

verslag

Betreft	rondetafelbijeenkomst wijziging Wet op het bevolkingsonderzoek
Vergaderdatum en -tijd	23 maart 2023 09.30-11.00 uur
Vergaderplaats	VWS
Aanwezig	Artsenfederatie KNMG, Vereniging Klinische Genetica Nederland, Nederlandse Vereniging voor Radiologie, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, Landelijk Huisartsen Vereniging/Nederlandse Huisartsengenootschap, Nederlandse Vereniging voor Preventief Gezondheidsonderzoek, Patiëntenfederatie Nederland, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties, Samenwerkende Gezondheidsfondsen, Stichting cliëntenbelangen preventief gezondheidsonderzoek.
Afwezig	Zorgverzekeraars Nederland, VSOP-patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen, NPV-zorg voor leven (allen met kennisgeving).
Kopie aan	

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum

27 maart 2023

Aantal pagina's

7

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

1. Opening door minister Kuipers

De minister heet iedereen hartelijk welkom. Hij wijst op de uitdagingen die er in de zorg zijn. Mensen leven langer maar met steeds meer aandoeningen en de zorgvraag stijgt, waardoor steeds meer zorgmedewerkers nodig zijn. Bij de zoektocht naar oplossingen hiervoor is het goed om oog te hebben voor wat er anders kan. Hoe burgers meer zelfredzaam kunnen worden en hoe preventief gezondheidsonderzoek kan bijdragen aan het verlagen van de ziektelast.

De wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek is al enige tijd geleden ingezet. Daarbij bestaan enerzijds zorgen of we met de wijziging wel een goede richting inslaan en anderzijds of de wijziging wel ver genoeg gaat. De minister wil inzetten op een wijziging waar burgers/patiënten en de zorg baat bij hebben. Eventuele negatieve effecten moeten daarbij zo goed mogelijk worden ondervangen. Het gaat

1 dan om zorgen over een mogelijke vergroting van gezondheidsverschillen
2 en een toename van de zorgvraag. Inzet moet zijn dat preventief
3 gezondheidsonderzoek meerwaarde voor de gezondheid oplevert en
4 voorkomen moet worden dat het alleen maar leidt tot commercieel
5 gedreven aanbod.



7 2. Kennismakingsronde en verkenning uitgangssituatie

Datum
27 maart 2023

9 Desgevraagd bevestigt de minister dat het uitgangspunt van het gesprek
10 is, dat alle vragen op tafel kunnen komen en dat er alle ruimte is voor een
11 fundamentele aanpassing van het wijzigingsvoorstel.

12
13 Deelnemers wijzen op de enorme omvang van het aanbod aan preventief
14 gezondheidsonderzoek. Naast het aanbod in Nederland is er veel
15 beschikbaar via het internet of in het (nabije) buitenland. Het aanbod is
16 breed en divers, net zoals de aanbieders. Belangrijk is daarom dat er een
17 stevig kwaliteitskader is. Hiervoor is inmiddels de Kwaliteitsstandaard PGO
18 ontwikkeld¹. Benadrukt wordt het belang van het geven van goede
19 informatie vooraf aan gebruikers, zodat zij een goed geïnformeerde keuze
20 kunnen maken. Dat is nu niet altijd het geval. Bovendien moet duidelijk
21 zijn voor gebruikers dat er onzekerheden aan preventief
22 gezondheidsonderzoek verbonden zijn. Het goed informeren van burgers
23 vraagt een voortdurende inzet van alle betrokkenen. Datzelfde geldt voor
24 preventieve gezondheidsonderzoeken die werkgevers aanbieden aan hun
25 werknemers. Naast de werkgebonden veiligheids- en gezondheidsrisico's
26 richten bedrijfsartsen zich ook op het signaleren van aandoeningen die
27 relevant kunnen zijn voor het functioneren en op bevordering van de
28 gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Op dit moment is dat aanbod in
29 de vorm van preventieve gezondheidsonderzoeken, vitaliteitsprogramma's
30 en leefstijlinterventies heel divers en wisselend van kwaliteit.

