

1898-2023

‘EEN BEWOGEN VERHAAL’

DE 125-JARIGE HISTORIE VAN DE
NEDERLANDSE ORTHOPAEDISCHE VERENIGING (NOV)

1550 1895 1900 1920 1940 1945 1960 1975 2000 2010 2020

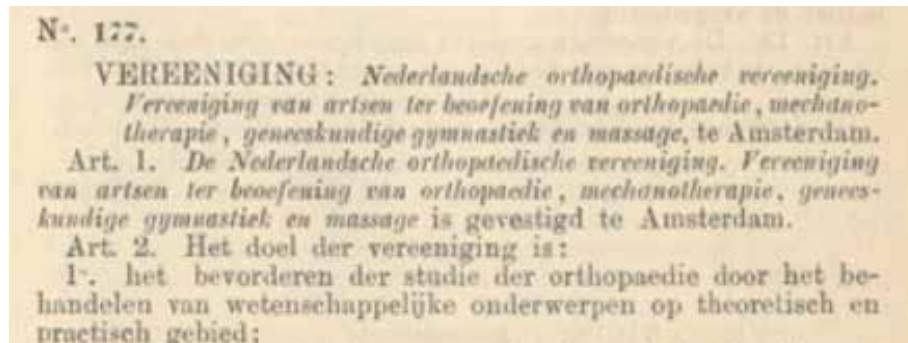
1898-2023

‘Een bewogen verhaal’

De 125-jarige historie van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

1898-2023

‘EEN BEWOGEN VERHAAL’



Fragment uit de oprichtingsakte van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

DE 125-JARIGE HISTORIE VAN DE
NEDERLANDSE ORTHOPAEDISCHE VERENIGING (NOV)



NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV



Uitgave van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging ter gelegenheid van het 125-jarig bestaan.

Inhoud

Colofon

© NOV | Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Titel: 1898-2023 | Een bewogen verhaal
Subtitel: De 125-jarige historie van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het bestuur van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging.

ISBN 978 90 9037 338 6

Uitgever: NOV | Bruistensingel 230 | 5232 AD 's-Hertogenbosch | www.orthopeden.org
Tekst: Ruud le Sage | Tales & Targets
Met medewerking van: Fred van der Heijden
Vormgeving en opmaak: Isaac Lakerveld | Graaf Lakerveld Vormgeving
Beeldmateriaal: Nederlandse Orthopaedische Vereniging

Illustratieverantwoording:
Bedelaars en kreupelen. ca. 1550-1570. Anoniem naar Jheronimus Bosch (?). Uitgegeven door Hieronymus Cock. Collectie Museum Boijmans Van Beuningen. Pagina 13.
Dr. Justus L. Dusseau, Thérèse Schwartz, 1870. Collectie Rijksmuseum Amsterdam. Pagina 15.
Heilgymnasiek, Antieke prenten door Winkler Prins uit 1908. Pagina 17.

De NOV heeft ernaar gestreefd de auteursrechten te regelen volgens de wettelijke bepalingen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de NOV wenden.

	Voorwoord Orthop(a)edie in een notendop	8
1550-1895	Een sterke ontwikkeling met vallen en opstaan	11
1895-1900	Een vereniging als voorbode van gezondere toestanden	21
1900-1920	Een pleitbezorger van de moderne orthopedie	33
1920-1940	Een voortrekkersrol op het internationale toneel	43
1940-1945	De orthopedische praktijk wordt aan banden gelegd	55
1945-1960	De groei naar een eigen, onafhankelijk vakgebied	65
1960-1975	Het vakgebied orthopedie krijgt duidelijk gestalte	79
1975-2000	De NOV blijft dankzij alle ontwikkelingen volop in beweging	93
2000-2010	Het strategisch plan vergroot de slagkracht	119
2010-2020	Orthopedie houdt Nederland in beweging	137
2020-heden	Orthopedie zorgt voor een hogere kwaliteit van leven	155
	Bijlagen De akte van oprichting van de Nederlandse Orthopaedische Verenging (NOV)	163

VOORWOORD | Een bewogen verhaal over de rijke historie

ORTHOP(A)EDIE IN EEN NOTENDOP

Het woord 'orthopaedie' is afkomstig uit het Grieks en is afgeleid van 'orthos' (recht) en 'pais' (kind). Paed is de verlatijnsing van de oorspronkelijke Griekse vorm. Letterlijk betekent het: het recht maken van kinderen. Daarnaast betekent het Griekse werkwoord 'paideia' opvoeden. In de Nederlandse spelling is eind 20e eeuw het woord 'orthopaedie' veranderd in 'orthopedie'.

In dit verhaal wordt de moderne spelling gehanteerd, tenzij het woord in namen of citaten als 'orthopaedie' vermeld wordt.

De eerste persoon die het woord 'orthopaedie' gebruikte was de Fransman Nicolas Andry (1658- 1742). In **1741** verscheen zijn boek met als titel 'L'orthopaedie, ou l'art de prevenir et de corriger dans les enfants, les difformites du corps, le tout par des moyens a la porte des peres et des meres, et de toutes les personnes qui ont des enfants a elever.' Dit boek bevat eveneens een illustratie van een jong, krom boompje dat gestut wordt. Het is het symbool van de orthopedie geworden.

Orthopedie richt zich als vakgebied zowel op kinderen als volwassenen. Het is het gebied van de geneeskunde dat zich bezig houdt met de operatieve en niet-operatieve behandeling van mensen met stoornissen aan het houdings- en bewegings-apparaat, zoals botten, spieren en gewrichten. De 'Nederlandse Orthopaedische Vereniging' (NOV) faciliteert vanaf 1898 de orthopedie op het gebied van kwaliteit, opleiding en scholing, beroepsbelangen, wetenschap en patiëntenvoorlichting.

'Een bewogen verhaal' beschrijft de rijke historie van de NOV en de bijzondere ontwikkeling van de orthopedie in Nederland.



De illustratie van een jonge, kromme boom die gestut wordt is vanaf de 18e eeuw het symbool van de orthopedie.

1550-1895

EEN STERKE ONTWIKKELING MET VALLEN EN OPSTAAN

Het ontstaan van de orthopedie in Nederland

1550

1895

2020

Lichamelijk zwakkeren doen de orthopedisch geïnteresseerden opstaan

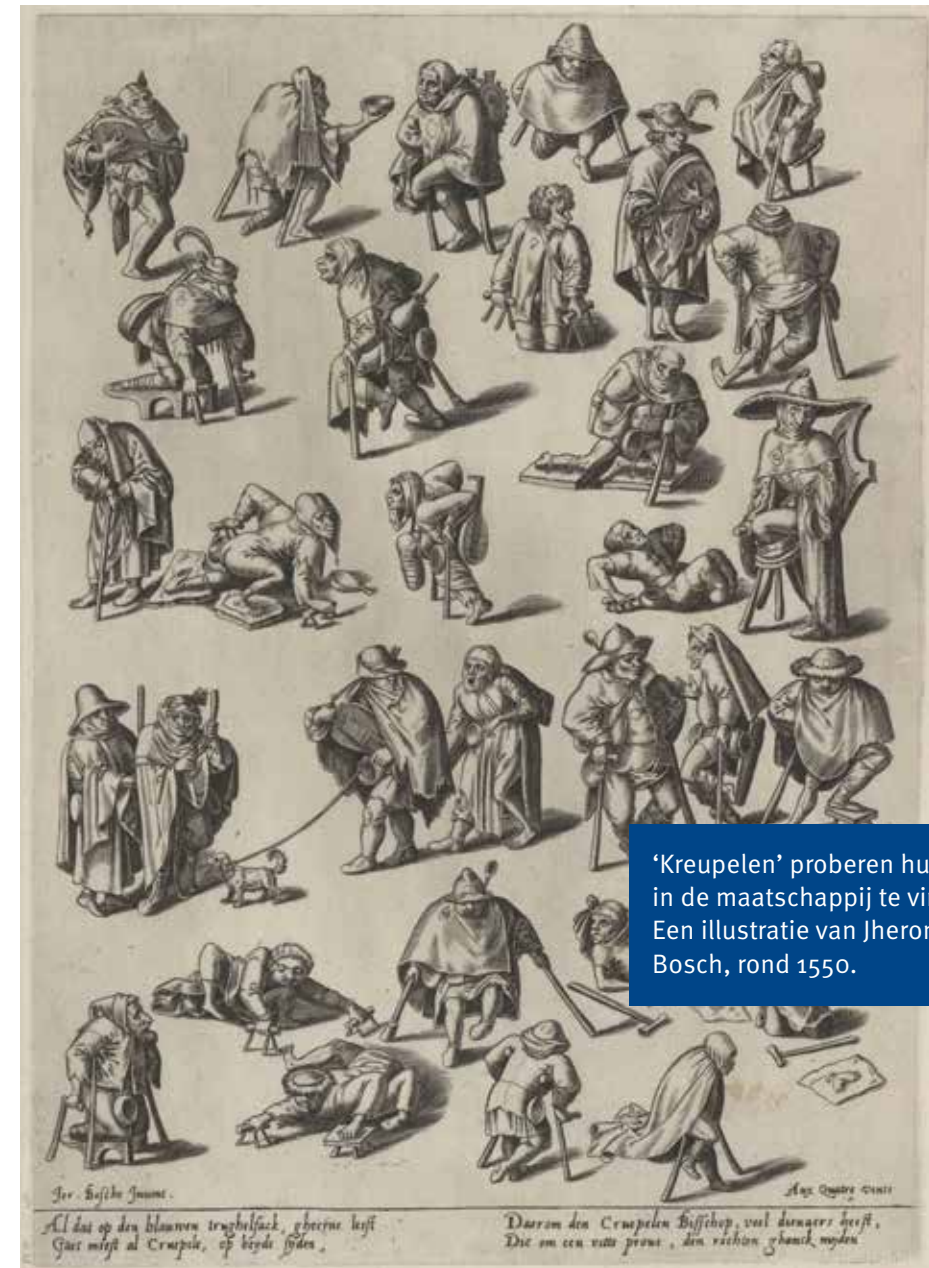
DE 'KREUPELE' TEGENOVER DE 'GEWONE MENSCH'

De orthopedie in Nederland kent een rijke, maar ingewikkelde ontstaansgeschiedenis. Wie in het verleden van het medisch specialisme duikt, komt overwegend fantasierijke schilderijen, dikke dossiers en lange apotheeklijsten tegen.

Deze documenten vertellen een tweeledig verhaal: in de eerste plaats dat van de lichamelijk beperkten in de samenleving en daarnaast dat van de orthopedische beweging. Beiden zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, als botten in een gewricht.

In de jaren **1550**-1850 voltrekt zich een 'eerste orthopedische fase'. De lichamelijk minder bevoorrechten worden door de maatschappij gekenmerkt als afwijkend. Aan de kreupelen, mismaakten en misvormden wordt weinig aandacht geschonken. Toch zijn hun gebreken voor orthopedisch geïnteresseerden een reden om op te staan. Het eerste orthopedische handelen komt neer op de praktische toepassing van nogal ouderwetse, minimalistische hulpmiddelen gemaakt van ijzer en andere metalen. Met behulp hiervan lukt het de 'kreupele' om zich zoveel mogelijk voort te bewegen tussen de 'gewone mensch'. Maar hun leven is nogal ongewis, want in de kern zijn deze lichamelijk gebrekigen de 'outsiders' in de samenleving.

Van het beroep orthopedie is nog geen sprake. Metaalspecialisten, bandagisten en prothesiologen bundelen hun krachten en worden ondersteund door klokkenmakers, smeden, apothekers en stadsdoctoren. Hun patiënten worden niet bepaald met een fluwelen handschoen aangepakt. Een instrumentarium dat veel weg heeft van martelapparaatuur houdt hen op de been en aan de bewegingstherapie komen zelfs beulen en ledenzetters te pas. "Hij die het beste breekt, heelt het beste", zo luidt het credo. Toch loopt de Nederlandse orthopedie voor op die van haar buurlanden. Patiënten uit Engeland, Frankrijk en Duitsland reizen zelfs af naar Nederlandse instituten om hier een behandeling te ondergaan. Een nieuw specialisme is geboren.



'Kreupelen' proberen hun weg in de maatschappij te vinden. Een illustratie van Jheronimus Bosch, rond 1550.

Voor het eerst wordt het eigen lichaam als essentiële steunpilaar gebruikt

VALLEN EN OPSTAAN MET HEILGYMNASTIEK EN MASSAGE

Tweede helft negentiende eeuw beleeft 'de orthopedie' een expansie. Waar gebreken aan het bewegingsapparaat tot dusver zijn behandeld met behulp van uitsluitend externe hulp- en steunmiddelen, ontstaat een brede interesse en vraag naar het eigen lichaam als essentiële steunpilaar voor herstel. De beulen en ledenzetters van weleer worden bewegingstherapeuten.

Dr. J.L. Dusseau is in **1856** de eerste Nederlandse arts die de titel 'stadsorthopedist' draagt. De titel houdt in een toezien oog te zijn op het verstrekken en onderhouden van 'steunwerktuigen' voor patiënten met verkrommingen van de ruggengraat en ledematen. Deze steunapparatuur blijkt echter pijnlijk: zowel fysiek voor de patiënten als voor hun portemonnees. Hoewel veel stadsbewoners wel wat ondersteuning kunnen gebruiken, blijft de echte klandizie bij Dusseau uit. Reden voor hem om zijn zoektocht naar de toepassing van heilgymnastiek te starten, een voorloper van de hedendaagse fysiotherapie.

De beoefening van heilgymnastiek komt neer op een verfijnd systeem van lichaamsoefeningen dat speciaal bedoeld is voor therapeutische doeleinden. Dusseau blijkt niet de enige die geïnteresseerd is in deze tak van de bewegingsleer. Na hem volgen vele anderen die zich in de heilgymnastiek verdiepen. Ook de combinatie tussen gymnastiek en massage is geliefd. Steeds meer Nederlandse artsen maken zich de heilgymnastiek en massage eigen. De gymnastiek en massage berusten wel overwegend op praktische beproeving en ontwikkelen zich onder het mom van 'vallen en opstaan'. Een gedegen studie of onderbouwing ontbreekt. Toch verwerft de heilgymnastiek in de loop van de negentiende eeuw bij medici en het grote publiek een positie als onmiskenbare schakel in de aanpak van afwijkingen aan het menselijke bewegingsapparaat. Met name dankzij de arts J.G. Mezger wordt de combinatie van heilgymnastiek en massage geliefd, tot over onze grenzen heen.



Nederlands eerste
stadsorthopedist,
Dr. Justus L. Dusseau.

Grondlegger en gymnastiekleraar Milo maakt naam als voorloper

DE HEILGYMNASTIEK VERSTERKT HAAR STATUS

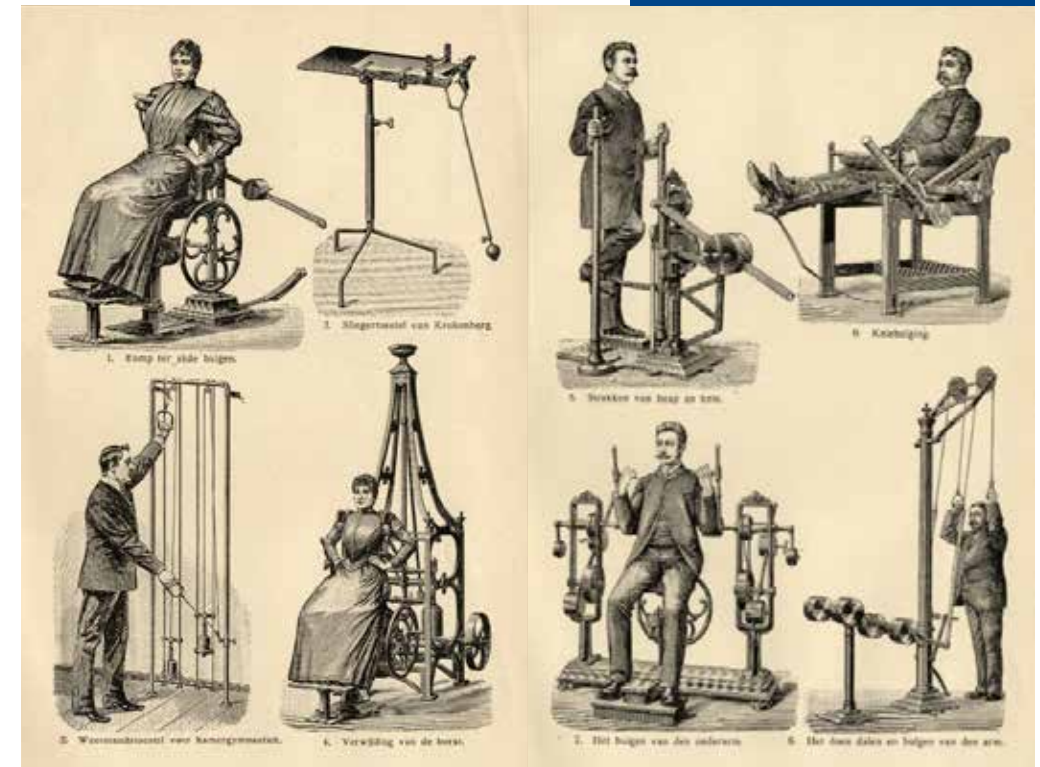
De waarde van heilgymnastiek en massage valt eind negentiende eeuw in het oog. Gymnastiekleraar J.G. Milo (1840-1921) maakt zich de principes van de heilgymnastiek eigen en behandelt patiënten aan huis op advies van en in overleg met artsen. Hij bezoekt inrichtingen voor heilgymnastiek in het buitenland en verzorgt diverse aansprekende publicaties op dit gebied. “Door de opkomst van de heilgymnastiek zijn tal van orthopedische toestellen tot het verleden gaan behoren, die door hun passieve werking vaak meer kwaad dan goed hebben gedaan”, stelt Milo. “De heilkundige gymnastiek, als onderdeel der orthopedie, verdient de belangstelling van elken geneeskundige: wij wenschen dat ze ook bij het geneeskundig onderwijs, ten slotte, tot haar recht mogen komen.” Daardoor wordt hij veelal gezien als de echte grondlegger van de heilgymnastiek.

In **1884** opent Milo bij het ‘Kurhaus’ in Scheveningen een inrichting voor heilgymnastiek en massage. Hij blijft de jaren erna een voorloper op dit gebied en opent met zijn zoon J.G. Milo (1868-1928) een baanbrekende instelling, het ‘Instituut voor orthopedische chirurgie, geneeskundige gymnastiek en massage’. Zo versterkt de heilgymnastiek haar naam en faam. Tegelijkertijd ontwikkelen zich binnen de heilgymnastiek uiteenlopende specialismen, waaronder die van de populaire Zander Instituten. Ook in deze vorm van heilgymnastiek poogt men gymnastiek onder geneeskundige voorschriften toe te passen. De Zander-apparaten zijn nogal kostbaar, maar bevestigen de vraag naar gymnastiek onder begeleiding van deskundigen.

Tot die tijd hebben heilkundigen noch geneeskundigen veel aandacht besteed aan uiterlijke misvormingen, stelt hoogleraar in de heilkunde J.A. Korteweg in zijn studie ‘De orthopedie als wetenschap’ (1883). De heilgymnasten doen veel meer.

Maar van echte medische kunde en orthopedische vakkennis is volgens Korteweg in de praktijk nog steeds geen sprake.

Patiënten bewegen met behulp van uiteenlopende heilgymnastische apparaten en oefeningen, aan het eind van de negentiende eeuw.



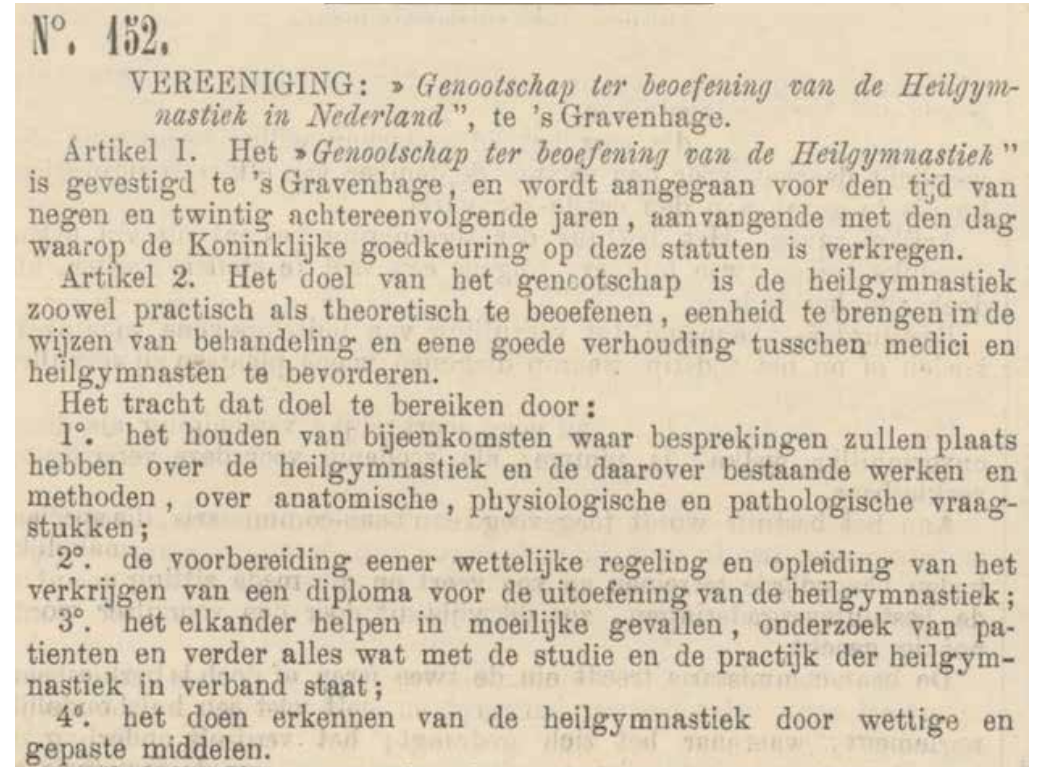
Eind 19e eeuw staat in het teken van ontwikkeling, onrust en behoefte aan eenduidigheid

HET 'GENOOTSCHAP' WIL VOORTAAN ORDE SCHEPPEN IN DE CHAOS

De orthopedie heeft zich dan ontwikkeld tot een vakgebied waarin de toepassing van heilgymnastiek, massage, chirurgie, gipsverbanden, fysische hulpmiddelen als water en elektriciteit, röntgenfoto's en het voorschrijven van geneesmiddelen samenkomen. Er heerst dan ook een grote behoefte aan eenduidigheid, stelt de 'orthopeed' C.B. Tilanus in deze tijd: "Wij moeten meer zijn dan heilgymnasten en masseurs, meer zijn dan academische bandagisten, wij moeten tevens zijn speciaal-chirurgen als het geval ertoe leidt. Door dit vak te beheersen zullen wij ons onttrekken aan de handen van onbevoegden..."

Zijn woorden hebben een voorspellende werking. Want het blijkt dat de beoefening van heilgymnastiek en massage een goudmijn is voor kwakzalvers. Ieder die wenst geholpen te worden met diens lichamelijke beperkingen, wordt met open armen ontvangen door zichzelf heilgymnasten en masseurs noemende behandelaars, onder hen zowel oprechte als obscure. Het ongenoegen daarover mondt in **1889** uit in de stichting van het 'Genootschap ter Beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland'. Het 'Genootschap' wil orde scheppen in de chaos in het vakgebied, onbevoegden de kop indrukken en voor eens en altijd een goede verhouding tussen geneeskundigen en heilgymnasten scheppen. Juridisch is al bepaald dat onbevoegd medisch handelen zonder inmenging van een arts strafbaar is: kwakzalvers moeten plaatsmaken voor beroepsbeoefenaars.

Onder toezicht van het 'Genootschap' worden in 1895 dan ook de eerste examens voor het beoefenen van heilgymnastiek afgenomen. Het tij lijkt zo te keren. Maar kort erna blijkt dat binnen het 'Genootschap' een oogje wordt dichtgeknepen bij de examinering: examens worden afgenomen zonder medisch toezicht en patiënten worden behandeld zonder inmenging van artsen. Dit leidt ertoe dat enkele vooraanstaande beoefenaars van het vakgebied orthopedie toch een nieuwe weg inslaan.



De oprichtingsakte van het 'Genootschap ter Beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland' in 1889. Gepubliceerd in 1890 in de Nederlandsche Staatscourant.

1895-1900

EEN VERENIGING ALS VOORBODE VAN GEZONDERE
TOESTANDEN

Op 1 mei 1898 wordt de 'Nederlandsche
Orthopaedische Vereeniging' (NOV) opgericht

1895

1900

2020

Paré pleit als specialist in de orthopedie voor medici met een eigen behandelingswijze

‘HET IS OVERBODIG EEN SOORT HALVE DOCTOREN AAN TE KWEKEN’

In **1896** besluit het ‘Genootschap ter Beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland’ hun tijdschriftnummer van september naar alle Nederlandse artsen te sturen om hen kennis te laten maken met de gang van zaken tijdens het examen. Dit leidt tot vragen bij het hoofdbestuur van de ‘Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst’ (NMG).

Als tijdens de algemene vergadering van de NMG op 5 en 6 juli 1897 een motie van afkeuring ter sprake komt, neemt de heer Paré (1860-1934) het woord. Paré heeft geneeskunde in Leiden gestudeerd en is in 1886 tot arts benoemd. Vanaf 1891 is hij aangesteld als specialist in de orthopedie met als standplaats het militair hospitaal in Arnhem. Daarnaast bouwt hij in de loop der jaren een orthopedische privé-praktijk op. Hij heeft een goede staat van dienst en heeft vanuit de militaire heelkunde een groot netwerk opgebouwd. Naar hem wordt geluisterd... Hij stelt tijdens de vergadering expliciet dat een orthopedische behandeling door een medicus moet worden geleid, en niet door ‘helpers’, omdat deze in staat is de diagnose en het verloop der aan-doeningen voortdurend te controleren en zo nodig veranderingen in de behandeling aan te brengen. Bovendien vindt hij dat het onderwijs aan de universiteiten meer naar het belang van de orthopedie moet worden ingericht.

“In ene tijd, waar, vooral in de steden, medici te over zijn, zullen voorzeker genoegzame krachten gevonden kunnen worden om met kust en ijver deze behandelingswijze toe te passen, en het is mijns inziens niet alleen overbodig een soort halve doctoren aan te kweken, maar wordt bovendien op deze wijze de pas voor jonge medici afgesneden”, stelt Paré. Maar de motie van afkeuring haalt desondanks geen meerderheid. Wel wordt een commissie van chirurgen en artsen ingesteld die zich bezighoudt met de ‘quaestie der geneeskundig gymnastiek en massage’. Het is de opmaat naar een eigen vakgebied.



A.C.P. Paré, de eerste voorzitter van de NOV.

Op 1 mei 1898 komt een gemêleerd gezelschap van 21 artsen in Café Parkzicht bijeen

EEN VERENIGING ALS 'VOORBODE VAN GEZONDERE TOESTANDEN'

De commissie bestaat uit twee buitengewone leden van het 'Genootschap ter beoefening van de heilgymnastiek in Nederland', de chirurg H. Timmer (1861-1953) en de arts dr. J.M. Baart de la Faille (1867-1952) en daarnaast de artsen M. Jagerink (1860-1909) en P.H. van Eden (1862-1933). De commissie brengt in **1898** al snel enkele heldere conclusies naar buiten: de orthopedie, wat betreft de geneeskundige gymnastiek en massage, is onderdeel van de geneeskunde en moet door een geneeskundige worden uitgevoerd. Daarnaast is volgens de commissie verbetering van het hoger onderwijs op het gebied van orthopedie noodzakelijk en wordt inmenging van de overheid bij de orthopedische therapie overbodig geacht.

De commissie hoopt 'dat de oprichting der Orthopaedische Vereeniging de voorbode moge zijn van gezondere toestanden.'

Daarmee is de toon gezet. De leden van de commissie nemen vervolgens samen met onder meer de heer Paré het initiatief om tot oprichting van deze orthopedische vereniging over te gaan. Op 26 maart en 23 april 1898 plaatst men een officiële aankondiging in het 'Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde' (NTvG) en roept men daarbij de medici die zich met dit doel kunnen verenigen op om zich te melden voor een Algemene Vergadering, waarop de oprichting statutair tot stand zal komen.

