



Minister Ab Klink (VWS): “Ambitieuze doelstellingen rond screening vergen niet alleen een breed draagvlak, maar ook een lange adem.”

Foto: Paul Voorham

Kaderbrief van V

Screening

In Nederland is het aanbod van medische screening de afgelopen jaren sterk toegenomen. Je hoeft maar een willekeurige zaterdagkrant open te slaan en de advertenties voor commerciële *health checks* en *total body scans* springen in het oog. Bovendien komen er steeds meer zelftests op de markt waarmee consumenten zichzelf kunnen testen op bepaalde ziekten – of op het risico daarop. Alom wordt verwacht dat deze trend de komende jaren verder zal doorzetten. Deels door technische en wetenschappelijke innovaties die almaar verfijndere tests opleveren, deels door maatschappelijke ontwikkelingen. Hoe dan ook: er is een groeiende vraag naar allerlei (nieuwe) vormen van diagnostiek.

Die trend heeft twee kanten. Aan de ene kant levert screening gezondheidswinst op doordat behandelbare aandoeningen al in een vroeg stadium kunnen worden opgespoord én doordat het mensen bewuster maakt van hun gezondheidsrisico's. Daardoor wordt het bijvoorbeeld mogelijk om de leefstijl aan te passen. Aan de andere kant kan screening soms leiden tot onnodige ongerustheid, valse geruststelling en uitsluiting van verzekeringen of werk. Of tot onnodige medicalisering, met als gevolg stijgende zorgkosten. Sommige screeningsvormen, zoals röntgenscans, hebben een medisch risico doordat er straling bij in het spel is.

De overheid houdt de zaak dan ook nauwlettend in de gaten. Zo bestaat sinds 1996 de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO), die mensen moet beschermen tegen onnodige en belastende screening en waarin is vastgelegd voor welke vormen van diagnostiek een vergunning verplicht is.

Om het beleid rond bevolkingsonderzoek cq. screening *up to date* te houden vroeg VWS-minister Ab Klink begin 2007 om advies, zowel aan de Gezondheidsraad als aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Van de

Begin april ontving VWS-minister Klink liefst twee rapporten tegelijk met adviezen over screening. Half mei volgde bovendien een rapport met aanbevelingen over 'health checks'. Als reactie stuurde de minister afgelopen zomer een zogeheten kaderbrief met zijn standpunten en plannen naar het parlement. Klinks belangrijkste boodschap: het staat iedereen vrij om zélf te beslissen of men zich willen laten testen, maar dat kan alleen als mensen goed geïnformeerd worden en de kwaliteit van de tests is gegarandeerd.

hoog op Haagse agenda

RVZ wilde Klink weten welke rol en verantwoordelijkheden de overheid heeft in het toemennende aanbod van al of niet commerciële screening. Ook van de Gezondheidsraad wilde de minister advies over de rol van de overheid op dit terrein. Bovendien wilde hij weten welke ontwikkelingen er het komende decennium te verwachten zijn rond screening, en of de bestaande WBO-criteria voor verantwoord screenen volstaan.

Waardevol

Op 1 april 2008 ontving de minister beide adviesrapporten, en anderhalve maand later kwam daar nog een rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij over *health checks*. Vlak vóór het politieke zomerreces stuurde Klink begin juli een zogeheten kaderbrief naar de Tweede Kamer, waarin hij zijn standpunten en voornemens over screening op een rij zette. "De rapporten van de Gezondheidsraad en de RVZ zijn vooral richtinggevend en geven nog geen pasklare uitgewerkte oplossingen," schrijft Klink in zijn brief. "Ik vind de adviezen waardevol omdat zij een agenda voor de toekomst bieden. Daarmee zijn bouwstenen gegeven voor een duurzame beleidsontwikkeling

van de overheid en andere betrokken actoren. (...) Voor het kabinet staat de vrijheid van de burger om zich te laten testen voorop. Maar willen burgers echt in staat zijn om een goed geïnformeerde en verantwoorde keuze te maken, dan moet het aanbod wel aan minimale kwaliteitseisen voldoen. Aan die randvoorwaarde is nu niet voldaan."

Klink: "Er is een balans nodig tussen de autonomie van de burger en bescherming tegen de risico's

Meer keuzevrijheid, maar wel onder voorwaarden

van screening. Ik wil de burger meer keuzevrijheid geven, maar verbind daaraan wel voorwaarden. In de eerste plaats stel ik eisen aan de vraagkant: de burger heeft instrumenten nodig om een goed geïnformeerde keuze te kunnen maken. In de tweede plaats wil ik ervoor zorgen dat de aanbodkant deugt: voor al het aanbod moeten minimale kwaliteitseisen gelden." Vandaar dat de minister twee speerpunten voor zijn beleid heeft gekozen: betere

voorlichting en een kwaliteitsgarantie van screeningen.

