

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19171

Uitspraak: 6 april 2020

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 september 2019 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
fysiotherapeut
werkzaam te [B]
verweerder

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de brief van 7 november 2019 van de secretaris aan verweerder;
- de brief van 9 november 2019 van verweerder aan de secretaris;
- de brief van 13 november 2019 van de secretaris aan verweerder;
- de brief van 25 november 2019 van verweerder aan de secretaris;
- de pleitaantekeningen van klaagster, overgelegd ter zitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 6 maart 2020 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 27 november 2018 heeft klaagster een sternumbreuk opgelopen tijdens een opdruk-oefening. Klaagster verbleef tijdens dat voorval in [D]. Op 29 november 2018 is klaagster aldaar naar het ziekenhuis gegaan om een foto te laten maken. Terug in Nederland heeft klaagster op 7 december 2018 opnieuw een foto laten maken, waarna bij klaagster de diagnose sternumfractuur is gesteld. Klaagster is op 9 januari 2019 door een pijnspecialist naar verweerder verwezen voor een bandage van het sternum wegens een sternumfissuur. Verweerder heeft bij klaagster een geluxeerde rib ontdekt en is vervolgens gestart met de behandeling van de geluxeerde rib. De behandeling bestond uit mobilisatie van de rib, massages en oefeningen. Daarnaast heeft verweerder veel uitleg gegeven over pijnperceptie. Verweerder heeft bij klaagster geen bandage aangebracht.

Verweerder heeft naar aanleiding van de intake en behandeling van klaagster op 9 januari 2019 in het patiëntdossier van klaagster onder 'Analyse Conclusie onderzoek' vermeld (alle citaten inclusief taal- en spelfouten):

"klachtenpalet is gebaseerd op een ontspoorde pijnbeleving op basis van hoge VAS score en een lage score op fysieke problematiek."

Bij 'Behandelplan Doelen en verrichtingen' heeft verweerder vermeld onder 'Hoofddoel':

"Het doel is zo snel mogelijk de pijnbeleving te beïnvloeden waardoor de balans tussen fysiek comfortabel functioneren en het herstel van de pijnperceptie wordt teruggevonden."

Klaagster ervoer veel pijn bij de behandelingen. Verweerder heeft naar aanleiding van de behandelingen op 10 januari 2019, 11 januari 2019, 14 januari 2019, 16 januari 2019, 18 januari 2019 en 21 januari 2019 in het patiëntdossier van klaagster onder '(S)ubjectief/bevindingen patiënt' achtereenvolgens vermeld:

"de pijn voelt als zeer heftig", "de pijn is onverminderd", "de pijnfactor is stabiel extreem hoog", "de pijn is ongewijzigd", "de pijn is ongewijzigd" en "de pijn neemt alleen maar toe". Verweerder heeft klaagster steeds aangegeven dat de pijn tijdens deze behandelingen normaal was.

Op 24 januari 2019 heeft klaagster tijdens de behandeling door verweerder zeer heftige zenuwpijn tussen de borsten ervaren. In het patiëntdossier staat naar aanleiding van de behandeling op die dag onder '(S)ubjectief/bevindingen patiënt' vermeld:

"Dit kan zo niet goed gaan, ik heb zoveel pijn".

Onder '(O)bjectief/bevindingen therapeut' staat vermeld:

"fysiek gb, perceptie van de pijn neemt toe, andere kanalen brengen waarschijnlijk nog meer versplintering van de beleving".

Klaagster heeft naar aanleiding van de behandeling op 24 januari 2019 en de pijn die zij als gevolg daarvan ondervond, op 25 januari 2019 een MRI-onderzoek aangevraagd via de huisarts.

Verweerder heeft naar aanleiding van de behandeling op 29 januari 2019 in het patiëntdossier van klaagster onder '(S)ubjectief/bevindingen patiënt' vermeld:

"de pijn wordt alleen maar erger, de vorige behandeling was veel te intensief, moeten we zo wel doorgaan? Moet ik niet iets anders gaan doen?"

