

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

FRACTUURBEHANDELING

De bespreking van de inhoud van de Openbare Les van collega Dr. J. D. MULDER grijpt Prof. Dr. L. D. EERLAND (1963) aan om zijn mening te publiceren omtrent behandeling van patiënten getroffen door fractuur of luxatie.

Het bestuur der Nederlandse Orthopaedische Vereniging betwijfelt, dat het langs deze ongebruikelijke weg kennis zou moeten nemen van opvattingen, welke heden ten dage zouden worden gehuldigd door de ordinarii in de algemene chirurgie. Het Concilium Chirurgicum, dat immers voor een belangrijk gedeelte wordt gevormd door deze ordinarii, heeft reeds in 1951 door middel van ondertekening door voorzitter (ordinarius) en secretaris een verklaring bekrachtigd, in welke o.a. de volgende zinsnede voorkomt: „De logische samenhang tussen orthopedie en behandeling van fracturen en luxaties is onmiskenbaar”.

Mocht Prof. EERLAND deze logische samenhang, die ook hij destijds als lid van het Concilium Chirurgicum vermoedelijk onderkende, ondanks deze uitspraak nu miskennen, dan veronderstelt het bestuur der N.O.V. dat hij slechts persoonlijke opvattingen op eigen verantwoordelijkheid weergeeft. Hiertegen zou de opvatting van de ordinarius in de orthopedie, Prof. Dr. G. M. SAN GIORGI (1962), kunnen worden aangevoerd, die te kennen gaf, dat hij wel degelijk voor zijn vakgenoten een belangrijke taak ziet weggelegd bij het behandelen van patiënten wier bewegingsapparaat traumatisch is beschadigd.

Uit de vermelde geschriften mag worden afgeleid, dat zelfs op hooggeleerd niveau verschil van inzicht bestaat ten aanzien van het werkterrein der orthopedie, en bijgevolg ten aanzien van de opleiding van de specialisten. De persoonlijke opvattingen van Prof. EERLAND omtrent de orthopedie als specialisme zouden het bestuur der N.O.V. niet tot reactie kunnen brengen, ware het niet, dat bovendien de huidige opleiding in de orthopedie en de ontwikkeling van ons specialisme, op een wijze, die tot een wederwoord noopt, ter sprake worden gebracht binnen en buiten onze landsgrenzen.

De opleiding in de onderscheidene takken der geneeskunde is een punt van voortdurende zorg en inspanning der betrokkenen. Vermoedelijk niet ten onrechte heeft het bestuur der Nederlandse Vereniging voor Heelkunde het noodzakelijk geacht in een brief d.d. 26 november 1962 (welke als drukwerk werd verspreid) het Centraal College te verzoeken voor de algemene chirurgie strengere eisen te stellen, zowel wat betreft de duur der opleiding in de behandeling van fracturen als wat betreft de persoonlijke leiding van de opleider.

Het bestuur der N.O.V. zou zich willen onthouden van bemoeienis met de problemen der nevenspecialismen en zich slechts willen beperken tot hernieuwd toezeggen van de tot heden loyaal verleende hulp bij de opleiding tot algemeen chirurg. Het wil zich echter verweren tegen de generaliserende veroordeling door Prof. EERLAND van zowel de opleiding als de opgeleiden in ons specialisme. Op 14 januari 1957 stelde het Hoofdbestuur der Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst schriftelijk de eis, dat bij de opleiding tot orthopeed bijzondere aandacht zou moeten worden besteed aan de behandeling van fracturen. Het Concilium Orthopaedicum en de Specialisten Registratie Commissie zien erop toe, dat aan deze eis wordt voldaan. Het bestuur der N.O.V. meent stelling te moeten

nemen tegen de ongemotiveerde uitlating van Prof. EERLAND, dat dit voorschrift onvoldoende is, c.q. onvoldoende wordt nageleefd. Zijns inziens zou de schrijver ten hoogste bezwaren te berde mogen brengen tegen de opleiding in de orthopedie, waarvoor het ordinaat in de heelkunde te Groningen mede verantwoordelijkheid draagt. Mocht naar zijn mening ter plaatse niet worden voldaan aan de officieel gestelde eisen, dan zou veeleer stilzwijgende, maar opbouwende actie zijnerzijds zijn geboden.

De stelling dat behandeling van fracturen in Nederland slechts thuishoort bij de algemene chirurg of bij de orthopedische chirurg, die volledige opleiding in de algemene chirurgie heeft genoten, mag niet onweerlegd blijven. In het bovenstaande werd reeds het geschrift van het bestuur der Nederlandse Vereniging voor Heelkunde vermeld, waarin maatregelen werden aanbevolen, ten einde de opleiding van de algemene chirurg in de behandeling van fracturen te verbeteren. Momenteel biedt deze opleiding derhalve, naar het inzicht van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, geen voldoende garantie op adequate behandeling. De vraag of de beoogde reorganisatie van de opleiding dit resultaat zal boeken, is allerm minst beantwoord. De conclusie lijkt gewettigd, dat Prof. EERLAND — naar de mening van het bestuur der Nederlandse Vereniging voor Heelkunde — de kwaliteit van de opleiding tot algemeen chirurg tot op heden overschat, en — naar de mening van het bestuur der N.O.V. — de kwaliteit van de opleiding tot orthopedisch chirurg onderschat. Moge hem enige twijfel aan zijn eigen oordeel bevans!

Het bestuur der N.O.V. streeft allerm minst naar de gesuggereerde algemeen-chirurgische vooropleiding van 6 jaren, gevolgd door specialisatie gedurende 3 jaren in de orthopedie. Nochtans heeft tot heden een niet onaanzienlijk deel van de Nederlandse orthopeden een volledige vooropleiding in de algemene chirurgie doorgemaakt. De opleiding in de orthopedie, welke, evenals de opleiding in de algemene chirurgie, 6 jaar vergt, kan, gezien haar gerichtheid, de meeste ruimte bieden voor gedegen opleiding in de behandeling van fracturen en luxaties. Het bestuur der N.O.V. meent, dat op de verantwoordelijke instanties en alle overige betrokkenen de verplichting rust, er loyaal en naar beste vermogen toe bij te dragen, dat deze opleiding in Nederland een maximaal rendement oplevert.

Het verbaast ons, dat Prof. EERLAND een opleiding in dit gedeelte der geneeskunde gedurende zes jaar onvoldoende acht. Nog tot voor kort immers nam de reguliere opleiding tot algemeen chirurg belangrijk minder tijd in beslag. Van deze „grand old man” der heelkunde zou men verwachten, dat hij evenmin uit het oog had verloren, dat een specialist niet uitsluitend gedurende zijn opleiding tot rijping komt, hoewel in zes jaren een solide basis kan worden gelegd.

Ook de laatste zinsnede vergt beantwoording onzerzijds. Wij volgen, wat de richtlijnen voor ons specialisme betreft, niet slaafs onze buurlanden en wij varen wel degelijk ook op eigen oordeel. Maar wij zien de noodzaak, lering te trekken uit de ervaringen die buiten onze grenzen zijn gedaan. De behandeling van fracturen en luxaties is in Nederland vrijwel volledig gebaseerd op deze ervaringen en derhalve slechts voor een bescheiden deel op bijdragen van onze algemene chirurgie. Na de bevrijding heeft een belangrijk aantal Nederlandse orthopeden dankbaar geprofiteerd van de nauwe contacten, die met naburige landen werden gelegd, in het bijzonder door stages in vooraanstaande klinieken in Groot-Brittannië, Frankrijk en Oostenrijk. De N.O.V. acht zich tot dankbaarheid verschuldigd aan het buitenland voor de warme medewerking welke haar leden bij deze aanvullende opleiding ondervonden.

Het bestuur der N.O.V. acht zich bovendien gebonden door het verdrag van Rome, dat de landen der K.E.G. voorschrijft, maatregelen te treffen, ten einde een internationaal gelijkwaardige opleiding in de verschillende takken der geneeskunde te verzekeren.

Literatuur: EERLAND, L. D. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 795. — SAN GIORGI, G. M. (1962) *Het getij in de orthopaedie*; inaugurele rede Nijmegen. — MULDER, J. D. (1962) *De plaats van de operatieve ingreep in de orthopaedie*; openbare les Leiden.

Tilburg, 5 juni 1963

H. W. WOUTERS,
voorzitter

A. J. C. M. BRANDENBURG,
secretaris

Collega MULDER (1963) noemt enkele argumenten voor zijn mening, dat de fractuurbehandeling in Nederland door de orthopeed dient te geschieden.

Deze argumenten zijn:

1. De orthopedie houdt zich bezig met afwijkingen aan botten, spieren en gewrichten.
2. In alle beschaafde landen geschiedt de fractuurbehandeling door orthopeden.
3. Er is geen garantie dat de huidige opleiding tot algemeen chirurg nog tot voldoende vaardigheid in fractuurbehandeling leidt.

De bovengenoemde argumenten zijn m.i. weinig steekhoudend. Dat de orthopeed zich bezighoudt met de behandeling van afwijkingen aan botten, spieren en gewrichten is zonder meer duidelijk. Dat de fractuurbehandeling hier goed bij aansluit is echter niet juist. De behandeling van de aangeboren heupluxaties, van coxa vara, van epiphysiolysis, coxarthrosis deformans enz. vereist andere methoden dan bv. een collumfractuurbehandeling of de behandeling van een traumatische heupluxatie. Arthritis of arthrosis van de knie is een andere aandoening dan intra-articulaire kniefracturen. Zo kan men doorgaan. Een juiste fractuurbehandeling leert men door veel fracturen van alle soorten en lokalisaties gedurende zijn opleidingstijd te zien, te behandelen en de resultaten van de behandeling te volgen, en niet door de behandeling van orthopedische afwijkingen.

Dat in vele beschaafde landen de fractuurbehandeling in hoofdzaak door orthopeden geschiedt, is inderdaad juist, maar dit is nog geen reden om in Nederland hetzelfde te doen. Op geen enkel maatschappelijk terrein is de organisatievorm in alle beschaafde landen dezelfde, daar de historische ontwikkeling nu eenmaal verschillend is in de diverse landen. Zo is in Nederland de fractuurbehandeling van oudsher in handen van de chirurgen geweest. In andere landen is ze reeds vrij lang geleden in handen van de orthopeden gelegd.

Collega MULDER vraagt zich af, welke bijzondere garantie de huidige opleiding tot algemeen chirurg nog geeft ten aanzien van de vaardigheid in de fractuurbehandeling. Wij vragen ons echter af welke garantie de opleiding tot orthopeed voor de fractuurbehandeling geeft, daar immers tijdens de opleiding tot specialist de chirurgische assistent meer en langduriger fracturen zal behandelen dan de orthopedische assistent. Dat de traumatologie, en de fractuurbehandeling in het bijzonder, in verleden en heden de volle belangstelling van de chirurgen heeft, is herhaaldelijk gebleken. Pas kort geleden nog bij een enquête over dit onderwerp gehouden onder chirurgen, waarbij de overgrote meerderheid van mening bleek dat de fractuurbehandeling door chirurgen dient te geschieden.

Als de orthopeed de fractuurbehandeling op zich zou nemen, betekent dit dat de chirurg in opleiding onherroepelijk te geringe ervaring in dit onderdeel van de traumatologie zou krijgen. Toch zou hij als gevestigd chirurg nog fracturen en luxaties dienen te behandelen, daar er nu eenmaal te weinig orthopeden zijn om alle fracturen te behandelen; in kleinere ziekenhuizen zal vaak in het geheel geen of slechts een part-time orthopeed aanwezig zijn. Het resultaat in deze hypothetische situatie zou zijn dat een in de traumatologie onervaren chirurg de fractuur toch zal moeten behandelen, hetgeen het resultaat van de behandeling zeker niet ten goede zal komen.

Literatuur: MULDER, J. D. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1017.

Rotterdam, 25 juni 1963
Ziekenhuis Dijkzigt,
afd. Traumatologie

W. VAN DER SLIKKE

(Wij zijn van mening, dat de verschillende standpunten genoegzaam tot hun recht zijn gekomen, en sluiten thans de discussie; RED.).

NUTTIGE NOTITIES NO. 32

Chirurg I in de Nuttige Notities No. 32 (1963) vraagt in zijn wederwoord om meer reacties. Graag mijn bijdrage.

Zijn betoog culmineert in zijn uitdrukking: „Te zeer erken ik hun recht op een eigen vrije(?) beslissing”.

Ik geloof, dat dit, door hem geplaatste vraagteken de situatie bepaalt, omdat een vrije (!) beslissing niet bestaat. Elke beslissing in deze vraagstukken wordt onder druk van negatieve of positieve sensaties genomen.

Niemand laat zich graag opereren; de woonwagenbewoner niet en . . . de dokter niet. Beiden moeten van de noodzakelijkheid overtuigd zijn of overtuigd worden en daarvoor is het nodig, dat de adviseur hun „taal” spreekt, soms letterlijk, maar in elk geval psychologisch. In de kliniek „spraken als Brugman” en dat tegen een primitieve woonwagenbewoner! De man haalde onmiddellijk bakzeil, toen zijn „taal” gesproken werd: „een pier in de grond gaat nog niet graag dood. Jij dan wel”? Was de gebroken, infantiele weerstand van de man nu plotseling een vrije (!) beslissing, of niet? De uitdrukking van collega DÖLL (1963), dat daarvoor „gezag” nodig is, „dat op werkelijke autoriteit berust”, betwist ik. In het onderhavige geval ging het niet om het gezag van die vrouw, maar om haar rake uitdrukking. Ook als hij „geduld” noemt, zou ik dat woord willen omschrijven met „wachten op die vrouw” of nog beter: „wachten tot men zelf de juiste taal spreekt”.

Stellig houdt de woonwagenbewoner te weinig rekening met de moeiten van andere mensen, vooral als het voor hem een zaak van leven of dood is. Wij, artsen, denken aan de moeite en aan de goede bedoelingen van de huisarts en chirurg I, afgezien van de tijd, die dit alles heeft gekost; aan de zorgen van het ziekenhuispersoneel met deze ontslagen en opnamen; aan de vermoeide vaatchirurg, die door de „onzinnige” weerstand van de man ten langen leste na middernacht nog een moeilijke operatie moest uitvoeren met 95 pct kans op mislukking. Maar wat doen wij zelf als wij in een dergelijke situatie zo lang moeten wachten tot iemand verschijnt, die ons van de noodzaak, om een gevaarlijke operatie te accepteren, overtuigt? Wachten wij dan tot morgen?

Literatuur: DÖLL, H. J. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1198.
— Nuttige Notities No. 32 (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1005.
Nijverdal, 1 juli 1963
H. SMIT