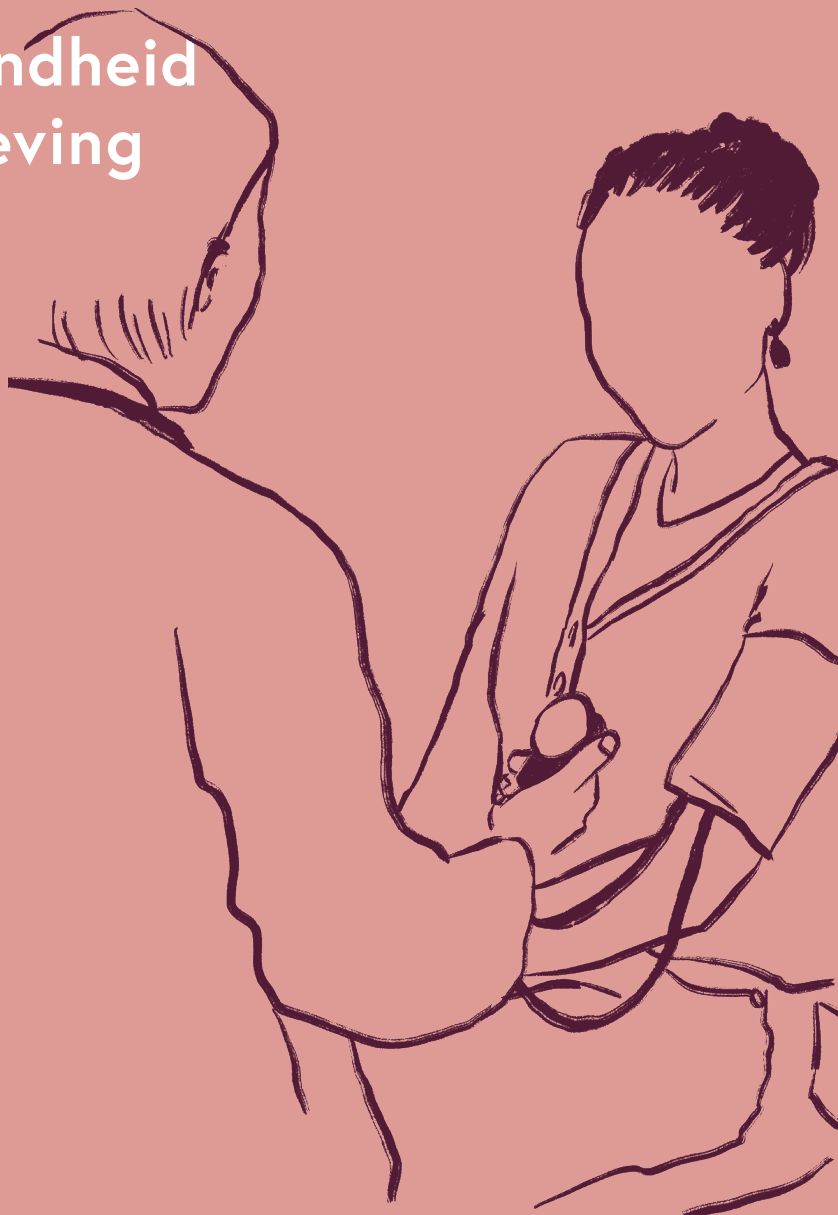




3 juni 2025

Technische briefing Eerste Kamer



Programma

- 16:00 Inleiding door Jet Bussemaker, voorzitter RVS
- 16:05 Toelichting advies 'Iedereen bijna ziek' door Floortje Scheepers, raadslid RVS
- 16:25 Korte bespreking 'Op onze gezondheid!' en kabinetsreactie door Marleen Kraaij-Dirkzwager, raadslid RVS
- 16:35 Afsluiting door Jet Bussemaker
- 16:40 Ruimte voor vragen



De Raad voor Volksgezondheid
& Samenleving inspireert en
adviseert over hoe we morgen
kunnen leven & zorgen

↳ Ontmoet de Raad



Jet Bussemaker
Voorzitter



Joris van Eijck
Raadslid



Erik Dannenberg
Raadslid



Pieter Hilhorst
Raadslid



Ageeth Ouwehand
Raadslid



Martijn van der Steen
Raadslid



Marleen Kraaij-
Dirkzwager
Raadslid



Hafez Ismaili
M'hamdi
Raadslid



Godfried Bogaerts
Raadslid



Floortje Scheepers
Raadslid



Stannie Driessen
Directeur

↳ Werkagenda 2024-2028



Opgave 1:

Onbegrensd zorgen?

Omgaan met grenzen aan
zorgen en verbeteren



Opgave 2:

Iedereen gezonder?