Onder '(O)bjectief/bevindingen therapeut' heeft verweerder op diezelfde dag genoteerd:

"de gekozen benadering is niet vrijblijvend, shopgedrag is geen goed alternatief om uit deze impasse te geraken."

Op 31 januari 2019 heeft het door klaagster aangevraagde MRI-onderzoek plaatsgevonden. De betreffende radioloog heeft in het verslag dat is opgemaakt naar aanleiding van de MRI, het volgende vermeld:

"MRI TWK

MRI thorax: [...]

Beenmergoedeem in het manubrium sterni, met ook callusvorming, passend bij status na fractuur, met gevorderde fractuurgenezing, waarschijnlijk nog niet volledig.

Hierbij ook wat oedeem in de weke delen. Verder geen aanwijzingen voor beenmergoedeem in het sternum. Alleen de ventrale zijde van de thorax is afgebeeld, inclusief ribkraakbeen, de ribben zelf maar deels afgebeeld proximaal.

Afwijkend aspect van de costochondrale overgang van rib links welke aanhecht op de overgang corpus/manubrium sternum links (waarschijnlijk costa 2 links), met oedeem/hematoom in de weke delen geduid als traumatisatie. Verder voor zover te beoordelen/afgebeeld geen aanwijzingen voor posttraumatische veranderingen.

Conclusie:

Onderzoek gericht op het sternum. Beeld passend bij fractuur van het manubrium sternum, met gevorderde fractuurgenezing, nog niet volledig. Beeld verdacht voor traumatische van de costochondrale overgang, waarschijnlijk van costa 2 links."

Klaagster heeft op 31 januari 2019 de uitslag van het MRI-onderzoek vernomen via haar huisarts. Op 1 februari 2019 heeft klaagster deze uitslag voorgelegd aan verweerder en de behandeling bij verweerder beëindigd.

Naar aanleiding van het gesprek met klaagster op 1 februari 2019 heeft verweerder in het patiëntdossier onder '(S)ubjectief/bevindingen patiënt' vermeld:

"ik heb zoveel pijn, ik stop ermee en ga andere dingen doen".

Onder '(O)bjectief/bevindingen therapeut' heeft verweerder genoteerd:

"de brug naar een andere beleving in haar klachtenbeeld bleek niet geslagen te kunnen worden".

Bij 'Eindevaluatie' onder 'Resultaat' heeft verweerder vermeld:

"het doel is niet gehaald en de hulpverlening is mislukt, de betrachting om cliënt uit het medische shoppingscircuit te halen is ook mislukt, de pijn kraait viktorie."

3. Het standpunt van klaagster

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

1. zonder overleg met de verwijzend specialist is gestart met de behandeling van de door hem ontdekte geluxeerde rib, terwijl klaagster was ingestuurd voor een bandage van het sternum wegens een sternumfractuur;
2. de behandeling niet gestaakt heeft toen klaagster aangaf steeds heftige pijn te voelen, ook niet na de uitslag van de MRI waarop een sternumfractuur te zien was met een geluxeerde rib en oedeem en hematoomvorming in de weke delen, geduid als traumatisatie.

Ter toelichting op klachtonderdeel 1 heeft klaagster aangegeven dat zij verweerder er uitdrukkelijk op heeft gewezen dat sprake was van een sternumfractuur. Daarnaast heeft zij aangegeven dat zij op 20 januari 2019 van de verwijzend specialist heeft vernomen dat verweerder hem niet om toestemming heeft gevraagd voor de behandeling van de geluxeerde rib en dat hij deze handelwijze zeer ongepast vond. Toen klaagster verweerder met die mededeling van de verwijzend specialist confronteerde, heeft verweerder aangegeven dat naar zijn overtuiging zijn handen en vingers een betere diagnose gaven dan foto's.

