

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.¹ 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.²⁻⁶

LITERATUUR

¹ 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.

² Elings HS. Foelectrische plethysmografie met behulp van diffuus gereflecteerd licht. Groningen: 1959. Proefschrift.

³ 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.

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

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

⁶ 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.¹ 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

¹ 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