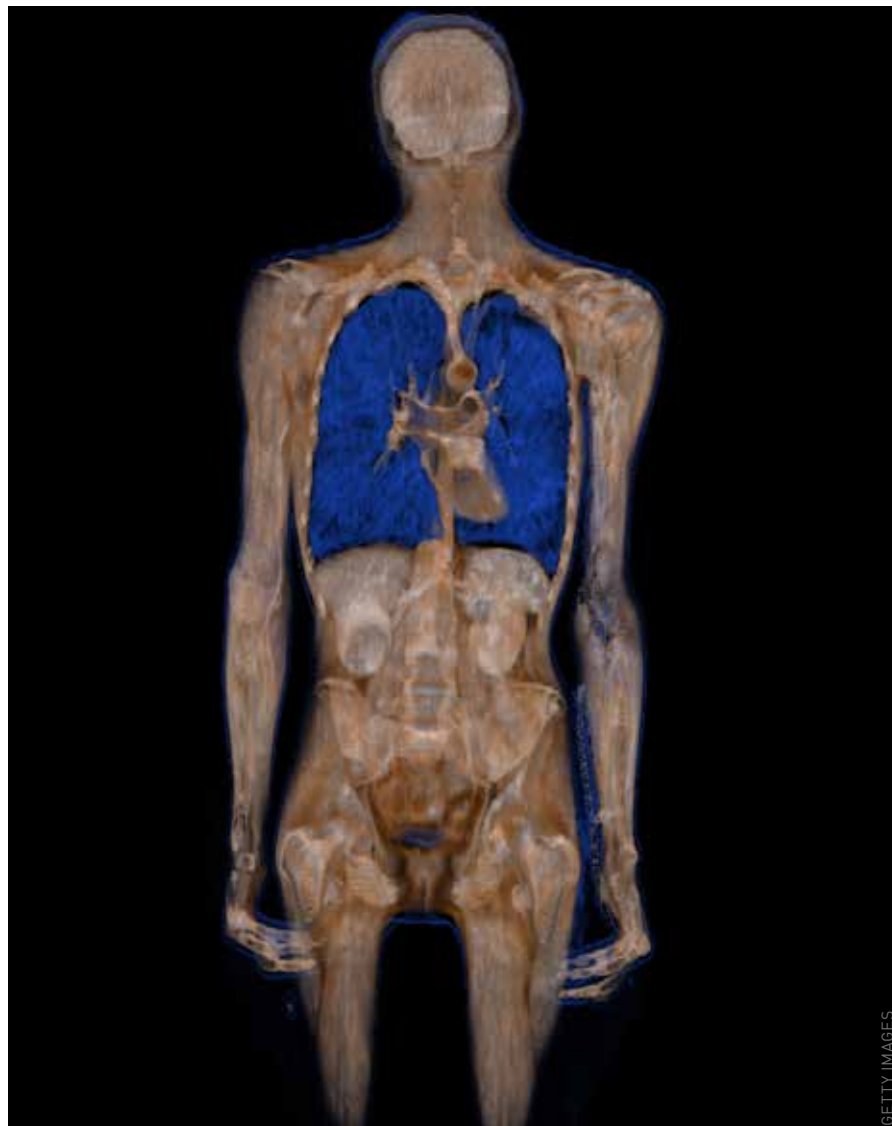


Totalbodyscan krijgt meer ruimte

Commerciële screening lijkt een hype te worden en minister Schippers wil de teugels van de regelgeving laten vieren. Maar artsen zijn huiverig.



Henny Huisman 'kan weer doorgaan met leven'. 'Prescan vond bij mij in 2013, gelukkig op tijd, een niertumor', vertelt de tv-presentator op de website van Nederlands grootste aanbieder van preventief medisch onderzoek (PMO).

