

Quality Assurance of Superficial Hyperthermia Treatments

M. de Bruijne

1. Een niet-observeerbaar systeem kan wel controleerbaar zijn. Maar een observeerbaar systeem hoeft nog niet controleerbaar te zijn. Het is daarom beter om een hyperthermie behandeling uit te voeren met goede apparatuur en zonder interstitiele thermometrie, dan met gebrekkige apparatuur en uitgebreide interstitiele thermometrie.
2. CEM43°CT90 voldoet niet aan de definitie van een klinische dosis parameter.
3. Het toepassen van een verwarmbaarheidstest als inclusiecriteria voor oppervlakkige hyperthermie zal patiënten uitsluiten voor wie hyperthermie wel degelijk meerwaarde biedt.
4. De waterbolus is een kwaliteitsfactor in de hyperthermie.
5. Omdat de laborant de terugkoppeling sluit tijdens hyperthermie behandelingen, bepaalt de menselijke factor in belangrijke mate de kwaliteit. Daarom zijn een gestandaardiseerde opleiding en een methodische evaluatie van behandelingen essentieel.
6. Er bestaat alleen bewezen kwaliteit.
7. “Intuïtie is goed, intuïtie die wordt ondersteund door logica is beter” ^[1], geldt ook in de kliniek. [1] Frank Bethwaite – *High performance sailing; 1996*.
8. Geneeskunde op basis van bewijs is dan misschien realiseerbaar, maar religie op basis van bewijs niet.
9. Bij een bevalling is het zaak om het subtiel mechanisme tussen moeder en (ongeboren) kind^[2] zo min mogelijk te verstoren. Het medicaliseren van ongecompliceerde bevallingen is dus contraproductief. [2] Dick Swaab – *Wij zijn ons brein; 2010*.
10. Het gebruik van jargon belemmert multi-disciplinaire samenwerking.
11. Het ontbreken van een wettelijk keurmerk voor de begrippen “milieuvriendelijk”, “groen” en “duurzaam” zorgt voor oneigenlijk gebruik en maakt dat ze snel hun waarde verliezen. De begrippen zijn daardoor helaas niet duurzaam.

Quality Assurance of Superficial Hyperthermia Treatments

M. de Bruijne

1. A non-observable system can be controllable. However, an observable system need not be controllable. Therefore it is better to perform a hyperthermia treatment with quality heating equipment and without interstitial thermometry, than with inadequate equipment and extensive interstitial thermometry.
2. CEM43°C90 does not fulfill the definition of a clinical dose parameter.
3. Heatibility testing as an inclusion criterion for superficial hyperthermia will exclude patients for whom hyperthermia would be beneficial.
4. The waterbolus is a quality determining factor in hyperthermia.
5. Since the technician closes the feedback loop in hyperthermia, human factor strongly determines the quality of treatments. Consequently, standardized training and methodological evaluation of treatments are essential.
6. Only proven quality exists.
7. “Intuition is good, intuition supported by logic is better” ^[1], also counts in the clinic. [1] Frank Bethwaite – *High performance sailing; 1996.*
8. Evidence based medicine may be feasible, but there is no such thing as evidence based religion.
9. During childbirth it is essential to prevent disturbances of the subtle control mechanism^[2] between mother and (unborn) baby. As a consequence, the medicalization of uncomplicated deliveries is counter-productive. [2] Dick Swaab – *Wij zijn ons brein; 2010.*
10. The use of jargon impedes multidisciplinary cooperation.
11. The lack of a statutory certification for the terms “environmentally friendly”, “green” and “sustainable” allows for misuse and makes them quickly loose their value. Unfortunately, these terms are thus not sustainable.