Breed investeren in volksgezondheid



Opgave 3:

Goed (samen)leven?

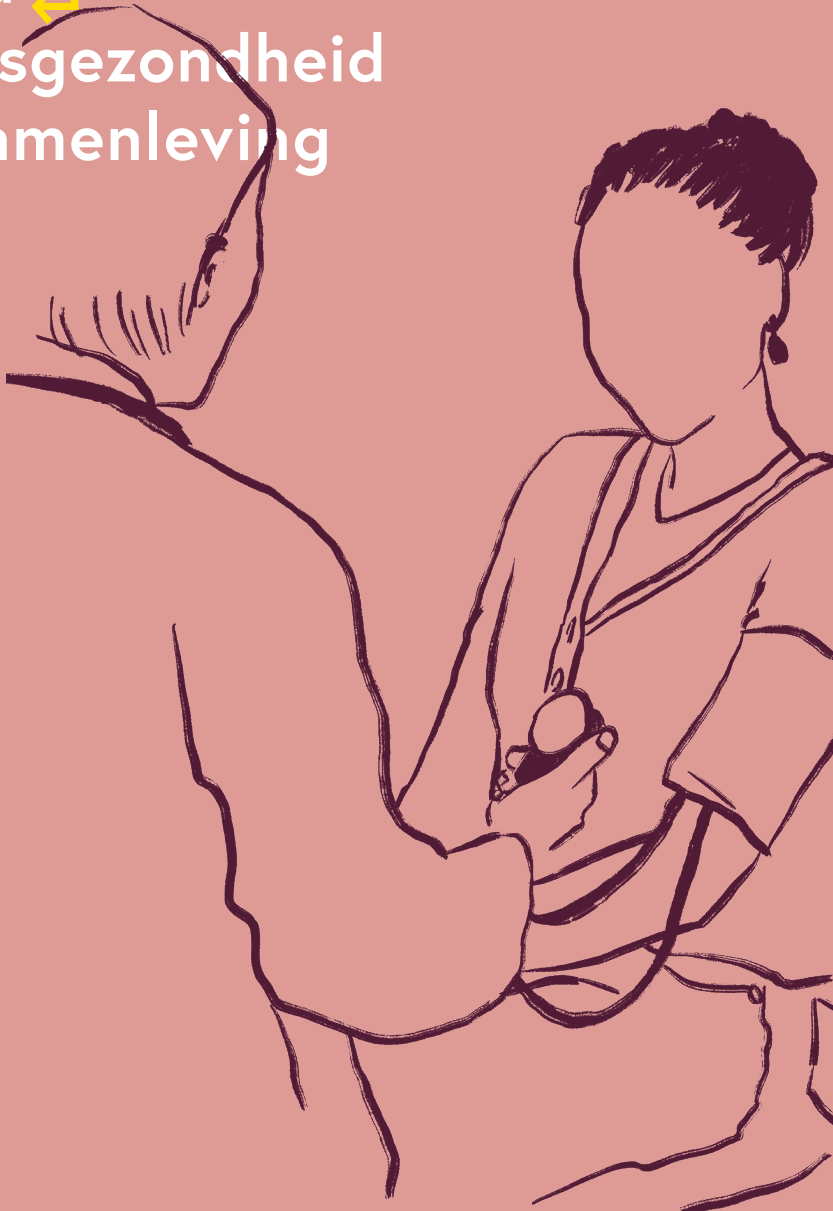
Versterken van
maatschappelijke bindingen

➡ Vormen van preventie

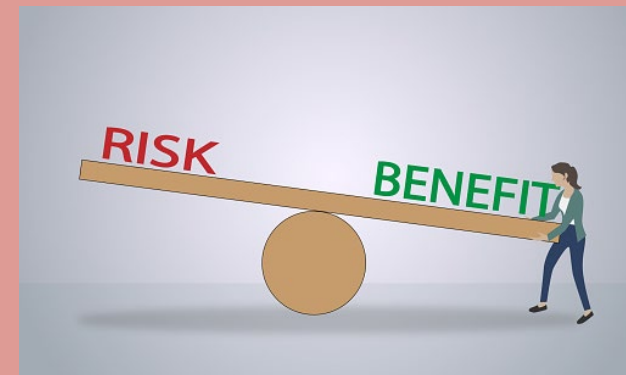


Raad ↵
Volksgezondheid
& Samenleving





passende diagnostiek en screening is
waardevol

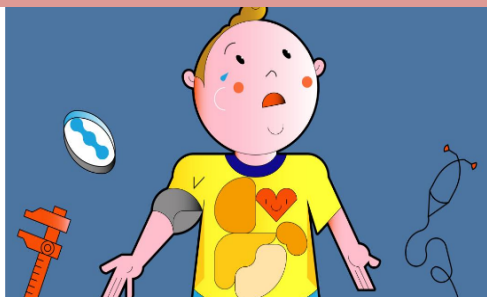


➡ Aanleiding voor dit advies

ARTIKELN /

Kinderartsen zien meer vraag naar diagnostiek ter geruststelling

22 FEBRUARI 2024



Nieuwe test voorspelt alzheimer

Eiwitten in het bloed verraden de ziekte jaren voor er symptomen ontstaan.

