

- <sup>1</sup> Clarkson TB, Bond MG, Bullock BC, Marzetta CA. A study of atherosclerosis regression in *Macaca mulatta*. IV. Changes in coronary arteries from animals with atherosclerosis induced for 19 months and then regressed for 24 or 48 months at plasma cholesterol concentrations of 300 or 200 mg/dl. *Exp Mol Pathol* 1981; 34: 345-68.
- <sup>2</sup> Hjermann I, Velve Byre K, Holme I, Leren P. Effect of diet and smoking intervention on the incidence of coronary heart disease. *Lancet* 1981; ii: 1303-10.
- <sup>3</sup> Lipid research clinics program. The lipid research clinics coronary primary prevention trial results. II. The relationship of reduction in incidence of coronary heart disease to cholesterol lowering. *JAMA* 1984; 251: 365-74.
- <sup>4</sup> World Health Organization Expert Committee. Prevention of coronary heart disease. WHO Technical Report Series 678. Geneva: World Health Organization, 1982.
- <sup>5</sup> Long JM, Moore RB, Matts JP, Varco RL, Buchwald H, the POSCH group. Program of the surgical control of the hyperlipidemias (POSCH). A secondary intervention trial - 4-year results. In: Schettler G, Gotto AM, Middelhoff G, Habenicht AJR, Jurutka KR, eds. *Atherosclerosis VI*. Berlin: Springer, 1983; 930-5.
- <sup>6</sup> World Health Organization. Classification of hyperlipidemias and hyperlipoproteinemias. *Circulation* 1972; 45: 501-8.
- <sup>7</sup> Goldstein JL, Brown MS. Familial hypercholesterolemia. In: Stanbury JB, Wyngaarden JB, Fredrickson DS, Goldstein JL, Brown MS, eds. *The metabolic basis of inherited disease*. New York: McGraw-Hill, 1983; 703.
- <sup>8</sup> Choudhury S, Jackson P, Katan MB, et al. A multifactorial diet in the management of hyperlipidemia. *Atherosclerosis* 1984; 50: 93-103.

Wageningen, juli 1984

M.B. KATAN

## *Moerman, Muntendam en het meten met verschillende maten in de geneeskunde*

Lubsen beschrijft de opzet van het onderzoek naar de Moerman-therapie.<sup>1</sup> Bij het lezen hiervan kwam de volgende vraag bij mij op: Wat belet de oncoloog om bij iedere door de Moerman-arts aangemelde patiënt als een passende controlepersoon een patiënt uit zijn eigen praktijk te zoeken? Nog beter zou het zijn als deze controlepatiënt tevens door de Moerman-arts gezien kon worden. Indien overeenstemming over de gelijkwaardigheid van beide patiënten bereikt wordt, dan staat toch niets een vergelijkend onderzoek in de weg?

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Lubsen J. Moerman, Muntendam en het meten met verschillende maten in de geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1244-7.

Amsterdam, juli 1984

M. HUBER

Deze reactie is mij uiteraard uit het hart gegrepen. Het idee is goed en simpel. Het probleem bij de uitvoering ervan is dat men bij het zoeken van een controlepatiënt moet „matchen” ten aanzien van de prognose, zodat deze zowel voor de met Moerman-therapie als voor de op de gebruikelijke wijze behandelde patiënt als even slecht (of goed) wordt geschat. De geloofwaardigheid van een dergelijk onderzoek hangt geheel af van de vraag of men het eens kan worden over de wijze waarop dit moet gebeuren. Over één manier is algemene overeenstemming te verwachten: het gebruik van het toeval bij de therapietoewijzing (randomiseren).

Rotterdam, juli 1984

J. LUBSEN

In zijn commentaar in dit tijdschrift heeft dr. Lubsen Moerman en mij de eer geschonken onze namen in de titel van zijn stuk op te nemen, hetgeen bij mij - en ik twijfel er niet aan, ook bij Moerman - tot een „bien étonné”-reactie

aanleiding gaf.<sup>1</sup> Dit is begrijpelijk, als men weet dat Moerman in woord en geschrift heeft meegedeeld, dat als ik op zijn erf kwam hij mij met een hooivork achterna zou zitten.