32 3. Verruiming van het aanbod en borging van de kwaliteit

34 *Categorieën*

35 Het wijzigingsvoorstel gaat uit van de volgende categorieën:

- 36 1. Preventief gezondheidsonderzoek dat bij de uitvoering geen risico's met
37 zich meebrengt;
- 38 2. preventief gezondheidsonderzoek dat mag worden uitgevoerd wanneer
39 een professionele richtlijn beschikbaar is (waarbij een voorbehouden
40 handeling wordt uitgevoerd of dat daartoe is aangewezen);
- 41 3. preventief gezondheidsonderzoek dat alleen mag worden aangeboden
42 en uitgevoerd wanneer daarvoor een vergunning is verleend (waarbij
43 ioniserende straling wordt gebruikt, dat zich richt op gezondheidsrisico's
44 waar de bevolkingsonderzoeken van rijkswege zich op richten of dat zich
45 richt op ernstige, onbehandelbare aandoeningen).

46 Deelnemers herkennen in grote lijnen de indeling in categorieën. Aandacht
47 werd gevraagd voor de eerste categorie preventief gezondheidsonderzoek:
48 onderzoeken waaraan geen medische risico's zijn verbonden². Het gaat om

¹ Het gaat om NEN 8051 kwaliteitsstandaard preventief gezondheidsonderzoek. Deze kwaliteitsstandaard is bedoeld ter vervanging van de huidige Multidisciplinaire richtlijn preventief medisch onderzoek (MR-PMO)

² Uit het wijzigingsvoorstel volgt dat het bij preventief gezondheidsonderzoek waaraan medische risico's zijn verbonden gaat om onderzoek waarbij een voorbehouden handeling wordt toegepast.

1 een grote en diverse categorie. Aan de uitvoering van dergelijk onderzoek
2 zijn misschien geen direct medische risico's verbonden, toch kan het van
3 belang zijn om ook dan een nut/risico afweging te maken. Dat is zeker van
4 belang wanneer dergelijk onderzoek leidt tot vervolgonderzoek waaraan
5 wel risico's verbonden kunnen zijn. Dit zou betrokken moeten worden bij
6 het risico dat een preventief gezondheidsonderzoek met zich mee brengt.
7 Potentiële deelnemers zouden in ieder geval hierover vooraf helder moeten
8 worden geïnformeerd, zodat zij dit kunnen betrekken bij hun besluit om al
9 dan niet gebruik te maken van een preventief gezondheidsonderzoek.
10 Naar voren wordt gebracht dat uitgangspunt van het wijzigingsvoorstel is
11 dat in het geval dat preventief gezondheidsonderzoek begint met
12 bijvoorbeeld vragenlijsten, op basis waarvan de aanbieder constateert dat
13 er een verhoogd risico is voor een bepaalde ziekte, en deze aanbieder
14 verwijst vervolgens de deelnemer door voor vervolgonderzoek (dat hij
15 tevens aanbiedt), dan wordt dit geheel van vragenlijsten en
16 vervolgonderzoek gezien als één preventief gezondheidsonderzoek.
17 De omvang en diversiteit van deze categorie maakt hem moeilijk te
18 reguleren. Daarbij loopt het aanbod via veel verschillende kanalen.
19 Suggestie is om te onderzoeken of er geleerd kan worden uit de
20 ervaringen met zelfzorggeneesmiddelen. Ook de kwaliteitsstandaard kan
21 meerwaarde hebben voor deze categorie en wellicht kan ook een
22 keurmerk zinvol zijn. Daarbij zou moeten worden voorkomen dat de schijn
23 wordt gewekt dat dergelijke testen altijd verantwoord zijn. Omdat het om
24 een omvangrijke categorie gaat, zou het risico bestaan dat dit preventief
25 gezondheidsonderzoek veel vervolgzorg, met de daaraan verbonden
26 kosten, met zich mee kan brengen.

