

Artsen de wijk in

ARTSEN DE WIJK IN

Red levens, spoor ziekten
eerder op



SCRIPTUM

Copyright © 2022 Loek Winter/Willem Wansink

FOTOGRAFIE © Amke de Kiviet

VORMGEVING www.igraph.be

Niets van deze uitgave mag worden verveelvoudigd in enige vorm of op enige wijze zonder schriftelijke toestemming, met uitzondering van korte citaten als onderdeel van kritieken en boekbesprekingen.

ISBN 978 94 6319 270 5

NUR 863

scriptum.nl

Inhoud

Voorwoord Vroeg opsporen als medicijn tegen alle kwalen?	7
Inleiding De burger aan het roer	9
Wanda de Kanter Bedwing longkanker met rookvrije generatie en preventieve opsporing	13
René Bernards In het laboratorium plaveien nieuwe combinatiebehandelingen de weg naar genezing	23
Wiesje van der Flier Hoe jonger de patiënt, des te belangrijker het is de oorzaak te kennen	33
Maartje Schermer Nieuwe technologieën bieden kansen om vroege diagnostiek toe te passen	43
Folkert Asselbergs Hart- en vaatziekten thuis vroeg opsporen. Behandelen in consultatiebureau voor ouderen	53
Manon Spaander Met bevolkingsonderzoek darmkanker de wijk in om risico's bij ziekte vroeg op te sporen	63
Marcel Levi Financier toponderzoek NWO over nut en noodzaak van vroegdiagnostiek	73

Voorwoord

Vroeg opsporen als medicijn tegen alle kwalen?

Veel ziekten worden te laat ontdekt. Soms heeft iemand nergens last van. Geen klachten. ‘Ik ziek, hoe kom je daarbij?’ In werkelijkheid heeft die persoon allang iets onder de leden. Misschien het prille begin van wat een ernstige ziekte kan worden.

Soms is het verstandig als er eerder wordt gekeken of iemand iets mankeert. Dat scheelt ettelijke levensjaren in goede gezondheid. Bovendien kost het minder aan zware behandelingen.

Elk jaar wordt er bij duizenden inwoners kanker ontdekt. Een vrouw met vergevorderde borstkanker staat er nog altijd slechter voor dan als zij zich in een pril stadium meldt. Hetzelfde geldt voor mensen met baarmoederhalskanker of darmkanker.

De overheid heeft bevolkingsonderzoeken opgezet om deze ziekten op te sporen. Wordt er bij zo’n screening slechts een voorstadium van een ernstige ziekte aangetoond, dan kan alles met een sisser aflopen.

Dit boek gaat verder. Het is een pleidooi voor preventieve vroegdiagnostiek. Want nog eerder ingrijpen heeft de toekomst, blijkt uit vraaggesprekken met zeven vooraanstaande Nederlandse medici onder wie voorlopers als internist Marcel Levi, longarts Wanda de Kanter en toponderzoeker René Bernards.

Hun inzichten leveren een constructief betoog op vol nuances over erfelijke eigenschappen, risicogroepen, kunstmatige intelligentie, de camerapil en gepersonaliseerde geneeskunde. Gelardeerd met voor-

en nadelen van vroegdiagnostiek bij volksziekten als kanker, hart- en vaatziekten en alzheimer.

Er worden aanbevelingen gedaan voor risicoselectie: pas dan levert vroegdiagnostiek een betere uitkomst en opbrengst op. Vroegdiagnostiek blijkt vooral zinvol als er therapeutische capaciteit is. Neem hoge bloeddruk. Behandeling leidt tot minder hart- en vaatziekten. Screening op alzheimer? Minder nuttig, zolang er geen sluitende behandeling bestaat. Hoe het ook uitpakt, screenen is 'in'. Te laat bij de dokter belanden hoeft dan niet meer.

LOEK WINTER
Zorgondernemer

Inleiding

De burger aan het roer

Veranderingen gaan altijd langzaam. Zeker in de gezondheidszorg, waar vernieuwing regelmatig strandt in starre structuren. Toch worden er steeds creatieve oplossingen bedacht om mensen beter te maken. Eén oplossing om de zorg te verbeteren en betaalbaar te houden, is preventie. Daarmee kan een ernstige ziekte of complicatie worden voorkomen en iemand langer gezond leven.

