



verslag

Betreft	Rondetafelbijeenkomst healthchecks
Vergaderdatum en tijd	3 maart 2016 11.00 - 12.30
Vergaderplaats	ministerie VWS, A-541
Aanwezig	Consumentenbond, FMS, KNMG, LHV, MRI Centrum, NHG, Niped, NPCF, Prescan, SGF, V&VN, VSOP, VWS, ZKN
Afwezig	ZN

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
NLD
www.rijksoverheid.nl

Datum
8 april 2016

Nummer
PG/OJGZ

Aantal pagina's
4

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

Agendapunt 1: Opening door minister Schippers

De minister opent de rondetafelbijeenkomst health checks. Ze geeft aan dat ze veel waarde hecht aan deze bijeenkomst omdat het onderwerp health checks leeft onder de bevolking en in de toekomst een nog prominentere rol kan gaan spelen. Er is tegenwoordig veel mogelijk rondom health checks en mensen hebben daar ook belangstelling voor. Zij gaan bijvoorbeeld naar het buitenland om gebruik te maken van health checks. Maar er zijn ook veel onzekerheden en dilemma's, bijvoorbeeld over de informatievoorziening voor de gebruiker, de impact van een health check op de gebruiker en de zorgkosten. Nu er steeds meer kan is de vraag of dit de zelfredzaamheid van mensen vergroot of dat gebruikers door deze zelf gekozen health checks onzeker worden en daardoor juist een beroep doen op de zorg. De minister geeft aan dat zij op zoek is naar een uitkomst waarin al deze aspecten goed met elkaar in evenwicht zijn. Zij is benieuwd hoe iedereen aan tafel hier tegenaan kijkt. De minister geeft aan tot halverwege de bijeenkomst aanwezig te kunnen zijn. Het verslag van de bijeenkomst wordt, zoals afgesproken is in het Algemeen Overleg over innovatiebeleid in de zorg op 27 januari jl., naar de Tweede Kamer gestuurd.

Agendapunt 2: Kennismakingsronde en mededelingen

Tijdens de rondetafelbijeenkomst health checks is samen met gebruikersorganisaties, aanbieders van health checks en betrokken koepelorganisaties van zorgverleners en -aanbieders verkend hoe meer ruimte voor health checks gemaakt kan worden op een manier die tegemoet komt aan de behoeften van de consument en die mogelijkheden biedt voor innovatie.

Aangegeven werd dat het eigenlijk niet meer gaat over de verruiming voor health checks omdat de uitbreiding van het aanbod al in volle gang is (ook vanuit het buitenland). Van belang is vooral om deze ontwikkelingen in goede banen te

leiden. Opgemerkt werd dat het thema health checks veel breder is dan de Total Body Scan.

Twee belangrijke aandachtspunten bij health checks kwamen naar voren tijdens de bijeenkomst. Allereerst het terugdringen van gezondheidsproblemen en als tweede de invulling van het zelfbeschikkingsrecht. De aanwezigen vonden dat er een goede afweging gemaakt moest worden tussen het recht van mensen om zelf te kunnen kiezen voor health checks en de bescherming tegen mogelijke risico's. Hierbij moeten ook maatschappelijke gevolgen zoals medicalisering en overdiagnose aandacht krijgen.

Agendapunt 3: Dilemma's

Een aantal aspecten is heel bepalend om te komen tot goede kaders voor health checks. Het gaat om de categorie-indeling, de daaraan verbonden randvoorwaarden, de verdere ontwikkeling van de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, de internationale dimensie en de kosten van zorg.

Categorie-indeling van health checks

De denkrichting van de minister van oktober jl. gaat uit van een indeling in drie categorieën met een oplopende mate van kwaliteitsborging en toezicht. Bij het bepalen in welke categorie een health check valt, is het medisch risico dat de health check met zich meebrengt bepalend. Er zijn vragen te stellen bij deze drietrapsaanpak. De indeling in categorieën is lastig omdat er geen gangbare definities bestaan van medisch risico en ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is. Sommige partijen vonden dat ook health checks die in de eerste categorie vallen (en waarvoor geen extra voorwaarden voorzien zijn) een grote impact kunnen hebben. De partijen vonden echter ook dat vergaande regulering van de eerste categorie niet voor de hand ligt en dat goede informatievoorziening van wezenlijk belang is om dit te ondervangen.