Ter toelichting op klachtonderdeel 2 heeft klaagster aangegeven dat zij uit de mailwisseling die zij vanaf 21 maart 2019 met verweerder heeft gevoerd, heeft begrepen dat verweerder haar heeft behandeld volgens de Mulligan-methode, maar dat deze methode alleen mag worden toegepast als de patiënt pijnvrij is en dat was bij klaagster geenszins

het geval. De pijnklachten van klaagster namen als gevolg van de behandelingen door verweerder alleen maar toe.

4. Het standpunt van verweerder

Klaagster was verwezen voor een bandage ter stabilisatie vanwege een sternumfissuur, maar dat leek verweerder geen zinvolle interventie. Verweerder heeft daarom contact opgenomen met de secretaresse van de pijnspecialist met het voorstel om een eigen beleid te gaan uitvoeren. Zonder tegenbericht zou dat voorstel akkoord zijn. Verweerder ontving geen tegenbericht van de pijnspecialist zodat zijn voorstel daarmee was gefiatteerd. Verweerder heeft aangegeven dat hij van dit telefoongesprek geen notitie of aantekening heeft gemaakt in het patiëntdossier van klaagster.

De informatie die uit het totale bewegingsonderzoek naar voren kwam, leidde bij verweerder tot de gedachte dat sprake was van een discrepantie tussen de mogelijke fysiologische/biologische schade en de beleving van de klachten door klaagster. Verweerder had een cursus gevolgd over chronische pijn en was genegen deze kennis te gebruiken. Verweerder heeft dan ook meteen getracht de door hem vermoede scheefgroei van de pijnperceptie te verbeteren door gebruikmaking van uitleg, metaforen en *empowering*. De eerste indruk die bij verweerder ontstond was dat klaagster de behandeling als een verademing ervoer, omdat er nog niemand was geweest “die op deze manier echte aandacht had gegeven aan haar moeilijke situatie”. Verweerder dacht dat hij met deze reactie wellicht een doorbraak kon bewerkstelligen. De behandeling was dan ook gelardeerd met “psychische” lading van pijnreducerende factoren (veel uitleg over de mechanismen die zich kunnen voordoen) voor de in zijn ogen scheefgang van de pijnperceptie, gecombineerd met massage (huidmassage, segmentaal) en voorzichtige ribmobilisaties, waaronder enkele Mulligan-technieken, en actieve oefeningen. Verweerder wilde daarmee zowel de *mindset* van klaagster als ook de minieme fysieke component beïnvloeden om haar op die manier het vertrouwen in het lichaam te laten herwinnen.

Na enkele behandelingen bleek dat de fixatie van klaagster op de pijn zeer intens was en dat verweerder daarin geen verandering teweeg kon brengen. Verweerder heeft nog geprobeerd de gestarte behandeling te continueren vanuit de gedachte dat een persoon met een chronische pijnklacht niet te veel variabelen in aandacht en benadering moet hebben. Klaagster heeft op enig moment, welk moment door verweerder niet kan worden geduïd, een heftige pijnreactie ervaren die niet meer te redresseren viel. Klaagster heeft vervolgens de behandeling beëindigd.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2 heeft verweerder ter zitting aangegeven dat de Mulligan-techniek niet mag leiden tot pijnvermeerdering. Daarnaast heeft verweerder aangegeven dat hij in het geval van klaagster misschien te veel gefixeerd is geweest op de pijnbeleving. Hij had zich de materie van de chronische pijn eigen gemaakt en heeft de behandeling ingezet vanuit zijn gedachte dat de fysiologische beperkingen van klaagster niet overeenkwamen met haar pijnklachten en er derhalve moest worden gewerkt aan de pijnbeleving van klaagster. Verweerder dacht dat hij de pijnklachten van klaagster kon oplossen als hij haar kon overtuigen van zijn benadering van de pijn. Verweerder heeft daarbij aangegeven dat hij deze meer intensieve behandeling van de pijnbeleving één keer eerder na het volgen van een cursus heeft toegepast, maar dat hij de behandeling feitelijk al 30 jaar toepast. Verweerder heeft naar eer en geweten gehandeld en als hij de gedachte had gehad dat de pijn van klaagster reëel was, had hij een andere benadering gekozen, maar zijn gedachten over de pijn van klaagster waren anders.

