

10e nieuwsbrief Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek. September 2024.

Hierbij bieden wij u onze 10e nieuwsbrief aan.

1. Doel Stichting

De Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek (SCPG) heeft geconstateerd dat preventief gezondheidsonderzoek nog maar zeer beperkt in het reguliere zorgaanbod is opgenomen. De stichting heeft als doel om voor burgers de weg open te houden naar kwalitatief goed preventief gezondheidsonderzoek, en wel voor iedere burger als het gaat om keuze, toegankelijkheid, verkrijging en eigendom van de resultaten uit preventief gezondheidsonderzoek. Iedere burger heeft het fundamentele recht over zijn eigen leven te beschikken. Wij richten ons in het bijzonder op het wetsontwerp van de Wet op het Bevolkingsonderzoek, waarin onderdelen staan, die niet in lijn zijn met de doelstelling van de Stichting.

2. Actuele ontwikkelingen.

Ontwikkelingen 2024 in “Den Haag”. Het is ons allen uiteraard duidelijk dat er veel gedoe is in Den Haag. Die ontwikkelingen leiden voorsnog tot enorme vertraging op het dossier van het preventieve gezondheidsonderzoek. Het wetgevingsproces ligt al bijna 2 jaar stil. Dat betekent niet dat uw bestuur stil zit. 2 items willen wij met u delen.

a. **Kennismakingsgesprek met de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.** In het voorjaar zijn wij uitgenodigd door deze belangrijke inspectie op gebied van de gezondheidszorg. Doel van de Inspectie is de kwaliteit, toegankelijkheid en veiligheid van de Gezondheidszorg en Jeugdhulp te waarborgen. Wij hebben uitgebreid onze missie uitgelegd. De Inspectie is ons op het spoor gekomen bij hun tour in de wereld van preventiebedrijven, -instellingen, en -organisaties, etc. Ook wist ze dat wij een tijdje geleden het rondetafelgesprek met Minister Kuipers hadden bijgewoond. Directe aanleiding voor de uitnodiging door IGJ is het feit dat ze in de oude wet op het bevolkingsonderzoek geen positie heeft, maar in de nieuwe wet (hoewel ingetrokken) wel. Ze blijkt erg content met de nieuwe Kwaliteitsstandaard, aangezien ze in die standaard voldoende handvatten heeft gevonden om hun werk te kunnen doen. Die waren er niet in de oude wet. Wij hebben uiteraard niet onvermeld gelaten, dat wij aan de totstandkoming van die standaard uitgebreid hebben meegewerkt. Kortom, wij blijken in hun ogen een gewaardeerde en onafhankelijke partij. Die onafhankelijkheid hebben wij stevig benadrukt. De inspecteurs vragen hoe wij communiceren met onze achterban. Vanzelfsprekend hebben wij de nieuwsbrieven genoemd. Dat vond men niet helemaal afdoende: de vraag is of we onze achterban ook raadplegen en om reacties vragen. De Inspectie hoopt dat wij duidelijke signalen uit de samenleving krijgen. Hier hebben wij uiteraard de interactie met de RvT genoemd, maar het bestuur neemt de suggestie van de Inspectie graag over om de interactie met onze achterban uit te breiden (in aanvulling op onze nieuwsbrieven). Met dat doel doen wij dan ook graag hierbij een verzoek aan onze ondersteuners:

Welke vragen, suggesties en/of zorgen heeft u met betrekking tot het algemene gebied van preventief gezondheidsonderzoek?

Het gaat hierbij om zaken waar wij als bestuur binnen onze missie actie op zouden kunnen nemen, en die wij wellicht kunnen delen met de Inspectie.

Uiteraard moeten u en wij bij de gevraagde interactie zorgvuldig de privacywetgeving en -regels in acht moeten nemen. Wij verzoeken dan ook dat u geen heel persoonlijke problemen met ons gaat delen.

Wij hopen dat er verrassende vragen en suggesties uit onze achterban gaan komen de komende weken: info@scpg.nl

- b. **Rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.** In de huidige stille, Haagse periode, heeft Den Haag niet helemaal stilgezeten. Het kabinet heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving een advies gevraagd op het gebied van Preventief Gezondheidsonderzoek, diagnose, diagnostiek en screening, en dan met name z.g. vroegdiagnostiek. Het valt ons op dat met name de negatieve kanten van vroegdiagnostiek, bevolkingsonderzoek en screening zijn belicht. De voordelen van preventief onderzoek, zoals waar wij als stichting voor staan, komen nauwelijks aan bod. Het rapport ("Iedereen bijna ziek, over de keerzijde van diagnose-expansie") hebben wij als download op onze website geplaatst. Het is zo eenzijdig en gekleurd dat wij een reactie hebben gestuurd naar zowel de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving als diverse contactpersonen op het Ministerie van Volksgezondheid. Wij hebben het in het bijzonder gestuurd naar beleidsbepalende ambtenaren, die verantwoordelijk zijn voor een nieuw concept van de Wet op het Bevolkingsonderzoek.

