

Preventie in de huisartspraktijk

Na het recente redactioneel commentaar van *Van Veen* over de praktische realiseerbaarheid van vroege opsporing in de huisartspraktijk¹ is er in deze aflevering van *Huisarts en Wetenschap* opnieuw aanleiding om aandacht te vragen voor het onderwerp preventie. Afgemeten aan het aantal publikaties met deze invalshoek, lijkt het alsof het preventief handelen in de huisartspraktijk vooral bepaald zou worden door opsporing en screening. Levensstijl en gedrag zijn echter minstens even belangwekkende aangrijpingspunten voor preventie. De ervaringen bij het bevolkingsonderzoek in Leek, waarover in dit nummer wordt bericht, drukken ons nog eens met de neus op de feiten: er is een grote, zij het in de loop der tijden enigszins tanende belangstelling voor deelname aan een bevolkingsonderzoek; worden daarbij afwijkingen vastgesteld, dan blijkt dat het animo om zich vervolgens door de huisarts te laten controleren, betrekkelijk gering.² Angst zou daarbij geen overwegende rol spelen, zij het dat toch nog 8 procent van de respondenten bij wie een afwijking was vastgesteld, verklaarde angstig te zijn geworden door de uitslag. Verder blijkt dat de leefwijze van degenen bij wie geen afwijking was gevonden, volstrekt niet gezonder was dan de leefwijze van de deelnemers bij wie wél een afwijking was vastgesteld. De uitslag van het bevolkingsonderzoek zou in dit soort gevallen een stimulans kunnen zijn om een ongezonde leefwijze nu juist – gelegitimeerd door het bevolkingsonderzoek – voort te zetten.³

Daarnaast moet nog gewezen worden op een opvallend verschil tussen de uitkomsten van de twee Leekse onderzoeken. Volgens het enquête-onderzoek zou de grote meerderheid van degenen bij wie een afwijking was vastgesteld, gezonder zijn gaan leven. Uit de medische *follow-up* blijkt echter dat het grootste deel van deze groep zich aan controle of behandeling heeft onttrokken c.q. de gegeven adviezen niet heeft opgevolgd. Is deze discrepantie een gevolg van een gebrek aan inzicht in de betekenis van de geconstateerde afwijkingen, of zouden angst en onzekerheid toch een grotere rol spelen dan uit de enquête viel op te maken?

Al geruime tijd is men op zoek naar schadelijke neveneffecten van screening en interventie. Tot dusver is van dergelijke iatrogene schade betrekkelijk weinig te vinden. Binnen de huisarts-patiënt relatie lijkt het in ieder geval niet mogelijk dit soort negatieve effecten vast te stellen.^{4 5} In de werksituatie ligt dat echter anders, in het bijzonder met betrekking tot

(vermeende) arbeidsongeschiktheid.⁶ In dit verband geeft de verscheidenheid van de in een thuisituatie verkregen antwoorden op de enquête van *Tijmstra en Bieleman* te denken.³ Wellicht is het zaak bij onderzoek naar de mogelijke iatrogene schade van screening meer aandacht te schenken aan de thuisituatie, het werk en de vrijetijdsbesteding.

Negatieve effecten van screening: zijn die inherent aan deze wijze van benaderen van mensen? Is dit de prijs die men moet betalen als men, los van klachten of hulpvraag, een onderzoek instelt en gegevens verzamelt? Of zijn die effecten gebonden aan een massale vorm van screening met oproepen en een anonieme benadering, terwijl de individuele, anticiperende strategie via de huisarts zulke effecten in veel mindere mate teweegbrengt? Het is duidelijk dat deze laatste mogelijkheid veel huisartsen zal aanspreken, maar voorlopig gaat het hierbij om niet meer dan een waardeoordeel.

Natuurlijk nodigen de ervaringen met het Leekse bevolkingsonderzoek uit tot een aantal praktische gevolgtrekkingen. In de eerste plaats lijkt het zinvol enige terughoudendheid te betrachten met betrekking tot de hoeveelheid onderzoek die de bevolking wordt aangeboden. Daarnaast kan het belang van een goede *follow-up* niet genoeg worden benadrukt. En tenslotte valt te overwegen de informatie voor de groep bij wie geen afwijkingen zijn vastgesteld, te verbeteren.

Daarmee zijn we er echter nog niet. Het toepassen van de wapenen die de geneeskunde ons verschaft, roept steeds opnieuw de vraag op, of die toepassing ook zinvol en juist is. In theorie zou deze vraag het eerst moeten worden beantwoord, maar de geneeskunde is nu eenmaal empirisch van aard en valt zelden op louter theoretische gronden in bepaalde banen te leiden. Dat mag ons echter de ogen niet doen sluiten voor het uiteindelijke primaat van de vraag naar de zin van ons preventief handelen.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft besloten zich de komende jaren te richten op het thema preventie. Een succesvolle aanpak van dat thema is uitsluitend mogelijk door een dergelijke vermenging van praktijkervaringen en reflectie op de achterliggende waardeoordelen. Daarover zal de discussie dan ook moeten gaan.

Dr. C. van Weel

Literatuur op pag. 206