

BIJWERKINGEN VAN PREVENTIE

Huisarts kan het nut van health checks het beste beoordelen

Nederland lijdt aan collectieve hypochondrie. De zelftests vliegen over de toonbank en de total body scan wint aan populariteit. En wat levert al dat onderzoek nu helemaal op? Tijd om het kaf van het koren te scheiden als het gaat om preventie. Een mooie taak voor de huisarts.

JOS VAN BEMMEL

Vorig jaar schreef ik nog: 'Zet het gevecht om het grootste stuk preventietaart op een lager pitje.¹ Intussen heb ik mijn mening bijgesteld. De huisarts moet de hele taart maar tot zich nemen. Want het gaat niet goed in Nederland.

Vorige week nog komt er een oude dame van 86 jaar op mijn spreekuur. Ze heeft haar cholesterol laten meten bij de supermarkt. Beetje te hoog. Compleet van slag. Hartkloppingen, vlekken in haar gezicht.

Volgende 'patiënt': een ICT'er van middelbare leeftijd, grijs aan de slapen. Gooit afgelopen maandag een dik pak papier op mijn bureau. De resultaten van een health checkje. Veel bloed, urine, longfunctie, inspanningstesten, gehoor en nog een aantal andere organen. Met de groeten van de bedrijfsarts. Altijd een

gezonde kerel geweest. Weinig huisartsbezoek. Nu heeft hij zich voor de zekerheid maar ziek gemeld. Iets met zijn longen en zijn rikketik, begrijpt hij uit de vetgedrukte conclusie onder aan het rapport.

En niet te vergeten die chique dame van woensdagmiddag. Ze komt me vertellen over haar opname in een of andere *Privatklinik* in Duitsland. Mijn bureau weer vol papier en vooral veel röntgenfoto's. Ze hebben iets gezien op de *total body scan*. Niet echt gevaarlijk, maar voor de zekerheid toch maar even naar de dokter in *die Niederlande*, hebben ze gezegd. Ze hyperventileert er lustig op los. Zelf ben ik niet zo onder de indruk van de diagnose 'virale *infektion*'. Vanochtend nog een knul van een jaar of achttien. Een spoortje eiwit op zijn

niercheckstripje dat hij via de Nierstichting heeft gekregen. Tja, ik begrijp zijn zorgen wel. Zijn opa is pas overleden aan 'iets met zijn nieren of zo'. Met een briefje voor een echo en wat bloedonderzoek gaat hij gelaten de deur uit. Voor de zekerheid doe ik bij alle groenuitslaande stripjes maar wat onderzoek. Je weet maar nooit. En ik wil later niet worden aangeklaagd voor een gemiste glomerulonefritis. Ach, die 100 euro aan onnodig onderzoek, het zal me wat.

LACHENDE DERDE

Voorheen gezonde burgers krijgen allereerste kwalen aangepraat door zorgaanbieders met minimaal verdachte dubbele agenda's en ik kan al die stormen in de vele glazen water voor 9 euro tot bedaren brengen. De huisarts als bestrijder van



BEELD: PHOTO DISC

doelbewust gecreëerde collectieve hypochondrie. Het farmaceutische bedrijf is lachende derde. Die vaart wel bij deze angstinductie, die niet zelden wordt bestreden met een kuurtje antidepressivum van een jaar.

De eindeloze batterij preventieve onderzoekjes leidt niet alleen tot landelijke ziektevrees, maar kost ook bergen met geld. Wie kan straks zijn total-body-MRI-check-upje nog betalen? Alleen de welgestelden. Weg sociaal bestel. En hoeveel mensen denken na een positieve uitslag niet 'Nu ben ik gezond, nu kan ik erop los leven'?

Op weg naar een conferentie over preventie loop ik langs een terrasje. Twee

houden. De overheid laat de vrije jongens maar een beetje marktwerken. Een beetje de andere kant op kijken en zien wat het wordt. De politiek durft mondiaal gewaagde standpunten in te nemen als het gaat om drugsbeleid, abortus en euthanasie, maar heeft niet het lef om een standpunt in te nemen over de wildgroei aan preventiegoeroes.

Ik weet het wel: de mensen willen het. Vraaggestuurde zorg. Liever duizend mensen voor niets getest dan een geval over het hoofd gezien, vindt 87 procent van de mensen (versus 10% van de dokters).⁴ Mensen willen zo graag horen dat alles het nog naar behoren doet. En ze kunnen daar best zelf heel

is erger voor de geluksbeleving: ziek zijn door een gevaarlijke aandoening of sterfen van de angst ervoor? Wie heeft daar onderzoek naar gedaan?