Huisman is een van de bekende Nederlanders die Prescan inzet in zijn reclame-campagne voor commerciële screening. Om naar eigen zeggen te kijken hoe het met zijn gezondheid is, ondergaat het televisiegezicht iedere twee jaar een totalbodyscan. Voor zijn scan in 2013 meldde Huisman zich in de Prescan-kliniek in het Duitse Rheine, net over de grens bij Enschede. Noodgedwongen. Op dit moment valt in Nederland iedere vorm van screening op kanker, net als ieder onderzoek waarbij ioniserende straling wordt gebruikt, onder de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) en is daarmee vergunningsplichtig. Maar daar komt mogelijk verandering in. In een onlangs naar de Tweede Kamer gestuurde brief schetst minister Edith Schippers (Volksgezondheid, VVD) een kader waarbinnen verschillende vormen van health checks gereguleerd kunnen worden.

Richtlijn

In het voorstel van Schippers is straks alleen voor health checks die zich specifiek richten op niet te voorkomen onbehandelbare ziekten of afwijkingen een vergunning verplicht, net als voor bevolkingsonderzoeken die de overheid zelf aanbiedt. Health checks 'zonder medisch risico', zoals online vragenlijsten, gezondheidsapps of bloedtesten waarbij bepaalde vormen van kanker zijn vast te stellen, worden als het aan de minister ligt vrij toegestaan. De kwaliteit van PMO's die gebruikmaken van ioniserende straling, bijvoorbeeld om longkanker vast te stellen, en van totalbodyscans moet volgens Schippers gegarandeerd worden door beroepsnormen en kwaliteitseisen in al dan niet bestaande wet- en regelgeving. De minister noemt nadrukkelijk de onlangs door de Eerste Kamer aangenomen Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de PMO-richtlijn van de KNMG uit 2013.

‘Er wordt altijd wel iets gevonden’

In de PMO-richtlijn is onder meer opgenomen dat iedere PMO-aanbieder verplicht is te beschrijven welke aandoening of welk gezondheidsprobleem het PMO vroegtijdig probeert te signaleren. Bovendien moet duidelijk zijn op welke doelgroep het onderzoek zich richt. Ook moeten aanbieders kunnen bewijzen dat de voordelen van een PMO voor de doelgroep opwegen tegen de nadelige effecten en risico's. Vanwege het grote aanbod aan verschillende soorten health checks, roept Schippers in de brief ‘het veld’ op de PMO-richtlijn te specificeren voor de verschillende soorten onderzoeken.

Kritiek

Prescan reageert positief op de Kamerbrief van Schippers, maar vanuit de medische wereld klinkt (opnieuw) kritiek op het voornemen van de minister de wet- en regelgeving rond health checks te versoepelen. Zo druipt het plan van Schippers op enkele punten in tegen een dit voorjaar gepresenteerd advies van de Gezondheidsraad (GR) over health checks. De GR pleitte juist voor handhaving van de vergunningplicht voor medische onderzoeken bij mensen die daarvoor geen medische indicatie hebben.

‘De KNMG vindt het jammer dat de minister niet meegaat met het advies van de GR’, stelt Ellen Burgering, beleidsadviseur bij de KNMG. ‘De artsenfederatie vindt dat iedereen het recht heeft om kennis te nemen van zijn eigen gezondheid, maar voorkomen moet worden dat dit leidt tot psychische of lichamelijke schade. Daar ligt een taak voor de overheid. We zijn niet allemaal arts.’ Volgens Burgering wegen de voordelen van een totalbodyscan niet op tegen de nadelen. ‘Een bodyscan is een kankeronderzoek. En er wordt altijd wel iets gevonden. Dat leidt tot ongerustheid bij de patiënt en tot soms invasieve

vervolgonderzoeken in de curatieve zorg, die ingrijpend en risicovol zijn, terwijl achteraf de gevonden afwijkingen niet medisch problematisch blijken te zijn (fout-positief, *red.*).’