5. De overwegingen van het college

Het college merkt vooraf het volgende op. Onduidelijkheid bestaat over de vraag of in het geval van klaagster sprake was van een fissuur of een fractuur van het sternum. Het college is echter van oordeel dat de beantwoording van deze vraag niet van belang is voor de beoordeling van de onderhavige klacht en zal, uitgaande van het verwijzingsverzoek van de verwijzend specialist, de term 'fissuur' gebruiken.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1

Ter zitting is komen vast te staan dat klaagster op 27 november 2018 een fissuur heeft opgelopen van het sternum en op 9 januari 2019 door de behandelend specialist naar verweerder is verwezen voor een bandage ter stabilisatie. Voorts staat vast dat verweerder in afwijking van het verwijzingsverzoek geen bandage heeft aangelegd bij klaagster, maar naar eigen inzicht een behandeling is gestart van een door hem geconstateerde geluxeerde rib, waarbij hij is uitgegaan van een verstoorde pijnperceptie bij klaagster. Het college is niet gebleken dat verweerder daarover overleg heeft gevoerd met de verwijzend specialist. Verweerder heeft daarvan immers geen aantekening gemaakt in het patiëntdossier van klaagster. Ook anderszins valt uit het dossier niet op te maken dat verweerder met de verwijzend specialist overleg heeft gepleegd over een andere te voeren behandeling van klaagster. Overigens is, ook als zou komen vast te staan dat verweerder met de secretaresse zou hebben gesproken, dat eenmalige gesprek en de daarbij gehanteerde werkwijze door verweerder (als de pijnspecialist hem niet zou terugbellen veronderstelde hij de specialist akkoord met zijn behandelvoorstel), onvoldoende om te kunnen aannemen dat de pijnspecialist toestemming zou hebben gegeven voor de voorgestelde andere behandeling.

Daar komt bij dat klaagster, in de periode dat zij onder behandeling was van verweerder, van de verwijzend specialist heeft vernomen dat deze het volstrekt ongepast vond dat verweerder zonder overleg met hem was gestart met een behandeling naar eigen inzicht, in afwijking van het verwijzingsverzoek. Daaruit kan moeilijk worden afgeleid dat de door verweerder gestarte behandeling door de verwijzend specialist was gefiatteerd. Door zonder overleg met de verwijzend specialist, terwijl daartoe wel aanleiding was omdat verweerder afweek van de voorgeschreven behandelstrategie (een bandage) en een andere visie had op de klachten van klaagster dan de verwijzend specialist, een eigen beleid te voeren ten aanzien van de behandeling van klaagster heeft verweerder gehandeld in strijd met artikel 3.2 van de Beroepscode voor fysiotherapeuten ("Tussentijds overleg vindt plaats voor zover het beloop van de behandeling daartoe aanleiding geeft."). Daarmee heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid, onder a, onder 1o, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Klachtonderdeel 1 is gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2

Klachtonderdeel 2 valt uiteen in twee delen: het niet staken van de behandeling door verweerder, terwijl klaagster steeds aangaf heftige pijn te voelen, en het zelfs niet staken van de behandeling door verweerder nadat de uitslag van het MRI-onderzoek bekend was.