Zo verzamelen zich op 1 mei 1898 21 artsen in Café Parkzicht in Amsterdam, aan de ingang van het Vondelpark gelegen.

Het is een gemêleerd gezelschap, want tot hen behoren twaalf conservatieve orthopeden, zes algemeen chirurgen en drie algemeen artsen met een belangstelling voor orthopedie. De initiatiefnemers hebben inmiddels een voorlopig bestuur gekozen dat bestaat uit Paré als voorzitter, Baart de la Faille als vice-voorzitter en Van den Broecke als secretaris-penningmeester. De primaire initiatiefnemer is Paré, die in Café Parkzicht dan ook de historische openingsrede houdt.

Café Parkzicht in Amsterdam, waar op 1 mei 1898 de NOV wordt opgericht.



De oprichting, naam en statuten van de 'Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging' (NOV)

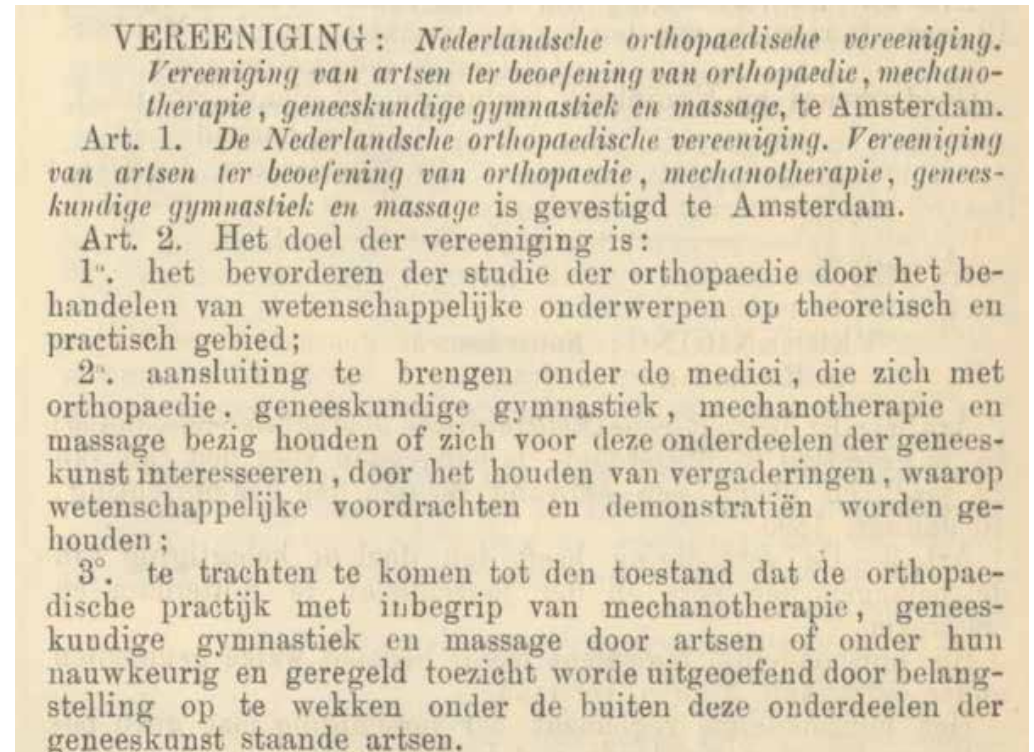
ZOWEL DE STUDIE ALS DE PRAKTIJK VAN ORTHOPEDIE BEVORDEREN

In zijn speech benadrukt Paré dat de orthopedische praktijk dan nog vooral in handen is van leken, die gesteund worden door het 'Genootschap ter Beoefening van de Heilgymnastiek in Nederland'. Een medisch hoogst ongewenste toestand...

De oprichting van een vereniging voor orthopeden is dan ook te zien als reactie op deze ongezonde situatie. Na zijn vlammend betoog wordt voorgesteld als naam aan de nieuwe organisatie te geven: 'Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging' (NOV). Uit de zaal komt het commentaar dat het publiek dan wellicht zou denken dat het om een vereniging van gymnastiek-onderwijzers zou gaan. Het tekent hoezeer de naam orthopedist nog geassocieerd wordt met die van heil-gymnast en masseur, een beeldvorming die voortkomt uit de vele advertenties die door deze 'leken' worden gemaakt.

Als de naam eenmaal is vastgesteld, worden de statuten behandeld die door de initiatiefnemers zijn opgesteld. De NOV wordt 'Een Vereeniging van artsen ter beoefening van de orthopedie, mechanotherapie, geneeskundige gymnastiek en massage.' De vereniging heeft als doel de studie van orthopedie te bevorderen en met vergaderingen waarop wetenschappelijke voordrachten worden gehouden en demonstraties worden gegeven medici meer inzichten geven in het vakgebied van de orthopedie. Ook wil men ernaar streven dat de orthopedische praktijk wordt uitgeoefend onder toezicht van deze artsen.

Tot de leden van de NOV kunnen behoren de artsen die zich met de beoefening van bovengenoemde gebieden bezighouden. De leden betalen allen contributie. Als iemand zich op deze gebieden of in het belang van de vereniging verdienstelijk heeft gemaakt, kan deze erelid worden. Bij de voordracht van de ereleden speelt het bestuur een grote rol, de leden mogen via stembriefjes met een voordracht instemmen. De vereniging komt minimaal tweemaal per jaar bijeen, in een op de vorige vergadering vastgestelde stad. Maar het bestuur is te allen tijde bevoegd een buitengewone vergadering bijeen te roepen.



De statuten van de NOV van 1 mei 1898, op 22 maart 1899 goedgekeurd bij Koninklijk Besluit.

De ideale doelstellingen van de NOV vinden rond 1900 nog maar weinig navolgers

EEN VAN DE OUDSTE ORTHOPEDISCHE VERENIGINGEN TER WERELD

De NOV is een van de oudste orthopedische verenigingen ter wereld. De 'American Orthopaedic Association' dateert van **1887** en in Italië en Engeland worden in 1891 en 1894 soortgelijke verenigingen opgericht, maar deze houden al na enkele jaren op te bestaan. Het begin in Nederland is eveneens lastig. Want als de NOV op 6 november 1898 voor de tweede keer bijeenkomt, zijn er slechts 10 leden aanwezig. Van de 21 oorspronkelijke leden hoort men er van 11 zelfs niets meer, hoewel de contributie betaald is... Waarschijnlijk is de stellingname ten aanzien van heilgymnasten en masseurs er de oorzaak van. Sommigen blijven het 'Genootschap' steunen. Alleen de vaste kern, waaronder de initiatiefnemers, blijft de vereniging trouw.

In 1899 wordt de 75-jarige emeritus hoogleraar in de heelkunde J.W.R. Tilanus (1823-1914) met algemene stemmen gekozen tot erelid van de NOV. Hij is een man van naam en faam, afkomstig uit een bekende familie van hoogleraren in de heelkunde en de vader van de chirurg C.B. Tilanus, die eveneens lid is van de vereniging. Tilanus senior is goed thuis in de orthopedie, heilgymnastiek en massage, maar ook in de militaire heelkunde. Waarschijnlijk kent hij oprichter Paré uit dat werkveld en heeft hij op de achtergrond een belangrijke rol gespeeld bij de oprichting van de NOV. Zijn erelidmaatschap getuigt daarvan.

Op 7 mei 1899 draagt Paré de voorzittershamer over aan J.M. Baart de la Faille, die als voorzitter een eigenzinnige houding heeft. Daarmee houdt de betekenis van Paré als actief lid van de NOV op. Hij bezoekt de bijeenkomsten slechts sporadisch.

De voordrachten die de eerste jaren worden gehouden, hebben vooral betrekking op de conservatieve orthopedie. Zoals de experimenten van de chirurg Smit met het movable 'Hornhaut-Korsett', als alternatief voor het vaste gipsjacket van Sayre.

De ideale doelstellingen van de NOV vinden dan nog weinig navolgers: rond 1900 zijn er maar een handvol actieve leden.

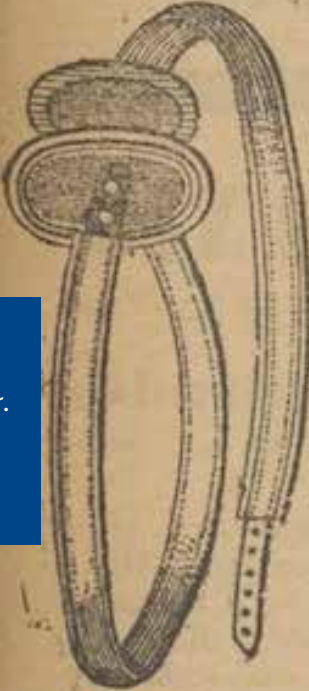


Prof. Dr. J.W.R. Tilanus,
emeritus hoogleraar heelkunde
en erelid van de NOV.

DE TWEE WERELDEN IN BEELD

BREUKLIJDERS!

Appareils Orthopedique
en Kousen.



Wilt ge voor altijd
zonder pijn of ge-
nezen zijn, komt dan
kosteloos raad vragen
aan den breukmeester
A. MASQUELIER,
den **EERSTEN**
MAANDAG van
iedere maand in
het **HOTEL DE**
BRABANT te Roo-
sendaal van des voor-
middags 9 tot 's na-
middags 3 ure. **L**
Ook is hij aan huis
te ontbieden.

Breuklijders kunnen altijd
zonder pijn zijn of genezen
worden door de breukmeester.
Met kosteloos raad. Een
advertentie uit 'De Grondwet',
26 februari 1899.

DE TWEE WERELDEN IN BEELD

Inrichting voor Massage,
Geneeskundige Gymnastiek en Ortho-
paedie (verkrummingen).
FREDERIKSTRAAT 2 Den Haag.

Gedurende de Zomermaanden zal de IN-
RICHTING geopend zijn van af **halfacht**
's morgens.

Zoo mogelijk worden de patiënten ook aan
huis behandeld, waarvoor desverkiezende
vrouwelijke hulp beschikbaar is.

De Geneesheer **J. GERARD MILO,**
Med. Docts. en Arts.

Uitsluitend te consulteeren voor Orthopaedie,
Geneesk. Gymnastiek en Massage. (7120)
Spreekuur van **10 tot 11 en 2-3.**

De arts J.G. Milo, lid
van de NOV, opent een
gespecialiseerde inrichting
voor massage, geneeskundige
gymnastiek en orthopedie.
Uit: 'Het Vaderland',
23 mei 1899.

1900-1920

EEN PLEITBEZORGER VAN DE MODERNE ORTHOPEDIE

De NOV staat open voor nieuwe ontwikkelingen
maar de conservatieve praktijk blijft weerbarstig

1900

1920

2020

De NOV leeft weer op, de belangstelling voor moderne orthopedie groeit

DE CHIRURGISCHE ORTHOPEDIE DOET HAAR INTREDE

Als de NOV op 25 juni **1904** weer bijeenkomt, zijn er slechts 6 leden aanwezig. Tijdens de vergadering wordt C.B. Tilanus junior gekozen tot nieuwe voorzitter. Hij zal dat tot 1915 blijven. Maar de vereniging komt in deze tijd maar moeilijk tot leven. Want veel huisartsen blijven patiënten verwijzen naar onbevoegde heilgymnasten en masseurs in plaats van naar arts-specialisten op het gebied van orthopedie. De Nederlandse Staat doet bovendien geen moeite om de naleving van de wet van 1865 met betrekking tot het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunst respectievelijk de kwakzalverij te controleren.

De medische wereld lijkt vooralsnog niks voor het specialisme te voelen. Het chirurgisch deel behouden de heilkundigen en het handwerk wordt in handen gesteld van leken. Maar ook onder de orthopeden is onderling veel discussie en onenigheid.

De NOV leidt zo enkele jaren een sluimerend bestaan. Toch blijft de belangstelling voor het vakgebied orthopedie groeien.

Binnen de NOV groeit dan met name het inzicht dat vraagstukken rondom 'chirurgische orthopedie', waarbij lichamelijke gebreken met operatieve ingrepen worden verholpen, steeds meer aandacht vragen. De vergadering van 22 maart 1908 is wat dat betreft een keerpunt. De moderne ontwikkelingen worden volop belicht. Op de vergaderingen erna worden voordrachten gehouden en apparaten gedemonstreerd. De conservatieve orthopedie raakt zo wat meer op de achtergrond.

De jaren erna maakt de NOV zich met publicaties sterk voor het terugdringen van de rol van heilgymnasten en masseurs. In 1913 belegt de NOV zelfs een 'multidisciplinaire' vergadering met vertegenwoordigers van de betrokken beroepsgroepen om middels samenwerking de situatie te verbeteren. Maar de tijd is er nog niet rijp voor. De rol van het 'Genootschap' blijft de jaren erna groot, veel behandelingen worden niet door een arts verricht en vinden zelden plaats 'onder medisch toezicht'.

1900 1920

2020

In de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging dan meent men een euvel op het spoor te zijn. Er wordt, zegt zij, door tal van onbevoegden gemasseerd en ge-, heilgymnastiseerd", lang niet altijd in het belang van de patienten, die deze kunstbewerkingen hebben te ondergaan. Integendeel, de gevallen zijn volstrekt niet zeldzaam, waarin de volmaakte onbevoegdheid zich omzette in een niet meer te herstellen nadeel aan den lijve van de arme zieken, die hulp kwamen zoeken. Door tal van doktoren zijn die gevallen genoemd en aan de commissie uit de vereeniging, welke de vragen-lijsten rond zond, kenbaar gemaakt.

De bewuste vereeniging heeft groot gelijk.

Met een vragenlijst benadert de NOV artsen met het oog op de kwalijke praktijken van heilgymnasten en masseurs. In 'Medische Brieven' op de voorpagina van het 'Nieuws van den Dag' doet men op 8 maart 1909 verslag ervan.

1900 1920

2020

De NOV is als pleitbezorger van de orthopedie als een roepende in de woestijn

GAANDEWEG MEER TOEGANG TOT ONDERWIJS EN WETENSCHAP

Zo worden in het hele land dagelijks talloze mensen nog door zogenaamde ‘heilmeesters’ behandeld voor platvoeten, X- en O-benen, klompvoeten, aangeboren heupluxaties, ronde ruggen, stijve en slappe verlammingen maar ook tuberculose aandoeningen van gewrichten en wervelkolom. Met opvallende, vaak misleidende advertenties weten ze de patiënten te werven.

Het ‘Genootschap’ laat deze praktijk oogluikend toe. Er zijn dan slechts een vijftiental orthopeden ‘pur sang’ werkzaam, waarvan enkele alleen de conservatieve orthopedische methoden toepassen. De NOV is als een roepende in de woestijn...

De NOV heeft met het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een regeling kunnen treffen om tegen vergoeding wetenschappelijke verslagen in het NTVG op te nemen. Dit heeft als voordeel dat ook niet-orthopedische beroepsgenoten kennis kunnen nemen van verworvenheden op orthopedisch gebied. Ook wordt een eigen orthopedische bibliotheek opgericht.

Maar eveneens binnen het onderwijs krijgt de orthopedie verder gestalte als vakgebied. Vanaf **1898** is er een privaat-docent in de orthopedie aan de Universiteit van Groningen, vanaf 1899 aan de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam en vanaf 1904 aan de Universiteit van Leiden. De chirurg professor Korteweg speelt daarin een voorname rol. Hij is een pleitbezorger van het vakgebied en publiceert er vaak over. De betreffende privaat-docenten zijn meestal nauw verbonden met de NOV.

Maar op de algemene vergadering van de NOV op 3 november 1912 dringen leden er bij het bestuur op aan de regering nogmaals te wijzen op de situatie van de orthopedie aan onze universiteiten. Men vindt dat studenten in de geneeskunde onvoldoende onderlegd zijn in dit vakgebied en dat patiënten daardoor minder goed geholpen worden en nadelen ondervinden bij hun ontwikkeling. Terwijl een doelmatige behandeling dit zou kunnen voorkomen. Maar het verzoek is vergeefs.

1900 1920

2020



Met strengere exameneisen en een ‘grote vergadering’ met Nederlandse en buitenlandse geleerden als sprekers wil de NOV de stand van de orthopedie verbeteren. Uit: ‘De Courant’, 6 november 1912.

1900 1920

2020

Het vakgebied van de orthopedie belandt door de vele oorlogsfracturen in een stroomversnelling

DE OORLOG HEEFT EEN GROTE INVLOED OP HET NEUTRALE NEDERLAND

Hoewel Nederland tijdens de Eerste Wereldoorlog (1914-1918) neutraal blijft, hebben de oorlogshandelingen buiten de grenzen veel invloed op het maatschappelijk leven in ons land. De blokkade van het handelsverkeer leidt tot een ernstige economische malaise, huisvestingsproblemen en voedselschaarste. De slechte sociale en economische omstandigheden leiden ertoe dat de volkszieke tuberculose de kop opsteekt, met alle gevolgen voor het steun- en bewegingsapparaat van getroffen. Ook is er een toename van rachitis. Deze situatie leidt tot het ontstaan van tal van orthopedische aandoeningen.

Nederland wordt in **1917** ook overspoeld door Engelse en Duitse krijgsgevangenen die elders in ons land geïnterneerd worden.

Ze worden ondergebracht in diverse instellingen en krijgen een behandeling van hun oorlogsfracturen, zoals invaliditeit en afwijkingen van het steun- en bewegingsapparaat. Dit brengt het vakgebied van orthopedie in een flinke stroomversnelling.

In Engeland worden zogenaamde 'orthopaedic units' opgericht voor oorlogsgewonden. In die inrichtingen wordt naast de heilkundige en conservatieve behandeling ruimschoots aandacht besteed aan herstel in de ruimste zin van het woord.

De orthopeden buiten onze landsgrenzen spelen in oorlogstijd een belangrijke rol op het gebied van de traumatologie van het steun- en bewegingsapparaat. In Nederland maakt men tevens kennis met deze ontwikkelingen. Zo reist Murk Jansen, een bekende orthopeed en voorvechter van de NOV, niet zonder gevaar naar Engeland om de behandeling van nabij te zien.

Ook de orthopeed en NOV-lid J. van Assen is betrokken bij de behandeling van Duitse krijgsgevangenen in Nederland. Kort erna promoveert hij in 1918 op zijn kennis over traumatische aandoeningen van het bewegingsapparaat. Het is de eerste promotie in Nederland op het vakgebied van de orthopedie, dat zich dan vanuit een kleine kerngroep volop in de frontlinie begeeft.



De behandeling van de vele oorlogsgewonden brengt de orthopedie in een stroomversnelling.



De gewonden worden op grote schaal behandeld en voorzien van protheses eventueel weer ingezet.

Op het slagveld ontstaan veel zware oorlogsfracturen bij duizenden soldaten.



1920-1940

EEN VOORTREKKERSROL OP HET INTERNATIONALE
TONEEL

Onder leiding van NOV-voorzitter Murk Jansen
maakt de Nederlandse orthopedie naam

1920

1940

2020

De NOV benoemt de bevlogen orthopeed Murk Jansen tot voorzitter

HET 25-JARIG BESTAAN WORDT GEVIERD MET BEKENDE SPREKERS

Als de orthopeed Murk Jansen (1867-1935) tijdens zijn reizen naar Engeland, Duitsland, Frankrijk en Scandinavië ziet hoe de orthopedie daar van de grond komt, stelt hij alles in het werk om de situatie in Nederland te veranderen. Hij is al jarenlang een actief lid van de NOV en staat bekend vanwege zijn ongepolijste stellingname tegen de heilgymnasten en masseurs. Met diverse publicaties in buitenlandse vakbladen en het NTvG gaat hij vooral in op de behandeling van lichamelijk gebrekkigen.

De NOV steunt hem in zijn streven voor een betere verzorging van misvormden en gebrekkigen en pleit bij de regering voor de oprichting van speciale inrichtingen en de opleiding van deskundige artsen. Maar de overheid neemt geen initiatief op dat gebied. In **1919** richt Murk Jansen daarom samen met ex-patiënte Anna Groll de 'Vereniging van Misvormden' op. Als orthopeed werkt hij samen met diverse academische ziekenhuizen, waar hij soms enkele bedden tot zijn beschikking heeft. Hij maakt naam als privaatsdocent orthopedie in Leiden en zet de toon met diverse baanbrekende orthopedische studies.

Niet voor niets wordt Murk Jansen in 1922 als voorzitter van de NOV aangewezen. Onder zijn bevlogen leiding wordt op 25 en 26 mei 1923 in de aula van de Gemeentelijke Universiteit van Amsterdam het 25-jarig bestaan van de NOV gevierd. Omdat hij veel contacten onderhoudt met de internationale grootmeesters van de orthopedie, komen er bekende sprekers. De lezingen gaan over de behandeling van misvormden in de diverse landen en de inzet van nieuwe chirurgische technieken.

Tot de genodigden behoren tal van prominenten uit de politiek, de medische sector en de orthopedie. Dat heeft een reden... Want onder leiding van Murk Jansen wordt de bijeenkomst vooral gebruikt om de aanwezige autoriteiten en medici te wijzen op de beschamende situatie van de zorg van lichamelijk gebrekkigen en slechte staat van de orthopedie in Nederland.

In de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging dan meent men een euvel op het spoor te zijn. Er wordt, zegt zij, door tal van onbevoegden gemasseerd en ge„heilgymnastiseerd”, lang niet altijd in het belang van de patienten, die deze kunstbewerkingen hebben te ondergaan. Integendeel, de gevallen zijn volstrekt niet zeldzaam, waarin de volmaakte onbevoegdheid zich omzette in een niet meer te herstellen nadeel aan den lijve van de arme zieken, die hulp kwamen zoeken. Door tal van doktoren zijn die gevallen genoemd en aan de commissie uit de vereeniging, welke de vragenlijsten rond zond, kenbaar gemaakt.

De bewuste vereeniging heeft groot gelijk.

De NOV wendt zich tot diverse ministeries om te pleiten voor de oprichting van klinieken voor orthopedische chirurgie. Uit: De Standaard, 2 juni 1920.

1920 1940

2020

1920 1940

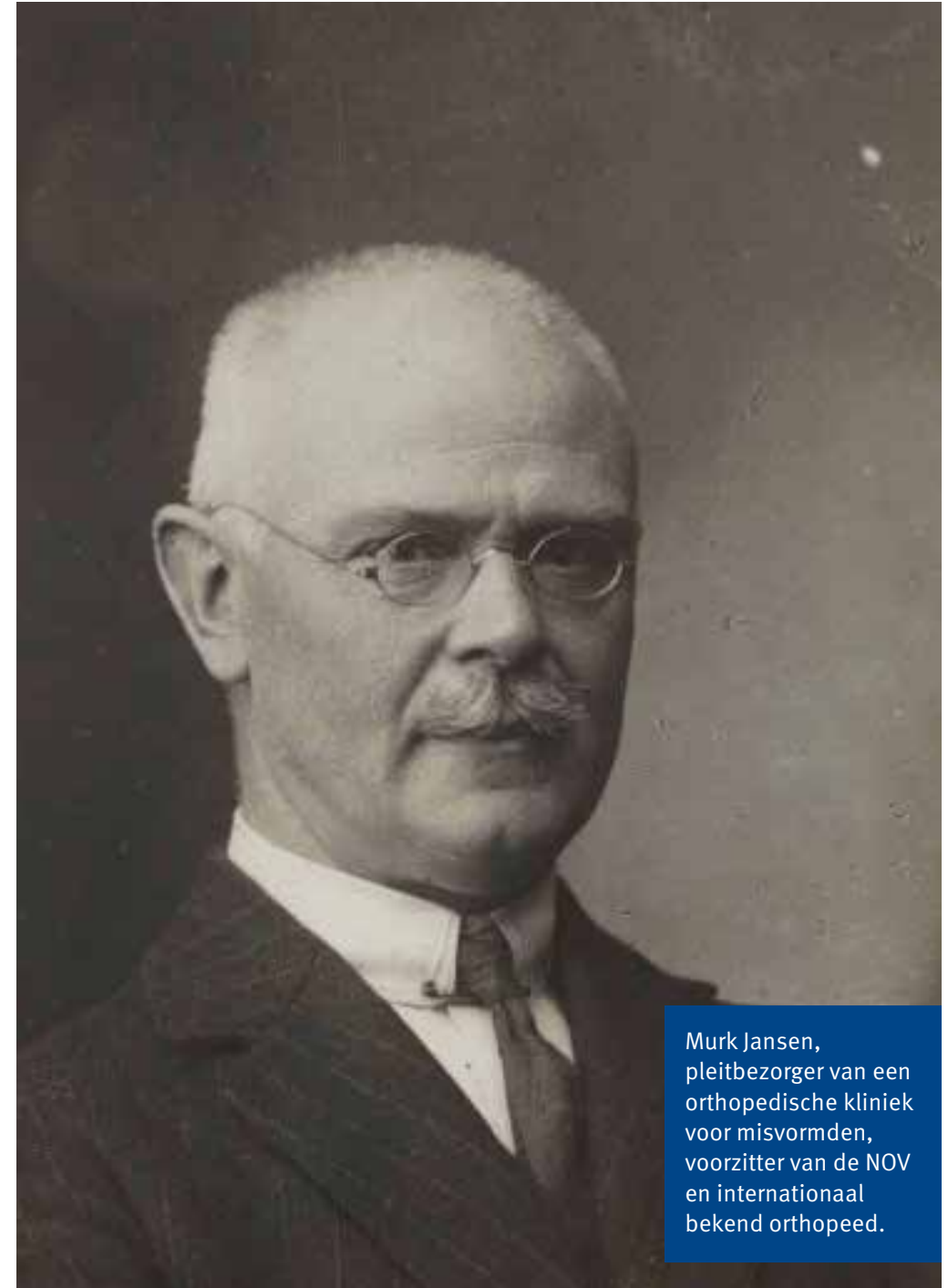
2020

Murk Jansen wijst op de ontwikkeling in andere landen en de ‘verkeerde zuinigheid’ in Nederland

EEN PLEIDOOI VOOR EEN ORTHOPEDISCHE KLINIEK VOOR MISVORMDEN

Gastheer Murk Jansen trekt in zijn voordracht voor een honderdtal prominente gasten flink van leer, op de hem bekende wijze. “Welke betekenis dit vak voor de samenleving heeft gekregen, moge blijken uit het feit, dat in alle beschaafde landen orthopedische klinieken verrijzen, en dat in nieuwe ziekenhuizen afzonderlijke afdelingen voor orthopedie worden gebouwd”, vertelt hij. “Vierenvijftig professoraten voor de orthopedie zijn ingesteld in de verschillende universiteiten ter wereld, 50 procent der in den oorlog verwonden zijn behandeld door orthopedische chirurgen, 75 procent der behandelenden zijn een of meermalen voor het front weer geschikt gemaakt... Indien de orthopedische chirurgie in Nederland niet die vlucht heeft genomen, dan mag de oorzaak daarvan in de omstandigheden gezocht worden. In geen der universiteiten van Nederland is gelegenheid voor een arts, zich in de orthopedische chirurgie te specialiseren. Wel wordt in twee der universiteiten door privaats-docenten onderwijs in dit vak gegeven, doch een behoorlijk toegeruste orthopedische kliniek ontbreekt.”

Hij wijst daarnaast op een volkstelling van **1920**, waarbij 44.822 personen als misvormd worden opgegeven, en het gebrek aan gelden en steun vanuit de overheid om tot de oprichting van een gespecialiseerde orthopedische kliniek over te gaan. “Het is verkeerde zuinigheid, het noodige geld te onthouden aan de verbetering der misvormden en door ongevallen getroffen. Een orthopedische kliniek, waar de Rijksverzekeringsbank speciaal opgeleide hulp en alle hulpmiddelen der moderne behandeling vindt, zal daarom naast verheffing van het redelijk peil der getroffen een besparing aan rente-uitkering met zich brengen.” Murk Jansen oogst waardering met zijn vurig pleidooi, er worden vanuit de regering gelden voor zo’n kliniek toegezegd, ‘zodra de schatkist zulks gedooft.’ Het congres eindigt vervolgens met een diner vol ontboezemingen en is uiteindelijk een flinke financiële aderlating voor de NOV. Maar met een gift van enkele leden wordt het tekort gedicht.



Murk Jansen, pleitbezorger van een orthopedische kliniek voor misvormden, voorzitter van de NOV en internationaal bekend orthopeed.

