lichte mobilisatie van de schouder GH. DBL samen gedaan.”

Op 25 juli 2016 is klager besproken in het multidisciplinaire overleg. In het dossier staat hierover opgenomen:

“ Moeizaam traject geweest. Fysiek moeilijk geweest. conflict met behandelaar geweest. En wil ook niet naar andere behandelaar omdat hij het “zielig”vindt voor de behandelaar. Kan zijn dat hij volgende jaar weer inschrijft voor [naam instelling]. Is regelmatig met hem besproken.”

De laatste behandeling bij verweerder vond plaats op 29 juli 2016. Hierover staat in het dossier genoteerd:

“ Eindmeting:

Objectief: de DBL laat een toename van de mobiliteit zien, de kracht is iets toegenomen echter nog zwaar benedengemiddeld.(....)

Subjectief: Is in staat adl activiteiten langer te kunnen volhouden, pijn staat minder op de voorgrond.”

Tussentijds vonden er diverse metingen plaats om de voortgang van het herstel en het effect van de behandelingen in kaart te brengen. Ook ten tijde van de eindevaluatie vonden er diverse testen plaats, waaronder QBPDS (Quebec Back Pain Disability Scale), NPRS (Numeric Pain Rating Scale) en PDI (Pain Disability Index). Op 23 augustus 2016 werd het traject bij de instelling afgerond. In de eindrapportage staat (op bladzijde 2, respectievelijk 8) onder meer opgenomen:

“ *Conclusie*

Fysiotherapie

Geconcludeerd kan worden dat het fysieke traject matig succesvol is afgerond. Cliënt erkent het positieve effect van oefeningen op zijn rugklachten. Echter pijn beïnvloedt zijn leven nog in sterke mate en de juridische conflicten hebben nog altijd een negatieve invloed op zijn gezondheid.

Verloop behandeling

Fysiotherapie

Aanvankelijk werd gestart met het geven van pijneducatie. (...) De gegeven oefeningen bleken aanvankelijk te belastend voor zijn rug. Het trainingsprogramma werd aangepast en extenderende oefeningen werden gestaakt. Gaandeweg werd er een balans in oefeningen gevonden. Cliënt was gemotiveerd te trainen. De spierkracht is toegenomen en de aangeleerde oefeningen kunnen zelfstandig worden uitgevoerd.”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder - kort en zakelijk weergegeven - dat hij:

- a) niet serieus te werk is gegaan door weg te lopen tijdens de behandeling om onder meer praatjes te maken met anderen en geen antwoord te geven op klagers vragen;
- b) niet serieus geluisterd heeft naar klagers signalen over de toename van zijn klachten;
- c) een onjuiste behandeling heeft toegepast, waardoor klagers klachten zijn verergerd. Klager heeft als toelichting op de klachtonderdelen nog aangevoerd dat verweerder bij de oefeningen geen rekening heeft gehouden met zijn chronische schouderklachten. Daarmee zijn ook die klachten volgens klager verergerd.

Ter zitting heeft klager met betrekking tot klachtonderdeel a) nog toegelicht dat hij een meer persoonlijke benadering heeft gemist.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven - als verweer het navolgende opgeworpen.

Er is geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Verweerder heeft klager zorgvuldig behandeld en zich gehouden aan de geldende medisch professionele standaarden.

a) Verweerder heeft klager serieus genomen. Verweerder is niet weggelopen bij de behandeling van klager om vervolgens in de kantine met anderen te kunnen praten. Het is bij het doen van de oefeningen echter niet noodzakelijk om continu bij klager te blijven tijdens de behandeling. Nadat klager in het evaluatiegesprek van 29 april 2016 had aangegeven het prettig te vinden als verweerder bij hem bleef, is verweerder hem daarin tegemoet gekomen, zoals ook bij de afspraken staat genoteerd. Ook heeft klager bij de psycholoog aangegeven dat hij de problemen die hij met verweerder had, had uitgesproken.

b) Bij de instelling gaat het primair om de behandeling van chronische pijnklachten aan de wervelkolom. Verweerder had in een eerder stadium geen rekening kunnen of

moeten houden met de gestelde schouderklachten. Ten tijde van het starten van de behandelingen bleek noch uit de verwijzing, noch uit het medisch dossier dat er sprake was van op dat moment bestaande schouderklachten bij klager. Deze werden door klager voor het eerst geuit naar aanleiding van een val van de trap op 27 mei 2016. Het medisch dossier dat klager heeft overgelegd, wijkt af van het dossier dat klager aan de instelling heeft verstrekt.

