

5 mei 2020,

Geachte Secretaris van de Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Namens de **Stichting Cliëntenbelangen Preventief Gezondheidsonderzoek (SCPG)** nemen we hierbij de vrijheid u te informeren omtrent onze suggesties en commentaren naar aanleiding van het verslag, dd. 26 maart 2020, nummer 35 384, **Wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met actuele ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek.**

Wij volgen in deze brief de opbouw van het Verslag dd 26 maart.

#### 1. Kern van het wetsvoorstel.

- a. De **CDA-fractie** heeft zorgen omtrent de onnodige angst die zou ontstaan door gebruik te maken van body scans. We informeren de CDA-fractie hierbij uit veler ervaring dat de cliënten die uit een body scan een gunstig bericht krijgen, vanzelfsprekend juist ontzorgd zijn. De cliënten die wel een resultaat ontvangen, dat een behandeling vereist, zijn meestal blij dat ze vroegtijdig gediagnosticeerd zijn en dus een grotere kans op genezing hebben bij een behandeling. Aldus wordt erger voorkomen. Iedereen kiest vrijwillig (en vooraf) om een gezondheidscontrole te laten doen en weet wat de uitkomsten kunnen zijn. Bij een negatieve uitkomst is eenieder blij er vroegtijdig bij te zijn geweest. Dat is geen wensgeneeskunde, dat is een eigen beslissing ter voorkoming van (veel) erger. De stichting hecht eraan dat deze keuzevrijheid blijft bestaan.
- b. De stichting is het volledig eens met de **SP-fractie**, dat de kwaliteit van gezondheidsonderzoek gewaarborgd dient te zijn. Dit geldt zowel voor de onderzoeken in groep 2 als in groep 1. Groep 2 onderzoek lijkt het hoofdonderwerp van de Kamervragen te zijn. Echter groep 2 onderzoek wordt vrijwel altijd uitgevoerd door deskundige organisaties, die verplicht zijn een goede kwaliteit te leveren. Groep 1 onderzoek daarentegen (vrij te verkrijgen diagnostische kits etc.), wordt uitgevoerd door

individuen/eindgebruikers zelf, waarbij deze ook zelf de analyse en de vaststelling van het resultaat doen. De kwaliteit daarvan is allerm minst gewaarborgd. Ook niet met deze nieuwe wet.

## 2. Inleiding.

- a. De **CDA-fractie** vraagt zich af waarom de vergunningsplicht voor alle vormen van preventief onderzoek naar kanker zou moeten worden afgeschaft. Wellicht denkt de CDA-fractie dat niet alle vormen van kanker inmiddels een goed behandelbare of chronische ziekte zijn. Dat hangt volledig af van het stadium waarin de kanker wordt ontdekt. Hoe vroeger, hoe beter te behandelen. Dat geldt voor iedere vorm van kanker.
- b. De **GroenLinks-fractie en de ChristenUnie-fractie** stellen dat de vroege ontdekking van een kanker altijd tot veel ongerustheid en psychisch lijden leidt. Dat is volkomen juist. In alle gevallen van het ontdekken van kanker ontstaat ongerustheid en psychisch lijden, maar ontdekking in een laat stadium zal tot veel meer ongerustheid en psychisch lijden leiden. Vaak zijn de behandel mogelijkheden dan significant minder, niet zelden met de dood tot gevolg.
- c. De **SP-fractie** stelt terecht dat er soms een vals-positieve uitslag kan zijn. De huidige aanbieders leveren echter, naar het beeld van de stichting, grondige nazorg. Soms komen er echter inderdaad vervolggkosten in de reguliere zorg. Die kosten wegen echter geheel niet op tegen de inkomsten aan belasting, die gebruikers van gezondheidsonderzoek jarenlang bijdragen aan de samenleving, nadat tijdig een ernstige ziekte is vastgesteld en met goed gevolg behandeld. Ook is zo'n behandeling van een ernstige ziekte in een vroeg stadium vaak veel goedkoper dan behandeling van een ernstige ziekte in een laat stadium. De stichting ziet dat aan het kostenaspect in de WBO te weinig aandacht wordt geschonken.

## 3. Inleiding in categorieën.

- a. De stichting deelt de zorg van **de SP-fractie** dat testen in de eerste categorie niet op kwaliteit en nut zijn gerangschikt, aangezien ze vrij gebruikt mogen worden. Uitslagen van dergelijke testen kunnen zeker veel (negatieve) invloed hebben op individuen.

### 3.1. Vrij toestaan van preventief gezondheidsonderzoek zonder medisch risico.

- a. De stichting is het eens met de zorgen die de diverse fracties hebben ten aanzien van onderzoeken in de eerste categorie, wat betreft kwaliteit, risico's, informatie, e.d. Als actueel voorbeeld moet genoemd worden de op dit moment overal aangeboden antilichaam/corona testen.