Wij vinden onze reactie van zo groot belang om te delen met u als onze ondersteuners, dat wij deze integraal aan deze nieuwsbrief hechten. U leest waar wij de aandacht op hebben gevestigd.

Wij zullen ons de komende maanden na de verkiezingen weer gaan richten op de benadering van 2^e Kamerleden, in de hoop dat er de komende 24 maanden daadwerkelijk een nieuwe en moderne wet op het bevolkingsonderzoek komt.

3. Kosten en baten van de stichting

De Stichting SCPG is begin 2020 opgericht met als doel preventief medisch onderzoek toegankelijk te houden voor eenieder die hier tegen betaling gebruik van wil maken. Om dit doel te bereiken steekt het bestuur hier onbezoldigd veel tijd in. Daarbij zijn er uiteraard noodzakelijke kosten (KvK, internet en bank) om de Stichting te laten functioneren. Wij hebben in het najaar van 2023 om financiële ondersteuning gevraagd bij onze ondersteuners. Dat heeft geleid tot voldoende middelen voor 2024 en een deel van 2025. Daar zijn wij heel blij mee.

Wij hopen echter dat u wederom een kleine bijdrage over hebt voor de noodzakelijke kosten voor 2026, zoals abonnementskosten van hosting van de website, het hosten van de nieuwsbrief en accountantskosten. De totale variabele kosten bedragen jaarlijks ongeveer 1.200 euro. De financiële verantwoording kunt u op de website vinden. Vindt u het ook belangrijk dat preventief gezondheidsonderzoek in Nederland goed geregeld wordt? Dan roepen wij u op dit te laten weten middels een donatie. U kunt dit overmaken op rekening NL49 INGB 00 0877 3855 t.n.v. Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek te Houten. Wij vermelden graag nog eens dat het bestuur haar activiteiten onbezoldigd uitvoert. Alvast bedankt!

Wij hopen met deze nieuwsbrief u in ieder geval bijgepraat te hebben.

Hartelijke groet,
namens het bestuur van de Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek

Willem van Oort, Voorzitter SCPG

<https://www.scpg.nl/>

Aan:

Raad voor Volksgezondheid & Samenleving
Bezuidenhoutseweg 30
Postbus 19404
2500 CK Den Haag

T.a.v. mevrouw M. Don

Datum: 7 augustus 2025

Visie van de Stichting Cliëntenbelang Preventief Gezondheidsonderzoek op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving: "Iedereen bijna ziek".

De Raad voor Volksgezondheid & samenleving (hierna "RVS") heeft onlangs het rapport "Iedereen bijna Ziek" uitgebracht met een analyse van de door RVS geconstateerde diagnose-expansie. Het rapport signaleert dat er steeds vroeger en steeds laagdrempeliger gescreend en gediagnosticeerd wordt om vroege signalen van ziekten vast te stellen. Het rapport belicht met name de negatieve kanten van deze ontwikkeling. Onze stichting is opgericht vanuit een groep van meer dan 2.000 personen die dankzij vroege diagnostiek en/of screening op het spoor zijn gekomen van vaak levensbedreigende afwijkingen in hun lichaam. Dankzij adequate zorg zijn zij nu in staat om hun ervaringen met de lezers van deze brief te delen. Wij vinden, onze brief samenvattend, dat het rapport ten onrechte alleen de negatieve kanten van vroegdiagnostiek belicht. Die zijn er zeker wel, maar gezien deze trend in het rapport, zal eenieder begrijpen dat wij het nuttig, zelfs noodzakelijk, achten met name de positieve kanten van vroegdiagnostiek te belichten.

Wij beperken ons hierbij tot de vroegdiagnostiek die in Nederland aan eenieder ter beschikking staat zonder een verwijfsbrief van een arts:

- a. Zelftesten, verkrijgbaar bij drogist of via internet;
- b. Preventieve gezondheidsonderzoeken, vaak technologisch, niet zelf uit te voeren, waarbij de kwaliteit geborgd is doordat de uitvoering, de analyse en de uitleg bij de uitkomsten uitgevoerd worden door professionals (BIG-geregistreerd). De kwaliteit van deze vroegdiagnostiek (screening) wordt tevens geborgd door de noodzakelijke kwaliteitstandaard en de koppeling aan de beroepsnorm, daaraan verbonden.

