

**GCF 2022-03**

**Beslissing naar aanleiding van het op 22 juli 2022 binnengekomen geschil tussen:**

De heer A,  
wonende te B,  
verder te noemen: klager.

tegen

Fysiotherapie C,  
de heer D, fysiotherapeut,  
gevestigd te E,  
Gemachtigde mevr. F,  
verder te noemen verweerder.

**1. De procedure**

1.1 Klager heeft een klacht ingediend over Fysiotherapie C, via het Secretariaat Klachtenregeling Fysiotherapie bij een daarvoor aangewezen klachtenfunctionaris. Deze klacht betrof de zorgverlening door D, hierna te noemen de fysiotherapeut, tevens praktijkhouder, van fysiotherapie C. De klacht is na bemiddeling door de klachtenfunctionaris afgesloten met een schriftelijk oordeel van D op 8 juni 2022.

1.2 Klager heeft zich vervolgens op 20 juli 2022 gewend tot de Geschillencommissie Fysiotherapie, hierna te noemen de Geschillencommissie. Fysiotherapie C is aangesloten bij de Geschillencommissie. Klager en de genoemde fysiotherapiepraktijk zijn hiermee overgekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschillencommissie te laten beslechten.

1.3 De Geschillencommissie heeft op 16 augustus 2022 het door klager verschuldigde € 100,- griffiegeld ontvangen en het geschil in behandeling genomen. De Geschillencommissie heeft in dit verband kennisgenomen van de door partijen overgelegde stukken:

- het Meldformulier Geschillen met bijlagen, ontvangen op 20 juli 2022 en een aanvulling op het geschil ontvangen op 9 augustus 2022;
- de medische machtiging van klager op 16 augustus 2022;
- de e-mail van 22 september 2022 van klager strekkende tot onderbouwing van zijn schade;
- de e-mail van 27 september 2022 van klager met een bevestiging van beperking van zijn vordering;
- het verweer met bijlagen, waaronder het medisch dossier van klager.

De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 19 januari 2022. Klager was aanwezig met zijn zoon. Verweerder was aanwezig met zijn echtgenote en werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

## 2. Waar gaat het geschil over en wat is de beslissing?

2.1 Klager is na een val op zijn schouder vanaf 4 maart 2021 behandeld door de fysiotherapeut, waarna hij op 24 november 2021 is geopereerd. Klager verwijt de fysiotherapeut dat de op 3 mei en 23 juli 2021 gemaakte echo's niet juist zijn geïnterpreteerd, de beelden van de eerstgenoemde echo niet zijn opgeslagen in het dossier en vindt dat ten onrechte niet eerder een echo is gemaakt. Volgens klager zou eerder een operatie hebben kunnen plaatsvinden als de fysiotherapeut zorgvuldig gehandeld had. Nu dit niet is gebeurd stelt klager schade te hebben geleden.

2.2 De fysiotherapeut is van mening zorgvuldig te hebben gehandeld en geen schade teweeg te hebben gebracht.

2.3 De Geschillencommissie concludeert dat de klacht in zoverre gegrond is dat de beelden van de echo van 3 mei 2021 in het dossier bewaard hadden moeten blijven. Voor het overige acht de Geschillencommissie de klachten ongegrond, zodat er geen grondslag is voor een schadevergoeding.

## 3. De feiten, wat is er gebeurd?

Als door klager gesteld en door verweerder niet weersproken, staat het volgende tussen partijen vast:

3.1 Klager is in totaal negen keer, in de periode van 4 maart tot 20 juli 2021, door de fysiotherapeut behandeld in verband met schouderklachten rechts na een val tijdens het schaatsen op 14 februari 2021. De fysiotherapeut is gespecialiseerd schouderfysiotherapeut, aangesloten bij Schouderennetwerk X.

3.2 Bij 'Contactreden/Hulpvraag/Verwachtingen' is op 4 maart 2021 in het dossier genoteerd:

*"Schouderklachten rechts na valpartij 3 weken geleden / graag opheffen van de pijn en herstel functie"*

Het dossier vermeldt verder:

*"Inspectie/observatie (bevindingen):*

*Dynamisch: anteflexie: beperkt + painfull arc eindpijn exo: eindpijn*

*Statisch: weerstandstesten exo: positief lagtesten: negatief*

*Conclusie na onderzoek en anamnese: SAPS na valpartij in februari op de schouder*

*Behandelplan:*

*Hoofddoel: pijnvrije schouder VAS<10, waardoor hr. 's nachts zonder pijn kan doorslapen en weer op de schouder kan liggen binnen 6 maanden.*

*Verwachting herstel: Volledig herstel*

*Verwacht duur: 6 weken"*

3.3 Klager is vervolgens op 25 en 31 maart en 14 en 26 april 2021 door de fysiotherapeut behandeld met oefentherapie gericht op pijnvermindering en vergroting van de mobiliteit.

