

L'histoire se repète?

Deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* bestaat uit dertien bijdragen over secundaire preventie in de huisartspraktijk, gericht op baarmoederhals- en borstkanker. Zes jaar geleden stelden *Van Aalderen en Knottnerus* vast dat de ontwikkelingen op preventief gebied betrekkelijk willekeurig plaatsvinden en dat de (onduidelijke) koers grotendeels bepaald wordt door krachten buiten de huisarts.¹ Op deze constatering lijkt nu ook nog weinig te kunnen worden afgedongen. Een schets van de ontwikkelingen rond de screening op cervixcarcinoom moge dit illustreren.

Aanvankelijk verrichtten huisartsen als Brühl en Van den Dool belangrijk pionierswerk. Met ingang van 1 januari 1974 werd een regeling van kracht die het mogelijk maakte verzekeren voor rekening van de ziekenfondsen te onderzoeken door middel van de uitstrijkmethode, zij het op „medische indicatie”. Reeds in hetzelfde jaar bereikte dit onderzoek de omvang van circa 400.000 uitstrijken. In 1975 stelde de Centrale Raad voor de Volksgezondheid veel waarde te hechten aan de inschakeling van huisartsen bij de uitvoering van een bevolkingsonderzoek naar cervixcarcinoom.²

Dan verdwijnt de huisarts vrij plotseling voor zeven jaar uit het gezichtsveld, niet alleen in politiek maar ook in huisartsgeneeskundig opzicht. In 1975 besloot de toenmalige Staatssecretaris Hendriks tot een bevolkingsonderzoek met een wetenschappelijk oogmerk in drie proefgebieden. Op basis van de uitkomsten van dit project zou worden nagegaan of een landelijk bevolkingsonderzoek uitvoerbaar is, wat het nuttig effect ervan is, en hoe dit zich verhoudt tot het bestaande onderzoek. Nog in hetzelfde jaar moest de bewindsman toezeggen ook elders, buiten de drie proefgebieden, bevolkingsonderzoek mogelijk te maken. Snel kwam nu bijna overal in het land bevolkingsonderzoek tot stand. In 1981 werden in dat kader ruim 300.000 uitstrijken verricht, naast circa 700.000 uitstrijken in de individuele praktijkvoering van vooral huisartsen en gynaecologen.

In 1982 signaleerde Minister Gardeniers problemen als gevolg van de gedeeltelijke overlapping van de twee bestaande onderzoeksmogelijkheden. Continuering van deze situatie achtte zij ongewenst. De beleidsintentie is het bevolkingsonderzoek te beëindigen en dit onderzoek – met behoud van de sterke elementen daarvan – te integreren in de werkzaamheden van de huisarts.

Inmiddels is in grote delen van het land het bevolkingsonderzoek gefaseerd gestaakt, maar duurt het overleg over het incorporeren van het cervixcytologisch onderzoek in de huisartspraktijk nog voort. Nu van de huisartsen wordt verwacht dat zij dit werk doen op een wijze die niet onderdoet voor die van het georganiseerde bevolkingsonderzoek, rijzen vragen en problemen waarvoor geen pasklare huisartsgeneeskundige oplossing is. Hier wreekt zich het feit dat de ontwikkelingen grotendeels buiten de huisarts hebben plaatsgevonden.

Een landelijk preventief programma, uit te voeren door huisartsen, heeft alleen kans van slagen, indien zeer veel, bij voorkeur alle huisartsen bereid en in staat zijn mee te doen. De eerste vraag is dan of alle huisartsen screening op cervixcarcinoom een zinvolle zaak achten. Vermoedelijk is dat niet het geval. Velen zullen de al dan niet gerechtvaardigde aarzelingen herkennen die Goossens in haar bijdrage naar voren brengt. Op een deel van de achtergronden van deze aarzelingen gaan andere auteurs in, waarbij zij overigens niet steeds tot gelijksoortige conclusies komen. Hopelijk draagt dit themanummer bij aan de vorming van een zekere consensus.