1920 1940

2020

1920 1940

2020

De eerste orthopedische kliniek wordt in 1929 door Murk Jansen geopend

EEN VOORTREKKERSROL OP HET INTERNATIONALE TONEEL

De jaren erna blijft Murk Jansen een voortrekkersrol vervullen voor de NOV en de orthopedie in Nederland. Als markante en erudiete persoonlijkheid geniet hij als eerste Nederlandse orthopeed internationaal volop aanzien, mede dankzij zijn vele publicaties op het gebied van de orthopedie door de jaren heen in tal van toonaangevende buitenlandse vaktijdschriften.

Murk Jansen is als secretaris in **1929** dan ook nauw betrokken bij de oprichting van de 'Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie'. Hij zorgt ervoor dat diverse Nederlandse orthopeden, tevens leden van de NOV, aansluiting vinden bij dit internationale gezelschap. Zo wordt de grondslag gelegd voor het formeel georganiseerde wetenschappelijke verkeer van Nederland op internationaal niveau. Enkele jaren later wordt Murk Jansen zelf tot voorzitter van de 'SICOT' benoemd.

Zijn rol op het internationale toneel komt ook tot uiting bij de organisatie van de eerste 'World Conference of Workers for Crippled Children' in Genève in de zomer van 1929, waaraan vooraanstaande orthopeden uit diverse landen deelnemen.

In navolging van de Duitse 'Kruppelheim', speciale inrichtingen voor gebrekkigen, richt Murk Jansen met Anna Groll vanuit de 'Vereniging van Misvormden' in 1929 met eigen middelen een kliniek op voor de behandeling van misvormden, de Anna Kliniek voor orthopedie in Leiden. Het is de eerste Nederlandse inrichting voor orthopedische chirurgie. De kliniek voorziet in een grote behoefte, patiënten uit alle uithoeken van Nederland bezoeken de inrichting. Het is echt de kroon op zijn werk.

Maar zijn succes wekt ook afgunst in de kleine kring van orthopeden. Bij de totstandkoming van het eerste Nederlandse handboek voor orthopedie in 1931 wordt hij tot zijn grote woede niet betrokken. Geen profeet is in zijn eigen land geëerd...

Bij zijn overlijden in 1935 schenkt de vermogende Murk Jansen zo'n 1 miljoen gulden aan de 'Vereniging van Misvormden'.



Murk Jansen is in 1929 nauw betrokken bij de oprichting van de 'Société Internationale de Chirurgie Orthopédique'.



De Anna Kliniek in Leiden, de eerste Nederlandse orthopedische kliniek.

Het maatschappelijk besef groeit, er ontstaan gespecialiseerde tehuizen, klinieken en sanatoria

DE GEHANDICAPTE MENS KRIJGT EEN STEEDS WAARDIGER PLAATS

In de jaren die volgen groeit het maatschappelijk besef dat mensen met een lichamelijk gebrek meer aandacht behoeven.

Er komen diverse orthopedische inrichtingen, zoals tehuizen waar lichamelijk gebrekkige kinderen relatief lange tijd kunnen worden opgenomen en er behandeling, verzorging, vorming en zelfs een opleiding krijgen. Het zijn aparte tehuizen voor gehandicapte kinderen, buiten het ziekenhuis om. Pas veel later worden ze uiteindelijk als 'revalidatie-centra' erkend. Het gehandicapte kind, dat veelal opgroeide als verschoppeling, krijgt zodoende een steeds waardiger plaats in de samenleving. Veel van deze tehuizen zijn afhankelijk van particulier initiatief. Van staatssubsidie is geen sprake, het drijft op liefdadigheid.

Soms beschikken de tehuizen over een eenvoudige operatiekamer, voorzien van een röntgentoestel. Voor orthesen en prothesen is er een eigen werkplaats. De gymnastiekzaal biedt veelal de mogelijkheid tot toepassing van mechanotherapie met allerlei krachttoestellen. Na de ingrepen en het benodigde herstel mogen patiënten vaak na enkele maanden naar huis.

Ook ontstaan diverse orthopedische klinieken in het land, waar artsen en chirurgen zich specialiseren in de behandeling van misvormden. Niet alleen in de Anna Kliniek te Leiden, maar ook in het Binnengasthuis en het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam en de Sint Maartenskliniek te Nijmegen vinden de patiënten een onderdak en worden deskundig behandeld.

Daarnaast worden er gespecialiseerde sanatoria opgericht voor de behandeling van lichamelijk gebrekkigen. Veel van deze aandoeningen zijn het gevolg van tuberculose van het steun- en bewegingsapparaat, ook wel 'chirurgische tuberculose' genoemd. Steeds meer rijpt het inzicht dat patiënten met dit soort aandoeningen niet thuishoren in algemene sanatoria.

Dankzij deze maatschappelijke ontwikkelingen en instellingen krijgt de gehandicapte mens een steeds waardiger bestaan.



Het orthopedisch laboratorium van de Anna Kliniek.



De orthopedische werkplaats in de Anna Kliniek.



Er komt een register voor orthopeden, maar het blijft een 'vrij' vakgebied

DE PRAKTIJK WORDT GAANDEWEG BETER GEREGULEERD

De meeste orthopeden die in Nederland werkzaam zijn hebben hun specifieke orthopedische opleiding in het buitenland gevolgd. Van een daadwerkelijke orthopedische opleiding in Nederland is lange tijd geen sprake. Soms kunnen ze ervaring opdoen bij de langzaam uit de grond rijzende orthopedische afdelingen van ziekenhuizen of tehuizen, waar meestal een aantal bedden staan. Het staat begeleidende artsen en chirurgen echter vrij om zich specialist op dat gebied te noemen, zonder dat men de garantie heeft dat ze over voldoende kennis en ervaring beschikken om zich als zodanig te manifesteren.

Maar in de jaren '30 wordt deze praktijk gaandeweg beter gereguleerd. Er komt op verzoek van de NOV een specialisten-register, waarvan de lijst gepubliceerd wordt in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Er behoren er dan negentien tot het specialisme orthopedie. Vijftien van de geregistreerde orthopeden zijn orthopedisch chirurgen, vier beoefenen de conservatieve orthopedie. De meeste ervan bevinden zich in de regio rondom Amsterdam, Den Haag en Rotterdam. Veel patiënten gaan dan ook naar de grote steden voor orthopedische hulp, vooral naar de bekende Anna Kliniek in Leiden.

In navolging van het gepubliceerde specialistenregister worden ook de eisen die men stelt aan de orthopeed als specialist in kaart gebracht. Er wordt door de NOV een lijst van ziekenhuizen opgesteld die als opleidingsinstituut geschikt zijn. Ook stelt men dat orthopeden een éénjarige chirurgische opleiding en een tweejarige orthopedische opleiding, of omgekeerd, gevolgd dienen te hebben. Maar duidelijk op schrift gestelde en door iedereen gehanteerde richtlijnen ontbreken. Ten aanzien van zowel de opleiders als de opleiding wordt niets eenduidig vastgelegd en geregeld. Zelfs als het gaat om de ingezette hulpmiddelen geven de orthopeden er vaak op een geheel eigen wijze invulling aan. Het blijft zo een 'vrij' vakgebied.

1940-1945

DE ORTHOPEDISCHE PRAKTIJK WORDT AAN BANDEN GELEGD

De Duitse bezetter ziet streng toe op de
gezondheidszorg in Nederland

1920 1940

2020

1940 1945

2020

De Duitse inval in mei 1940 zet het sociaal-maatschappelijke leven op z'n kop

DAG EN NACHT HULPVERLENING AAN OORLOGSSLACHTOFFERS

Begin **1940** telt Nederland nog slechts 21 geregistreerde orthopeden, waarvan de meeste de orthopedische chirurgie beoefenen. Slechts een tweetal ervan zijn alleen als conservatief orthopeed werkzaam. Ze zijn veelal lid van de NOV, waar ook een aantal algemeen chirurgen, een kinderarts en specialisten op het gebied van been- en gewrichtstuberculose deel van uitmaken. Aan de universiteiten van Amsterdam, Leiden en Groningen zijn privaat-docenten in de orthopedie werkzaam.

De onverwachte inval van de Duitsers in mei 1940 zet het sociaal-maatschappelijke leven in Nederland op z'n kop. De strijd rondom de inval kost veel militairen het leven en er vallen een groot aantal gewonden. In de Anna Kliniek in Leiden worden tal van gewonde militairen binnen gebracht, die met name lijden aan verwondingen aan het steun- en bewegingsapparaat.

Zeker na het verwoestende Duitse bombardement op Rotterdam op 14 mei 1940 is de rampspoed in het land groot. Nederland capituleert, de ziekenhuizen worden overspoeld met oorlogsslachtoffers, artsen en chirurgen werken dag en nacht door. In de Tweede Wereldoorlog (1940-1945) komt Nederland onder Duits bevel te staan en volgen vijf jaren van onderdrukking.

Als de NOV in oktober 1940 bijeenkomt, spreken de leden zich afkeurend uit over het feit dat de instanties die verantwoordelijk waren voor de hulpverlening aan de oorlogsslachtoffers hebben nagelaten orthopedische deskundigheid in te schakelen. Dat geldt met name voor de militair geneeskundige diensten. Dit terwijl in ons omringende landen als Duitsland en Frankrijk orthopeden al tijdens de Eerste Wereldoorlog een belangrijke rol konden spelen bij de behandeling van oorlogsslachtoffers.

Op grond van deze klachten wordt een onderzoek ingesteld door het 'Regelingsbureau van de Geneeskundige Dienst', dat begin 1941 concludeert 'dat onze oorlogsslachtoffers een goede behandeling genieten die de kritiek glansrijk kan doorstaan'.



Na het bombardement van Rotterdam op 14 mei 1940 worden ziekenhuizen overspoeld met oorlogsslachtoffers, die mede in de Anna Kliniek in Leiden worden ondergebracht.





Van de medische verpleging, de brief naar huis tot de eerste stappen op weg naar beterschap.
'Dit is een van de mooiste vormen van opbouw, een prachtig werk van herstel', luidt de boodschap.



De Duitsgezinde 'Artsenkamer' neemt voortaan het geneeskundig toezicht over

GREEP KRIJGEN OP DE NEDERLANDSE GEZONDHEIDSZORG

De NOV merkt daarna al snel dat de Duitse bezetter de teugels strak aantrekt. Voordat men als vereniging bijeenkomt dient eerst een verzoek aan de procureur-generaal te worden ingediend en bij de vergaderingen is in **1941** een inspecteur van de politie aanwezig teneinde te controleren of er eventueel onderwerpen worden besproken die een politieke strekking hebben.

In 1941 wordt door de bezetter de 'Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst' en de daaronder vallende 'Specialisten Registratie Commissie' ontbonden. In plaats daarvan komt de 'Artsenkamer', die is opgericht door een aantal artsen die bekend staan als notoire NSB-ers, de politieke groepering van Duitsgezinde Nederlanders. Het doel is zo volledig greep te krijgen op de totale Nederlandse gezondheidszorg en deze op nationaal-socialistische wijze naar de hand te zetten.

De aanpak leidt ook tot een sterke regulering van het vak van orthopeed. De chirurg professor P.R. Michaël, tevens lid van de NOV, wordt in 1941 benoemd tot rijksgedeleerde bij de examens voor heilgymnastiek en massage. Een jaar later volgt de wettelijke regeling voor genoemde beroepsgroep. De jarenlange strijd tussen het 'Genootschap' en de NOV is zo beslecht...

De orthopedische inrichtingen die zich in het kustgebied bevinden, worden als onderdeel van de Duitse kustverdediging verplaatst naar elders. Vaak moet men daar onder improvisatorische toestanden werken, met beperkt licht, brandstof en elektriciteit. De Anna Kliniek in Leiden blijft geopend, maar kent wel een bestuur waarin NSB-gezinden domineren. Het is in een tijd waarin het aantal patiënten enorm toeneemt. In de Sint Maartenkliniek in Nijmegen stijgt het aantal patiënten als steden als Arnhem en Nijmegen worden getroffen door bombardementen. Naast de lichamelijke behandelingen krijgen patiënten er ook aandacht voor de psychische gevolgen van de oorlog. In 1944 wordt de kliniek vanwege de oorlog ontruimd.



In de Nederlandsche Staatscourant van 6 mei 1942 worden de vereisten voor de opleiding tot heilgymnast en masseur gepubliceerd door de bezetter.

De orthopedische praktijk wordt in de oorlog aan banden gelegd

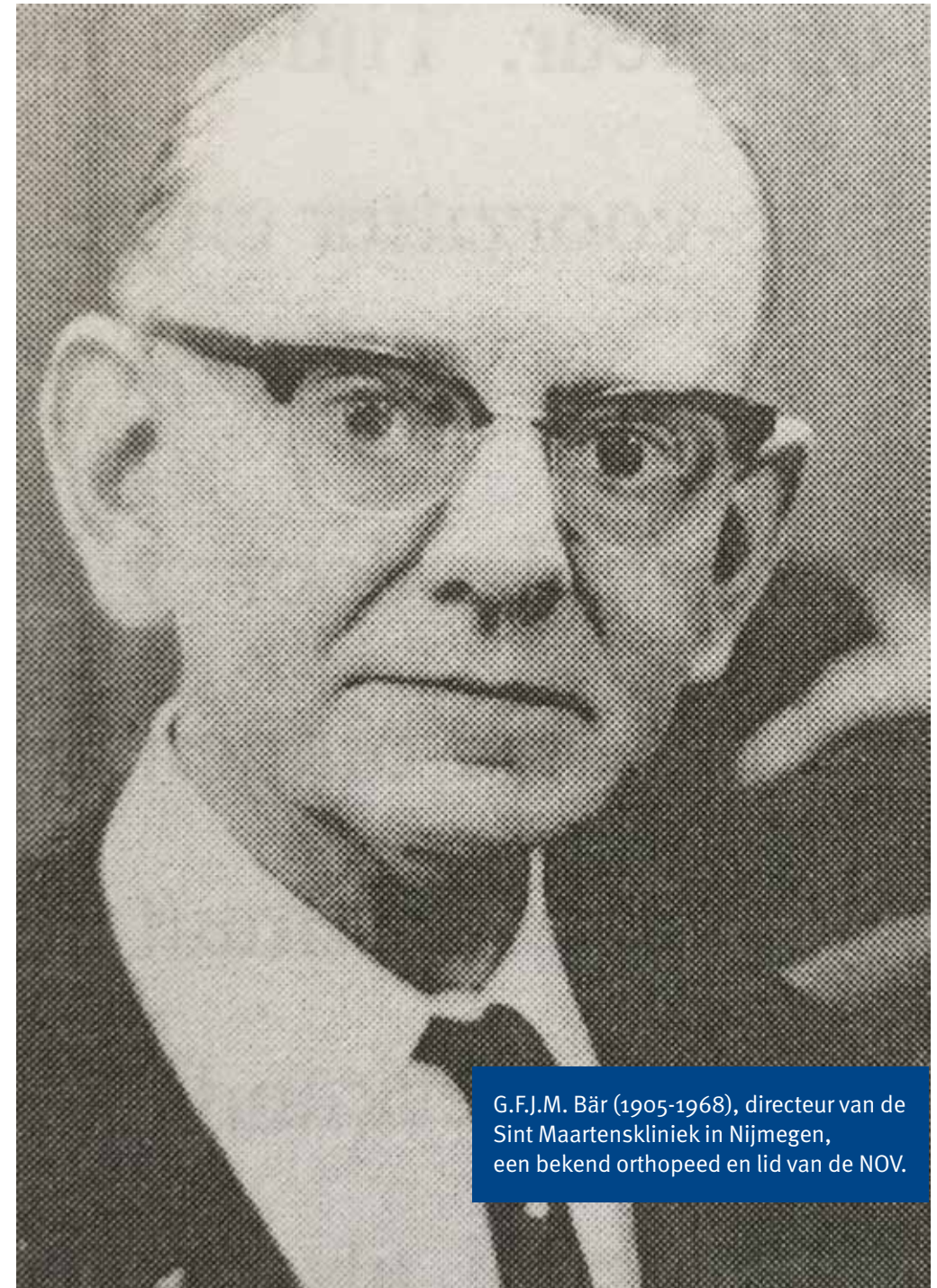
ONDANKS ALLE ELLENDE ZIJN ER LICHTPUNTJES

Alle ellende die de Nederlandse bevolking tijdens de bezetting ondervindt, komt voor veel orthopedische patiënten extra hard over. De tekorten op elk gebied leiden tot grote problemen in de voorziening en reparatie van prothesen en orthesen. Dit alles maakt het werken voor de orthopeden ook uitermate lastig. Ze improviseren en helpen met beperkte middelen.

Ook de NOV wordt door de bezetter stevig aan banden gelegd. Joodse orthopeden moeten vanaf **1942** op last van de 'Rijkscommissaris voor de bezette gebieden' hun lidmaatschap van de NOV opzeggen. Enkele Joodse orthopeden worden daarna door de Duitsers opgepakt en naar concentratiekampen afgevoerd. Slechts een enkeling weet te overleven.

De wetenschappelijke en praktische prestaties van de orthopeden in oorlogstijd zijn gezien de situatie beperkt. Maar er zijn lichtpuntjes. Orthopeed en NOV-lid Van Assen brengt diverse publicaties uit en verricht aan het einde van de oorlog onder primitieve omstandigheden bij een patiënt met de ziekte van Bechterew een 'transabdominale vertebrotomie', een unieke operatie in Nederland en daarbuiten. Daarnaast blijft de Anna Kliniek actief met publicaties en voordrachten van directeur en NOV-lid C.P. van Nes (1897-1972). Van Nes is een voormalig assistent van Murk Jansen en maakt van de Anna Kliniek hét centrum van de orthopedische chirurgie in Nederland, mede dankzij zijn nieuwe, gedurfde operatieve technieken. De Sint Maartenskliniek in Nijmegen ontwikkelt zich eveneens sterk en wordt de grootste orthopedische kliniek van Nederland.

Ondertussen ontwikkelen een aantal Nederlanders die naar Engeland zijn uitgeweken op geneeskundig gebied voorstellen voor de ontwikkeling van de sociale verzekering in de toekomst en richten zich daarbij tevens op het belang van revalidatie van gebrekkigen om hen weer waardig lid van de maatschappij te maken. Het is een voorbode van wat later komen gaat.



G.F.J.M. Bär (1905-1968), directeur van de Sint Maartenskliniek in Nijmegen, een bekend orthopeed en lid van de NOV.

1945-1960

DE GROEI NAAR EEN EIGEN,
ONAFHANKELIJK VAKGEBIED

De NOV staat tijdens de wederopbouw
in het teken van opnieuw beginnen

1945

1960

2020

De wederopbouw begint, maar opbouw van het bedrijfsleven heeft prioriteit

DE GEZONDHEIDSZORG KOMT MAAR MOEILIK OVEREIND

Na de bevrijding van de Duitse bezetting ligt Nederland letterlijk en figuurlijk in puin. De jaren na de Tweede Wereldoorlog staan in het teken van wederopbouw en zijn onderhevig aan grote sociaal-maatschappelijke veranderingen: men wil 'anders' en bovenal 'beter' dan de vooroorlogse situatie, ook op orthopedisch vlak. In de jaren na de oorlog dient zich 'het tijdperk van de endoprothesen' aan waarin haperende lichaamsdelen door kunststofprothesen kunnen worden vervangen, zoals heupprothesen. Er wordt zelfs een orthopedische fabriek in Driebergen opgericht die in deze 'kunstledematen' kan voorzien. Maar door een tekort aan materialen is het voor de meeste orthopeden in deze tijd echter moeilijk hun vak te beoefenen.

Toch zijn er ook tekenen van herstel. De in 1941 door de Duitse bezetter ontbonden 'Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst' kent een wedergeboorte. De 'Maatschappij' is een van de eerste organisaties die na de oorlog opnieuw opstaat en verwerft vier jaar na de bevrijding, in 1949, het Koninklijke predicaat: 'Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst' (KNMG). Onder de KNMG vallen ook andere beroepsverenigingen, zoals de NOV.

Als de brokstukken van de oorlog grotendeels zijn opgeraapt, staat Nederland aan het begin van een nieuwe tijd. Puin maakt ruimte voor economische en maatschappelijke expansie. De welvaart in Nederland kent, net als in de rest van West-Europa, een ongekende groei. Maar de opbouw van het bedrijfsleven geniet meer prioriteit dan die van de gezondheidszorg waardoor deze, net als vóór de oorlog, grotendeels in handen van particuliere initiatiefnemers komt te liggen. Zo worden de vele verminkte oorlogsslachtoffers vaak met geringe middelen door met name particuliere instellingen op de been geholpen.



De 'Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst' viert haar honderdjarige bestaan en mag zich voortaan 'Koninklijk' noemen. Uit: Het Parool, 8 juli 1949.

In 1946 komt de NOV voor het eerst sinds de oorlog weer bijeen

OPNIEUW BEGINNEN WORDT HET LEIDENDE THEMA

Op 24 februari 1946, vier jaar na hun laatste bijeenkomst, worden de leden van de NOV in Utrecht herenigd. Al snel lijkt de geschiedenis zich te herhalen. Het problematische vraagstuk rondom de heilgymnasten en masseurs steekt tijdens de eerste vergadering opnieuw de kop op. Zij willen zich, nadat hun beroep in **1942** wettelijk is vastgelegd, ook de stralenterapie toe-eigenen. Daarnaast willen zij voortaan verder onder de naam 'physicopractica'. Vanuit verschillende hoeken binnen de NOV klinkt kritiek. De Nederlandse Vereniging voor Artsen-Physiotherapeuten staat echter op om zich over deze zaak te bekommeren, waarop de NOV uiteindelijk besluit de kwestie rondom heilgymnastiek en massage definitief achter zich te laten.

Onder het leidende thema 'opnieuw beginnen' wordt tijdens de eerste vergadering een nieuw bestuur benoemd. De NOV gaat verder onder leiding van voorzitter Cornelis Schaap, vicevoorzitter Pieter van Dijk en secretaris-penningmeester Jan Mulder. Mulder komt met het initiatief om voortaan alleen geregistreerde orthopeden als lid bij de NOV te laten aansluiten. Dit voorstel wordt aanvaard. De leden die niet orthopedisch geregistreerd zijn kunnen als buitengewoon lid hun lidmaatschap behouden, maar hun stemrecht komt wel te vervallen. Zo zet de vernieuwde NOV met fris elan de wederopbouw in.

Als de NOV op 9 mei 1948 in het 'Paviljoen Vondelpark' in Amsterdam het 50-jarig bestaan viert gebeurt dat op een sobere, ingetogen wijze die past bij de naoorlogse jaren. Tijdens de bijeenkomst worden lezingen gegeven en wordt gesproken over ontwikkelingen op andere gebieden die het vakgebied orthopedie een stap verder helpen, zoals narcose en bloedinfusen. Maar de praktijk blijft in deze jaren weerbarstig... De meeste orthopeden in Nederland houden nog een consultatieve en conservatieve praktijk aan huis, met slechts beperkte hulpmiddelen. Ze moeten als het ware ook opnieuw beginnen.

Het 'Paviljoen Vondelpark' in Amsterdam, waar de NOV op 9 mei 1948 het 50-jarig jubileum viert.

Het pand ligt op een steenworp afstand van het Parkhotel, waar de oprichting in 1898 plaatsvond.



De NOV organiseert najaar 1948 het internationale congres van de SICOT

DE GROTE SOCIALE BETEKENIS VAN DE ORTHOPEDIE

Van 13 tot 18 september **1948** mag de NOV op verzoek van de SICOT het vierde internationale congres voor orthopedie en traumatologie organiseren in Amsterdam. Omdat de kas van de SICOT tijdens de oorlog door de Duitsers is geplunderd, kan het congres alleen plaatsvinden dankzij de financiële hulp van de gemeente, de regering en het Nationaal Comité. Hoewel er zo'n 500 kamers voor buitenlandse gasten zijn gereserveerd, komen er maar 255 gasten opdagen. Vooral Amerikanen zijn nog huiverig om het naoorlogse Europa te bezoeken en de Duitse collega's zijn voorlopig nog niet welkom. Toch wordt het congres in het Indisch Instituut door tal van prominenten bezocht, zoals de Nederlandse minister-president Willem Drees.

Op het congres wordt aandacht gevraagd voor de grote sociale betekenis van orthopedie. Voorzitter Schaap herinnert eraan dat Nederland een achterstand van vijf jaar heeft in te halen... Ook spreekt hij de hoop uit dat orthopedie in ons land als zelfstandig specialisme wordt erkend. Bij de diverse lezingen wordt uitgebreid stil gestaan bij de internationale experimenten die met name op het gebied van heupprothesen plaats hebben gevonden. Het tijdperk van de endoprothesen wordt ingeluid.

Schaap heeft het voorzitterschap van de NOV overgenomen van de gerenommeerde Van Assen, die in 1948 overlijdt. Ter nagedachtenis houdt Schaap eind 1948 een voordracht over Van Assen, die het grote belang van een goede zorg van de lichamelijke gebreken inzag. Hij stelt dat dit bij de NOV nog te weinig ter sprake komt. "Eerlijk gezegd is dit voor onze vereniging een weinig beschamend, want in geen onderdeel der geneeskunde zal de specialist zo vaak en zo voortdurend met de sociale moeilijkheden van zijn patiënten in aanraking komen als in de orthopedie. Ik meen zelfs, dat wij nog een stap verder moeten gaan door te stellen dat de sociale zorg voor patiënten een essentieel onderdeel van de orthopedie is."

Internationaal congres Voor orthopaedie en traumatologie

Gisteren is in het Indisch Instituut te Amsterdam het vierde internationaal congres voor orthopaedie en traumatologie begonnen.

Dr. C. van den Berg, directeur-generaal voor de volksgezondheid, opende met een rede, waarin hij wees op de grote sociale betekenis van de orthopaedie.

Prof. dr. G. C. Heringa, de scheiden- de rector-magnificus der Amsterdamse Universiteit, verwachtte, dat dit congres een steun zal zijn voor de vooruitgang der medische wetenschappen.

Dr. C. Schaap, voorzitter van de Nederlandse Orthopaedische Vereniging, de gastvrouw van dit congres, herdacht allereerst de overleden vice-voorzitter dr. J. van Assen en bracht in herinnering dat Nederland op het ogenblik bezig is een achterstand van vijf jaar in te halen. Hij roemde de uitwisseling van wetenschappelijke ervaringen en sprak de hoop uit, dat de orthopaedie in ons land als zelfstandig specialisme zou worden erkend.

In september 1948 wordt het vierde internationale congres voor orthopedie en traumatologie georganiseerd in Amsterdam, met de NOV als gastheer.

Het vakgebied wordt door een betere opleiding en een strenge toelating volwassener

HET AANTAL ORTHOPEDEN 'PUR SANG' NEEMT LANGZAAM TOE

Nederland telt in de jaren na de oorlog officieel maar 39 orthopeden, waarvan er 15 nog niet zo lang daarvoor zijn ingeschreven. De spoeling is dun. In het universitair onderwijs vormt orthopedie dan ook een onderdeel van algemene chirurgie en wordt gegeven onder toezicht van hoogleraren op dat vakgebied. Alleen op de universiteiten van Amsterdam en Leiden wordt orthopedie door een privaat-docent onderwezen. Daarnaast geeft orthopeed Van Nes op facultatieve basis colleges in de Anna Kliniek in Leiden. Maar volgens de visie van de NOV en de aangesloten orthopeden wordt het vakgebied teveel als een chirurgisch specialisme beschouwd, waarbij de therapeutische en sociale kanten van het vak niet tot hun recht komen.

Men wil daarom dat in Nederland onafhankelijke universitaire afdelingen voor orthopedie – klinieken – worden opgericht die onder leiding staan van zelfstandige krachten – orthopeden – aan wie de titel van lector of hoogleraar wordt verleend. Het pleidooi vindt weerklank: in **1952** wordt NOV-lid dr. E.H. la Chapelle benoemd tot eerste lector in de orthopedie in Utrecht.