Randvoorwaarden health checks

Partijen benadrukten dat een goed gebruik van health checks alleen mogelijk is wanneer de keten op orde is. Dat wil zeggen dat mensen vooraf over goede informatie beschikken over het doel, de doelgroep, de kwaliteit van de health check en mogelijke uitkomsten van de health check, dat zij de uitkomst goed moeten kunnen duiden en zicht moeten hebben op mogelijke vervolgstappen. De consument moet een kritische afweging kunnen maken tussen het wel of niet gebruiken van een health check. Goede informatie is nodig om het zelfbeschikkingsrecht uit te kunnen oefenen. De informatie over health checks is nu vaak nog te beperkt. Aanbieders gaven aan niet altijd voldoende ruimte te voelen om gerichte informatie te kunnen verstrekken. Ook werd opgemerkt dat health checks nu nog vaak buiten de reguliere zorg plaatsvinden. Dit heeft er onder andere mee te maken dat gebruikers van health checks zich zorgen maken dat informatie verkregen uit health checks beschikbaar kan komen voor verzekeraars. Voor een goede ketenaanpak is samenwerking met de reguliere zorg wel nodig.

Tijdens de rondetafelbijeenkomst kwam naar voren dat een health check doelmatig moet zijn. Aangegeven werd dat sommige health checks niet van goede kwaliteit zijn. Zij zijn niet betrouwbaar waardoor mogelijke foutpositieve of

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Datum
8 april 2016

Nummer
PG/OJGZ

foutnegatieve uitkomsten kunnen leiden tot onnodige onrust, onterechte zorgkosten of het ten onterecht geruiststellen van mensen. Doordat aan health checks vaak geen gezondheidsklacht of –risico ten grondslag ligt is voor duiding van de uitkomsten vaak vervolgonderzoek nodig. De effectiviteit van health checks zou kunnen worden vergroot door die te richten op specifieke risicogroepen die worden geselecteerd met bijvoorbeeld vragenlijsten. Een keurmerk voor health checks zou meer informatie over de kwaliteit kunnen geven maar op dit moment lijkt een dergelijk keurmerk niet haalbaar. Genoemd werd ook de mogelijkheid van een keurmerk voor aanbieders van health checks. Prescan gaf aan dat dit jaar het rapport van het TNO-onderzoek over de nut/risicoverhouding en de impact op gebruikers van de Total Body Scan beschikbaar komt.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Datum
8 april 2016

Nummer
PG/OJGZ

De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek

De Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek biedt een goede basis voor het borgen van de hiervoor genoemde randvoorwaarden. De KNMG heeft in samenwerking met een groot aantal betrokken organisaties de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek tot stand gebracht om kwalitatief verantwoorde zorg op het gebied van health checks te bevorderen. Gezien de grote diversiteit van health checks moeten aanbieders deze richtlijn uitwerken voor de verschillende typen health checks. De evaluatie van de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, die dit jaar wordt uitgevoerd, geeft handvatten voor een verdere ontwikkeling van de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek zelf.

Internationale dimensie

De aanwezigen gaven aan dat eventuele wet- en regelgeving van health checks niet moet stoppen bij de Nederlandse grens. De reden hiervoor is dat sommige onderzoeken in Nederland worden aangeboden, maar in het buitenland worden uitgevoerd. In dit kader werd er gevraagd om meer en beter toezicht en handhaving vanuit de IGZ. Erkend werd dat de dynamiek van het internet deze mogelijkheden wel beperkt.

De kosten van de zorg

Er werd aangegeven dat de waarde van een health check zowel vanuit het individu als vanuit de totale bevolking gezien moet worden. Sommige partijen merkten op dat health checks extra zorgkosten met zich mee kunnen brengen. De minister gaf aan dat health checks niet in het basispakket opgenomen zullen worden en dat extra zorgkosten vooral spelen ten aanzien van eventueel vervolgonderzoek.

Agendapunt 4: Rondvraag en afsluiting

Kort samengevat waren centrale thema's tijdens de discussie: Het zelfbeschikkingsrecht, de ethische aspecten, de maatschappelijke gevolgen, de categorie-indeling, de toerusting van de gebruiker om health checks zinvol te kunnen gebruiken, de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek, internationale aspecten en de kosten van de zorg. Sommige partijen vonden verruiming ongewenst, andere vonden dat consumenten hier recht op hebben. Het recht op zelfbeschikking van de gebruiker wordt algemeen gesteund. Consumenten moeten hiervoor wel goed geïnformeerd zijn. Meer aandacht voor preventie en eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid werden positief beoordeeld.

De Directeur-Generaal Volksgezondheid bedankte alle aanwezigen voor hun bijdrage aan de open discussie. De discussie biedt een goede basis voor de uitwerking van een nader standpunt. Dit wordt voor de zomer naar de Tweede Kamer gestuurd.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Datum
8 april 2016

Nummer
PG/OJGZ