

uitgedrukt in het percentage werkelijk positieve plus het percentage werkelijk negatieve bevindingen. In het onderzoek worden de operatiebevindingen als de gouden standaard gebruikt. Uit het artikel wordt echter niet duidelijk of het resultaat van het echografische onderzoek heeft bijgedragen tot het stellen van de operatie-indicatie. Indien dit het geval is geweest, dan is het zeer wel mogelijk dat patiënten met vage buikklachten en negatieve echografische bevindingen niet geopereerd zijn, terwijl zij wel galstenen hebben. Het percentage fout-negatieve bevindingen zal daardoor stijgen; de gevoeligheid, en dus ook de betrouwbaarheid zoals door de schrijvers is gedefinieerd, zal dan dalen.

LITERATUUR

¹ Loenhout RMM van, Cremers PTJ, Korte PhJ de, Lens J. De bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1951-5.

Utrecht, november 1983

A.F. CASPARIE
J.J.E. VAN EVERDINGEN

Dank aan de collegae Casparie en Van Everdingen voor hun kritische kanttekeningen bij het artikel over de bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis. Wij zijn het geheel eens met de opmerking, maar hetzelfde geldt a fortiori ook voor de resultaten van het conventionele galblaasonderzoek, waarmee wij het echografische onderzoek hebben vergeleken, zodat onze conclusie in deze gerechtvaardigd blijft.

Heerlen, december 1983

R.M.M. VAN LOENHOUT
P.T.J. CREMERS
PH.J. DE KORTE
J. LENS

Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie

Wellens en Braat vestigen in hun artikel de aandacht op het gering kostenbesef in de gezondheidszorg.¹ Zij hebben dit gedaan door middel van een steekproef onder de verschillende werkers in het ziekenhuis naar de kennis der tarieven. Destijds werden via deze tarieven in het verrichtingenstelsel, dat voor de budgettering werd toegepast, de inkomsten van de ziekenhuizen geregeld: kwam een ziekenhuis in het verleden niet uit met de tarieven voor de diverse verrichtingen, dan behoorde altijd aanvulling via de bedprijs tot de mogelijkheden. Als over kosten wordt gesproken, dient men echter niet naar de tarieven (= de inkomsten) te kijken, want de kosten worden bepaald door de uitgaven die het ziekenhuis moet doen ten behoeve van de verrichtingen. Wil men mensen kostenbewust maken dan dienen eerst de kosten van de diverse verrichtingen bekend te zijn. (Dit zijn kosten voor gebouw, energie, personeel, inventaris, gebruiksartikelen, overhead, enz.) Het grootste gedeelte van deze kosten is volume-afhankelijk en niet afhankelijk van het aantal verrichtingen; toe- of afnemings ervan zal pas op lange termijn, bijv. bij vervanging van apparatuur of verandering van methode, tot wijziging in de kosten leiden. Operatiekamers, laboratoria en röntgenafdelingen zijn er; zij kosten geld, ook als ze niet gebruikt worden.

Omdat de begrippen inkomsten en kosten vaak worden verwisseld, onderschrijf ik van harte de opmerking in de laatste alinea van het artikel van Wellens en Braat dat

verstandig financieel beleid binnen de ziekenhuizen wordt gediend door kennis van zaken bij de verschillende werkers in de gezondheidszorg over de kosten van (vaak eenvoudige) medische verrichtingen. Ook de opmerking dat het aanbeveling zou verdienen hieraan bij de scholing en de nascholing van deze werkers meer aandacht te besteden, spreekt mij aan.

LITERATUUR

¹ Wellens HJJ, Braat SHJG. Een steekproef naar de kennis van kosten van enkele verrichtingen in de cardiologie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1783-4.

Haarlem, oktober 1983

M. VAN BEZEIJ

Voorlichting over kankerbehandeling en de media

Met belangstelling hebben we het commentaar van Van Dam gelezen.¹ Hierbij zouden we de volgende kanttekeningen willen plaatsen:

1. De aanleiding tot het opnemen van het programma was het plaatsvinden van een groot internationaal Oncologie-Congres in Amsterdam onder auspiciën van het Konink Wilhelmina Fonds (KWF). Hier konden nieuwe ontwikkelingen worden gepresenteerd. Eén zo'n nieuwe ontwikkeling is de combinatie radiotherapie en dagelijks cisplatine, dat op het congres ruime aandacht kreeg in de „review lecture” betreffende nieuwe therapieën.

2. De combinatie radiotherapie en cisplatine wordt reeds in verscheidene buitenlandse centra toegepast. De aan de Vrije Universiteit te Amsterdam ontwikkelde methode met dagelijkse cisplatine-toediening is echter uniek. De ervaring met deze behandeling bij patiënten met carcinomen in diverse organen werd verzameld in een periode van 2 jaar. De eerste resultaten van het onderzoek zijn reeds geaccepteerd door twee internationale tijdschriften.^{2,3}

3. In de uitzending werd bovendien het bericht over dit Nederlandse onderzoek zeer duidelijk gekoppeld aan iets van veel meer belang, namelijk de waarschuwing tegen roken. Ook hieraan hebben de beide patiënten van harte willen meerwerken.

4. Om onnodige teleurstellingen te voorkomen, dient de bekendmaking van nieuwe klinische ontwikkelingen vroegtijdig en op evenwichtige wijze te gebeuren door de betrokken medische onderzoekers. Het kernpunt in het betoog van Van Dam is, dat bepaalde groepen patiënten met kanker werden geschaad door het betreffende televisieprogramma. Met welke maatstaf moet dit worden beoordeeld? Op grond van het aantal telefoontjes of brieven, dat binnenkomt? Welgeteld 3 bij het Voorlichtingsbureau van het KWF, in totaal 2 bij de Integrale Kankercentra, en nog eens 5 bij de VU. Hieruit moet volgens ons worden afgeleid, dat de terughoudende benadering van onderzoekers én AVRO's Televizier in dit geval op de juiste wijze is overgekomen. De gemoedstoestand van niet-reagerende patiënten kan inderdaad niet worden vastgesteld. Zolang hiernaar echter geen onderzoek is gedaan, lijkt het voorbarig te zijn een conclusie te trekken.

5. Vanzelfsprekend kunnen we de stellingen van dr. Relman onderschrijven. De mogelijkheid dat het voorstel van Van Dam, een gedragscode opstellen in samenwerking met een aantal nader te noemen instellingen, gerealiseerd wordt, dient te worden betwijfeld. De gedragscode zou in