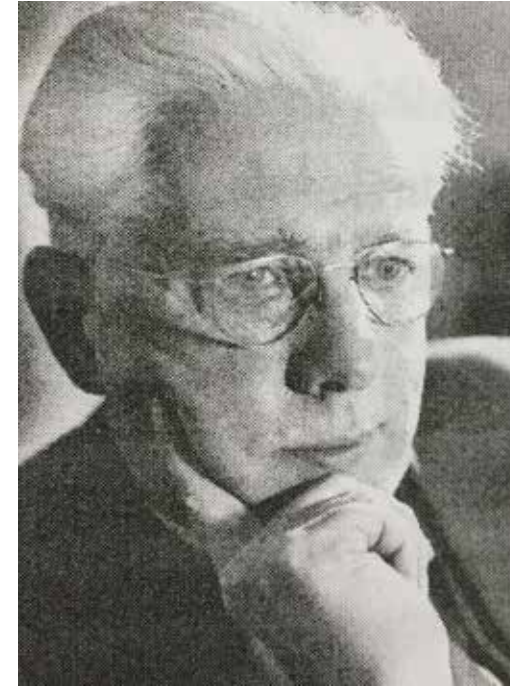
De langzaam toenemende aandacht in het onderwijs voor orthopedie leidt ertoe dat de belangstelling voor het vak gaandeweg ook stijgt. Vanaf de jaren '50 is er zodoende een toename aan orthopedische chirurgen 'pur sang' waar te nemen. Van 39 orthopeden in 1948 stijgt het aantal geregistreerde orthopeden tot 62 in 1953 en 88 in 1958, een relatief sterke groei. Navenant neemt ook het aantal NOV-leden in deze jaren toe, omdat de orthopeden zich vrijwel allemaal als lid aansluiten.

De inschrijving tot orthopeed vindt plaats via de Specialisten Registratie Commissie (SRC), waarbij een speciaal ingesteld 'Concilium Orthopaedicum' de bekwaamheid en toelating van de kandidaten toetst. Naast een basisopleiding chirurgische specialismen, dienen kandidaten met succes een specifieke orthopedische opleiding van twee jaar te hebben gevolgd. De duur van de opleiding tot orthopeed is daarmee uitgebreid naar vijf jaar, een teken van volwassenheid van het vakgebied.

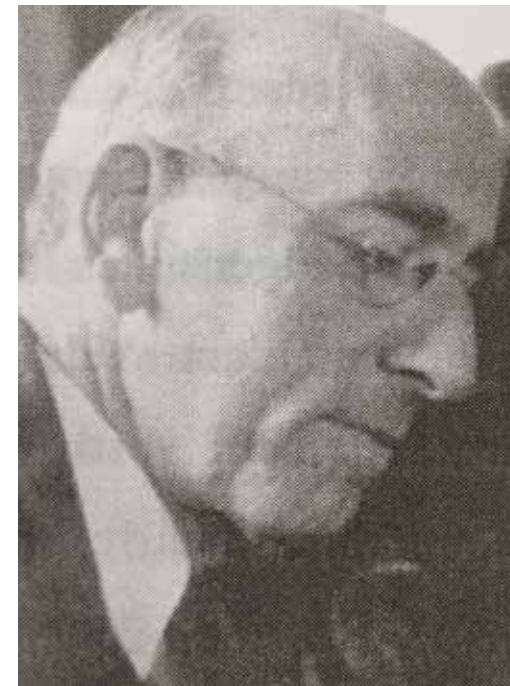
1945

1960

2020



Dr. C. Schaap (1897 – 1958), eind jaren '40 voorzitter van de NOV.



Dr. E.H. la Chapelle (1888 – 1966), in 1952 de eerste lector in de orthopedie.

1945

1960

2020

De eigenzinnige orthopeed Van Nes vertrekt uit Leiden en begint een kliniek in Alblasterdam

DE KLINIEKEN ONTWIKKELEN ZICH STERK, MET EEN EIGEN KOERS

De orthopedische inrichtingen in het land maken vanaf de jaren '50 een sterke ontwikkeling door. In de enkele tehuizen voor lichamelijk gebrekkige kinderen, de diverse orthopedische sanatoria en de gespecialiseerde orthopedische klinieken zoals het Binnengasthuis en het Wilhelminagasthuis in Amsterdam, de Anna Kliniek in Leiden en de Sint Maartenskliniek in Nijmegen wordt het aantal bedden uitgebreid en worden complexere chirurgische behandelingen uitgevoerd. De competentiestrijd ten aanzien van de behandeling van fracturen tussen algemeen chirurgen en orthopeden blijft echter hoogtij vieren.

De diverse klinieken voeren bovendien een geheel eigen beleid, waarbij de visie van de leidinggevende richtinggevend is. Deze diversiteit in denk- en werkwijzen leidt onder tal van orthopeden tot ontevredenheid. Met speciale visitatiecommissies zetten de NOV en de SRC klinieken aan om tot een meer uniforme aanpak te komen. Maar gezichts-bepalende orthopeden zoals Van Nes voelen hier niets voor. In de Anna Kliniek in Leiden stippelt hij een geheel eigen lijn uit, waarbij zorg van zijn patiënten prevaleert. Zo heeft hij een unieke visie op operatief ingrijpen: waar anderen tot amputatie zouden overgaan weet hij bij veel patiënten ledematen te behouden. Het leidt tot internationale lof, hij wordt als een briljant orthopeed beschouwd.

Zijn eigenzinnige werkwijze leidt er echter toe dat er bestuurlijke problemen ontstaan. Een speciale visitatiecommissie in **1952** besluit Van Nes zijn opleidingsbevoegdheid te ontnemen. De NOV en SRC steunen deze beslissing, de orthopeed Mulder neemt als nieuwe voorzitter van de NOV zelfs zijn positie in Leiden over. Van Nes begint kort daarna een nieuwe kliniek in Alblasterdam, bij de 'Cornelis Vroege Stichting'. Zijn staf en zijn patiënten volgen hem. Daar bereikt zijn naam als chirurgisch orthopeed een hoogtepunt. De gang van zaken leidt tot vragen in de Tweede Kamer en stemt veel NOV-leden tot nadenken...

De 'Cornelis Vroege Stichting' in Alblasterdam, waar de bekende orthopeed Van Nes in 1952 een chirurgisch orthopedische kliniek begint die daarna nationaal en internationaal aanzien verwerft.



Door de opkomst van andere specialismen ontstaat een eigen vakgebied met een unieke expertise

DE AANDACHT VAN DE ORTHOPEDIE VERSCHUIFT EN VERDIEPT ZICH

In februari **1956** besluit de NOV dat de opleiding tot orthopeed tot zes jaar wordt uitgebreid. De SRC ratificeert dit een jaar later. Dan bestaat de opleiding uit drie jaar algemene heilkunde en drie jaar orthopedie, waarbij ruime aandacht wordt besteed aan de traumatologie van het steun- en bewegingsapparaat. De vertegenwoordiger van de NOV in de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG wordt tevens lid van het 'Concilium Orthopaedicum', dat toezicht houdt op de opleiding. Zo zorgen de NOV, het Concilium en de KNMG ervoor dat ze zoveel mogelijk op één gemeenschappelijke gedragslijn blijven.

Het aantal orthopeden dat zich in Nederland vestigt, komt veelal in de regio Amsterdam – Den Haag – Rotterdam terecht, maar in toenemende mate ook daarbuiten. Zo treft men in de jaren '50 in vrijwel alle provincies orthopeden aan, met uitzondering van Drenthe. Ze verrichten in de provincies pionierswerk, maar ze worden door de algemeen chirurgen niet met open armen ontvangen. Desondanks weet een aantal een succesvolle praktijk op te bouwen die een regionaal gebied bedient.

In deze tijd vindt er wel een 'afkalving' van het werkgebied van orthopeden plaats. Door de opkomst van specialismen zoals revalidatie, reumatologie en plastische chirurgie wordt het terrein steeds verder afgebakend. Voor revalidatie komen er in het naoorlogse Nederland nieuwe klinieken, die zich met name toeleggen op de behandeling van oorlogsslachtoffers, zieken en gebrekkigen. Zo wil men ze weer 'valide' voor de maatschappij maken. De aandacht van de orthopeed verschuift daardoor met name in de richting van problemen aan het bewegingsgestel, zoals botten, spieren, pezen en gewrichten. Maar door de toenemende vraag naar orthopedische hulp vanuit de samenleving wordt het vakgebied alsnog verbreed en verdiept en ontstaan diverse specialismen. Zo groeit in de loop der tijd een geheel eigen onafhankelijk vakgebied met een unieke expertise. De Sint Maartenskliniek onderscheidt zich door de combinatie van de specialismen orthopedie, reumatologie en revalidatie.

1945

1960

2020



De belangstelling voor het vakgebied groeit. Zo verzorgt het 'Instituut Wetenschappelijk Onderzoek Technische Orthopaedie', dat geleid wordt door mensen die zelf invalide zijn, in 1957 zelfs een rondreizende expositie met moderne kunstprothesen.

1945

1960

2020

1960-1975

HET VAKGEBIED ORTHOPEDIE

KRIJGT DUIDELIJK GESTALTE

Orthopedie wordt een specialisme in de geneeskunde
van het steun- en bewegingsapparaat

1960

1975

2020

Voor tal van ‘aanpalende’ beroepsgroepen komt er voortaan een wettelijke erkenning

DE ‘WET OP DE PARAMEDISCHE BEROEPEN’ BIEDT HELDERHEID

Rondom de orthopedie zijn in de loop van de tijd tal van ‘aanpalende’ beroepen ontstaan die er veel raakvlakken mee hebben maar die in feite toch tot andere beroepsgroepen behoren. De aloude discussie omtrent de positie van heilgymnasten en masseurs is daar een treffend voorbeeld van. In **1963** komt er echter een ‘Wet op de Paramedische Beroepen’ die als doel heeft te beziën of bepaalde beroepsgroepen rondom de geneeskunde al of niet in aanmerking komen voor een wettelijke erkenning of titelbescherming. De wet heeft het karakter van een raamwet, wat neerkomt op het vastleggen van algemene richtlijnen waaraan de onderscheiden doelgroepen dienen te voldoen. Dit betreft de titel, een korte beroepsomschrijving, het afleggen van een staatsexamen en de belofte tot geheimhouding. De ‘Centrale Raad voor de Volksgezondheid’ stelt een ‘Commissie Paramedische Beroepen’ in die ten aanzien van een bepaalde beroepsgroep advies geeft omtrent de erkenning.

Essentieel voor de medische professie is de wetenschap dat de vertegenwoordigers van een bepaalde beroepsgroep, die de status van paramedici hebben verworven, een uniforme opleiding hebben genoten en een dienovereenkomstig staatsexamen hebben afgelegd, bij wet verplicht zijn tot geheimhouding en onderworpen zijn aan de tucht-rechtspraak. Dit houdt ook in dat de verrichtingen van paramedici over het algemeen geheel of deels door de ziektekostenverzekeringen worden vergoed.

Deze wetgeving biedt helderheid en zorgt ervoor dat een groot aantal paramedische beroepen een specialisme binnen de gezondheidszorg worden. Dat geldt voor de fysiotherapeuten, waartoe veel heilgymnasten en masseurs zijn gaan behoren, de oefentherapieën Mensendieck en Cesar, de arbeidstherapie (later ergotherapie genoemd), de gipsverbandmeester, de pro-orthesemaker, de biomechanica, de orthopedische schoenmaker, de voetverzorger en de podotherapeut. Ze vormen voortaan elk een aparte beroepsgroep.

1960

1975

2020



In 1962 gaat de Tweede Kamer akkoord met de ‘Wet op Paramedische Beroepen’.

In 1963 aanvaardt de Eerste Kamer het voorstel en wordt de wet doorgevoerd.

Uit: Het Vrije Volk, 14 november 1962.

1960

1975

2020

De NOV houdt uit trots over het vakgebied vast aan de oude spelling van ‘orthopaed’

DE BEROEPSGROEP KRIJGT ALS NAAM ‘ORTHOPAEDISCH CHIRURG’

De wetgeving zorgt zo voor een ommekeer op het vakgebied van de orthopedie en is uiteindelijk een definitief antwoord op de veelbesproken oprichting van de NOV in 1898. Want door de ‘Wet op de Paramedische Beroepen’ wordt het oorspronkelijk overwegend conservatieve deel van het orthopedisch handelen aanmerkelijk verminderd en via andere beroepsgroepen wettelijk geregeld. Hoewel tussen de verschillende beroepsgroepen al snel een vruchtbare samenwerking ontstaat, krijgt de orthopedie vanaf dan een wettelijk beter beschermde status. Dit komt de professionaliteit van het vakgebied ten goede.

Op de algemene vergadering van 27 mei **1961** neemt de NOV een andere, belangrijke beslissing. Als naam voor de eigen beroepsgroep wordt unaniem gekozen voor ‘orthopaedisch chirurg’. De aanduiding ‘orthopaed’ blijft weliswaar bestaan voor niet officiële stukken en het algemeen spraakgebruik, maar vindt men te weinig recht doen aan het niveau van de professie.

Rondom het woord ‘orthopaedie’ ontstaat in de tijd erna een stevige discussie, als de redactie van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde ertoe overgaat om het woord in de moderne spelling als ‘orthopedie’ te vermelden. De redactie beroept zich daarbij op de wettelijk voorgeschreven voorkeurspelling, vastgelegd in de ‘Woordenlijst van de Nederlandse Taal’. Omdat deze richtlijnen alleen verplicht zijn binnen de overheid en het onderwijs, behoudt de NOV de vrijheid om ‘orthopaedie’ te blijven gebruiken. Het tekent de eigenzinnigheid van de vereniging, die trots is op de groeiende status van het vakgebied.

De NOV komt in deze tijd veelal twee of drie keer per jaar bijeen, meestal in of rondom het weekend. Waar in het verleden vooral locaties in de randstad als vergaderplaats dienden, verandert dit als de orthopeden zich overal in het land vestigen.

Dan vinden ze plaats in uiteenlopende ziekenhuizen, orthopedische klinieken en geneeskundige inrichtingen in het hele land.

1960

1975

2020

Dr. W. Mol, lector in de orthopaedie aan de Rijksuniversiteit in Groningen, sprak over Houdingsafwijkingen, speciaal die, welke ontstaan door gewoontehoudingen. De lector verduidelijkte zijn causerie met dia's. In de boeiende lezing zei dr. Mol onder meer, dat men tegenwoordig behalve andere vormen van houdingsafwijkingen, ook reeds kan spreken van „televisie-benen”....

Begin jaren '60 wordt W. Mol lector in de orthopedie aan de Rijksuniversiteit van Groningen.
Hij leidt de orthopedische kliniek in Alblasterdam en is enige tijd voorzitter van de NOV.
Hij spreekt over houdingsafwijkingen, die ontstaan door gewoontehoudingen, zoals ‘televisie-benen’...

1960

1975

2020

De eerste hoogleraar in de orthopedie in Nederland is sterk internationaal georiënteerd

DE MODERNE ORTHOPEED SAN GIORGI IS EEN BOEGBEELD VAN DE NOV

Het vakgebied van de orthopedie ontwikkelt zich zo stapsgewijs als een specialisme in de geneeskunde van het steun- en bewegingsapparaat, zoals het skelet, de gewrichten en de spieren. En het verwerft in die hoedanigheid steeds meer aanzien.

Een grote rol daarbij speelt de aanstelling van de internationaal georiënteerde orthopeed San Giorgi tot hoogleraar in de orthopedie aan de Katholieke Universiteit Nijmegen in **1962**. Hij is in Nederland de eerste hoogleraar in de orthopedie.

San Giorgi (1910-1969) is opgeleid als algemeen chirurg, maar verandert door zijn ervaring met oorlogsinvaliden in zijn visie op chirurgie. In de Sint Maartenskliniek in Nijmegen laat hij zich na de oorlog door Bär als orthopedisch chirurg opleiden en werkt vervolgens als zodanig een tijd in het buitenland. Na zijn terugkeer krijgt hij de leiding over de orthopedische en traumatologische praktijk van het RK Binnenziekenhuis in Eindhoven. Daar maakt hij naam als orthopedisch chirurg.

Bij de visitatiecommissie van de NOV valt zijn werkwijze op. Hij is in de ogen van de NOV dan ook de juiste persoon om hoogleraar op het vakgebied te worden. San Giorgi krijgt in Nijmegen een veertigtal bedden toegewezen en leidt veel jonge artsen op. Hij stimuleert hen ook om in buitenlandse klinieken te gaan werken, voordrachten te houden en te promoveren.

San Giorgi is een trouw NOV-lid en is een aantal jaren lid van het 'Concilium Orthopaedicum'. Van 1964 tot 1966 is hij voorzitter van de NOV en legt veel internationale contacten. Zo vertegenwoordigt hij de vereniging in Basel, Stuttgart en Parijs.

In zijn studies besteedt hij aandacht aan onderwerpen die tot de moderne orthopedie behoren, zoals (lage) rugklachten, pijnlijke kniegewrichten en wervelkolomlijden, de betekenis van röntgenonderzoek bij deze aandoeningen en de vraag of genezing met behulp van apparaten volstaat of een operatieve ingreep noodzakelijk is. Hij is in alles een boegbeeld van de NOV.

1960

1975

2020



Prof. dr. G.M. San Giorgi (midden, rechts), te midden van zijn assistenten en oud-assistenten (1966).

1960

1975

2020

De orthopedische voorzieningen blijven in Nederland achter bij de ontwikkelingen in West-Europa

MEN HOUDT ONVOLDOENDE REKENING MET DE GROEI VAN HET VAKGEBIED

Als de NOV op 12 oktober 1968 in Eindhoven binnen de muren van de Technische Hogeschool het 70-jarig bestaan viert, verwijst voorzitter en orthopedisch chirurg Theo Boersma met trots naar de ontwikkelingen in de afgelopen jaren. De benoeming van San Giorgi als hoogleraar in Nijmegen is inmiddels gevolgd door de benoemingen van Verbeek in Amsterdam en Mulder in Leiden. Daarnaast is Wouters benoemd tot lector in Utrecht en is de orthopeed Chapchal zelfs benoemd tot hoogleraar in Zwitserland. Ook wijst Boersma erop dat de NOV de afgelopen tien jaren maar liefst 187 voordrachten heeft georganiseerd, waarvan 65 door gasten. De overige voordrachten zijn grotendeels door NOV-leden gehouden. Ze hebben de Nederlandse orthopeden zo voortdurend van de boeiende ontwikkelingen op het vakgebied op de hoogte gehouden. Hij roept op de studie van alle facetten van het bewegingsgestel met verve voort te zetten en deze kennis met elkaar te delen.

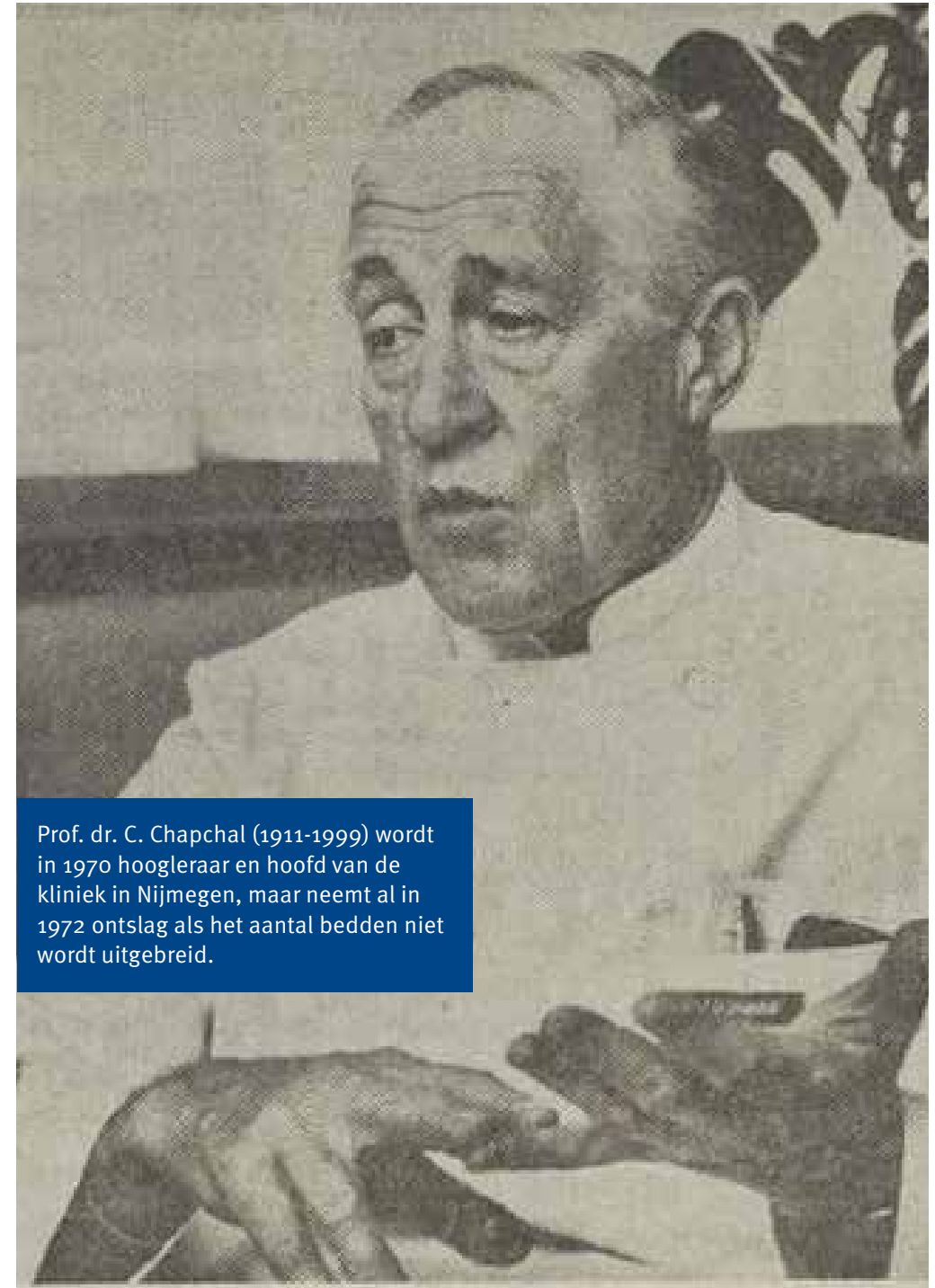
In **1970** wordt Chapchal benoemd tot hoogleraar orthopedie in Nijmegen, hij volgt de inmiddels overleden San Giorgi op.

Hij keert terug uit Zwitserland om het vak en de kliniek van het Radboudziekenhuis in Nijmegen verder uit te bouwen. Het markeert een ommekeer in het denken over de orthopedie in het land. Want ondanks de stijgende belangstelling blijven de orthopedische voorzieningen in Nederland achter bij de ontwikkelingen in West-Europa. In nieuw te bouwen academische ziekenhuizen in Amsterdam, Leiden en Utrecht is onvoldoende rekening gehouden met de groei op dit gebied. Als Van Linke in 1972 tot hoogleraar orthopedie aan de Rotterdamse medische faculteit wordt aangesteld, luidt hij dan ook de noodklok. Hij stelt dat er een ontwikkelingsplan voor de orthopedie moet worden opgesteld, waarin universiteiten het voortrouw nemen. Maar als kort erna blijkt dat zelfs de kliniek voor orthopedie van het Radboudziekenhuis in Nijmegen niet wordt uitgebreid in verband met bezuinigingen, is de maat vol. Chapchal neemt ontslag als hoofd van de kliniek én als hoogleraar.

1960

1975

2020



Prof. dr. C. Chapchal (1911-1999) wordt in 1970 hoogleraar en hoofd van de kliniek in Nijmegen, maar neemt al in 1972 ontslag als het aantal bedden niet wordt uitgebreid.

1960

1975

2020

Enkele hoogleraren luiden de noodklok, de NOV breekt een lans voor het vakgebied

MEER RUIMTE EN AANDACHT VOOR HET VAK ORTHOPEDIE

“We staan met de rug tegen de muur”, vertelt Chapchal in een interview met ‘Het Vrije Volk’ in **1972**. “Er is een wachtlijst van ongeveer 700 patiënten, maar we hebben slechts de beschikking over veertig bedden. Je kunt toch niet tegen de mensen op het spreekuur zeggen, dat ze geholpen kunnen worden terwijl er zo’n grote wachtlijst is?” Hij geeft daarbij aan dat orthopedie een van de meest sociale specialisaties in de geneeskunde is. “Door mensen zoals verkeersslachtoffers het gebruik van hun ledematen weer terug te geven zorg je voor een stuk levensgeluk. Men kan weer werken, hetgeen voor veel mensen erg belangrijk is.” Hij vindt dat het specialisme in Nederland ‘stiefmoederlijk’ wordt behandeld en meer ruimte moet krijgen.

De redevoering van Van Linge en het vertrek van Chapchal leiden tot een reactie van de ministeries van volksgezondheid en wetenschap. Ze stellen dat er meer aandacht voor orthopedie moet komen. In de nieuwe academische ziekenhuizen wordt dan ook meer ruimte gereserveerd voor faciliteiten en bedden ten behoeve van de orthopedie. Ook zegt men toe dat er meer aandacht voor research en revalidatie zal komen en dat men een landelijk universitair ontwikkelingsplan steunt.

De kwestie raakt de NOV uiteraard ook. De vereniging breekt op het 75-jubileum in 1973 de lans voor het vakgebied en stelt dat het aantal orthopedisch chirurgen moet worden uitgebreid omdat een aantal van hen overbelast is door het vele werk.

Want de behoefte aan orthopedische hulp is sterk gegroeid, mede door het stijgend aantal verkeersongevallen, sportletsels en door de vergrijzing van de bevolking. De NOV geeft aan dat huisartsen over te weinig orthopedische kennis beschikken, waardoor het aantal verwijzingen naar de orthopeed overmatig is. De vereniging pleit dan ook voor ruimere middelen voor onderwijs aan de universiteiten en de algemene ziekenhuizen en het beter faciliteren van het wetenschappelijk onderzoek.



De NOV breekt bij het 75-jubileum in 1973 een lans voor de ‘overbelaste’ orthopedisch chirurgen. Uit: Het Algemeen Dagblad, 7 september 1973.

De NOV initieert dat de opleiding van orthopedisch chirurgen én hun assistenten wordt uitgebreid

HET OPLEIDINGSNIVEAU IN HET HELE VAKGEBIED WORDT VERBETERD

In de periode die volgt maakt de NOV zich sterk om het vak van orthopedisch chirurg verder te verbeteren. In **1973** initieert de NOV samen met het Concilium Orthopaedicum dan ook een aanpassing van de opleiding tot orthopedisch chirurg, die voortaan uit twee jaar algemene heilkunde bestaat, in plaats van drie jaar, en vier jaar orthopedie, in plaats van drie jaar. Dit gebeurt op grond van de overweging dat het vakgebied alsmaar is uitgebreid en de fractuurbehandeling eveneens tot het werkgebied is gaan behoren. Maar ook de positie van de orthopedische chirurgische assistenten wordt versterkt. Die hebben in 1972 een eigen vereniging opgericht, VOCA, die onderdeel is gaan uitmaken van de NOV-visitatiecommissies aan klinieken en ziekenhuizen. Men stimuleert voortaan tevens dat de assistenten zich wetenschappelijk scholen en over wetenschappelijk onderzoek op orthopedisch gebied publiceren of een voordracht geven in een 'wetenschappelijke vergadering' van de NOV. Zo neemt de NOV een belangrijke voortrekkersrol op zich in het verhogen van het opleidingsniveau in het gehele vakgebied.

De landelijke discussie omtrent de 'onderschikte' positie van de orthopedie leidt ertoe dat er bij de betrokken ministeries en in de gezondheidszorg meer aandacht en ruimte voor het vakgebied van de orthopedie ontstaat. Maar het is een proces dat stapsgewijs verloopt, het duurt nog jaren voordat de gewenste uitbreiding en verbetering daadwerkelijk gerealiseerd kunnen worden. In de nieuw te bouwen ziekenhuizen zijn er van elke duizend bedden slechts enkele tientallen beschikbaar voor orthopedische behandelingen. Dit maakt een goede verpleging van het alsmaar toenemend aantal patiënten lastig, maar ook het geven van goed praktijkonderwijs moeilijk. De toon is echter gezet. Dat blijkt als enkele orthopeden publiekelijk stellen dat het aantal verkeerslachtoffers niet meer te behandelen zal zijn, tenzij de overheid overgaat tot een krachtige aanpak van de verkeersonveiligheid. Niet alleen beter 'behandelen', maar vooral proberen te 'voorkomen' is het credo.

1960

1975

2020



In de nieuw te bouwen ziekenhuizen zijn er van elke duizend bedden slechts enkele tientallen beschikbaar voor orthopedische behandelingen. Foto van de bouw van het AMC, Amsterdam.

