

## Bevolkingsonderzoek? Eerst zien, dan geloven...

*Een kritische beschouwing van de huidige resultaten van bevolkingsonderzoeken naar longafwijkingen levert als het meest positieve resultaat de vergroting van de werkgelegenheid op (Van Kampen-Donkers).*

Tot voor kort verrichtten in de meeste provincies speciale stichtingen en organisaties bevolkingsonderzoek op tuberculose.

Het Centraal College voor het bevolkingsonderzoek op tuberculose, dat in de loop der jaren de aanbeveling deed de ondergrens voor de leeftijd te verhogen van 14 tot 40 jaar, concludeerde in 1979 dat dit *ongerichte* tuberculoseonderzoek overbodig was geworden. Wel diende er een goed functionerend netwerk van consultatiebureaus te blijven bestaan voor onder meer het *gerichte*, zogenaamde ringonderzoek. Thans vindt het ongerichte bevolkingsonderzoek, waarbij meer en meer het accent is verschoven naar de opsporing van personen met longkanker, nog plaats in de vier noordelijke provincies en Noord-Brabant. Het Centraal College heeft gemeend de lopende aanvragen nog te moeten honoreren in afwachting van het advies van de Gezondheidsraad over de mogelijkheid en wenselijkheid van bevolkingsonderzoek voor de tijdige diagnostiek van longkanker.

Reeds voordat het advies officieel was uitgebracht en het Regeringsstandpunt bekend was gemaakt, laaide de discussie (weer) hoog op. In het prille begin van dit jaar besloot de gemeente Kampen geen medewerking meer te verlenen aan het voorstellen van het bevolkingsonderzoek. Deze beslissing was gebaseerd op een rapport van de Districts Geneeskundige en Gezondheidsdienst Zwolle en omgeving, waarin op grond van epidemiologische overwegingen werd geconcludeerd, dat voortzetting van het bevolkingsonderzoek op longkanker in zijn huidige vorm geen zin heeft (*Over het nut*).

Het DGGD-rapport vond instemming bij de Inspectie voor de Volksgezondheid in Overijssel, die al twee jaar eerder erop had aangedrongen het onderzoek te staken. De Zwolse longartsen daarentegen trokken fel van leer tegen het rapport, dat zij in de dagbladders ondeskundig en onjuist noemden.

Zij kregen een psychologisch goed getimede steun door de publikatie kort na elkaar van een tweetal artikelen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Hierin presenteren *Franken e.a.* en *Van den Bergh e.a.* op grond van retrospectief onderzoek gunstig lijkende vijfjaars-overlevingspercentages voor patiënten bij wie periodiek röntgenonderzoek longkanker aan het licht had gebracht; het ging daarbij uitsluitend om patiënten die voor resectie in aanmerking waren gekomen. Zowel de Leidse als de Nijmeegse onderzoekers zetten hun bevindingen af tegen de sombere

resultaten die in het algemeen worden bereikt; zonder zelfs maar te wijzen op de mogelijke valkuilen bij de gehanteerde onderzoekopzet suggereren beide *wetenschappelijke* publikaties dat bevolkingsonderzoek honderden mensenlevens per jaar kan redden. Een boodschap die de landelijke dagbladen haalde.

Intussen had de Gezondheidsraad het lang verbeide advies uitgebracht, met als belangrijkste conclusies:

- de primaire preventie (beperking tabaksgebruik) dient in de strijd tegen longkanker voorop te staan;
- de thans ter beschikking staande relevante literatuur geeft geen aanwijzingen dat bevolkingsonderzoek invloed heeft op de morbiditeit en mortaliteit;
- het verdient aanbeveling om in Nederland een gerandomiseerd en gecontroleerd onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van het periodiek röntgenonderzoek als middel om longkanker tijdig op te sporen.

Kort na de bekendmaking van dit advies bracht de Gezondheidsraad een interim-advies uit over bevolkingsonderzoek op borstkanker. Opnieuw stelt de Raad zich terughoudend op ten aanzien van de centrale vraag of bevolkingsonderzoek wenselijk en aanvaardbaar zou zijn. Mede op grond van een bijeenkomst met verschillende deskundigen uit binnen- en buitenland concludeerde de Commissie van de Gezondheidsraad dat zij over die vraag nog geen uitspraak kon doen. Zij wil afwachten of de uitkomsten van een aantal lopende onderzoeksprojecten een verantwoord eindadvies in dezen mogelijk maken.

Het interim-advies was nog maar nauwelijks gepubliceerd of het werd scherp aangevallen door de radiobioloog *Van Bekkum*. De Gezondheidsraad beschuldigend van onder meer onzindelijk denken, draait *Van Bekkum* de bewijslast om: hij poneert dat er geen doorslaggevende reden is om *niet* met voortvarendheid te beginnen met bevolkingsonderzoek.

