

---

## Samenvatting

---

Er is een tijd geweest dat er in Nederland nog geen klinieken voor preventief geneeskundig onderzoek waren. Voor een jaarlijkse *check-up* gingen managers naar de Verenigde Staten. Nu kan iedereen terecht bij centra voor *health checks*, klinieken voor *body scans*, speciale centra voor vrouwen, ‘mannenklinieken’ en consultatiebureaus voor ouderen. Zorgverzekeraars, dokterende bedrijven en centra voor alternatieve behandelwijzen verruimen het aanbod. Voor klanten van de supermarkt staat de gezondheidsbus klaar. Het aantal vrij verkrijgbare tests, via apotheker, drogist en het internet, groeit snel. Ook het aantal ziekten waarvoor een landelijk bevolkingsonderzoek bestaat, wordt groter.

De verruiming van het screeningsaanbod is te danken aan snelle wetenschappelijke en technische ontwikkelingen. Daarover wil de Gezondheidsraad actuele informatie geven die belangrijk is voor *evidence-based* beleid op dit gebied. Dat is dan ook het doel van dit *Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006*, en van de jaarberichten die hier jaarlijks of tweejaarlijks op zullen volgen.

In dit eerste jaarbericht komen zeventien thema’s aan bod, verdeeld over drie groepen. In het eerste blok worden aandoeningen besproken waarop wordt gescreend in bestaande bevolkingsonderzoeken. De commissie signaleert drie urgente onderwerpen die nadere bestudering behoeven en stelt de minister voor de Gezondheidsraad te vragen deze onder de loep te nemen. Het gaat om screening op borstkanker bij vrouwen onder de vijftig jaar, vaccinatie tegen baarmoer-

---

derhalskanker, en nieuwe, snelle vormen van prenatale diagnostiek, naast of in plaats van de conventionele karyotypering.

In het tweede blok worden aandoeningen besproken waarvoor bevolkingsonderzoek wordt overwogen. Nederland draagt belangrijk bij aan proefbevolkingsonderzoeken naar de effectiviteit van screening op prostaatkanker, longkanker en diabetes. De commissie bepleit proefbevolkingsonderzoek naar *chlamydia*-infecties in grote steden. Screeningstudies hebben nog geen uitsluitsel gegeven of screening op een verwijding van de grote lichaamsslagader (*aneurysma aortae abdominalis*) nuttig is. Hetzelfde geldt voor het meten van de kalkscore in de kransvaten met computertomografie, als bijdrage aan de screening op klassieke risicofactoren voor hart- en vaatziekten. In vier buitenlandse proefbevolkingsonderzoeken is de effectiviteit van screening op darmkanker aangetoond, met een test op onzichtbare sporen bloed in de ontlasting. In haalbaarheidsonderzoeken wordt nagegaan of een landelijk bevolkingsonderzoek in Nederland, als de minister daartoe besluit, kan rekenen op een goede opkomst. Tevens wordt daarbij de bewezen effectieve standaardtest (FOBT) vergeleken met mogelijk betere alternatieven (een immunochemische FOBT-variant en twee 'kijkonderzoeken': sigmoïdoscopie en colonoscopie).

In het derde blok worden enkele nieuwe vormen van vroege opsporing besproken: een test op slokdarmkanker; een test op erfelijke aanleg voor coeliakie (glutenallergie); periodiek onderzoek van werknemers; een test voor werknemers op dreigende overspanning; de *full-body-scan*; een harttest voor wedstrijdporters. Deze tests worden om uiteenlopende redenen aangeboden. Er zijn echter geen uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek die het testaanbod en de daarmee gepaard gaande claims onderbouwen.

Het blijkt dat er niet veel ziekten zijn waarbij screening zin heeft. Of screening daadwerkelijk profijt biedt, in de zin van gezondheidswinst, moet van tevoren goed onderzocht worden. Het is riskant om op ongefundeerde beloften van gezondheidswinst af te gaan. Dan kan achteraf blijken, wanneer alsnog onderzoek plaatsheeft, dat screening geen gezondheidswinst levert en juist schade aanricht. Dat is bijvoorbeeld aangetoond – na decennialange activiteiten en miljoenen deelnemers – voor ongericht bevolkingsonderzoek naar tuberculose en voor het propageren van zelfonderzoek van de borsten. Kritisch kaf van koren scheiden kan helpen deze valkuil te ontlopen. Een onafhankelijke beoordeling is des te belangrijker omdat andere belangen dan gezondheidswinst een rol kunnen spelen, veel mensen heilig geloven in gezondheidstests, en omdat zorgverzekeraars ermee worstelen om preventie een plaats te geven.