

het leverweefsel noch in het serum vrij of geïntegreerd HBV-DNA aangetroffen.

Uit deze waarnemingen blijkt dat de aanwezigheid van HBeAg in het serum kan worden geassocieerd met het voorkomen van vrij HBV-DNA in lever en (of) serum. Dit bevestigt de correlatie tussen het voorkomen van HBeAg en van DNA bevattende Dane-partikels. Opmerkelijk is de waarneming dat in het leverweefsel van 2 HBeAg-negatieve patiënten, vrij HBV-DNA aantoonbaar was en ook in het serum van één hunner. Volgens de schrijvers wijst dit erop dat de hybridizatietechniek gevoeliger is dan de radioimmunoassay voor HBeAg, wat betreft het aantonen van actieve virus-replicatie. Het zou voorbarig zijn om op grond van deze experimenten het gebruik van de hybridizatietechniek te propageren in plaats van radioimmunoassays voor

HBeAg. Toch lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat HBV-DNA wellicht een nieuw kenmerk is in de hepatitis B-serologie. Vooralsnog blijft de techniek voorbehouden aan instituten die gekwalificeerd zijn in het werken met DNA-recombinanten en aanverwante technieken. Daar komt bij dat de prijs die voor de grotere gevoeligheid zou moeten worden betaald, nog een omslachtige en kostbare werkwijze is, waarvan de resultaten niet altijd gemakkelijk zijn te interpreteren.

Literatuur: BRÉCHOT, CH., M. HADCHOUËL, J. SCOTTO e.a. (1981) *Lancet II*, 765.

J.G. HUISMAN
E.E. REERINK-BRONGERS

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Hoe blijft een mens gezond?

Zelden heeft een beschouwing meer instemming maar ook meer bevreemding bij mij opgeroepen dan het commentaar door de hoogleraren VAN BEKKUM en MEIJLER (1982). Instemming met de ongezouten kritiek op een in 1974 door de toenmalige Canadese minister van Volksgezondheid uitgebracht rapport, op gezondheidsautoriteiten (waaronder ons eigen Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, anno 1982!) die „veel van de ideeën uit dit document overnemen” en op onze politici (met „ideeën ter bezuiniging van de gezondheidszorg” als „We moeten af van die dure 2e-lijnszorg, de patiënten moeten terug (of vooruit?) naar de 1e lijn”).

Bevreemding omdat zelfkritiek en kritiek op de medische wereld te enen male ontbreken. Ondanks het feit dat die wereld – prachtige resultaten boekend op het terrein van de direct lichamelijke gezondheid(szorg) – ernstig te kort schiet op het terrein van de geestelijke plus indirect lichamelijke gezondheid(szorg). Met als oorzaak: nog steeds overwegend subjectief benaderen van de menselijke problemen via theorieën en veronderstellingen, magie en mystiek in plaats van overwegend objectief op basis van ervaring. Daardoor wordt onder meer het functioneren van het verstand nadelig beïnvloed, blijft het inzicht in „het geestelijke” op een te laag peil en ten dele onjuist, worden de (automatische) invloed en nawerking van inadequate „indrukken” onvoldoende onderkend (wordt de mens nog steeds en bij voorbaat schuldig verklaard), wordt niet beseft dat de arts als „beroepsbemoeder met de medemens” de zedelijke plicht heeft de problemen objectief te benaderen, worden de consequenties niet getrokken en wordt nog steeds de ruim dertig jaar oude doch volslagen onjuiste WHO-omschrijving van „gezondheid” onderschreven: „de toestand van optimaal lichamenlijk, geestelijk en sociaal welzijn in een optimaal geestelijk en sociaal milieu” – één vergelijking met vijf onbekenden, die tevens een ieder toegang verleent tot „gezondheidszorg”.

Bevreemding te meer omdat de auteurs niet verder komen dan de conclusie: „Er is maar één manier om gezond te blijven, nl. door ons verstand te gebruiken.” Zonder enige toelichting wordt voorbijgegaan aan het feit dat „verstand” een vermogen is dat pas na bewustwording van

een probleem kan gaan functioneren, al of niet nadelig beïnvloed door „indrukken” als boven genoemd.

Dat een minister door politieke vooringenomenheid niet zelden zich manifesteert als een „mini-ster”, dat we het verstand moeten gebruiken om gezond te blijven, wisten we al. Wat we niet of onvoldoende weten is, hoe we inadequate beïnvloeding van de medemens en diens verstand leren bestrijden . . . en voorkomen. Daarover te zwijgen doet de vraag rijzen in hoeverre de auteurs zich van het bestaan bewust zijn, dat wil zeggen in staat zijn hun verstand daarbij te gebruiken.

Literatuur: BEKKUM, D.W. VAN en F.L. MEIJLER (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1238.

's-Gravenhage, juli 1982

H.K. SCHEFFER

In een commentaar in ons Tijdschrift schrijven VAN BEKKUM en MEIJLER (1982) (bij wijze van illustratie van hun betoog): „Zo heeft de Gezondheidsraad moeten aantonen dat massaal bevolkingsonderzoek door middel van röntgenfoto's van de longen geen nut heeft voor de bestrijding van het bronchuscarcinoom . . .” Dit is geen juiste weergave van het standpunt van deze Raad. Daar het gaat om een volksziekte die per jaar meer dan 7000 levens eist, lijkt een rechtzetting des te meer noodzakelijk.

De kern van de adviesaanvraag was het verzoek, „te beoordelen of het periodiek röntgenologisch onderzoek der borstorganen op tuberculose bij personen boven 40 jaar in de toekomst voor de opsporing van presymptomatische gevallen van het bronchuscarcinoom kan worden voortgezet”. De Raad stelt in zijn advies (1981) vast dat weliswaar periodiek röntgenonderzoek de enige ter beschikking staande methode is om patiënten in het presymptomatische stadium te ontdekken, van wie een deel dan door behandeling geneest, maar dat de epidemiologische effectiviteit van de methode nooit is aangetoond. Er wordt echter op gewezen dat in de literatuur geen zodanig opgezet onderzoek is beschreven, dat een gefundeerd oordeel over de effectiviteit mogelijk zou zijn. Daarom adviseert de Raad tot het verrichten van een goed opgezet proefonderzoek. In de „Samenvatting en Conclusies” van het advies leest men (cursivering van mij, P.V.):

„De ter beschikking staande relevante literatuur geeft *nog*