Onafhankelijke informatie

Met zijn eerste speerpunt onderschrijft Klink een belangrijke conclusie die zowel de Gezondheidsraad als de RVZ in hun rapporten trekken: iedereen in Nederland zou voldoende basiskennis en onafhankelijke informatie moeten hebben over de voor- en nadelen van screening. Alleen dan kunnen mensen immers het kaf van het koren scheiden en voor zichzelf een goede afweging maken om zich wel – of juist niet – te (laten) testen op bepaalde aandoeningen.

Om de voorlichting te verbeteren heeft de minister een aantal voornemens, die hij in zijn kaderbrief expliciet opsomt:

- alle betrokken partijen (patiënten- en consumentenorganisaties, professionals, verzekeraars, werkgevers en de overheid) zullen gewezen worden op de adviezen van de Gezondheidsraad en de RVZ;
- er komt een impuls voor het uitbreiden en het verbeteren van de bestaande algemene informatie over bevolkingsonderzoek op overheidssites, zoals www.kiesbeter.nl en de site van het Centrum voor

lees verder op
pagina 10

Zorg voor zinvolle screening

De overheidsbescherming van de burger tegen de nadelen van screening weegt zwaarder dan de keuzevrijheid van de burger, aldus de Gezondheidsraad in het rapport *Screening: tussen hoop en hype*. De raad verwacht dat het screeningsaanbod de komende vijf à tien jaar zowel breder als diverser zal worden en dat de grens zal vervagen tussen collectieve preventie en individuele zorg. Drijvende kracht hierachter zijn de snelle wetenschappelijke ontwikkelingen: niet alleen de beeldvormende technieken verbeteren, ook komt er steeds meer kennis over de genetische achtergronden van aandoeningen en over nieuwe *biomarkers* die afwijkingen kunnen aantonen in DNA, RNA en eiwitten. Al houdt de raad wel een slag om de arm: de ontwikkelingen mogen dan wel snel gaan, dat betekent nog niet per se dat er in een even hoog tempo zinvolle nieuwe screeningsmogelijkheden beschikbaar komen.

Juist dat laatste is volgens de Gezondheidsraad de crux: de overheid heeft de taak om zinvolle screening beschikbaar en toegankelijk

te maken en de burger te behoeden voor ondeugdelijke screening. Aan die eerste taak wordt voldaan via het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek, aan de tweede onder meer via de Wet op het Bevolkingsonderzoek. De criteria die bij deze wet worden gebruikt (van de internationaal aanvaarde 'Wilson&Jungner'-lijst) zijn toekomstbestendig, zo concludeert de Gezondheidsraad. De WBO moet dan ook een vangnet blijven voor al het risicovolle screeningsaanbod, dat daarmee vergunningsplichtig blijft. Het overheidsbeleid zou zich – net als nu overigens – moeten beperken tot het screenen op behandelbare aandoeningen.

Om het aanbieden van ondeugdelijke screening te ontmoedigen pleit de Gezondheidsraad in zijn advies voor een keurmerk – zowel voor het aanbod als voor de aanbieders van screening. Een basisvariant daarvan zou kunnen bestaan uit het online beschikbaar stellen van beoordelingen van screeningen voor een breed publiek. Hoe dan ook is betere informatie en voorlichting belangrijk, zo stelt de Gezondheidsraad.

De overheid moet burgers beschermen, maar daarbij mag de vrijheid van diezelfde burgers niet in het geding komen. Dat stelt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in het rapport *Screening en de rol van de overheid*. Wat betekent dit concreet? Dat de overheid enerzijds moet zorgen voor regelgeving die schade voorkomt, en anderzijds ruimte moet bieden aan de steeds grotere vraag naar screening en zelftests. De vrijheid van mensen om zich op eigen initiatief te laten testen staat daarbij voorop, aldus de RVZ. Bovendien moet screening in internationaal verband worden beschouwd: Nederland is geen eiland en het zou dan ook niet uit te leggen zijn wanneer bepaalde tests in ons land verboden zijn, terwijl ze vlak over de grens wél zijn toegestaan.

Een belangrijke pijler van het RVZ-advies is het bevorderen van de zogeheten "gezondheidsgelletterdheid": er moet volgens de Raad betrouwbare, objectieve voorlichting komen over het nut en de noodzaak van screening en zelftests. Want alleen dan kan de

zorgconsument de informatie over de verschillende soorten screening begrijpen, en alleen dan kan die consument een goede keuze maken.

