

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

elk geval op internationale afspraken gebaseerd moeten zijn en door iedere onderzoeker moeten worden gehandhaafd. Onder de huidige omstandigheden willen wij stellen dat voorlichting door ervaren klinici over nieuwe ontwikkelingen in de oncologie een bijdrage kan leveren aan het bestrijden van nadelige effecten door niet-relativerende voorlichting.

LITERATUUR

- 1 Dam FSAM van. Voorlichting over kankerbehandeling en de media. Ned Tijdschr Geneeskd 1984; 128: 35-6.
- 2 Pinedo HM, Karim ABMF, Vliet WH van, Snow GB, Vermorcken JB. Daily cis-dichlorodiammineplatinum(II) as a radio-enhancer: A preliminary toxicity report. J Cancer Res Clin Oncol 1983; 105: 79-82.
- 3 Keizer HJ, Karim ABMF, Njo JK, et al. Feasibility study on daily administration of cis-dichlorodiammineplatinum(II) in combination with radiotherapy. Radiother Oncol 1984; 1: 227-34.

Amsterdam, januari 1984

H.J. KEIZER
A.H. TIERIE
J. STAM
H.M. PINEDO

Cholesterolemboli

Met belangstelling hebben wij het artikel over cholesterolemboli gelezen.¹ Onlangs zagen wij een patiënte met een soortgelijk ziektebeeld.

Het betrof een 73-jarige vrouw die werd opgenomen wegens cyanose van beide voeten en een ernstige nierfunctiestoornis. Zij was sinds drie jaar bekend wegens geringe claudicatio intermittens van beide benen en een lichte nierfunctiestoornis (creatinineklaring ca. 40 ml/min.) op basis van generaliseerde atherosclerosis obliterans. Drie maanden voor opname maakte zij een anteroseptaal myocardinfarct door, waarna zij wegens paroxismaal atriumfibrilleren werd behandeld met anticoagulantia (acenocoumarol). Bij opname werd een onscherp gedemarqueerde cyanose van beide voorvoeten gezien met de verschijnselen van livedo reticularis. De creatinineklaring bedroeg 5

ml/min. Ondanks de normale bevindingen van een huidspierbiopsie uit het rechter bovenbeen bestond de klinische verdenking op cholesterolemboli en 9 dagen na opname werd de acenocoumarol gestaakt. Desondanks ontstond geen duidelijke verbetering van de huid- en nierafwijkingen. Twee weken na beëindiging van de acenocoumaroltoediening, overleed patiënte aan een myocardinfarctrecidief. Bij obductie werden cholesterolemboli gevonden in nieren, lever, pancreas, milt, galblaas en bijnieren. Een post mortem genomen huidbiopsie, iets proximaal van het gangreneuze gebied van de rechter voet, liet eveneens cholesterolemboli zien.

Deze ziektegeschiedenis bevestigt opnieuw het vermoeden dat er een mogelijk verband bestaat tussen cholesterolemboli en het gebruik van anticoagulantia. Een ander voorbeeld hiervan werd kort geleden gepubliceerd.² De klinische verschijnselen ontstaan meestal tussen drie weken en drie maanden na het begin van de antistollingstherapie.³ In hoeverre deze behandeling de afwijkingen veroorzaakt dan wel alleen verergert, is onbekend. Staken van de acenocoumaroltoediening had bij onze patiënten in ieder geval geen verbetering van het klinische beeld tot gevolg.

De ziektegeschiedenis van onze patiënte bewijst tevens dat als het biopsie van een goed uitgevoerde huidspierbiopsie geen afwijkingen toont, de diagnose cholesterolembolus hierdoor geenszins is uitgesloten. Gericht biopsieren van de aangetaste weefsels bevordert ongetwijfeld de trefzekerheid, zoals blijkt uit de post mortem uitgevoerde biopsie.

LITERATUUR

- 1 Groeninx van Zoelen C, Kroon C, Hulst SGTh. Cholesterolemboli. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1902-4.
- 2 Anonymus. Clinicopathologic Conference. Cyanotic feet and renal failure in a 67-year old man. Am J Med 1983; 75: 509-17.
- 3 Moldvee-Geronimus M, Merriam JC. Cholesterol embolisation. From pathological curiosity to clinical entity. Circulation 1967; 15: 946-53.

Groningen, november 1983

B. VAN HOEK
P.A. DE GRAEFF
H.G. KREEFTENBERG
W.D. REITSMA

BERICHTEN

Buitenland

ALGEMEEN

Besluit van de Europese artsenorganisatie over de opleiding tot het huisarts-specialisme. – Dr. Jacques Monier, president van het permanent comité van de artsen van de EEG verzoekt het volgende besluit van de plenaire zitting van 25 en 26 november ter kennis te brengen.

Besluit. De artsendelegaties van de 10 landen van de Europese Gemeenschap, bijeen in plenaire zitting van 25 en 26 november 1983 herinneren aan de unanieme wens van het permanente comité van de Europese artsen dat eindelijk de richtlijnen zullen worden gepubliceerd, die handelen over de opleiding voor het huisarts-specialisme.

Terwijl alle regeringen van de EEG de belangrijke rol erkennen van de huisarts in de geneeskundige verzorging en in de doeltreffende toepassing van de preventie, is het niet aanvaardbaar dat het treffen van de nodige voorzieningen voor de specialistische opleiding van de huisarts steeds wordt uitgesteld.

GROOT-BRITANNIË

Uitbreiding van centra voor levertransplantatie? – De levertransplantatie heeft behalve menselijke en medische aspecten ook een bijzondere maatschappelijke kant door het beslag dat zij legt op de medische voorzieningen en de voor de gezondheidszorg beschikbare gelden. Voor de uitvoering is men aangewezen op grote medische centra waar men beschikt over een speciaal medisch team en gespecialiseerde afdelingen voor anesthesie, microbiologie, klinische chemie, radiologie, hematologie, immunologie, nierdialyse en voeding. Tevens dient de bloedbank aan hoge eisen te voldoen. Door verbeteringen in de operatietechniek, beheersing van de infectie en toepassing van cyclosporine A voor de immunosuppressie zijn de overlevingskansen voor de patiënten verbeterd. De operatie blijft vooralsnog een hachelijke onderneming die grote eisen stelt aan de psychische spankracht van de uitvoerders en aan het incasservermogen van de patiënt en zijn familie. De hoge kosten van de operatie die in Pittsburgh, V.S. op \$ 70.000,— werden begroot en de hoge eisen die worden