Zelfdiagnose op TikTok en Instagram: 'Déze vijf kenmerken wijzen op ADHD'

Fragment

Pleidooi voor bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker

1,4 miljoen Nederlanders in gevaar door 'sluipmoordenaar' prediabetes: velen onbewust van 'onzichtbare' aandoening

HOMED-IQ

Cholesterol test

Verlaag het risico op hart- en vaatziekten. Krijg inzicht in jouw totaal cholesterol, HDL, LDL en triglyceriden waarden

Laboratoriumtest

Het testmateriaal wordt geanalyseerd in een ISO 15189 gecertificeerd laboratorium

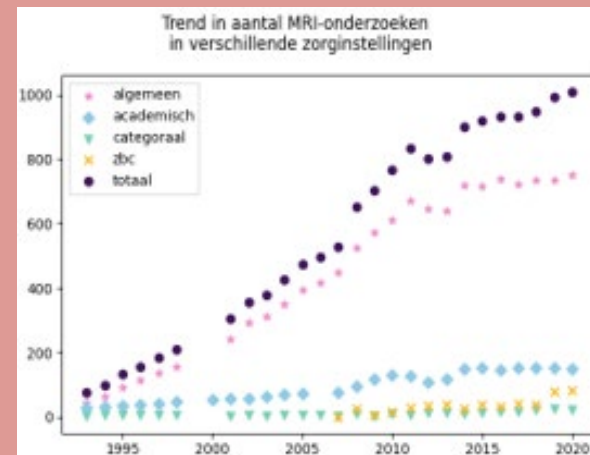
Snel resultaat

Ontvang het testresultaat binnen enkele dagen



Vingerprik test (capillaire)