Een tweede pijler is het verbeteren van de kwaliteit van (zelf)tests. Volgens de RVZ zouden verzekeraars en zorgaanbieders zich moeten beperken tot het aanbieden van *evidence-based* screening, die gebaseerd is op de nieuwste algemeen aanvaarde klinische studies en inzichten. Bovendien zou er meer duidelijkheid moeten komen over welke vormen van screening gerekend worden tot de professionele standaarden.

Een ander belangrijk punt is het verbeteren van de wet- en regelgeving, zowel op het gebied van zelftests als op het terrein van de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO). De WBO zou uitsluitend moeten fungeren als een kwaliteitswet voor de landelijke programma's voor bevolkingsonderzoek die de overheid zélf financiert en aanbiedt, zo stelt de RVZ in zijn advies aan de minister van VWS.

Bevolkingsonderzoek (via www.rivm.nl);

- op de sites van het RIVM komt ook basisinformatie over de mogelijke maatschappelijke en ethische gevolgen van screeningsuitslagen;
- er komt een verkenning hoe informatie over bewezen effectieve en ineffectieve screening kan worden verkregen en gebundeld én hoe die informatie het beste aan de zorgconsument kan worden overgebracht. Binnen een jaar komt Klink hiervoor met een plan.

Gegarandeerd goed

Ook wat betreft zijn tweede speerpunt – de kwaliteit van screeningen – sluit Klink aan bij de adviezen van de Gezondheidsraad en de RVZ. Beide raden vinden dat de overheid verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van zinvolle screening, en beide raden zijn van oordeel dat de overheid moet zorgen voor een kwalitatief goed aanbod. In zijn kaderbrief gaat de minister hier uitgebreid op in, waarbij niet alleen het overheidsbeleid en de WBO ter sprake komen, maar ook de kwaliteit van screeningsdiensten en zelftests. Wat dat laatste betreft neemt de minister niet alle adviezen van de twee raden zomaar over. Zo komt er geen verbod op publieksreclame voor zelftests met een hoog risico (zoals de RVZ had bepleit). Ook wil hij niet al het screeningsaanbod vóóraf aan een toets onderwerpen. Wel belooft hij in zijn brief tegemoet te komen aan een wens van de Gezondheidsraad

voor een keurmerk. "Ik wil de mogelijkheid van een algemene normering nader verkennen (...) Aanbieders van screeningen kunnen zich dan onderscheiden door aan de normen te voldoen en zich daarop te laten certificeren. Zo kan een keurmerk ontstaan waar de consument houvast aan heeft," aldus Klink. Hij tekent erbij aan dat niet alleen internationale ontwikkelingen daarbij een factor van belang zijn, maar ook ontwikkelingen rond de WBO. Binnen het screeningsbeleid blijft een belangrijke rol weggelegd voor deze wet, die afgelopen voorjaar door de Inspectie kritisch tegen het licht is ge-

Inzet noodzakelijk van vele betrokken partijen

houden. Volgens de Inspectie is de WBO ingehaald door technologische ontwikkelingen en moet deze wet worden herzien. Minister Klink schrijft daarover het volgende:

- vóór eind 2009 bespreekt het kabinet een wetsvoorstel voor de wijziging van de WBO;
- daarin wordt de kritiek van de Inspectie meegenomen, evenals het advies van de

Gezondheidsraad om genetische screening nog niet vergunningsplichtig te maken;

- de bestaande vergunningsplicht voor risicovolle screening verandert pas wanneer er voldoende waarborgen zijn voor de kwaliteit daarvan;
- zolang dit laatste niet is geregeld, wordt de WBO gehandhaafd en verbeterd conform de adviezen van de Gezondheidsraad.

Gezamenlijk uitwerken

Er zal overigens nog een flinke weg te gaan zijn voordat alle plannen van de minister vorm hebben gekregen. "Ik realiseer mij terdege dat het ambitieuze doelstellingen zijn die niet alleen draagvlak vereisen maar ook een lange adem," zo besluit Klink zijn kaderbrief. "Om de doelen te realiseren is de inzet van vele betrokken partijen noodzakelijk (...) zoals zorgprofessionals, verzekeraars, aanbieders en consumenten. Beroepsgroepen, patiënten- en consumentenorganisaties hebben een verantwoordelijkheid voor de voorlichting over het nut en de noodzaak van screening. (...) Kortom: deze opgave moet door de maatschappij worden gedeeld. Ik heb met deze brief het beleidskader voor screening geschetst, de uitwerking moet gezamenlijk plaatsvinden." ●

Arthur van Zuylen

Volledige tekst kaderbrief: www.minvws.nl/kamerstukken/pg/2008/kaderbrief-screening.asp