

Jaarverslag 2018

Klachten Loket Paramedici
Utrecht, december 2019

Klachtenloket Paramedici

Voorwoord:

Het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) heeft in het kader van de WKKGZ wet 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 geschillenregeling terecht bij het KLP.

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) maakt onderscheid tussen informele en formele afhandeling van klachten. Afhandeling van de klacht door bemiddeling van de klachtenfunctionaris valt onder de informele afhandeling. Onder formele afhandeling valt de procedure bij de Geschillencommissie Paramedici. In het kader van de uitvoering van de klachtenregeling is sinds begin 2017 een externe klachtenfunctionaris aan het Klachtenloket Paramedici verbonden.

In dit jaar verslag zijn de activiteiten van het KLP beschreven. Met dit verslag geeft KLP inzicht in het aantal klachten welke zijn ontvangen, de wijze waarop deze klachten zijn afgehandeld en andere omstandigheden waar het Klachtenloket paramedici mee te maken had.

Utrecht, 11 december 2019

mr. Peter Buisman
Directeur-bestuurder stichting Kwaliteitsregister Paramedici

I Doel van het Klachtenloket Paramedici

Op 1 januari 2016 is een nieuwe wet in werking getreden, de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet stelt nieuwe eisen aan hoe zorgaanbieders, waaronder paramedici, met ingang van 1 januari 2017 de opvang en behandeling van klachten van hun patiënten moeten organiseren.

De 'Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg' verplicht zorgaanbieders tot:

- 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 een externe onafhankelijke klachtenfunctionaris.

De klachten- en geschillenregeling wordt uitgevoerd door enerzijds de klachtenfunctionaris en anderzijds de geschilleninstantie Paramedici. De Geschillencommissie Paramedici is op 23 december 2016 erkend door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Geschillencommissie Paramedici is vanaf 1 januari 2017 gestart.

De geschilleninstantie bestaat uit:

Liane Versteeg (voorzitter)

Martha Besemer (cliëntvertegenwoordiger)

Nel Bengel- ten Voorde en Ukie Harkema (diëtisten)

Ingrid Heutink (ergotherapeut)

Noortje Apeldoorn (huidtherapeut)

Pieter Harmsma (logopedist)

Sija Geers- van Gemeren (MBB'er)

Ellen Goosen en Norma Klarenbeek (oefentherapeuten)

Wouter Verboon en Tom Wille (optometristen)

Wijnanda Asjes, (orthoptist),

Lieke van Brink- Schuts en Patricia Gerritsen-Postmus (podothérapeuten)

Paul Hoogland (ambtelijk secretaris geschillencommissie)

Bart Dirx is betrokken als externe klachtenfunctionaris

II Klachtenregeling Paramedici

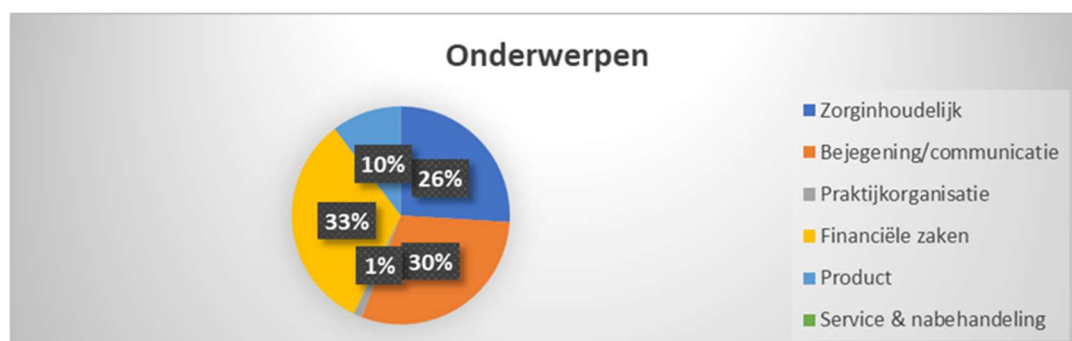
Aantal klachten:

In 2018 hebben 37 klagers een klacht ingediend bij de Klachtenfunctionaris over paramedici van zes van de negen beroepsgroepen. De meeste klachten bestaan uit meerdere onderdelen, deze worden apart geteld. Vandaar dat het aantal klagers niet overeenstemt met het aantal (soort) klachten.