KWAKZALVERS

Hoe het ook zij, we moeten er nu wel wat mee. Moeten we preventiekwakzalvers hun gang maar laten gaan? De andere kant opkijken? Wachten tot er op elke hoek van de straat een uitnodigende preventiekliniek staat? De vrije jongens staan te trappelen om de burger te bedelven onder een spervuur van genetische zelftests (cystic fibrose, hemochromatose etc.). Op internet is al van alles te koop. Wat zullen de gevolgen zijn? Wie pretendeert dat te kunnen overzien?

De overheid zal een standpunt moeten innemen. Maar hoe kan de overheid dit doen zonder te weten waarover het gaat? Achttien zwaarden van Damocles uit een druppel bloed van een kinderknie. Binnen anderhalf jaar meende VWS alle gevolgen van deze neonatale screening te kunnen overzien. Een unicum in de wereld.⁷

De overheid moet geduld leren te betrachten bij de invoering van zulke ingewikkelde operaties. Gedegen wetenschappelijk onderzoek moet hieraan voorafgaan. Pilotstudies. Kijken naar de langetermijngevolgen van preventieaanbod. Wat gebeurt er als Nederland ineens duizenden CF-gedragers telt? Voor altijd kinderloos? Gestigmatiseerd binnen een vereniging van CF-gedragers, die gelukkig waren tot ze tot het gilde van de dragers gingen behoren? Wat doen we met een fout-positieve hiv-test en wat met een fout-negatieve?

Wat is het verschil in geluksbeleving (tevredenheidsscores) tussen een groep mensen die jaarlijks een dure health check ondergaat versus een groep die daaraan niet meedoet? Daarvoor zijn langlopende studies nodig. Studies naar gezondheidswinst versus -verlies in plaats van de nadruk te leggen op de kosten per gewonnen levensjaar.

WINSTBELUST

Als primaire preventie dan toch moet - de zorg is vraaggestuurd - moeten we dat dan overlaten aan de grillen van winstbeluste charlatans, winkelketens, internetaanbieders en preventieklinieken of aan een poortwachter die preventie kan doseren en binnen een groter kader plaatsen? >>

Het uitstrijkje levert meer ellende op dan levensverwachting

dames van midden veertig, genietend van hun mayonaiserijke 'broodje gezond' zijn in gesprek. 'Zes komma drie', zegt de een. 'Wat zes komma drie?', vraagt de ander. 'Nou, mijn cholesterol', repliceert ze. 'Mooi toch?' Ze kijken elkaar tevreden aan en trekken aan hun sigaret als waren ze directe familie van Cheyne-Stokes.

En wat levert al dat onderzoek nu helemaal op? Voor borstkankeronderzoek is nog wel iets te zeggen. Het verlengt de levensverwachting met zes weken. Tenminste als driekwart van de Nederlandse vrouwen twintig jaar trouw meedoet aan het tweejaarlijkse vrouwonvriendelijke onderzoek. Het uitstrijkje levert meer ellende op dan levensverwachting. En prostaatscreening vooral hoofdpijn.²

Wat moeten we met de opsporing van achttien zeldzame ziekten verzameld uit het volledig onschuldige vlees van een kinderknie? Tyrosinemiascreening gaat gelukkig niet door. Alle positieve uitslagen bleken fout-positief.³

Stel je voor dat we door goede preventie per ongeluk toch ineens langer gaan leven (dat zal toch het uiteindelijke doel zijn), wat doen we dan met de vergrijzing? En hoe zullen die vergrijzden eraan toe zijn?

WILDGROEI

Het moet maar. We schijnen deze tumoruze ontwikkeling niet te kunnen tegen

goed over meedenken. Ze zijn autonoom en verenigd in patiëntenverenigingen. Ze komen op voor hun rechten.

Ik heb echter sterk mijn twijfels over het kritisch denkend vermogen van de leek. Mensen kunnen moeilijk omgaan met statistische gegevens en zijn op het gebied van kansberekening eenvoudig te misleiden.⁵

In het derde jaar van mijn studie geneeskunde had ik veel boekenkennis verzameld en leed juist toen, net als mijn medestudenten, vaak aan de ziekten waarover ik las. Ik hypochonderde een tijdje tot ik de puzzelstukjes van ziek en gezond zijn op het eind van mijn studie een beetje op een rij had. Waarom zouden patiënten meer weet hebben van hun lichaam en weten wat goed voor hen is dan ik in mijn derde jaar geneeskunde?