Geconcludeerd moet worden dat bevolkingsonderzoek, of het nu op borstkanker, longkanker, baarmoederhalskanker of op risico-indicatoren voor hart- en vaatziekten is gericht, omgeven wordt door een controversiële sfeer. Het is dan ook een bewonderenswaardige prestatie dat de Gezondheidsraad met de recente adviezen tot een consensus is gekomen. Gezien de kennelijk grote afstand tussen het klinische denken over de pro's en contra's van bevolkingsonderzoek en de epidemiologische benadering, is het geen overbodige luxe beide helder geschreven adviezen goed te bestuderen. De terughoudendheid die er uit spreekt ten aanzien van de wenselijkheid en aanvaardbaarheid van bevolkingsonderzoek, is een niet mis te verstaan signaal. Ook het recent verschenen proefschrift van mevrouw *Van Kampen-Donkers* is zo'n signaal.

Daarnaast doet de Gezondheidsraad een aantal aanbevelingen die rechtstreeks op de huisarts zijn gericht. Nu het huidige bevolkingsonderzoek op tuberculose niet ten behoeve van de opsporing van personen met longkanker dient te worden voortgezet, meent de Raad dat een anticiperende benadering van het longkankerprobleem door de huisarts vooralsnog de voorkeur verdient: periodiek röntgenonderzoek voor hen die daar prijs op stellen, met speciale aandacht voor bedreigde groepen, zoals sigarettenrokende mannen boven de 50 jaar. En ten aanzien van borstkanker stelt de Gezondheidsraad dat in afwachting van het eindadvies, onderzoek van de borsten door de huisarts en door specialisten, in het kader van de normale geneeskundige zorg, zou kunnen worden gepropageerd (naast zelfonderzoek).

Nu staat het iedere arts vrij om anticiperende geneeskunde te bedrijven, en verschilt een anticiperende benadering principieel van bevolkingsonderzoek door het ontbreken van de evangelische context: komt allen tot mij en ik zal ulieden genezing schenken. Dat neemt niet weg, dat het niet geheel consequent lijkt in dit stadium te pleiten voor een anticiperende aanpak van problemen waarvoor een bevolkingsonderzoek – op goede gronden – (nog) wordt afgevoerd.

Inmiddels heeft de Minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne in een brief aan de Tweede Kamer bekendgemaakt dat zij zich geheel kan verenigen met het oordeel van de Gezondheidsraad dat bevolkingsonderzoek op longkanker dient te worden afgewezen. Dit zou het einde moeten inluiden van het bevolkingsonderzoek op tuberculose, voortgezet ter opsporing van longkanker. Omdat een wet op het bevolkingsonderzoek nog ontbreekt, kon de Minister alleen met kracht van argumenten een klemmend beroep doen op alle betrokkenen, ongewenste activiteiten te staken; die argumenten, aangedragen door de Gezondheidsraad, zijn ruimschoots voorhanden.

Dezelfde argumenten hebben de Minister doen besluiten – dit in afwijking van het advies van de Gezondheidsraad – dat een wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van

bevolkingsonderzoek op longkanker thans niet wenselijk is. Verder plaatst de Minister nadrukkelijk het paard vóór de wagen: aan primaire preventie (beperking van het tabaksgebruik) dient de grootst mogelijke aandacht te worden gegeven.

Een tweede politieke stap is de uitspraak van de Minister over de screening op baarmoederhalskanker. Zij acht het een ongewenste situatie, dat die screening plaatsvindt én als bevolkingsonderzoek – dat wil zeggen zowel in het kader van een wetenschappelijk onderzoek in drie proefregio's als daarbuiten als gezondheidszorgvoorziening – én als case-finding in het kader van de dagelijkse praktijkvoering van huisartsen, specialisten en andere hulpverleners. De Minister wil dat de screening op baarmoederhalskanker primair wordt verricht door de huisarts. Voorts heeft zij overleg aangekondigd met de ziekenfonds- en beroepsorganisaties over de integratie van de verschillende, elkaar overlappende en met elkaar interferrerende „systemen”.

De brief van de Minister maakt duidelijk dat er een kentering op komst is. Het adagium klinkt duidelijk door: Bevolkingsonderzoek? Eerst zien, dan geloven...

W. A. van Veen

- Advies inzake vroegdiagnostiek bronchuscarcinoom. Door de Gezondheidsraad. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1982.
- Bekkum, D. W. van. Het ongelijk van de Gezondheidsraad. *NRC Handelsblad*, 4 maart 1982.
- Bergh, J. H. A. M. van den en C. M. Jongerius. Behandelingsresultaten van bronchuscarcinoom opgespoord door bevolkingsonderzoek. (1982) *Ned. T. Geneesk.* **126**, 280-284.
- Franken, C., E. E. J. Ligtvoet en J. H. Dijkman. Periodiek röntgenonderzoek en 5-jaarsoverleving van patiënten geopereerd wegens longcarcinoom. (1982) *Ned. T. Geneesk.* **126**, 93-96.
- Interim-advies inzake de vroegtijdige opsporing van borstkanker. Door de Gezondheidsraad. *Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage*, 1982.
- Kampen-Donker, M. van. Borstkanker. Een wetenschaps-sociologische beschouwing. *Diss. Leiden*, 1982.
- Over het nut van regelmatig borstsonderzoek door middel van röntgenfoto's ter opsporing van longkanker. *Districts Geneeskundige en Gezondheidsdienst Zwolle en omgeving*, 1981.