Ten aanzien van het eerste deel van klachtonderdeel 2 overweegt het college als volgt. Klaagster is doorverwezen vanwege pijnklachten als gevolg van een sternumfissuur die zij heeft opgelopen op 27 november 2018. De eerste behandeling bij verweerder

heeft plaatsgevonden op 9 januari 2019, ongeveer zes weken na het ontstaan van de fissuur. Uit het patiëntdossier dat verweerder heeft opgesteld naar aanleiding van de behandelingen van klaagster komt naar voren dat klaagster tijdens vrijwel elke behandeling heeft aangegeven dat de pijn zeer heftig was. In het patiëntdossier valt nergens te lezen dat verweerder als gevolg van de pijnklachten van klaagster zijn behandeling heeft gestaakt dan wel heeft aangepast. Door de behandeling van klaagster niet te staken, terwijl daarvoor wel een duidelijke aanleiding was, nu klaagster aangaf heftige pijn te voelen, heeft verweerder gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten als bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a, onder 1o, van de Wet BIG. Verweerder heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het eerste deel van klachtonderdeel 2 is gegrond.

Op 31 januari 2019 is de uitslag van het MRI-onderzoek aan klaagster bekend gemaakt. Op 1 februari 2019 heeft klaagster deze uitslag met verweerder besproken en vervolgens heeft zij direct de behandeling bij verweerder beëindigd. Er heeft derhalve geen behandeling meer plaatsgevonden, nadat verweerder in kennis was gesteld van de uitslag van de MRI. Derhalve is verweerder ook niet in de gelegenheid geweest de behandeling te beëindigen.

Het tweede deel van klachtonderdeel 2 is ongegrond.

De maatregel

Nu klachtonderdeel 1 gegrond is en klachtonderdeel 2 deels gegrond, zal het college verweerder een maatregel opleggen. Bij de vraag welke maatregel passend is, heeft het college het volgende in aanmerking genomen.

Verweerder heeft in twee opzichten niet de zorgvuldigheid en professionaliteit betracht die van een redelijk bekwaam handelend fysiotherapeut verwacht mag worden. Verweerder is bij zijn behandeling niet uitgegaan van het verwijzingsverzoek van de verwijzend specialist en de pijnklachten van klaagster, maar is gefixeerd geweest op het toepassen van een methode waarin hij zich kort daarvoor had verdiept. Verweerder heeft daardoor zijn behandelingen enkel gericht op een verandering van de pijnperceptie bij klaagster en heeft zich geen moment afgevraagd of de pijn die door klaagster werd ervaren wellicht reëel was. Dat zou, gelet op de tijdspanne gelegen tussen het moment van ontstaan van de fissuur en de periode waarbinnen de behandelingen plaatsvonden, wel voor de hand hebben gelegen. Bovendien heeft hij de door hem ingezette behandeling niet uit eigen beweging gestaakt toen klaagster aangaf heftige pijn te ervaren. Daar komt bij dat verweerder geen inzicht heeft getoond in zijn handelen. Integendeel, verweerder is tot op de zitting blijven vasthouden aan zijn stelling dat hij de juiste behandeling en benadering heeft gekozen voor de pijnklachten van klaagster en heeft zelfs aangegeven dat ook de uitslag van het MRI-onderzoek voor hem geen reden zou zijn geweest om de behandeling te wijzigen. Verweerder heeft daarnaast aangegeven dat, mocht zich weer een dergelijke situatie voordoen, hij deze op dezelfde manier zou benaderen als hij in het geval van klaagster heeft gedaan. Onder deze omstandigheden kan niet worden volstaan met een waarschuwing als terechtwijzing. Het college zal dan ook de maatregel van berisping opleggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gedeeltelijk gegrond, zoals hierboven overwogen;

- verklaart klachtonderdeel 2 voor het overige ongegrond;
- legt verweerder de maatregel van berisping op.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen, voorzitter, E.C.M. de Klerk, lid-jurist, W.M. Mooij, J.L. Keijzer en S.E. Dekker, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van B.E.M.A. Jong-Miltenburg, secretaris, en uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 6 april 2020 in aanwezigheid van de secretaris.