

Waarom vonden de artsen van het AMC in de periode 1993 het niet wenselijk om een groot gezondheidsonderzoek te doen?

Waarom AMC-artsen geen groot gezondheidsonderzoek wilden: medisch-ethische overwegingen, niet de lading

De artsen van het Academisch Medisch Centrum (AMC) vonden een groot lichamelijk gezondheidsonderzoek in de periode 1993 tot aan de parlementaire enquête niet wenselijk om medisch-wetenschappelijke en medisch-ethische redenen, niet primair vanwege de lading. Hun terughoudendheid was gebaseerd op de principes van protocollaire geneeskunde en rationele diagnostiek, waar toenmalig minister Els Borst overigens zelf deeltijdhoogleraar in was geweest.

De hoofdredenen van het AMC

1. Onbekend wat te zoeken bij lichamelijk onderzoek

De fundamentele reden was dat de AMC-artsen niet wisten waarnaar bij lichamelijk onderzoek gezocht moest worden. Zonder kennis van specifieke schadelijke stoffen in de lading was een gericht lichamelijk onderzoek onmogelijk.

Psychiater Berthold Gersons, hoofd psychiatrie van het AMC, had aanvankelijk voorgesteld een poliklinische screening uit te voeren. In de daaropvolgende discussie binnen de projectgroep (bestaande uit hoogleraren inwendige geneeskunde, huisartsgeneeskunde en psychiatrie) werd echter geconcludeerd dat een poliklinisch onderzoek pas kon plaatsvinden als bekend was of er in de lading daadwerkelijk schadelijke stoffen gezeten hadden.

2. Onbekendheid met aantal betrokkenen

Bovendien was in de beginfase volstrekt onbekend om hoeveel personen het eigenlijk zou gaan. Dit maakte de opzet van een zinvol epidemiologisch onderzoek zeer moeilijk.

3. De meeste mensen waren al onder medische behandeling

Een cruciaal argument was dat 87% van de mensen die klachten hadden al onder medische behandeling was, de helft daarvan bij een specialist. De AMC-artsen stelden: als deze mensen al medisch worden gevolgd, wat voegt een extra onderzoek dan toe?

4. Bezwaren tegen overdiagnostiek en medicalisering

Binnen het AMC waren veel aanhangers van protocollaire geneeskunde. Deze benadering stelt dat er alleen lichamelijk onderzoek verricht mag worden als er klachten zijn die daar aanleiding voor geven.

Ongericht lichamelijk onderzoek werd gezien als:

- Overdiagnostiek die slechts de kosten verhoogt
- Medicalisering van de onderzochte persoon
- Zinloos omdat de geneeskunde zonder gerichte vraagstelling geen zicht op genezing kan geven

Dit was geen arrogantie, maar een professioneel-ethisch standpunt: het is medisch niet verantwoord om mensen "binnenste buiten te keren" zonder duidelijke indicatie.

5. De klachten waren niet te relateren aan bekende stoffen

Dr. C. IJzermans, coördinator van het AMC-onderzoek en huisartsgeneeskundige, rapporteerde dat de meest gemelde klachten waren:

- Moeheid of zwakte (49%)
- Hoofdpijn (16%)
- Kortademigheid of benauwdheid (16%)

Deze klachten waren niet in verband te brengen met de mogelijke gezondheidseffecten van de stoffen waarvan bekend was dat ze in het vliegtuig zaten. Een probleem daarbij was natuurlijk dat 30% van de lading (20 ton) niet bekend was.

De relatie met de lading: onbekendheid, niet doofpot

De lading speelde dus wel degelijk een rol, maar op een andere manier dan vaak werd gedacht:

Het was niet dat het AMC de gevaren van de lading wilde verdoezelen. Integendeel: de artsen stelden dat juist vanwege de onbekendheid met de lading een gericht onderzoek onmogelijk was.

Het RIVM-onderzoek naar de verbrande stoffen toonde achteraf aan dat er wel degelijk giftige producten waren vrijgekomen bij de brand (vooral door verbranding van het vliegtuig zelf en normale lading), maar dat deze geen chronische ziektepatronen konden verklaren bij zo'n grote groep mensen.

RIVM-onderzoeker Smetsers verklaarde tijdens de enquête: "Maatschappelijk is het in ieder geval onbevredigend. Ik denk dat mensen gehoopt hadden dat wij stofje X hadden gevonden als verklaring voor alle problemen".