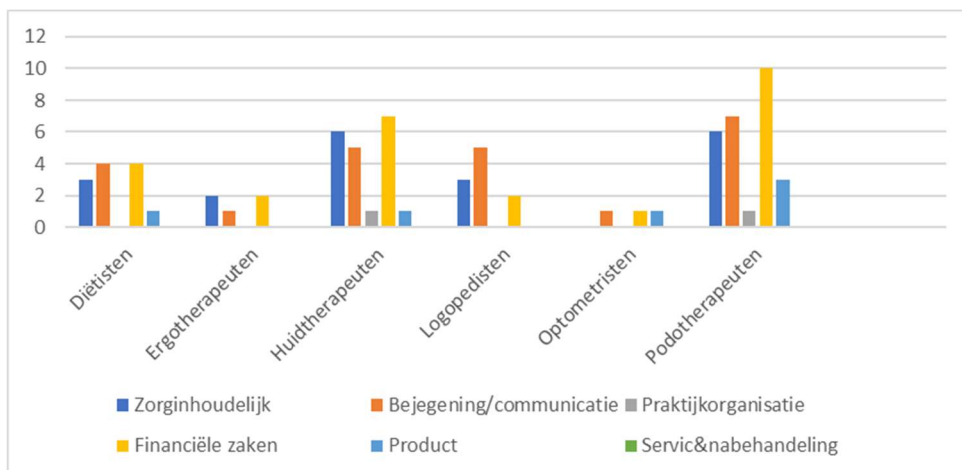
Het aantal klachten en het aantal klachtonderdelen is vergelijkbaar met 2017.

Aantal klagers per beroepsgroep en aantal klachtonderdelen	2017		2018	
	Klagers	Klachtonderdelen	Klagers	Klachtonderdelen
Diëtisten	6	11	5	12
Ergotherapeuten	2	3	3	5
Huidtherapeuten	9	23	8	21
Logopedisten	5	11	6	10
MBB'ers	0	0	0	0
Oefentherapeuten	1	2	0	0
Optometristen	0	0	1	3
Orthoptisten	0	0	0	0
Podotherapeuten	11	27	14	26
Totaal	34	77	37	77

In het registratiesysteem worden de klacht(onderdelen) ingedeeld in een zestal categorieën. In onderstaande grafiek wordt een totaaloverzicht gegeven van de onderwerpen waarover cliënten klagen betreffende de zes beroepsgroepen.

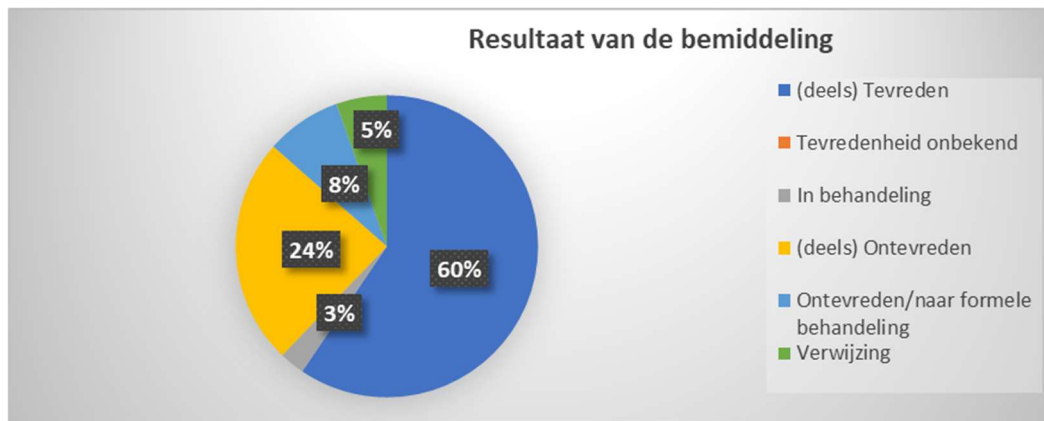


Ter illustratie wordt in volgende grafiek een overzicht per beroepsgroep gegeven van de onderwerpen waarover geklaagd wordt.



