

Beslissing naar aanleiding van het op 24 februari 2020 binnengekomen geschil tussen:

Mevrouw A,
wonende te B,
verder te noemen: klaagster
gemachtigde: C

tegen

Fysiotherapie D
gevestigd te E,
vertegenwoordigd door F,
verder te noemen verweerder,
gemachtigde: G

1. De procedure

1.1 Klaagster heeft op 27 december 2019 een klacht ingediend over Fysiotherapie D, via het Secretariaat Klachtenregeling Fysiotherapie bij een daarvoor aangewezen klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de zorgverlening door de heer X, hierna: fysiotherapeut, verbonden aan de hiervoor genoemde praktijk. De klacht is na bemiddeling door de klachtenfunctionaris afgesloten met een schriftelijk oordeel van verweerder op 10 februari 2020.

1.2 Klaagster heeft zich vervolgens op 24 februari 2020 gewend tot de Geschillencommissie Fysiotherapie, hierna te noemen de Geschillencommissie. Fysiotherapiepraktijk is aangesloten bij de Geschillencommissie Fysiotherapie. Klaagster en de genoemde Fysiotherapiepraktijk zijn hiermee overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschillencommissie te laten beslechten.

1.3 De Geschillencommissie heeft op 5 maart 2020 het door klaagster verschuldigde € 100,00 griffierecht ontvangen en het geschil op 5 maart 2020 in behandeling genomen. De Geschillencommissie heeft in dit verband kennisgenomen van de door partijen overgelegde stukken:

- Het Meldformulier Geschillen met bijlagen ontvangen op 24 februari 2020 met bijlagen waaronder het medische dossier zoals door klaagster van verweerder ontvangen;
- de aanvulling op de klacht ontvangen op 9 april 2020 met bijlagen;
- de medische machtiging van klaagster;
- het verweerschrift met bijlagen, waaronder het medisch dossier van klaagster
- en de brieven van 8 en 30 april 2020 van klaagster.

1.4 De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 25 augustus 2020. Partijen zijn verschenen. Klaagster werd bijgestaan door de heer C. Namens de Fysiotherapiepraktijk verschenen verweerder en de fysiotherapeut, bijgestaan door G. Ter zitting heeft verweerder het volledige medische dossier overgelegd aan klaagster en de Geschillencommissie.

2. De feiten

Als door klaagster gesteld en door verweerder niet weersproken, staat het volgende tussen partijen vast.

2.1 Klaagster had na knieletsel in 2005 meerdere operaties ondergaan. In 2017 was klaagster in behandeling bij een psycholoog vanwege angstklachten. In februari 2017 vond een peestranspositieoperatie plaats in verband met recidiverende patellapees luxatie. Vanwege klachten van de retropatellaire chondropathie werd daarna fysiotherapie opgestart. Na een verhuizing heeft klaagster zich tot verweerder gewend vanwege chronische pijnklachten en functionele beperkingen aan haar rechterknie.

2.2 Bij aanvang van de behandeling, op 12 februari 2018, heeft de fysiotherapeut anamnese en vragenlijsten in verband met de klachten afgenomen. In het dossier is bij de anamnese als behandeldoel vermeld: *'Hervatten autorijden, fietsen (nu niet mogelijk), lopen zonder brace en uiteindelijk zonder kruk.'* Als prognose voor het reduceren van de klachten is een periode van een jaar genoteerd. Als afzonderlijk doel stond vermeld het functioneren zonder brace. Uit de vragenlijsten volgde een Numeric Pain Rating Score (NPRS) van 6. Bij Patiënt Specifieke Klachten (PSK) was de score bij autorijden 100, fietsen 100 en lang zitten 15 minuten 60. De score Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Function Short Form (KOOS-PS), de mate van beperkingen in het functioneren in het dagelijks leven als gevolg van de knieklachten, was 51,2.

