

problemen tussen operateurs en anesthesisten kunnen worden opgelost. De integriteit en de spiritualiteit van collega Jongkees kennende twijfel ik er niet aan dat ook hij daarin zal slagen.

Literatuur: Centraal Medisch Tuchtcollege (1970) *Med. Contact (Amst.)* 25, 698. – JONGKEES, L. B. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 237. – Rapport Gezondheidsraad (1978) *Anesthesiologie*, deel I, 83 sub 2. – STEUR, R. J. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 401.

Utrecht, maart 1981

B. SMALHOUT

De anesthesisten claimen op dit moment met het rapport *Anesthesiologie* deel I van de Gezondheidsraad in de hand, alle narcose, ook hele lichte, kortdurende bij kleine heelkundige ingrepen. Zij schromen niet om de praktijkvoering van sommige keel-neus-oorartsen door bovengenoemde claim totaal te ontregelen.

Er zijn in onze maatschap zo'n 10 tot 15 kleine narcoses per dag nodig. Het is onmogelijk deze zo te poolen dat de ouders van patiëntjes geen groot ongemak ondervinden en dan spreek ik nog niet over het ongemak voor de keel-neus-oorartsen zelf. De kleine narcoses waar het hier om gaat zijn van korte duur voor niet traumatische ingrepen bij gezonde kinderen die nuchter zijn en vooraf atropine hebben gehad, en vinden plaats in een ruimte met zeer goed onderhouden narcose-apparatuur, aangesloten op centrale zuurstof- en lachgasleiding en met een klaarliggende intubatie-set. Op deze wijze hebben we nu ongeveer 30.000 kinderen geholpen zonder dat er zich een ernstig probleem heeft voorgedaan.

In het commentaar van collega HELMERS (1981) lees ik in de tweede alinea precies de taak van de anesthesioloog. Deze taak is bij onze patiëntjes niet of nauwelijks voor hem weggelegd. Dat collega Helmers het woord controverse gebruikt en collega KNAPE (1981) het woord rancune, bewijst alleen maar dat er een spanningsveld is ontstaan dat bijzonder gevaarlijk is. Hierop heeft m.i. prof. JONGKEES (1981) ook willen wijzen in zijn commentaar en daarmee een eerlijke en niet weer eenzijdige discussie op gang willen brengen. (Er is ook een keerzijde van het gelijk.) Knappe schrijft dat de anesthesiologie een goed overleg tussen chirurg, anesthesist en verpleegkundige zo hoog in het vaandel heeft. Ik had echter graag gezien dat in deze zin het woord anesthesiologie door anesthesioloog zou kunnen worden vervangen. Maar misschien zijn er toch mogelijkheden voor reële en op de praktijk gerichte afspraken.

Nog enkele opmerkingen: (1) De anesthesisten moeten officieel bij in- en uitleiding van iedere narcose aanwezig zijn. Dit is bij de vele kleine poliklinische narcoses van de keel-neus-oorarts al een onmogelijke opgave. (2) Wat gebeurt er in de situatie die ontstaat wanneer in een vrij kleine anesthesisten-maatschap één van de anesthesisten plotseling ziek wordt? (3) Het sturen van een anesthesie-verpleegkundige is m.i. niet juist en kan zelfs door deze verpleegkundige geweigerd worden, daar hij of zij bij het verkrijgen van het diploma ondertekent dat hij of zij bekend is met het feit dat het hem of haar niet is toegestaan om zelfstandig anesthesie te geven.

Conclusie: Ik hoop dat de opleiders van toekomstige keel-neus-oorartsen aan de Academische Ziekenhuizen samen met de hoogleraren in de anesthesiologie een goede modus kunnen vinden om de toekomstige keel-neus-oorartsen zoveel kennis van de kleine narcoses bij te brengen dat zij in hun eigen praktijk de mogelijkheid hebben om

zelf deze narcoses bij hun patiëntjes voor een paracentese toe te dienen. Ik ben anders bang dat deze collegae in hun praktijkvoering een dermate onwerkbaar situatie kunnen krijgen dat zij uit nood vaak hun toevlucht tot de lokale anesthesie zullen moeten nemen, hetgeen voor vele patiëntjes bijzonder traumatiserend is. U kent wel het tafereel met de moeder op de benen van het kind, de vader op de buik en het hoofd geklemd tussen de handen van de zuster. De keel-neus-oorarts mag dan de pijnlijke prikken, liefst ook nog aan twee kanten, zonder dat hij een duidelijk beeld geeft van wat hij doet. Wanneer dit het toekomstbeeld zou zijn, dan is de klok inderdaad 30 jaar teruggezet.

Literatuur: HELMERS, J. H. H. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 480. – JONGKEES, L. B. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 237. – KNAPE, J. T. A. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 481.

Vught, maart 1981

G. J. I. VERHAEGH

Ik ben blij dat collega Smalhout begrepen heeft dat mijn commentaar niet de bedoeling had, mij door enkele briefschrijvers toegedacht, van opstoken of ruzie zoeken, maar dat het slechts een poging was om, door het duidelijk stellen van de problemen, tot een oplossing te komen. Hoewel in verschillende ziekenhuizen de door mij besproken moeilijkheden helemaal niet bestaan, de anesthesisten goede afspraken hebben gemaakt met de heelkundigen, aan deze laatste ook grote vrijheid, hulp in materieel en personeel bieden, heerst in verschillende andere ziekenhuizen een gespannen verhouding tussen bovengenoemde specialisten – de brief van collega Verhaegh getuigt ervan. Ik ben ook blij dat collega Smalhout met mij van oordeel is dat iedere medicus elke verrichting mag doen waartoe hij vaktechnisch in staat is. Maar dan ben ik toch wel extra bedroefd als de opleiding van anesthesie-verpleegkundigen eindigt met een aantekening dat hij/zij bekend is met het feit dat hem of haar niet is toegestaan om zelfstandig anesthesie te geven, hetgeen in de praktijk nogal eens schijnt te betekenen: dus ook niet een heelkundige daarbij mag helpen.

Ik ben er inderdaad op uit een weg te vinden die naar goede afspraken en beter begrip leidt, omdat dat voor de patiënten het beste is. Nogmaals, op verschillende plaatsen is er uitstekende samenwerking met grote vrijheid en respect voor elkaars eisen, op sommige plaatsen is die er niet, zoals uit enige vorige ingezondens wel te distilleren valt. Waarom zou, met inachtneming van de realiteit het harmoniemodel niet kunnen worden hersteld, in goed overleg tussen anesthesist, anesthesie-verpleegkundige en heelkundige zoals ik dat in mijn commentaar al opperde?

Amsterdam, april 1981

L. B. W. JONGKEES

Over het normale gewicht

Collega MULLER (1980) beschrijft in zijn artikel de Quetelet-Index:

$$\frac{\text{gewicht in kg}}{(\text{lengte in cm}^2)}$$

Dit zal moeten zijn: $(\text{lengte in cm})^2$, zoals er ook staat: $\text{gewicht}/\text{lengte}^2$. Verder staat dat deze index onafhankelijk is van de lengte. Hoe is dat mogelijk als de lengte gebruikt