De tweede vraag is of de huisarts in staat is preventieve taken op zich te nemen. Van Aalderen en Knottnerus stelden destijds vast dat dit in het algemeen niet het geval was,¹ en deze conclusie lijkt nog steeds geldig. De toen genoemde praktische belemmeringen zijn in onvoldoende mate opgeheven. Het promotie-onderzoek van Van Weel³ leek in 1981, na zeven magere jaren, het begin van een nieuwe periode van actieve huisartsgeneeskundige bemoeienis met de secundaire preventie van cervixcarcinoom. Vette jaren zijn evenwel (nog) niet aangebroken. Het bij herhaling bepleite onderzoek in een breder beleidsmatig kader^{1 4} kwam niet van de grond, en de beroepsgroep is met de concrete invulling van het takenpakket op preventief gebied niet zichtbaar gevorderd. Nog steeds ontbreekt het de huisarts aan een beleidsmatig, organisatorisch en administratief volwaardig kader waarbinnen zijn preventieve werkzaamheden goed kunnen gedijen. Uit de bijdragen van Van Weel komt bovendien naar voren, dat de anticiperende benadering ook in een goed georganiseerde groepspraktijk waarin men de beschikking heeft over een geautomatiseerd patiëntengegevensbestand, tamelijk „opportunistisch” van aard is. Duidelijk zal moeten

worden, of de grote mate van vrijblijvendheid ten aanzien van preventieve taken de huisartsen meer waard is dan een effectieve preventie. Dit thema wordt in verschillende toonaarden bezongen in deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap*.

Aan het hier beschreven kader zal de beroepsgroep thans, in overleg met andere partijen, vorm moeten geven, zonder zich te kunnen baseren op een rijke onderzoekstraditie en, in de gegeven omstandigheden, in een wat geforceerd tempo.

De moraal van dit commentaar is, dat de huisarts ontwikkelingen die hem raken maar zich buiten zijn directe gezichtsveld afspelen, niet zonder meer kan afwachten. Dit themanummer is gebaseerd op de wens deze moraal ook toe te passen op de secundaire preventie van borstkanker: een onderwerp dat politiek nu ook betekenis gaat krijgen, vrij ver verwijderd staat van het huisartsgeneeskundig front, en in beginsel van veel grotere importantie is dan screening op cervixcarcinoom.

Welke verwachtingen zijn er hier ten aanzien van de huisarts?

Deze zijn, evenals in 1975 op het terrein van cervixcarcinoom, niet hooggespannen. Maar hoe zal dat over tien jaar zijn? Daarover is nu nog weinig te zeggen. Om te vermijden dat de geschiedenis zich herhaalt, lijkt het niettemin dienstig vragen te stellen vanuit een huisartsgeneeskundige invalshoek.

Wetenschappelijk, en binnen zeer afzienbare tijd ook politiek, is de vraag aan de orde of een bevolkingsonderzoek naar borstkanker wenselijk is. Het wetenschappelijk onderzoek op dit gebied is voornamelijk gericht op screening door middel van mammografie.⁵ Andere detectiemethoden, zoals periodiek lichamelijk onderzoek van de borsten door professionele hulpverleners of de vrouw zelf, genieten aanzienlijk minder belangstelling van medische onderzoekers. Dit faseverschil bergt het risico in zich dat de discussie over de wenselijkheid van een bevolkingsonderzoek wordt beslecht ten gunste van mammografie, zonder dat alternatieve mogelijkheden reeds voldoende zijn onderzocht. „Verrassingen” later zijn dan zeker niet uitgesloten.

Het is niet alleen zaak dat huisartsen de ontwikkelingen alert (blijven) volgen. Ook huisartsgeneeskundig onderzoek is nodig. Vragen in eerste instantie zijn, in hoeverre vroege diagnostiek van borstkanker inpas-

baar is in de praktijkvoering van de huisarts, en wat er al bekend is uit onderzoek met betrekking tot detectiemethoden waarbij huisartsen een rol kunnen spelen. Op deze vragen gaan de laatste drie bijdragen van deze aflevering in. Hopelijk dragen zij bij tot nader onderzoek in huisartspraktijken.

Screening op cervixcarcinoom in de huisartspraktijk beleeft thans een puberteitsfase. Met betrekking tot borstkanker lijkt zelfs nog geen sprake van een conceptie. Zal de bevruchting vanuit de huisartsenwereld tot stand komen?

W. A. van Veen
F. J. Meijman

¹ Alderen HJ van, Knottnerus JA. Is de huisarts in staat preventieve taken op zich te nemen? *Huisarts en Wetenschap* 1978; 21: 424-7.

² Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Interimadvies inzake de organisatorische opzet van bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom. Verslagen Adviezen Rapporten nr. 42. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1975.

³ Weel C van. *Anticiperende geneeskunde in de praktijk*. Utrecht: Huisartsenpers, 1981.

⁴ Bruins CP, Veen WA van. Wie moet verhoogde bloeddruk opsporen? *Medisch Contact* 1977; 32: 569-75.

⁵ Anonymous. Breast screening: new evidence [Editorial]. *Lancet* 1984; i: 1217-8.