

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/6730

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 2 januari 2025 op de klacht van:

A,

thans verblijvende in B,

klager,

tegen

C,

fysiotherapeut,

(destijds) werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de fysiotherapeut,

gemachtigden: mrs. B. Wallage en R. Bertens, advocaten te Utrecht (voorheen: E te F).

1. De zaak in het kort

1.1 Klager verwijt de fysiotherapeut dat hij hem zonder duidelijke diagnose fysiotherapeutische oefeningen heeft laten doen die niet helpend waren en dat hij verkeerde informatie in het dossier heeft vermeld.

1.2 De fysiotherapeut voert gemotiveerd verweer.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de fysiotherapeut niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat beide klachtonderdelen daarom ongegrond zijn. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 18 december 2023;
- het verweerschrift met de bijlage, ontvangen op 22 februari 2024;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 2 april 2024;
- het aanvullende verweerschrift van verweerder met de bijlagen, ontvangen op 1 mei 2024;
- het proces-verbaal van het op 15 juli 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de aanvullende stukken van klager, ontvangen op 6 augustus 2024.

2.2 Nadat de behandeling van de zaak eerder was gepland op 24 september 2024 maar klager toen niet online kon aansluiten, is de zaak behandeld op de openbare zitting van 3 december 2024. Klager is online verschenen. Verweerder is fysiek verschenen met zijn gemachtigde, mr. Wallage. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft spreekantekeningen voorgelezen en aan het college overhandigd.

3. De feiten

3.1 Medio 2020 is klager bij het uitvoeren van werkzaamheden op zijn werk uitgevallen met rugklachten. Nadat de huisarts eerst rust en pijnmedicatie had voorgeschreven, heeft hij klager vanwege “lage rugpijn met enige uitstraling” voor behandeling verwezen naar de fysiotherapeut.

3.2 In het medisch dossier is opgenomen dat klager gedurende twee periodes (12 oktober 2020 tot 24 november 2020 en 8 januari 2021 tot 3 maart 2021) door verweerder is behandeld.

3.3 Ten aanzien van de eerste periode heeft verweerder tijdens de intake als hulpvraag/contactreden genoteerd: “wil weer aan het werk kunnen”. Als fysiotherapeutische diagnose heeft verweerder vermeld:

“Man van 19 jaar oud. Binnengekomen via verwijzing, wil weer aan het werk kunnen.

Heeft de volgende functioneringsproblemen:

- Stoornissen: NRS 5 op pijn, op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).

- Beperkingen: Omdraaien in bed (PSK waarde: 10), In huis lopen (PSK waarde: 7) en Wandelen (PSK waarde: 10). PSK bereik 0-10.

Beloop: Toegenomen.”

Na een aantal behandelsessies heeft verweerder op 18 november 2020 onder meer vermeld: “chest press en shoulder press”. Als einddatum behandel­episode is 24 november 2020 vermeld met als reden einde zorg: “Uitbehandeld (behandeldoel bereikt)”.

3.4 Nadat klager zijn werk gedeeltelijk had hervat, heeft verweerder begin 2021 – op basis van een nieuwe verwijzing van de huisarts wegens de overstap van klager naar een andere zorgverzekeraar – klager opnieuw behandeld.

Bij het verwijs­formulier heeft de huisarts een radiologie­bericht van G gevoegd, dat als volgt luidt:

“X-LWK:

Geen hoogteverlies van de corpora vertebrae wel wat onregelmatige wervel­corpus L5 met dek- en sluit­plaat onregelmatigheid. Hypodensiteit over L5 betreft overprojectie van gas in het darm­pakket. Geen spondylolysis of listhesis. Neuroforamen versmalling en wat facet onregelmatigheid op L5/S1. SI-gewrichten zijn normaal.”

Tijdens de intake heeft verweerder bij “Klacht” genoteerd “klachten tussen scapulea” en als hulp­vraag/contact­reden “wilt weer zijn rug kunnen trainen”. Als fysiotherapeutische diagnose heeft verweerder vermeld:

“Man van 19 jaar oud. Binnengekomen via directe toegankelijkheid, wilt weer zijn rug kunnen trainen met een psk van 0 welke nu 5 is dmv oef det mob info en beg.

