

DOORGAAN OP DE HUIDIGE WEG LEIDT TOT
SUBOPTIMALE PATIËNTENZORG

HOLLANDE HOBBE

Handchirurgie is een vak apart

De ontwikkelingen in de handchirurgie hebben een hoge vlucht genomen. Daarom is het eigenlijk niet meer verantwoord om dit specifieke vakgebied er zomaar 'bij' te doen. Erkenning als specialisme zou de kwaliteit van diagnostiek en behandeling ten goede komen.

In Nederland wordt handchirurgie bedreven door verschillende disciplines: plastische chirurgie (62%), orthopedie (16%) en algemene chirurgie (22%). Plastisch chirurgen nemen van oudsher het grootste deel voor hun rekening.^{1,2} Voor de toekomstige plastisch chirurg is handchirurgie echter niet goed te combineren met esthetische of reconstructieve chirurgie. Hetzelfde geldt voor orthopedisch chirurgen en traumachirurgen die zich naast handchirurgie willen blijven richten op andere delen van hun vakgebied. Inhoudelijk heeft de handchirurgie een zodanige ontwikkeling doorgemaakt dat het bieden van gespecialiseerde zorg op acceptabel niveau meer kennis en kunde vergt dan enkele jaren geleden. Dit maakt het beoefenen van adequate handchirurgie naast andere subspecialisaties of aandachtsgebieden nauwelijks mogelijk. Een aanvullende opleiding zou in alle disciplines de kwaliteit van de zorg verbeteren.³⁻⁵

Duurste groep

Per jaar worden in Nederland 250.000 hand- en polsletsels behandeld. Kosten van behandeling en directe kosten door verlies aan arbeidsproductiviteit leiden tot een totale schade van 540 miljoen euro per jaar voor de Nederlandse maatschappij. Directe kosten voor zorg zijn 240 miljoen euro, het verlies aan arbeidsvermogen 300 miljoen euro.⁶ Hiermee is de groep van hand- en polsletsels de 'duurste' groep vergeleken met neurotrauma of heupfracturen. Het loont dus om de diagnostiek en behandeling van pols- en handafwijkingen te optimaliseren. De meeste patiënten met hand- of polsletsels worden opgevangen op een afdeling Spoedeisende Hulp en vertegenwoordigen hiermee zo procent van alle SEH-patiënten. Hier worden zij onderzocht door een relatief onervaren arts-assistent chirurgie of orthopedie of een SEH-arts die de diagnose en behandeling zo nodig bespreekt met een supervisor. Voor bepaalde letsels – zenuwletsels, buigpeesletsel, uitgebreide wekedelenletsels – wordt een plastisch chirurg geconsulteerd. Dit traject vraagt veel inzicht van alle professionals in hun eigen kennis en kunde en met name hun beperkingen. Het adagium 'onbewust

Een adequate honorering komt de kwaliteit ten goede

EUROPESE ERKENNING

De Nederlandse Vereniging voor Handchirurgie is opgericht in 1972 en telt 157 leden. Hiervan zijn 124 plastisch chirurg (of in opleiding), 5 traumachirurg, 14 orthopedisch chirurg en 14 van overige achtergrond, bijvoorbeeld revalidatiearts of fysiotherapeut. Maar een klein deel van deze leden is volwaardig handchirurg in de zin dat hij alle congenitale afwijkingen aan handen, letsels en afwijkingen kan behandelen, en het Europees examen heeft behaald. De vereniging houdt tweemaal per jaar een wetenschappelijke vergadering en is aangesloten bij de Federation of the European Societies for Surgery of the Hand (FESSH) en de International Federation of Societies for Surgery of the Hand (IFFSH). Op politiek niveau wordt zij vertegenwoordigd door de European Board of Hand Surgery (EBHS), als onderdeel van de Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). In Europa wordt de handchirurgie nu erkend als aparte competentie, als aanvulling op een kernspecialisme. Iedere professional die handchirurgie bedrijft, kan door lidmaatschap een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van protocollen en richtlijnen. Dat is te verkiezen boven afzonderlijke initiatieven binnen wetenschappelijke verenigingen. De FESSH is in 1990 opgericht met het doel opleiding en kwaliteit van handchirurgie op Europees niveau te standaardiseren. De federatie omvat 24 nationale verenigingen, samen goed voor 4200 handchirurgen. Europese examinering en kwalificatie behoren tot haar verantwoordelijkheid, en wordt verzorgd door het Training Committee.

onbekwaam' is van toepassing, aangezien blijkt dat ook relatief eenvoudige letsels vaak niet goed worden herkend of behandeld.⁵

Nazorg

De handchirurg kan niet werken zonder adequate handtherapeutische nazorg. De 'hand'-patiënt heeft baat bij behandeling in een handencentrum, waar geïntegreerde begeleiding door revalidatiearts, handtherapeut en psycholoog mogelijk is. Handtherapeuten zijn gespecialiseerde fysiotherapeuten en ergotherapeuten, die zich hebben toegelegd op de behandeling van hand, pols en arm. In meerdere ziekenhuizen functioneert een dergelijk handencentrum. Hun aantal is nog niet groot genoeg en er is behoefte aan duidelijke accreditatie: het predicaat 'handencentrum' garandeert immers nog geen kwaliteit. Een adequate honorering met de erkenning dat handtherapie een onlosmakelijk onderdeel is van de behandeling, komt de kwaliteit ten goede. Inbedding van handtherapeuten in een handencentrum geeft de mogelijkheid tot het meten van de 'outcome' van behandeling; binnenkort een noodzaak voor contractering van zorg.

Diploma

Volgens Europese regelgeving wordt certificering in handchirurgie door de nationale/lokale autoriteiten verzorgd. Het 'European Diploma of Hand Surgery' is geen verplichting voor het verrichten van handchirurgie, maar wel gewenst. Het diploma staat voor een hoge kwaliteit handchirurgische kennis en kunde volgens Europese standaard. In Zwitserland wordt het examen nu erkend als nationale certificering als handchirurg. In Nederland hebben 20 procent van de plastisch chirurgen en één orthopedisch chirurg dit diploma behaald.

In Nederland zijn enkele handcentra die door de Federation of the European Societies for Surgery of the Hand (FESSH; zie *kader*) zijn geaccrediteerd als handtraumacentrum. Voorwaarden zijn onder meer de 24/7 beschikbaarheid van handchirurgen die het Europees examen hebben behaald. Binnen hun regio moeten zij zorg dragen

voor adequate opvang en behandeling, waarbij onderwijs aan alle professionals in de eerste lijn en aan SEH-medewerkers vanzelfsprekend is.

Binnen Europa bestaan ontwikkelingen die sturen richting handchirurgie als apart erkend specialisme.⁷ In Oostenrijk, Finland, Duitsland, Hongarije, Zwitserland, Turkije en Engeland is de handchirurgie een apart specialisme of op zijn minst een erkend subspecialisme. Ook in Nederland zal hierop geanticipeerd moeten worden door tijdig overleg tussen de verschillende disciplines en het opstellen van toekomstscenario's. Er zullen ongetwijfeld jaren overheen gaan, maar het is niet voor te stellen dat de handchirurgie in Nederland geen apart specialisme wordt. Temeer omdat de handchirurgie op dit moment al voldoet aan alle criteria om als nieuw specialisme te worden erkend.⁸ Vervolgens kan dan een curriculum worden ontwikkeld waarbij instroom mogelijk is vanuit de plastische chirurgie, de orthopedie en de algemene chirurgie.

Adequate zorg

Onderzoek wijst uit dat er voor adequate zorg één handchirurg beschikbaar moet zijn voor een populatie van 125.000.⁹ Dit betekent voor Nederland een noodzakelijk aantal van 128 handchirurgen. Doorgaan op de huidige weg – handchirurgie bedrijven zonder gespecialiseerde opleiding – heeft suboptimale patiëntenzorg en hogere kosten tot gevolg. In de praktijk leidt dit tot zorg gebaseerd op verouderde technieken en een inadequaat competentieniveau van de zorgverlener. Toetsing van de zorg aan internationale standaarden blijft dan onvoldoende. ■

contact

p.houpt@isala.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u op www.medischcontact.nl/artikelen.