Maar nu ter zake. Ik wil reageren op twee passages in het commentaar, die in onderling verband een korte toelichting behoeven. Schrijvende over het rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen stelt Lubsen: „Helaas werd hierin geen fundamentele uitspraak gedaan over de onderzoekbaarheid van de werkzaamheid van daarin beschreven geneeswijzen” en op de volgende bladzijde (1247) schrijft hij: „Helaas heeft de commissie-Muntendam de kans gemist wat dit betreft richtinggevend te zijn”, hetgeen slaat op de aard van het onderzoek naar de werkzaamheid. Hier had vermeld mogen worden, dat staatssecretaris Hendriks in 1977 bij het instellen van de commissie nadrukkelijk gesteld heeft, dat het verrichten van wetenschappelijk onderzoek niet tot de opdracht aan de commissie behoorde, maar dat daarvoor de Gezondheidsraad het adviserende orgaan was. Dit standpunt was trouwens al een half jaar tevoren gebleken toen Hendriks de Gezondheidsraad om advies had gevraagd over de acupunctuur. De Commissie Alternatieve Geneeswijzen was ook niet samengesteld om op verantwoorde wijze wetenschappelijk onderzoek te verrichten of wetenschappelijk verantwoorde uitspraken over effectmeting te doen. Toen dan ook een jaar later in de Tweede Kamer stemmen opgingen om deze commissie op te zadelen met een onderzoek naar de „methode-Moerman” heb ik ogenblikkelijk de staatssecretaris (toen mevrouw Veder-Smit) geschreven, dat deze commissie niet het orgaan kon zijn om dat onderzoek te verrichten. Ik zou dat ook op andere gronden geweigerd hebben. Uitgangspunt van de Moerman-aanhangers was namelijk, dat er nooit een goed onderzoek naar de werkzaamheid (kankergenezend) van de Moerman-behandeling zou hebben plaatsgehad. Deze uitgangstelling is onjuist, want reeds in het begin van de jaren vijftig heb ik zelf (als staatssecretaris) de commissie-Delprat ingesteld. Deze commissie, waarin ook de toenmalige voorzitter van de Gezondheidsraad, dr. Brutel de la Rivière, zitting had, heeft niet kunnen vaststellen, dat de Moerman-behandeling ook maar in één geval kanker kon genezen. Voor mij was en is het rapport van de commissie-Delprat afdoende. Op mijn aanbod zijn onderzoek voort te zetten in het Nederlands Kanker Instituut ging Moerman niet in.

En nu gaat er een nieuw kostbaar onderzoek naar de Moerman-methode van kankerbehandeling van start, als het tenminste uit de startblokken loskomt. In zijn commentaar zegt dr. Lubsen te hopen dat dit onderzoek aan redelijke kwaliteitseisen zal voldoen en aanleiding zal zijn voor hernieuwde discussie over de grondslagen van onderzoek naar werkzaamheid. Gezien eigen ervaringen met prospectief longitudinaal onderzoek ben ik niet optimistisch. Intussen heeft de huidige staatssecretaris, Van der Reijden, naar aanleiding van het rapport van de Commissie Alternatieve Geneeswijzen de Gezondheidsraad verzocht een onderzoek in te stellen naar de beoordeling van de werkzaamheid van alternatieve geneeswijzen.

Er is derhalve geen sprake van geweest dat de commissie „kansen heeft gemist” zoals dr. Lubsen stelt, maar de commissie was niet ingesteld voor, noch samengesteld op het doen van wetenschappelijk onderzoek.

## LITERATUUR

- <sup>1</sup> Lubsen J. Moerman, Muntendam en het meten met verschillende maten in de geneeskunde. *Ned Tijdschr Geneesk* 1984; 128: 1244-7.

’s-Gravenhage, juli 1984

P. MUNTENDAM

Ik ben prof. Muntendam zeer erkentelijk voor zijn reactie. Omdat dit een openbare discussie is in de kolommen van dit tijdschrift, stel ik er prijs op eraan toe te voegen dat het verre van mijn bedoeling was kritiek uit te oefenen op een persoon die zulke grote verdiensten voor de Nederlandse gezondheidszorg heeft gehad als Muntendam. Uitsluitend het werk van de naar hem genoemde commissie is hier aan de orde.

Met het werk van de commissie-Delprat ben ik op de hoogte, evenals met het feit dat commissies van de Gezondheidsraad geen wetenschappelijk onderzoek doen. Daar gaat het mijns inziens ook niet om. Wat is namelijk het geval? De commissie-Muntendam heeft zich uitvoerig beziggehouden met aspecten van de voorwaarden waaronder alternatieve geneeskunde in Nederland zou kunnen worden uitgeoefend. Naar mijn mening, maar dat is mijn persoonlijke mening, had in dat verband ook aandacht besteed behoren te worden aan de vraag aan welke methodologische eisen effectiviteitsonderzoek moet voldoen alsvorens op grond daarvan alternatieve geneeswijzen kunnen worden toegelaten, respectievelijk als kwakzalverij kunnen worden aangemerkt. De wettelijke regeling rond het toelaten van nieuwe geneesmiddelen stelt toch ook dergelijke voorwaarden vast? Een ieder die het rapport van de commissie-Muntendam heeft gelezen, weet dat de commissie dit niet als haar taak zag. Ik blijf dat een gemiste kans vinden. Het gaat hier niet om het zelf doen van onderzoek, maar om het richting geven aan de discussie over hoe onderzoek ten aanzien van alternatieve geneeswijzen behoort te worden uitgevoerd. Naar mijn mening had dat aspect zeker op de weg van de commissie-Muntendam gelegen. Wellicht had een duidelijke uitspraak indertijd van deze commissie kunnen voorkomen dat thans een onderzoek gestart wordt, dat op geen enkele wijze aan redelijke kwaliteitseisen voldoet, dat desondanks een zeer belangrijke hoeveelheid geld kost en bovendien de „politiek” het idee geeft dat ze er wat aan gedaan heeft...