Aan de andere kant: er zijn ook mensen die hun leven beteren na een screenend onderzoekje.⁶ En wie zegt eigenlijk dat mensen hypochondrisch worden van al dat preventieve geweld? Wat weten we eigenlijk van angstinductie door invloeden van buitenaf? De televisie schijnt minder invloed te hebben dan we dachten.

Misschien heeft de mens wel behoefte aan een dagelijkse dosis angst. Misschien dooft de angst voor het ene gevaar wel uit en maakt plaats voor het volgende. Misschien is er wel een wet van behoud van hoeveelheid angst. Wat

<< Net zoals de consultatiebureaus de preventieprogramma's rond het kind uitvoeren (in het verleden uit handen gegeven door de huisarts), zo denk ik dat de huisarts deze taak voor volwassenen op zich moet nemen.

Natuurlijk behoort primaire preventie al voor een groot deel tot het basistakenpakket van de huisarts. Enerzijds houdt hij zich bezig met zogenaamde programmatische preventie, zoals de griepvaccinatie en het uitstrijkje, gericht op een groep personen met bepaalde risicokenmerken.⁸ Daarnaast richt hij zijn aandacht op de zogenoemde ad-hocpreventie, die plaatsvindt op grond van risico-inschatting in een individuele hulpverleningssituatie. Een patiënt met hartklachten adviseren te stoppen met roken, is hiervan een voorbeeld.

De huisarts is voor deze vormen van preventie de aangewezen persoon, gezien zijn spilfunctie binnen de eerste lijn. Hij is degene die dicht bij de mens staat en in ieder geval een poging doet de patiënt holistisch te benaderen. Degene die door levenslooptechniek weet aan welke risico's degene tegenover hem blootstaat. Hij heeft toegang tot alles wat er op gezondheidsgebied over de patiënt

bekend is. Hij weet welke zinnige en onzinnige preventie er al op de patiënt is losgelaten. Samen met de patiënt kan hij tot een realistisch preventieonderzoekaanbod (risico-inschatting) komen. Vervolgens kan hij als geen ander gerust-

verlagers voorschrijven' en groen 'geen medicatie'. Het oranje gebied ertussen geeft aan dat de huisarts en de patiënt samen besluiten of medicatie zinvol is. Voor elk programmatisch preventief onderzoek zou een dergelijke risicoana-

Zelftests hebben ongewenste bijwerkingen, net als medicijnen

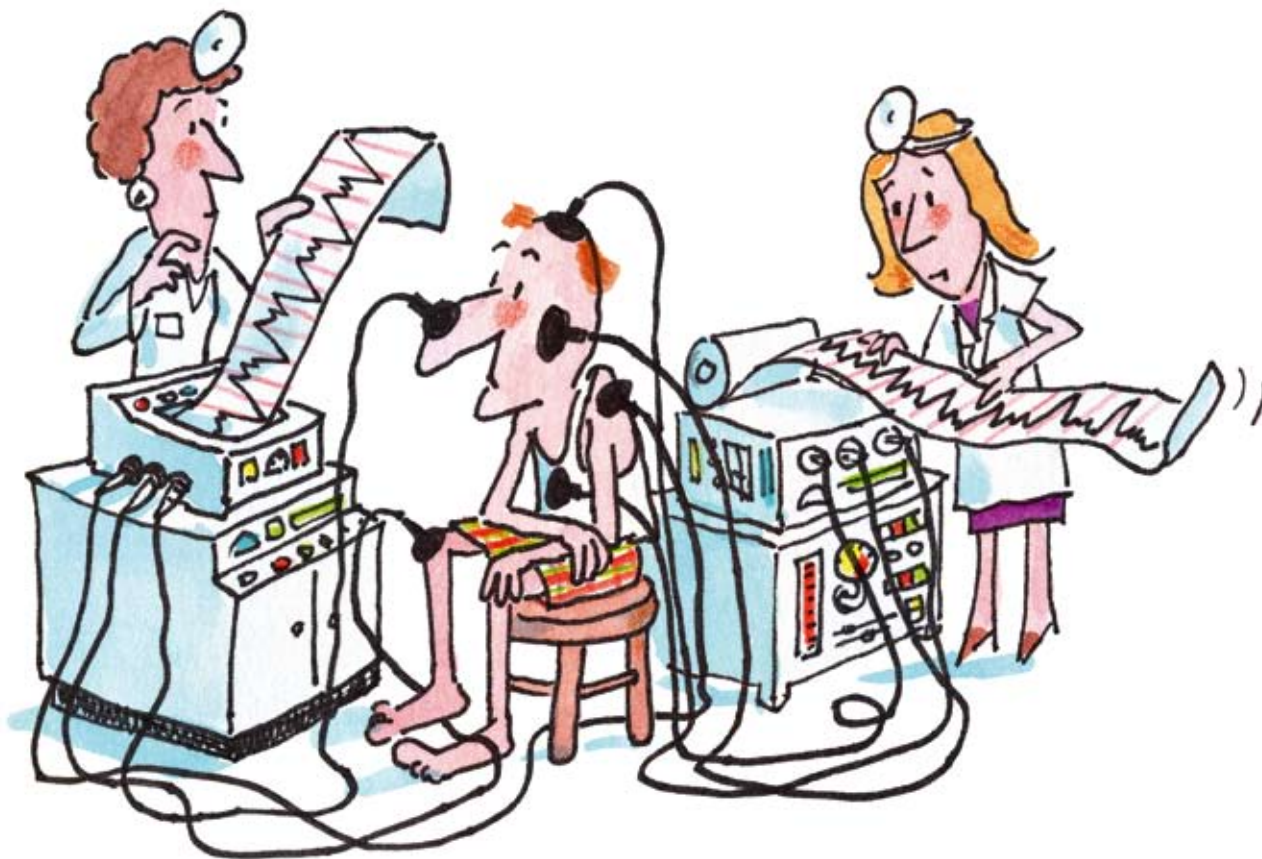
stellen wanneer een uitslag slecht nieuws brengt. En dat alles doet hij nog goedkoop ook. Welke vrijemarktwerker doet een (omstreden) uitstrijkje voor ruim 10 euro?