2.3 Vervolgens heeft klaagster tot en met 27 december 2018 in totaal 76 behandelingen ondergaan bij verweerder bestaande uit oefentherapie. Op 26 maart 2018 gaf klaagster aan dat zij de dag erna overleg zou hebben met de orthopeed en het gevoel had stil te staan. Hierover heeft de fysiotherapeut met klaagster gesproken en over de vraag of haar angst en vermijding reëel waren. Als advies van de orthopeed werd in het dossier vermeld: *'door angst en pijn OT opbouwen, lichte patella mobilisaties. Verwachting bij retropatellaire klachten dat pijn weinig af zal nemen, waarschijnlijk ook sprake van sensitatie.'*

2.4 De fysiotherapeut heeft de orthopeed op 28 juni 2018 schriftelijk geïnformeerd over het verloop van de 33 behandelingen tot dat moment. In deze brief staat:

"Tussentijdse bijzonderheden:

- De mobiliteit van de rechterknie is inmiddels verbeterd van 90 graden flexie naar 120 graden flexie (actief in ruglig) en 130 graden (passief). Volledige extensie mogelijk (0 graden).*
- Beperkte belasting mogelijk bij squats (kan ongeveer 45 graden inmiddels). Er wordt onbelast geoefend omdat belaste vormen zorgen voor (teveel) pijn toename. Voorheen kon pt. helemaal geen flexie oefeningen verduren.*
- Matige functie hamstrings rechterbeen, motorische controle lijkt weg. Bezig met leren hoe ze de hamstrings moet activeren. Motorische aansturing mogelijk verminderd i.v.m. inhiberende werking door pijn, of toch een neurologische verklaring?*
- Stabiliteit is matig bij staan op een been in lichte flexie, inmiddels wel begonnen met lichte sprongoefeningen.*
- Retro-patellair blijven klachten aanwezig, echter lijkt er een 'nieuwe' pijn te zijn ontstaan die duidelijk palpabel is op de mediale epicondyl van de rechterknie (in 90 graden flexie knie). Graag uw beoordeling of hier iets aan te doen is.*

- Pt. probeert de knie zoveel mogelijk te behandelen als goede linker knie. Pt. snapt wat de rol van centrale en perifere sensitiviteit is.

- Graded activity programma loopt door, gaat alleen gestaag.”

2.5 Klager werd op 11 juli 2018 opnieuw door de orthofoon gezien in verband met haar knieklachten. Uit het verslag van de orthofoon bleek dat een MRI was gemaakt en dat er ten opzichte van een eerder onderzoek op 21 december 2017 geen wijzigingen waren. De conclusie was dat er op de MRI geen afwijkingen werden gezien en geen aanwijzingen voor meniscuslaesie en/of mediaal collateraal bandletsel.

2.6 Op 4 december 2018 heeft verweerder aan klager een factuur gestuurd ad € 1.564,- voor in totaal 50 behandelingen in de periode van 24 april 2018 tot en met 4 december 2018. In het dossier staat op 27 december 2018 vermeld dat klager als doelen voor 2019 opgaf het afbouwen van kruk en brace (indien haalbaar). Op 3 januari 2019 is genoteerd dat klager na overleg met haar zorgverzekeraar aan de fysiotherapeut heeft verzocht een andere (permanente) code in te vullen voor indicatie chronisch omdat deze niet op 7001 gedeclareerd zou kunnen worden. Hierna is klager niet meer door de fysiotherapeut gezien.

2.7 Begin 2019 had klager een scooterongeval. Daarna is een factuur gestuurd op 1 maart 2019 ad € 192,- voor in totaal zes behandelingen in december 2018. Klager heeft op 16 april 2019 aan verweerder laten weten dat zij een eerste betaling ad € 450,- had gedaan en kondigde aan opnieuw een email te sturen als zij weer betaling zou doen. In mei 2019 is klager opgenomen op de PAAZ vanwege suïcidaliteit. Op 3 mei 2019 heeft verweerder een brief verzonden aan klager voor overdracht van de behandeling aan een collega fysiotherapeut. Op 1 juli 2019 heeft klager aan verweerder bericht dat zij in afwachting was van een erfenis en na ontvangst daarvan het complete restantbedrag zou betalen.