Preventie betekent dat ziekten eerder worden ontdekt. Daarom laat de overheid bevolkingsonderzoek doen naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Belangrijk, maar niet genoeg. Want de sleutel tot vooruitgang bij de opsporing en behandeling van ziekten ligt bij innovaties. Dat begint in het laboratorium. Daar worden baanbrekende toepassingen van medicijnen bedacht. Waarna nieuwe combinatiebehandelingen worden ingezet bij individuele kankerpatiënten.

Op termijn wordt kanker een chronische ziekte, net als aids, weet René Bernards, wereldwijd erkend pionier van genetische screenings-tests voor borstkanker. Hij is een van de zeven medisch specialisten die in dit boekje over preventieve vroegdiagnostiek aan het woord komt. Volgens Bernards wordt de meeste overlevingswinst behaald bij preventie. Als een patiënt pas met uitgezaaide kanker in stadium IV bij de dokter komt, is er vaak geen redden meer aan, weet hij. Vandaar vroegdiagnostiek, 'om dit te verhelpen'.

Ivoren torens

Inmiddels begint er een andere fase. Medisch specialisten verlaten hun ivoren torens en trekken de wijk in om levensbedreigende ziekten

eerder op te sporen. Neem longkanker. Die ziekte kan met preventieve vroegdiagnostiek eerder worden aangetoond. Roken is een van de ernstigste verslavingen. Nederland telt 20.000 tabaksdoden per jaar, vooral in volkswijken waar mensen wonen met een lage sociaal-economische status.

Daarom wil longarts en anti-rookactivist Wanda de Kanter de ziekte vroeg opsporen (screenen). Zij pleit voor een bevolkingsonderzoek naar longkanker en wil rokers helpen met roken te stoppen. De organisatie voor longkankerscreening moet de wijken in. ‘Ook wij dokters,’ zegt zij. Want als het iemand naast de screening lukt om te stoppen met roken, dan kunnen er in principe zestien soorten kanker worden voorkomen.

De medische kennis mag niet binnen de muren van het ziekenhuis blijven hangen, beaamt maag-, darm-, en leverspecialist Manon Spaander. ‘Onze kennis hoort in de wijken te landen.’ Haar motto: Het ziekenhuis uit, de straat intrekken en tussen de mensen gaan staan.’ Neuropsycholoog en alzheimerspecialist Wiesje van der Flier wil zelfs dat de burger ‘aan het roer’ komt te staan. Preventie wordt een combinatie van leefstijl en medicijnen. En burgers brengen zelf de verandering tot stand, want babyboomers willen niet worden betutteld.

Apps voor thuishesten

Tegelijkertijd werkt hoogleraar cardiologie Folkert Asselbergs aan een groots project om hart- en vaatziekten vroeg in kaart te brengen. Hij wil mensen thuis bereiken met apps voor thuishesten, waarmee grote hoeveelheden data worden verzameld. Midden in de wijken ziet hij consultatiebureaus voor ouderen ontstaan waar verder onderzoek wordt verricht.

Filosofe Maartje Schermer erkent het voordeel van preventieve vroegdiagnostiek, met nieuwe technologieën op het gebied van kunstmatige intelligentie en merkstoffen in het bloed. Maar hoe serieus is de potentiële psychische en fysieke schade van een verkeerde uitslag?

Marcel Levi, ten slotte – hij leidt de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek – plaatst vraagtekens bij *total body scans*,

screening zonder medische oorzaak. Wordt daarmee aangetoond dat iemand een plezier wordt gedaan, dat diens leven kan worden verlengd of de uiteindelijke uitkomst verbeterd? Levi twijfelt: 'Een gevoel is niet genoeg. Het moet gewoon bewezen worden.'