1960

1975

2020

1975-2000

DE NOV BLIJFT DANKZIJ ALLE ONTWIKKELINGEN VOLOP
IN BEWEGING

Ondanks de lange wachtlijsten ontwikkelt
de orthopedie tal van nieuwe behandelmethoden

1975

2000

2020

Halverwege de jaren '70 verandert gaandeweg het denken over ziekteverzuim

BEWEGINGSARMOEDE WORDT GEZIEN ALS EEN KOSTENPOST

“In onze tijd van mechanisatie, gemotoriseerd vervoer, roltrappen en liften treedt motorische verschraling op. Reeds bij jonge mensen kan dit worden geconstateerd”, vertelt prof. dr. S. Sijbrandij in de rede ‘Ontwikkelingen in de orthopedie’ waarmee hij in **1976** het ambt van hoogleraar orthopedie aan de Rijksuniversiteit van Utrecht aanvaardt. “Groot is het aantal scholieren met houdingsafwijkingen – vooral van de wervelkolom – die een gevolg zijn van onvoldoende lichaamsbeweging.”

Ook onder de studenten ziet Sijbrandij een flink percentage dat ‘motorisch onbegaafd en verschaald’ is. “De student heeft zijn hele leven in de schoolbanken gezeten en hij brengt verder nog enkele jaren zittend in de collegebanken en staand in laboratoria door. Dit betekent dat aan de natuurlijke behoefte van het groeiend organisme, optimale spierarbeid en orgaanfunctie, niet kan worden voldaan.” Met zijn redevoering legt Sijbrandij de vinger op de zere plek... Want spier- en gewrichts-klachten worden in toenemende mate als oorzaak gezien van ziekteverzuim. De ‘bewegingsarmoede’ leidt er zelfs toe dat er in deze tijd miljarden worden uitgekeerd als onderdeel van de sociale verzekeringen op grond van orthopedische diagnoses.

Het stijgend ziekteverzuim is halverwege de jaren '70 een hot item. Het werkverzuim door ziekte is van vier procent in de jaren '50 inmiddels opgelopen tot zo'n tien procent. De sterke vergrijzing van het land speelt daarbij een hoofdrol. Maar de grote zorg gaat vooral uit naar de jongere generatie, die vaak ‘rugklachten’ heeft zonder dat medici duidelijke afwijkingen kunnen constateren. Er komt vanuit verschillende hoeken het verzoek om de ‘mentaliteit’ van uitkeringsgerechtigden te veranderen en met een verhoging van de ‘eigen bijdrage’ mensen meer verantwoordelijkheid over hun gezondheid te geven. Zo wordt de zorg ook minder belast en blijft de economie meer in balans. Want kosten besparen is voortaan de leidraad.

1975 2000 2020



‘Bewegingsarmoede geeft rugklachten bij de jeugd’, vertelt prof. dr. S. Sijbrandij in de rede ‘Ontwikkelingen in de orthopedie’ bij zijn aantreden als hoogleraar in de orthopedie in 1976.

1975 2000 2020

Voor orthopedische behandelingen geldt een wachtlijst van anderhalf jaar

‘WIE BOVEN DE ZESTIEN IS, GAAT OP DE WACHTLIJST’

De situatie is dan in veel ziekenhuizen alarmerend. Voor orthopedische behandelingen geldt een lange wachtlijst, soms wel anderhalf jaar. “Het moeten afwijzen van mensen die om hulp vragen, het telkens weer met negatief moeten beantwoorden op de in verschillende toonaarden gestelde vragen van artsen en patiënten voor spoedige opname is een bovenmenselijke opgave”, stelt prof. dr. M.J. Kingma in 1976 dan ook bij zijn afscheid als hoogleraar aan de rijksuniversiteit van Groningen. Niet voor niets heeft zijn bevlogen redevoering als titel gekregen: ‘Niet voor ons zelve, maar voor hen die na ons komen’...

De overheid heeft in deze jaren de handen vol aan het managen van de alsmaar stijgende kosten van de totale gezondheidszorg. Er wordt overal volop bezuinigd om kosten te besparen, door ziekenhuisbedden in te krimpen en de instroom van nieuwe specialisten te beperken. Maar het gevolg daarvan is dat er lange wachtlijsten voor patiënten ontstaan. Als de NOV in 1979 haar 80-jarig jubileum viert, staan de bezuinigingen in de gezondheidszorg dan ook centraal. Men is van mening dat ondanks de zeer lastige omstandigheden de kwaliteitsbewaking en de werkomstandigheden de hoogste prioriteit verdienen.

De hoogleraar in de orthopedie aan de universiteit van Amsterdam, prof. dr. R.K. Marti, heeft inmiddels via de landelijke media de noodklok geluid. Met zijn staf werkt hij dan al enkele jaren achtereenvolgende dagen meer dan twaalf uur en komt men aan onderwijs en wetenschappelijk onderzoek nauwelijks meer toe. Desondanks zien ze de wachtlijsten groeien... Mensen met pijnlijke en degeneratieve gewrichtsaandoeningen moeten anderhalf jaar wachten voor ze behandeld kunnen worden. Wie boven de zestien is, gaat op de wachtlijst en komt bij een uitkeringsinstantie. “Er is bijna geen geval bij waar de sociale situatie niet met elke maand duidelijk en onomkeerbaar verslechtert. Om over de medische situatie maar niet te spreken.”

1975 2000 2020

‘Noodtoestand in orthopedie’ kopt De Telegraaf in september 1979. Er is dan voor veel patiënten een wachtlijst van anderhalf jaar.

Wachtlijst voor patiënten anderhalf jaar NOODTOESTAND IN ORTHOPEDIE

1975 2000 2020

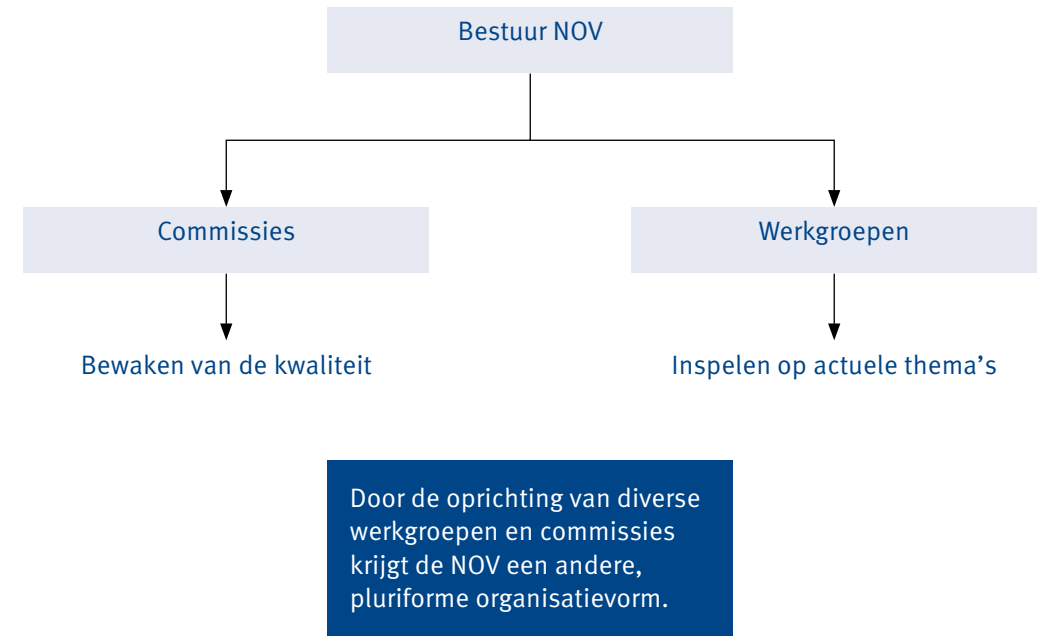
De opkomst van nieuwe specialismen vraagt om een weloverwogen aanpak van de NOV

MET WERKGROEPEN GERICHT INSPELEN OP DE ONTWIKKELINGEN

Bij de NOV ontstaat er eind jaren '70 de vraag of diverse specialisaties binnen de orthopedie meer aandacht kunnen krijgen. Want de opkomst van tal van nieuwe specialismen vraagt om een weloverwogen aanpak van het bestuur, dat besluit in eigen kring werkgroepen op te richten voor verschillende onderwerpen. Op deze wijze wil men de onderwerpen inventariseren en mogelijk vooruit helpen, door voordrachten te organiseren, eventueel samen met zusterverenigingen. Zo ontstaan er binnen de NOV specifieke werkgroepen voor de wervelkolom, de traumatologie, de sportgeneeskunde, de kind orthopedie, de handchirurgie, de implantaties, de prothesiologie, de conservatieve orthopedie, de borstfysiologie en de biomechanica. De breedte van de onderwerpen geeft aan hoe sterk de deelnemende leden bij actuele ontwikkelingen betrokken zijn. De werkgroepen-structuur is tevens een verbreding van de werkwijze van de NOV, die zo telkens gericht kan inspelen op de ontwikkelingen.

Naast de bestaande commissies, zoals het Concilium Orthopaedicum en de Kwaliteitsvisitatie, ontstaan er daarna tal van nieuwe werkgroepen die elk een eigen vakgebied beslaan. De verslaglegging van de werkgroepen naar het bestuur varieert, wat de NOV ertoe aanzet strakke reglementen op te stellen. Zo probeert men te voorkomen dat werkgroepen een eigen leven gaan leiden of eventueel bepaalde commissies beconcurreren. Want de NOV mag geen 'vergaarbak' van werkgroepen zijn...

Inmiddels zijn de taken van het Concilium Orthopaedicum uitgebreid. Het beraadt zich over de status van de orthopedie in Nederland en adviseert het bestuur daarover. Daarnaast stelt het de eisen op voor de opleiding en legt deze ter goedkeuring voor aan de ledenvergadering van de NOV. Bovendien benoemt het 'uit zijn midden' de visitatiecommissies van de diverse opleidingen. Zo begeleidt, adviseert en bewaakt het Concilium Orthopaedicum de opleiding tot orthopedisch chirurg.



Met specifieke richtlijnen wil de NOV de leden helpen bij het bepalen van beperkingen

RICHTLIJNEN VOOR EEN UNIFORME MEDISCHE BEOORDELING

De grote aandacht in de politiek, de media en bij het bedrijfsleven aangaande het stijgende ziekteverzuim en de volgens velen vaak medisch lastig te duiden klachten zorgt ervoor dat de NOV in 1980 een speciale commissie in het leven roept.

De sociale wetgeving van het welvarende Nederland is in deze jaren met name gestoeld op een tweetal wetten: de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) van 1967 en de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), van 1976. De grote publieke aandacht die deze wetten krijgen wordt vooral veroorzaakt door het aantal personen dat ervoor in aanmerking komt.

Want dat aantal stijgt snel. In **1975** komen 348.000 personen in aanmerking voor een uitkering, maar in 1980 zijn het er al 660.300 voor beide uitkeringen. In een land waar de gezondheidszorg hoog staat aangeschreven, is dat nogal verontrustend. Terwijl de beroepsbevolking de jaren erna toeneemt met 26,7 % stijgt het aantal arbeidsongeschikten dat krachtens de AAW / WAO een uitkering krijgt met maar liefst 84%. Een op de zes arbeidsongeschikten ontvangt een uitkering op basis van rugklachten. Maar slechts zelden zijn de afwijkingen aan de rug zo ernstig dat een patiënt blijvend arbeidsongeschikt is.

In de publieke opinie woedt een heftige discussie over dit vermeende 'onrecht'. In bepaalde media worden patiënten getoond waarvan men zich publiekelijk afvraagt of die terecht een uitkering ontvangen. Ook in de politiek is het een aandachtspunt.

Met de oprichting van de 'Studiecommissie Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid' streeft de NOV naar een uniforme medische beoordeling voor door ongeval of ziekte getroffen patiënten om zo de mate van invaliditeit en arbeidsongeschiktheid van de getroffen personen te bepalen. Uiteindelijk leidt dit tot onafhankelijke richtlijnen voor de bepaling van de mate van invaliditeit, die de leden gericht helpen bij het juist taxeren van functiebeperkingen bij aandoeningen van het steun- en bewegingsapparaat.

1975 2000 2020

*Ingrep sociale
zekerheid kan
niet uitblijven*

In de landelijke media is het stijgende ziekteverzuim een hot item. 'Ingrep sociale zekerheid kan niet uitblijven', laat dagblad Trouw in 1980 weten.

1975 2000 2020

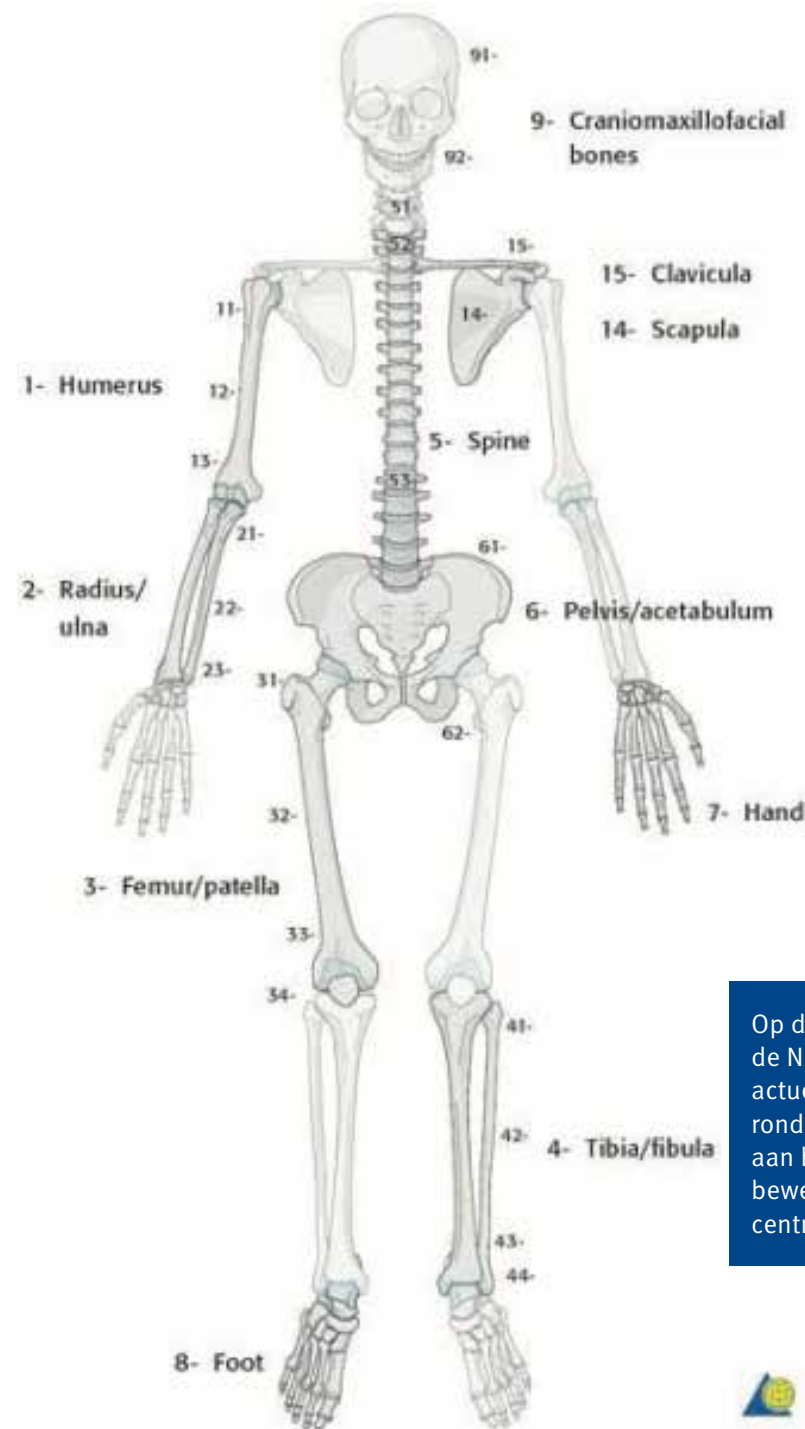
Mede dankzij het pluriforme organisatiemodel blijft de NOV volop in beweging

DE CONGRESHEMA'S WORDEN INGEGEVEN DOOR DE WERKGROEPEN

Bij de diverse door leden drukbezochte congressen die de NOV in de jaren '80 houdt, staan telkens actuele vraagstukken rondom letsels aan het steun- en bewegingsapparaat centraal. De thema's worden veelal ingegeven door de nieuwe werkgroepen, die elk het terrein van een specifiek onderwerp verkennen en behandelen. Zo staan de knieprothesen (1980) centraal, de wervelkolom (1982), kniebandletsels (1983), de hals- en schoudergordel (1984), overbelasting in de sport (1985), heupchirurgie (1986), kind orthopedie (1987), reuma-chirurgie (1988) en wervelkolom deformiteiten (1989).

De congressen worden soms wel door zo'n 250 deelnemers bezocht. Tijdens de bijeenkomsten krijgen de leden van een werkgroep ruimschoots de gelegenheid de resultaten van hun activiteiten naar voren te brengen en wordt er een inkijkje gegeven in de huidige stand van zaken op het betreffende vakgebied. De werkgroepen fungeren eveneens als forum voor orthopedische chirurgen en collega's uit aangrenzende disciplines. Naar aanleiding van de congressen melden veel NOV-leden zich aan bij een specifieke werkgroep, om de kennis aangaande een bepaalde orthopedische problematiek te vergroten. De verschillende werkgroepen krijgen zo een belangrijke spilfunctie binnen de NOV, ze houden de vereniging volop in beweging.

Omdat het aantal verkeersongevallen met lichamelijk letsel sterk toeneemt, organiseert de Werkgroep Traumatologie van de NOV in 1989 met de 'Nederlandse Vereniging van Traumatologie' een gezamenlijk congres met 220 deelnemers en 54 voordrachten. Het congres is een groot succes. Datzelfde jaar wordt een start gemaakt om de werkgroep om te vormen in een zogeheten 'Nederlandse Vereniging voor Orthopaedische Traumatologie' (NVOT). Dat resulteert in een formele NOV-werkgroep binnen de NOV met vergaande verantwoordelijkheid met betrekking tot de traumatologie. Deze stap die de werkgroep maakt via een gezamenlijk congres naar een eigen positie in de NOV geeft de kracht aan van het pluriforme organisatiemodel van de NOV.



Op de congressen van de NOV staan telkens actuele vraagstukken rondom letsels aan het steun- en bewegingsapparaat centraal.

De Scoliose Werkgroep zet zich met succes in voor de behandeling met 'scolitron'

BAANBREKEND ONDERZOEK NAAR DE BEHANDELING VAN SCOLIOSE

Ook op andere gebieden pakt de pluriforme organisatiestijl van de NOV goed uit. Zo wordt in 1982 de Scoliose Werkgroep opgericht. Scoliose is een zijdelingse verkromming van de ruggengraat, waardoor een draai ontstaat die het schouderblad of een heup doet uitsteken en die de longfunctie vermindert. Meestal wordt scoliose op latere leeftijd ontdekt bij kinderen, zodat ze pas tijdens hun pubertijd of daarna door een orthopedisch chirurg kunnen worden behandeld. Er zijn in Nederland op dat moment zo'n half miljoen lijdens aan scoliose, waarvan er 4.200 in aanmerking komen voor een behandeling.

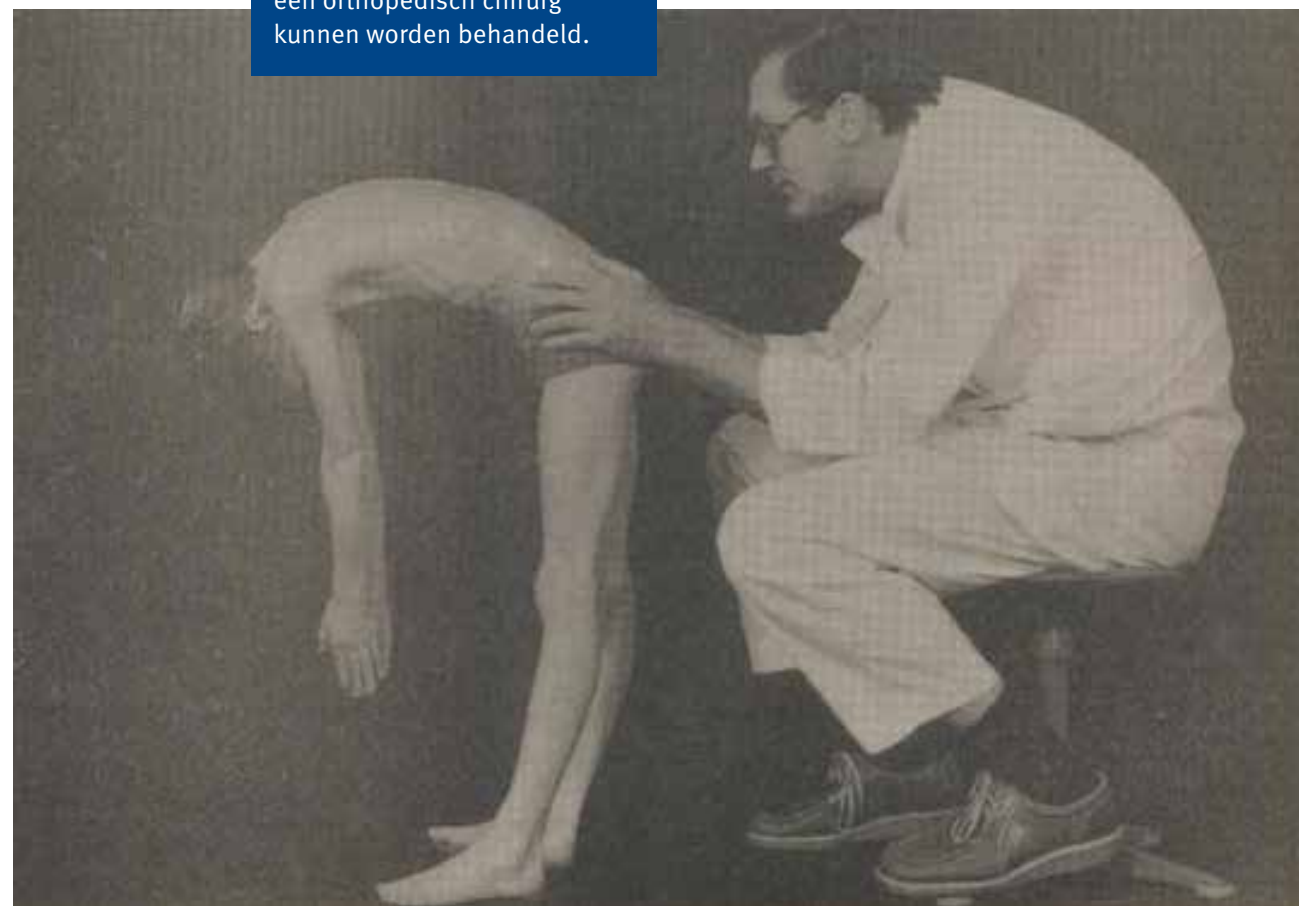
Het doel van de werkgroep is de kwaliteitsverbetering, bewaking en de toetsing van scoliose-behandeling in Nederland, door studie van literatuur, onderzoek en uitwisseling van ervaringen. Men richt zich daarbij op de mogelijkheden van schoolscreening en de toepassing van het middel 'scolitron'. Voor dat laatste zijn onderhandelingen noodzakelijk met de Ziekenfondsraad en de Landelijke Organisaties van Ziektekostenverzekeraars (KLOZ) om de behandeling in vijf centra in Nederland vergoed te krijgen. De Ziekenfondsraad trekt een aanzienlijk bedrag uit voor de werkgroep om nader onderzoek in te stellen naar de effecten van 'scolitron', dat dankzij functionele elektrostimulatie als behandeling van scoliose kan worden ingezet.

Er worden diverse lezingen en demonstraties gegeven in de Sint Maartenskliniek, dat zich zo als hét scoliose-centrum van Nederland ontwikkelt. Als in 1989 een Europees scoliose-congres in Amsterdam wordt gehouden, houden diverse leden van de 'Scoliose Werkgroep' een voordracht, maar ook tijdens het jaarcongres van de NOV over 'Wervelkolom deformiteiten'.

In **1991** houdt de werkgroep een jaarcongres over de reconstructie van de wervelkolom en in 1993 wordt de naam gewijzigd in 'Wervelkolom Werkgroep'. Dan is haar naam gevestigd, want de werkzaamheden van de werkgroep zijn baanbrekend.

1975 2000 2020

Meestal wordt scoliose op latere leeftijd ontdekt bij kinderen, zodat ze pas tijdens hun pubertijd of daarna door een orthopedisch chirurg kunnen worden behandeld.



1975 2000 2020

De 'Werkgroep Kinderorthopedie' neemt binnen en buiten de NOV het voortouw

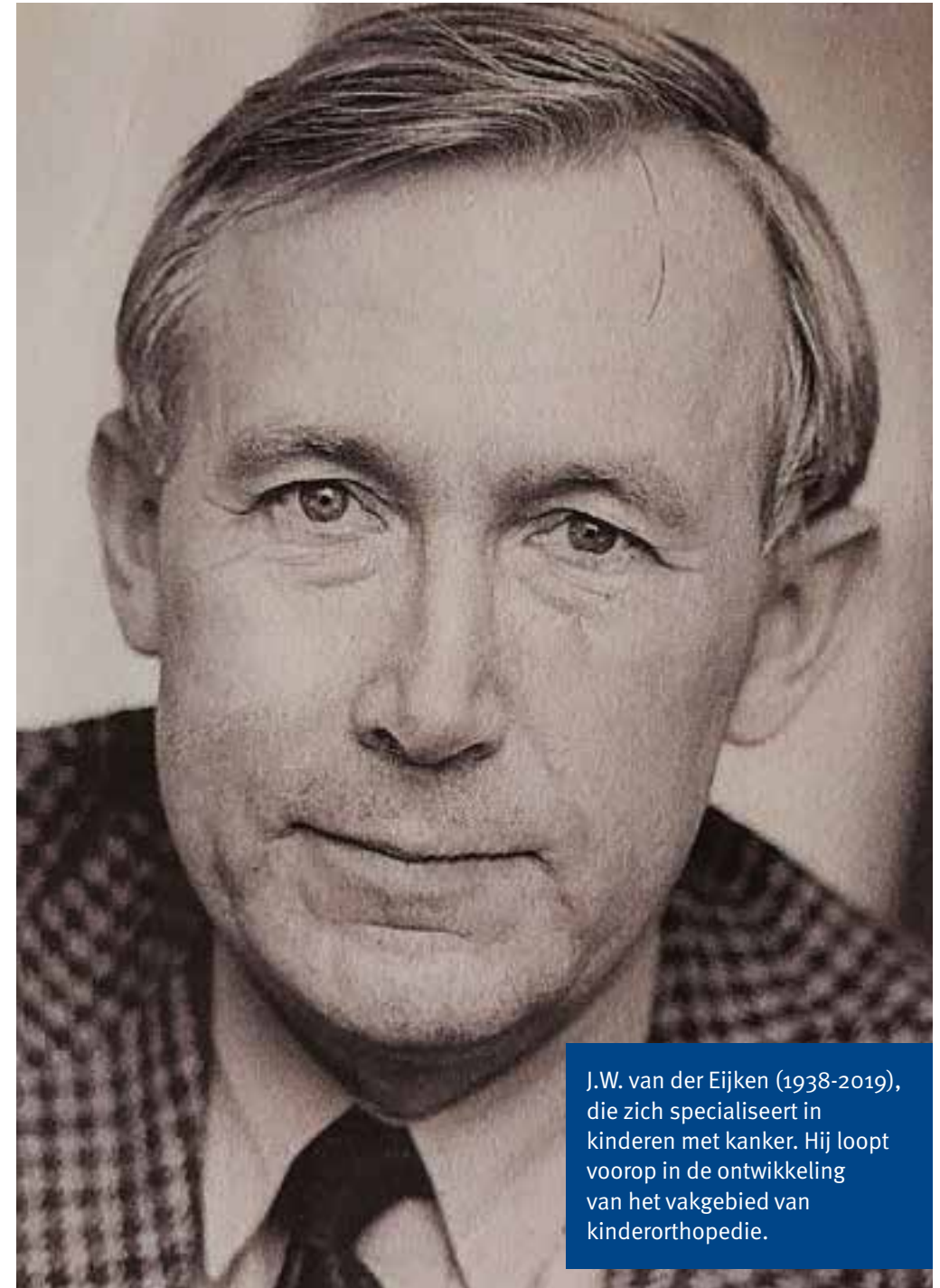
DE KINDERORTHOPEDIE WORDT IN KORTE TIJD VOLWASSEN

Ook op het gebied van kinderorthopedie neemt de NOV het voortouw. Geïnspireerd door de vele internationale contacten wordt in **1984** op initiatief van NOV-lid P. J. Moll de 'Werkgroep Kinderorthopedie' opgericht. De werkgroep wil de kwaliteit van de behandeling van orthopedische afwijkingen bij kinderen verbeteren door het organiseren van wetenschappelijke bijeenkomsten, het stimuleren van wetenschappelijk werk en het bundelen van de kennis en ervaring aangaande bijzondere aandoeningen. Verder streeft men ernaar om de behandeling van weinig voorkomende aandoeningen geconcentreerd te laten plaatsvinden, wil men voorlichting en onderwijs geven en streven naar samenwerking op het gebied van kinderorthopedie.