BUITENLAND

De huisarts kan al deze taken niet alleen: hij wordt al en zal nog meer moeten worden gesteund door richtlijnen (NHG?) die pas tot stand komen na gedegen gezondheidswinst-verliesanalyses. Hulp op een manier zoals in de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement schematisch is weergegeven. Binnen deze natuurlijk ook aanvechtbare risicoanalyse betekent rood 'cholesterol-

lyse moeten worden gemaakt. Hieraan moet de huisarts een eenduidig, politiek gedragen advies verbinden. Preventief onderzoek of medicatie voor mensen die binnen de groene zone vallen, wordt vergoed door de zorgverzekeraar, in de oranje zone volgens een glijdende schaal en in het rode gebied vindt geen vergoeding plaats.

De overheid zal een standpunt moeten innemen rond de toelating van zelftests op de vrije markt. Tot er gedegen onderzoek is verricht, moet er naar mijn mening een verbod gelden op het lukraak aanbieden van zelftests. Alleen op voorschrift van de huisarts kan na goede risicoanalyse een zelftest worden



voorgeschreven op recept. Want zelftests hebben ongewenste bijwerkingen, net als medicijnen.

Mensen die geen indicatie (rood) hebben, kunnen zich niet in Nederland laten testen. Ze zullen ongetwijfeld in het buitenland hun heil zoeken. Dat moet dan maar. Een duidelijk beleid zal in ieder geval een drempel opwerpen. Er zal een richtlijn moeten komen waardoor Nederlandse artsen weten hoe ze moeten omgaan met dit soort (dubieuze) buitenlandse testresultaten. Het beste advies luidt wellicht: in het buitenland een test ondergaan? Dan ook in het buitenland de eventuele therapie.

ZIEKTEGEDRAG

Naast de genoemde preventietaken denk ik dat de huisarts ook de uitvoering van health checks maar tot zijn taak moet gaan rekenen. Momenteel verrichten vooral bedrijfsartsen deze. Bij het intypen van het woord 'health check' in het zoekprogramma van Google vond ik 209 miljoen hits. Een hot item dus. De site www.arbo-advies.nl staat op nummer één.

Big business. In grotere bedrijven worden health checks al jaren als een vanzelfsprekendheid gezien. Er wordt op zijn minst gesuggereerd dat zo'n gezondheidscheck niets anders dan positieve invloed heeft op het welzijn van het bedrijf en de werknemer. En dat is gewoon niet waar. Ze zijn vooral kostbaar en de positieve effecten op de lange duur zijn onbewezen. Waar gemeenten wordt, worden meet- en interpretatiefouten gemaakt. Dit kan ziektegedrag veroorzaken, zoals bij de eerder beschreven patiënt.