c) Uit het dossier blijkt dat er sprake is van een verbetering van de klachten van klager. Klager heeft dit ook zelf in de tussentijdse metingen aangegeven. Ook in de tevredenheidsenquête heeft klager onder meer aangegeven tevreden te zijn over de kwaliteit van de behandeling bij verweerder en dat de behandelaren altijd voldoende tijd hadden. Bij de eindevaluatie zijn ook testen afgenomen, waaronder QBPDS, NPRS en PDI en heeft klager het positieve effect van de oefeningen op zijn rugklachten erkend.

5. De overwegingen van het college

Ten aanzien van klachtonderdeel a)

Het college is van oordeel dat, gezien het op 9 februari 2016 ondertekende behandelplan, door de instelling een serieus, multidisciplinair behandelprogramma aan klager is aangeboden en gestart. Wat de beoordeling van het fysiotherapeutische gedeelte van deze behandeling betreft, wijst het college allereerst op het in de eindrapportage vermelde verloop van deze behandeling, waaruit onder meer volgt dat het trainingsprogramma werd aangepast omdat het voor klager te zwaar bleek te zijn. Voorts staat in de aantekeningen van 29 april 2016 dat verweerder, naar aanleiding van de vraag van klager om meer persoonlijke begeleiding, de concrete afspraak met klager heeft gemaakt om tijdens de behandeltime constant bij klager te blijven en om meer te corrigeren. Gesteld noch gebleken is dat verweerder deze afspraak niet zou zijn nagekomen. Ook heeft het college op grond van de stukken kunnen vaststellen dat er meerdere gesprekken met klager, verweerder en andere behandelaren hebben plaatsgevonden en dat er veelvuldig via e-mail met klager is gecommuniceerd. Hieruit volgt reeds dat op klachten van klager is ingespeeld en dat er actie op ondernomen is. Derhalve kan het college niet vaststellen dat verweerder klager niet serieus genomen heeft. Het college heeft hiervoor overigens ook geen aanwijzingen gevonden in het dossier. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b)

Zoals het college reeds onder klachtonderdeel a) heeft overwogen, kan niet worden vastgesteld dat verweerder klager niet serieus genomen heeft. Dit oordeel geldt tevens voor het onderhavige klachtonderdeel waar het gaat over de signalen die klager over de gestelde toename van de lichamelijke klachten heeft gegeven. Zoals klager ter zitting heeft bevestigd, heeft hij in het kader van de tevredenheidsenquête aangegeven dat hij tevreden was over verweerder. Dit betrof echter volgens klager een sociaal wenselijk antwoord omdat hij meende dat verweerder ontslagen zou worden en hij dat 'zief' voor verweerder vond. Het college merkt in dit kader op dat de scorelijsten van onder meer de testen QBPDS, NPRS en PDI in zowel de tussentijdse evaluaties als de eindevaluatie aantonen dat er juist geen sprake was van een vermeerdering, maar juist van een verbetering van klagers klachten. Verweerder mocht afgaan op de juistheid van deze signalen en de scores. Dat klager tijdens de verschillende evaluaties kennelijk andere signalen heeft uitgezonden dan hij wellicht bedoeld heeft, kan verweerder niet worden tegengeworpen. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel c)

De instelling is gespecialiseerd in de behandeling van chronische aan de wervelkolom gerelateerde pijn. Gelet op de bij klager gestelde diagnose, een chronische pijnstoornis, is de in het behandelplan opgenomen behandeling een voor de beroepsgroep van verweerder gebruikelijke behandeling. Aangezien verweerder de niet nader onderbouwde stelling van klager dat er sprake is geweest van een onjuiste behandeling heeft betwist en het college in zijn overwegingen onder klachtonderdeel b) heeft aangegeven dat ook de toename van de pijnklachten niet is komen vast te staan, kan het college niet vaststellen dat verweerder een onjuiste behandeling heeft toegepast. Derhalve dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als voorzitter, A.M.G. Zwaans en J.L. Keyzer als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 16 oktober 2017 in aanwezigheid van de secretaris.