



DE PREVENTIEVE CHECK-UP:

TIJDELIJK ZEKERHEID, GEEN GARANTIE

Preventief medisch onderzoek (PMO) kan leiden tot gezondheidswinst. Maar ook tot onnodige ongerustheid, fout-positieve uitslagen en belastend aanvullend onderzoek. Twee artsen vertellen over de afwegingen die zij maken bij het aan- of juist afraden van PMO. **Naomi Querido**

Cardioloog **René Sprangers** is hoofd van de medische staf van het bedrijf Prescan, dat zich richt op preventief medisch onderzoek (PMO). Hij vindt dat iedereen die dat wil, het recht heeft zich medisch te laten onderzoeken.

‘Ik houd me nu zo’n vijftien jaar bezig met programma’s gericht op preventie van hart- en vaatziekten. Patiënten vroegen me vaak: u kijkt wel naar mijn hart, maar hoe zit het met de rest van mijn lichaam? Vanuit die zorgbehoefte ben ik als vrijgevestigd cardioloog gaan samenwerken met Prescan. We bieden onder meer een totalbodyscan aan, die bestaat uit vier gerichte MRI’s en een uitgebreid cardiologisch onderzoek.

Check-up

De beweegredenen voor mensen om een PMO te doen, lopen uiteen. Sommige mensen willen een bepaalde ziekte voor zijn vanwege een familiale voorgeschiedenis, anderen kiezen voor een ‘check-up’ om te weten hoe gezond ze eigenlijk zijn nadat ze gestopt zijn met roken of veel zijn afgevallen. Weer anderen willen informatie over hun risicofactoren of komen voor geruststelling. Een aparte groep vormen mensen met klachten die zich na een bezoek aan de huisarts toch zorgen blijven maken. Omdat in ons zorgstelsel de huisarts als poortwachter bepaalt of er verwezen wordt, heb je zonder tussenkomst van de huisarts geen toegang tot specialistische zorg. Het is dan een groot goed dat je de individuele keuzevrijheid hebt om een PMO te doen. Pas nog kwam er een 67-jarige enthousiaste fietser bij ons: hij hield de laatste

CHECK-UPS LEVEREN GEEN GEZONDHEIDSWINST OP

tijd zijn ploeg niet goed meer bij. Zijn huisarts had gezegd: dat is normaal, je wordt een dagje ouder. Onterecht, zo bleek, want de fietstest uit het PMO liet een afwijkende uitslag zien. Hij heeft twee stents gekregen in de kransvaten van zijn hart en houdt zijn ploegmaten nu weer bij.

Tegelijkertijd moet je mensen soms tegen zichzelf beschermen, bijvoorbeeld iemand met vage klachten die elk halfjaar een nieuwe scan wil. In de intake bekijken we waarom iemand komt, welke verwachtingen hij heeft en wat wij kunnen betekenen. Daarbij hoort ook het bespreken van de risico’s en beperkingen, en er geldt een bedenktijd. Mensen moeten beseffen dat als je jezelf laat onderzoeken, er een kans bestaat dat er een afwijking gevonden wordt.

Randvoorwaarden

Daarover gesproken: de kosten voor een PMO betaalt iemand zelf, maar het eventuele vervolgonderzoek in het ziekenhuis komt voor rekening van de maatschappij. Daar mag je als arts niet je ogen voor sluiten. Je moet randvoorwaarden scheppen, zoals werken met nauwkeurige apparatuur en de expertise om een uitslag te duiden en niet alles door te sturen. Overigens kan een preventief

onderzoek de samenleving soms ook geld besparen, omdat er vroegtijdig kan worden behandeld. De meeste bedankjes krijg ik uiteindelijk van patiënten bij wie we iets vonden tijdens de scan.’

Hoogleraar huisartsgeneeskunde **Niek de Wit** heeft twintig jaar een huisartsenpraktijk gehad en is sinds vorig jaar fulltime aan het UMC Utrecht verbonden. Hij maakt zich zorgen over het ongegericht zoeken naar gezondheidsbevestiging.

‘Preventief medisch onderzoek kan veel goeds brengen. Denk aan de zelftesten op het gebied van soa, preventieve onderzoeken bij geselecteerde hoogrisicogroepen of de grootschalige bevolkingsonderzoeken. Maar daarvan is bekend wat de indicaties zijn, hoe je de uitslag moet interpreteren en wat de consequenties zijn. In de praktijk zien we nu soms een totaal ongerichte zoektocht naar gezondheidsbevestiging. Zo hoorde ik van een collega dat er een dame op zijn spreekuur kwam die een PSA-test wilde.

Spanningsveld

Wel laat dit goed het spanningsveld zien dat bestaat tussen het stimuleren van zelfmanagement en het beschermen van mensen tegen negatieve invloeden zoals de jaarlijkse check-ups, pret-MRI’s en endoscopieën bij gezonde mensen zonder klachten, waar we ons zorgen over moeten maken. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat die check-ups geen aantoonbare gezondheidswinst opleveren, in de zin van minder ziekte of overlijden. Integendeel, deze PMO’s hebben vaak negatieve bijeffecten als ongerustheid of het vinden van moeilijk te interpreteren afwijkingen, wat leidt tot verwijzing naar de reguliere zorg en belastende vervolgonderzoeken, terwijl er achteraf vaak niets aan de hand blijkt te zijn. In gesprek met de patiënt die vraagt om preventief onderzoek bespreek ik wat de verwachting is van het PMO en of die keuze zinvol is. We hebben het ook over de kosten en ik wijs op het mogelijke vervolgtraject. Mensen denken bij PMO vaak aan een ‘scannetje’, maar vergeten dat als er iets gevonden wordt, er dan nog aanvullend onderzoek nodig is met een CT-scan of een biopsie. Die zijn niet zonder risico. En in het geval er niets uitkomt, voelen mensen zich wel gerustgesteld, maar realiseren ze zich vaak niet dat een preventief onderzoek slechts tijdelijke zekerheid biedt, en geen garantie; je kunt een maand later alsnog een ernstige ziekte blijken te hebben.

Solidariteit

Een andere overweging om terughoudend te zijn, is dat deze vorm van PMO tornt aan het solidariteitsprincipe van de Nederlandse zorg. In principe heeft iedereen toegang tot dezelfde voorzieningen, en die betalen we gezamenlijk uit de collectieve middelen. Maar deze kostbare preventieve onderzoeken vallen daarbuiten; alleen wie het zich kan permitteren, kan ze ondergaan. En laat de scan iets zien, dan keert iemand terug in het reguliere zorgstelsel om het verder uit te laten zoeken. Alle aanvullende onderzoeken – ook van fout-positieve en fout-negatieve scans – zijn dan vervolgens wel voor kosten van de maatschappij. Terwijl het onze taak is de zorg betaalbaar en bereikbaar te houden.’ knm§

Kijk voor meer informatie op knmg.nl/pmo.