Wanda de Kanter
Longarts



Wanda de Kanter

Bedwing longkanker met rookvrije generatie en preventieve opsporing

*Wij dokters moeten de wijk in.
Om rokers te helpen stoppen met roken.*

Wanda de Kanter neemt geen blad voor de mond. ‘De belangrijkste primaire preventie is dat kinderen niet beginnen met roken. Dan worden ze later niet doodziek van alle nare gevolgen die roken oplevert. De een na beste benadering is dat elke roker meteen stopt. Met optimale begeleiding biedt dat zo’n 30 procent kans op succes. Zonder begeleiding valt 95 procent terug.’

Afgemeten: ‘Tabak is vrijwel in elke straat te koop. Twee van de drie dagelijkse rokers overlijdt aan de gevolgen van roken. Tegenover iedere tabaksdode – 20.000 per jaar – staan vijftig tabakszieken. Elk kind heeft het recht om in gezondheid op te groeien; het is een mensenrecht dat je gezond wordt gehouden. Niet dat je met opzet, willens en wetens, verslaafd wordt gemaakt door de tabaksindustrie.

‘Het kwalijke van tabaksproducenten is dat iemand bijvoorbeeld op zijn twaalfde jaar begint met roken en pas dertig jaar later ziek wordt. Dat argument speelde een rol bij de zaak die wij met Stichting Rookpreventie Jeugd hebben aangespannen tegen de tabaksindustrie. Het Hof gaf ons gelijk: tabak is met opzet verslavend, heel dodelijk en er wordt mee gesjoemeld. Maar de overheid is van alles op de hoogte, die weet dit allang en gaat ermee akkoord. “Dus u bent bij het verkeerde loket,” kregen wij te horen.’

Als geen ander weet longarts en anti-rook-activist Wanda de Kanter dat roken een ernstige verslaving is. Zij pleit voor de rookvrije generatie, een tabaksverslavingsfonds en preventie. ‘Arme mensen help je niet met goedkope sigaretten. Arme mensen help je met een opleiding, een baan, een inkomen.’

Wat betekent preventie voor u?

‘Helaas wordt preventie te vaak verward met *lifestyle*. Geurkaarsen, dat is lifestyle. Net als wat je aandoet voor je naar buiten gaat: sandalen of hoge hakken. Wie zorgt er voor de kinderen in de zomer, of voor de kleinkinderen? Maar roken is bepaald geen lifestyle. Roken valt in de categorie cocaïne en heroïne. Het is een van de ergste verslavingen, daar geef je tien, twintig keer per dag aan toe. Ik ken dat, ook ik heb jarenlang gerookt en ben pas op mijn zevenenveertigste gestopt.

‘Primaire preventie kan het beste worden vergeleken met de aanleg van het riool in de negentiende eeuw. De grootste gezondheidswinst ooit. De tweede gezondheidswinst *ever* in Nederland is het eindspel van tabak: de rookvrije generatie die wordt vastgelegd in de wet. Niemand gaat dan meer roken.’

Wat houdt de rookvrije generatie in?

‘Daarover is een niet-bindende afspraak gemaakt met het ministerie van Volksgezondheid en een hele reeks organisaties in en buiten de zorg. In 2040 rookt geen kind onder de 18 meer. Ik pleit ervoor dat dit in een wet wordt vastgelegd, zodat geen kind dat na 2016 is geboren, ooit nog sigaretten mag kopen. Je spreekt met elkaar af dat jongeren in 2035 pas op hun negentiende levensjaar mogen beginnen. Elk jaar komt er een jaar bij. In 2036 wordt het 20 jaar, daarna 21. Dit gaat door totdat mensen zelfs op hun negentigste niet meer mogen roken. In Nieuw-Zeeland, Australië, Singapore, Denemarken en Ierland is dat al voorgesteld.

‘In de tussentijd is er een omgeving ontstaan waarin nog maar weinig kinderen roken. Dan is het een kleine stap naar de rookvrije generatie in de wet. Tegelijkertijd moeten we ervoor waken dat de straf op roken niet bij het kind terecht komt, maar bij de verkoper. Zodat de verkoop van roken wordt verboden en niet het roken. Anders krijgen we kinderen met een strafblad.’