Vanaf dan komt de werkgroep driemaal per jaar bijeen voor een 'wetenschappelijke vergadering' waarbij voordrachten worden gehouden en bijzondere gevallen worden besproken. Zo wordt het onderwerp binnen de NOV op de kaart gezet. Deze initiatieven leiden ertoe dat de jaarvergadering van de NOV in 1987 geheel in het teken staat van kinderorthopedie. Dat jaar neemt Moll als voorzitter afscheid van de werkgroep en wordt opgevolgd door dr. J.W. van der Eijken. Als Van der Eijken in 1991 vervolgens wordt benoemd tot buitengewoon hoogleraar in de kinderoncologie in Amsterdam is dat een doorbraak.

In zijn inaugurele rede brengt hij naar voren dat onder andere de CT-scan en de ervaring met MRI in belangrijke mate heeft bijgedragen tot de extremiteiten sparende chirurgische technieken. Ook de opkomst van mega-prothesen is hierbij van groot belang. Was 20 jaar geleden nog sprake van 90% procent amputaties bij kinderen met kwaadaardige tumoren van het skelet, in 1993 blijkt dit zijn teruggebracht tot 10%. In deze jaren worden ook in andere ziekenhuizen kinderorthopeden aangesteld, waardoor het tot voor kort bijna onontgonnen vakgebied van kinderorthopedie in korte tijd volwassen wordt.

1975 2000 2020



J.W. van der Eijken (1938-2019), die zich specialiseert in kinderen met kanker. Hij loopt voorop in de ontwikkeling van het vakgebied van kinderorthopedie.

1975 2000 2020

Sinds 1970 zijn er in een ziekenhuis 20 á 30 bedden beschikbaar voor orthopedische behandelingen

ER MOET EEN EINDE KOMEN AAN DE ‘HISTORISCHE’ BEDDENVERDELING

Als eind jaren ’80 het tekort aan bedden voor orthopedische behandelingen alsmäär blijft stijgen, zoekt orthopedisch chirurg Marti van het AMC Amsterdam in 1988 wederom de publiek opinie op om ten strijde te trekken tegen de lange wachtlijsten die zijn ontstaan door de bezuinigingsmaatregelen van de opeenvolgende kabinetten op de gezondheidszorg. Maar dit keer gaat hij een stap verder... Want hij opereert een patiënt die zelf zijn kunstheup moet betalen. Dat gaat de NOV veel te ver.

“Ik juich dit niet toe, om het zwakjes uit te drukken”, geeft dr. A. van der Linden als voorzitter van de NOV in de pers onomwonden toe. “Het druist immers in tegen ieders rechtsgevoel.” Wel is Van der Linden van plan dankbaar gebruik te maken van de grote publiciteit die de orthopeed Marti heeft weten te trekken. De NOV heeft het jaar ervoor al geprotesteerd bij de Nationale Ziekenhuisraad, de Tweede Kamer en het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC). Maar dat heeft tot nu toe weinig geholpen.

Hij stelt dat sinds er in 1970 is bepaald dat er per ziekenhuis zo’n 20 á 30 bedden voor orthopedische behandelingen beschikbaar zijn er nauwelijks meer beweging in is gekomen. De NOV steunt dan ook het idee om een commissie in te stellen die de ‘historische beddenverdeling’ moet herverdelen, een soort ‘ruilverkaveling’ binnen de ziekenhuizen als het ware.

Het is allemaal eenvoudig ontstaan, vindt hij. “Als er een nieuw ziekenhuis komt, gaan eerst een chirurg en een internist met elkaar praten. Vervolgens mag de rest zich invlechten. Er moet wat gebeuren. Ook ik ben ervoor dat er binnen ziekenhuizen flexibele verdelingen bestaan, zodat je extra bedden kunt geven aan afdelingen waar de nood het grootst is.” Zijn verzoek krijgt instemming van de Nationale Ziekenhuisraad, die eveneens vindt dat de situatie snel moet veranderen. Maar dat kan eigenlijk alleen als er een einde komt aan de strakke budgetteringsregels die de overheid aan ziekenhuizen heeft opgelegd.

1975 2000 2020

De Durrer van de orthopedie

In de medische wereld is de actie van de orthopedische chirurg prof. dr R.K. Marti tegen de lange wachtlijsten van orthopedie-patiënten met begrip ontvangen. De Nederlandse Orthopedische Vereniging zegt eerder op ‘rustiger wijze’ de aandacht te hebben gevraagd in Den Haag, echter zonder succes. Marti’s collega’s in met name Amsterdam zijn blij dat iemand eens z’n tanden laat zien. “Een uitmuntend vakman krijgt weer eens geen ruimte,” aldus een van hen over de Durrer van de orthopedie.

De NOV steunt orthopedisch chirurg Marti in zijn protest tegen de wachtlijsten, maar wil wel op een ‘rustiger wijze’ aandacht vragen voor de problemen.

1975 2000 2020

De lange wachtlijsten leiden tot vragen over de knelpunten en de gekozen aanpak

EEN 'JONG' SPECIALISME ALS ORTHOPEDIE IS ER DE DUPE VAN

Begin jaren '90 staan er zo'n 50.000 mensen op de wachtlijst voor een opname in het ziekenhuis. Vooral bij de specialismen is de wachtlijst erg lang, met orthopedie als een van de koplopers. De 'Landelijke Specialisten Vereniging' laat weten dat er regelmatig zelfs operaties op het laatste moment worden uitgesteld, omdat er een tekort aan specialisten is. De wachttijd voor een orthopedische behandeling is pakweg een half jaar, terwijl per jaar 7.000 operaties worden afgezegd en uitgesteld.

Vooral de groei van het aantal oudere patiënten in ziekenhuizen neemt sterk toe, mede als gevolg van de vergrijzing. Met name patiënten met versleten heupen kennen een lange wachttijd voor hun operatie, soms wel een jaar. Terwijl vervanging van een heup de kwaliteit van het bestaan en de zelfstandigheid van de patiënt voor de periode van vele jaren verbetert.

Het is dan ook een kosten-effectieve operatie, stelt prof. dr. B. van Linge, die als hoogleraar orthopedie in Rotterdam in 1993 afscheid neemt. Hij geeft bovendien aan dat veel kijkoperaties overbodig zijn en operatief ingrijpen aan de meniscus, enkels en elleboog vaak niet leiden tot genezing van de kwaal. Operatief ingrijpen bij een aantal van deze aandoeningen draagt in zijn ogen juist bij aan langer herstel en ziekteverzuim. Het is dan ook tijd dat men andere keuzes gaat maken.

Het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) erkent de problemen binnen de orthopedie. Er worden miljoenen uitgetrokken om de knelpunten op te lossen. Maar er wordt tevens aangegeven dat men onderling meer moet samenwerken, als het gaat om de bezetting van ziekenhuisbedden en de verdeling van operatiekamers. "De verschillende specialismen moeten die onderling verdelen, maar baseren zich daarbij nog vaak op historisch verworven rechten", stelt staatssecretaris Simons van WVC in **1993**. "Een relatief 'jong' specialisme als orthopedie is daar dan de dupe van."

1975 2000 2020



'Hoogleraar hekelt lange wachttijd voor heupoperatie' laat De Telegraaf op 3 maart 1993 weten naar aanleiding van de redevoering van Van Linge.

1975 2000 2020

Van Linge en Verhaar stellen vragen bij veel orthopedische ingrepen

DE KEERZIJDE VAN DE ORTHOPEDISCHE CHIRURGIE

De afscheidsrede van B. van Linge is een markant moment in het denken over het belang van orthopedische ingrepen. Als voorbeeld neemt hij de ‘tenniselleboog’, een ontsteking die zit op de plaats waar de onderarmspieren aan de elleboog vast-zitten en die veel pijn kan veroorzaken. In Nederland melden zich in **1992** ruim 13.000 mensen langer dan zes weken ziek wegens zo’n ‘tenniselleboog’. Bij 10 procent ervan is het verzuim zelfs langer dan een jaar en belandt men in de WAO.

Terwijl er voor deze aandoening in de meeste gevallen geen aanleiding is voor ziekte-verzuim. Sterker nog, als er niets aan wordt gedaan gaat de ‘tenniselleboog’ binnen acht tot tien weken vanzelf over. Dat veel mensen alsnog in de ziektewet komen heeft volgens Van Linge te maken met hun behoefte aan medische behandeling. “De kans dat de periode van verzuim langer wordt of zelfs tot toetreding tot de WAO leidt, is groot als de arts iets aan de elleboog doet of laat doen.” Als Van Lingen leest dat wetenschappelijk onderzoek dit bevestigt, geeft hij de patiënten in zijn praktijk na het stellen van de diagnose uitleg over de pijn en het gunstige verloop van de aandoening. Bij de controle blijken ze dan ook allemaal genezen.

Van Linge wordt als hoogleraar orthopedie opgevolgd door prof. dr. J.A.N. Verhaar, die in 1992 is gepromoveerd op het bekroonde proefschrift ‘Tennis Elbow’. In zijn inaugurele rede toont Verhaar de keerzijde van de orthopedische chirurgie.

Hij hekelt het gebrek aan wetgeving rond gewrichtsimplantaten en stipt het te grote vertrouwen aan dat dokter en patiënt hebben in de operatieve behandeling van gewrichtsaandoeningen. Hij stelt bovendien dat commerciële bedrijven er groot belang bij hebben dat er telkens nieuwe prothesen op de markt komen, terwijl de effectiviteit daarvan vaak niet bewezen is. Hij meent dat de lancering van nieuwe technieken, methoden en instrumenten soms zelfs de oorzaak is van de toename van het aantal operaties. Zijn boodschap is dat men kritisch moet blijven bij het invoeren van nieuwe technieken.

In Nederland melden zich in 1992 ruim 13.000 mensen langer dan zes weken ziek wegens een ‘tenniselleboog’.



Specifieke lichaamsdelen worden op beeld tot in detail zichtbaar gemaakt

DE KOMST VAN MRI ALS DIAGNOSTISCHE METHODE

Eén van de ontwikkelingen die binnen de orthopedie met open armen wordt ontvangen is de komst van de ‘Magnetische Resonantie’ (MR) als diagnostische methode. Met MR kunnen weefsels en organen tot in detail zichtbaar worden gemaakt.

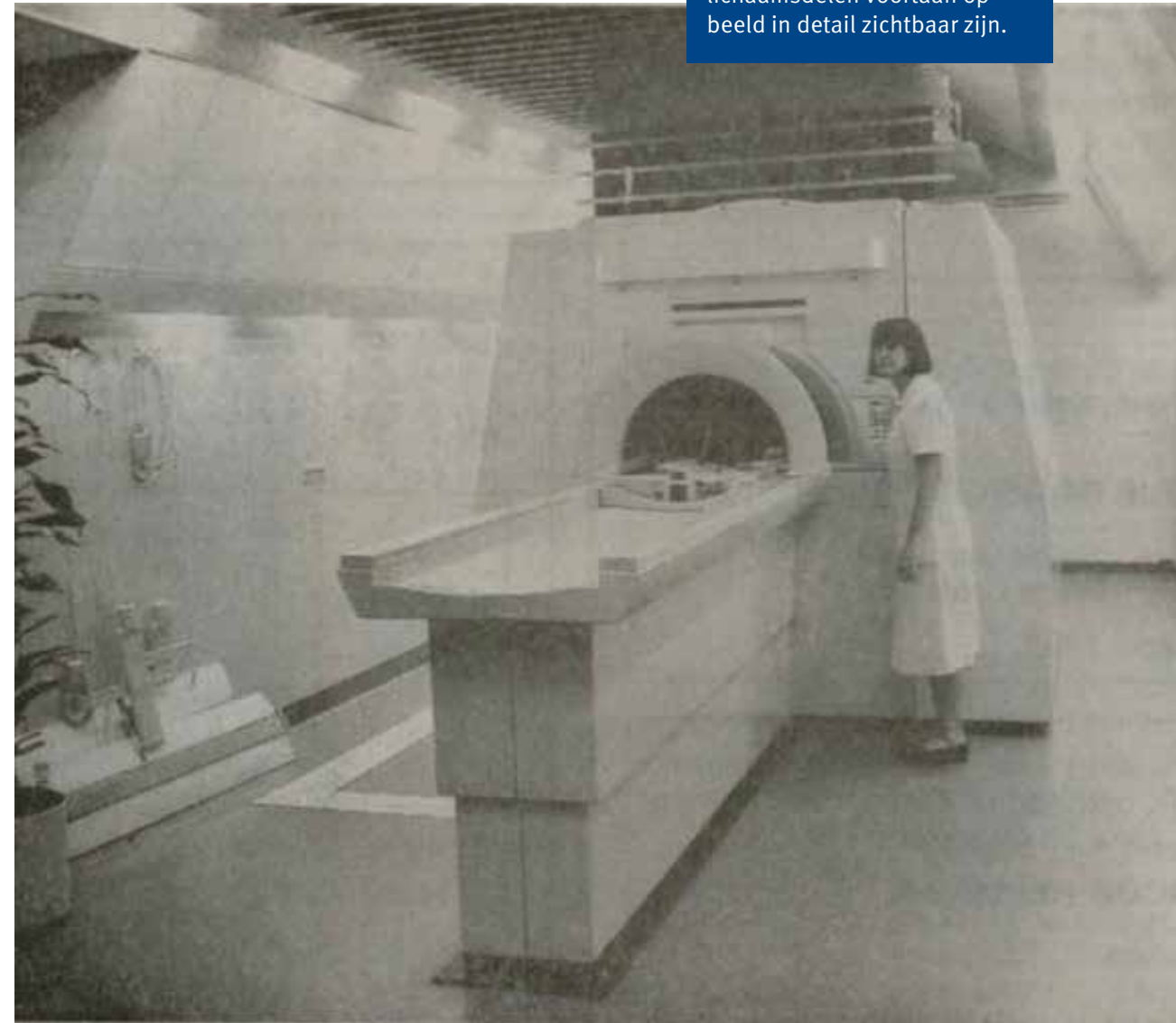
MR werkt op basis van magnetische velden en radiogolven. Met een MR-apparaat kunnen lichamelijke signalen als golven worden geregistreerd en vervolgens via de computer worden omgezet in beelden. Deze foto's zijn via beeldschermen te zien.

De patiënt ligt bij een MR-onderzoek ongeveer drie kwartier stil in een zestig centimeter hoge, verlichte tunnel. Het enige wat een patiënt van het onderzoek voelt is het kloppen- de geluid van de radiogolven. Patiënten die vanwege de lange, nauwe tunnel twijfelen, mogen het eerst vijf minuten uitproberen. Als eenmaal blijkt dat MR een succesvolle onderzoeksmethode is om lichamelijke aandoeningen te signaleren, besluiten ziekte- kostenverzekeraars ziekenhuizen financiële ruimte te geven voor de aanschaf ervan. Want het is wel een dure methode. Vanaf de jaren '90 zijn ze dan ook in veel Nederlandse ziekenhuizen te vinden. Het wordt als het ware een prestige-object, patiënten menen dat alleen een goed ziekenhuis MR-onderzoek doet...

De MR-scanners bieden ook een nauwgezet, gedetailleerd beeld dan reeds bestaande röntgenmethoden. Hierdoor kunnen artsen een duidelijker beeld krijgen van eventueel letsel of ziekte in een lichaam van een patiënt. Bovendien kan een MR-scan niet alleen het hele lichaam laten zien maar kan ook worden ‘ingezoomd’ op specifieke lichaams- delen. Door een MR-scan kan de specialist zo een precies inzicht krijgen in de structuur, afmeting of stand van een ‘afwijkend’ lichaamsdeel.

Als de methode eenmaal bij veel ziekenhuizen ingeburgerd raakt, spreekt men ook wel over ‘Magnetic Resonance Imaging’, oftewel MRI. Onder die naam vormt het vanaf dan een modern en essentieel onderdeel van orthopedische diagnostiek.

De nieuwe MR-scanners is de Nederlandse ziekenhuizen zorgen ervoor dat specifieke lichaamsdelen voortaan op beeld in detail zichtbaar zijn.



Orthopedie heeft een sociaal-maatschappelijke bijdrage en een grote rol op economisch gebied

DE NOV BEVINDT ZICH IN EEN WERELD DIE VOLOP IN BEWEGING IS

Als de NOV in mei **1998** in de RAI in Amsterdam het 100-jarig bestaan viert, bevindt de vereniging zich in een wereld die volop in beweging is. Er is inmiddels een enorme omwenteling teweeggebracht in het denken over de behandeling van degeneratieve aandoeningen van gewrichten. Vrijwel alle grote gewrichten kunnen op dat moment vervangen worden door daartoe specifiek ontworpen gewrichtsprothesen, zoals heup-, knie-, arm- en beenprothesen. Naast de gewrichtsvervangende ingrepen zijn er tevens veel vernieuwende inzichten en behandelingen ontwikkeld ten behoeve van tal van andere gebieden.

Door de toenemende vergrijzing, de sterke stijging van verkeersongevallen en sportlet-sels, is orthopedie in het middelpunt van de belangstelling komen te staan, zowel bij de politiek als in de media. Maar ondanks de sterke ontwikkelingen vecht het vakgebied nog steeds tegen een achterstand. Er blijven lange wachtlijsten in de ziekenhuizen voor orthopedische behandelingen. Met een 'gezamenlijk herstelplan' wil men de zaken voortaan beter aanpakken, door de opnameduur van sommige prothese-operaties te verkorten tot één week en te zorgen voor een gezamenlijke revalidatie. Het is een hoopvol begin.

Hoewel het vakgebied met vallen en opstaan is ontwikkeld, is door orthopedie het leven van miljoenen mensen geheel of gedeeltelijk verbeterd. Men kan zich nauwelijks voorstellen hoe invalide mensen zich vroeger moesten voortbewegen. Ook op sociaal-maatschappelijk niveau was hij of zij duidelijk getekend, terwijl het tegenwoordig vaak niet eens opvalt dat iemand een bepaalde prothese heeft. De orthopedie speelt nu eveneens een belangrijke rol bij het beperken van de arbeidsongeschiktheid van mensen met aandoeningen aan het steun- en bewegingsapparaat. Zo heeft het vakgebied ook een grote rol op economisch gebied verworven. En de NOV heeft al die tijd een spilfunctie vervuld bij deze bewogen ontwikkelingen.



Het 100-jarig bestaan van de NOV wordt in mei 1998 groots gevierd in Amsterdam. De keuze om dit in deze stad te vieren is logisch. Want op 1 mei 1898 is de NOV in café Parkzicht, het latere Parkhotel, aan het Vondelpark in Amsterdam opgericht. Wethouder Guusje ter Horst ontvangt in 1998 namens Amsterdam van de NOV als cadeau een 'orthopedische boom' met gedenksteen. Deze boom belichaamt het eeuwenoude symbool van de orthopedie én de bijzondere band met deze stad.



2000-2010

HET STRATEGISCH PLAN VERGROOT DE SLAGKRACHT
De NOV waakt over 'de markt' en professionaliseert het vakgebied

2000 2010 2020

De NOV richt de aandacht op sportletsels, die lange tijd een medisch buitenbeentje vormen

LEREN LEVEN MET SPORTLETSELS, WANT NIET-BEWEGEN IS ERGER

Als de NOV in januari **2000** haar jaarlijks congres houdt in de Rotterdamse Doelen, staat met het thema 'sportletsels' een medisch buitenbeentje centraal. Sportletsels zijn lange tijd gezien als kwetsuren die mensen zichzelf aandoen. Maar het 'eigen schuld dikke bult'-principe wordt in de geneeskunde langzamerhand verlaten. Ook het bedrijfsleven kijkt de sportbeoefenaar niet langer met de nek aan. Een sportende werknemer is immers minder vaak ziek dan een niet-sportende en ook nog eens geestelijk fitter. Kortom, de baas is voor sport, maar tegen letsel. Laat dat nou onmogelijk zijn. De cijfers liegen niet: iedereen die 300 uur aan sport heeft gedaan, raakt geblesseerd. Het wordt tijd dat we leren leven met sportletsels.

Op het congres is er een geïntegreerd symposium ook voor sportartsen en fysiotherapeuten die samenwerken met de orthopedisch chirurgen. Vooral de blessures bij recreatiesporten staan daarbij centraal. Veel blessures die mensen daarbij oplopen zijn het gevolg van onwennigheid, gebrekkige voorbereiding, zelfoverschatting of ze gebeuren omdat er nu eenmaal dingen misgaan als mensen in beweging zijn. De mens is atletisch gezien een topper... Routineuze, dagelijkse bewegingen hebben we na eeuwen van evolutie redelijk onder de knie, maar zodra de situatie iets bijzonders vereist, raakt onze motoriek in on-balans.

Zo ontstaan er in Nederland elk jaar zo'n drie miljoen sportblessures, waarvan ongeveer de helft behandeld moet worden.

In een kwart van die gevallen ontstaat een meestal kortdurend arbeidsverzuim. Maar in het algemeen stellen de deskundigen dat een sportende werknemer zijn werkgever en de overheid aan medische kosten meer bespaart dan kost. Dat sporten gezond is, wordt ook op het symposium bewezen. De aandacht gaat daarom vooral naar preventieve maatregelen, zoals een warming up en cooling down om blessures te voorkomen, en het toepassen van de juiste behandelwijze bij sportletsel.

Er ontstaan in Nederland elk jaar zo'n drie miljoen sportblessures, waarvan ongeveer de helft behandeld moet worden.



De NOV professionaliseert de organisatie en stelt heldere doelstellingen

VOORTAAN WERKEN VANUIT EEN STRATEGISCH PLAN

De NOV vindt op dat moment haar onderkomen bij de Sint Maartenskliniek in Nijmegen, hét orthopedische centrum van Nederland. Daar werkt een kleine groep mensen parttime onder leiding van de nieuwe bestuursmanager Chris van der Togt, van huis uit een bewegingswetenschapper, aan de professionalisering van de organisatie. Met veel resultaat, want binnen de NOV vindt in **2001** een belangrijke bestuurlijke verandering plaats. Vanaf dan wordt het werken vanuit een strategisch plan, waarin de strategie voor een groot aantal jaren wordt geformuleerd en de hoofdlijnen worden uitgezet, de leidraad. Het markeert een flinke ommekeer voor de vereniging, die tot dan toe vooral geleid werd door gepassioneerde, enthousiaste orthopeden, die vaak vanuit hun eigen kijk op de zaken het beleid uitstippelden. Een wisseling van de wacht kon zo in de praktijk ook leiden tot een koerswijziging. Met het vaststellen van een strategisch plan wil men daar verandering in brengen: niet de visie van een prominent bestuurslid wordt leidend, maar een in overeenstemming opgesteld plan wordt de richtlijn.

Het strategisch plan 2002-2012 van de NOV kent drie doelstellingen. Men wil als eerste het aantal orthopeden vergroten. Want de NOV verwacht op basis van analyses dat de zorgvraag voor orthopeden door de grote vergrijzing sterk zal stijgen. Nederland telt in deze tijd zo'n 470 orthopeden, maar men heeft berekend dat er in 2012 maar liefst 1.100 nodig zijn.

Daarnaast wil men het wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot orthopedie op universiteiten beter stroomlijnen en meer aandacht geven aan de orthopedische patiënt. Dat laatste is een lastige kwestie, omdat er voor orthopedie geen patiëntenvereniging is. Veel patiënten lopen immers met een specifieke kwetsuur binnen, worden vervolgens behandeld en in de meeste gevallen na enige tijd weer genezen verklaard. Er zijn wel relatief kleine verenigingen voor chronische aandoeningen, zoals klompvoeten en scoliose, maar het gros van de patiënten herstelt na behandeling: ze hebben vaak een aandoening die 'opgelost' wordt.

2000 2010 2020

Doelstelling 2002-2012

jaar	orthopedische werklust uitgedrukt in aantal full time orthopeden (bij benadering)
2002	470
2004	540
2005	590
2006	660
2008	860
2010	1050
2012	1100

Het strategisch plan van 2002-2012 van de NOV kent drie doelstellingen. Maar men wil als eerste het aantal fulltime orthopeden gaan vergroten.

2000 2010 2020

De NOV pleit publiekelijk om snel meer medisch specialisten op te leiden

ANDERE TIJDEN VRAGEN OM MEER ÉN ANDERE ARTSEN

Met het werken volgens een strategisch plan wordt de slagkracht van de NOV flink vergroot. Vooral de vraag naar meer orthopeden vindt de jaren erna weerklink. In een groot deel van alle ziekenhuizen bestaat dringend behoefte aan een extra orthopeed. De bestaande wachtlijsten voor operaties aan botten en gewrichten zullen bovendien in de jaren die volgen door de toenemende vergrijzing nog langer worden. Het is duidelijk dat in de vraag naar orthopeden voorzien zal moeten worden.

Er komen dan ook extra opleidingsplaatsen beschikbaar, maar over de verdeling van het beschikbare geld voor het inkorten van de wachtlijsten moeten de ziekenhuizen en verzekeraars met maar liefst 28 specialistenverenigingen in totaal om tafel.

De NOV brengt de nijpende situatie via de media publiekelijk naar voren. “De huidige situatie voor de opleiding van medisch specialisten moge zorgelijk zijn, de toekomst belooft nog een grotere uitdaging te worden”, vertelt P.M. van Roermund stellig als voorzitter van de NOV in **2001** in het dagblad NRC. “Door de toegenomen welvaart, het opleidingsniveau en de mogelijkheden van internet worden patiënten steeds meer mondige zorgconsumenten die na goed advies, graag zelf willen bepalen waar welke behandeling wordt uitgevoerd. Ook verzekeraars krijgen steeds meer belangstelling voor vragen naar zin en zuinigheid van bepaalde ingrepen. De wetenschap ontwikkelt zich explosief en maakt veel meer behandelingen mogelijk.”

“Om dit alles te kunnen bijhouden moeten de huidige en toekomstige generaties van medisch specialisten zich veel meer dan vroeger gaan bezighouden met communicatie, doelmatigheid, registratie en transparant handelen. Het is duidelijk dat andere tijden ook andere artsen vragen, de opleidingen zullen moeten worden aangepast. Maar ook de behoefte aan artsen stijgt. De westerse wereld vergrijst snel. Dit alles betekent dat er snel veel meer medisch specialisten en opleidingsplaatsen nodig zijn.”

2000 2010 2020

De zorgvraag neemt sterk toe, er zijn snel meer medisch specialisten en opleidingsplaatsen nodig.



2000 2010 2020

De NOV waarschuwt patiënten voor behandelingen ‘over de grenzen’

DE RISICO'S VAN UITWIJKEN NAAR HET BUITENLAND

Het voortdurende tekort aan orthopedisch chirurgen leidt ertoe dat veel patiënten overstappen naar particuliere klinieken of uitwijken naar het buitenland. Maar dit is zeker niet zonder risico. Een aantal patiënten dat met een ‘discusprothese’ een rugoperatie in het buitenland heeft ondergaan, wordt daarvoor niet vergoed. Ze verenigen zich in de groep ‘Ruggespraak’. Maar volgens de NOV is deze rugbehandeling niet wetenschappelijk bewezen. Sterker nog, er zijn zelfs patiënten die binnen korte tijd opnieuw geopereerd moeten worden. “Ook in de orthopedie zijn teveel wondermiddelen in een hype op de markt gekomen en na enkele jaren weer teruggetrokken”, stelt Van Roermund van de NOV, die zich als een ‘waakhond’ over de Nederlandse patiënten ontfermt. “Helaas zijn enkele honderden Nederlandse patiënten als proef homo sapiens gebruikt.”