Heeft de volgende functionerings­problemen:

- Stoornissen: NRS 5 op pijn, op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).*
- Beperkingen: rug trainen (PSK waarde: 5) PSK bereik 0-10.*

Beloop: Toegenomen.”

Na een aantal behandelsessies heeft verweerder op 3 maart 2021 het dossier gesloten met als reden einde zorg: “Uitbehandeld (behandeldoel bereikt)”.

4. De klacht en de reactie van de fysiotherapeut

4.1 Klager verwijt de fysiotherapeut dat hij:

- a. krachtoefeningen heeft gegeven, terwijl er nog geen duidelijke diagnose was en die niet helpend waren;
- b. verkeerde informatie in het dossier heeft opgenomen.

4.2 De fysiotherapeut voert als verweer dat hij klager heeft behandeld op basis van een diagnose en dat hij bij de uitvoering van het afgesproken behandel­plan heeft gehandeld conform de KNGF-richtlijn “Lage rugpijn”. Volgens de fysiotherapeut is van

krachtoefeningen of andere onverantwoorde oefeningen geen sprake geweest. De fysiotherapeut heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1

De vraag is of de fysiotherapeut de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende fysiotherapeut. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter had kunnen handelen is niet genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) verkeerde (kracht)oefeningen

5.2 Het college overweegt dat klager op zijn werk is uitgevallen met (acute) aspecifieke lage rugklachten. Op het handelen van verweerder is de KNGF-richtlijn Lage rugpijn (2017) van toepassing. Deze richtlijn is een leidraad voor de diagnostiek en behandeling door de fysiotherapeut en/of manueel therapeut bij patiënten met aspecifieke lage rugpijn. Aspecifieke lage rugpijn wordt gedefinieerd als rugpijn waarbij geen aanwijsbare specifieke oorzaak voor de klachten te vinden is.

5.3 Op basis van het patiëntdossier van klager stelt het college vast dat verweerder het diagnostisch proces heeft gevolgd zoals dat in de richtlijn per onderdeel staat beschreven (intake, anamnese, onderzoek en analyse). Daarbij heeft verweerder voor het in kaart brengen van stoornissen in functies, beperkingen in activiteiten en participatieproblemen gebruik gemaakt van de aanbevolen meetinstrumenten: NRS (Numeric Rating Scale, 0-10 punten, gemiddelde pijn in de afgelopen 24 uur), de vragenlijst PSK (Patiënt Specifieke Klachten, 0-10 punten) en de Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS). Op basis van de gegevens uit de anamnese en het lichamelijk onderzoek acht het college de keuze van verweerder voor profiel 1 (aspecifieke lage rugpijn met een normaal beloop van het herstel) verdedigbaar. Daarbij neemt het college in aanmerking dat volgens de richtlijn het begin van lage rugpijn voor het 20e levensjaar een rode vlag is die alleen of in combinatie met andere (waarschuwings)signalen of tekenen kunnen wijzen op een mogelijke (ernstige), specifieke oorzaak van de lage rugpijn, waarvoor aanvullende medische diagnostiek nodig is. Van andere rode vlaggen is echter niet gebleken en blijkens het radiologisch onderzoek is van spondylitis (ankylopoetica) en/of ernstige vorm van spondylolisthesis geen sprake.

5.4 Verweerder heeft op basis van zijn profielkeuze in overleg met klager een behandelplan opgesteld. Volgens verweerder bestond de oefentherapie in de praktijk uit oefeningen met een zeer lage belasting met als doel verhoging van belastbaarheid en spieruithoudingsvermogen c.q. houdingscontrole teneinde het werk zo spoedig

mogelijk te hervatten, eventueel met een tijdelijke aanpassing van werkzaamheden. Dat was ook de hulpvraag van klager toen hij zich voor de eerste keer bij verweerder heeft gemeld. Onderdeel van de behandeling waren “chest press” en “shoulder press”-oefeningen. Anders dan klager stelt, zijn dit geen krachtoefeningen in enge zin maar oefeningen om de borst- en schouderpijnen te trainen. Naar het oordeel van het college zijn dat (met de juiste begeleiding) verantwoorde fysiotherapeutische oefeningen die passen in het behandelplan. In dat verband acht het college van belang dat verweerder erop heeft gewezen dat klager, ondanks de verminderde inzet en motivatie, tijdens de behandelingen regelmatig heeft aangegeven tevreden en dankbaar te zijn over het verloop van zijn herstel, zoals ook blijkt uit het patiëntdossier, en dat hij daarom geen concrete aanleiding had om de oefentherapie aan te passen. Klager heeft dit onvoldoende gemotiveerd weersproken.

5.5 Nadat klager zich begin 2021 opnieuw bij verweerder had gemeld met dit keer als hulpvraag het trainen van zijn rug, heeft verweerder een nieuwe diagnostiek gedaan op basis waarvan hij klager weer fysiotherapeutische oefeningen heeft laten doen, gericht op het vergroten van de belastbaarheid. Volgens verweerder is de tweede behandelperiode afgesloten, omdat klager in afwachting was van neurologisch onderzoek.

5.6 In het licht van deze omstandigheden is het college van oordeel dat niet gezegd kan worden dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld doordat hij klager zonder duidelijke diagnose verkeerde (kracht)oefeningen heeft laten doen die niet helpend waren. Daarbij acht het college van belang dat klager zich pas bijna drie jaar na de laatste behandelsessie over het handelen van verweerder heeft beklagd. Het had immers voor de hand gelegen dat klager dit eerder zou hebben gedaan bij aanhouding of verergering van zijn lage rugpijn, wat gesteld noch gebleken is. Klachtonderdeel a) is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) onjuiste verslaglegging

5.7 Klager stelt dat verweerder in zijn patiëntdossier verkeerde informatie heeft opgenomen. Daartoe voert klager aan dat zijn naam verkeerd is gespeld, dat ten onrechte “behandeldoel behaald” is vermeld, dat sprake zou zijn van “klachten tussen scapulae”, dat zijn medische voorgeschiedenis niet is uitgevraagd en dat het resultaat van de afgenomen meetinstrumenten niet inzichtelijk is gemaakt.

5.8 Het college overweegt dat ingevolge artikel 7:454 lid 1 BW de hulpverlener geacht wordt een dossier in te richten dat gegevens bevat over de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. De KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2019 beschrijft welke onderdelen van het klinisch redeneren en welke dossiergegevens ten minste genoteerd moeten worden in een dossier. Het is aan de fysiotherapeut om zelf te bepalen op welke manier, waar en in welke combinatie deze gegevens genoteerd worden.

5.9 Het college stelt vast dat verweerder tijdens de zitting voor de verkeerde naamsvermelding zijn excuus aan klager heeft aangeboden.

Ten aanzien van het resultaat “Behandeldoel behaald” dat bij “Eindevaluatie” in het patiëntdossier staat vermeld begrijpt het college van verweerder dat deze vermelding,

mede ter voorkoming van “slapende” dossiers, de enige optie was die de software van het digitale patiëntdossier bood om het dossier van klager administratief te kunnen afsluiten, ook als het behandeldoel feitelijk niet (volledig) was bereikt.

Ten aanzien van de vermelding “klachten tussen scapulae” heeft verweerder genoegzaam toegelicht dat deze klachten moeten worden gezien als uitstraling van de lage rugpijn van klager, zoals ook in de verwijzbrieven van de huisarts is vermeld.

Ten aanzien van de (medische) voorgeschiedenis heeft verweerder onweersproken gesteld dat hij dit onderdeel wel degelijk bij klager heeft uitgevraagd maar dat hierover geen bijzonderheden te noteren waren.

Tot slot, zoals hiervoor in 5.3 is overwogen, heeft verweerder ten behoeve van de anamnese de aanbevolen meetinstrumenten gebruikt om mede op basis daarvan een profielkeuze te kunnen maken en is zijn keuze voor profiel 1 verdedigbaar.

5.10 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel b) ongegrond is. Daarbij betreft het college dat verweerder van elk fysiotherapeut-patiëntcontact de relevante behandelgegevens heeft genoteerd als het gaat om de volgens de richtlijn per definitie verplichte gegevens S (Subjectief klachtbeloop) en P (Plan van aanpak: Uitgevoerde fysiotherapeutische verrichtingen of verwijzing naar het behandelplan). Hoewel bepleit kan worden dat de daarop betrekking hebbende notities van verweerder slordig, minimaal en summier zijn, is dat van onvoldoende gewicht om verweerder ter zake een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht in zijn geheel ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, S.E. Dekker en

J. Sybesma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door de secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 2 januari 2025.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.