Ad.a. **Zelftesten.** Hierover kunnen we als Stichting kort zijn. Wij constateren dat er vrijwel geen zelftesten zijn die voldoen aan een kwaliteitstandaard, er is geen BIG-geregistreerde uitvoerder ~~en~~ of professional die de uitslag correct kan uitleggen. Er is dus ook geen richtlijn hoe om te gaan met de resultaten. 98% van de bezoeken aan de huisarts na uitvoering van een eigen uitgevoerd gezondheidsonderzoek, zijn het gevolg van zo'n uitgevoerde zelftest. Het allergrootste deel hiervan is een vals-positieve uitslag. De huisarts, als eerste-lijn gezondheidszorg, wordt dus ten onrechte overvoerd door deze vorm van vroegdiagnostiek. Alle organisaties actief om de vroegdiagnostiek in goede banen te leiden, zitten bij deze overvloed aan overbodige testen met de handen in het haar. Ook het Ministerie van VWS weet niet hoe dit te reguleren, zo vernamen wij tijdens ons overleg met de Minister van VWS 2 jaar geleden. Ook bij het opstellen van de NEN Kwaliteitstandaard 8051, is dit deel van het veld helaas ongereguleerd gebleven. Ook onze stichting deelt deze zorgen, in lijn met het RVS-rapport, maar ook wij hebben geen hanteerbare oplossingen voorhanden.

Ad.b. **Preventief Gezondheidsonderzoek** waarbij voorbehouden handelingen worden verricht.

Dit is het veld van onze missie, preventief gezondheidsonderzoek op een professionele manier, verzorgd en uitgevoerd door geregistreerde professionals, binnen het kader van een kwaliteitstandaard, met behulp (vaak) van moderne, instrumentele meetapparatuur. Wij doen dat in het directe belang van onze meer dan 2.000 ondersteuners, maar uiteraard ook in het belang van iedere Nederlander die heel graag wil weten of hij/zij wat onder de leden heeft. En, om indien nodig er dan ook in een heel vroeg stadium wat aan te laten doen.

Dat vroegdiagnostiek en screening nuttig en zeer relevant is zijn, is al uitgebreid aangetoond binnen het Nederlandse zorgstelsel: namelijk de door de overheid gereguleerde en uitgevoerde vroegdiagnostiek voor darmkanker, en borst- en baarmoederhalskanker. Voor deze diagnostiek heeft de overheid dus vastgesteld dat de positieve kanten van vroegdiagnostiek en screening ruim opwegen tegen de negatieve kanten. Het RVS-rapport heeft hier geen commentaar op, ondanks het feit dat er toch veel vals-positieve uitslagen uit dit bevolkingsonderzoek komen.

Brede preventieve screening op ernstige aandoeningen kan Nederland echter aanzienlijke gezondheidswinst én economische voordelen opleveren. Vroege opsporing van longkanker, borstkanker, en vele andere soorten kanker, hart- en vaatziekten, en diabetes type 2 leidt tot minder sterfte en ziekte, lagere zorguitgaven op termijn en hogere kwaliteit van leven. Directe baten komen voort uit bespaarde medische kosten door behandelingen in een vroeger stadium. Indirecte baten omvatten hogere productiviteit en minder ziekteverzuim doordat mensen langer gezond blijven en dus langer blijven bijdragen aan de arbeidsmarkt. Dit is belangrijk vanwege de grote zorgen om het krimpende arbeidsaanbod door de vergrijzing. Daarnaast zijn er grote immateriële baten: minder leed, langere levensduur en betere levenskwaliteit.

Internationale bevindingen tonen consistent aan dat vroege opsporing van ernstige aandoeningen zowel gezondheidswinst oplevert als financieel zinvol is voor de samenleving. De UK ligt op dit gebied ons ver voor. En daar is nota bene de bekostiging van de curatieve zorg ook een groot probleem. Dit vereist echter een verschuiving in het zorgbeleid: **meer nadruk op preventie in plaats van alleen maar curatie**. Momenteel is het Nederlandse zorgstelsel nog overwegend reactief ingericht – zorgverleners en instellingen worden vooral betaald voor behandeling achteraf. Preventieve screening valt voor wat betreft de financiering tussen wal en schip. Het is beleidsmatig van groot belang om deze disbalans recht te zetten door preventie structureel te bekostigen en te belonen.

Concrete implicaties zijn:

- (1) **Langetermijninvestering:** Opschaling van screening vergt voorinvesteringen (in apparatuur, personeel, ICT voor oproepen), terwijl de baten soms pas jaren later in de vorm van vermeden uitgaven en maatschappelijke winst zichtbaar worden. Beleidsmakers moeten bereid zijn met een meerjarig perspectief te budgetteren, uitgaand van bewezen cost-effectiveness. En ja, de opbrengsten worden dan vooral zichtbaar tijdens volgende kabinetten.
- (2) **Infrastructuur en capaciteit:** Opschaling van bevolkingsonderzoeken stelt eisen aan capaciteit (bijv. voldoende radiologen voor long-CT, endoscopisten voor coloscopieën). Zonder tijdige capaciteitsopbouw ontstaat het risico dat screening niet leidt tot snelle vervolgzorg. Dit vraagt om afgestemde planning tussen VWS, zorgaanbieders en opleidingsinstellingen om personeel en middelen paraat te hebben zodra screening wordt uitgebreid.