De huisarts is als geen andere zorgaanbieder in staat om de testresultaten samen met de patiënt te incorporeren binnen zijn totale gezondheidsconcept. Hij zal in staat blijken om health checks in overleg met de patiënt op maat aan te bieden (*shared decision making*).⁹ Omstreden zinvol scheiden van volstrekt zinloos onderzoek. Net zoals hij met minder onderzoek dan een specialist tot een waarschijnlijkheidsdiagnose kan komen, zal hij ook met minder uitgebreide health checks de patiënt gezond (gerustgesteld?) kunnen verklaren.

Last but not least: als er dan toch preventief wordt geconsumeerd, dan eet de huisarts ook graag mee uit de ruif van dit zorgaanbod in plaats van de huidige schamele 9 euro die hij nu soupeert

SAMENVATTING

- Aan grootschalige preventieprogramma's, inclusief het volledig vrijgeven van zelftests, zitten vele haken en ogen.
- Vóór de implementatie van dergelijke programma's, dient gedegen wetenschappelijk onderzoek plaats te vinden.
- De overheid dient een duidelijk standpunt in te nemen op het terrein van preventieve zorg. Preventie is geen zaak voor de vrije markt.
- De huisarts kan een belangrijke rol spelen in het beheersbaar houden van preventieve zorg. Het gedoseerd uitvoeren van health checks kan daarvan deel uitmaken.

om door anderen geïnduceerde angst te bezweren.

Natuurlijk heeft de huisarts onvoldoende tijd om deze aanvullende zorg geheel alleen uit te voeren. Hij zal daarbij steun moeten krijgen van de praktijkondersteuner of liever nog door een praktijkondersteuner preventieve zorg, de POPZ. Ik meende eerder dat de huisarts voldoende afkortingen om zich heen had verzameld, maar kom daar dus noodgedwongen op terug.¹⁰ Wie schrijft een curriculum en gaat de POPZ-opleiding verzorgen? Zelf ben ik vast preventief begonnen ons gezondheidscentrum van een preventiekamer te voorzien. ■

Jos van Bommel,
huisarts te Amersfoort

Correspondentieadres: josvanbommel@gmail.com;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.

Op de komende vergadering van de LHV-Ledenraad (dinsdag 8 mei) wordt gesproken over het aanbod aan preventieve zorg in de huisartspraktijk: welk aanbod zouden huisartsen kunnen doen, en onder welke voorwaarden? En gaan huisartsen health checks aanbieden, als tegenwicht tegen commerciële aanbieders?

VELDWERK

De kneuterigheid voorbij



De psychiatrie verandert, althans de opleidingseisen van het vak. Eindelijk, na lange vergaderingen en vooral een frisse blik

over de Atlantische Oceaan (nee, niet naar de VS natuurlijk, maar naar dat vertrouwde en sinds de bevrijding zo positief beoordeelde Canada) zijn de opleidingseisen aangepast aan de eisen van deze tijd.

De schier ongebreidelde kneuterige en detaillistische regelzucht die de oude opleidingseisen tot psychiater kenmerkte, is verlaten. In plaats van elk uur onderwijs vast te leggen (natuurlijk met name voor de psychotherapie), gaat het nu om competenties, algemene vaardigheden en kennis.

Eindelijk zijn we niet meer bang om onze opleidingen te toetsen. Natuurlijk moeten we er nog wel bij zeggen dat het heus niet alleen gaat om zakken en slagen (waarom niet, is dat zo erg?), maar om te kunnen terugkoppelen. Hoe dan ook, het is hopelijk een eerste stap op weg naar het Angelsaksische systeem waar je gewoon van de opleiding kan worden geknikkerd als je de examens niet haalt. Want het toetsen van kennis en competenties is in de psychiatrie natuurlijk even wezenlijk als het is voor het halen van een rijbewijs.

De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) zit ons echter nog dwars. Want hoe moeilijk is het niet om een arts-assistent na het eerste beoordelingsjaar uit de opleiding te zetten? Vrijwel onmogelijk, terwijl in dat eerste jaar lang niet alle (in)competenties duidelijk worden. Wellicht zou de MSRC ook eens een blikje buiten de landsgrenzen moeten wagen en zich minder moeten gedragen als vakbond voor arts-assistenten dan als orgaan dat de kwaliteit van de specialisten in Nederland waarborgt. ■

René Kahn

de psychiater