1 zelfnaam test



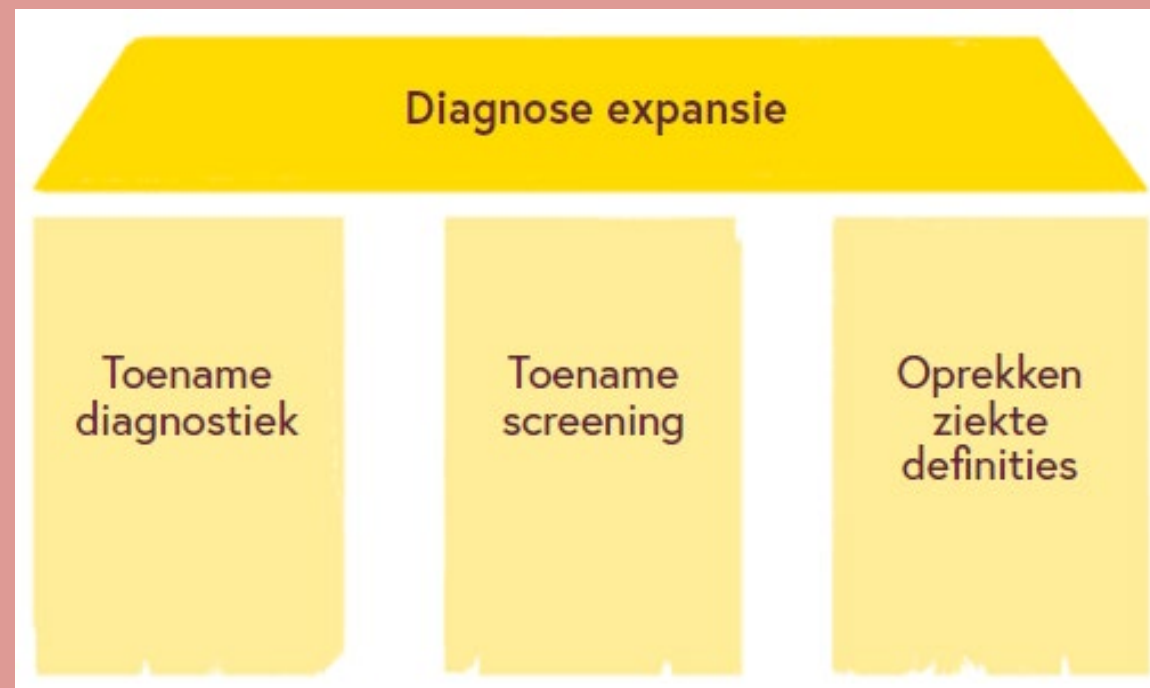
Bodyscan Basis

1349,-



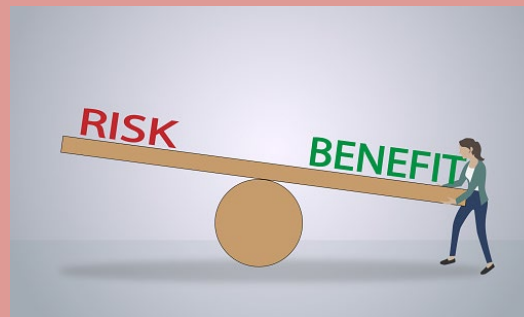
↳ Diagnose-expansie

Het fenomeen waarbij we steeds meer *diagnostiek* en *screening* inzetten en steeds meer, steeds vroeger en steeds laagdrempeliger *diagnoses* stellen