- (3) **Doelgroepgerichte benadering:** Maatschappelijk rendement is het hoogst wanneer screening zich richt op die groepen die het meeste baat hebben (hoog risicogroepen). Dat betekent gerichte communicatie en uitnodigingen, zoals longkankerscreening specifiek voor (ex-)rokers, of cardiovasculair risico-screening via huisartsen voor middelbare leeftijdsgroepen. (Dit gebeurt al bij de huidige 3 overheids-bevolkingsonderzoeken. En dit verklaart voor een groot deel het succes ervan).
- (4) **Bewust keuze-informatie:** Een preventiebeleid dient ook te voorzien in goede informatie aan burgers over nut en mogelijke nadelen van screening (bijv. vals-positieve uitslagen, over-diagnose, nevenbevindingen). Zo kunnen mensen een geïnformeerde keuze maken en blijft het draagvlak groot.
- (5) **Monitoring en evaluatie:** Het opschalen van screening moet gepaard gaan met dataverzameling en evaluatieonderzoek om de effecten op uitkomsten en kosten te blijven volgen. Dit is cruciaal om de programma's gaandeweg te optimaliseren en aan te tonen dat de beoogde baten daadwerkelijk gerealiseerd worden (zoals de voortdurende "Landelijke Evaluatie" bij het borstkankeronderzoek laat zien).
- (6) **Intersectorale samenwerking:** Veel baten van preventie vallen buiten de zorgbegroting (bijvoorbeeld minder arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, hogere productiviteit). Dit pleit voor een integrale aanpak en financiering over beleidsdomeinen heen – bijvoorbeeld samenwerkingen tussen VWS, SZW en financiën om gezamenlijke investeringen in preventie te doen, aangezien meerdere domeinen profiteren.
- (7) **Leer van buitenlandse ervaringen.** Leer van landen als het VK (waar de NHS Health Check aantoonbaar meerdere ziekten eerder opspoorde en mortaliteit verlaagt. Het VK loopt voorop in brede preventiebenaderingen. Naast klassieke kankeronderzoeken (vergelijkbaar met NL) heeft Engeland sinds 2009 de **NHS Health Check** voor 40–74-jarigen, waarin iedere 5 jaar een check-up op cardiovasculair risico, diabetes en nierziekten wordt aangeboden. Evaluaties van de eerste jaren wezen al op duizenden vroegtijdig opgespoorde gevallen van hypertensie, diabetes en hoog cholesterol. Recente, lange termijn datasets suggereren zelfs dat deelnemers aan de Health Check significant lagere risico's op hart- en vaatziekten én lagere sterfte hebben vergeleken met niet-deelnemers. Dit illustreert dat een geïntegreerd programma voor meerdere aandoeningen tegelijk uitvoerbaar is en loont.

Kortom, de resultaten impliceren dat de overheid haar rol moet verleggen naar **actief regisseur van preventie**. Dit betekent niet alleen financiering beschikbaar stellen, maar ook landelijke regie op de implementatie van nieuwe screeningsprogramma's, publiekscampagnes om deelname te bevorderen, en het slechten van organisatorische barrières. Doel is dubbele winst: gezondheidswinst voor de burger en een houdbare zorg met beheersbare kosten.

Dit alles staat in contrast met de analyse en aanbevelingen van RVS. Vele van de door RVS genoemde 'zorgen' zijn te voorkomen door goede en brede informatie. Iedereen heeft belang bij een, zo lang mogelijke, goede gezondheid. Iedereen weet dat je ziekten lang niet altijd kan voorkomen, maar vroegtijdige opsporing kan heel veel leed besparen. RVS zou kunnen leren van andere gebieden in onze samenleving. Bijvoorbeeld: iedereen met een wat oudere auto is verplicht deze regelmatig te laten keuren. Iedereen weet inmiddels dat dat beter is dan te wachten tot je met een klapband stil staat midden op de snelweg. De diverse

voorbeelden van RVS zijn selectief uit genuanceerde rapporten geplukt. Het rapport lijkt veel meer bedoeld om de overheid argumenten te geven juist niet in preventie te investeren en te bezuinigen op korte termijn, en veel minder om de burgers van ons land een zo goed mogelijk perspectief te bieden op een zo lang mogelijk, gezond leven.

Wij hopen met deze reactie een bijdrage te kunnen leveren aan een evenwichtige discussie en verstandig besluit ten aanzien van de voorstellen naar de 2^e kamer op basis van het rapport van RSV.

Namens het bestuur van de Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek,

Met vriendelijke groet

dr. Willem J. van Oort, voorzitter