27
28 Het aanbod in de tweede categorie is relatief klein. De nieuwe
29 kwaliteitsstandaard² richt zich met name op deze categorie. Genoemd
30 wordt dat een van de verbeteringen die de nieuwe standaard met zich
31 meebrengt een aanscherping van de informatieverplichting is.
32 Een aantal aanwezigen gaven aan te verwachten dat de nieuwe
33 kwaliteitsstandaard een positieve impuls aan de kwaliteit van preventief
34 gezondheidsonderzoek gaat geven, zeker in combinatie met de nieuwe
35 handhavingsmogelijkheden. Daarbij werd aangegeven dat de
36 kwaliteitsstandaard ook zonder een wijziging van de Wet op het
37 bevolkingsonderzoek positieve effecten kan hebben. Dat geldt ook voor
38 het aanbod in het kader van gezond werken. Preventief
39 gezondheidsonderzoek kan werknemers gaan ondersteunen, zeker nu
40 mensen steeds langer, ook met beperkingen, doorwerken.

41
42 De categorie waarin genetisch preventief gezondheidsonderzoek valt is
43 afhankelijk van de vorm en het doel van het onderzoek. Aangegeven
44 wordt dat er op dit moment een wildgroei in het aanbod bestaat. Het is
45 belangrijk dat hier goede kaders voor beschikbaar komen (bijvoorbeeld de
46 kwaliteitsstandaard PGO¹).
47 Ook is meer aandacht voor counseling voor en na de screening nodig.
48 Daarbij is het van belang om vooraf goed overleg te hebben waarop
49 gescreend wordt. Idealiter zou de uitkomst moeten kunnen leiden tot
50 aanpassing van de leefstijl. Dergelijke advisering staat op dit moment
51 echter nog in de kinderschoenen omdat de aanleg voor vele ziekten (nog)
52 niet geheel met genetisch onderzoek kan worden opgespoord.

53
54 Hoewel preventief gezondheidsonderzoek een grote diversiteit kent krijgt



Datum
27 maart 2023

beeldvormende diagnostiek in de discussie relatief veel aandacht
Enkele leden van de brancheorganisatie NVvPG zijn al langer actief op dit
terrein. Het is goed om de ontwikkelingen rondom dit soort preventief
gezondheidsonderzoek goed in beeld te houden en eventuele kritiekpunten
zoveel mogelijk mee te nemen in de kwaliteitsstandaard¹. Naar aanleiding
hiervan wordt opgemerkt, dat kwaliteitsstandaarden nog geen garantie
bieden voor wetenschappelijk bewezen zorg.



Datum
27 maart 2023

De derde categorie preventief gezondheidsonderzoek roept niet veel
discussie op. Wel wordt er verschillend gedacht over het doen van
onderzoek naar, en het terugmelden van ernstig onbehandelbare
aandoeningen. Dit varieert van terughoudend zijn tot mogelijk maken
onder voorwaarden. Opgemerkt wordt dat goede counseling hierover in
ieder geval van belang is.

Er werd gewaarschuwd voor wildgroei in het aanbod in de eerste en
tweede categorie wanneer dit (zoals voorgesteld in het wijzigingsvoorstel)
niet wordt getoetst (via een vergunningprocedure) voor het op de markt
wordt gebracht. De bevolkingsonderzoeken van rijkswege worden altijd
vooraf getoetst en zijn vooral zo effectief omdat ze programmatisch
worden aangeboden.

Conclusie van de minister is dat er niet veel aanleiding lijkt om de derde
categorie aan te passen. Voor categorie 2 zijn heldere richtlijnen en goed
toezicht belangrijk. Categorie 1 is heel divers. Voor deze categorie kan een
betere informatievoorziening veel opleveren.
Ook is het goed om de effecten van deze categorie goed in het vizier te
houden. De indeling in categorieën heeft meerwaarde maar het is wel
zinvol om nog een keer naar de indeling als zodanig te kijken.

