

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