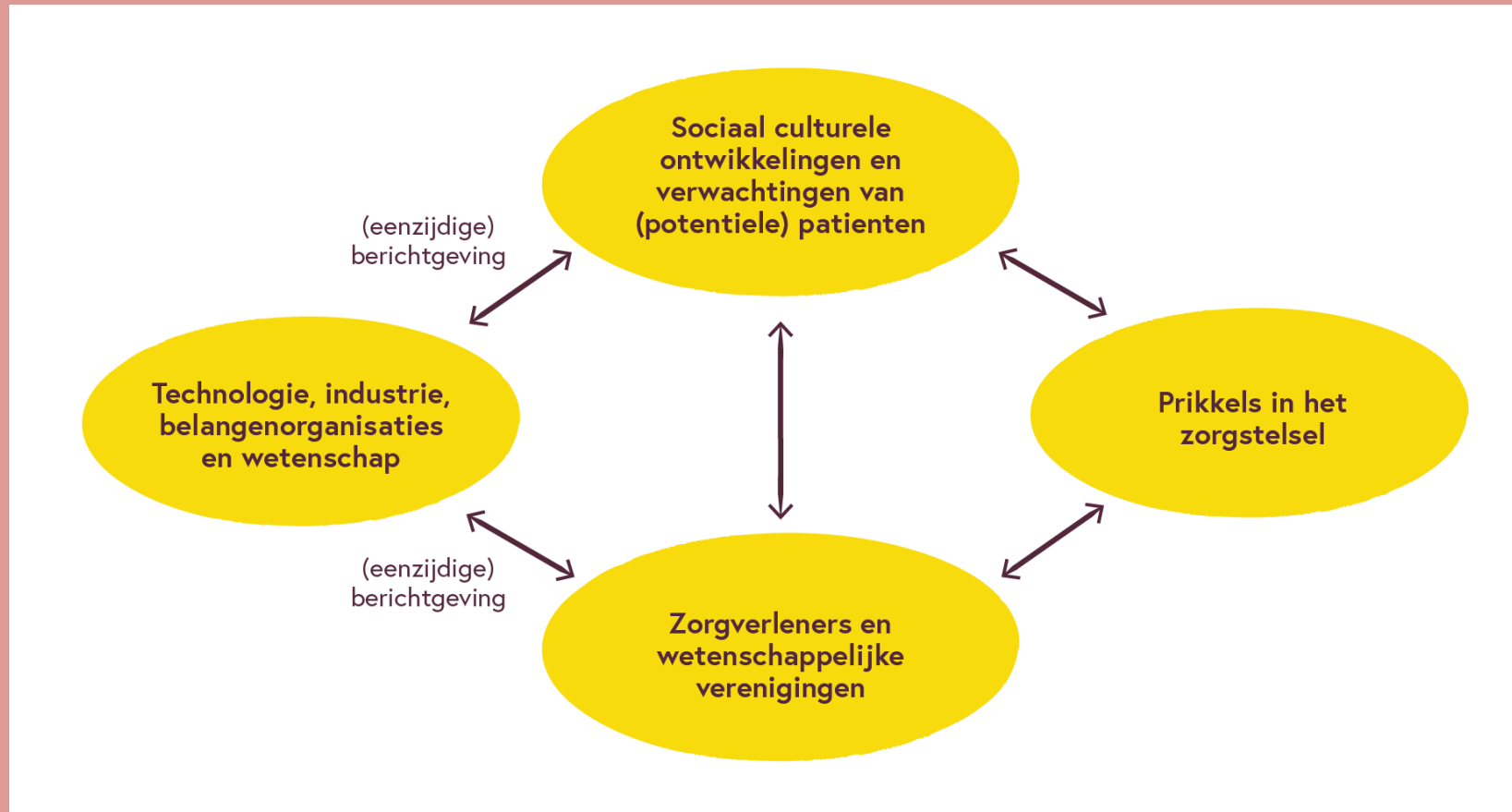


↳ Focus op keerzijden en dilemma's van diagnose-expansie

- Voordelen worden veel belicht
 - intuïtieve aantrekkingskracht, aangrijpende persoonlijke verhalen
- Voldoende oog voor de keerzijden?
 - Voor het individu
 - In tijden van schaarste ook voor andere individuen en de samenleving als geheel



↳ Veel en grote drijvende krachten



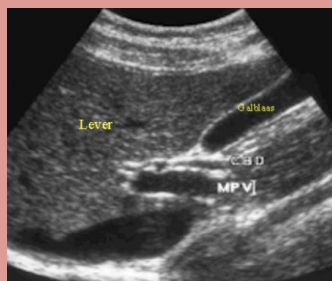
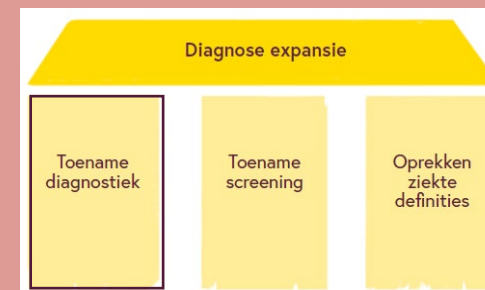
↳ Keerzijden voor individu en samenleving

- Hoe worden de keerzijden meegewogen bij beleid en in de praktijk?

ANGST DIAGNOSTISCHE FUIK FOUT-POSITIEVEN KOSTEN
TOEVALSBEVINDINGEN COMPLICATIES CASCADE VAN SCHADE
OVERDIAGNOSE OVERBEHANDELING FOUT-NEGATIEVEN
IATROGENE SCHADE OPTELSOM NOCEBO-EFFECT
VEREENZELVIGING LABEL VERLAAGDE KWALITEIT VAN LEVEN
UITSLUITING DIAGNOSE-INFLATIE NIET ONT-WETEN
ONNODIGE BELASTING ZORG VERDRINGING ONZEKERHEID

➡ Meer diagnostiek: meer toevalsbevindingen

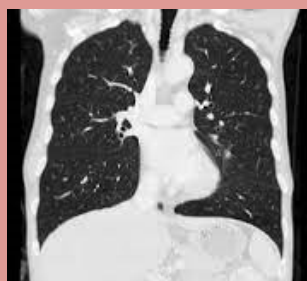
- Hoe minder duidelijk de indicatie, hoe meer kans op onduidelijke bevindingen
- **Wat is wijsheid als er iets afwijkends gevonden wordt?**



