

Nu mag het grote aantal inoperabele kankers verontrustend zijn, des te groter is echter onze dankbaarheid voor het vinden van de wel operabele gevallen, en geen geneeskundig bezwaar zal daar gemakkelijk tegen kunnen opwegen. Bovendien deelt KALTHOFEN mee, dat er behalve 7 tot nu toe met goed gevolg geopereerden nog 8 waren, die waarschijnlijk nog geneeslijk waren, doch operatie weigerden; voorts is naar zijn mening ook een te grote tijdsduur tussen opsporing en operatie ten dele oorzaak van het hoge aantal inoperabele gevallen. Het is niet tegen het bevolkingsonderzoek dat men, dit lezende, geneeskundig bezwaar voelt opkomen.

Wat de „machinale diagnostiek” betreft: als wij een voor tumor verdachte afwijking vinden, wordt zulks natuurlijk niet aan de patiënt meegedeeld, maar aan de huisarts, meestal met het advies, de patiënt in een longcentrum te doen opnemen. De patiënt wendt zich dan tot zijn huisarts en deze handelt naar goeddunken.

Ik meen dat de verhouding patiënt-huisarts hierdoor niet kan worden geschaad.

Enschede, 17 Januari 1955

P. VEEZE, *longarts*

Naar aanleiding van de laatste zin van de Redactionele Kanttekening bij het artikel van collega KALTHOFEN zou ik gaarne het volgende naar voren willen brengen.

Ten eerste dient te worden opgemerkt dat „machinale diagnostiek van een sociaal-geneeskundige instelling” niet bestaat. Een sociaal-geneeskundige instelling zoals het bevolkingsonderzoek stelt geen diagnose, doch constateert slechts het al dan niet bestaan van een afwijking van het normale beeld. Als men een afwijking vindt, wordt de desbetreffende persoon door een erkende longarts op het consultatiebureau nader onderzocht, zoals iemand bij wie men een maagkwaal of hartaandoening vermoedt, naar een internist wordt verwezen. Met even veel of even weinig recht zou men in het laatste geval van machinale diagnostiek kunnen spreken.

Verder zou ik willen opmerken, dat de laatste zinsnede in de Redactionele Kanttekening suggereert, dat het einddoel van de geneeskunde een goede verhouding tussen patiënt en huisarts is, waarbij mijns inziens doel en middel worden verward. Het enige doel van de geneeskunde mag slechts zijn het belang van de patiënt (tenzij dit in ernstige mate in botsing komt met het belang der gemeenschap) en de verhouding huisarts-patiënt is hierbij slechts een — zij het belangrijk — middel. Wordt bv. door middel van het bevolkingsonderzoek bij een patiënt caverneuze longtuberculose gevonden, dan is dit in het belang van de patiënt, ook als hierdoor de verhouding tussen huisarts en patiënt wordt geschaad doordat bv. de huisarts de aandoening niet heeft herkend en de patiënt al maanden lang voor zijn hoest met hoestdrankjes heeft behandeld. Ik zou het probleem dat de Redactie in haar Kanttekening naar voren brengt, dan ook anders willen stellen, en wel of het steeds in het belang van de individuele lijder aan kanker is, dat het bestaan van de aandoening bekend wordt. Voor tuberculose waarvoor tegenwoordig een doelmatige behandeling mogelijk is, eist het belang van de patiënt, dat de aandoening vroegtijdig wordt ontdekt, ongeacht de betrekking huisarts-patiënt, al zal uiteraard het belang van de patiënt meebrengen en al dient een ieder er naar te streven, dat deze verhouding zo min mogelijk wordt geschaad. Een goede en voortdurende samenwerking tussen de huisartsen en de desbetreffende sociaal-geneeskundige instelling zal hierbij veel moeilijkheden kunnen voorkomen.

Groningen, 16 Januari 1955

R. DRION, *longarts*

Naar aanleiding van het onthullende artikel van collega KALTHOFEN<sup>1</sup> over de bij massa-onderzoek op tuberculose opgedane ervaringen aangaande longkanker, wordt in een Redactionele Kanttekening<sup>1</sup> terecht de vraag geopperd, in hoeverre uit de opsporing van een groot aantal lijdens aan inoperabele longkanker een geneeskundig bezwaar tegen het bevolkingsonderzoek zou zijn af te leiden. Maar, zelfs indien men dit bezwaar niet groot zou achten, dan nog vraag ik mij bezorgd af, in hoeverre het nut dat uit dit onderzoek voor een gering aantal lijdens voortvloeit, wel opweegt tegen de schade die daardoor aan de maatschappij, en in het bijzonder aan de gezamenlijke andere niet meer te genezen lijdens aan longkanker wordt toegebracht. Tot deze schade reken ik: 1e. de vergroting van de kankervrees, 2e. de verre van denkbeeldige kans dat soms na de operatie zou blijken dat het gezwel niet kwaadaardig was, maar vooral 3e. de zekerheid dat door dit onderzoek, vroeger dan anders, talrijke toch niet meer te genezen personen die zich tot op dat ogenblik gezond waanden, tot ernstig zieken worden gestempeld, en dat een aantal hunner bovendien door de operatie, vroeger dan anders, meer of minder invalide wordt gemaakt<sup>3</sup>.