Rotterdam, juli 1984

J. LUBSEN

### *De klinische betekenis van hemodynamisch, niet-invasief onderzoek bij patiënten met arteriële vaatziekten van de benen*

Het artikel van Breslau, Jörning en Greep gaf mij een onbevredigd gevoel.<sup>1</sup> Met de inhoud van het geschrevene ben ik het geheel eens. De niet-invasieve diagnostiek van perifere arteriële vaatziekten is in grote delen van ons land lang verwaarloosd geweest. Het is toe te juichen, dat de activiteiten op dit gebied langzamerhand toenemen, niet in de laatste plaats ten behoeve van de patiënten doch ook ter beheersing van de kosten.

Des te meer is het jammer, dat uit ons toch al kleine taalgebied geen enkele vermelding van het reeds vele jaren verrichte werk in de Groningse Vaatafdeling en het Groningse Medisch Fysische Laboratorium is opgenomen.<sup>2-6</sup>

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Breslau PJ, Jörning PJG, Greep JM. De klinische betekenis van hemodynamisch, niet-invasief onderzoek bij patiënten met arteriële vaatziekten van de benen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 996-8.
- <sup>2</sup> Elings HS. Foelectrische plethysmografie met behulp van diffuus gereflecteerd licht. Groningen: 1959. Proefschrift.

<sup>3</sup> Barendsen GJ. Bloodflow in human extremities at rest, after arterial occlusion and after exercise. Semi-continuous flow measurements by triggered venous occlusion plethysmography. Groningen: 1973. Proefschrift.

<sup>4</sup> Hylkema BS. Tussen polspalpatie en aortografie. Diagnostische betekenis van enkele onbloedige meetmethoden bij ontoereikende bloedvoorziening van de benen. Groningen: 1975. Proefschrift.

<sup>5</sup> Hylkema BS. Diagnostiek van arteriële circulatiestoornissen in de benen door bloeddrukmetingen met behulp van ultrageluid. Ned Tijdschr Geneesk 1976; 120: 733-42.

<sup>6</sup> Bernink PJLM. Parameters van de circulatie in de onderste extremiteiten met betrekking tot atherosclerosis obliterans. Groningen: 1978. Proefschrift.

Bergen aan Zee, mei 1984

J. NIEVEEN

Wij zijn professor Nieveen erkentelijk voor zijn reactie en onderschrijven uiteraard het belang van niet-invasief onderzoek zowel ten behoeve van de patiënt als ter beheersing van de lasten in de gezondheidszorg.

Wij zijn op de hoogte van het vele goede werk dat op het gebied van hemodynamisch niet-invasief onderzoek verricht is in Groningen en elders in het land, maar hebben nooit de intentie gehad in de literatuurlijst een volledig overzicht te willen geven van het in Nederland verrichte onderzoek.

Maastricht, juli 1984

P.J. BRESLAU

Met Breslau et al. ben ik het eens, dat niet-invasief hemodynamisch onderzoek bij patiënten met verschijnselen van obstructieve arteriële afwijkingen in de benen ten doel heeft op gefundeerde wijze te kunnen selecteren wie voor arteriografie en reconstructieve vaatchirurgie in aanmerking komen.<sup>1</sup> Echter alleen bij patiënten die op grond van het niet-invasieve onderzoek voor reconstructieve chirurgie in aanmerking komen, wordt door hen contrast-angiografie verricht.

Voor ieder onderzoek geldt, dat het slechts geïndiceerd is wanneer het met een zekere mate van specificiteit en selectiviteit antwoord kan geven op een bepaalde vraag. In dit geval: is er claudicatio intermittens = arterieel bepaalde dysbasia? Naar mijn mening is bij een patiënt met typische claudicatio intermittens en niet-palpabele perifere pulsaties het hemodynamische niet-invasieve onderzoek dan ook niet zonder meer geïndiceerd, net zo min als een zwangerschapstest bij een fertiele vrouw die zes maanden over tijd is en kindsbewegingen voelt. De vraag of angiografie geïndiceerd is, hangt af van de vraag of patiënt in aanmerking komt voor eventuele reconstructieve chirurgie. De angiografie geeft antwoord op de vraag op welk niveau reconstructie is geïndiceerd.

Met de stelling dat het bepalen van de operatie-indicatie uitsluitend op grond van arteriografie als obsoleet moet worden beschouwd, ben ik het van harte eens, maar niet met de impliciete suggestie dat hemodynamisch niet-invasief onderzoek in alle gevallen de indicatie gefundeerd maakt.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Breslau PJ, Jörning PJG, Greep JM. De klinische betekenis van hemodynamisch, niet-invasief onderzoek bij patiënten met arteriële vaatziekten van de benen. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 996-8.

Hollandsche Rading, juni 1984

J.J.F. STEIJLING

Wij zijn collega Steijling erkentelijk voor zijn reactie. Het doen van niet-invasief onderzoek bij „typische” claudicatio intermittens-patiënten zonder perifere pulsaties heeft volgens ons wel degelijk zin. In de eerste plaats om de ernst van de klacht te meten, in de tweede plaats wel degelijk om het