Echo buik



CT buik



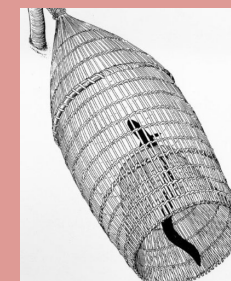
CT long



Echo schildklier



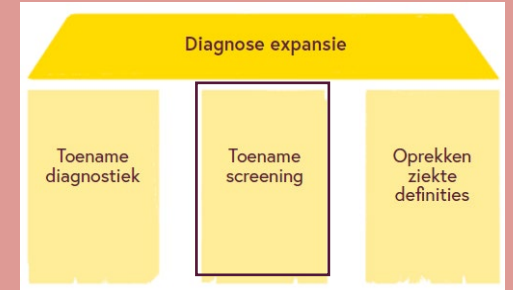
Verwijdering helft schildklier



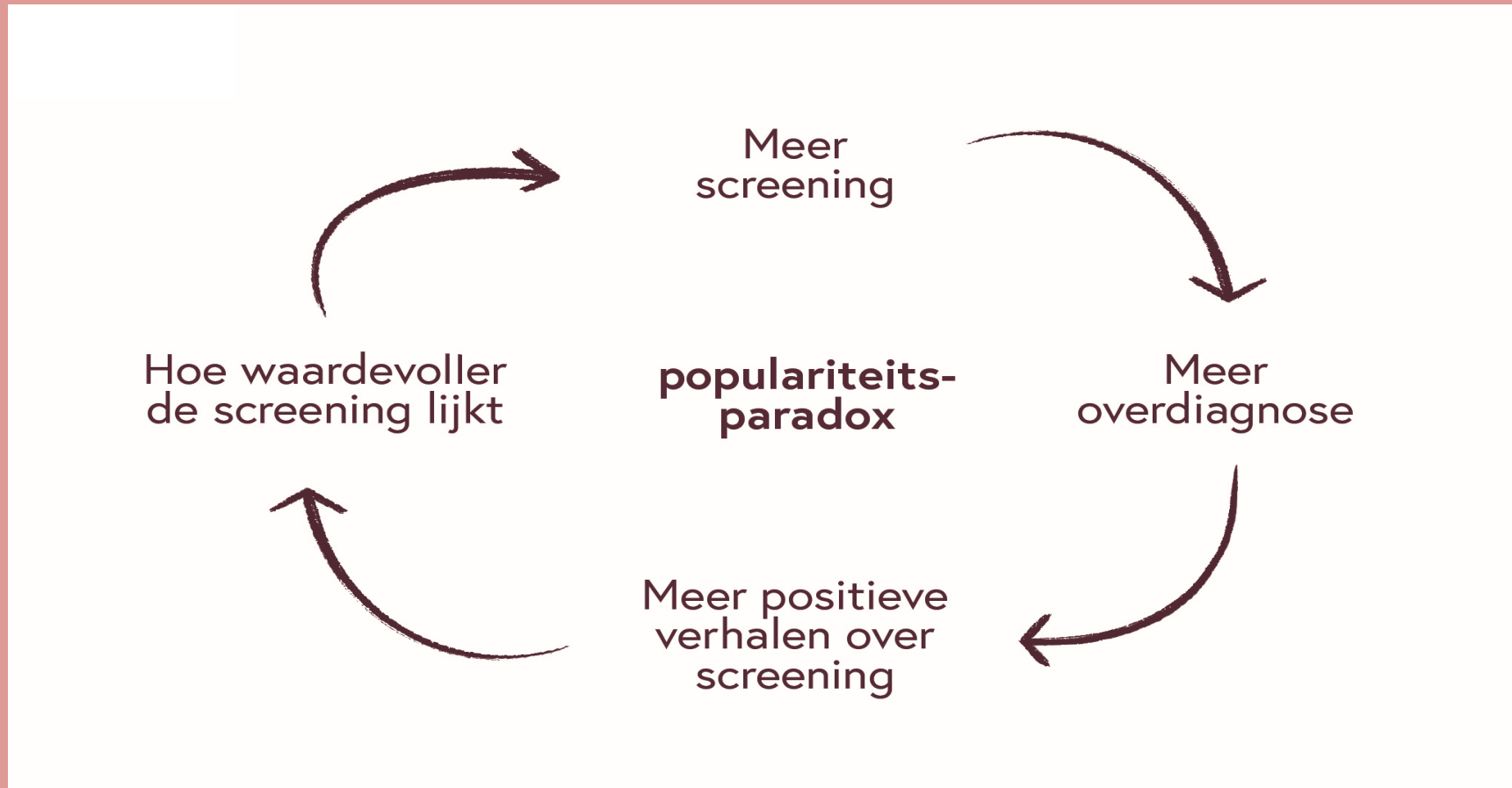
Diagnostische fuik

➔ Meer screening: meer fout-positieven & overdiagnose

- **Fout-positieven:** angst, stress en onzekerheid
- **Overdiagnose:** overbehandeling
- **Verdringing:** mensen mét klachten op wachtlijsten
- **Te weinig onderzoek (10%) naar de keerzijden**
- **Geen uitsluitend wetenschappelijke kwestie → normatieve afweging:**
 - Hoe zwaar wegen we deze nadelen?
 - Hanteren we een smalle of brede blik?



↳ Screening heeft een intuïtieve aantrekkingskracht



↳ **Blik in de toekomst**

- Multi cancer early detection test: bloedtest op 50 soorten kanker
- *Push* vanuit de industrie
- *Influencers* beweren dat hun leven gered is
- Gebrekkige effectiviteit en de nadelen onderbelicht
- Grote kans op fout-positieven
 - belasting reguliere zorg en aanhoudende onrust