Overbehandeling

Medisch ethicus Theo Boer, universitair docent aan de Protestants Theologische Universiteit in Groningen, is het eens met de KNMG. ‘Los van de zorgkosten die enorm zullen stijgen, breng je huisartsen in een lastig parket. Bij een totalbodyscan is de kans aanzienlijk dat er een afwijking wordt geconstateerd, waarvan ze in die kliniek niet met zekerheid kunnen zeggen dat het niet medisch problematisch is. De betrokkene zal vervolgens bij zijn huisarts aankloppen, die op zijn beurt niet zal zeggen “ach meneer, het stelt niks voor”. Dan maak je je cliënt alleen nog maar meer ongerust. En dus wordt de huisarts min of meer gedwongen om door te verwijzen.’

Boer wijst ook op de gevaren van overdiagnose en overbehandeling na een health check. ‘Wat als er bij iemand van 80 jaar een tumor wordt geconstateerd? Als deze persoon geen bodyscan had gedaan, was hij wellicht overleden met een tumor. Nu, door alle vervolgonderzoeken en behandelingen, overlijdt hij wellicht door een tumor. Moeten we dit willen? De overheid moet mensen beschermen tegen de mogelijke risico's van dit soort onderzoeken.’

Uitgebreide intake

Een woordvoerder van Prescan stelt dat ‘wij niet iedereen zomaar screenen’. ‘Als iemand zich bij ons meldt, volgt altijd een uitgebreide medische intake. Waarom wilt u deze totalbodyscan? Heeft u klachten? Tegen iemand van 30 die niet rookt, weinig drinkt en volop sport, zeggen wij dat hij in de komende tien jaar niet hoeft terug te komen. Net zoals wij hoogbejaarde mensen de vraag voorleggen of zij een bodyscan nog wel moeten willen. De kans dat je op oudere leeftijd iets vindt, is aanzienlijk. Soms moet je mensen ook tegen zichzelf in bescherming nemen.’

KNMG-beleidsadviseur Burgering wijst op een inconsistentie in de brief van Schippers. ‘Het begrip medisch risico definieert de minister als gevaar voor lichamelijke en/of psychische schade als direct gevolg van het onderzoek. Volgens deze definitie zijn sommige vormen van kankeronderzoek straks vrij op de markt verkrijgbaar en kunnen zelf door patiënten worden uitgevoerd. Het probleem zit hem er dan in dat de test zelf misschien geen medisch risico met zich meebrengt, maar dat de gevolgen voor de patiënt ingrijpend kunnen zijn, bijvoorbeeld als naar aanleiding van deze test allerlei vervolgonderzoeken volgen. Tegelijkertijd blijft een hiv-test wel aan allerlei voorwaarden verbonden (Besluit in-vitro diagnostica, *red.*). Een hiv-test mag alleen door een apotheker of arts worden verstrekt, juist omdat de uitslag van deze test soms verstrekkende gevolgen kan hebben voor de consument.’

De KNMG roept de minister tegelijkertijd op met een grondig onderzoek te komen naar de kwaliteit van de keur aan zelftests die op de markt verkrijgbaar zijn. Burgering: ‘Soa-testen, alle mogelijke bloedtesten, testen op prostaatkanker. Alles wordt aangeboden, maar is de kwaliteit van deze zelftesten wel gewaarborgd? Soms zijn deze testen zo gevoelig dat de uitkomst altijd fout-positief is. Al in 2007 concludeerde de GR in zijn jaarlijkse bevolkingsonderzoek dat de wetenschappelijke waarde van veel zelftests niet bewezen is.’

De GR wil niet al te uitvoerig reageren op de brief van Schippers. ‘Het is nu aan de Tweede Kamer om met een reactie te komen. Volgend jaar wil de minister een rondetafelgesprek organiseren met alle betrokken partijen uit het veld. Veel punten uit de brief moeten nog praktisch worden uitgewerkt. Of totalbodyscans straks niet meer vergunningplichtig zijn, daarover is nu nog niets te zeggen.’ ■

web

Zie voor de opvatting van de KNMG over health checks ook het federatienieuws op blz. 2069.