Uit het dossier blijkt dat het herstel wisselend verliep en dat met name lange autoritten en 's nachts op de schouder liggen pijnlijk bleven.

3.4 Op 3 mei 2021 heeft de echografist binnen de praktijk een echo gemaakt. Hierover staat in het dossier:

<i>“(S)ubjectief</i>	<i>Echo vandaag, het gaat wel beter maar nog niet voldoende, vooral lange autoritten en er op liggen.</i>
<i>(O)bjectief</i>	<i>Echo: SAB gevuld, ook een biceps halo. LHB en SSC geen bijzonderheden, SSP een partiele ruptuur aan de caudale bursale zijde dicht bij LHB. 80% van de pees lijkt nog te staan en heeft nog functie. ISP geen bijzonderheden. AC ziet er goed uit.</i>
<i>(E)valuatie (klachtenbeloop)</i>	
<i>(P)lan van aanpak/uitgevoerde verrichtingen</i>	<i>Partiele ruptuur van de SSP aan de caudale bursale zijde dicht bij LHB. 80% van de pees lijkt nog te staan en heeft nog functie.</i>
<i>Opmerkingen</i>	<i>Duidelijk uitgelegd dat dit vaak voorkomt, geen operatie indicatie is en dat de pijn ook zonder ingreep verdwijnt maar dat er een opbouwend schema nodig is.</i>
<i>Afwijking van de richtlijn</i>	<i>Nee”</i>

De beelden van deze echografie zijn niet opgeslagen in het dossier.

3.5 Klager wordt daarna door de fysiotherapeut gezien op 18 en 25 mei, 8, 15 en 29 juni en 6 en 20 juli 2021. Volgens het fysiotherapeutisch dossier is er sprake van een toename van de klachten na een nachtelijke verkeerde beweging op 15 juni 2021 en het spelen van pitch en putt golf op 27 juni 2021.

3.6 In dit verband wordt op 23 juli 2021 een tweede echo gemaakt binnen de praktijk. Het dossier vermeldt:

<i>“(S)ubjectief</i>	<i>16-8 weer terug.</i>
<i>(O)bjectief echo:</i>	<i>biceps halo + vulling SAB. LHB geen bijzonderheden, SSC een kleine insertie calcificatie, asymptomatisch. SSP een ruptuur, partieel/full thickness niet geheel duidelijk, wel nog functie in de pees. Geen volledige ruptuur. ISP geen bijzonderheden. AC beeld van beginnende artrose, labrum en notch gb.</i>
<i>(E)valuatie (klachtenbeloop)</i>	
<i>(P)lan van aanpak/uitgevoerde verrichtingen</i>	<i>echo: biceps halo + vulling SAB. LHB geen bijzonderheden, SSC een kleine insertie calcificatie, asymptomatisch. SSP een ruptuur, partieel/full thickness niet geheel duidelijk, wel nog functie in de pees. Lijkt daarom geen (massieve) volledige ruptuur. ISP geen bijzonderheden. AC beeld van beginnende artrose, labrum en notch gb. IVM lange duur en onvoldoende resultaat besproken dat een oproep naar de orthooped het beste is.</i>

Opmerkingen

Afwijking van de richtlijn Nee”

3.7 De echografist spreekt af op 26 juli 2021 met de huisarts te bellen en een verwijzing naar de orthopeed te regelen. Dit heeft de echografist pas een paar weken later gedaan. Op 3 september 2021 bezoekt klager daarna een orthopeed. Uit de vervolgens gemaakte MRI volgt volgens het dossier van de orthopeed:

