

Bevolkingsonderzoek

Ook screenings worden

Diagnostische tests worden steeds sneller en handzamer. Daardoor zijn zelftests, medische checks en screeningsprogramma's tegenwoordig een *hot topic*. Deze preventieve diagnostiek is gebonden aan strenge regels. Overheid, consumentenorganisaties en medische beroepsverenigingen kijken met argusogen toe.

Hoe betrouwbaar en veilig zijn nieuwe testmethoden om ziekten vroeg op te sporen? Leiden ze ook tot een effectievere behandeling van patiënten? En welke nieuwe tests zouden een aanwinst kunnen zijn voor bevolkingsonderzoek? Deze en andere vragen komen aan bod in het *Jaarbericht Bevolkingsonderzoek*, waarin de Gezondheidsraad afgelopen zomer voor het eerst de stand van zaken beschreef in diagnostisch Nederland. Het bijna honderd-zestig pagina's tellende rapport leest als een kritische wetenschappelijke evaluatie van de recente

ontwikkelingen in het screenen. Met een motto dat meteen de toon zet: "All screening programmes do harm; some do good as well," zo wordt onderzoeker Sir Muir Gray van de Britse *National Health Service* geciteerd.

In het rapport toont de Raad zich vooral bezorgd over de trend dat *health checks* en vrij verkrijgbare tests steeds vaker worden aangeboden zonder tussenkomst van een arts. Volgens de Raad zouden tests voor vroege diagnostiek niet altijd rijp zijn voor brede toepassing.

"Gezondheidsraad waarschuwt voor te snelle inzet bevolkingsonderzoek", kopte de *Staatscourant* prompt. De *NRC* destilleerde een andere conclusie: "Beperk testen op mogelijke ziekten". De zaak ligt genuanceerder. Wanneer tests te weinig onderscheid opleveren hebben ze volgens de Gezondheidsraad geen zin – ze zouden alleen maar onnodige onrust opleveren. En als getest wordt op aandoeningen waar nog geen

behandeling voor bestaat zou het evenmin zinvol zijn. Daar zou een patiënt immers weinig mee opschieten. Vandaar dat men in Den Haag graag zou zien dat er voortaan meer tests vallen onder de Wet op het Bevolkingsonderzoek, kortweg WBO.

Vergunningen

Op WBO-terrein is de Gezondheidsraad gepikt en gemazeld. Al sinds 1996 kent het Adviesorgaan een speciale commissie die handen en voeten geeft aan deze wet, waarin de vergunningsplicht voor landelijke screenings is geregeld. De WBO kent drie hoofdpijlers. Bij bevolkingsonderzoeken moet volgens de wet een vergunning worden aangevraagd als het gaat om studies naar kanker, als er tijdens de diagnostiek straling in het spel is – bijvoorbeeld voor röntgenfoto's of CT-scans – en als het ziekten of (genetische) afwijkingen betreft waarvoor geen preventie of behandeling bestaat.

In de WBO-commissie zitten medici, ethici, juristen en epidemiologen, die de minister van VWS advies geven. Het afgelopen decennium hebben zij meer dan 55 adviezen uitgebracht, merendeels positief. "Goed bevolkingsonderzoek wordt in Nederland geen strobreed in de weg gelegd," zo zei commissie-voorzitter prof.dr. Henk Rigter (hoogleraar Sociale aspecten van medische technologie aan het Rotterdamse Erasmus MC)

bestaande screeningsprogramma's

borstkanker

baarmoederhalskanker

prenatale screening Down/open ruggetje

neonatale screening stofwisselingsziekten

in overweging/proefbevolkingsonderzoek

chlamydia

darmkanker

longkanker

prostaatcancer

diabetes

coronaire kalkscore bij hart- en vaatziekten

aorta-aneurysma



**Strikte regels
voor studies**



gescreend

onlangs tijdens een thema-bijeenkomst over screening en zelftests. Daarmee rijst natuurlijk de vraag waar goed bevolkingsonderzoek aan moet voldoen. Volgens de Gezondheidsraad wordt een vergunning geweigerd wanneer het onderzoek wetenschappelijk niet deugt, het niet voldoet aan de wettelijke regels voor medisch handelen en als het verwachte nut niet opweegt tegen de gezondheidsrisico's. Voor wetenschappelijke studies geldt bovendien dat een vergunning kan worden geweigerd als het belang van de volksgezondheid er niet mee wordt gediend. Bij het vaststellen van alle beoordelingscriteria heeft men goed gekeken naar de tien voorwaarden

Goed bevolkingsonderzoek wordt geen strobreed in de weg gelegd

die de Wereldgezondheidsorganisatie WHO al in 1968 opstelde voor verantwoord bevolkingsonderzoek. Deze zogeheten 'Wilson en Junger'-criteria omschrijven waaraan studies naar de de vroege opsporing van ziekten per se moeten voldoen. Zo moet er sprake zijn van een belangrijk klinisch probleem, moet er een aanvaardbare behandelwijze bestaan, een geschikte én aanvaardbare test en moeten de kosten en baten in balans zijn.

