

Gevolgen van tuchtraaduitspraak voor de arts

Een tuchtrechtelijke procedure heeft voor een arts veel impact op het persoonlijk functioneren en het functioneren als professional, zeker als er geen vrijspraak volgt. Artsen die een tuchtklacht aan hun broek krijgen kunnen gevoelens van boosheid, schuld en depressie ervaren. Onderzoekers vroegen zich af of de maatregelen een optimale rehabilitatie van de arts niet in de weg staan. Ze roepen op om emotionele ondersteuning te organiseren tijdens het proces en na de uitspraak.

De onderzoekers waren vooral benieuwd welke gevolgen het proces en de maatregelen van de tuchtrechter op de professional hadden. Via een semi-structureerd interview werden 16 zorgprofessionals bevroegd, onder wie 3 huisartsen en 9 specialisten, die in een tuchtraadzaak waren veroordeeld met een maatregel.

De betrokken professionals beschreven gevoelens van onzekerheid, zowel in de aanloop naar de tuchtraadprocedure, tijdens de procedure en in de nasleep ervan. Die onzekerheid leidde vooral tot angst voor een nieuwe klacht en maakte dat ze voorzichtiger en defensiever



werkten na de opgelegde maatregel. De openbare online publicatie van de maatregel, berichtgeving in de media, de angst om als schuldige te boek te staan – ook voordat de tuchtrechter een uitspraak had gedaan – en de lange duur van de hele procedure waren factoren die de impact vergrootten.

Het onderzoek maakt duidelijk dat een tuchtraadprocedure veel impact op de professional heeft, zeker als de uitspraak een maatregel behelst. We moeten als professionals accepteren dat er in het kader van kwaliteitsbewaking en -borging tuchtrechtspraak bestaat, maar het blijft een voor de professional beladen aangelegenheid. Emotionele

ondersteuning tijdens het proces en na de uitspraak is op zijn plaats. In Engeland is er een organisatie, de *National Clinical Assessment Service*, die onder andere tot taak heeft om professionals te ondersteunen en begeleiden bij tuchtraadprocedures. Het wordt tijd dat de KNMG, LHV of het NHG ook een dergelijke organisatie in het leven roept. ■

Wim Verstappen

Verhoef LM, et al. The disciplined healthcare professional: a qualitative interview study on the impact of the disciplinary process and imposed measures in the Netherlands. BMJ Open 2015;5:e009275.

Heuppijn niet gerelateerd aan afwijkingen op foto

Pijn in de heupregio komt vaak voor bij ouderen. Heupartrose is hier een belangrijke oorzaak van. Maar het was nog onduidelijk of pijn in de heupregio inderdaad gerelateerd is aan heupartrose op een röntgenfoto. Nieuw onderzoek laat zien dat heuppijn lang niet altijd gerelateerd is aan heupartrose op de röntgenfoto.

Amerikaanse onderzoekers maakten gebruik van twee bestaande populatiecohorten van in totaal 5200 mensen

van 50 jaar en ouder. Alle deelnemers vulden een vragenlijst in over heupklachten en werden lichamelijk onderzocht. Ook werd er een röntgenfoto van beide heupen gemaakt die door een radioloog werd beoordeeld op aanwezigheid van heupartrose. Pijn in de lies en pijn bij endorotatie werden beschouwd als mogelijk passend bij heupartrose en gerelateerd aan radiologische afwijkingen.

Patiënten met radiologische heupartrose hadden maar in gemiddeld 20% van de gevallen pijn in de lies of pijn bij endorotatie. Van patiënten met pijn in de lies had gemiddeld maar 5% daadwerkelijk radiologische heupartrose.

Dit onderzoek maakt duidelijk dat de meeste patiënten met een klinische verdenking op heupartrose geen afwijkingen hebben op een röntgenfoto van het heupgewricht. De auteurs bevelen in deze gevallen aan om toch te behandelen als heupartrose, omdat een röntgenfoto slechts voor een deel bijdraagt aan de diagnostiek. In de eerste lijn heeft bij een klinische verdenking op heupartrose een röntgenfoto dus weinig toegevoegde waarde. ■

Tobias Bonten

Kim C, et al. Association of hip pain with radiographic evidence of hip osteoarthritis: diagnostic test study. BMJ 2015;351:h5983.