Preventief gezondheidsonderzoek gericht op kanker

Mensen hebben allerlei redenen om deel te nemen aan een preventief
gezondheidsonderzoek naar kanker. Dit is op dit moment, met
uitzondering van de landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker, niet
mogelijk. Wanneer hier ruimte voor komt, zoals met het
wijzigingsvoorstel, is de kwaliteit van dergelijke screenings van groot
belang. Bijvoorbeeld als het gaat om dermatologie (huidkanker) dan is
daarvoor nu al een specifieke richtlijn beschikbaar die een helder
kwaliteitskader biedt.

Bij genetisch onderzoek is er nog veel onduidelijkheid over de kwaliteit
van de bevindingen. Bij radiologisch onderzoek zijn resultaten door
afwezigheid van klachten vaak moeilijk te duiden. In dit verband wordt
ook aandacht gevraagd voor problemen rond het screenen bij zeer dicht
borstweefsel in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker.
Wetenschappelijk onderzoek leverde een mooie uitkomst op, maar de
resultaten worden niet ingevoerd bij het bevolkingsonderzoek. De minister
wijst op het belang van samen optrekken bij wetenschappelijk onderzoek.
Daardoor kan er bij aanvang van het onderzoekstraject al oog zijn voor de
mogelijkheden van het invoeren van de resultaten na afloop.

Voorgesteld wordt om preventief gezondheidsonderzoek naar kanker op
dezelfde manier onder categorie twee op te nemen zoals dat in het
huidige wetsvoorstel gebeurt met onderzoek met MRI. Daarbij dienen

duidelijke gespecificeerde richtlijnen te komen over op welke wijze wordt gescreend op kanker, hoe de kwaliteit wordt geborgd en hoe potentiële deelnemers moeten worden geïnformeerd. Bij afwezigheid hiervan zou screening op kanker onder de vergunningplicht moeten vallen.

De minister concludeert dat we er rekening mee moeten houden dat er, naast de bevolkingsonderzoeken van rijkswege, meer gescreend gaat worden op kanker. Voorkomen moet worden dat dit leidt tot onnodige ongerustheid bij mensen of een onterechte zorgvraag. Goede richtlijnen kunnen hierbij een rol spelen.

4. Nevenbevindingen

In het kader van preventief gezondheidsonderzoek is veel gesproken over nevenbevindingen. Opgemerkt wordt dat bij een preventief gezondheidsonderzoek, vooraf goede informatie over mogelijke nevenbevindingen moet worden gegeven en afspraken moeten worden gemaakt met de cliënt over hoe hiermee om te gaan. Daarbij hoort ook informatie over welke bevindingen aanleiding kunnen zijn voor doorverwijzing en welke niet. Ook moet duidelijk zijn hoe om te gaan met uitkomsten die relevant kunnen zijn voor bloedverwanten. Opgemerkt wordt dat patiëntenzorg anders is dan cliëntenzorg. Bij afwezigheid van klachten is de uitkomst van een screening moeilijker te duiden. Wetenschappelijk onderzoek dat hier meer inzicht in kan geven ontbreekt nog.

Over het terugmelden van nevenbevindingen is op veel onderdelen consensus. Samen beslissen zou hierbij uitgangspunt moeten zijn. Ook wordt naar voren gebracht dat waar het gaat om bevindingen waar geen invloed op kan worden uitgeoefend (de onbehandelbare aandoeningen waar geen preventie of behandeling voor beschikbaar is) deze teruggemeld zouden moeten kunnen worden wanneer de cliënt goed geïnformeerd is en in staat wordt geacht hierover te kunnen beslissen. Bij het terugmelden van nevenbevindingen is het ook van belang om rekening te houden met de waarschijnlijkheid dat de ziekte optreedt en de termijn waarop. Aan de ander kant wordt ook gevraagd om terughoudendheid bij het terugmelden van nevenbevindingen die duiden op ernstige onbehandelbare aandoeningen.