Uit deze grafiek valt op te maken dat per beroepsgroep verreweg het meest geklaagd wordt over financiële aspecten van de dienstverlening (b.v. facturen of eigen risico) gevolgd door bejegening (bijvoorbeeld niet serieus genomen of niet willen luisteren). Vrijwel alle cliënten hebben met hun klacht over meerdere aspecten van de dienstverlening geklaagd.

Op de klachtafhandeling door de klachtenfunctionaris is het Reglement Klachtafhandeling Paramedici van toepassing. De klachtenfunctionaris ontvangt in een speciale outlookomgeving per e-mail de klacht van de cliënt, meestal met bijlagen, via het Klachtenloket Paramedici. In de regel stuurt de klachtenfunctionaris vervolgens binnen 3 werkdagen een ontvangstbevestiging naar de klager. Zo nodig neemt de klachtenfunctionaris telefonisch contact op met de klager voor een eventuele nadere toelichting op - het doel van - de klacht en om de klacht aanpak te bespreken. Daarna legt de klachtenfunctionaris de klacht schriftelijk voor aan de zorgaanbieder met het verzoek binnen 2 weken daarop te reageren. Vervolgens vindt via de klachtenfunctionaris voornamelijk telefonische en schriftelijke correspondentie met betrokken partijen plaats. In het verslagjaar is er een aantal maal een bemiddelingsgesprek met klager en aangeklaagde gevoerd. Algemeen doel van de klachtbemiddeling is een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht te bereiken. Volgens genoemd reglement moeten de klachten binnen 6 weken afgehandeld worden. In het verslagjaar is de gemiddelde doorlooptermijn ook afgerond 6 weken vanaf het sturen van de ontvangstbevestiging tot en met het sturen aan beide partijen van een afsluitende brief. In die gevallen waarbij sprake is van overschrijding van de termijn van 6 weken, is door de cliënt/klager overigens geen bezwaar gemaakt. Onderstaande grafiek is een algemeen overzicht van het resultaat van klachtbemiddeling door de klachtenfunctionaris.



Het merendeel van de in 2018 door de klachtenfunctionaris afgehandelde klachten heeft geleid tot een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht. Van de 37 cliënten die in het verslagjaar hun klacht aanhangig maakten, was er begin 2019 nog 1 lopend. Twee klachten waren niet bemiddelbaar waardoor in overleg met de klager is verwezen naar het College van Toezicht (CvT) van de NVLF respectievelijk de Geschillencommissie Paramedici.

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.

Er zijn in 2018 drie geschillen binnengekomen bij de Geschillencommissie Paramedici. De geschillen betroffen twee podotherapeuten en één huidtherapeut. Alle drie de geschillen bevatten een vordering van een schadevergoeding.

Het eerste geschil betreft een podotherapeut. Dit geschil bestaat uit vier verschillende klachtonderdelen voornamelijk zorginhoudelijk van aard. Eén onderdeel is gegrond verklaard, waarbij is vastgesteld dat de beroepsbeoefenaar onvoldoende nazorg heeft verleend. Het tweede geschil betreft ook een podotherapeut. Dit geschil is ongegrond verklaard, omdat er geen aanwijzingen zijn dat de beroepsbeoefenaar onzorgvuldig heeft gehandeld. Het derde geschil betreft een huidtherapeut. Dit is een lopend geschil waarvan nog niet alle informatie is aangeleverd.

Uitspraak 1:

De Geschillencommissie heeft op grond van artikel 19 lid 1 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. Een poging van een bemiddelaar om te komen tot een minnelijke oplossing heeft niet tot een voor beide partijen aanvaardbaar resultaat geleid zodat de Geschillencommissie een voor partijen bindende uitspraak in de zaak zal doen. Hiertoe overweegt zij het navolgende.

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

Ten aanzien van klachtonderdeel a.

Voor alles merkt de Geschillencommissie op dat de verslaglegging van de behandelingen in het paramedisch dossier van klagster op punten erg summier is. Zo ontbreken de anamnese en onderzoeksgegevens. Daarnaast is niet duidelijk op grond van welke overwegingen de podotherapeut tot zijn keuzes in het door hem gevoerde behandelbeleid is gekomen. Dat zou beter kunnen en moeten.

Van een onjuist handelen of nalaten van de podotherapeut is niet gebleken zodat dit

klachtonderdeel zal worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel b.

De Geschillencommissie heeft geen aanwijzingen dat de podotherapeut onvoldoende gespecialiseerd en/of gekwalificeerd was om de behandeling uit te voeren. Tijdens de hoorzitting is voldoende aannemelijk gemaakt dat de podotherapeut een ruime ervaring heeft in de podotherapeutische behandeling van diabetespatiënten en er binnen de praktijk een gespecialiseerd podotherapeut aanwezig was met wie zo nodig collegiaal overleg kon worden gevoerd. De podotherapeut was niet alleen bevoegd en bekwaam tot doorprikken van een bulla/preulcus, hetzelfde geldt ook voor de nazorg (controles) en de wondverzorging na een dergelijke behandeling. Dit behoort tot de gebruikelijke werkzaamheden van een podotherapeut.

Ook dit klachtonderdeel zal daarom worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel c.

Ten aanzien van de nazorg overweegt de Geschillencommissie dat de (destijds) voor de podotherapeutische praktijk geldende richtlijnen en protocollen geen specifieke eisen stellen aan de invulling van de nazorg bij doorprikken van een bulla bij diabetespatiënten. In dat geval gelden de algemene zorgvuldigheidsvereisten en instructies voor nazorg zoals genoemd in de toepasselijke richtlijnen. Dit betekent dat met een duidelijke instructie aan een patiënt om zich in geval van klachten of veranderingen aan de huid, bij de podotherapeut retour te melden, doorgaans zal kunnen volstaan. De podotherapeut heeft gesteld deze instructie, die in het dossier is genoteerd, aan klagster te hebben meegegeven om haar dan vervolgens zo nodig door te verwijzen naar de huisarts. In het rapport van de deskundige wordt voor het uitvoeren van een controle, verwezen naar de Richtlijn diabetische voet voor internisten (2017) waarin een termijn van 10 tot 14 dagen voor het inplannen van een controle wordt genoemd. Deze richtlijn, die dateert van na de behandelingsdatum en betrekking heeft op internisten, kan alleen al om die redenen niet van toepassing worden geacht te zijn op de podotherapeut. De in punt 5.4 genoemde - en op de podotherapeut van toepassing zijnde - richtlijnen bevatten geen specifieke termijn voor het houden van controles in dit verband. Gezien de specifieke situatie van klagster, had het echter in dit geval ook op de weg van de podotherapeut gelegen om binnen een redelijke termijn van rond de 10 a 14 dagen na de behandelingsdatum, een concreet en adequaat toezicht op de wondgenezing te organiseren door het (laten) uitvoeren van een controle. Dat in het geval van klagster door de podotherapeut in het geheel niet in een concrete opvolging op de wondgenezing is voorzien, maakt naar oordeel van de Geschillencommissie dat de podotherapeut onvoldoende invulling heeft gegeven aan de nazorg aan patiënte en daarin tekort is geschoten.

Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel d.

De Geschillencommissie kan op basis van het dossier en de bevindingen van de deskundige niet vaststellen of in het geval de podotherapeut op enig eerder moment wel tijdig een controle zou hebben ingepland en voldoende invulling zou hebben gegeven aan de nazorg in overeenstemming met het hiervoor gestelde onder klachtonderdeel c, dit van invloed zou (kunnen) zijn geweest op het verdere ziekteverloop en/of dat daarmee een amputatie van de grote teen van de linker voet mogelijk had kunnen worden voorkomen.

Er is naar oordeel van de Geschillencommissie niet gebleken van enige relatie tussen de eerder door de podotherapeut uitgevoerde behandeling of de daaraan verbonden nazorg en het ontstaan van de wond aan de tweede teen.

Bij de behandeling van de drukplek c.g. wond aan de tweede teen alsook de nazorg daarvan, is de podotherapeut in het geheel niet betrokken geweest zodat eventuele klachten ten aanzien daarvan hem naar oordeel van de Geschillencommissie ook niet kunnen aangaan.

Uit het vorenstaande volgt dat dit klachtonderdeel ongegrond zal worden verklaard en zal worden afgewezen.

Uitspraak 2:

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 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.

Een poging om in het kader van een klachtenprocedure te komen tot een minnelijke oplossing heeft niet tot een voor beide partijen aanvaardbaar resultaat geleid zodat de Geschillencommissie een voor partijen bindende uitspraak in de zaak zal doen. Hiertoe overweegt zij het navolgende.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het voor de beoordeling van het geschil geldende toetsingscriterium niet relevant is of het handelen van de beroepsuitoefenaar beter had gekund, maar dat het primair gaat om het geven van antwoord op de vraag of de beroepsuitoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm is aanvaard. Ter beoordeling daarvan en van de klachtverwijten is in overleg met beide partijen een deskundige geraadpleegd, die op 6 februari 2019 een rapport heeft overgelegd.

Ten aanzien van klachtonderdeel a.

Voor alles merkt de Geschillencommissie op dat de verslaglegging van de behandelingen in het paramedisch dossier van klaagster op punten erg summier is. Zo ontbreken de anamnese en onderzoeksgegevens. Daarnaast is niet duidelijk op grond van welke overwegingen de podotherapeut tot zijn keuzes in het door hem gevoerde behandelbeleid is gekomen. Dat zou beter kunnen en moeten.

De deskundige geeft in het deskundigenrapport aan dat het tot de taak van podotherapeut behoort om het risico te classificeren en preventief de diabetische voet te behandelen. In dit verband wordt verwezen naar de (destijds) toepasselijke Zorgmodule preventie diabetische voetulcera en de Richtlijn perifeer arterieel vaatlijden van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP). In casu heeft de podotherapeut de voet onderzocht.

Van een onjuist handelen of nalaten van de podotherapeut is niet gebleken zodat dit klachtonderdeel zal worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel b.

De Geschillencommissie heeft geen aanwijzingen dat de podotherapeut onvoldoende gespecialiseerd en/of gekwalificeerd was om de behandeling uit te voeren. Tijdens de hoorzitting is voldoende aannemelijk gemaakt dat de podotherapeut een ruime ervaring heeft in de podotherapeutische behandeling van diabetespatiënten en er binnen de praktijk

een gespecialiseerd podotherapeut aanwezig was met wie zo nodig collegiaal overleg kon worden gevoerd.

De podotherapeut was niet alleen bevoegd en bekwaam tot doorprikken van een bulla/pre ulcus, hetzelfde geldt ook voor de nazorg (controles) en de wondverzorging na een dergelijke behandeling. Dit behoort tot de gebruikelijke werkzaamheden van een podotherapeut.

Ook dit klachtonderdeel zal daarom worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel c.

De Geschillencommissie volgt het oordeel van de deskundige dat in licht van deze omstandigheden bij patiënte niet had kunnen worden volstaan met een algemene instructie om bij klachten een afspraak te maken.

het op de weg van de podotherapeut gelegen om ofwel zelf de adequate wondzorg op zich te nemen - dit bijvoorbeeld door middel het inplannen van een concrete datum voor controle bij de podotherapeut binnen redelijke termijn na de behandelingsdatum dan wel door de wondzorg en het toezicht via de huisarts of thuiszorg te organiseren.

Gezien de specifieke situatie van klaagster, had het echter in dit geval ook op de weg van de podotherapeut gelegen om binnen een redelijke termijn van rond de 10 a 14 dagen na de behandelingsdatum, een concreet en adequaat toezicht op de wondgenezing te organiseren door het (laten) uitvoeren van een controle. Dat in het geval van klaagster door de podotherapeut in het geheel niet in een concrete opvolging op de wondgenezing is voorzien, maakt naar oordeel van de Geschillencommissie dat de podotherapeut onvoldoende invulling heeft gegeven aan de nazorg aan patiënte en daarin tekort is geschoten.

Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel d.

Ten aanzien van klachtonderdeel d overweegt de Geschillencommissie dat uit het dossier (verslag van de huisarts van het consult d.d. 4 juli 2016) blijkt dat er zich op of rond woensdag 26 juni 2016, derhalve na bijna drie weken na het consult op 7 juni 2016, wonden aan de grote teen van klaagster hebben ontwikkeld. Daarvoor lijken er zich geen klachten te hebben voorgedaan met de wondgenezing.

Uit de stukken is niet op te maken wat de uitkomst was geweest als klaagster bij het optreden van de eerste klachten zich wel direct of eerder tot de podotherapeut zou hebben gewend.

De Geschillencommissie kan op basis van het dossier en de bevindingen van de deskundige niet vaststellen of in het geval de podotherapeut op enig eerder moment wel tijdig een controle zou hebben ingepland en voldoende invulling zou hebben gegeven aan de nazorg in overeenstemming met het hiervoor gestelde onder klachtonderdeel c, dit van invloed zou (kunnen) zijn geweest op het verdere ziekteverloop en/of dat daarmee een amputatie van de grote teen van de linker voet mogelijk had kunnen worden voorkomen.

Gesteld noch gebleken is dat er zich voor 26 juni 2016 wezenlijke problemen aan de voet van klaagster hebben voorgedaan, maar dat de situatie pas vanaf die datum snel is verslechterd. Daarbij geldt dat klaagster toen zij klachten kreeg, de instructie van de podotherapeut om zich in dat geval bij hem te melden, niet heeft opgevolgd.

Naar eigen zeggen heeft klaagster in plaats daarvan de ontsteking eerst met sodabaden getracht te behandelen. Pas toen bleek dat de sodabaden geen soelaas boden en de klachten verergerden, heeft klaagster zich na telefonisch contact met de pedicure op 2 juli 2016 tot de huisartsenpost gewend. Blijkens het de brief van de behandelend vaatchirurg d.d. 29 september 2016 betrof de wond aan de tweede teen van de linker voet van klaagster, waarvan amputatie in september 2016 heeft plaatsgevonden, een recente wond die te wijten was aan een later opgetreden drukplek, mogelijk als gevolg van het dragen van een te kleine verbandschoen of inadequate wondverzorging. Er is naar oordeel van de Geschillencommissie niet gebleken van enige relatie tussen de eerder door de

podotherapeut uitgevoerde behandeling of de daaraan verbonden nazorg en het ontstaan van de wond aan de tweede teen.

Bij de behandeling van de drukplek c.q. wond aan de tweede teen alsook de nazorg daarvan, is de podotherapeut in het geheel niet betrokken geweest zodat eventuele klachten ten aanzien daarvan hem naar oordeel van de Geschillencommissie ook niet kunnen aangaan.

Uit het vorenstaande volgt dat dit klachtonderdeel ongegrond zal worden verklaard en zal worden afgewezen.