Het voorstel: eerst inventariseren

In overleg met de Hoofdinspectie voor de Volksgezondheid werd in 1997 besloten eerst een inventariserend onderzoek te doen. Dit onderzoek begon in april 1998 met een telefonisch meldpunt.

Het idee was: laten we eerst in kaart brengen:

- Hoeveel mensen hebben klachten?
- Welke klachten komen voor?
- Zijn er patronen te ontdekken?
- Zijn er wellicht enkele individuen met zeldzame ziekten die mogelijk verband houden met de ramp?

IJzermans benadrukte expliciet dat de onderzoeksopdracht te beperkt was omdat er niet met een controlegroep werd gewerkt. Een vergelijking met Bijlmerbewoners,

brandweerlieden en puinruimers die niet in de buurt van het brandende vliegtuig waren geweest zou iets meer geleerd hebben over de omvang van de Bijlmerrampklachten.

De politieke druk en het AMC's verzet

Toen minister Borst tijdens de parlementaire enquête onder vuur kwam te liggen, vroeg zij het AMC alsnog een medisch onderzoek uit te voeren. Het AMC voelde hier niets voor uit vrees dat de politiek haar probleem op de gezondheidszorg probeerde over te dragen.

Gersons legde dit later uit: "Minister Borst lag onder vuur vanwege die enquête. Ze vroeg tenslotte het AMC alsnog een medisch onderzoek uit te voeren, waar het AMC niets voor voelde uit vrees dat de politiek haar probleem op de gezondheidszorg probeerde over te dragen".

Het AMC vreesde dat:

- Het medische onderzoek zou worden gebruikt als politiek afleidingsmanoeuvre
- Valse verwachtingen zouden worden gewekt bij getroffen
- Het onderzoek wetenschappelijk niet zinvol zou zijn

Het uiteindelijke onderzoek: weinig opgeleverd

Uiteindelijk werd het onderzoek uitgevoerd door de VU en KLM. Gersons' oordeel achteraf: "Er is veel geld ingestoken, maar het heeft voor de hulpverleners en getroffen niets opgeleverd".

Het epidemiologisch onderzoek onder bewoners moest zelfs worden stopgezet omdat de deelname onvoldoende representatief was om tot wetenschappelijk valide uitspraken te komen. Het epidemiologisch onderzoek onder hulpverleners kon wel worden doorgezet.

De vergelijking met Enschede: geleerde lessen

Bij de Vuurwerkramp in Enschede (2000) speelden vergelijkbare discussies. De gemeente Enschede en huisartsen stonden aanvankelijk ook afwijzend tegenover een gezondheidsonderzoek. Ze waren van mening dat:

- Getroffenen onnodig belast zouden worden
- Onzekerheid over uitkomsten de angst alleen maar zou vergroten
- Het onderzoek op voorhand de nadruk zou leggen op mogelijke klachten^[9]

Enkele Enschedese huisartsen bekritiseerden het onderzoek omdat het "onnodig angst en twijfel onder getroffenen zou zaaien".

Dit toont aan dat de terughoudendheid van het AMC bij de Bijlmerramp geen uniek fenomeen was, maar voortkwam uit reële medisch-professionele overwegingen.

Conclusie: medische ethiek, niet doofpot

De artsen van het AMC vonden een groot gezondheidsonderzoek in 1993-1998 niet wenselijk omdat:

1. Onbekend was waarnaar gezocht moest worden zonder kennis van specifieke schadelijke stoffen
2. 87% al onder medische behandeling was, waardoor de toegevoegde waarde onduidelijk was
3. Ongericht onderzoek als overdiagnostiek en medicalisering werd gezien, in strijd met protocollaire geneeskunde
4. De gemelde klachten niet pasten bij bekende stoffen in de lading
5. Een inventarisatie eerst nodig was om überhaupt te weten om hoeveel mensen het ging

Dit had wel te maken met de lading, maar niet als doofpot: juist de onbekendheid met de lading maakte gericht onderzoek onmogelijk. Het AMC koos voor een wetenschappelijk verantwoorde en medisch-ethische benadering, in plaats van te zwichten voor politieke en maatschappelijke druk.

Achteraf bleek dit standpunt verdedigbaar: het uiteindelijke onderzoek leverde weinig op en het RIVM concludeerde dat er wel giftige stoffen waren vrijgekomen, maar dat deze de chronische klachtenpatronen niet konden verklaren. De gezondheidsklachten bleken vooral te maken te hebben met trauma, stress en het attributieproces, niet met giftige stoffen uit de lading.