Omdat zorgverzekeraars hun cliënten wegens het tekort aan capaciteit in Nederland steeds vaker ‘over de grens’ sturen voor een behandeling, komt zelfs een heupoperatie door de robot ‘Robodoc’ in Duitsland in beeld. Maar de NOV waarschuwt patiënten voor de risico's die ze lopen als ze deze robotoperatie ondergaan. Honderden Duitse patiënten lopen inmiddels mank na deze operatie en spannen rechtszaken aan. De waarschuwing heeft effect, de zorgverzekeraars stoppen ermee.

Namens de NOV hekelt de nieuwe voorzitter Van Dijk in **2004** deze wantoestanden en stelt dat dit in Nederland eveneens dreigt. Het ondergeschikt maken van het patiëntenbelang aan organisatorische en financiële overwegingen ligt volgens hem ook in ons land op de loer, waar de marktwerking steeds meer om zich heen grijpt en versleten heupen en knieën als zogenaamde ‘welvaartsaandoeningen’ uit het basispakket kunnen gaan verdwijnen. Hij stelt: “Het zou onaanvaardbaar zijn als orthopedische ingrepen straks alleen toegankelijk worden voor patiënten die hiervoor aanvullend verzekerd zijn.”



De NOV waarschuwt patiënten voor de risico's die ze lopen als ze een operatie met ‘Robodoc’ ondergaan.

In 2006 komt er een basisverzekering en is er concurrentie tussen verzekeraars en instellingen

DE MARKTWERKING DOET HAAR INTREDE IN DE NEDERLANDSE ZORG

Met de komst van de Zorgverzekeringswet in **2006** doet de marktwerking haar intrede in de Nederlandse gezondheidszorg. Vanaf dan zijn Nederlanders verplicht een basisverzekering te nemen en is er concurrentie tussen de zorgverzekeraars en -aanbieders onderling met als doel dat burgers zelf een keuze kunnen maken, zodat ze de beste zorg tegen de beste prijs kunnen krijgen. Zo wil men enerzijds de kosten in de gezondheidszorg aanzienlijk verminderen en anderzijds de wachtlijsten sterk terugbrengen. De basisverzekering vergoedt echter alleen de zorgkosten die de overheid noodzakelijk acht. Daarnaast kan men aanvullende verzekeringen afsluiten voor andere zorgbehandelingen, zoals voor de tandarts en de fysiotherapeut.

Er ontstaan de jaren erna uiteindelijk vier grote zorgverzekeraars die veel macht hebben en die met zorginstellingen onderhandelen over de 'zorginkoop': de hoogte van tarieven, de hoeveelheid zorg die ze mogen leveren en aan welke eisen deze zorg moet voldoen. In het nieuwe systeem volgens de wetten van marktwerking lijkt de prijs maatgevend te zijn, terwijl zaken als kwaliteit en preventie minder beloond worden. Internationaal gezien heeft Nederland daarna nog steeds een van de duurste zorgsystemen, terwijl men wat kwaliteit betreft in de middenmoot zit, in vergelijking met andere welvarende landen.

Elke burger heeft in het nieuwe zorgsysteem een eigen risico van enkele honderden euro's, waardoor het eerste bedrag van verleende zorg zelf moeten worden betaald. Pas boven dat bedrag gaat de rekening van de verleende zorg naar de zorgverzekeraar. Doordat iedereen het eerste deel van zijn zorgrekening zelf betaalt, valt de totale zorgpremie lager uit. Het eigen risico leidt er wel toe dat mensen een bezoek aan een dokter zo lang mogelijk uitstellen, om zo kosten te besparen.

Ze melden zich pas als het probleem ernstig is en opname noodzakelijk is. Dan valt de totaalrekening juist veel hoger uit.

Met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006 doet de marktwerking haar intrede in de Nederlandse gezondheidszorg.



De ‘Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten’ (LROI) wordt een nieuwe standaard

EEN PROTHESE-DATABANK VOOR DE VEILIGHEID VAN DE PATIËNT

Een versleten heup of knie is een ouderdomskwaal die vaak voorkomt. Maar er is wel iets tegen te doen. Want in Nederland worden jaarlijks zo’n 25.000 heupen en 10.000 knieën vervangen. Er bestaan bijna geen succesvollere ingrepen, laat Van Dijk van de NOV weten. “De kwaliteit van het leven neemt daardoor enorm toe. Daar komt bij dat die nieuwe heupen en knieën een lange levensduur hebben. Na tien jaar is de nieuwe heup bij 95 procent van de mensen nog steeds goed. Na twintig jaar bij 70 procent. Nieuwe knieën doen het nog beter. Daarom gaan we ook op steeds jongere leeftijd opereren.”

Toch signaleert de NOV een specifiek probleem op dit gebied. Want een op de tien patiënten moet jaarlijks opnieuw onder het mes omdat bij een operatie aan knie, heup en schouder slechte implantaten zijn gebruikt. Om dit aantal hersteloperaties sterk terug te dringen, dringt de NOV er bij monde van voorzitter Ruud Pöll op aan om een landelijk registratiesysteem voor orthopedische implantaten op te zetten. Daardoor kunnen slechte implantaten tijdig worden gesignaleerd. Hij verwijst daarbij naar Zweden, dat al vijftien jaar zo’n registratiesysteem hanteert en het aantal hersteloperaties zo fors heeft teruggebracht.

In overleg met ziekenhuizen en zorgverzekeraars wordt door de NOV vanaf **2007** de ‘Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten’ (LROI) ingezet. Deze stichting is al eerder door NOV opgericht maar door de ‘vrijblijvendheid’ van meldingen beperkt gebruikt. Dankzij de nieuwe afspraken tussen zorgverzekeraars, zorginstellingen en de NOV wordt de LROI nieuw leven ingeblazen. Vanaf nu wordt op basis van onderzoek en ontwikkelingen met deze prothese-databank een standaard ontwikkeld voor een actueel register dat een directe bijdrage levert aan de kwaliteit van de zorg en veiligheid van de patiënt. De investering voor het systeem kost jaarlijks enkele tonnen, maar er wordt een veelvoud aan operatiekosten mee bespaard.

2000 2010 2020



‘Patiënten zijn gebaat bij databank voor protheses’, kopt het dagblad Trouw op 1 februari 2007.

2000 2010 2020

De belangen van zorgverzekeraars, zorginstellingen én patiënten worden veel beter behartigd

HET NIEUWE REGISTRATIESYSTEEM ZORGT VOOR EEN OMMEKEER

De opzet van het registratiesysteem LROI begint als een relatief klein project dat op het bureau van directeur Chris van der Togt belandt. Op het moment dat men implantaten gaat registreren, krijgt de NOV daarvoor financiering van de zorgverzekeraars. Er wordt afgesproken dat men per registratie 20 euro ontvangt. Het is een keerpunt voor de vereniging.

Het inrichten van het systeem is een hele klus, omdat de gegevens van ziekenhuizen, orthopeden en fabrikanten nauwgezet ingevoerd moeten worden. Veel prothesen bestaan uit diverse onderdelen en maten en kennen tal van variaties en inlays.

Als het registratiesysteem eenmaal is opgezet, heeft de NOV een compleet overzicht van welk type implantaten in de ziekenhuizen zijn geplaatst. Op basis daarvan stuurt Chris van der Togt de eerste registratiefacturen naar de zorginstellingen, die daarvoor de genoemde vergoeding van de zorgverzekeraars ontvangen. Het is een tamelijk ongewisse stap, omdat veel ziekenhuizen niet gewend zijn deze vergoeding te betalen. De aanpak werkt goed en de ziekenhuizen betalen conform de afspraken met Zorgverzekeraars Nederland. Het markeert het officiële begin van de LROI.

Als het betalingsverkeer op gang komt, kan het registratiesysteem geheel ingericht worden. Zodra ziekenhuizen twijfelen, neemt de NOV contact op met de zorgverzekeraar die ze op de betreffende afspraak wijst. Dan komt het alsnog rond. De vergoeding zorgt voor een constante stroom van inkomsten voor de LROI die het mogelijk maakt de registratie van implantaten voor knieën en heupen de jaren erna verregaand te professionaliseren. Zo worden de belangen van zorgverzekeraars, zorginstellingen én patiënten veel beter behartigd en worden de kosten voor hersteloperaties teruggebracht. Het leidt er eveneens toe dat de NOV de organisatie verder kan uitbreiden en in **2008** verhuist naar de Bruistensingel in 's-Hertogenbosch.

Kwaliteit als kompas
bij de inkoop
van zorg

Zorgverzekeraars Nederland

Heupoperatie met gewrichtsprothese			
09 11 1701 223		Profiel volgens ZH	
CTG-code	Verrichting-omschrijving	% voorkomen	Gemiddeld aantal
	polikliniek- en eerste hulpbezoek		
190211	eerste polikliniekbezoek	100%	1,0
411000	herhaalbezoeken	100%	3,0
	preoperatieve screening	100%	1,0
	kliniek		
190204	verpleegdag klasse 3a	100%	7,0
	operatieve verrichtingen		
38557	vervang. femurkop en acetabulum	100%	1,0
	beeldvormende diagnostiek		
85002	bekken/resp. heupgewricht(eri)	100%	3,0
85002	thorax/inclusief doorlichting	50%	1,0
85302	lumbosacrale wklind. overzichtsopn.	10%	1,0
89402	knie en/of onderbeen	10%	1,0
	klinische chemie en haematologie		
	laboratoriumonderzoek uitgebreid		
	(para)medische en ondersteunende functies		
193001	fysiotherapeutische behandeling	100%	8,0
	registratie implantaten*	100%	1,0
190305	implantaat, totale heupprothese	100%	1,0
	registratie prestatie-indicatoren*	100%	1,0

* incl. complicatieregistratie
* volgens afspraak 20 euro

Volgens een afspraak tussen zorgverzekeraars en zorginstellingen komt er 20 euro vergoeding voor de registratie van implantaten.

De wachtlijsten dreigen tot een tweedeling in de zorg te leiden

‘OBESITAS LEIDT TOT TEKORT AAN ORTHOPEDEN’

Ondanks de toename van het aantal orthopeden van zo’n 470 naar ruim 600 in bijna 10 jaar tijd, blijft de wachtlijst voor orthopedische ingrepen lang in Nederland. De wachtlijst voor met name knie- en heupoperaties zal blijven groeien, verwacht Jan van Mourik, die sinds **2009** de nieuwe voorzitter van de NOV is. Niet alleen de vergrijzing is daarvoor de oorzaak, maar ook de toenemende dikte van mensen, waardoor ze op latere leeftijd ook sneller slijtage aan hun gewrichten gaan ondervinden. ‘Obesitas leidt tot tekort aan orthopeden’ vermeldt het Algemeen Dagblad dan ook enigszins provocerend als kop.

Over twintig jaar worden er wel drie keer zoveel knieën en anderhalf keer zoveel heupen als op dat moment geopereerd. “Nederland vergrijst enorm, maar we worden vooral steeds zwaarder. Daar kunnen knieën, heupen en enkels slecht tegen”, zegt directeur Van der Togt. Hij denkt dat er nog ruim vierhonderd orthopeden bij moeten komen om de nood te lenigen. Want er is voldoende animo onder jongeren om orthopeed te worden, maar er is wel een tekort aan opleidingsplaatsen. Er mogen jaarlijks slechts 34 assistenten-in-opleiding worden aangenomen. Dat moeten er volgens de NOV 50 per jaar worden.

In overleg met het ministerie van Volksgezondheid en het capaciteitsorgaan in de zorg wil de NOV dit gaan bewerkstelligen.

De gemiddelde wachttijd voor een heup- of knieoperatie in Nederland bedraagt op dat moment zo’n drie maanden. De lange wachttijd en het structurele tekort aan orthopeden leiden ertoe dat nog steeds veel patiënten hun toevlucht in het buitenland zoeken. Daardoor dreigt er een tweedeling in de Nederlandse zorg te ontstaan. “Rijke patiënten zoeken hun heil in ziekenhuizen in de buurlanden en gewone mensen komen veel te lang op wachtlijsten terecht”, stelt Van Mourik namens de NOV. “We willen dat Nederlanders in beweging blijven. Van essentieel belang daarbij is dat er genoeg orthopedisch chirurgen zijn.”

2000 2010 2020

Nederland vergrijst, maar we worden vooral steeds zwaarder. Daar kunnen knieën, heupen en enkels slecht tegen.



2000 2010 2020

2010-2020

ORTHOPEDIE HOUDT NEDERLAND IN BEWEGING

De NOV wil met een proactieve houding nieuwe ontwikkelingen stimuleren

2010

2020

Nederland schaft de metalen heupen als eerste land in Europa af

DE 'HORRORHEUP' WORDT IN DE BAN GEDAAN

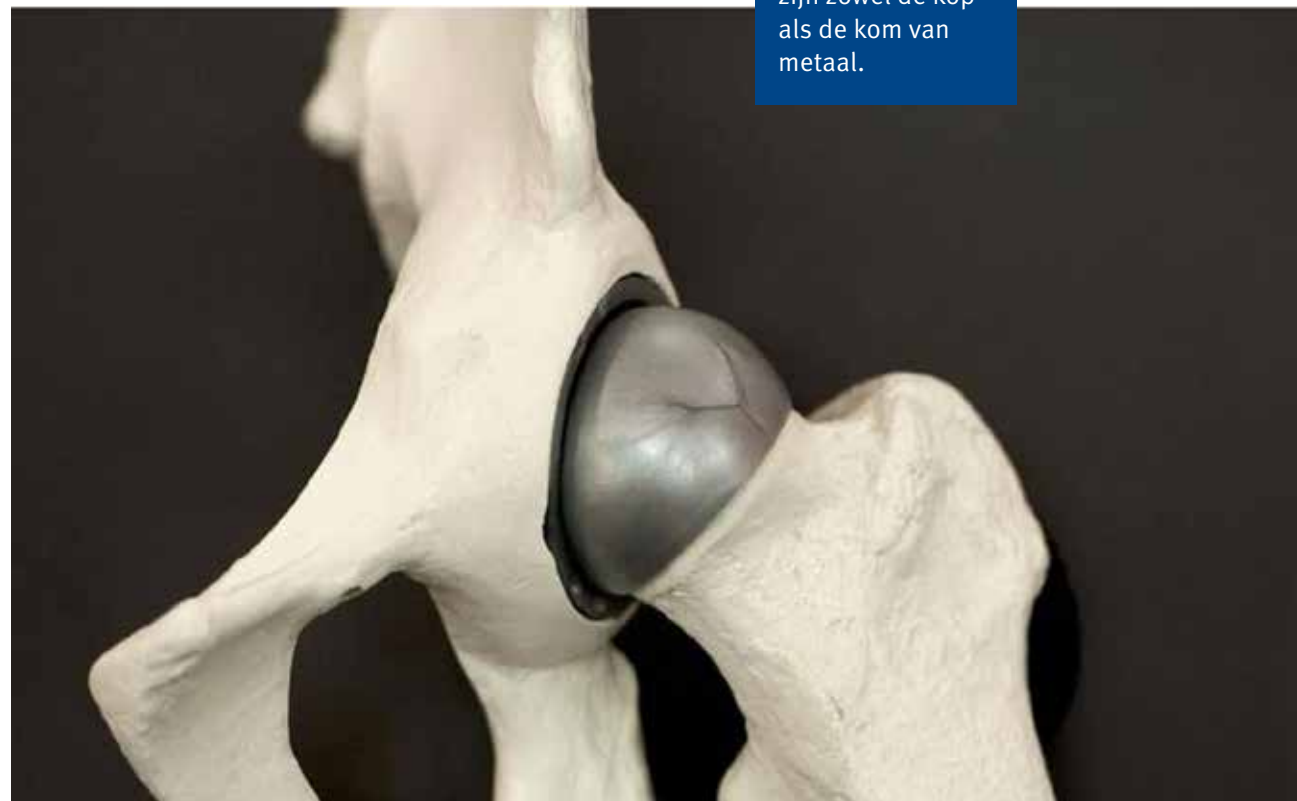
Sinds een aantal jaren adviseert de NOV ziekenhuizen en patiënten om voorzichtig te zijn met de toepassing van een metaal-op-metaal prothese als kunstheup, waarbij zowel de kop als de kom van metaal zijn. Het is namelijk niet duidelijk of deze prothese onschadelijk is, vandaar dat men terughoudendheid betracht. De voorkeur gaat uit naar prothesen die bestaan uit een metalen kop en een plastic kom, dat is wereldwijd de 'gouden standaard'. Maar als in 2011 blijkt dat patiënten bij wie de geheel metalen heup is geplaatst, vaak last krijgen van pijn, ontstekingen of zwellingen omdat door wrijving deeltjes kobalt en chroom loskomen en in het lichaam terecht komen, luidt men direct de noodklok.

Als voorzitter Jan Verhaar namens de NOV al haar leden adviseert te stoppen met het gebruik van dit type prothese, wordt dit door orthopeden én ziekenhuizen gelijk opgevolgd. Nederland schaft als eerste land de 'foute' kunstheupen af en schept daarmee een precedent in Europa. Pas als de veiligheid op lange termijn gegarandeerd is, kan deze kunstheup weer gebruikt worden.

De patiënten die al drager van zo'n heup zijn, zullen de komende vijf jaar elk jaar door een orthopeed worden gecontroleerd. Bij klachten volgt nader onderzoek en kan een hersteloperatie nodig zijn. Zo wil men de gang van zaken alsnog rechtzetten.

Om transparantie in het handelen van fabrikanten van medische hulpmiddelen zoals prothesen en implantaten te krijgen, vraagt de NOV of ze hun financiële relaties met Nederlandse orthopeden bekend willen maken. Bij een controle daarvan blijkt dat de NOV-leden aan de interne gedragsregels voor de omgang met de industrie voldoen. Tevens pleit de NOV voor een volledige openheid over de banden tussen artsen en industrie, in het belang van de patiënt.

Bij een metaal-op-metaal prothese als kunstheup zijn zowel de kop als de kom van metaal.



Met een proactieve houding timmert de NOV stevig aan de weg

ORTHOPEDIE HOUDT NEDERLAND IN BEWEGING

Met een nieuw strategisch plan geeft de NOV voor de jaren vanaf **2012** duidelijk vorm aan het beleid. Want voor de volgende periode wordt het thema 'Orthopedie houdt Nederland in beweging' leidend. Het thema verwijst zowel naar de betekenis van orthopedie voor mensen met klachten aan het steun- en bewegingsstelsel als naar de maatschappelijke betekenis van het medisch specialisme orthopedie. De orthopedisch chirurg brengt en houdt mensen met acute en chronische klachten aan hun steun- en bewegingsapparaat immers in beweging. En daarmee houdt orthopedie Nederland in beweging, van jong tot oud.

Om deze missie te bereiken stimuleert de NOV haar leden om altijd orthopedische zorg te leveren van wetenschappelijke topkwaliteit, doelmatig en met compassie, van advies tot operatie. De vereniging leidt zo medisch specialisten en experts op om de toenemende zorgvragen op te vangen en evalueert en vernieuwt de orthopedische zorg door wetenschappelijk onderzoek met internationale uitstraling te bevorderen. Ook werkt de NOV aan een hoogwaardig kwaliteitssysteem en probeert men de orthopedie onder de aandacht van de samenleving te brengen. Met deze proactieve houding timmert men stevig aan de weg.

Een belangrijk doel voor de NOV daarbij is om de verhouding tussen de orthopedische zorgvraag enerzijds en de benodigde 'manpower' anderzijds nauwlettend te blijven volgen en waar nodig tijdig te wijzen op de discrepantie ertussen. Op basis van de demografische groei en de toenemende vergrijzing is wel duidelijk dat het aantal orthopeden nog zal moeten toenemen.

Het verhogen van de kwaliteit van de opleiding, het verminderen van de uitstroom en het beter honoreren van orthopeden is onderdeel van het strategisch plan. Ook is er aandacht voor het voorkomen van klachten aan het steun- en bewegingsstelsel via preventie en voor het tijdig aan het licht brengen van deze klachten en aandoeningen. Want voorkomen is beter dan genezen.

Met een nieuw strategisch plan geeft de NOV voor de periode 2012-2016 duidelijk vorm aan het beleid.



De LROI wordt verder ontwikkeld en uitgebreid met andere gewrichtsimplantaten

EEN HOOGWAARDIGE KWALITEITSREGISTRATIE VAN WERELDNIVEAU

Na de officiële start van de registratie van implantaten voor heupen en knieën in 2008, motiveert de NOV de jaren erna alle ziekenhuizen voor deelname aan de ‘Landelijke Registratie Orthopedische Implantaten’ (LROI). Zo vindt een voortdurende feedback plaats over de resultaten van de in Nederland gebruikte gewrichtsimplantaten. Er vinden dan al bijna 60.000 registraties per jaar plaats in de LROI. De orthopedische maatschappijen en afdelingen kunnen de resultaten van hun knie- en heup-implantaten spiegelen aan de landelijke cijfers en waar nodig een verbeterplan opstellen. Daarnaast speelt de LROI een grote rol bij het bewaken van de veiligheid van implantaten voor de patiënt. Bij een ‘recall’ van een bepaald type implantaat kan direct een overzicht worden gemaakt van de patiënten bij wie het betreffende implantaat is gebruikt. De LROI kan deze informatie aan ziekenhuizen verschaffen, zodat de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten verbeterd worden.

In 2012 wordt de LROI, die inmiddels is ondergebracht in een aan de NOV gelieerde stichting, organisatorisch versterkt met een projectcoördinator voor beleidsontwikkeling en een epidemioloog om de grote dataset die is opgebouwd te valideren en te analyseren. De directeur van de NOV werd tevens aangesteld als directeur van de stichting LROI. Ook wordt een ‘Wetenschappelijke Adviesraad’ (WAR) geïnstalleerd en wordt aansluiting gezocht bij internationale organisaties op het gebied van de registratie van gewrichtsimplantaten.

Met de introductie van een ‘implantatenbibliotheek’ in **2013** en een ‘webbased’ dashboard in 2014 zijn de geregistreerde 26.000 artikelen nog beter toegankelijk. Bijna wekelijks komen er dan ook aanvragen binnen van orthopedisch chirurgen die een LROI-account willen. Ook wordt het systeem gereed gemaakt voor de registratie van enkel-, schouder-, elleboog- en pols-prothesen. Op deze wijze groeit de LROI uit tot een continu hoogwaardige kwaliteitsregistratie van wereldniveau.

Bijna wekelijks komen er aanvragen binnen van orthopedisch chirurgen die een LROI-account willen.



De NOV mengt zich in de publieke discussie over ‘kostbare’ heupoperaties bij bejaarden

OUDEREN LATEN LIGGEN OMDAT HET GELD KOST, IS INHUMAAN

Jaarlijks breken z'n 17.000 mensen hun heup. Als het aantal heupoperaties bij ouderen in Nederland blijft toenemen, werpt het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) de vraag op om hoogbejaarden niet meer zo'n 'kostbare' behandeling te geven, omdat het gezien hun levensverwachting 'te duur' is. De NOV neemt direct stelling als deze discussie zich in de publieke opinie ontvouwt. Jan Verhaar, hoogleraar orthopedische chirurgie en dan voorzitter van de NOV, stelt dat een groot deel van de bejaarde patiënten wel degelijk in staat is om na een heupoperatie in redelijke zelfstandigheid verder te kunnen leven. Men moet naar kansen op herstel kijken en niet naar de kosten.

Verhaar kent de getallen vanuit het Erasmus MC. "Een heupimplantaat kost ongeveer 9.000 euro. Dat is niet duur gezien de gezondheidswinst voor de tijd erna. Als alle heuppatiënten ouder dan 85 een operatie wordt geweigerd, dan levert dat slechts circa acht miljoen euro op. Een minimaal bedrag", zegt hij.

"Alle botbreuken genezen op den duur, ook een gebroken heup. Als een oudere patiënt met een gebroken heup op de spoedeisende hulp komt, kunnen we die drie maanden in bed laten liggen. Met alle risico's van dien: doorligplekken, blaasinfecties en longontstekingen. Ouderen laten liggen omdat we er geen geld voor over hebben, dat is inhumain."

Meer heil ziet hij in 'rapid recovery', het eerder naar huis laten gaan van patiënten na een operatie. Dat is weliswaar ook financieel gedreven maar leidt wel tot tevredenheid van patiënten omdat ze sneller thuis zijn en daar kunnen herstellen.

Ook maakt de NOV zich zorgen over de rol die overgewicht speelt bij de toename van het aantal knie- en heupoperaties.

Het is vaak eerst gewicht verliezen en dan pas een nieuwe heup of knie krijgen. Dan weten mensen waar ze het voor doen.

Een groot deel van de bejaarde patiënten is wel degelijk in staat om na een heupoperatie in redelijke zelfstandigheid verder te leven.



De NOV streeft naar een 'evidence and value based healthcare'

HET WAARDEVOLLE GEHEIM VAN KWALITEIT

Om de kwaliteit van de orthopedische praktijk te versterken stelt de NOV in deze jaren een 'normendocument' op waarin de voorwaarden staan omschreven waaraan de beroepsgroep moet voldoen om kwalitatief hoogstaande zorg te kunnen leveren. Dit stimuleert orthopedisch chirurgen om hun werk steeds weer te verbeteren. Daarnaast biedt het document houvast voor verzekeraars, patiënten, inspectie en mogelijk andere partijen wanneer zij uitspraken doen of vragen hebben over de kwaliteit van de orthopedische zorg. Het document verhoogt zo niet alleen de kwaliteit, maar zorgt tevens voor transparantie.

In de jaarredes van **2016** en 2017 die bij het jaarcongres van de NOV door prof. dr. Rob Nelissen als voorzitter worden uitgesproken, staat het thema kwaliteit in het middelpunt. De orthopedische zorg wordt door de NOV met het project 'Agenda Zorgevaluatie Orthopedie' dan voortdurend geëvalueerd en op basis van de uitkomsten 'evidence based' doorontwikkeld.

Het project heeft inmiddels geleid tot een tiental onderzoeksvragen vanuit de dagelijkse praktijk van zowel patiënt als orthopedisch chirurg. Met wetenschappelijk onderzoek wil men antwoorden geven op deze vragen, antwoorden die tot ander inzicht in de diagnostiek en de behandelingen kunnen leiden waardoor arts en patiënt een betere keuze kunnen maken.

Nelissen stelt dat heldere protocollen noodzakelijk zijn, maar dat het belang van de patiënt altijd voorop staat. "Kern van de discussie is dat ik voor de patiënten klaar sta en me niet door een vink-cultuur laat inpakken." Waardevermeerdering voor de patiënt is daarbij essentieel, met empathie, passie en 'evidence' als basis voor de zorg, een 'value based health care' dus. "Samen kunnen wij de juiste zaken benoemen, goed sturen en het vertrouwen dat we het écht weten, bestendigen. Zo komen we tot optimale zorg en waardevermeerdering voor onze patiënt. Dat is het waardevolle geheim van kwaliteit."



In de jaarrede 2016 van de NOV-voorzitter prof. dr. Rob Nelissen staat het thema 'Kwaliteit, een waardevol geheim' in het middelpunt.

De orthopeed vormt een verbinding tussen bewijs en ervaring

HET GESPREK MET DE PATIËNT IS WEZENLIJK

De ‘evidence based’ zorgevaluatie van de NOV leidt uiteindelijk tot betere zorg, meer veiligheid voor de patiënt, een grotere voorspelbaarheid en minder onverklaarbare praktijkvariaties. Hierin loopt de NOV als wetenschappelijke vereniging voorop. Maar de balans tussen wetenschappelijke inzichten en de dagelijkse praktijk blijft vaak een kwestie van de juiste balans zoeken en het goede advies geven aan individuele patiënten. De orthopeed is dan ook veelal een ‘evenwichtskunstenaar’.

Hoewel de aanwezigheid van ‘big data’ toeneemt en het maken van ‘evidence based’ beslissingen mogelijk maakt, bieden ze niet meer dan een basis voor het nemen van de goede beslissing voor de patiënt, wat nu eenmaal geen zwart-wit keuze is.

“Al onze ‘evidence’ en data vormen een richtlijn voor behandelmodellen”, zegt Hans André Schuppers, die als voorzitter in **2018** de jaarrede uitsprekt. “Maar we moeten die richtlijnen niet verafgoden en elke patiënt tot dat model reduceren. Je moet je als orthopeed telkens afvragen hoe het bewijs tot stand is gekomen en of het houdbaar is in verschillende situaties. Een model mag niet te star geïnterpreteerd worden. De situatie van de patiënt is een even belangrijke factor als de mogelijke behandelwijzen. Tussen de fysieke aspecten en de emotioneel-sociale aspecten moet een evenwicht gevonden worden.”

