

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/014F

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 15 januari 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r ,

tegen

C,
fysiotherapeut,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r .

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 26 maart 2018 gehouden vooronderzoek;
- de op 11 mei 2018 binnengekomen brief van klaagster, met bijlagen;
- de e-mail namens verweerster van 14 mei 2018, met bijlagen.

Op 22 en 25 mei 2018 heeft klaagster nog aanvullende stukken ingestuurd. Dit is niet binnen de daarvoor gestelde termijn gebeurd. Verweerster heeft geen bezwaar gemaakt tegen de indiening van deze stukken. Het college heeft beslist dat van deze stukken kennis wordt genomen.

De klacht is op de openbare zitting van 29 mei 2018 behandeld.

Klaagster was aanwezig met haar dochter D. Verweerster was aanwezig met F, operationeel directeur van G rugexperts en een collega.

2. De feiten

2.1 De dochter van klaagster is op 21 juli 2016 door prof. dr. H, orthopeed, verwezen naar een fysiotherapeut voor oefentherapie. In de verwijfsbrief staat:

Chronische lage rugklachten. Chronische indicatie. Adv oefen therapie (graded act.)

2.2 Zij heeft begin 2017 telefonisch contact opgenomen met G, de fysiotherapiepraktijk waaraan verweerster verbonden is om een afspraak te maken. De eerste af-

spraak met verweerster was op 6 februari 2017. Verweerster heeft naar aanleiding van de intake onder meer in het medisch dossier vermeld dat de dochter oefeningen wilde leren waarmee ze haar rug kon versterken. Ze had sinds acht maanden afnemende rugklachten en op dat moment af en toe last van zeurende pijn in de onderrug. Verder had ze stijfheid bij het wakker worden; lang zitten en staan gaf toename van de pijn. In het dossier staat als nevenpathologie onder meer het syndroom van Turner. Verweerster heeft als conclusie vermeld: a-specifieke lage rugklachten waarbij de klachten artrogeen en myogeen lijken te zijn. Verweerster heeft een behandelplan opgesteld voor een verwacht aantal van 25 sessies met als hoofddoel volledig herstel op activiteit lang achtereen zitten van PSK 40 naar PSK \leq 10 binnen een periode van twaalf weken. Vervolgens is klaagster tweemaal per week behandeld.

2.3 Medio mei 2017 heeft de dochter een rekening gekregen van € 119,55 voor behandelingen en eind mei 2017 een rekening van € 385,65. Zij is hiervan geschrokken omdat zij van haar Wajong uitkering de behandeling niet kon betalen. De rekeningen zijn door klaagster voldaan.

2.4 Klaagster heeft namens haar dochter telefonisch contact opgenomen met verweerster. Zij meende dat de dochter in aanmerking kwam voor vergoeding van de behandelingen door de ziektekostenverzekeraar omdat de dochter een chronische indicatie had. Verweerster nam het standpunt in dat er geen sprake was van een chronische indicatie aangezien de aandoening van de dochter niet op de zgn. lijst Borst stond. Het verzoek van klaagster om de rekening naar de ziektekostenverzekeraar door te sturen heeft zij afgewezen.

2.5 In de opvolgende contacten met klaagster hebben verweerster en haar praktijkgenoten aan klaagster bericht dat zij meenden dat de dochter van klaagster zelf moet opletten of de behandeling door de ziektekostenverzekeraar werd vergoed en dat dit niet onder de zorgtaak van de fysiotherapeut of haar praktijk valt.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- geen goede informatie over de kosten heeft gegeven aan de dochter,
- het traject daarna niet goed heeft afgehandeld,
- informatie niet juist heeft opgenomen in het dossier,
- de reden van verwijzing en het herstel van de dochter onjuist heeft ingeschat,
- de dochter niet naar behoren heeft behandeld.

