

Geachte heer/mevrouw,

Onze Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek (SCPG) heeft u als lid van de vaste Kamercommissie VWS de afgelopen 2 jaar regelmatig geïnformeerd over haar visie op de nieuwe (concept-) wet Preventief Gezondheidsonderzoek. We lezen dat de finale bespreking van de concept-wet zal plaats vinden in de week van 16 mei in een plenaire vergadering.

Wij willen u hierbij graag informeren over de 4 meest in het oog springende elementen van de concept-wet, die waarschijnlijk dominant zullen zijn in de plenaire bespreking en welke voor de doelstellingen van onze stichting van groot belang zijn.

Kwaliteitsstandaard. Uw commissie heeft in de besprekingen tot nu toe geëist, dat er een hoge, controleerbare en zelfs afdwingbare kwaliteit van preventief onderzoek is of komt in Nederland. Daar is onze stichting het geheel mee eens. De staatssecretaris/minister heeft daartoe het veld opgedragen voor een gedegen en breed-dekkende kwaliteitsstandaard te zorgen. Die zal volledig congruent met de nieuwe wet toepasbaar moeten zijn. Wij kunnen u melden dat die standaard er ondertussen is gekomen. Onze stichting heeft hard meegewerkt om samen met vele belanghebbende organisaties, instituten, ziekenhuizen en bedrijven dit te realiseren. Wij zijn ervan overtuigd dat de door u gevraagde hoge kwaliteit door het stellen van strikte eisen er zal komen, sterker, deze zal gewaarborgd zijn. Slechts één punt dient nog in de concept-kwaliteitsstandaard te worden vastgelegd: de z.g. nevenbevinding. De wetgever (uw kamer dus) dient hier eerst nog een besluit over te nemen. Wij informeren u hieronder graag over dit punt.

Nevenbevinding. Het enige onderwerp dat naar ons beeld de meningen sterk verdeeld houdt is het aspect van de “nevenbevinding”.

Als iemand een preventief gezondheidsonderzoek laat doen door een arts naar bijvoorbeeld kanker in de buikregio, dan is het vanzelfsprekend dat ook de bloedvaten in dat gebied door een MRI-scan worden gezien. Stel dat daar een vernauwing wordt gezien, dan zijn diverse Kamerleden van mening dat die bevinding niet aan de cliënt mag worden gemeld. Het was immers niet het doel van de screen. De arts van de screeningsorganisatie zou het dan slechts mogen noemen, als de arts in gewetensnood zou geraken. Wij denken overigens dat iedere goede arts dan in gewetensnood zal komen. Maar we vinden dat zo'n onpraktische regeling niet in de wet moet komen.

Men bedenke dat eenieder die een preventief gezondheidsonderzoek laat doen, dit altijd op eigen initiatief, en vrijwel altijd op eigen kosten (of soms van de werkgever) zal doen. Die client dient er dan ook op te kunnen rekenen dat hij/zij alle informatie over het onderzoek zal krijgen. Ook als dat minder gunstig is. Slechts als de client tevoren laat vastleggen dat die informatie niet gewenst is, kan ervan af worden gezien. Dit is helder vastgelegd in de concept-kwaliteitsstandaard.

Verhoging reguliere zorgkosten, druk op reguliere zorg. Preventief gezondheidsonderzoek zou leiden tot te veel doorverwijzingen naar reguliere zorg. Wat betreft terechte doorverwijzingen zal er denk ik geen discussie zijn: als er een serieus probleem wordt geconstateerd dient daar zorg voor te zijn/komen. Onterechte doorverwijzingen zouden leiden tot verhoging van reguliere zorgkosten. Het Panteia onderzoek uit 2014 geeft heldere getallen en conclusies:

- a. Jaarlijks worden er ca. 7,5 miljoen z.g. groep-1 testen gedaan. Dit zijn zelftesten die bij de drogist of op internet gekocht worden en zelf worden uitgevoerd. Het aantal positieve uitkomsten is ca. 3,1 miljoen. De huisartsen krijgen op basis daarvan 375.000 keer bezoek vanwege de positieve uitslag van een zelftest. Er wordt in 49% van de gevallen een diagnose gesteld, ca. 50% is vals-positief.
- b. De schatting is dat ca. 20.000 z.g. groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken onderdeel uitmaken van de 7,5 miljoen zelftesten. Het aantal vals-positieve uitkomsten bij deze groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken is enkele (tienden

- van) procenten: een zeer kleine fractie van de reguliere zorgkosten na positieve uitslag. Groep-2 testen omvatten z.g. voorbehouden handelingen, uitgevoerd door artsen of verpleegkundigen in professionele instellingen/bedrijven (bijv bodyscans).
- c. Zoals op vrijwel elk dossier kijkt de overheid alleen naar de korte termijn kosten. Opbrengsten van preventiekosten geven pas volgende kabinetten grote winsten, in de vorm van minder zorgkosten. We realiseren ons dat die opbrengsten moeilijk te meten zijn. In dat verband wordt ook vaak vergeten dat een vroegtijdig opgespoorde kanker (als voorbeeld), die daardoor verholpen kan worden, leidt tot een gezond vervolg van de bijdragen van die burger aan de maatschappij, onder andere in de vorm van belastingopbrengsten. Soms jarenlang.
- d. **Conclusie:** Het zijn de vals-positieve zelftesten in groep 1 die de reguliere zorg op kosten jagen. Het percentage vals-positieve testen na groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken (zoals bodyscans) is verwaarloosbaar.

Vergelijking met overheids-gebonden bevolkingsonderzoek. De Kamerleden verwijzen ter vergelijking van de in de markt uitgevoerde preventieve gezondheidsonderzoeken veelal naar het aan de overheid gebonden bevolkingsonderzoek. Dat zou veel beter zijn en tot minder vals-positieve uitkomsten leiden. Cijfers ontleend aan “Bevolkingsonderzoek Nederland/RIVM” geven het volgende beeld:

2019	uitgenodigd	opkomst	doorverwezen op basis van verdenking	na huisart/ziekenhuis vals-positief
borstkanker	1 miljoen	75%	2,40%	71%
darmkanker	2,1 miljoen	68%	4,50%	95%

Vanzelfsprekend is heel Nederland blij dat de overheid deze screenings aanbiedt. Iedere patiënt die aldus vroegtijdig wordt gevonden en behandeld, is dit alles meer dan waard. Hoe vroeger gediagnostiseerd, des te groter is de kans op genezing. Echter, we stellen vast dat het aantal vals-positieve resultaten met reguliere nazorg in het overheid-gebonden preventieve onderzoeksprogramma vele malen groter dan bij de groep-2, vrijwillige preventieve onderzoeken.

Onze stichting heeft al enkele keren eerder u benaderd met informatie over en inzicht in onze standpunten. Voor eerdere informatiebrieven verwijzen wij graag naar onze website: www.scpge.nl.

Met de bovenstaande informatie hopen we u extra geïnformeerd te hebben t.b.v. de komende plenaire vergadering. Vanzelfsprekend zijn wij gaarne bereid verder met u te overleggen, dan wel nadere informatie te verschaffen, schriftelijk, telefonisch of per video. We vernemen graag van u,

Met vriendelijke groeten

Namens het bestuur van de Stichting Cliëntenbelang Preventief Gezondheidsonderzoek

dr. Willem J. van Oort
Voorzitter
April 2022