“Het is aan ons als orthopeden om een verbinding te zijn tussen bewijs en ervaring en een balans daarin aan te brengen. De kwaliteit van de zorg zal in de toekomst door patiënten steeds vaker als basisvoorwaarde worden gezien, maar de individuele aandacht van artsen zal doorslaggevend zijn voor het succes van de gekozen aanpak. De ‘klantbeleving’ is daarbij essentieel, want geneeskunst omvat ook het schouderklopje, het wegnemen van ongerustheid, het overnemen van verantwoordelijkheid en een begrijpelijke taal gebruiken. Het gesprek met de patiënt is wezenlijk, er moet tijd en ruimte voor ‘geneeskunst’ zijn.”

Het gesprek met de patiënt is wezenlijk, er moet tijd en ruimte voor ‘geneeskunst’ zijn.



In de nieuwe onderzoeksagenda is ruimte voor evaluatie en innovatie

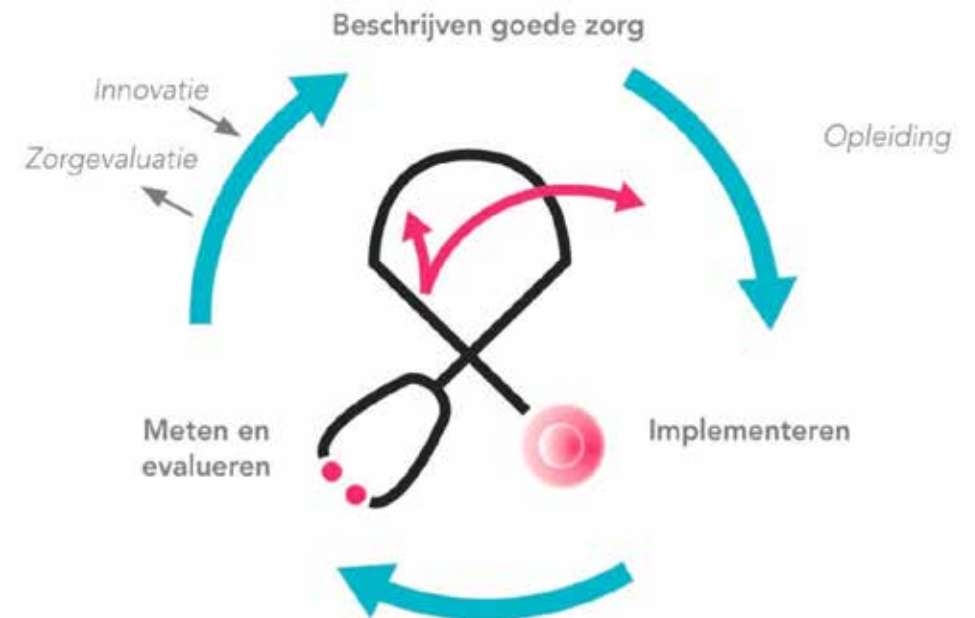
HET IDEAAL IS EEN INTEGRAAL KWALITEITSBELEID

Inmiddels is de NOV gestart met het vernieuwen van de 'Agenda Zorgevaluatie Orthopedie' uit 2015-2018. Er zijn diverse onderzoeksvoorstellen uit de destijds geprioriteerde top-10 gefinancierd door subsidieverstrekkers en er worden verschillende zorgevaluatie-studies uitgevoerd. Het doel van de herziening is om wederom de meest urgente openstaande vragen binnen de orthopedische zorg te benoemen en deze met wetenschappelijk onderzoek in te vullen. Hiermee wordt door de NOV ingezet op het versterken van de wetenschappelijke basis van de orthopedie en daarmee op effectieve, doelmatige en veilige zorg voor patiënten. In de nieuwe onderzoeksagenda die in 2019 wordt gelanceerd is ruimte voor zorgevaluatie én innovatie.

De NOV-leden, de NOV-werkgroepen en de overige belanghebbenden, zoals patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars, worden met een enquête ondervraagd. De richtlijnen die de NOV daarbij hanteert dienen om voldoende bewijs te verkrijgen.

Het ideaal is een integraal kwaliteitsbeleid, waarbij de verschillende instrumenten in samenhang ontwikkeld, toegepast, geëvalueerd en verbeterd worden. Zo wil de NOV tot een 'kwaliteitscirkel' komen waarin de evaluatie en innovatie van de zorg voortdurend in elkaar overgaan en er zo gezorgd wordt voor een continue verbetering van de kwaliteit van de zorg.

In totaal worden er 700 openstaande vragen geïdentificeerd en onderverdeeld naar deelgebieden, zoals heup, knie, voet en enkel, hand en pols, elleboog en schouder, wervelkolom, kinderorthopedie, trauma, oncologie, sportorthopedie en -revalidatie, biotechnologie en algemene kwesties. Als de lijst gereduceerd is tot 135 openstaande vragen, prioriteert de werkgroep 'Orthopedie en Wetenschap' samen met vertegenwoordigers van de belanghebbende partijen de voornaamste vraagstellingen. Dit leidt tot een nieuwe top 10 van prioriteiten die vervolgens met evaluatie of innovatie worden opgepakt.



De NOV wil tot een 'kwaliteitscirkel' komen waarin de evaluatie en innovatie van de zorg voortdurend in elkaar overgaan.

De uitbraak van het coronavirus zorgt voor een noodtoestand in ziekenhuizen

DE ORTHOPEDISCHE ZORG KOMT VRIJWEL STIL TE LIGGEN

Omdat de nieuwe onderzoeksagenda naast vragen rondom zorgevaluatie ook innovatievragen bevat, wordt samenwerking gezocht met andere partijen in de gezondheidszorg. Met het onderzoeksplatform 'CORE' (Consortium Orthopedic Research) wil de NOV daarom een multidisciplinair netwerk creëren waarin men met een open houding kennis en expertise kan delen. Via de website kunnen deelnemers bij het 'Forum' vakkennis met elkaar uitwisselen en specifieke vragen aan elkaar stellen. Op deze wijze faciliteert en steunt de NOV wetenschappelijk onderzoek en draagt het eveneens bij aan 'Health Care Innovation'.

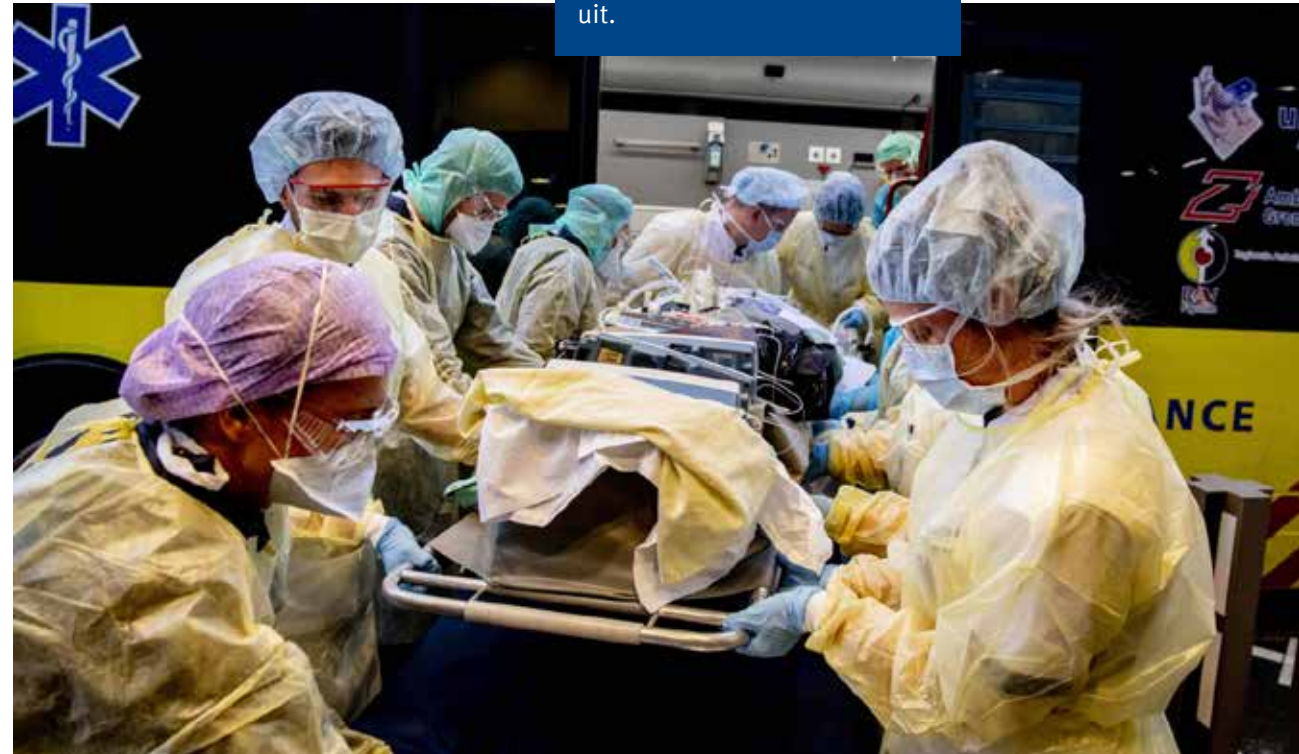
Maar als begin 2020 het zeer besmettelijke coronavirus in Nederland uitbreekt, breekt in de zorg een ware noodtoestand uit. Het aantal ziekenhuisopnames groeit snel, er dreigt een groot tekort aan IC-bedden. Er wordt in maart **2020** een 'intelligente lockdown' door het kabinet afgekondigd, waardoor een groot deel van het maatschappelijke leven tot stilstand komt. Omdat het zorgsysteem in deze periode overspoeld raakt, worden tal van operaties geschrapt. Veel zorgmedewerkers worden ingezet om acute zorg aan coronapatiënten te verlenen en orthopedische behandelingen worden vaak uitgesteld of stopgezet.

Het uitstellen van operaties van mensen die wachten op een nieuwe knie of heup leidt ertoe dat de conditie en beweeglijkheid van deze patiënten afneemt. Daarmee wordt ook de revalidatie moeilijker en kan het resultaat van een latere operatie zelfs gaan verminderen. Het gevolg is dat patiënten zich wellicht niet zo goed meer kunnen bewegen als anders het geval zou zijn.

Ook de congressen, cursussen en bijeenkomsten van het bestuur en de werkgroepen van de NOV worden afgelast. Vergaderingen vinden digitaal plaats. Het uitbouwen van de visie, missie en strategie kan daardoor maar mondjesmaat plaatsvinden.

Terwijl de zorg aan patiënten met problemen aan het steun- en bewegingsapparaat vanaf dan vrijwel stil komt te liggen.

Als begin 2020 het besmettelijke coronavirus in Nederland uitbreekt, breekt in de zorg een ware noodtoestand uit.



2020-HEDEN

**ORTHOPEDIE ZORGT VOOR EEN HOGERE KWALITEIT VAN
LEVEN**

**De NOV zet in op een sterkere profilering
en professionalisering van het vakgebied**

Als de coronapandemie aanhoudt, nemen ook de wachtlijsten enorm toe

EEN STUWMEER AAN UITGESTELDE BEHANDELINGEN

Als de coronapandemie in **2021** aanhoudt, blijft de zorg voor een groot deel in beslag genomen door de crisisopvang. De reguliere zorg wordt terugschaald en uitgesteld. De cijfers over hoeveel operaties worden uitgesteld, variëren van 140.000 tot 230.000. Daarnaast zijn talloze afspraken afgezegd. Hoewel er regionale verschillen zijn in de wachtlijsten gaat het daarbij vaak om orthopedische ingrepen zoals een nieuwe heup of knie. De veronderstelde wachttijd loopt uiteen van zeven maanden tot twee jaar. De Nederlandse Zorgautoriteit wil met operatiespreiding, weekendoperaties en de inzet van zelfstandige behandelcentra behandelingen versnellen. Want de angst is groot dat patiënten anders kwaliteit van leven verliezen. Maar omdat veel instellingen kampen met een personeelstekort en een hoog ziekteverzuim zijn de mogelijkheden beperkt. Het is duidelijk dat de zorg de krachten zal moeten bundelen om de enorme wachtlijsten op termijn weg te kunnen werken.

“Naar schatting moeten we alleen al 30 duizend heup- en knieoperaties inhalen”, zegt Sjoerd Bulstra dan als voorzitter van de NOV. “En dat is lang niet het enige. Binnen de orthopedische zorg wachten ook veel kinderen op behandelingen, zoals het stabiliseren van een scheve rug. Als je daar lang mee wacht, kan de gezondheid van patiënten achteruitgaan. Dan hebben ze complexere zorg nodig. Dat belast het systeem dubbel. Om het stuwmeer in te halen, moeten ziekenhuizen op 110 procent van hun normale capaciteit werken. En dat is niet zonder gevaar. Het is onverstandig om de dagen langer te maken of in het weekend te werken. Dat belast het personeel enorm en zij hebben al overuren gedraaid tijdens de coronacrisis. We moeten waken dat we zorgpersoneel niet over de kling jagen. Het is een moeilijke puzzel. Personeel uit andere disciplines aantrekken waar minder inhaalzorg is, gaat ook niet altijd. Het is belangrijk dat de kwaliteit van behandelingen gewaarborgd blijft. Ik zie de zorg hier niet zomaar uit komen. Het kan nog wel twee jaar duren voor we alles hebben weggewerkt.”

Zo'n 30.000 heup- en knieoperaties moeten worden ingehaald. Binnen de orthopedische zorg wachten ook veel kinderen op behandelingen.



Het vakgebied behoort tot de disciplines met de langste wachtlijsten in de zorg

ORTHOPEDIE ZORGT VOOR EEN HOGERE KWALITEIT VAN LEVEN

Het blijkt dat orthopedische behandelingen vaak als eerste moeten wijken voor corona-gerelateerde zorg. Als ze door Ernst Kuipers als woordvoerder van het 'Outbreak Management Team' (OMT) en adviseur van het kabinet zelfs in één adem worden genoemd met bijvoorbeeld cosmetisch chirurgische ingrepen, breekt onder veel orthopeden onrust uit. Men vindt dat het vakgebied niet op waarde wordt geschat. "Een kunstheup, -knie of -schouder haalt iemand niet bij de dood weg, maar heeft wel enorme maatschappelijke waarde", vertelt Taco Gosens, orthopedisch chirurg en bestuurslid van de NOV in november 2021 in 'Zorgvisie', het maandblad voor ontwikkelingen in de zorg. "Mensen ervaren na een orthopedische behandeling een hogere kwaliteit van leven. Ze hebben minder pijn, kunnen weer meer bewegen en daardoor weer participeren in de maatschappij", aldus Gosens. "Door de alsmaar uitgestelde orthopedische behandelingen verergeren de klachten van patiënten. Dit heeft een heel grote invloed op de effectiviteit van de behandeling en de verbetering van de kwaliteit van leven."

In het voorjaar van 2022 worden de coronamaatregelen versoepeld en lijkt de infectieziekte enigszins onder controle te zijn. Maar orthopedie behoort op dat moment tot de disciplines met de langste wachtlijsten in de zorg. De wachtenden zijn veelal patiënten met uiteenlopende problemen aan botten, gewrichten, spieren, banden en pezen. In totaal staan er zo'n 50.000 mensen voor een orthopedische ingreep op de wachtlijst. Acute ingrepen krijgen daarbij de voorkeur, de rest moet wachten.

Naast de coronapandemie zijn er andere factoren die voor uitstel zorgen. Door de pandemie zijn veel productieprocessen vastgelopen en is er een tekort aan protheseonderdelen, doordat grondstoffen moeilijker zijn te krijgen. Dat betreft platen, schroeven en prothesen met titanium, staal, kobalt of chroom. Zo begint 2022 met een stroeve start voor de orthopedie.



Mensen ervaren na een orthopedische behandeling een hogere kwaliteit van leven. Ze hebben minder pijn, kunnen meer bewegen en weer participeren in de maatschappij.

In het post-coronatijdperk kan de NOV haar specifieke rol weer op zich nemen

STERKERE PROFILERING EN PROFESSIONALISERING VAN DE ORTHOPEED

Met het thema 'Orthopedie Fast Forward' opent de NOV het jaarcongres in mei **2022** in de drukbezochte 'De Fabrique' in Utrecht. Het is voor het eerst in het post-coronatijdperk dat orthopedisch Nederland weer eens verenigd op dezelfde locatie bijeen is en kennis vergaart en verspreidt met plenaire sessies en presentaties. Het animo onder orthopeden is dan ook groot.

Zo kan de NOV haar specifieke rol binnen het vakgebied weer vol verve op zich nemen, door de orthopedie op deskundige wijze te faciliteren op het gebied van kwaliteit, opleiding en scholing, beroepsbelangen, wetenschap en patiëntenvoorlichting.

Op deze dag staan innovaties in het centrum van de aandacht en staat met name de orthopedische patiënt centraal, vooral de balans tussen het individu en 'big data'. Want elke patiënt is uniek en verdient maatwerk in zijn of haar behandeling. Met een individueel behandelplan ('shared decision making') wordt ingespeeld op de wensen, verwachtingen en technische mogelijkheden. Zo wil men patiënten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de eigen gezondheid. Door patiënten als gelijkwaardige gesprekspartners te zien, kunnen ze de orthopedisch chirurg tevens helpen bij het verbeteren van de zorg.

De coronapandemie leidt bij veel orthopeden wel tot het gevoel dat ze 'in de hoek' zijn gezet. Vooral het grote maatschappelijke belang en de economische impact van orthopedie bij het voorkomen en verhelpen van klachten aan het bewegingsstelsel blijven dan sterk onderbelicht. Dat zet de NOV ertoe aan om het vak orthopedie sterker te prioriteren binnen de gezondheidszorg. In het nieuwe strategisch plan zet de NOV daarom vanaf 2022 volop in op de profilering en professionalisering van de orthopeed. Op die wijze moet het vak veel meer in beeld komen. Het is een nobele boodschap die de bijna 125-jarige vereniging formuleert: in het jubileumjaar moet het vak orthopedie weer volop in de aandacht staan. Want bewegen houdt mensen vitaal, gelukkig en productief. De NOV wil samen met andere beweegprofessionals voorkomen dat de groeiende vraag naar beweegzorg vastloopt én wil de kwaliteit ervan verhogen.

Het is op het NOV-jaarcongres in mei 2022 voor het eerst in het post-coronatijdperk dat orthopedisch Nederland weer eens verenigd op dezelfde locatie bijeen is.

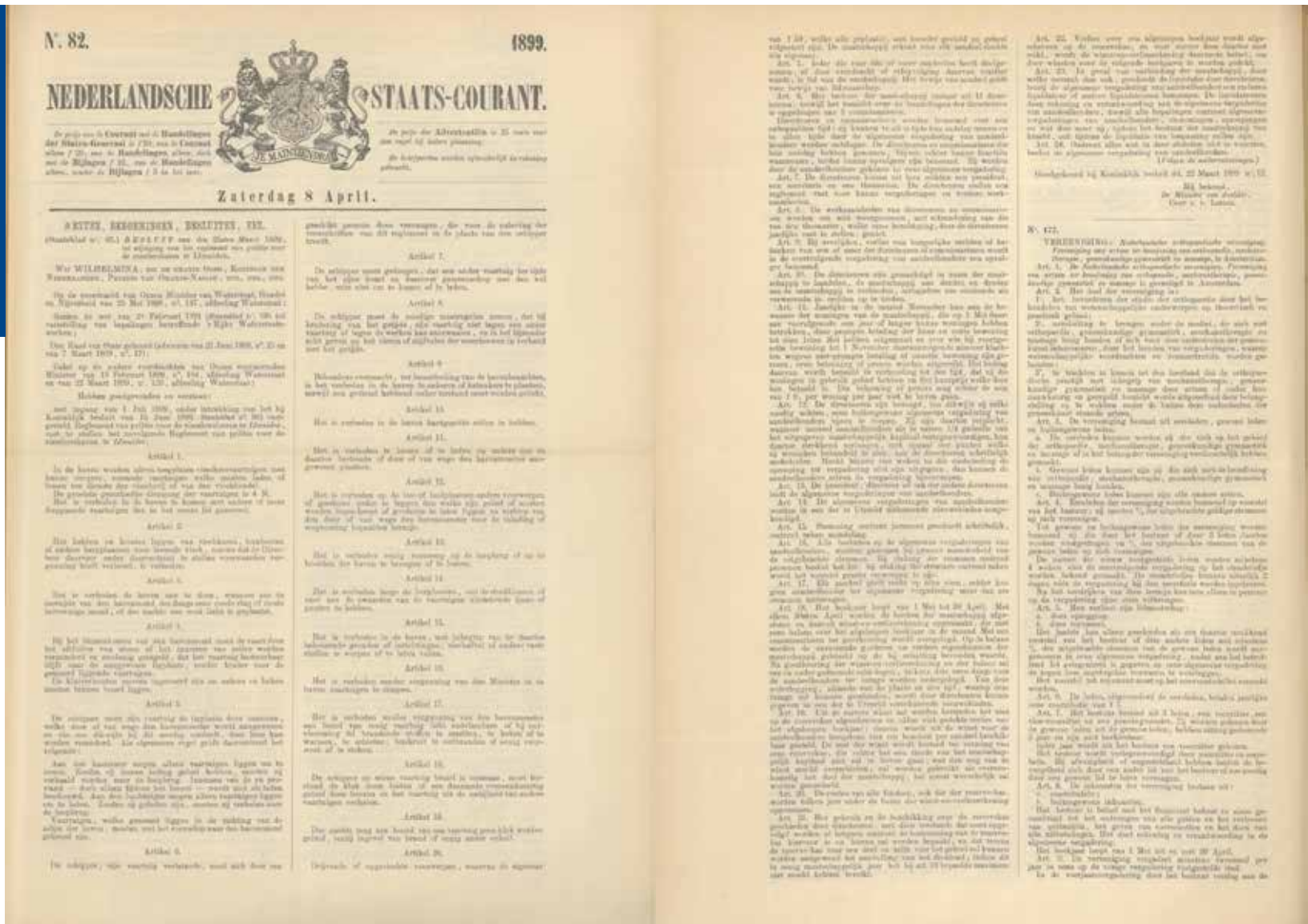


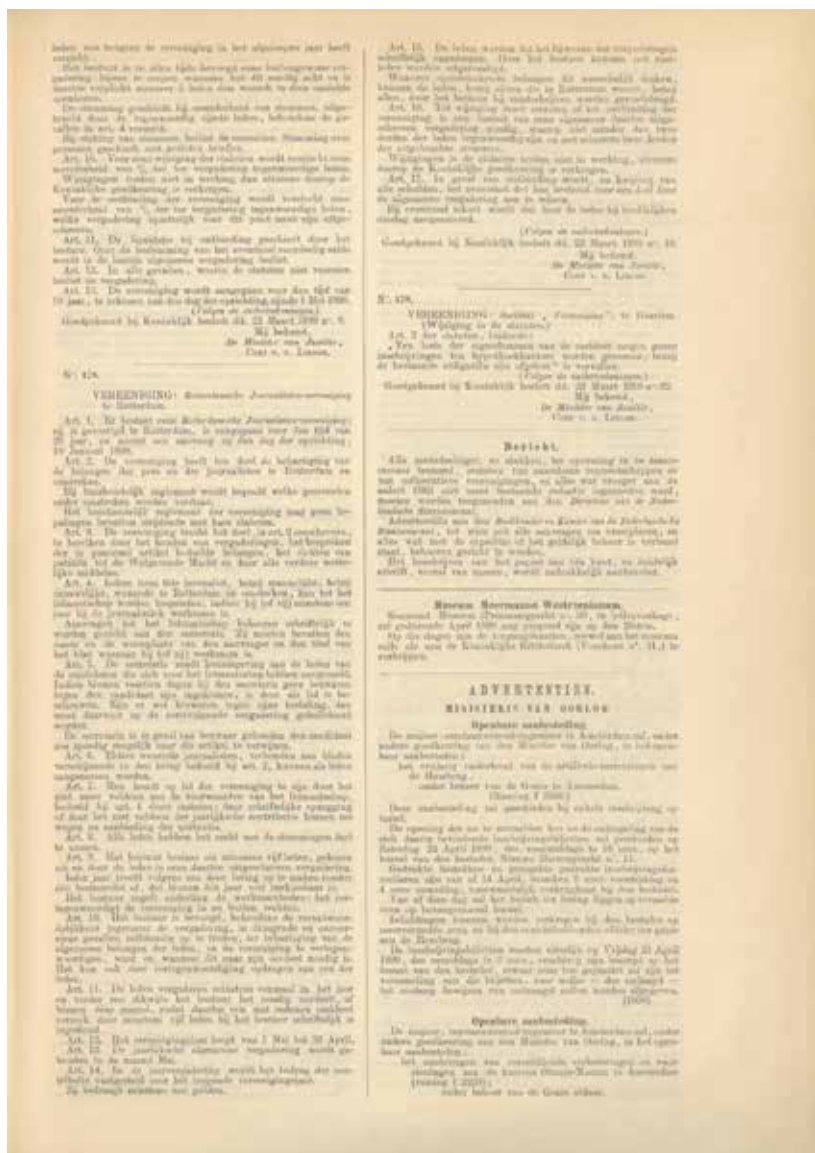
BIJLAGEN

De akte van oprichting van de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging (1 mei 1898)

De akte van oprichting van de Nederlandsche Orthopaedische Vereeniging, op 1 mei 1898.

Gepubliceerd in de Staatscourant op 8 april 1899. Goedgekeurd bij Koninklijk Besluit van 22 maart 1899.







Dynamic Intelligence™



Meaningful connections to unlock insights

ZBEdge is Zimmer Biomet's suite of integrated digital technologies, robotics, implants and consultancy services, built to unlock data-powered insights across the continuum of care.

Learn more at zimmerbiomet.eu/zbedge

This material is intended for healthcare professionals. Distribution to any other recipient is prohibited. Zimmer Biomet does not practice medicine. For indications, contraindications, warnings, precautions, potential adverse effects and patient counselling information, see the package insert or contact your local representative, visit www.zimmerbiomet.com for additional product information. Patients must have a compatible smart phone to utilize mymobility. All trademarks are the property of their respective owners. All names used in the mymobility app examples are fictitious. No identification with actual patient or health care professionals intended or should be inferred. Microsoft, Windows 10 are trademarks of the Microsoft group of companies. For full distribution in France: ©2023 Zimmer Biomet 402231 ZBEdge suite Issue Date: 2023-05-10a105

+ Surgeon-controlled, handheld intelligence for a modern, robotic approach.

Smith+Nephew



JOURNEY™
Knee System

www.real-intelligence.com



CORI™
Surgical System

*Trademark of Smith+Nephew JAI Trademarks acknowledged ©2023 Smith & Nephew Inc. 23-019 | May 2023



All products may not be available and/or approved or cleared by all global regulatory authorities. Please refer to the instructions for use for a complete list of indications, contraindications, warnings, and precautions. © DePuy Synthes 2021, 2023. All rights reserved. 155654-230109 DSUS/EMEA

DePuy Synthes
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF *Johnson & Johnson*



MATHYS 
a company of **enovis**

bonepreservation

optimys – RM Pressfit vitamys – ceramys
Reconstructive, bone preserving & proven

→ Mathys Orthopaedics BV • Papendorpseweg 100 • 3528 BJ Utrecht • Netherlands • mathysmedical.com

Het beste van twee werelden in gewrichts- vervanging.

Link Lima Nederland levert orthopedische implantaten en instrumentaria voor heup-, schouder- en kniechirurgie en ondersteunt bij de ideale toepassing ervan. Dat doen wij met specifieke demo's, training van de orthooped, het OK-team, de CSA en assistentie op locatie. Altijd vanuit diepgaande expertise met een uniek serviceniveau, van het eerste contact tot en met de operatiekamer.

Waldemar Link en Lima Corporate zijn twee grondleggers in de industrie. Die topkwaliteit van twee werelden combineert Link Lima Nederland met innovatief, oplossingsgericht en flexibel karakter en een persoonlijke touch. Dat noemen we het Link Lima Perspectief: onze eigen visie op wat gewrichtsvervanging voor de mens kan betekenen.

Heupsystemen - Knie systemen - Schoudersystemen - Revisie en Tumor - Innovatie

LINK Lima
NEDERLAND | linklima.nl





NEDERLANDSE
ORTHOPAEDISCHE
VERENIGING | NOV