Deze zaken worden ook in Nederland meegewogen voordat een bevolkingsonderzoek groen licht krijgt. Tenminste, als het om onderzoek gaat dat vergunningsplichtig is. En juist daar wringt volgens de Gezondheidsraad de schoen: het gros van de tests die tegenwoordig vrij worden aangeboden valt niet binnen de reikwijdte van de wet.

Sceptis

Voor criticasters reden genoeg om met argusogen te kijken naar de populariteit van zelftests, medische checks, etcetera. Hun sceptis

stoelt vooral op het feit dat de tests worden gebruikt door mensen die niet ziek zijn. Screening is immers iets heel anders dan de gangbare *case-finding* die een (huis)arts doet bij iemand met klachten.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vreest dan ook dat dit soort tests meer kwaad dan goed doet. Volgens de NHG leidt het tot medicalisering en onnodige kosten, omdat ook mensen die nauwelijks of geen risico's lopen bij hun huisarts aankloppen met vragen. Verder wijst de organisatie op de onbedoelde bijeffecten: gezonde mensen met een licht afwijkende uitslag zouden zich patiënt kunnen gaan voelen, terwijl ongezonde mensen met een normale uitslag op dezelfde voet door blijven leven.

De Consumentenbond blijkt al even terughoudend. Volgens de belangenorganisatie wegen de nadelen van massaal preventief testen bij de meeste aandoeningen op dit moment niet op tegen de voordelen. Net als de NHG maakt de Consumentenbond daarbij een uitzondering voor de door VWS goedgekeurde screeningsprogramma's. De Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) wees in de Consumentengids van februari jl. op de betrouwbaarheid van medische zelftests. Bovendien pleitte de beroepsgroep voor betere voorlichting aan zorgverleners en consumenten. Met die roep om betere informatie staat de NVKC trouwens niet alleen. In Maastricht wordt er bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek naar gedaan (zie kader) en ook de Consumentenbond vindt dat er meer aandacht moet komen voor de betekenis van testresultaten. Verder vindt de organisatie dat consumenten na een testuitslag concretere adviezen moeten krijgen over hun leefstijl. ●

Arthur van Zuylem
zie ook: www.gr.nl

Wat wil de consument?

“Door alle aandacht in de media lijkt medische zelfdiagnostiek een beetje een hype. Maar vergis je niet: het is zeker geen luchtbel. Het aantal mensen dat zelftests gebruikt ligt hoger dan verwacht,” vertelt Trudy van der Weijden, onderzoekster bij de Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde van de Universiteit Maastricht. Samen met collega's deed zij afgelopen jaar in opdracht van het College voor Zorgverzekeringen uitgebreid onderzoek naar het gebruik van diagnostische zelftests door consumenten. Via een internetpanel kregen liefst 12.000 mensen een vragenlijst voorgelegd.

“We wilden daarmee niet alleen meer zicht krijgen op de omvang van het gebruik, maar ook op het soort diagnostische tests,” vertelt Van der Weijden. “En minstens zo belangrijk: we wilden achterhalen wáárom mensen zelftests toepassen en of ze daarbij de juiste informatie krijgen.” De resultaten van de op

1 januari afgeronde studie waren bij het ter perse gaan van dit blad helaas nog niet openbaar. Half mei zullen ze echter gepresenteerd worden tijdens de Algemene Ledenvergadering van Diagned, dat meebetaalde aan een onderzoek waarin op dit moment de enquête-gegevens verder worden geanalyseerd. Diagned hecht namelijk een groot belang aan objectief onderzoek op dit terrein.

Van der Weijden wil alvast een tipje van de sluier oplichten: “Goede voorlichting aan consumenten blijft cruciaal, want mensen moeten op een ‘gezonde’ manier omgaan met de uitkomsten van een zelftest. Het mag niet zo zijn dat ze zichzelf onnodig gaan testen, of dat ze na een zelftest onnodig naar de huisarts gaan. Het *follow-up* gedrag van consumenten – of het bijsturen daarvan – is dus belangrijk. Dat hopen we verder te gaan analyseren in een vervolgstudie, waarvoor we inmiddels subsidie hebben aangevraagd bij ZonMW.”