Wat is uw doel?

‘Longkanker is voor het allergrootste deel vermijdbaar, niet verwijtbaar. De weg is: gooi de prijs van tabak structureel omhoog, elk jaar minstens 10 procent. En breng het aantal verkooppunten omlaag. Dus geen tabak meer bij de Primera, AH of benzinestations. Kom met een vergunningenstelsel waarbij er geen tabakszaken dicht bij scholen mogen staan en geen nieuwe verkooppunten naast de supermarkt. Zorg daarnaast voor een goede identiteitscontrole. Nu kunnen kinderen overal sigaretten kopen. De handhaving is slecht, minder dan 65 procent. Leg de rookvrije generatie vast in een wet en voer overtuigende campagnes om toe te lichten waarom dat nodig is.

‘Daarnaast is secundaire preventie belangrijk. Stoppen met roken op basis van bewezen methodes. Secundaire preventie betekent: iedereen gratis helpen om goed begeleid te stoppen. Nu wordt er door de zorgverzekeraars slechts vier keer tien minuten vergoed. Terwijl er om op te houden zes maanden minimale begeleiding met cognitieve gedragstherapie nodig is. Andere denkpatronen in combinatie met medicatie, die ook moet worden vergoed. De volgende stap is vroegdiagnostiek: preventie van longkanker.’

U bent voor een tabaksverslavingsfonds.

Wat wilt u daarmee?

‘De overheid maakt roken mogelijk. In ruil daarvoor vangt zij elk jaar 3,5 miljard euro aan accijns. De zorgverzekeraars betalen de ziektekosten, maar het lijden wordt bij de patiënt zelf gelegd. Dat is onethisch. Als oliemultinational Shell bij de winning van aardolie rivieren vervuult, dan draait Shell ervoor op. Maar de tabaksindustrie hoeft

niets te betalen. Terwijl die wereldwijd jaarlijks acht miljoen doden veroorzaakt en vele miljarden euro's winst incasseert. Ik pleit voor een tabaksverslavingsfonds, waarbij de vervuiler betaalt. Het tabaksverslavingsfonds dekt de opsporing (screening), de rookstop en de organisatie die dit mogelijk maakt. Het alternatief is een soort "kwartje van Kok" op elk pakje, boven op de gewone accijns.'

U wilt longkanker vroeg opsporen.

Wat is daarvan het voordeel?

'Longkankerscreening is tijdelijk, omdat er vanaf 2035 geen nieuwe rokers meer bijkomen. Mensen realiseren zich niet hoe verslavend tabak is. Zij vinden dat rokers zelf voor bepaalde kosten moeten opdraaien: eigen schuld, dikke bult. Maar als je ziet hoe makkelijk kinderen aan sigaretten kunnen komen en hoe er honderden stoffen, van hoestdempers tot ammoniak, aan tabak worden toegevoegd om de verslaving te versterken, dan is het geen keuze om verslaafd te zijn.

'Longkankerscreening hoort te gebeuren volgens een protocol dat begin deze eeuw in de Verenigde Staten is ontwikkeld. Alle mensen tussen de 55 en de 70 jaar die fit genoeg zijn voor een eventuele operatie, die minstens 30 jaar een pakje per dag hebben gerookt en korter dan 15 jaar geleden zijn gestopt, worden opgeroepen een CT-scan te ondergaan met een lage dosis röntgenstraling. In de VS doet slechts 5 procent van de doelgroep mee. De zwaarste rokers in de groep laagst opgeleiden komen vaak niet opdagen. Juist daar valt de grootste winst te behalen.'

Hoe wilt u dit in Nederland verwezenlijken?

'Wij weten wat er werkt en dat het werkt. Ik stel voor om op basis van het best beschikbare bewijs zowel een screening op longkanker als een rookstop te vergoeden. Je moet het ijzer smeden als het heet is. Met nieuwe algoritmes kan een longkankerscreening grotendeels worden geautomatiseerd. Door de inzet van kunstmatige intelligentie zijn er straks voor deze indicatie minder radiologen nodig. Dat kan relatief goedkoop.