Klaagster stelt dat haar dochter een kwetsbare patiënt is en dat in de verwijsbrief stond dat zij chronische rugklachten en een chronische indicatie had. Verweerster meende ten onrechte toch dat er herstel mogelijk was. Zij had over haar werkdiagnose en de behandeling contact moeten opnemen met de verwijzer. Ook had verweerster met hem moeten overleggen aangezien zij, anders dan de verwijzer, meende dat er geen chronische indicatie was omdat het syndroom van Turner niet op de lijst Borst staat. Vervolgens heeft verweerster nadat de eerste rekening was verstuurd wel toegezegd om contact op te nemen met de verwijzer, maar heeft ze het volgens klaagster niet gedaan. Daarna heeft verweerster de dochter nog één keer gezien. De dochter was toen over haar toeren maar verweerster heeft dit niet als zodanig genoteerd in het dossier. Verweerster heeft verdere contacten overgelaten aan haar leidinggevende. Prof.dr. I heeft een nieuwe verwijsbrief gemaakt maar naar aanleiding daarvan meende de praktijk nog steeds dat er geen chronische indicatie was. Klaagster is het daar niet mee eens. Omdat de rekeningen niet meteen waren betaald is er ook nog een incassobureau aan te pas gekomen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij voert aan dat de betaling van de behandeling en de vergoeding door de ziektekostenverzekeraar de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf is. Het is zo dat de eerste 20 behandelingen onder de aanvullende verzekering vallen of voor eigen rekening van de patiënt zijn. Vanaf de 21e behandeling wordt er vergoed uit de basisverzekering bij aandoeningen die op de zgn. lijst Borst staan. Bij de dochter is zo'n aandoening niet vastgesteld en G moet zich aan de wetgeving houden. De patiënt moet zelf erop letten hoeveel behandelingen er in de aanvullende verzekering zitten. Op de website van G en in de wachtkamers zijn de tarieven duidelijk zichtbaar voor patiënten.

Verder voert verweerster aan dat zij nog steeds achter haar werkdiagnose staat. Ze had geen aanleiding om contact op te nemen met de verwijzer omdat er voor haar geen inhoudelijke onduidelijkheden waren. Ook was er geen reden om contact op te nemen over de vermelding door de verwijzer van de chronische indicatie. Het is de fysiotherapeut zelf die naar aanleiding van de intake en de werkdiagnose aangeeft of er een chronische indicatie is.

Nadat klaagster verweerster had benaderd over de rekening heeft ze meerdere keren getracht contact te krijgen met de verwijzer maar dit is niet gelukt. Ook hebben zij en haar collega's van G aan klaagster geprobeerd uit te leggen waarom de dochter niet in aanmerking kwam voor een vergoeding uit de basisverzekering.

Verweerster streeft bij het opstellen van het behandelplan, dat in samenspraak met de patiënt gebeurt, altijd naar volledig herstel. Zo ook in dit geval. Verweerster staat nog steeds achter het behandelplan en de wijze waarop ze de dochter heeft behandeld. Het ging ook beter met de rug.

5. De beoordeling

5.1. De kern van de klacht houdt in dat de dochter voor een deel van de behandeling rekeningen kreeg die ze zelf moest betalen als gevolg van het feit dat verweerster geen chronische indicatie had afgegeven. Naar het oordeel van het college kan verweerster daar echter geen tuchtrechtelijk verwijt van worden gemaakt. Verweerster heeft bij de intake de dochter naar behoren ondervraagd en haar werkdiagnose komt het college juist voor. Verweerster kan erin worden gevolgd dat de verwijsbrief in combinatie met de hulpvraag van de dochter en de door haar verstrekte informatie tijdens de intake, zoals die uit het dossier blijken, voldoende duidelijk waren en dat er voor verweerster geen aanleiding was om met inhoudelijke vragen contact op te nemen met de verwijzer. Vervolgens moest verweerster, zoals zij terecht aanvoert, zelf beoordelen of er bij de dochter sprake was van een chronische indicatie. Het feit dat de verwijzer dat in de verwijsbrief had gezet heeft daar geen invloed op: het is de fysiotherapeut zelf die moet concluderen of er een chronische indicatie is. Dit betekent ook dat verweerster geen contact hoefde op te nemen met de verwijzer om hem te raadplegen. De beslissing van verweerster dat zij geen chronische indicatie aanwezig achtte is juist, ook al heeft de dochter het syndroom van Turner. Dit syndroom staat niet op de lijst Borst. De lijst Borst is bepalend en de ervaring leert dat de ziektekostenverzekeraars een door een fysiotherapeut afgegeven chronische indicatie niet accepteren indien de aandoening niet vermeld staat op de lijst Borst. Overigens kan de patiënt zelf wel proberen om de behandeling vergoed te krijgen door met de ziektekostenverzekeraar in overleg te gaan. In dit geval zou verweerster dan kunnen aanvoeren dat voor het syndroom van Marfan, dat evenmin op de lijst Borst staat, wel een chronische indicatie wordt geaccepteerd. Maar dat overleg met de verzekeraar behoort niet tot de zorgtaak van de fysiotherapeut. In dit geval kon verweerster dus de lijst Borst volgen en hoefde zij ook niet met de

