

Geschillencommissie Fysiotherapie

zaaknummer GC 17 - 1

Partijen:

{naam}, hierna te noemen - klaagster -
en

{naam}, fysiotherapeut, hierna te noemen - aangeklaagde -.

1. Behandeling van het geschil

De Geschillencommissie (hierna: commissie) heeft kennis genomen van:

- Het Meldformulier Geschillen met bijlagen ontvangen op 26 april 2017 waaronder het Meldformulier Klachten met bijlagen en het schriftelijke oordeel van aangeklaagde in de klachtbehandeling
- De ontvangst van het verschuldigde griffiegeld op 8 mei 2017
- Het verslag van de klachtenfunctionaris over het verloop van de klachtbehandeling
- Het verweerschrift van aangeklaagde van 31 juli 2017

2. De feiten

Klaagster is sinds 2010 patiënte/cliënte bij aangeklaagde. In 2016 loopt de fysiotherapeutische behandelperiode van 4 januari tot 28 april 2016. Klaagster kwam drie keer per week naar de praktijk, twee keer voor fysiotherapie in het water en één keer per week om zelfstandig te oefenen in het water. De zittingen fysiotherapie in het water declareerde aangeklaagde bij de zorgverzekeraar van klaagster. Het zelfstandig oefenen in het water betrof een commerciële activiteit waarvoor klaagster zelf een factuur ontving.

Klaagster is vanaf de 25^{ste} behandeling tevens in behandeling bij een andere fysiotherapiepraktijk voor bindweefselmassage. Deze fysiotherapiepraktijk heeft geen contract met haar zorgverzekeraar in tegenstelling tot aangeklaagde.

Klaagster heeft in augustus/september 2016 bij aangeklaagde het verzoek gedaan om een zogenoemde 36+ uitbreidingsaanvraag in te dienen voor de periode vanaf mei tot en met december 2016 voor vergoeding van de zorg bij de andere fysiotherapiepraktijk omdat die praktijk geen contract met de zorgverzekeraar heeft en daardoor geen uitbreidingsaanvraag zou kunnen doen. Aangeklaagde heeft de uitbreidingsaanvraag gedaan. In 2017 heeft de zorgverzekeraar het verzoek gehonoreerd en aangeklaagde daarnaast gevraagd de behandelingen en het zelfstandig oefenen in water over 2016 opnieuw te crediteren onder een chronische indicatie.

Naar haar zeggen heeft klaagster zelf van de zorgverzekeraar een chronische indicatie gekregen hetgeen haar bevestigd is door de zorgverzekeraar. Het zelfstandig oefenen in het water kon daarmee voortaan gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraar. Aangeklaagde heeft de zorgverzekeraar verzocht de chronische machtiging op te sturen samen met de verwijzing met daarop de vermelding van een indicatie voorkomend op de chronische lijst. De zorgverzekeraar heeft niet aan dat verzoek voldaan. Ook klaagster heeft geen machtiging en evenmin een verwijzing voor fysiotherapie overgelegd aan aangeklaagde.

Vanwege het ontbreken van een verwijzing voor een chronische indicatie is het voor aangeklaagde niet mogelijk de behandelingen van 2016 met terugwerkende kracht te crediteren op een chronische

indicatie. Aangeklaagde heeft de verleende zorg gedeclareerd op de aanvullende verzekering. Voor het zelfstandig oefenen in water stuurde aangeklaagde een factuur aan klaagster.

Aangeklaagde heeft in een e-mailbericht van 12 januari 2017 aan klaagster bericht geen behandelrelatie meer met haar aan te gaan nadat hij in een e-mail van 26 december 2016 had aangekondigd eerst een gesprek met klaagster te willen hebben voordat het bewegen in water in januari 2017 eventueel hervat zou worden.

3. Onderwerp van het geschil

Klaagster verwijt aangeklaagde – zakelijk weergegeven – het volgende:

- Aangeklaagde heeft nalatig gehandeld ten aanzien van het indienen van een volledige uitbreidingsaanvraag vergoedingen fysiotherapie (36+ aanvraag) bij de zorgverzekeraar.
- Klaagster bleef hierover een jaar in het ongewisse met alle gevolgen en stress van dien.
- Om onduidelijke redenen werd klaagster per 1 januari 2017 de mogelijkheid ontnomen middels haar verkregen chronische indicatie fysiotherapie naar de hydrotherapie uren te komen.
- Aangeklaagde heeft de behandeling op een respectloze manier beëindigd.

4. Standpunt aangeklaagde

Aangeklaagde bestrijdt de klachten deels en voert daartoe gemotiveerd verweer. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De bevoegdheid van de commissie

Gelet op de artikelen 4 en 7 van het Reglement Geschillencommissie Fysiotherapie is de commissie bevoegd om van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

6. Beoordeling van het geschil

De commissie constateert dat voorafgaand aan de klachtbehandeling er correspondentie per e-mail heeft plaatsgevonden tussen klaagster en aangeklaagde en klaagster met de zorgverzekeraar. Bij de klachtbehandeling is klaagster bijgestaan door een klachtenfunctionaris zijdens aangeklaagde. De klachtbehandeling, vervat in de schriftelijke reactie van aangeklaagde op de klacht, heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht.

De commissie heeft op grond van het Meldformulier Geschil en de bijbehorende bijlagen vastgesteld dat de daarop gemelde klachten deels geen onderdeel uitmaakten van de klachtenprocedure. In vergelijking met het Meldformulier Klachten blijkt een vermeerdering van gedetailleerde, elkaar overlappende, uit elkaar voortvloeiende dan wel in elkaars verlengde liggende klachten, die niet bij klachtbehandeling aan aangeklaagde ter beoordeling zijn voorgelegd.

De commissie heeft daarop beslist dat alleen klachten die in de klachtbehandeling op grond van het 'Meldformulier Klachten' zijn gemeld, onderwerp kunnen zijn van het te behandelen geschil. Deze klachten zijn aan aangeklaagde voorgelegd met het verzoek daarop te reageren in zijn verweerschrift.

Voorop staat dat de commissie voorbij zal gaan aan de wens van klaagster om een open en eerlijk gesprek te hebben met aangeklaagde. Partijen hebben regelmatig met elkaar gesproken en gemaild, verder is een klachtenfunctionaris ingeschakeld zonder dat dit alles tot een voor partijen

bevredigend resultaat heeft geleid, daarom is het voldoen aan deze wens van klaagster naar oordeel van de commissie niet opportuun.

De commissie stelt vast dat zij op grond van de overgelegde stukken over voldoende informatie beschikt om tot een beslissing te komen.

Aangeklaagde heeft nalatig gehandeld ten aanzien van het indienen van een volledige uitbreidingsaanvraag vergoedingen fysiotherapie (36+ aanvraag) bij de zorgverzekeraar aldus klaagster. Aangeklaagde heeft in zijn verweerschrift erkend dat hij uit servicegerichtheid en de lange behandelrelatie, maar ook omdat het gedrag van klaagster als zeer belastend werd ervaren en hij tegelijkertijd met haar begaan was, heeft toegezegd de 36+ uitbreidingsaanvraag te zullen doen bij de zorgverzekeraar. Ook heeft aangeklaagde aangegeven dat hij deze toezegging achteraf heeft betreurd. De commissie overweegt dat aangeklaagde met zijn toezegging bij klaagster een verwachting heeft gewekt en concludeert dat hij de gewekte verwachting niet tijdig is nagekomen. De stelling van klaagster dat zij hierover een jaar in het ongewisse bleef is naar oordeel van de commissie dan ook juist. Klaagster bleef langer in het ongewisse dan redelijkerwijs verwacht mocht worden. Of dat evenwel, zoals klaagster schrijft, stress heeft opgeleverd met alle gevolgen van dien, kan de commissie niet beoordelen omdat klaagster dit niet nader heeft onderbouwd. Over deze eerste beide onderdelen van het geschil zal de commissie een gegrond uitspreken, over het laatste onderdeel kan de commissie zich niet uitspreken.

Het onderdeel dat klaagster om onduidelijke redenen per 1 januari 2017 de mogelijkheid werd ontnomen middels haar verkregen chronische indicatie fysiotherapie naar de hydrotherapie uren te komen, is naar oordeel van de commissie niet ontvankelijk omdat dit zelfstandig oefenen in water een commerciële activiteit van aangeklaagde is en het geen fysiotherapeutische zorg betreft. Uit vorenstaande volgt dat het laatste onderdeel van het geschil namelijk dat aangeklaagde de behandeling op een respectloze manier heeft beëindigd, eveneens niet ontvankelijk is.

De commissie overweegt ten overvloede dat de communicatie van aangeklaagde in het algemeen niet altijd even helder is geweest waardoor tussen partijen kennelijk verwarring is ontstaan. Onbedoeld zijn er verwachtingen gewekt bij klaagster en heeft klaagster een andere beleving van het gebeuren

7. Het bindend advies

De commissie beslist dat het geschil gegrond is wat betreft de volgende onderdelen:

- Aangeklaagde heeft nalatig gehandeld ten aanzien van het indienen van een volledige uitbreidingsaanvraag vergoedingen fysiotherapie (36+ aanvraag) bij de zorgverzekeraar
- Klaagster bleef hierover een jaar in het ongewisse''

En niet ontvankelijk wat betreft de volgende onderdelen:

- Om onduidelijke redenen werd klaagster per 1 januari 2017 de mogelijkheid ontnomen middels haar verkregen chronische indicatie fysiotherapie naar de hydrotherapie uren te komen
- Aangeklaagde heeft de behandeling op een respectloze manier beëindigd.

De commissie beslist voorts dat dit advies op grond van art. 15 lid 2 van het Reglement Geschillencommissie Fysiotherapie geanonimiseerd ter publicatie wordt aangeboden aan het KNGF voor de website www.defysiotherapeut.com.

Aldus beslist op 29 augustus 2017 door de heer mr R.H.M. de Leeuw, voorzitter, de heer C.R. Bos, lid-fysiotherapeut en mevrouw M.J. Besemer, patiëntvertegenwoordiger, in tegenwoordigheid van de secretaris, mevrouw mr A. Kroes.

mr R.H.M. de Leeuw
29 augustus 2017

Tegen deze uitspraak door middel van bindend advies kan geen beroep worden ingesteld.