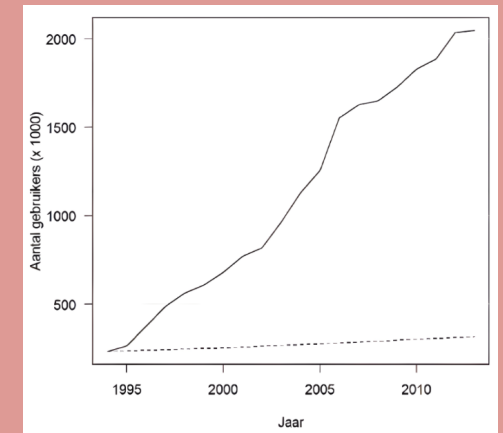
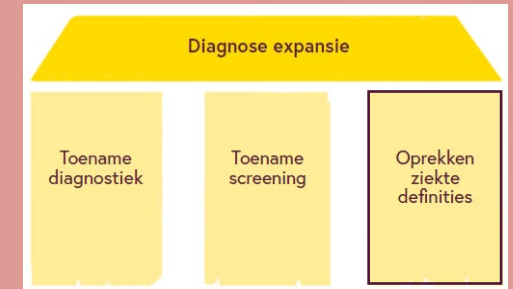
Voorgenomen wetswijziging (Wet preventief geneeskundig onderzoek):

- Meer ruimte aan commercieel aangeboden testen
- Minder bescherming tegen individuele en maatschappelijke risico's

↳ Oprekken ziektedefinities: iedereen (pre-)ziek?

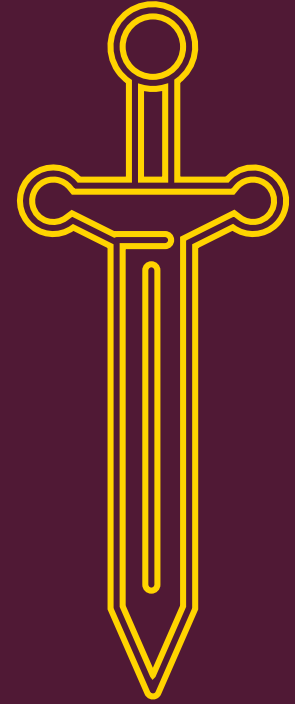
- Oprekking ziektedefinities:
 - Verlagen afkapwaardes (cholesterol): veel 'nieuwe' patiënten en medicatiegebruikers
 - Risicofactor = ziekte (pre-diabetes: 1,4 miljoen Nederlanders)
 - Diagnose-inflatie en verdringing: oplopende wachtlijsten GGZ
- Onderscheid normaal/afwijkend is niet zwart-wit: keuzes en belangen
- Bij richtlijnontwikkeling nauwelijks aandacht voor negatieve consequenties

Hoe ver gaan we in het verlagen van al lage risico's en ten koste waarvan?



↳ Conclusie 1: De balans is zoek

- Diagnose-expansie is een dubbelzijdig zwaard: potentiële voordelen, maar óók keerzijden.
- Keerzijden structureel onderbelicht, te weinig onderzocht en regelmatig niet zwaar genoeg gewogen
- Voordelen ‘verkopen beter’: intuïtieve aantrekkingskracht
- Veel sterke drijvende krachten: het lichaam is een onuitputtelijke bron van inkomsten en optimalisatie
- Tegenwicht is niet sterk genoeg



↳ Conclusie 2: De focus ligt verkeerd

- We laten de samenleving steeds ongezonder worden, maar gaan intussen steeds harder op zoek naar ziekten en risicofactoren bij individuen → **Iedereen bijna ziek**
- Invulling preventie met dicht bij zorg liggende activiteiten gericht op het individu, ten koste van primaire, collectieve preventie
- Focus op individuele risicofactoren leidt af van maatschappelijke en commerciële determinanten van gezondheid

→ **Oproep: Maatschappelijk debat en meer tegenwicht nodig**

1. Verleg de focus van het vroeg opsporen van ziekte naar het voorkómen van ziekte



- Leg prioriteit bij primaire, collectieve preventie
- Combineer screening altijd met primaire preventie
- Maak helder onderscheid tussen screening en primaire preventie

2. Weeg de keerzijden van screening volwaardig mee bij beleidsafwegingen



- Bij bevolkingsonderzoeken:
 - Bredere blik: kijk bijvoorbeeld ook naar de optelsom en gewijzigde omstandigheden
- Stimuleer onderzoek naar de keerzijden
- Bij commercieel aangeboden screening:
 - Proactieve rol overheid
 - Bescherming tegen risico's voorop

“All screenings do harm. Some do good as well and, of these, some do more good than harm at reasonable cost.”

3. Geef bij richtlijnontwikkeling meer gewicht aan de keerzijden van oprekkende ziektedefinities en overmatige diagnostiek



- Generalisten grote rol bij richtlijnontwikkeling
- Doorlichten richtlijnen op overmatige diagnostiek
- Systematische evaluatie voor- en nadelen voorafgaand aan oprekken definities
- Ook bij *Passende zorg* krachtiger inzetten op dit thema

4. Wees in de praktijk terughoudend met diagnostiek en het stellen van diagnoses en pas hier de prikkels op aan



- Momenten van reflectie om zinvolheid diagnostiek te toetsen, met en zonder patienten
- Creëer mogelijkheden voor ondersteuning zonder diagnose als voorwaarde
- Keerzijden speerpunt in opleiding
- Verken mogelijkheden voor aanpassing tuchtrecht

“Primum non nocere”

Het allereerst niet schaden, is bij diagnostiek en diagnoses even belangrijk als bij behandelingen

Raad ↵ Volksgezondheid & Samenleving



Advies 'Op onze gezondheid'

- Volksgezondheid staat onder druk
 - Zichtbaar in druk op zorgstelsel en afname arbeidsparticipatie- en productiviteit
- Aandacht voor individuele leefstijl en gedrag alleen is onvoldoende
 - Dit zijn symptomen van onderliggende maatschappelijk oorzaken
- Focus op maatschappelijke determinanten van gezondheid is noodzakelijk
 - Sluit aan bij conclusie 2 van *Iedereen bijna ziek*
- **Het fundament van onze publieke gezondheidszorg is echter niet sterk genoeg**
 - Publieke gezondheidszorg: datgene dat wij als samenleving gezamenlijk doen om de **condities te waarborgen** waardoor mensen gezond kunnen zijn.

↳ Belangrijkste knelpunten publieke gezondheidszorg

1. Versnipperd en vrijblijvend, te gericht op korte termijn
2. Tekort aan professionals voor reguliere taken; onvoldoende regie op opleiden; advies- en kennisfunctie onvoldoende geborgd
3. Onvoldoende structurele financiering voor de kerntaken; grote verschillen per GGD-regio
4. Weinig verwevenheid met eerstelijns- en basiszorg; zichtbaarheid en bereikbaarheid voor inwoners soms onvoldoende.



Aanbevelingen

Advies 'Op onze gezondheid'

Kabinetsreactie

Health in and for all policies
Gezondheidsdoelen in wet opnemen



AZWA & wettelijke verankering thema's & basistakenpakket o.b.v. scenario's

Instelling Regeringscommissaris
Volksgezondheid



Bestuurlijk Overleg Publieke Gezondheid
&
Begeleidingsgroep 'Gezond geweten'

Versterken regionale infrastructuur
publieke gezondheid & investeren in
mensen en middelen



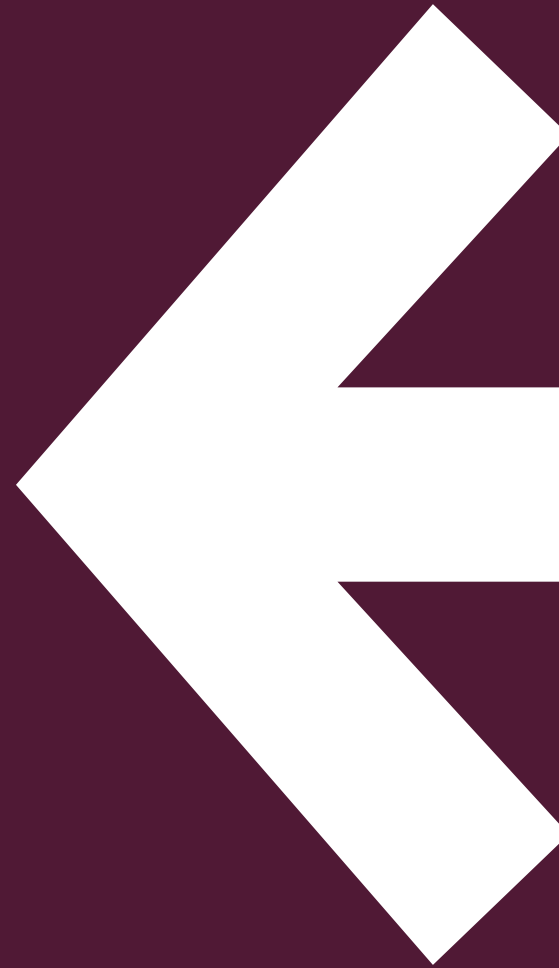
Gezamenlijk commitment is essentieel om
versterking pg in middelen en mensen in
toekomst beter vorm te geven



Van zorg naar (volks)gezondheid

- Beide RVS adviezen benadrukken noodzaak van transitie
 - Van individueel naar collectief
 - Van biomedisch naar maatschappelijke afwegingen
 - Van *end-of pipeline* oplossingen naar de oorsprong
- Naast wettelijke organisatie is het ook een kwestie van cultuur geld
- Wat zou de nieuwe riolering kunnen zijn?

Ruimte voor vragen



Bedankt voor uw tijd