

Jaarverslag 2024

Klachtenloket Paramedici
Utrecht, januari 2025



**KLACHTENLOKET
PARAMEDICI**

Voorwoord

Het Klachtenloket Paramedici (KLP) speelt een cruciale rol in het versterken van de kwaliteit van paramedische zorg en het waarborgen van de rechten van cliënten. Als onderdeel van het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) verzorgt KLP een toegankelijke en effectieve afhandeling van klachten en geschillen binnen de aangesloten beroepsgroepen. Dit doen wij volgens de erkende klachten- en geschillenregeling van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

In 2024 zagen wij een aanzienlijke stijging in het aantal klachten: 79 klagers hebben zich gemeld, 33 meer dan het voorgaande jaar. Sommige beroepsgroepen hebben gezien de aard van de zorgverlening meer meldingen dan andere bij ons aangesloten beroepsgroepen. De toename van het aantal klachten benadrukt het belang van een laagdrempelige klachtenregeling en een goed functionerende geschillencommissie.

Het afgelopen jaar heeft KLP zich opnieuw gericht op kwaliteitsbevordering door middel van kwartaalrapportages en het delen van klachtcasuïstiek met de paramedische beroepsorganisaties. Daarbij hebben wij geconstateerd dat toegankelijkheid en actuele informatie over klachtenregelingen nog steeds aandachtspunten zijn. We blijven daarom paramedici adviseren om hun informatievoorziening regelmatig te actualiseren en af te stemmen op wettelijke eisen.

In samenwerking met onze externe klachtenfunctionarissen en de Geschillencommissie Paramedici blijven wij ons inzetten voor een zorgvuldige en objectieve behandeling van klachten. In 2024 leidde 33% van de afgehandelde klachten tot een bevredigende oplossing. Hoewel dit percentage lager ligt dan in 2023, blijven wij gericht op het bevorderen van begrip en het vinden van oplossingen die bijdragen aan vertrouwen in de paramedische zorg.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten en resultaten in 2024. We danken alle betrokkenen voor hun inzet en blijven ons in 2025 inzetten voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

Utrecht, 11 maart 2025

mr. Peter Buisman
Directeur-bestuurder stichting Kwaliteitsregister Paramedici

I Doel van het Klachtenloket Paramedici

De Wkkgz schrijft voor dat paramedici de opvang en behandeling van klachten van hun patiënten moeten organiseren. Concreet betekent dit voor paramedische beroepsgroepen:

- het hebben van een klachtenregeling;
- het aanbieden van een onafhankelijke klachtenfunctionaris;
- aansluiting bij een Geschilleninstantie.

Het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) heeft in dit kader het Klachtenloket Paramedici (KLP) opgezet met een erkende klachten- en geschillenregeling. Paramedici van de bij het KP aangesloten beroepsgroepen kunnen met betrekking tot de Wkkgz voor hun klachten- en de geschillenregeling zich aansluiten het KLP. De klachtenregeling wordt uitgevoerd door externe onafhankelijke klachtenfunctionarissen.

De geschillenregeling wordt uitgevoerd door de Geschilleninstantie Paramedici. De Geschillencommissie Paramedici is sinds 2016 erkend door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In 2021 heeft CIBG met de toetsing van het nieuwe geschillenreglement bevestigd dat er sprake is van een doorlopende erkenning.

De geschilleninstantie bestaat uit:

Liane Versteeg (voorzitter)

Martha Besemer (cliëntvertegenwoordiger)

Ukie Harkema en Barbara van Eeden (diëtisten)

Ingrid Heutink (ergotherapeut)

Noortje Apeldoorn (huidtherapeut)

Danike van Overeem-Polano en Annemieke Bakhuizen (logopedist)

Sija Geers- van Gemeren (MBB'er)

Ellen Goosen en Norma Klarenbeek (oefentherapeuten)

Wouter Verboon en Tom Wille (optometristen)

Wijnanda Asjes, (orthoptist),

Judith Sanders en Patricia Gerritsen-Postmus (podotherapeuten)

Paul Hoogland (ambtelijk secretaris geschillencommissie)

II Klachtenregeling Paramedici

Aantal klachten

In 2024 hebben 79 klagers een klacht ingediend bij KLP over paramedici van zes van de negen beroepsgroepen. Dit aantal is aanzienlijk hoger (+33 klagers t.o.v. 2023) dan het aantal klagers in voorgaande jaren. De grootste toename (+28 klagers t.o.v. 2023) ten opzichte van voorgaande jaren komt vanuit de podotherapeuten.

Podotherapeuten genereren dit jaar bijna de helft (47%) van de klachten. Gevolgd door huidtherapeuten meer dan een kwart van het aantal (28%). De aantallen van logopedisten, diëtisten, ergotherapeuten en oefentherapeuten liggen rond het gemiddelde van afgelopen jaren. Over MBB'ers, optometristen en orthoptisten zijn in dit jaar geen klachten ingediend, net als in de voorgaande jaren.

De meeste klachten bestaan uit meerdere klachtonderdelen. Opvallend hierbij is dat het aantal klachtonderdelen per klager ook is toegenomen. In 2024 was dit 3,7 klachtonderdelen per klager en in 2023 was dit 3,2 per klager.

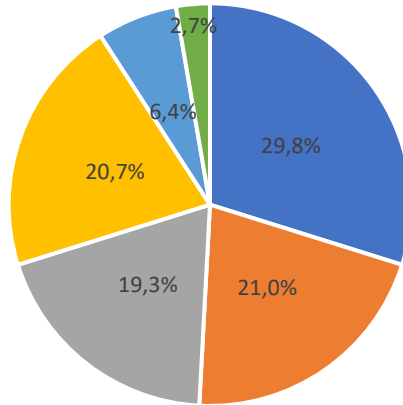
Aantal klagers per beroepsgroep en aantal klachtonderdelen

	2024		2023		2022		2021	
	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen
Diëtisten	5	18	5	15	7	19	7	17
Ergotherapeuten	5	17	5	16	5	11	7	16
Huidtherapeuten	22	79	18	54	13	35	13	47
Logopedisten	7	25	6	21	11	21	6	16
MBB'ers	0	0	0	0	0	0	0	0
Oefentherapeuten	3	6	3	9	2	2	1	2
Optometristen	0	0	0	0	0	0	1	2
Orthoptisten	0	0	0	0	0	0	0	0
Podotherapeuten	37	146	9	31	11	37	12	46
Totaal	79	291	46	146	47	125	47	146

Aard van de klacht/onderwerpen algemeen

In het klachtenregistratiesysteem worden alle klachtonderdelen toegedeeld aan één van de zes categorieën. In de volgende grafiek wordt een totaaloverzicht gegeven van de onderwerpen waarover cliënten klagen betreffende de zes beroepsgroepen. Daaruit blijkt dat het meeste geklaagd wordt over zorginhoudelijke zaken (bijvoorbeeld onzorgvuldig onderzoek, verkeerde diagnose), gevolgd door bejegening/ communicatie (bijvoorbeeld onvriendelijk te woord gestaan) en door financiële zaken (bijvoorbeeld de (hoogte van) de factuur of een gewenste compensatie en schadevergoeding).

Onderwerp afgeronde klachten

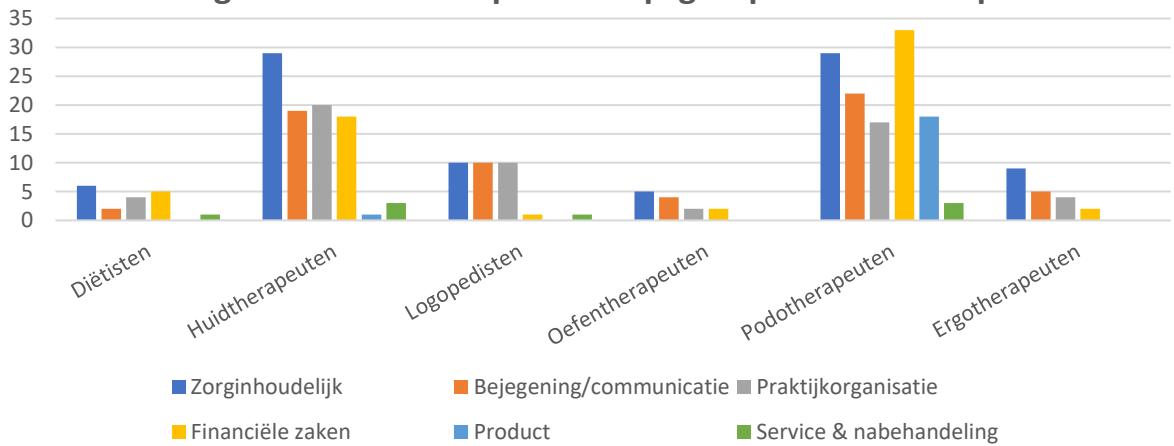


- Zorginhoudelijk
- Bejegening/communicatie
- Praktijkorganisatie
- Financiële zaken
- Product
- Service & nabehandeling

Aard van klacht/onderwerpen per beroepsgroep

Ter illustratie wordt in onderstaande grafiek een overzicht per beroepsgroep gegeven van de onderwerpen waarover geklaagd wordt. Hier is te zien dat bij de podotherapeuten en huidtherapeuten over de meeste onderwerpen wordt geklaagd.

Afgeronde klachten per beroepsgroep en onderwerp



Proces van de klachtbemiddeling

Op de klachtafhandeling door de klachtenfunctionarissen is het Reglement Klachtafhandeling Paramedici¹ van toepassing. De klachtenfunctionaris ontvangt in een speciale outlookomgeving per email van het (secretariaat van het) Klachtenloket Paramedici de klacht van de cliënt, vaak met bijlagen. Het secretariaat heeft dan al gecontroleerd of de paramedicus waar de klacht tegen is gericht aangesloten is bij de betreffende beroepsvereniging en klager een ontvangstbevestiging gestuurd. Een klacht wordt niet in behandeling genomen als een paramedicus niet is aangesloten bij de beroepsvereniging en evenmin als de klacht louter op de hoogte van de vergoeding betrekking heeft.

De klachtenfunctionaris neemt vervolgens binnen 7 werkdagen (veelal telefonisch) contact op met klager, voor een eventuele nadere toelichting op - het doel van - de klacht en om de klachtweg te bespreken.

Daarna legt de klachtenfunctionaris de klacht schriftelijk voor aan de zorgaanbieder (aangeklaagde) met het verzoek binnen twee weken daarop te reageren. Vervolgens vindt via de klachtenfunctionaris telefonische en schriftelijke correspondentie met klager en aangeklaagde plaats.

Vrijwel alle klachten worden op deze manier afgehandeld. In dit verslagjaar is er 1 bemiddelingsgesprek met klager en aangeklaagde via Teams gevoerd.

Volgens genoemd reglement moeten de klachten binnen zes weken na ontvangst afgehandeld worden. Deze termijn kan - als het vereiste zorgvuldige onderzoek daartoe noodzaakt - worden verlengd tot tien weken.

Van de in 2024 ingediende en afgeronde klachten is de gemiddelde doorlooptermijn bijna 3,5 week (25 dagen) vanaf genoemde ontvangst. In 2023 was dat gemiddeld zes en een halve week. Van de 74 in 2024 ontvangen én afgeronde zijn er 61 binnen de zes weken behandeld, 12 hadden tussen de zes en tien weken nodig en 1 méér dan tien weken. Een belangrijke reden voor overschrijding van de termijn is de tijd die klagers nodig hebben om te reageren op een verzoek om contact of een reactie op het antwoord dat een aangeklaagde geeft op de klacht; steeds vaker blijven klagers aanvullende vragen stellen en nemen zij weer contact op met de klachtenfunctionaris. In enkele gevallen ligt de oorzaak van de termijnoverschrijding juist aan de kant van de aangeklaagde. Aangeklaagden hebben als de klager een zeer kritische houding heeft en/of opmerkingen van juridische aard maakt, toenemend meer moeite hiermee en vragen advies hoe te reageren aan hun juridisch adviseur.

De klachtenfunctionarissen merken dat klagers, net als in 2023 toenemend standvastig zijn. Zij willen hun gelijk willen krijgen en geven vaker aan meteen een geschil te willen indienen bij de Geschillencommissie Paramedici en/of een claim/aansprakelijkstelling waarbij zij schadevergoeding vragen voor de geleden lichamelijke en ook wel emotionele schade. Ook accepteren zij geen 'nee' en lijken zij hier ook moeilijker mee om te kunnen gaan. Hierdoor geven klagers in bepaalde situaties weinig ruimte voor bemiddeling door de klachtenfunctionaris. Toch is er soms op een later moment in het contact met de klachtenfunctionaris wel weer (meer) ruimte voor bemiddeling, maar dit kost tijd.

De paramedicus daarentegen is veelal overtuigd van goed vakmanschap, expertise en ervaring en is voorzichtig in het toegeven van een eventuele nalatigheid of een verkeerde inschatting, vooral als er

1

<https://secure.kwaliteitsregisterparamedici.nl/klp/downloads/reglement%20klachtafhandeling%20paramedici.pdf>

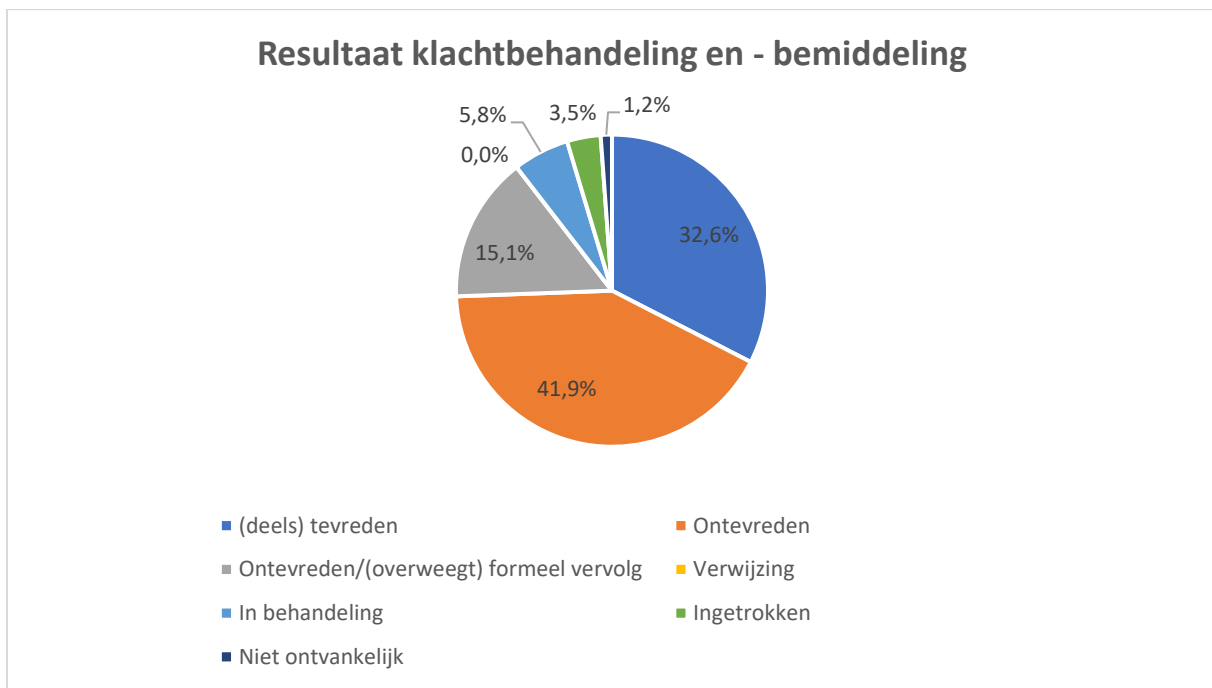
schadevergoeding wordt gevraagd. Daarmee wordt klachtbemiddeling complexer en vraagt dit ook meer tijd.

Resultaat van de klachtbemiddeling

Van de in 2024 door de klachtenfunctionaris afgehandelde klachten heeft 33% geleid tot een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht. In 2023 was dit percentage 40%.

Er zijn 28 klagers (deels) tevreden met de uitkomst van klachtbemiddeling door de klachtenfunctionarissen. Daarnaast waren er 36 klagers ontevreden met het resultaat (42%) . En 13 klagers waren ontevreden over de uitkomst en hebben laten weten een formeel vervolg te overwegen (Geschillencommissie Paramedici). De betreffende klachtenfunctionaris heeft er geen zicht op of deze klagers dit ook daadwerkelijk hebben gedaan/gaan doen. Tevens zijn in 2024 3 klachten ingetrokken en werd 1 klacht niet ontvankelijk verklaard.

In onderstaande grafiek is het resultaat van de afgeronde klachtbehandeling en - bemiddeling in 2024 weergegeven.



Bij het opstellen van dit jaarverslag zijn er nog 5 klachten uit 2024 niet afgehandeld, dit zijn allen klachten van Q4 2024. Wel is op te merken dat de laatste klacht uit 2022 en de verschillende klachten uit 2023 allen zijn afgerond in 2024.

Opvallend is te noemen dat klagers regelmatig, ook na het afhandelen van de klacht, contact blijven nemen met de klachtenfunctionaris. Dit is echt een verschil met voorgaande jaren. Het lijkt er dan ook op dat de klagers meer begrensd moeten worden door de klachtenfunctionaris, waarin het belangrijk is dat zij aangeeft wat binnen de klachtbehandeling wel en niet hoort.

Tevredenheid van de klager en de aangeklaagde over de klachtenfunctionaris

Sinds het najaar van 2024 zijn de klachtenfunctionarissen gestart met het registreren en rapporteren van de tevredenheid over het werk en de bemiddeling van de klachtenfunctionaris. Dit vraagt zij aan het eind van het klachttraject zowel aan de klager als de aangeklaagde paramedicus. In 2025 worden

deze resultaten meegenomen in de kwartaalrapportage en het jaarverslag van de klachtenfunctionaris.

III Geschillenregeling Paramedici:

Geschillen en uitspraken

De ambtelijk secretaris registreert de geschillen, de contacten met de klagers en de aangeklaagden, de werkzaamheden die naar aanleiding hiervan zijn verricht en de uitkomsten van de geschilbehandeling, waaronder bijvoorbeeld de uitspraken.

De geschillen zijn ingediend op het speciaal hiervoor gemaakte meldformulier dat op de website is te vinden.

In 2024 werden vijf geschillen en één interprofessionele klacht ingediend bij de Geschillencommissie Paramedici. Het betreft drie geschillen tegen een huidtherapeut en twee geschillen tegen een podotherapeut. Bij vier geschillen werd ook een schadevergoeding geëist, te weten bij twee geschillen tegen een huidtherapeut alsmede bij twee geschillen tegen een podotherapeut. De interprofessionele klacht betreft een klacht tegen een logopedist. Deze klacht (2024-003) is nog niet in behandeling genomen omdat klaagster aanvullende info nog niet heeft aangeleverd.

In 2024 heeft de Geschillencommissie uitspraak gedaan in 4 geschillen.

Er is uitspraak gedaan in een geschil tegen een logopedist (2023-003). De logopedist heeft na de uitspraak vervolgens herstel van de uitspraak verzocht in verband met een kennelijke fout. Er is op 16 februari 2024 een herstelbeslissing gegeven.

Daarnaast is uitspraak gedaan in een geschil tegen een ergotherapeut (2023-006) en twee geschillen betreffende een podotherapeut (2023-007 en 2024-001).

Vier geschillen lopen door in 2025 (te weten, 2024-002, 2024-004, 2024-005 en 2024-006). Zie onderstaand overzicht voor de ingediende zaken in 2024:

Zaaknummer	Beroepsgroep	Eis schadevergoeding	Bijzonderheden
2024-001	Podotherapeuten	Ja	
2024-002	Huidtherapeuten	Nee	
2024-003	Logopedisten		Interprofessionele klacht
2024-004	Huidtherapeuten	Ja	
2024-005	Podotherapeuten	Ja	
2024-006	Huidtherapeuten	Nee	

In de bijlage is een samenvatting van de uitspraken opgenomen.

Bijlage: uitspraken Geschillencommissie Paramedici

De Geschillencommissie heeft op grond van de Wkkgz als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm is aanvaard.

Uitspraak 1: geschil (2023-003) betreft een logopedist.

Beoordelingskader

Tussen klager en de logopedist is – kort gezegd – in geschil of de logopedist bij de behandelingen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De geschillencommissie zal deze vraag door een beoordeling van het handelen beantwoorden. Daarbij kijkt de geschillencommissie naar de voor logopedist geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

De beoordeling

In het door de logopedist aan de geschillencommissie verstrekte dossier is voor de behandelingen in de periode maart tot juni 2022 of voor de periode daarna geen aantekening opgenomen over de aanleiding voor de behandeling, noch van het doel daarvan. Ook blijkt daaruit niet dat sprake is geweest van een adequate anamnese bij aanvang wat betreft de eet- en andere relevante problematiek, behalve dat er sprake was geweest van een slikincident met een komkommerschil. In brieven van de logopedist aan de verwijzend huisarts is een en ander wel vermeld, maar de daarin vermelde informatie volgt niet uit het dossier en wijkt daarvan af.

Ten aanzien van de door de logopedist in de periode maart tot juni 2022 uitgevoerde behandelingen heeft de geschillencommissie, uitgaande van de in de brief aan de huisarts van 28 juni 2022 genoteerde slik- en eet problematiek en daarin opgenomen behandelplan en behandeldoel, geen bijzondere opmerkingen. Uit de laatstgenoemde brief volgt dat de behandeldoelen eind juni 2022 waren behaald. Desalniettemin is lang daarna nog sprake geweest van betrokkenheid van de logopedist bij de zoon. Van een aanleiding of noodzaak daartoe, vanuit logopedisch oogpunt, blijkt uit het dossier echter niets. Overigens blijkt uit de brief van 10 oktober 2022 aan de huisarts evenmin dat er sprake zou zijn geweest van een gewijzigde problematiek, behandeldoel of -plan, die het voortzetten van de behandeling verklaart. De reden waarom in de laatste brief aan de huisarts wordt gesproken van een behandeltermijn van zes, in plaats van eerdere brief aan de huisarts genoemde drie maanden, is daarmee onduidelijk.

Uit het dossier valt niet altijd op te maken wanneer er sprake is geweest van een fysiek of telefonisch consult, wat aanleiding daarvoor was, wie het initiatief daarvoor nam, en wie daarbij was en waarover is gesproken. Bij de contacten staat bijvoorbeeld niet meer genoteerd dan “*met moeder gesproken*” (op 21 april 2022), “*overleg Anita en gedragskundige over beleid*” (29 augustus 2022) en “*verzwaringsdeken is helpend*” (op 20 september 2022). Uit veel contacten blijkt bovendien niet wat het onderzoek behelsde en/of wat de professionele bevindingen van de logopedist waren. Evenmin is volledig genoteerd welke mails wanneer naar welke betrokkenen zijn gestuurd. Desgevraagd heeft

de logopedist ter zitting aangegeven achteraf zelf ook niet voldoende wijs te kunnen worden uit haar aantekeningen. Daarmee wordt bevestigd dat het dossier niet voldoet aan het doel waarvoor dit wordt opgesteld en daarmee niet aan de eisen die daarvoor binnen de beroepsgroep gelden.

Naar het oordeel van de geschillencommissie volgt uit het dossier en de brieven van de logopedist aan de huisarts, dat de logopedist ten aanzien van de oorzaak van de eetproblematiek, nagenoeg uitsluitend is afgegaan en heeft voortgeborduurd op wat de moeder daarover, respectievelijk over de spanningen in de vader-zoon relatie, heeft medegedeeld. De logopedist heeft, zo heeft zij ter zitting ook te kennen gegeven, bij de beoordeling van door de moeder verstrekte informatie onvoldoende professionele afstand bewaard. Te meer, gezien de bekendheid met de moeizame onderlinge verhoudingen en de lopende procedure over de omgang tussen beide ouders, mocht de logopedist er echter niet zonder meer vanuit gaan dat de moeder klager afdoende over de behandelingen zou informeren en/of dat de zienswijze van de moeder over spanningen tussen klager en zijn zoon als verklaring het eetgedrag van de zoon, juist waren. Het had mede om die reden op de weg van de logopedist gelegen om klager, voor zover deze informatie relevant was voor haar behandeling, daarover actief te informeren en te bevragen om het bij haar ontstane beeld te verifiëren. Voor zover de logopedist hierover met de zoon heeft gesproken, geldt dat zij in de door haar gehanteerde vraagstelling onvoldoende open is geweest. Daarnaast heeft de logopedist in de correspondentie aan derden gesuggereerd dat een mogelijk herstel van de vader-zoon relatie negatief zou (kunnen) zijn voor het eetgedrag van de zoon. Van de logopedist mocht worden verwacht dat zij zich in haar verslaglegging en correspondentie met derden bij de feiten zou houden en zich daarover objectief zou uitlaten. Ook dat is onvoldoende gebeurd. Vervolgens heeft de logopedist, ook nadat klager aangaf dat informatie in het behandeljournal en correspondentie niet juist of niet juist verwoord was, daarmee onvoldoende gedaan.

In het dossier en de communicatie met derden is al met al sprake van een uitsluitend op eenzijdige informatie van moeder gebaseerd beeld over de oorzaak, rol en invloed van de vader op de eetproblematiek van de zoon, die bovendien niet binnen de deskundigheid van een logopedist valt. Als voorbeelden hiervan noemt de geschillencommissie het zonder onderbouwing veronderstellen van een relatie tussen een door klager verstuurd briefkaart en de daarna optredende keelpijn en koorts bij de zoon, uitspraken over een vermeend incident, ouderverstoting en ouderhechting en het herstel van de vader zoon relatie versus het eetgedrag en de uitspraken over ouderhechting.

De logopedist heeft blijkens het dossier meermalen contact opgenomen met het CJG waarbij informatie over de zoon met het CJG is gedeeld. Voor het delen van deze informatie is door de logopedist geen toestemming gevraagd of gekregen van klager. Ter zitting heeft de logopedist gesteld dat zij hierbij handelde in het belang van de zoon, maar naar oordeel van de geschillencommissie is niet aannemelijk gemaakt dat sprake was van een voor de behandeling noodzakelijk overleg dan wel dat het gestelde belang dusdanig was, dat dit maakte dat de logopedist het beroepsgeheim mocht doorbreken. De geschillencommissie komt daarmee tot het oordeel dat de logopedist door zonder afstemming met en toestemming van klager informatie met derden te delen, in strijd heeft gehandeld met het voor de logopedist geldende beroepsgeheim. Bovendien heeft zij daarbij, zoals hiervoor is toegelicht, buiten haar logopedische expertise gegeven door zich uit te laten over hechting, de mogelijke negatieve gevolgen van een herstel van het contact tussen de zoon en klager en eventuele ouderverstoting door moeder.

De geschillencommissie stelt vast dat de logopedist stukken eerder aan de moeder ter beschikking heeft gesteld dan aan klager. Dit terwijl de logopedist wist dat er tussen partijen een juridische procedure liep en dus had moeten begrijpen dat die stukken in dat verband een rol zouden kunnen spelen althans klager er tenminste belang bij had om tegelijkertijd kennis te nemen van die stukken.

Met de conclusie dat de logopedist in haar verslaglegging en correspondentie aan derden onzorgvuldig is geweest en daarin een onjuist en/of suggestieve beeld van de problematiek van de zoon en de betrokkenheid van vader daarbij heeft gegeven, althans dat dat beeld onvoldoende is onderbouwd en/of steun vindt in de feiten, is klager in zijn belangen geschaad. De vordering van klager om rectificatie daarvan, met mededeling aan betrokken derden van die rectificatie, is om die reden gerechtvaardigd.

Uitgangspunt bij een vordering tot rectificatie van een patiëntendossier is dat conclusies, diagnoses, vermoedens die door een hulpverlener in een dossier worden genoteerd niet voor correctie in aanmerking komen. Op dit uitgangspunt is door de logopedist ook een beroep gedaan jegens klager. Echter nu uit de notities van de logopedist in het dossier niet duidelijk wordt wat als feit, aanname of vermoeden dient te gelden, kan dit verweer niet slagen. Daarom zal daar waar in een dossier sprake is van de omissies, onduidelijkheden en kennelijk onjuiste of suggestieve aannames respectievelijk opmerkingen buiten de expertise van de logopedist, rectificatie daarvan moeten plaatsvinden zoals gevorderd door klager. Daarbij merkt de geschillencommissie nog op dat een rectificatie niet alleen in het belang van klager is, maar ook in het belang van de zoon en (opvolgende) derden, hulpverleners die op de juistheid van een patiëntendossier moeten kunnen vertrouwen. Bovenstaande betekent dat de logopedist het paramedisch dossier en de correspondentie van de logopedist daarover met derden in lijn met het verzoek van en bij voorkeur in overleg met klager zal moeten aanpassen en zij de eerder ingelichte en betrokken derden over die wijzigingen zal moeten informeren.

De beslissing:

De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat alle klachtonderdelen gegrond zijn. De vordering tot rectificatie van het paramedisch dossier en de met derden gedeelde verslaglegging, met kennisgeving daarvan aan die derden, wordt toegewezen. De logopedist dient hieraan uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing uitvoering te geven en klager tegelijkertijd daarover te informeren.

Herstelbeslissing in uitspraak 1:

De beoordeling

Bij brief van 17 januari 2024 heeft de gemachtigde van de logopedist verzocht om herstel van de uitspraak vanwege een kennelijke misslag op grond van artikel 4.14 van het Reglement Geschillencommissie Paramedici. De gemachtigde verzoekt om nadere motivering van 6.6, het schrappen van rechtsoverweging 6.8 en rectificatie van rechtsoverweging 6.10 en onder 7 van de uitspraak. Dit verzoek berust, in de kern, op de volgende gronden:

- I. Taak en bevoegdheid Geschillencommissie Wkkgz
- II. Gebruik medische gegevens in de Wkkgz geschillenprocedure
- III. Beoordeling buiten het geschil
- IV. Ondeugdelijk gemotiveerd
- V. Overweging en dictum in strijd met wettelijke bepalingen
- VI. Positie wettelijk vertegenwoordigers

In punt 6.10 van de beslissing van 2 januari 2024 staat: “Daarom zal daar waar in een dossier sprake is van de omissies, onduidelijkheden en kennelijk onjuiste of suggestieve aannames respectievelijk opmerkingen buiten de expertise van de logopedist, rectificatie daarvan moeten plaatsvinden zoals gevorderd door klager.” en “Bovenstaande betekent dat de logopedist het paramedisch dossier en de correspondentie van de logopedist daarover met derden in lijn met het verzoek van klager zal moeten aanpassen en zij de eerder ingelichte en betrokken derden over die wijzigingen zal moeten informeren.”

De Geschillencommissie heeft vastgesteld dat er sprake is van een kennelijke fout die zich voor eenvoudig herstel althans verbetering leent. Daarom zal de voorgenoemde tekst van genoemde punt 6.10 als volgt worden aangepast: “Daarom zal daar waar in het dossier sprake is van de omissies, onduidelijkheden en kennelijk onjuiste of suggestieve aannames respectievelijk opmerkingen buiten de expertise van de logopedist, rectificatie daarvan moeten plaatsvinden zoals gevorderd door klager voor zover dit volgt uit diens mail aan de logopedist d.d. 18 december 2022.” en in “Bovenstaande betekent dat de logopedist het paramedisch dossier en de correspondentie van de logopedist daarover met derden (in ieder geval de huisarts, WKZ en CJG) in lijn met het verzoek van klager zal moeten aanpassen en zij de eerder door haar ingelichte en betrokken derden over die wijzigingen zal moeten informeren. Met de aldus door de logopediste door te voeren wijzigingen zal tenminste alsnog uit het dossier duidelijk moeten worden in hoeverre de daarin door de logopediste genoteerde informatie over de persoon van klager en zijn relatie met de zoon afkomstig is van moeder of de zoon zelf. Daarnaast zal aan de genoemde derden kenbaar gemaakt moeten worden dat door de logopedist geen onafhankelijk onderzoek is verricht naar ouderhechting en/of -verstoting en dat daarom de door haar verstrekte informatie, suggesties of adviezen over het contact met vader en zoon in eerder verzonden correspondentie, niet als conclusies op dat gebied beschouwd kunnen worden en/of zullen moeten worden verwijderd.”

Onder punt 7 van de beslissing van 2 januari 2024 staat: “De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat alle klachtonderdelen gegrond zijn. De vordering tot rectificatie van het paramedisch dossier en de met derden gedeelde verslaglegging, met kennisgeving daarvan aan die derden, wordt toegewezen. De logopedist dient hieraan uiterlijk binnen 4 weken na de datum van deze beslissing uitvoering te geven en klager tegelijkertijd daarover te informeren.” De Geschillencommissie is van oordeel dat ook dit zal moeten worden hersteld althans verbeterd en wel als volgt: “De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat alle klachtonderdelen gegrond zijn en dat daaraan inherent is dat de logopedist voor 16 maart 2024 zal moeten handelen conform het gestelde onder 6.10.”

De beslissing

Naar aanleiding van het verzoek beslist het College dat de beslissing van 2 januari 2024 in onderhavig geschil met kenmerk 2023-003 zal worden hersteld respectievelijk verbeterd conform hetgeen is vermeld onder punt 2.4. en 2.5.

Het College handhaaft voor het overige de voormelde beslissing, inclusief de datum van 2 januari 2024 waarop die is uitgesproken.

Uitspraak 2: geschil (2023-006) betreft een ergotherapeut

Beoordelingskader

Tussen partijen is –kort gezegd – in geschil of de ergotherapeute bij de behandelingen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De geschillencommissie zal deze vraag beantwoorden door een beoordeling van het handelen van de ergotherapeute. Daarbij kijkt de geschillencommissie naar de voor ergotherapeute geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

Beoordeling

Ad klachtonderdeel 1: De ergotherapeute beschikte over onvoldoende kennis, ervaring, competentie, integriteit en inzicht van niet aangeboren hersenletsel (NAH) voor een goede behandeling van klagster.

De betrokkenheid van de ergotherapeute bestond uit, en zich heeft beperkt tot, het uitvoeren van de anamnese, het onderzoeken en in kaart brengen van de problematiek – waaronder de beperkingen en mogelijkheden van klagster als gevolg van het door haar opgelopen NAH - en het formuleren van het hoofddoel van de behandeling. Door afwezigheid vanwege ziekte van de ergotherapeute en het vervolgens beëindigen van de behandeling door klagster is het tot een formuleren van sub-behandeldoelen en een daaraan gekoppeld behandelplan niet gekomen.

Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat de behandelend ergotherapeute, naast de door haar gevolgde ergotherapeutische opleiding, al gedurende zes jaren verbonden was aan de praktijk. In die periode heeft zij de benodigde ervaring opgedaan in de behandeling van onder meer NAH patiënten en daarnaast is de casus van klagster binnen het team van de praktijk besproken, aldus verweerder. De geschillencommissie is van oordeel dat niet kan worden gesteld, en ook niet is gebleken, dat de ergotherapeute over onvoldoende kennis, ervaring, competentie, integriteit en/of inzicht beschikte voor het uitvoeren van de door haar gedane verrichtingen bij klagster of voor het kunnen behandelen van NAH-patiënten in het algemeen. Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Ad klachtonderdelen 2, 6 en 7: de ergotherapeute is te kort geschoten bij informatieoverdracht aan klagster en derden respectievelijk in het voeren van een deugdelijk patiëntendossier en administratie en heeft onjuiste declaraties ingediend bij de zorgverzekeraar van klagster.

Ten aanzien van de communicatie met en informatieoverdracht van de ergotherapeute aan klagster en derden, geldt dat uit het aan klagster op 7 februari 2023 verstrekte en bij het klaagschrift overgelegde paramedisch dossier onvoldoende volgt wat er tussen de ergotherapeute en klagster is besproken. Uit dit dossier blijkt ook niet dat klagster door de ergotherapeute is geïnformeerd over het doel en de eventuele (on)mogelijkheden van een ergotherapeutische behandeling van de klachten. Omtrent de oorzaak, het moment of de aard en omvang van klachten die klagster naar eigen zeggen ondervond is bij de intake en het vervolg daarvan in het dossier niets beschreven. Hetzelfde geldt voor de verslaglegging van contacten die de ergotherapeute met de revalidatiearts en de maatschappelijk werker heeft gehad. Weliswaar is genoteerd dat en wanneer die contacten hebben plaatsgevonden, maar dat geldt niet voor wat er precies is besproken. Uit het dossier blijkt evenmin dat het benaderen van deze hulpverleners met klagster vooraf is afgestemd noch dat in dit verband de benodigde - voldoende specifieke - toestemming van klagster was gevraagd en gekregen voor het uitwisselen van informatie. Dit geldt wel voor contacten met de huisarts; daarvoor is in het dossier expliciet vermeld dat toestemming is gegeven.

Van de ergotherapeute had niet alleen mogen worden verwacht dat zij de inhoud en omvang van wat met derden besproken zou worden vooraf met klaagster zou hebben afgestemd maar ook dat een terugkoppeling aan klaagster van die contacten zou hebben plaatsgevonden.

Al met al geeft het paramedisch dossier een onvolledig beeld van hetgeen de ergotherapeute met klaagster en derden heeft besproken. In de aan klaagster op 7 februari 2023 verstrekte uitdraai van het paramedisch dossier zijn, buiten de herhaling van het al op 10 november 2022 genoteerde hoofddoel, over de aard van deze consulten, hetgeen daarin is besproken en de bevindingen niet of nauwelijks aantekeningen gemaakt. In het door verweerder overgelegde paramedisch dossier (uitdraaidatum 6 september 2023), is bij sommige contacten meer genoteerd met name over de bevindingen/uitgevoerde verrichtingen. Daarmee is sprake van twee verschillende, inhoudelijk van elkaar afwijkende versies van het paramedisch dossier van klaagster. Het ter zitting gevoerde verweer met de verwijzing naar het bij het verweerschrift overgelegde paramedisch dossier met de – ongedateerde - aanvullingen, maakt echter niet dat de tekortkomingen in de dossiervoering daarmee voldoende zouden (mogen) zijn opgeheven.

Ten aanzien van de door klaagster gestelde tekortkomingen in door de ergotherapeute gevoerde (financiële) administratie, heeft verweerder ter zitting erkend dat ondanks tijdige afzegging van de geplande afspraak voor 10 februari 2022 door klaagster, deze afspraak in de administratie als consult is geregistreerd en daarmee ten onrechte is gedeclareerd bij de verzekeraar van klager. De hoogte of betaling van declaraties maakt evenwel geen onderdeel uit van datgene waarover bij de geschillencommissie een geschil kan worden ingediend. Over de declaraties van een aantal andere (telefonische) consulten/contacten waarvan klaagster betwist dat deze hebben plaatsgevonden kan de geschillencommissie om dezelfde reden evenmin uitspraak doen.

Op grond van het bovenstaande worden klachtonderdelen 2 en 6 gegrond verklaard. Ten aanzien van klachtonderdeel 7 wordt klaagster niet-ontvankelijk verklaard.

Ad klachtonderdeel 3: het bieden van onvoldoende continuïteit in de zorg door tijdens ziekte van de behandelend ergotherapeute niet voor adequate vervanging te zorgen.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel geldt dat de ergotherapeute in december en vervolgens in januari 2023 vanwege ziekte afwezig was. Klaagster heeft op 24 en 27 januari en 10 februari 2023 gevraagd wanneer de ergotherapeute weer beter was, waarna klaagster de behandeling heeft beëindigd. Gezien haar verzoeken en de toestand waarin klaagster zich bevond, had het op de weg van de ergotherapeute dan wel verweerder gelegen om voor passende vervangende ergotherapeutische hulp aan klaagster zorg te dragen, zo nodig via verwijzing naar een andere praktijk dan wel terug verwijzing naar de huisarts. Tenminste had in het contact met klaagster hierover overleg moeten plaatsvinden. Dit is niet gebeurd. Dat, zoals verweerder heeft gesteld, vervangende zorg zou zijn aangeboden maar klaagster op dit aanbod niet zou zijn ingegaan, blijkt niet uit het dossier, en wordt door klaagster weersproken. De geschillencommissie concludeert daarom dat te weinig is gedaan om de continuïteit van de zorg aan klaagster te waarborgen. Klachtonderdeel 3 is daarmee gegrond.

Ad klachtonderdeel 4: de ergotherapeute heeft klaagster onheus bejegend door haar als wilsonbekwaam te behandelen en bij derden als zodanig over haar te spreken.

Zoals klaagster ter zitting desgevraagd heeft bevestigd, heeft zij in de periode dat zij in behandeling van de ergotherapeute was, geen signalen afgegeven waaruit blijkt of had moeten blijken dat zij moeite had met de wijze waarop de ergotherapeute klaagster bejegende. De ergotherapeute behoefde er derhalve op dat moment niet van uit te gaan dat klaagster problemen had of ontevreden was met de wijze waarop de contacten tussen haar en klaagster verliepen. Van het door

klaagster gestelde wegzetten van klaagster door de ergotherapeute bij derden als zou zij wilsonbekwaam zijn, is niet gebleken. Anders dan klaagster stelt, volgt dit ook niet uit de aantekening in het verslag van de revalidatiearts van zijn gesprek met de ergotherapeute waarin de te onderzoeken mogelijkheid althans het uitsluiten van dementie bij klaagster, is vermeld. Het in een intercollegiaal overleg bespreken van (nader te onderzoeken dan wel uit te sluiten) mogelijke achtergronden en oorzaken van klachten van een patiënt, kan in het kader van een behandeling wenselijk of noodzakelijk zijn. Naar het oordeel van de geschillencommissie kan deze opmerking in de onderhavige omstandigheden niet tot de conclusie leiden dat de ergotherapeute klaagster daarmee als handelingsonbekwaam heeft willen bestempelen dan wel anderszins in een kwaad daglicht heeft willen stellen of heeft willen beschadigen. Klachtonderdeel 4 wordt ten aanzien van het hierboven genoemde dan ook afgewezen. Dit laat onverlet dat het aan de ergotherapeute was geweest om met klaagster af te stemmen hetgeen zij met de revalidatiearts en anderen had besproken.

Ten aanzien van het advies bij het derde consult op 18 november 2022 om volledig met werken te stoppen, is de geschillencommissie van oordeel dat de ergotherapeute klaagster op dat moment beter had kunnen aanraden om in dit verband zelf een gesprek aan te gaan met de bedrijfsarts om samen met hem haar werksituatie en eventuele oplossingen te bespreken, nog daargelaten in hoeverre op dat moment – zonder voldoende zicht op de belasting en belastbaarheid – het advies van de ergotherapeute om volledig te stoppen houdbaar was.

Ad klachtonderdeel 5: de ergotherapeute heeft nagelaten om een deugdelijk behandelplan op te stellen zodat van een feitelijke behandeling ook geen sprake is geweest.

Uit het dossier volgt dat de contacten die hebben plaatsgevonden tussen klaagster en de ergotherapeute erop gericht waren om de aard en omvang van de bij klaagster spelende problematiek in kaart te brengen. Na het eerste consult is een algemeen behandelplan geformuleerd, dat bij ieder daaropvolgend consult in het dossier is herhaald, waarna door verdere uitvraag bij klaagster, overleg met andere hulpverleners en intercollegiale afstemming binnen de praktijk, getracht is meer inzicht te krijgen in de hulpbehoefte en behandel mogelijkheden voor klaagster.

Dat de ergotherapeute na de eerste consulten nog geen behandelplan en/of meer uitgewerkte (sub) behandelplannen heeft geformuleerd is begrijpelijk en niet ongebruikelijk omdat voor het opstellen daarvan de daarvoor benodigde informatie nog ontbrak. Dit is mede gezien de complexiteit en ernst van de bij klaagster spelende problematiek ook niet onzorgvuldig. Door de ziekte van de ergotherapeute is het niet meer gekomen van een uitgewerkt behandelplan met subdoelen en het starten van een gerichte behandeling. Daarmee kan niet worden gesteld dat deze ondeugdelijk waren. Dit klachtonderdeel wordt daarom ongegrond verklaard.

Bij het bovenstaande merkt de geschillencommissie op dat het in de communicatie tussen de ergotherapeute en klaagster kennelijk heeft geschort aan een duidelijke uitleg over het plan van aanpak om tot een verdere behandelplan en een adequaat behandelingsplan te komen en het verifiëren door de ergotherapeute of de uitleg over de aanpak door klaagster voldoende was begrepen. Hierdoor heeft klaagster zich door de ergotherapeute niet gehoord, niet serieus genomen en onbegrepen gevoeld. Tijdens de hoorzitting heeft verweerder uitdrukkelijk aangegeven deze gang van zaken te betreuren.

Tot slot

De geschillencommissie ziet in hetgeen is beslist tot slot aanleiding voor een terugbetaling van het griffiegeld.

De beslissing

De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat:

- de klachtonderdelen 2, 3 en 6 gegrond zijn,
- de klachtonderdelen 1, 4 en 5 ongegrond zijn,
- klaagster niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel 7
- en dat de ergotherapiepraktijk uiterlijk voor 1 juli 2024 aan klaagster een bedrag ad Euro 50,00 moet betalen, zijnde de waarde van het door klaagster betaalde griffiegeld, op een door klaagster op te geven rekeningnummer.

Uitspraak 3: geschil betreft een podotherapeut (2023-007)

Beoordelingskader

Tussen klager en de podotherapeut is – kort gezegd – in geschil of de podotherapeut bij de behandelingen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. De geschillencommissie zal deze vraag beantwoorden door een beoordeling van het handelen van de podotherapeut. Daarbij kijkt de geschillencommissie naar de voor podotherapeut geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

Beoordeling

De geschillencommissie merkt op dat steunzolen en therapeutische slippers podotherapeutische therapievormen zijn waarvan op voorhand niet met zekerheid kan worden gesteld of gegarandeerd kan worden dat deze het beoogde resultaat (volledig) zullen opleveren. In dit verband is er dientengevolge sprake van een inspanningsverplichting.

Klaagster heeft over de in maart 2023 geleverde steunzolen gesteld dat deze zolen, net zoals de daaraan voorafgaande geleverde zolen, zouden schuren. Dat nieuw geleverde zolen na vervanging van oude zolen schuren, is niet ongebruikelijk en betekent nog niet dat deze niet voldoen of ondeugdelijk zijn. Op 20 april 2023 is in het dossier vermeld dat het goed gaat met de zolen en dat klaagster geen klachten meer heeft. Ook is dit door klaagster bevestigd in een mail aan de klachtenfunctionaris, in de aan de geschillenprocedure voorafgaande klachtenprocedure *“Dit jaar heeft de heer XXX diverse zooltjes gemaakt voor mijn schoenen. Deze zijn goed”*. Hieruit volgt dat de zolen voldeden aan hetgeen klaagster daarvan in redelijkheid mocht verwachten. Er zijn daarmee geen aanwijzingen dat de zolen niet geschikt zouden zijn voor het verlichten van de voetklachten. Anders dan klaagster stelt volgt dit ook niet uit de daaropvolgende second opinion. Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Het voetbed van de op 8 mei 2023 geleverde podotherapeutische Zlippo-sandalen was gebaseerd op- en gelijk aan de eerder aan klaagster geleverde steunzolen. Nu in het voorgaande is vastgesteld dat die steunzolen voldeden aan de eisen die daaraan in redelijkheid mochten worden gesteld, volgt dat ook het voetbed van de sandalen voldeed. Voor zover het bovenwerk van de sandaal nog niet voldeed, geldt dat de podotherapeut heeft aangeboden om aanpassingen te verrichten om de klachten die klaagster ten aanzien daarvan had, op te lossen alsmede dat hij bereid was om kosten van het bovenwerk van de sandalen aan klaagster te vergoeden. Daarmee heeft de podotherapeut naar oordeel van de geschillencommissie voldoende gedaan om aan de klachten van klaagster tegemoet te komen. Nu klaagster niet is ingegaan op het aanbod van de podotherapeut om het bovenwerk van de sandalen door hem te laten aanpassen respectievelijk te vergoeden, heeft klaagster de podotherapeut niet in de gelegenheid gesteld om de door haar gestelde gebreken aan (het bovenwerk van) de sandalen te verhelpen en daarmee alsnog eventuele tekortkomingen in de

nakoming te herstellen. Dat klaagster stelt dat zij niet op het aanbod van de podotherapeut heeft willen ingaan omdat zij het vertrouwen in de podotherapeut en diens mogelijkheden om de klachten te verhelpen had verloren en het reizen naar de praktijk van de podotherapeut bezwaarlijk vond, maakt dit niet anders en betekent in ieder geval niet dat de podotherapeut onzorgvuldig heeft gehandeld.

Ook het verwijt van klaagster dat de podotherapeut te kort is geschoten in zijn hulpverlening omdat hij haar niet heeft doorverwezen naar een orthopeed of anderszins, treft geen doel. In de second opinion is een dergelijke doorverwijzing slechts als optie genoemd en niet als noodzakelijk. Dit nog daargelaten dat een doorverwijzing naar een orthopeed niet valt binnen de grenzen van het podotherapeutisch handelen en is voorbehouden aan een arts. Uit het paramedisch patiëntendossier noch uit de verder door partijen overgelegde stukken volgt dat de voetklachten van klaagster dusdanig waren dat behandeling zoals die door de podotherapeut heeft plaatsgevonden, op voorhand niet geschikt of onvoldoende was. Voor een terugverwijzen van klaagster naar haar huisarts voor doorverwijzing naar andere specialistisch hulp, was dan ook geen noodzaak. Alles overwegende stelt de geschillencommissie vast dat er geen aanwijzingen zijn dat de podotherapeut in zijn hulpverlening aan klaagster onvoldoende inspanningen heeft verricht of dat hij anderszins niet zou hebben gehandeld zoals die van een professioneel handelend podotherapeut in redelijkheid mag worden verwacht. Er is daarom ook geen aanleiding voor het gegrond verklaren van klachten of voor het toekennen van een schadevergoeding respectievelijk het terugbetalen van de door klaagster genoemde kosten of griffiegeld.

De beslissing

De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn en er geen grond is voor een schadevergoeding.

Uitspraak 4: geschil betreft een podotherapeut (2024-001)

Beoordelingskader

Tussen klager en de podotherapeut is – kort gezegd – in geschil of de podotherapeut bij de behandelingen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

De geschillencommissie zal deze vraag beantwoorden door een beoordeling van het handelen van de podotherapeut. Daarbij kijkt de geschillencommissie naar de voor podotherapeut geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap. Relevant is ook dat het gebruik van steunzolen en het geven van schoenadviezen, podotherapeutische therapievormen zijn waarvan op voorhand niet met zekerheid gesteld of gegarandeerd kan worden dat deze het beoogde resultaat zullen opleveren. Op dit punt is sprake van een inspanningsverplichting.

Beoordeling

T.a.v. klachtonderdelen 1 en 2: onjuiste diagnose, onjuiste zolen waardoor klachten.

Wat het kader in relatie tot de eerste twee klachtonderdelen betreft, stelt de geschillencommissie op basis van de verslaglegging in het paramedisch dossier vast dat de door de podotherapeut gestelde werkdiagnoses en het door hem gevolgde en met klaagster afgestemde behandelbeleid consistent en adequaat zijn voor een behandeling van de klachten waarvoor klaagster zich tot de praktijk heeft gewend. Ook de door de podotherapeut gegeven adviezen omtrent de belastbaarheid van de voet, het uitvoeren van rekoefeningen en door klaagster te dragen schoeisel, roepen bij de geschillencommissie geen vragen op. Uit bovenstaande volgt dat er voor de geschillencommissie geen aanwijzingen zijn dat er sprake is geweest van een onjuiste (werk)diagnose of dat de aangemeten zolen en de door de podotherapeut aanpassingen daaraan ongeschikt. Ook is niet gebleken dat deze de voet, heup en knie van klaagster zouden hebben veroorzaakt of verergerd.

Anders dan klaagster stelt, volgt dit verband niet uit de aantekeningen van de behandelend fysiotherapeut van het consult van 19 oktober 2023 in het medisch dossier van klaagster. Daarin is genoteerd dat de klachten zijn ontstaan nadat klaagster nieuwe zolen had gekregen. Deze notitie is, naar oordeel van de geschillencommissie, een vastlegging van hetgeen klaagster daarover tijdens het consult heeft opgemerkt en niet een constatering van de fysiotherapeut waaruit zou volgen dat er sprake zou zijn van een oorzakelijk verband tussen de zolen en/of de behandelingen van de podotherapeut en de voet, heup en knieklachten van klaagster. Ook anderszins is van een causaal tussen de zolen c.q. de behandelingen als oorzaak van de pijnklachten van klaagster niet gebleken.

De eerste twee klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

T.a.v. klachtonderdelen 3 en 4: onjuiste informatie over schoenen en aanpassing dossier

Uit de aantekeningen in het paramedisch dossier blijkt dat de podotherapeut klaagster er meermalen op heeft gewezen dat het door haar gedragen schoeisel niet adequaat was en dat het dragen daarvan van invloed was op de klachten en het herstel daarvan. Vervolgens werd bij meerdere consulten vastgesteld dat het door de podotherapeut gegeven schoenadvies door klaagster niet was opgevolgd en dat zij nog steeds op inadequaat schoeisel liep.

In het dossier is aangetekend dat de podotherapeut ook tijdens het laatste fysieke consult op 1 november 2023 heeft aangegeven dat de schoenen die klaagster op dat moment droeg, onvoldoende steun gaven en dat ander, stijver schoeisel met minder contrefort werd geadviseerd. Als tijdelijke oplossing voor het inadequate schoeisel is voorgesteld dat klaagster stijvere inlegzolen in de schoenen zou gaan dragen en dan te bezien of dit voldoende steun gaf. Dat het aanbrengen van stijvere inlegzolen in de door klaagster gedragen schoenen is voorgesteld, volgt ook uit de door klaagster overgelegde stukken.

De noodzaak tot het dragen van aanvullende zolen in de schoenen, komt niet overeen met de stelling van klaagster dat de podotherapeut zou hebben aangegeven of klaagster anderszins had mogen begrijpen dat de door haar gedragen schoenen naar het oordeel van de podotherapeut adequaat waren. Dat klaagster is overgegaan tot aanschaf van meerdere paren – inadequate - schoenen, kan de podotherapeut dan ook niet worden aangerekend.

De stelling van klaagster dat de podotherapeut op dit punt het paramedisch dossier later zou hebben aangepast, is door klaagster niet verder onderbouwd en door de podotherapeut gemotiveerd betwist. Daarmee is niet aannemelijk geworden dat van latere wijziging van het paramedisch dossier sprake is geweest.

Ook het derde en vierde klachtonderdeel zijn daarmee ongegrond.

T.a.v. klachtonderdeel 5: weigering kosten second opinion

Het verzoek van klaagster om op kosten van de praktijk elders een onderzoek te laten verrichten voor het verkrijgen van een second opinion, is gezien het vorenstaande niet redelijk en behoefde dan ook niet te worden gehonoreerd. Het staat eenieder vrij om een second opinion te vragen, maar de kosten daarvan zijn in beginsel voor rekening van de degene die het onderzoek laat uitvoeren. Pas als uit de second opinion blijkt dat er sprake is geweest van beroepsfouten, dan kunnen de kosten gemoeid met het verkrijgen van de second opinion eventueel als schade worden verhaald.

Het vijfde klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Slotsom en schadevergoeding

Alles overwegende stelt de geschillencommissie vast dat er geen aanwijzingen zijn dat de podotherapeut in zijn hulpverlening aan klagster onvoldoende inspanningen heeft verricht of dat hij anderszins niet zou hebben gehandeld zoals van een professioneel handelend podotherapeut in redelijkheid mag worden verwacht. Er is daarom ook geen aanleiding voor het toekennen van een schadevergoeding respectievelijk het betalen van de door klagster genoemde kosten.

De beslissing

De Geschillencommissie Paramedici stelt bij bindend advies vast dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn en dat er geen gronden zijn voor een schadevergoeding.