*“Gescand volgens protocol. Ter vergelijking X-schouder rechts 03-09-2021. Milde degeneratie Ac-gewricht met gewrichtseffusie en hypertrofie kapsel. Congruent glenohumeraal gewricht. Geen chondraalpathologie. Gewrichtseffusie met hypertrofisch synovium passend bij synovitis. Verdenking labrumscheur posterosuperieur en postero-inferieur (B-11 uur). Intacte bicepspees in bicipsulcus gelegen. Tendinopathie subscapularispees met volle dikte ruptuur craniaal (7:5-7). Geen atrofie subscapularismusculatuur. Normaal beeld teres minor pees en musculatuur. Tendinopathie infraspinatuspees anterieure deel met partiële ruptuur humerale zijde (7:3). Geringe atrofie infraspinatusmusculatuur. Totaalruptuur supraspinatuspees met retractie tot halveruege humeruskop, posterieur staan er nog enkele vezels. Atofie supraspinatusmusculatuur, geen evidente vervetting. Ligamentum coracoacromiale intact. Normaal beeld deltoideusmusculatuur.*

*Conclusie:*

*Beginnende AC-arthrose.*

*Geen omarthrose. Forse gewrichtseffusie met reactieve synovitis glenohumeraal.*

*Verdenking labrumscheur posterosuperieur en postero-inferieur.*

*Tendinopathie subscapularispees met volle dikte ruptuur craniaal. Geen atrofie*

*subscapularismusculatuur. Tendinopathie infraspinatuspees anterieur met partiële ruptuur*

*humerale zijde. Totaalruptuur supraspinatuspees met retractie halvenvege humeruskop, posterieur nog enkele vezels intact. Atofie supraspinatusmusculatuur.”*

Naar aanleiding van deze bevindingen wordt besloten tot een operatie van de schouder, die op 24 november 2021 wordt uitgevoerd.

#### **4. Het standpunt van klager**

4.1 Klager verwijt de fysiotherapeut – zakelijk weergegeven – het volgende:

1. de fysiotherapeut had eerder een echografie moeten laten maken;
2. de eerste echografie, gemaakt op 3 mei 2021 is verkeerd geïnterpreteerd en de beelden daarvan ontbreken in het dossier en
3. de tweede echografie, gemaakt op 23 juli 2021, is verkeerd geïnterpreteerd.

4.2 Als gevolg van het nalaten van de fysiotherapeut is klager pas in november 2021 geopereerd. Volgens klager had dit eerder gekund als er eerder een echografie zou zijn gemaakt en klager op basis daarvan dan eerder was verwezen. In dat geval zou er sprake zijn geweest van minder overlast, zowel privé als zakelijk.

Klager vordert vergoeding van schade die hij als gevolg hiervan heeft geleden. Omdat de fysiotherapeut bij het eerste consult had aangegeven dat herstel binnen drie maanden – gelijk aan het eigen risico van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering – zou volgen, heeft klager geen melding gedaan bij zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dit heeft klager wel gedaan toen duidelijk werd dat operatief ingrijpen noodzakelijk was. Een eerdere echografie had volgens klager

eerder duidelijkheid kunnen geven over de periode van herstel. En als klager geweten had wat hem in dat verband te wachten stond zou hij eerder een ziekmelding hebben gedaan.

Klager stelt dat hij hierdoor schade heeft geleden bestaande uit, onder meer drie maanden gemiste uitkering van zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering, verlies van arbeidsvermogen en smartengeld, door klager beraamd op een bedrag ad € 25.533,75 op 27 september 2021. Op dat moment was er nog geen sprake van volledig herstel en was klager nog 35% arbeidsongeschikt. Klager heeft uitdrukkelijk per e-mail van 27 september 2022 verklaard, en in een telefoongesprek met de secretaris van de Geschillencommissie op 3 oktober 2022 nogmaals bevestigd, de totale vordering te beperken tot maximaal € 25.000, -.

## **5. 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.

## **6. Beoordeling van het geschil**

6.1 De Geschillencommissie zal zich eerst een oordeel hebben te vormen over de zorgvuldigheid van het handelen van de fysiotherapeut. De vraag daarbij is of de fysiotherapeut binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven door klager – kort gezegd – niet eerder door te verwijzen voor een beoordeling door de orthopeed. In dit verband zal de Geschillencommissie kijken naar de voor fysiotherapeuten geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap. Daarbij is het van belang voor ogen te hebben dat een fysiotherapeut een inspanningsverplichting heeft en geen resultaatsverplichting.

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 klager 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.

6.2 Bij de behandeling van schouderklachten werkt de fysiotherapeut volgens de Standaard van het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG). Deze Standaard Schouderklachten beschrijft onder meer wanneer het maken van een echo van de schouder gewenst is. Hoewel de Standaard voor de huisartsenpraktijk is geschreven is deze in 2019 ook voor de fysiotherapie van toepassing verklaard.

Uit onderzoek is gebleken dat er – in de kern - geen doorslaggevend bewijs is dat het opereren van de schouder bij gescheurde pezen effectiever is dan een conservatieve, dat wil zeggen het beloop afwachtend beleid door het inzetten van een behandeling en begeleiding door een fysiotherapeut zonder operatie. Omdat een schouderoperatie, zoals iedere operatie, de nodige risico's met zich meebrengt beveelt de NHG-Standaard daarom terughoudendheid met het uitvoeren van operaties aan. Het heeft de voorkeur om eerst te starten met een conservatieve behandeling bij de fysiotherapeut en pas nadat uit die behandelingen onvoldoende resultaat is gebleken tot aanvullend onderzoek en eventueel een operatie over te gaan.

6.3 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, dat de fysiotherapeut reeds bij het eerste onderzoek of tenminste eerder dan nu is gedaan, een echografie had moeten (laten) maken, heeft de Geschillencommissie het volgende in de beoordeling betrokken:

Tijdens het eerste consult op 4 maart 2021 heeft de fysiotherapeut een anamnese en onderzoek uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten van de anamnese en het onderzoek (o.a. negatieve Lag testen) en voldoende functie van de schouder was er voor de fysiotherapeut op dat moment geen aanleiding om te veronderstellen dat er sprake was van een volledige ruptuur waarvoor aanvullend onderzoek noodzakelijk was. Dit komt overeen met de beoordeling van de huisarts die geen aanleiding zag voor aanvullend onderzoek. De conclusie van de fysiotherapeut na anamnese en onderzoek was: SAPS (subacromiaal pijnsyndroom van de schouder) na valpartij in februari op de schouder. De Geschillencommissie kan deze conclusie begrijpen.

Vanwege het onvoldoende vorderen van het herstel is vervolgens besloten tot het maken van een echo die op 3 mei 2021 is uitgevoerd.

In de NHG Standaard is over echografie het volgende te lezen:

### **Echografie**

- *Echografie wordt niet aanbevolen in de eerste 3 maanden van een eerste episode van niet traumatische schouderklachten (zie Details).*
- *Overweeg echografie bij SAPS-klachten die na 3 maanden nog persisteren ondanks adequate conservatieve behandeling (analgetica, oefentherapie, injectie). Vraag echografie aan om meer duidelijkheid te krijgen over de diagnose/oorzaak, met name om vast te stellen of er een ruptuur of calcificaties te zien zijn.*
- *Overweeg bij een trauma in de anamnese echografie eerder in te zetten.*
- *De kwaliteit van het onderzoek is afhankelijk van de ervaring van de echografist. In de dagelijkse praktijk is er veel variatie in ervaring met echografie. Laat echografie bij voorkeur verrichten door een ervaren schouderechografist.*

De Geschillencommissie stelt vast dat de fysiotherapeut, met het maken van de echografie op 3 mei 2021, heeft gehandeld in overeenstemming met de geldende Standaard. Het eerste klachtonderdeel, het verwijt dat de fysiotherapeut eerder een echografie had moeten maken, is daarom ongegrond.

6.4 Het tweede onderdeel van de klacht betreft het niet opslaan in het dossier van de beelden van de echografie van 3 mei 2021. De fysiotherapeut heeft gesteld daarvoor niet verantwoordelijk te zijn omdat de echografie niet door hem persoonlijk maar door een collega – in loondienst – binnen zijn praktijk is uitgevoerd. Daarbij heeft de fysiotherapeut te kennen gegeven dat het opslaan van de beelden enerzijds niet noodzakelijk was nu de bevindingen in dat verband afdoende blijken uit de aantekeningen in het dossier. Vooropgesteld zij dat het de zorgaanbieder is op wie alle verplichtingen rusten uit hoofde van de Wkkgz. De fysiotherapeut is als praktijkhouder aan te merken als de voor het verlenen van de zorg binnen de praktijk verantwoordelijke zorgaanbieder. Dat het bewaren van de beelden niet noodzakelijk was is niet juist. Door te stellen dat met alleen de aantekeningen van de bevindingen kan worden volstaan, worden omvang en het doel van de dossier- en bewaarplicht miskend. Het ontbreken van de beelden van de echografie wordt door de Geschillencommissie dan ook verwijtbaar onzorgvuldig geacht. In die zin is de klacht van klager gegrond.

Dit neemt niet weg dat de Geschillencommissie geen aanleiding heeft om aan te nemen dat de resultaten van de echografie zoals beschreven in het dossier niet juist zouden zijn. Volgens deze aantekeningen was op dat moment sprake van een ruptuur, waarbij 80% van de pees nog intact was. Voor wat betreft een dergelijke, niet-volledige ruptuur, adviseert de NHG-standaard:

**Verwijzing naar de tweede lijn**

*Ruptuur van de rotator cuff*

- *Overleg met de patiënt de mogelijkheid van verwijzing naar de orthofoon bij (zie Details): patiënten met een volledige dikte of complete ruptuur. Wees terughoudend met verwijzen van oudere patiënten (arbitrair > 65 jaar), omdat deze patiënten meestal niet meer geopereerd worden (omdat de pees te degeneratief is)*
- *Patiënten arbitrair < 50 jaar met een partiële dikte ruptuur die vanwege werk of sport (op hoog niveau) sterk afhankelijk zijn van een goede schouderfunctie.*

In het licht van het vorenstaande, en uitgaande van de uitslag van de echografie en de leeftijd van klager, concludeert de Geschillencommissie dat de fysiotherapeut gehandeld heeft in overeenstemming met de NHG standaard. Er was op dat moment nog steeds geen aanleiding voor verwijzing.

Op grond van de beschrijving van de resultaten in het dossier kan niet vastgesteld worden dat deze beelden verkeerd zijn geïnterpreteerd en dat dit heeft geleid tot het ten onrechte voortzetten van de conservatieve (fysiotherapeutische) behandeling. Bij een gedeeltelijke scheur is dat conform het geadviseerde beleid.

Dit klachtonderdeel verklaart de Geschillencommissie dan ook ongegrond.

6.5 Het derde onderdeel van de klacht gaat over het verwijt dat de echografie van 23 juli 2021 niet juist is geïnterpreteerd. In het dossier staat hierover:

*(P)lan van aanpak/uitgevoerde verrichtingen*

*echo: biceps halo + vulling SAB. LHB geen bijzonderheden, SSC een kleine insertie calcificatie, asymptomatisch. SSP een ruptuur, partieel/full thickness niet geheel duidelijk, wel nog functie in de pees. Lijkt daarom geen (massieve) volledige ruptuur. ISP geen bijzonderheden. AC beeld van beginnende artrose, labrum en notch gb. IVM lange duur en onvoldoende resultaat besproken dat een oproep naar de orthofoon het beste is.*

Hieruit maakt de Geschillencommissie op dat de echografist twijfelt over de mate waarin de pees beschadigd is. Dit ziet de Geschillencommissie niet als een onjuiste interpretatie. Deze onzekerheid heeft er, in combinatie met het langdurig bestaan van de klachten, toe geleid dat klager is verwezen naar de orthopedisch chirurg. Ook dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen als ongegrond.

6.6 Een en ander leidt tot de conclusie dat de klacht gegrond is voor zover de beelden van de op 3 mei 2021 gemaakte echo niet zijn opgeslagen. Klager stelt dat hij door het handelen van de fysiotherapeut schade heeft geleden. Nu de Geschillencommissie heeft vastgesteld dat het niet eerder (laten) maken van een echografie niet nalatig is geweest en dat niet kan niet worden gesteld dat de echografieën verkeerd zijn geïnterpreteerd althans die klachtonderdelen ongegrond zijn komt de Geschillencommissie niet toe aan de beoordeling van de schade en wordt dit onderdeel van de klacht van klager eveneens afgewezen.

## **7. De beslissing**

De Geschillencommissie Fysiotherapie stelt bij bindend advies vast dat:

- klachtonderdeel 1 ongegrond is,
- klachtonderdeel 2 gedeeltelijk gegrond is,
- klachtonderdeel 3 ongegrond is
- en er geen grond is voor een schadevergoeding.

Aldus beslist op 19 januari 2023 door: