



Yrrah Stol: “Sommige gezondheidschecks bieden niet meer zekerheid dan een muntje opgooien”

Frank van Wijck

Gezondheidschecks kunnen mensen het idee geven dat ze verantwoordelijker zijn voor hun gezondheid dan reëel is, waarschuwt Yrrah Stol. Voor haar proefschrift *A good health check isn't good enough* (medische filosofie Erasmus MC) onderzocht zij testen voor risicofactoren op ziekten bij mensen zonder specifieke klachten vanuit ethisch perspectief. Haar advies: over het algemeen is het beter om in plaats van een *health check* aan te bieden andere maatregelen te treffen die wél bewezen effectief zijn wanneer het om gezondheidswinst gaat.

Aan gezondheidschecks geen gebrek. We kennen de bevolkingsonderzoeken voor darm- en borstkanker, maar ook de health checks die je bij de apotheek of voor de deur van de supermarkt tegenkomt, plus totale lichaams-scans en talloze apps. Wilson en Jungner hebben in 1968 ethische criteria opgesteld voor bevolkingsonderzoek. Stol wilde weten of deze criteria ook bruikbaar waren voor andere gezondheidschecks. Vandaar haar besluit om al deze checks vanuit het perspectief van de ethiek tegen het licht te houden. Ze was ondertussen gestopt met de studie geneeskunde, omdat die haar niet bracht wat ze ervan verwachtte (“Ik werd teleurgesteld in hoe weinig ruimte er was voor de mens achter de gezondheidsklacht”), en was geswitcht naar psychologie en filosofie. Daar kwam dat onderwerp ethiek om de hoek kijken. “Checks kunnen nuttig zijn, voor het individu meer voordelen dan nadelen hebben en de mogelijkheid van gezondheidswinst bieden”, zegt ze. “Maar er is een verschil tussen ‘mogelijke’ en ‘aangetoonde’ gezondheidswinst, en zelfs van de borstkankerscreening, waarvoor toch bevolkingsonderzoek bestaat, staat onvoldoende vast wat de waarde is. Hoeveel valspositieve uitkomsten levert screening op? Hoe vaak wordt geopereerd terwijl een afwachtend beleid een verantwoorde keuze is?”

Verlies de context niet uit het oog

Als de gezondheidswinst van gezondheidschecks onduidelijk is, is het waardevoller om breder te kijken dan alleen daarnaar, stelt Stol. “Het is mogelijk om andere, betere dingen te doen dan gezondheidschecks aanbieden. Als je alleen maar kijkt naar de vraag of een check ethisch verdedigbaar is, verlies je de grotere context uit het oog van andere interventies. Andere maatregelen hebben wellicht een positiever netto-effect op gezondheid, én leveren

“Er is een verschil tussen ‘mogelijke’ en ‘aangetoonde’ gezondheidswinst”

minder ‘schade’ op wanneer het om andere waarden gaat. Het recht op privacy bijvoorbeeld, waarvan je je kunt afvragen of dat gewaarborgd is bij gezondheidschecks die je via internet doet. Gemoedsrust en daaraan gekoppeld het recht om dingen niet te weten ook. Je kunt wel via een gezondheidscheck te weten komen dat je een verhoogd risico hebt op hart- en vaatziekten, maar heb je daarmee automatisch ook de middelen in handen om dat risico te verkleinen door je leefstijl aan te passen? Het effect van mensen wijzen op gezondheidsrisico’s is niet aangetoond. Het effect van een gezonde leefomgeving wel. Een gezonde leefomgeving creëren is zeer waarschijnlijk effectiever dan gezondheidschecks aanbieden zonder mensen handvatten te geven om iets concreets te doen met de uitkomsten.” Hier komt nog bij dat gezondheidschecks voor grote onzekerheid kunnen zorgen, resulterend in vervolgonderzoek en – zoals Stol al aanhaalde – mogelijke overbehandeling. “En checks zelf kunnen ook schadelijk zijn”, zegt ze. “Invasief onderzoek houdt altijd een risico in, zoals we bij de darmkankerscreening inmiddels hebben gezien.”

Goede intenties

Kun je dan stellen dat het aanbieden van gezondheidschecks onethisch is? Daarover wil Stol geen algemene uitspraken doen. “Wanneer is iets echt onethisch?”, werpt ze tegen. “Bij die vraag telt ook de intentie van de aanbieder van de gezondheidscheck. Voor mijn onderzoek heb ik veel van die aanbieders gesproken. Zij waren allemaal van mening dat hun check nut had voor mensen. Het argument dat ik hierbij hoorde was dan bijvoorbeeld: als je er vroeg bij bent, kun je snel handelen en verergering van het probleem voorkomen. Dat is zeker niet altijd waar natuurlijk, maar ze hadden wel die overtuiging. Ook waren aanbieders van mening dat mensen het recht moeten hebben om te laten onderzoeken hoe het met hun gezondheid gesteld is. Nu mag dat alleen als de huisarts als poortwachter van mening is dat daarvoor een goede reden bestaat. Voor die poortwachtersfunctie bestaan ook heel goede redenen natuurlijk, maar anderzijds: waarom zou je dat niet mogen laten uitzoeken als je daar zelf voor betaalt?”

“Waarom zou je niet mogen laten uitzoeken hoe het met je gezondheid is, als je er zelf voor betaalt?”

Een veelgehoord argument is: omdat een ongewisse uitkomst kan leiden tot vervolgonderzoek waarvan de kosten door de samenleving worden gedragen in plaats van het individu. “Een herkenbaar argument inderdaad”, zegt Stol. “De vervolgvraag hierbij is: wat doe je daarmee als die follow-upkosten overbodig blijken te zijn omdat geen medische behandeling nodig is? Er schijnt onderzoek te lopen naar de vraag hoe vaak vervolgonderzoek overbodig is en hoe vaak mensen überhaupt kiezen voor vervolgonderzoek, maar uitkomsten daarvan hebben we nog niet gezien.”

Er wordt wel geopperd om mensen te wijzen op de mogelijke vervolgcosten na een gezondheidscheck. Maar het is een forse volgende stap verder om ze zelf voor die kosten te laten opdraaien. Dat zou volgens Stol te veel vragen van het individu, dat sowieso al ontzettend overvraagd wordt in dit hele verhaal. “Neem de keus om wel of niet deel te nemen aan een test, en de keus om wel of niet behandeld te willen worden voor aandoeningen waarvan niet duidelijk is of ze bij leven voor problemen zullen zorgen”, zegt ze. “Iedereen is bang om dood te gaan, de overlevingsdrang is enorm. Kijk bijvoorbeeld maar naar het aantal mannen met prostaatkanker dat het risico op incontinentie en impotentie voor lief neemt door te kiezen voor medische behandeling, hoewel dit op dat moment niet de enige verantwoorde keuze is. Je kunt niet van mensen verwachten dat ze in staat zijn zichzelf adequaat te beschermen in zulke situaties. Ook niet als ze afdoende geïnformeerd zijn. Daarom is het ook zo belangrijk om gezondheidschecks

af te zetten tegen andere mogelijke interventies. Veel ethiek-onderzoek richt zich nu op één specifieke techniek, maatregel of interventie, zoals gezondheidschecks. Maar om de vraag te beantwoorden wat goed handelen is zouden de effecten van meerdere interventies – niet alleen op gezondheidsuitkomsten maar ook op andere waarden – met elkaar moeten worden vergeleken.”

Disclaimer gewenst

Hoe moet ondertussen de huisarts omgaan met een patiënt die zegt een preventieve gezondheidscheck te overwegen? Stol: “Uit ons onderzoek blijkt dat mensen verwachten gezonder te worden van deelname aan een health check, zekerheid te krijgen over de aan- of afwezigheid van risicofactoren voor ziekte en zich geen zorgen te hoeven maken over hun privacy. Ik denk daarom dat het begin niet ligt bij de huisarts, maar bij aanpassing van de reclame-uitingen over gezondheidschecks. Een soort disclaimer, net als bij leningen: ‘Pas op, geld lenen kost geld’. De huisarts zit immers in een lastige situatie, want de patiënt die het onderwerp bij hem aankaart heeft al het idee dat er iets aan de hand is en wie is de huisarts dan om te zeggen dat hij zo’n check niet moet doen? Wel zou het goed zijn als de huisarts het gesprek aangaat met die patiënt over de mate van zekerheid die checks bieden en de gevolgen die eruit kunnen komen. Niet alleen financieel maar ook inhoudelijk, een medisch traject leidt altijd tot een periode van onzekerheid.”

In de gesprekken van Stol met aanbieders van gezondheidschecks heeft ze ook gevraagd wat naar hun idee beter zou kunnen. Een antwoord dat daar vaak uitkwam was: betere informatievoorziening. “Ook zouden ze graag tests aanbieden die meer zekerheid bieden”, zegt ze, “maar die bestaan vooralsnog nu eenmaal niet. En als het gaat om de vraag of ze mensen meer ondersteuning zouden kunnen bieden in het eventuele vervolgtraject, komt al snel het aspect kosten om de hoek kijken.” Zou ze zelf een check ondergaan? “Niet zo snel nee, gelet op de onbetrouwbaarheid van de uitkomst, en de te verwachten gezondheidswinst”, zegt ze. “Misschien wel als sprake zou zijn van een familiair bepaald ziektebeeld. Maar dan is er een concrete aanleiding en kun je je dus afvragen of nog sprake is van een gezondheidscheck.” ■



Lees ook het nieuwsbericht ‘Gezondheidschecks verlagen morbiditeit en mortaliteit niet’ van Nadine Rasenberg.
<https://www.henw.org/artikelen/gezondheidschecks-verlagen-morbiditeit-en-mortaliteit-niet>