Opgemerkt wordt dat nevenbevindingen alleen mogelijk zijn als een preventief gezondheidsonderzoek start met een heel gerichte vraag. Op dit moment is dat bij preventief gezondheidsonderzoek niet altijd het geval. Voorkomen moet worden dat er brede en ongerichte screenings plaats vinden. Met de nieuwe kwaliteitsstandaard¹ wordt dit beter geborgd.

Daarnaast kunnen ook nog andere professionele richtlijnen gelden. Hier wordt aan toegevoegd dat het ontbreken van een concrete zorgvraag het lastig maakt om nevenbevindingen te definiëren. Vaak is het bestaan van een klacht de motivering voor het doen van diagnostisch onderzoek. Preventief gezondheidsonderzoek kenmerkt zich echter door de afwezigheid van klachten.

Nogmaals wordt gewezen op het belang van samen beslissen. Dat begint met het bieden van informatie en overleg over wat de vraag is met



Datum
27 maart 2023

1 betrekking tot de gezondheid en hoe dit onderzocht kan worden. Daarbij
2 horen ook nevenbevindingen aandacht te krijgen en het onderscheid
3 tussen bevindingen en nevenbevindingen/aanvullende bevindingen.
4

5 Conclusie van de minister is dat goed overleg met de cliënt centraal moet
6 staan. Inzet moet zijn om een preventief gezondheidsonderzoek zo gericht
7 mogelijk in te zetten. Afwijkende uitslagen moeten goed worden geduid,
8 waarbij vooraf afspraken zijn gemaakt over hoe om te gaan met
9 nevenbevindingen. De gedachte is om in het wetsvoorstel geen specifieke
10 bepalingen over de omgang met nevenbevindingen op te nemen, zodat
11 het reguliere kader hiervoor geldt. Het gaat dan om de afweging van
12 medisch-ethische aspecten waaronder welzijn, niet schaden en het
13 respecteren van de autonomie van de patiënt/deelnemer aan preventief
14 gezondheidsonderzoek, zoals dat in het nog steeds actuele advies van de
15 Gezondheidsraad uit 2014³ wordt omschreven.
16

17 5. Effecten op de zorg

18
19 De invloed van preventief gezondheidsonderzoek op de zorg is met veel
20 vragen omgeven. Hierbij speelt ook dat de ontwikkelingen onzekerheden
21 met zich meebrengen.
22

23 Inzet bij de bevolkingsonderzoeken die het Rijk aanbiedt, is om de
24 beoogde bevindingen zo doelgericht mogelijk op te sporen. Hierbij wordt
25 steeds vaker ingezet op risicostratificatie. Dit maakt het mogelijk om de
26 doelgroep zo gericht mogelijk te screenen. Als het gaat om zorg voor
27 werkenden kan een doelgerichte en juiste inzet van preventief
28 gezondheidsonderzoek leiden toe een besparing van (latere) directe
29 medische (maar ook maatschappelijke) kosten.
30

31 Gewezen wordt op het belang van goede communicatie. Samenwerking
32 tussen alle betrokken partijen is de basis voor een goed gebruik van
33 preventief gezondheidsonderzoek. Gebruikers moeten beter zicht krijgen
34 op welke testen wanneer zinvol kunnen zijn. Een preventief
35 gezondheidsonderzoek omvat meer dan het uitvoeren van onderzoek als
36 zodanig. Naast het overleg vooraf, is ook een goede terugkoppeling en het
37 beschikbaar zijn van een eventuele interventie van belang. Als het gaat
38 om gezondheid en werken dan is hier al veel aandacht voor.
39

40 Enige ervaring waar het gaat om vervolgzorg bestaat er als het gaat om
41 DNA-onderzoek in het kader van een preventief gezondheidsonderzoek.
42 Hoewel het onduidelijk is hoeveel gebruik wordt gemaakt van DNA-testen,
43 is wel zicht op de hulpvraag die dit oplevert voor de reguliere zorg. Dit
44 wordt voor een groot deel opgevangen door het aanbieden van digitale
45 informatie en met een telefonische hulplijn. Daarbij is ook enige ruimte
46 gereserveerd in de reguliere genetische zorg voor consulten voor
47 consumenten die vragen hebben naar aanleiding van een online DNA-test,
48 bijvoorbeeld op het gebied van kanker. Op dit moment leidt dit niet tot een
49 grote zorgvraag. Opgemerkt wordt dat een goede kwaliteitsstandaard op
50 gebied van Direct to Consumer Genetische Testen en adequaat toezicht en
51 handhaving wel van belang zijn om dit onder controle te houden.
52



Datum
27 maart 2023

³ Gezondheidsraad. Nevenbevindingen bij diagnostiek in de patiëntenzorg, 2014

1 Ongerustheid werd geuit over de vervolgzorg die kan voortvloeien uit een
2 total body scan. Die kan veel uitkomsten opleveren die onduidelijk zijn wat
3 betreft betekenis en klinische relevantie en daardoor lastig opgevolgd
4 kunnen worden. Bij vervolgzorg in de vorm van radiologie wordt gevreesd
5 voor capaciteitsproblemen.



6
7 Meer algemeen wordt nog gewezen op het belang van goede richtlijnen,
8 ook met het oog op het bieden van de juiste zorg op de juiste plek. Tevens
9 is aandacht nodig voor waardegedreven zorg, waar met het IZA op wordt
10 ingezet. Het is wenselijk dat preventief gezondheidsonderzoek bij deze
11 ontwikkelingen aansluit.

Datum
27 maart 2023

12
13 Tot slot wordt nog ingegaan op gezondheidsverschillen. Dit is een groot
14 probleem en preventief gezondheidsonderzoek draagt niet bij aan het
15 oplossen hiervan. Naar voren werd gebracht dat gebruikers van een
16 preventief gezondheidsonderzoek vaak de "worried well" zijn.
17 Dit is niet de groep die vanuit gezondheidsoogpunt de meeste behoefte
18 heeft aan een preventief gezondheidsonderzoek en gebruik door deze
19 groep draagt ook niet bij aan het verminderen van
20 gezondheidsachterstanden. Een belangrijke uitkomst van preventieve
21 gezondheidsonderzoeken is vaak de afwezigheid van
22 gezondheidsproblemen. Onduidelijk is welke effecten een toenemend
23 gebruik van preventief gezondheidsonderzoek op gezondheidsverschillen
24 gaat krijgen.

25
26 De minister concludeert dat vervolgzorg deels acceptabel is. Als er
27 namelijk daadwerkelijk een gezondheidsprobleem is dat met een
28 preventief gezondheidsonderzoek is opgespoord, dan kan er met deze
29 vroege opsporing waarschijnlijk gezondheidswinst worden geboekt, die
30 anders later wel als gevolg van klachten en symptomen aan het licht was
31 gekomen in de reguliere zorg. Vervolgzorg als gevolg van foutpositieve
32 uitslagen, overdiagnose en overbehandeling kan echter een ongewenste
33 druk op de zorg opleveren. De capaciteit van de zorg lijkt een groter
34 vraagstuk op te leveren dan de kosten van vervolgzorg.
35 Daarnaast moeten mensen niet onnodig ongerust worden gemaakt en
36 moet voorkomen worden dat gezondheidsverschillen groter worden.

37 38 6. Rondvraag en afsluiting

39
40 De minister dankt de aanwezigen voor hun inbreng. Hij concludeert dat er
41 veel te winnen valt bij een wijziging van de Wet op het
42 bevolkingsonderzoek. Gezien de complexiteit die het ontwikkelen van een
43 nieuw kader voor preventief gezondheidsonderzoek met zich meebrengt,
44 vraagt dit nog wel om enig denkwerk waarvoor we wellicht terug moeten
45 naar de tekentafel. Hij neemt de inbreng in beraad en zal deze meenemen
46 in het vervolgtraject.