2.8 Op 26 november 2019 heeft klager haar dossier opgevraagd en vragen gesteld aan de fysiotherapeut over de omvang van de behandelingen en de reden waarom pas aan het eind daarvan werd gefactureerd. De fysiotherapeut heeft hierop in een mail van 26 november 2019 geschreven dat op klagers eigen verzoek de nota pas aan het einde van het jaar verstuurd was. Ten aanzien van de omvang van de behandelingen heeft de fysiotherapeut aangegeven: *“Dit was niet de eerste operatie aan de knie. Er speelden ook persoonlijke factoren een rol. Dit is geen simpele knieklacht. Verder is er halverwege de sessie contact geweest met de specialist die op papier heeft verzocht de behandeling voort te zetten.”* In vervolg hierop heeft klager aangekondigd dat zij niet tevreden was met deze reactie en een officiële klacht zou indienen.

3. Het standpunt van klager

3.1 Klager verwijt verweerder dat niet professioneel is opgetreden tijdens de behandeling. Volgens klager heeft ten onrechte, althans gezien de ernstige psychische en sociale problematiek, geen adequaat multidisciplinair overleg plaatsgevonden. Daarnaast is er ongegrond lang doorbehandeld en ontbrak voorlichting over de kosten en behandelcode.

Ten gevolge van deze slechte behandeling is klager in juni 2019 op de PAAZ terecht gekomen.

3.2 Klager heeft schade geleden als gevolg van het handelen van verweerder. De schade omvat de kosten van de behandelingen vanaf 24 april 2018 ad totaal € 1.756,00. Klager wenst restitutie van het door haar betaalde bedrag ad € 450,- en kwijtschelding van het nog openstaande bedrag ad € 1.306,-.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegen stellingen bestreden en daartoe gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. Beoordeling van het geschil

5.1 De Geschillencommissie zal zich eerst een oordeel hebben te vormen over de zorgvuldigheid van het handelen van de fysiotherapeut. Klaagster heeft gesteld dat zij als gevolg daarvan schade heeft geleden. Als de Geschillencommissie oordeelt dat er sprake is van onzorgvuldig handelen of nalaten, dan zal vervolgens beoordeeld moeten worden of dat onzorgvuldig handelen of nalaten heeft geleid tot de door klaagster gestelde schade. Daarbij gaat het om een naar juridische maatstaven vast te stellen causaal verband, wat inhoudt dat dan zal moeten worden beoordeeld of de schade – naar redelijke mate van waarschijnlijkheid - zou zijn uitgebleven in geval van zorgvuldig handelen.

5.2 Klaagster verwijt verweerder in de eerste plaats dat ten onrechte geen multidisciplinair overleg heeft plaatsgevonden gezien haar psychische en/of sociale problematiek. Ter zitting heeft klaagster in dit verband toegelicht dat gezien haar labiele toestand overleg met de huisarts nodig was geweest en de behandeling bij de verweerder had moeten stoppen. Klaagster geeft aan dat in het dossier niet is vermeld wat er is besproken over haar psychische toestand. In mei 2019 is klaagster in behandeling gekomen vanwege suïcidaliteit. Dit had volgens klaagster voorkomen kunnen worden.

Verweerder heeft bevestigd dat in de loop van de behandelingen in de gesprekken met klaagster psychische problematiek waaronder angstklachten van klaagster ter sprake is gekomen. Op uitdrukkelijk verzoek van klaagster heeft verweerder hiervan geen aantekeningen in het dossier gemaakt, aldus verweerder. Verweerder heeft gesteld op enig moment wel aan klaagster te hebben voorgesteld om psychische hulp te zoeken, maar geen aanleiding te hebben gezien om in dit verband contact op te nemen met de huisarts of andere hulpverleners.

De Geschillencommissie stelt vast dat tijdens de behandeling bij verweerder over het welbevinden en de psychische klachten van klaagster is gesproken. De vraag is of de aard en/of omvang van de problematiek voor de fysiotherapeut aanleiding had moeten zijn om de huisarts te benaderen. Klaagster heeft niet althans onvoldoende gesteld welke concrete problemen op welk moment aan verweerder zijn voorgelegd. Op basis van hetgeen partijen in dit verband hebben toegelicht kan de Geschillencommissie niet vaststellen dat de aard en omvang van de besproken problemen voor verweerder aanleiding hadden moeten zijn voor overleg met de huisarts of andere medische disciplines dan wel om de behandeling te staken. De Geschillencommissie wijst dit klachtonderdeel daarom af als ongegrond.

5.3 Ten aanzien van het verwijt dat verweerder te lang heeft doorbehandeld heeft verweerder toegelicht dat als doelen voor de behandeling het reduceren van pijn en de beperkingen zijn gesteld. Verweerder heeft gesteld dat de behandelingen steeds in overleg met klaagster zijn voortgezet. Het staat vast dat klaagster in 2018 vervolgens in totaal 76 behandelingen heeft ondergaan en dat klaagster achteraf vragen heeft gesteld over de duur en omvang daarvan. Bij alle behandelingen in het dossier is vermeld dat het therapiebeloop conform verwachting verliep. Niet gesteld of gebleken is dat klaagster verweerder hierover tijdens de behandeling heeft benaderd. Uit het dossier volgt dat de klachten van klaagster gedurende de behandelingen wisselden, maar gaandeweg wel verbetering optrad. Dit volgt ook uit de brief van 11 juli 2018 van de fysiotherapeut aan de orthopeed. Daarnaast heeft klaagster dit ter zitting bevestigd. De Geschillencommissie acht de omvang van de behandelingen in het licht hiervan niet bezwaarlijk. Ook dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen als ongegrond.

5.4 Klaagster stelt dat zij niet is geïnformeerd dat de behandelingen op enig moment, vanaf 24 april 2018, voor eigen rekening zouden komen. Voor deze informatie had gezien haar labiele omstandigheden volgens klaagster extra aandacht moeten zijn. Klaagster heeft erkend dat zij bij aanvang van de behandeling ermee bekend was dat een maximum aantal behandelingen bij verweerder door haar verzekeraar zouden worden vergoed. In het medisch dossier bevindt zich in dat verband een door klaagster op 12 februari 2018 ondertekende 'verzekering verklaring', waarin klaagster onder meer uitdrukkelijk verklaart kennis te hebben genomen van de voorwaarden en huisregels van de praktijk alsmede dat zij voor acht behandelingen per jaar was verzekerd, geen behandelingen bij andere paramedici had genoten dat jaar en niet onder bewindvoering/curatele stond. Het klachtonderdeel dat klaagster hierover onvoldoende is ingelicht wordt daarom afgewezen.

De Geschillencommissie hecht eraan in dit verband nog het volgende op te merken. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat op verzoek van en in overleg met klaagster mondeling afspraken zijn gemaakt over uitstel van betaling en daarom de declaratie pas later verzonden is. Daarnaast heeft verweerder gesteld te hebben geadviseerd advies om eventueel een aanvraag voor verlenging van de chronische code te vragen en daarvoor contact op te nemen met zowel de behandelend specialist als de zorgverzekeraar. Deze afspraken zijn door verweerder niet schriftelijk aan klaagster bevestigd. De Geschillencommissie merkt in dit verband op dat het beter was geweest om deze afspraken over de betaling, bij afwijking van het tussentijds verzenden van declaraties, schriftelijk aan klaagster te bevestigen. Hetzelfde geldt voor het advies over het aanvragen van een verlenging van de chronische code.

5.5 Klaagster stelt dat zij als gevolg van de slechte behandelingen door verweerder schade heeft geleden. Nu de voorgaande klachtonderdelen zijn afgewezen, althans onzorgvuldig handelen of nalaten van verweerder niet is komen vast te staan, komt de Geschillencommissie niet toe aan de beoordeling van de schade althans wordt dit klachtonderdeel eveneens afgewezen.

5. De beslissing

De Geschillencommissie Fysiotherapie stelt bij bindend advies vast dat:

- de klacht in alle onderdelen ongegrond is
- en er geen grond is voor een schadevergoeding.

Aldus beslist op 25 augustus 2020 door: