

geneeskundigen door ondanks herhaalde telefonische verzoeken daartoe niet tijdig bij de patiënt te verschijnen.

De klacht is gegrond.

Verweerder werd gealarmeerd ten behoeve van een hoogbejaarde patiënt, die dezelfde dag na een operatie uit het ziekenhuis was ontslagen, en die hoge koorts had. Hij schoot te kort in de zorg welke van hem kon worden geleverd door desondanks aanvankelijk te volstaan met het raden van aspirine en — bij herhaling van de alarmering — bezoek tot in de namiddag uit te stellen.

Bij toepassing van na te melden maatregel is mede het volgende in aanmerking genomen:

Verweerder, die als jong arts voor het eerst een weekenddienst te Z vervulde heeft uit de eerste telefoongesprekken de ernst van de toestand niet geheel onderkend en niet kan worden aangenomen dat een eerder bezoek aan de patiënt, die vermoedelijk ten gevolge van een hartlijden overleed, deze had kunnen baten.

Verweerder heeft zich voorts geleend voor een weekendwaarneming, welke volstrekt onverantwoord was, hetgeen mede komt voor verantwoordelijkheid van diegenen die de betrokken weekendregeling organiseerden.

Ten deze, immers, heeft een groep van 5 in het centrum van de stad gevestigde huisartsen hun praktijken doen waarnemen door een onervaren, jonge, in . . . gevestigde arts, die over gegevens van patiënten niet kon beschikken en die ook — zeker op zaterdagmiddag — niet in staat zou kunnen zijn in het centrum van de stad wonende patiënten snel te bereiken. Het is overigens niet volstrekt zeker of de tot de groep behorende arts, die het betrokken weekend voor de anderen zou waarnemen, met voorkennis en medeweten van de betrokken collegae zijn dienst aan verweerder „uitbesteedde”.

Helaas is dit college in kort tijdbestek meermalen geconfronteerd met ondeugdelijke weekend-waarnemingsregelingen in Z. Nader onderzoek en — desnodig — maatregelen van de zijde van de inspectie voor de volksgezondheid lijken ten deze wenselijk.

Geen grond bestaat voor vergoeding van kosten uit 's Rijks kas aan klager of verweerder, gemaakt in verband met de behandeling van deze klacht en — gezien het vorenoverwogene — vergt het algemeen belang openbaarmaking van deze beslissing.

Waarschuwt verweerder.

Beveelt openbaarmaking van deze beslissing met inachtneming van art. 63 Reglement Medisch Tucht recht in de *Nederlandse Staatscourant* en door toezending met het verzoek om publikatie aan de redacties van het tijdschrift *Medisch Contact*, het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en de *Nederlandse Jurisprudentie*.

Aldus gewezen op 30 november 1970 onder voorzitterschap van Mr. M. KNAP met als leden-geneeskundigen Dr. M. J. HEERING, F. J. C. WESTERWEEL, J. W. J. DE LAIVE en Dr. A. W. M. POMPEN; tegenwoordig in de raadkamer de secretaris Mr. R. BLEKXTOON.

INGEZONDEN

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

BEVINDINGEN BIJ DE NACONTROLE VAN PATIËNTEN NA NEUSSEPTUMRESECTIE

Met grote belangstelling lazen wij — zelf bezig met een onderzoek over neusverstopping na submukeuze septumresectie

— het artikel van VAN DIJL, GILLISSEN en DE ZEEUW (1971), waarover gaarne het volgende.

De meest intrigerende groep patiënten is voor ons die met een recht septum en klachten (52%!). Er bestaan vele bezwaren tegen de submukeuze septumresectie (hierna genoemd SMR) in tegenstelling tot de septumcorrectie (zie o.a. COTTLE 1960). Wij werden getroffen door het zo regelmatig voorkomen van neusverstopingsklachten na SMR bij patiënten met een recht septum en voldoende wijde neusholten, bij rust; bij rhinoscopia anterior tijdens neusademmen blijken er echter aanzienlijke graden van passagebelemmering te kunnen optreden door aanzuigen van het „lege” slappe septum tegen de eroverheen liggende concha inferior of media. Bij één patiënt gebeurde dit zelfs alternerend: bij inademing aanzuigen naar rechtsvoor en linksachter, bij uitademing naar rechtsachter en linksvoor, zodanig dat van enige neusademhaling geen sprake kon zijn! De mate van aanzuigen hangt af van de grootte van het slappe septumoppervlak (dus van de uitgebreidheid van de SMR) en van de mate van prominentie van de conchae, die mede afhangt van de fase van de neuscyclus (zie o.a. KEUNING 1968).

Een geslaagde SMR, d.w.z. een SMR die is geresulteerd in een recht septum, kan dus zeer wel klachten blijven geven, op anatomische gronden!

Nog een kritische opmerking over de waardering van de neuspassage. Hiervoor is rinomanometrie (zie o.a. KEUNING *ibid.*) wel te verkiezen, omdat die ook kwantitatieve analyse mogelijk maakt. De mate van stenose is vaak indrukwekkend. Zo vonden wij waarden van meer dan 70 mm water bij een luchtstroom van 20 liter per minuut (normaal zou zijn 2-5 mm water).

Als therapeutische consequentie verstevigen wij het slappe septum, door de lege intraseptale ruimte op te vullen met geplet bankkraakbeen. De aldus geopereerde patiënten zijn tot op heden klachtenvrij.

Literatuur: COTTLE, M. H. (1960) *Corrective surgery nasal septum and external pyramid*. American Rhinologic Society, Chicago (Ill.). — DIJL, H. VAN, J. P. A. GILLISSEN en G. DE ZEEUW (1971) Bevindingen bij de nacontrole van patiënten na neusseptumresectie. *Ned. T. Geneesk.* **115**, 414. — KEUNING, J. (1968) On the nasal cycle. *Int. Rhinol.* VI, I, 99.

Apeldoorn, 15 maart 1971

J. KEUNING

Het is niet onze bedoeling geweest, met onze publikatie te bewijzen dat een submukeuze septumresectie een zinloze ingreep is. Het aantal door ons onderzochte patiënten is te gering voor een dergelijke stellingname. Wel hebben wij onze twijfels over het nut van deze ingreep willen tonen.

Dat collega KEUNING op anatomische gronden tot dezelfde conclusie komt, bevestigt ons vermoeden.

Het interesseert ons hoe collega KEUNING de mate van klachtenvrijheid bij zijn patiënten heeft gemeten. Dit is in ons onderzoek een groot probleem geweest. In feite hebben wij geen objectieve methode voor het meten van de klachten vóór en na de ingreep kunnen gebruiken; m.n. het her-test-effect was voor ons een moeilijk te elimineren factor.

Amsterdam, 24 maart 1971

J. P. A. GILLISSEN
H. VAN DIJL
G. DE ZEEUW