

## 4 Opsporing verzocht? Screening in de huisartspraktijk

Er komen steeds meer mogelijkheden voor vroege opsporing gericht op preventie van ziekte door tijdige behandeling of aanpassing van de leefstijl. In dit signalement wordt aandacht gevraagd voor de rol van de huisarts in die ontwikkeling. Juist de huisartspraktijk lijkt immers een ideale plaats voor vroege opsporing van ziekte of risicofactoren. Vroege opsporing (screening) is gericht op mensen die nog geen specifieke klachten ervaren. En voor die groep is de huisarts de enige arts met wie zij al een lopende relatie hebben. Dat maakt een screeningsaanbod door de huisarts toegankelijk en laagdrempelig. Bovendien biedt het huisartsinformatiesysteem in theorie een ideale mogelijkheid voor screening en risicoselectie.

Screening kan in de huisartspraktijk op verschillende manieren gebeuren: bij 'bevolkingsonderzoek' worden mensen uit de doelgroep actief benaderd en uitgenodigd voor onderzoek, bij 'case-finding' wordt onderzoek aangeboden op het moment dat de cliënt toch al de huisarts bezoekt. In beide gevallen is er een belangrijk verschil met de gewone medische zorg: het gaat om een aanbod op initiatief van de arts, niet om een medisch antwoord op een klacht of vraag van de patiënt. Dat maakt het des te belangrijker dat dat aanbod een bewezen meerwaarde heeft voor de personen die er mee worden benaderd. Overigens hebben huisartsen als geen ander de mogelijkheid om ook rekening te houden met individuele aspecten. Hier valt onder meer te denken aan overige risicofactoren die voor deze persoon gelden, diens houding tegenover de gezochte aandoening en familieomstandigheden.

Omdat screening ongevraagd wordt aangeboden luistert het heel nauw dat mensen er niet mee worden overvallen. Dat is, zeker bij screening in de vorm van 'case-finding', niet denkbeeldig. Het aanbod kan een dringend karakter hebben, waardoor de persoon in kwestie het gevoel heeft dat afzien van screening geen redelijke optie is. Ook moet voorkomen worden dat een screeningsaanbod onnodige bezorgdheid opwekt en uitbuit. Juist de huisarts is echter in staat informatie over kansen en aandoeningen nader toe te lichten en overdreven zorgen over risico's te nuanceren. Dat stelt wel hoge eisen, niet alleen aan deskundigheid en communicatieve vaardigheden, maar ook in termen van organisatie en tijdsbeslag.

Hoewel variatie in het aanbod niet direct onrechtvaardig hoeft te zijn, moet de indruk van willekeur worden vermeden. Als huisartsen zich richten op een beperkt screeningspakket dat zij breed aanbieden en landelijk organiseren, vereenvoudigt dat de noodzakelijke training (vooral op het gebied van informatie en communicatie) van huisartsen en praktijkondersteuners. Het voorkomt bovendien dat prioriteiten in belangrijke mate worden bepaald door de mogelijkheden die zich toevallig aandienen, zoals ondersteuning vanuit de farmaceutische industrie.

Preventie van ziekten wordt al heel lang gezien als één van de taken van de huisarts. De vraag is welke uitbreiding daarvan wenselijk is. Veel mensen staan positief tegen een meer nadrukkelijke rol van hun huisarts op dit terrein. Maar huisartsen zelf zijn vaak terughoudend. Dat is deels een kwestie van capaciteit en prioriteit, maar het heeft ook te maken met uiteenlopende opvattingen over de rol van de huisarts. Moet de huisarts pro-actief zijn en de gezondheid van de patiënt 'bewaken', of juist een zorgverlener op afstand zijn, die pas in beeld komt wanneer het nodig is? Onderzoek naar verschillende

scenario's voor de relatie tussen huisarts en patiënt kan ertoe bijdragen dat ook in de toekomst geen tegenstelling hoeft te ontstaan tussen vraaggerichte zorg en screening die ongevraagd wordt aangeboden.