### 3.2. Preventief gezondheidsonderzoek waarbij voorbehouden handelingen worden verricht of er een andere reden is om de kwaliteit te waarborgen

- a. De stichting is het eens met de **CDA-fractie** en de **D66-fractie** dat er heldere en goed onderbouwde standaarden dienen te komen, De

stichting is bereid daar, indien daar prijs op wordt gesteld, aan de totstandkoming haar medewerking te verlenen.

- b. De **GroenLinks-fractie** denkt dat dit wetsvoorstel nieuwe aanbieders initieert en dat dat de vraag aanwakkert. Indien de nieuwe aanbieders aan de kwaliteitsstandaarden voldoen, zal dit niet tot veel meer vals-positieve uitslagen leiden. Dat zou zo zijn bij aanbieders die onder de maat werken. Die zouden volgens de stichting geen toegang mogen krijgen tot de groep 2 testen.

### **3.3.Vergunningplicht en preventief gezondheidsonderzoek**

- a. De stichting wenst er nogmaals op te wijzen, in reactie op de opmerkingen van **de VVD-fractie** en de **ChristenUnie-fractie**, dat de lijst van onbehandelbare aandoeningen sterk afhangt van het moment waarop de diagnose wordt gesteld. Hoe vroeger, hoe korter de lijst. Hoe meer goed-kwalitatief preventief gezondheidsonderzoek, des te minder wordt er beslag gelegd op de eerste en tweede lijn van het reguliere zorgstelsel.

#### **3.3.1 Onbehandelbare ziekten of aandoeningen**

- a. De VVD-fractie benoemt terecht de (naar de mening van de stichting) weeffout in dit deel van de WBO. Indien bij een gezondheidsonderzoek een onbedoelde nevenbevinding wordt gevonden, bijvoorbeeld een dichtgeslibde ader bij een screening naar kanker, dan zou de arts dit volgens de letter van de wet niet mogen melden aan de cliënt. Een onmogelijke regeling. Het zou dan afhangen van de gewetenswroeging van de arts om het toch te melden. Dit zou een enorme verhoging van psychisch lijden aanleiding geven (en van verhoging van latere vervolgcosten). De stichting zou kunnen leven met de regeling dat dit aspect/kans tevoren door arts en cliënt wordt besproken, en dat alleen op uitdrukkelijke wens van de cliënt een nevenbevinding niet wordt gemeld.
- b. De Stichting is zeer bang dat de suggesties van de CDA-fractie tot procedures gaan leiden die sterk lijken op de procedures rond euthanasie. Dat is niet wenselijk. Het gaat hier om een cliënt die bewust een preventief onderzoek heeft gezocht in de hoop "langer te leven", indien op die manier vroegtijdig een verborgen ziekte wordt gevonden.

## **9. Financiële gevolgen**

- a. **De CDA-fractie** maakt zich zorgen dat iedereen die een positieve uitslag heeft van een preventief onderzoek, bijvoorbeeld een dichtgeslibde ader of een nier tumor, zich naar de reguliere zorg spoedt om zich te laten behandelen. Het lijkt de stichting logisch. De **CDA-fractie** dient zich te beseffen dat dit de kosten van het reguliere zorgstelsel niet doet verhogen, maar gezien op langere termijn, juist verlagen. Een dichtgeslibde ader kan zo maar onderweg buitenshuis tot een infarct leiden, met alle gevolgen van ambulances en/of helikopter. Bij een vroegtijdige diagnose wordt de cliënt voor een

behandeling op een afgesproken tijd, op de normale manier behandeld en heeft een veel grotere kans te overleven en zijn/haar bijdragen aan de maatschappij te blijven leveren.

- b. Volgens de **D66-fractie** is uit onderzoek inmiddels gebleken dat preventief onderzoek niet leidt tot hogere zorgkosten.
- c. De **SP-fractie** duidt op het feit dat er een tweedeling is in de maatschappij, ook wat betreft toegang tot preventief onderzoek. Ook de stichting heeft daar zorgen over, echter, die kunnen niet weggenomen worden met de onderhavige wet.

#### **10. Advies en consultatie**

- a. De stichting is het van harte eens met de **VVD-fractie** dat zelfbeschikkingsrecht een centraal punt is in deze wet. Informatie is dan van groot belang. De stichting is gaarne bereid aan de verbetering, c.q. uitbreiding daaraan haar medewerking te geven.

Het Bestuur van de Stichting **Cliëntenbelang Preventief Gezondheidsonderzoek** stelt het op hoge prijs als bij de totstandkoming van de WBO de visie en de wensen van de burgers/cliënten in ogenschouw worden genomen en op juiste wijze betrokken worden bij de besluitvorming.

Wij zijn steeds graag beschikbaar voor overleg en toelichting. Gezien de huidige tijd, is wellicht een videogesprek het ideale middel voor overleg. Wij vernemen graag uw voorkeur.

*dr. Willem J. van Oort, voorzitter*

*drs. Rina (C.A.) Roelfs, secretaris/penningmeester*

*de heer Gert Bakker*

*de heer Nick (N.A.) van de Griendt*

[www.scpq.nl](http://www.scpq.nl)

[info@scpg.nl](mailto:info@scpg.nl)