dochter hierover in gesprek. Evenmin hoefde ze de rekeningen naar de verzekeraar door te sturen met een verzoek om toch tot vergoeding over te gaan. Een fysiotherapeut kán zich wel inlaten met vergoedingskwesties, maar dat is dan vrijblijvende dienstverlening en het is niet klachtwaardig als hij dat niet doet. Bij de dochter van klaagster is dat niet anders, ook al meende zij dat het met de vergoeding goed zou komen vanwege de vermelding “chronische indicatie” in de verwijfsbrief. Volgens de dochter is zij bovendien gerustgesteld door degene van de servicedesk van G met wie zij telefonisch een afspraak voor de intake heeft gemaakt, maar verweerster heeft aangevoerd dat dat in het algemeen nooit wordt gezegd omdat de medewerkers van de servicedesk de benodigde informatie missen om uitspraken over vergoeding te kunnen doen. Het college kan er dan ook niet zonder meer vanuit gaan dat G de gestelde geruststelling heeft gegeven. Daar komt bij dat verweerster daar hoe dan ook niet van op de hoogte was: niet in geschil is dat bij de intake en tijdens de behandeling niet over de kosten is gesproken. Ook weegt mee dat verweerster inmiddels heeft aangeboden om alsnog de rekeningen te crediteren, op welk aanbod klaagster niet is ingegaan. Al met al is het voor klaagster en haar dochter vervelend verlopen, maar dat is niet aan verweerster te verwijten.

5.2. Het tweede klachtonderdeel betreft het contact van klaagster met verweerster en later met andere medewerkers van de praktijk dat betrekking had op de vraag wat de juiste indicatie was. Dit was voor klaagster en haar dochter van belang in verband met de vergoeding. Omdat het dus een financiële kwestie betrof heeft verweerster op enig moment kunnen besluiten om het contact met klaagster over te dragen aan de andere medewerkers van G. Dat is ook niet verwijtbaar.

5.3. Voor zover klaagster meent dat de dossiervorming door verweerster niet goed is geweest (het derde klachtonderdeel), wordt zij daarin niet gevolgd. In het dossier heeft verweerster de intake en de behandelingen goed gedocumenteerd. Dat verweerster op 26 mei 2017 heeft vermeld dat de dochter eventjes geschrokken was over de verzekering, terwijl de dochter volgens klaagster echt overstuur was, maakt de dossiervorming niet onjuist. Verweerster mag hetgeen zich voordoet in haar eigen bewoordingen beschrijven.

5.4. Zoals onder 5.1. al is overwogen komt de diagnose die verweerster tijdens de intake heeft gesteld, het college juist voor. Klaagster wordt er dan ook niet in gevolgd in het vierde klachtonderdeel dat verweerster de reden van de verwijzing onjuist zou hebben ingeschat. Klaagster verwijt verweerster verder dat zij volledig herstel mogelijk heeft geacht, terwijl dat bij het syndroom van Turner niet mogelijk is. Uit het dossier en de toelichting van verweerster ter zitting blijkt echter dat verweerster geen volledig herstel van alle rugklachten van de dochter mogelijk heeft geacht, maar wel herstel van de klachten bij langdurig zitten. Verweerster wijst erop dat het in de loop van de behandeling ook beter ging met de rugklachten van de dochter, hetgeen niet is bestreden. Het verwachte herstel kan dan ook niet worden aangemerkt als een onjuiste inschatting.

5.5. Ter zitting heeft klaagster aan de klacht toegevoegd dat zij betwijfelt of verweerster een juist behandelplan heeft opgesteld en de juiste behandeling heeft uitgevoerd (het vijfde klachtonderdeel). Verweerster heeft in reactie daarop uitgelegd wat de hulpvraag van de dochter was, dat het behandelplan erop gericht was om de gevraagde hulp te bieden door oefeningen te geven ter versterking van de spieren en dat de dochter ook baat had bij de behandeling. Deze uitleg alsmede de inhoud van het dossier brengen het college tot de conclusie dat verweerster het behandelplan heeft opgesteld en de behandeling heeft uitgevoerd in overeenstemming met de geldende beroepsmaatstaven.

5.6. De conclusie van al het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. M. van Walraven, voorzitter,

drs. J.E. Geensen en mr. A.H.C.M. Snel, leden-fysiotherapeut,

bijgestaan door mr. M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 8 juni 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter