

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.498

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.498 van:

A., wonende te B., appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, klager in eerste aanleg,
tegen

C., fysiotherapeut, werkzaam te B., verweerder in beroep, tevens incidenteel appellant, verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. P.T. Verweijen, advocaat te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A.- hierna klager - heeft op 19 juni 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de fysiotherapeut - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 november 2018, onder nummer 2018-134 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de fysiotherapeut de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De fysiotherapeut heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarbij incidenteel beroep ingesteld. Klager heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 november 2019, waar zijn verschenen klager en de fysiotherapeut, de fysiotherapeut bijgestaan door zijn gemachtigde. Mr. Verweijen heeft de standpunten van de fysiotherapeut toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Verweerder is werkzaam als fysiotherapeut bij D. in B..*

2.2 *Klager is op 26 mei 2016 door zijn huisarts verwezen naar verweerder in verband met pijn in zijn rechter bovenarm en elleboog. Op 27 mei 2016 heeft een intake en onderzoek plaatsgevonden door verweerder. In het patiëntdossier is daarover vermeld: ‘Conclusie onderzoek: elleboog klachten met een bekend patroon volgens een Epicondylitis lateralis rechts met samenhang van CTO rotatie/extensie beperking, costa T3 tot T6 inspiratie stand en hoog cervicaal 10 graden beperking rechts.’ Tevens is vermeld: ‘Eerdere aandoeningen: nekklachten gehad in het verleden dit is verminderd, middels therapie.’*

2.3 *Na de intake en het lichamelijk onderzoek heeft verweerder klager op verschillende momenten behandeld door middel van dry needling op de onderarmspiers, mobiliserende technieken op het borst-halswervelgebied (CTO) en hoog cervicaal en heeft hij adviezen gegeven over houding en Algemeen Dagelijks Leven. Op 6 juli 2016 en op 8 juli 2016 heeft verweerder het CTO-gebied behandeld door middel van de Nelson-techniek. Op en na*

8 juli 2016 heeft verweerder klager tevens behandeld in verband met kuitklachten.

2.4 Enkele uren na de tweede behandeling door middel van de Nelson-techniek, op

8 juli 2016, heeft klager pijn ondervonden aan zijn nek, schouder en rug. Op 11 juli 2016 heeft hij in verband met die pijnklachten de huisarts bezocht die medicatie heeft voorgeschreven en een röntgenfoto heeft laten maken.

2.5 Klager is daarna nog drie keer behandeld door verweerder. Het patiëntdossier vermeldt bij de datum 21 juli 2016: 'Eindevaluatie. Resultaat: De patiënt geeft aan: de klachten in de kuit en onderarm zijn niet meer aanwezig, momenteel zijn er wel nekklachten. Wil geen verdere behandeling meer. Oordeel over behandelbeloop: arm en kuitklachten zijn niet meer aanwezig, de nekkklachten zijn wel toegenomen.'

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat verweerder een enorm risico heeft genomen door de nekregio te kraken, ondanks dat klager in het verleden whiplashklachten heeft gehad. Klager heeft als gevolg van die behandeling zeer hevige pijn gehad wat grote invloed op zijn leven heeft gehad. Verweerder heeft die behandeling bovendien uitgevoerd zonder dat vooraf te bespreken, uit te leggen en zonder acceptatie van klager. In het door verweerder bijgehouden patiëntdossier ontbreekt essentiële informatie. Verweerder heeft tot slot op de klachten van klager niet gereageerd door hem door te verwijzen naar een specialist, zoals een manueel therapeut, of op een andere manier nazorg te verlenen, aldus klager.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het eerste klachtonderdeel ziet op de door verweerder uitgevoerde behandeling aan het borst-halswervelgebied met de Nelson-techniek. Het college overweegt dat om de kans op complicaties bij een dergelijke behandeling te verkleinen, daaraan voorafgaand lichamelijk onderzoek moet worden verricht en de klachten goed moeten worden uitgevraagd. Ook moet de patiënt goed worden voorgelicht.

5.2 Klager heeft toegelicht dat hij zich afvraagt of die behandeling wel uitgevoerd had moeten worden en of die op de juiste manier is uitgevoerd. Hij benadrukt dat de behandeling grote gevolgen voor hem heeft gehad, onder meer omdat hij door pijn langere tijd niet in staat was om te werken. Verweerder heeft aangevoerd dat uit het lichamelijk onderzoek bleek dat naast de klachten aan de rechterarm, er sprake was van een mobiliteitsbeperking in de borst-halsregio (CTO) en hoog cervicaal, zodat zijn conclusie was dat de tenniselleboog een cervicale component had. De bewegingsbeperking in het CTO-gebied heeft hij twee keer behandeld middels de Nelson-techniek, zonder een impuls maar door tractie. Uit de anamnese en het onderzoek waren geen contra-indicaties naar voren gekomen voor deze behandeling. Verweerder stelt dat eerdere whiplashklachten niet ter sprake zijn gekomen, maar ook geen contra-indicatie zijn voor de uitgevoerde behandeling. Voor de door klager ervaren klachten heeft hij geen verklaring.

5.3 Het college overweegt dat het toepassen van de Nelson-techniek op zich een passende behandeling is voor de, bij het lichamelijk onderzoek geconstateerde, bewegingsbeperking in het CTO-gebied. Uit hetgeen door partijen naar voren is gebracht en uit het patiëntdossier blijkt niet dat er contra-indicaties waren voor deze behandeling. Klager en verweerder verschillen van mening over de vraag of de whiplashklachten van vijftien jaar eerder ter sprake zijn gekomen, maar met verweerder is het college

van oordeel dat de enkele vermelding daarvan geen contra-indicatie vormt voor de uitgevoerde behandeling. Uit de beschrijving van beide partijen over hoe de behandeling is uitgevoerd, komen geen aanwijzingen naar voren dat de techniek door verweerder op een onjuiste wijze zou zijn uitgevoerd. Voor klager volgt die conclusie wellicht uit de pijn die hij heeft ervaren vanaf enkele uren na de behandeling, maar het college deelt dat standpunt niet. Zowel de hevigheid van de klachten (klager stelt dat zijn leven door de pijn totaal overhoop lag) als het feit dat die pas enkele uren na de behandeling optraden, maakt dat die klachten niet eenvoudig in verband kunnen worden gebracht met de uitgevoerde behandeling, zodat dit geen aanwijzing vormt dat de behandeling onjuist is uitgevoerd.

De conclusie van het voorgaande is dat het college ten aanzien van het eerste klachtonderdeel van oordeel is dat verweerder voor een juiste behandeling heeft gekozen en dat niet is gebleken dat die behandeling onjuist is uitgevoerd. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.4 Uit het onder 5.1 weergegeven toetsingskader volgt dat een behandelaar de patiënt over de uit te voeren behandeling goed moet voorlichten. Daarop ziet het tweede klachtonderdeel: klager stelt dat verweerder slechts heeft gezegd dat de klachten ook uit de nek/schouder-regio kwamen en dat hij vervolgens de behandeling plotseling en zonder aankondiging heeft uitgevoerd, waardoor klager werd verrast. Verweerder stelt dat hij heeft uitgelegd dat sprake was van een bewegingsbeperking en dat hij ging proberen om ruimte te creëren. Hij heeft toegelicht dat hij niet precies heeft verteld wat hij ging doen en ook niet over de risico's heeft gesproken om spanningsopbouw te voorkomen, aangezien dat contraproductief werkt bij het uitvoeren van de techniek. Naar het oordeel van het college is verweerder op dit punt tekort geschoten in de professionele zorg die van een fysiotherapeut mag worden verwacht. Bij een goede beroepsuitoefening hoort een uitleg over de inhoud van de behandeling en de risico's die daarbij horen. Zeker gelet op het feit dat verweerder ervoor heeft gekozen om een passieve techniek toe te passen, terwijl ook alternatieven met een lager risico beschikbaar waren, had van verweerder verwacht mogen worden dat hij klager daarover duidelijk had voorgelicht. Door dit na te laten, heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het college acht het tweede klachtonderdeel gegrond.

5.5 Het derde klachtonderdeel ziet op de volledigheid van het patiëntdossier. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het college acht ook dit klachtonderdeel gegrond. Vaststaat immers dat verweerder zowel op 6 juli 2016 als op 8 juli 2016 de CTO-regio heeft behandeld door middel van de Nelson-techniek. Bij de datum 8 juli 2016 vermeldt het patiëntdossier echter geen bevindingen en behandeling aan de CTO-regio, het gaat enkel over kuitklachten. Bij 14 juli 2016 is de pijn aan de nek wel vermeld in het dossier, maar dat klager in verband met die klachten de huisarts heeft bezocht die medicatie heeft voorgeschreven en dat een röntgenfoto is gemaakt, is niet in het dossier vermeld. Dit betreffen zaken die voor een goede zorgverlening van groot belang zijn en daarom in het patiëntdossier hadden moeten worden opgenomen.

5.6 Het laatste klachtonderdeel ziet op de door verweerder geleverde nazorg en op het feit dat verweerder klager niet heeft doorverwezen toen hij de pijnklachten aan zijn nek kenbaar maakte. Verweerder heeft daarop gesteld dat hij pijnstilling heeft toegepast door middel van massages en dat hij uit hetgeen klager hem over de pijn vertelde, niet heeft begrepen dat die zodanig ernstig was dat hij meer had moeten doen,

zoals bijvoorbeeld doorverwijzen of terugverwijzen naar de huisarts. Klager heeft vervolgens zelf de behandelingen gestopt en verweerder wist niet dat dit uit onvrede was. Het college stelt vast dat klager en verweerder op dit punt een andere beleving hebben van de ernst van de pijnklachten die zijn besproken. Verweerder heeft wel op de pijnklachten gereageerd met zijn behandeling. Het college acht het aannemelijk dat verweerder niet heeft begrepen dat klager van hem verwachtte dat hij meer zou doen dan dat. Gelet op de toelichting van partijen ter zitting is het college van oordeel dat verweerder op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.7 De conclusie is dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt ter zake van de door hem uitgevoerde behandeling en de geleverde nazorg. Wat de voorlichting over de uit te voeren behandeling en de verslaglegging in het patiëntdossier betreft heeft verweerder echter in strijd gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gedeeltelijk gegrond.

5.8 Dit betekent dat het college een passende maatregel aan verweerder dient op te leggen. Het college rekent het verweerder aan dat hij klager onvoldoende heeft voorgelicht en dat zijn verslaglegging niet in orde was. Dat zijn ernstige tuchtrechtelijke verwijten, gelet op de belangen die gemoeid zijn met een goede voorlichting en verslaglegging. Het college vindt het belangrijk dat verweerder zijn beroepsuitoefening op dit punt verbetert. Het zwaartepunt van de klacht was evenwel gelegen in de door verweerder uitgevoerde behandeling. Ter zake dat klachtonderdeel heeft het college geoordeeld dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt. Het college acht daarom de maatregel van waarschuwing passend en zal deze dan ook opleggen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn principaal beroep het eerste klachtonderdeel, dat is afgewezen en dat ziet op de door de fysiotherapeut uitgevoerde mobilisatie van het borst-halswervelgebied (in deze procedure door partijen aangeduid als de Nelson-techniek), in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot grondverklaring van het beroep.

4.2 De fysiotherapeut heeft in het principaal beroep gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep. In het incidenteel beroep heeft de fysiotherapeut de gegrond verklaarde klachtonderdelen 2 en 3 - de voorlichting van klager over de uit te voeren behandeling en de dossiervoering - in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd en concludeert tot grondverklaring van het incidenteel beroep en tot het afwijzen van deze klachtonderdelen.

4.3 Klager heeft in het incidenteel beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

Het principaal beroep

4.4 In beroep is hetgeen klager in eerste aanleg heeft aangevoerd over de door de fysiotherapeut uitgevoerde mobilisatie van het borst-halswervelgebied en het door de fysiotherapeut gevoerde verweer naar aanleiding hiervan nogmaals aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling ingenomen standpunten. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd. Tijdens de mondelinge be-

handeling op 28 november 2019 is dat debat voortgezet. Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de fysiotherapeut voor een juiste behandeling heeft gekozen en dat niet is gebleken dat die behandeling onjuist is uitgevoerd. Dit betekent dat het principaal beroep zal worden verworpen.

Het incidenteel beroep

Communicatie over de behandeling

4.5 In het patiëntdossier is ten aanzien van de behandeling van klager op 6 juli 2016 het volgende te lezen:

“(S)ubjectief/bevindingen patiënt: Patient geeft aan; computer werkzaamheden gaan goed, ook het schakelen in de auto geeft minder klachten. de klachten lijken iets te verplaatsen naar de triceps regio. hij is twee weken op vakantie geweest

(O)bjectief/bevindingen therapeut: cto extensie beperking, rotatie cwk beperkt mid cervicaal, hypertonie van de extensoren en een anteflexie beperking rechter schouder-gordel.

(A)nalyse/conclusie van bevindingen: Effectieve therapie/benadering.

(P)lan van aanpak/uitgevoerde behandeling: extensie mobilisatie CTO regio, cwk mobilisatie middels mulligan techniek en dry needling extensoren. Aan patient uitleg gegeven met betrekking tot de relatie elleboogklachten en de nek.”

4.6 Aan de hand van deze aantekeningen en hetgeen de fysiotherapeut ter zitting in beroep nader heeft toegelicht, heeft het Centraal Tuchtcollege de overtuiging gekregen dat de fysiotherapeut klager in voldoende mate heeft geïnformeerd over de aard en de inhoud van de behandeling, met betrekking tot het mobiliseren van het borst-halswervelgebied. Nu de daarbij toegepaste Nelson-techniek in het algemeen geen (aanzienlijke) risico's met zich brengt, was de fysiotherapeut, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, niet gehouden klager expliciet daarover te informeren. Het Centraal Tuchtcollege verklaart het incidenteel beroep in zoverre gegrond en wijst klachtonderdeel 2 alsnog af.

Dossiervoering

4.7 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier van groot belang is, niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege in de onderhavige zaak echter van oordeel dat de fysiotherapeut aan deze voorwaarden heeft voldaan. In zijn algemeenheid is het patiëntdossier van de fysiotherapeut adequaat en zorgvuldig en bevat het de relevante details. Het Centraal Tuchtcollege stelt wel vast dat op basis van het patiëntdossier niet duidelijk wordt op welk moment de tweede mobilisatie heeft plaatsgevonden; op 8 juli 2016 dan wel op 14 juli 2016. Dit betreft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege wel een onvolledigheid in het dossier, maar deze onvolledigheid is onvoldoende zwaarwegend voor het oordeel dat de fysiotherapeut op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het incidenteel beroep ook op dit punt gegrond dient te worden verklaard en dat het derde klachtonderdeel alsnog moet worden afgewezen.

4.8 Het voorgaande betekent dat het principaal beroep wordt verworpen en dat het incidenteel beroep slaagt. Het Centraal Tuchtcollege wijst opnieuw rechtdoende de klachtonderdelen 2 en 3 alsnog af. Dit betekent dat de opgelegde maatregel vervalt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

verklaart het beroep gegrond en vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege,

met betrekking tot de klachtonderdelen 2 en 3;

en opnieuw rechtdoende

wijst de klacht, voor zover betrekking hebbend op de klachtonderdelen 2 en 3 alsnog af;

bepaalt dat geen tuchtmaatregel wordt opgelegd.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; M.P. den Hollander en

E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en J.A.M.M. Gloudemans en F.P.A.J. Klomp,

leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.