Lindeblad

Jaargang 15 • nummer 1 • april 2018
Nieuwsbrief van de Stichting Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Health checks, gezond idee?

Uitkomsten onderzoek 'Komt een test bij de dokter' | over het gebruik van health checks in Nederland

Op 29 januari jl. presenteerde Theo Boer als Lindeboom hoogleraar Ethiek van de Zorg de resultaten van het onderzoek 'Komt een test bij de dokter' in Nieuwspoort. Deze door ZonMw gefinancierde studie biedt op basis van literatuuronderzoek en empirisch onderzoek inzichten in het toenemende aanbod en gebruik van health checks, en hoe artsen hier mee om kunnen gaan. De belangrijkste bevinding is dat ook in tijden van een toenemend gebruik van health checks de duurzame vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt gewaarborgd dient te blijven.

De resultaten van het onderzoek in een notendop:

Preventie wordt een steeds belangrijker onderdeel binnen de gezondheidszorg. Het aantal Nederlanders dat zichzelf preventief laat testen neemt toe. Uit het onderzoek blijkt dat circa 10% van de Nederlanders wel eens een 'health check' heeft gedaan, variërend van een simpele zelftest van de drogist, tot een uitgebreide total body scan.

'Voorkomen is beter dan genezen': met dit credo voert de overheid campagne voor preventiebeleid. Maar de vraag of het doen van health checks hieraan bijdraagt, kent geen eenduidig antwoord. Onder de gebruikers van een health check (= 1345 deelnemers bij dit onderzoek) leidde dit bij één op de drie tot een betere levensstijl. Het vroegtijdig ontdekken van een behandelbare ziekte komt echter relatief weinig voor. Dit biedt een mogelijke verklaring voor het feit dat health checks nog geen vaste plaats hebben verworven in de reguliere geneeskundige.

Wél geeft 42 procent van de gebruikers aan meer inzicht in hun gezondheid te hebben gekregen. In 13 procent van deze gevallen wordt iets ontdekt dat leidt tot vervolgonderzoek of behandeling. Het overgrote deel krijgt dus te horen dat ze zich op basis van de health check geen zorgen hoeven te maken. Voor sommigen is dit een belangrijk en geruststellend inzicht, maar dit geldt lang niet voor iedereen. De groep mensen voor wie de uitslag van de health check nog niet concreet genoeg is, gaat vaak alsnog naar de huisarts.

Het onderzoek toont tevens aan dat de rol van de huisarts is geënt op het behouden van de vertrouwensrelatie met de patiënt. Het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt is dat huisartsen veelal niet zitten te wachten op zo'n health check. Ze vinden het vaak momentopnames en zijn bang dat de patiënt zich ten onrechte ongerust maakt. Daar komt bij dat een consult naar aanleiding van een health check extra tijd en kosten met zich meebrengt. Deze bezwaren maakt de huisarts maar zelden openbaar aan zijn patiënt. Huisartsen willen de patiënt respectvol bejegen - het behouden van de arts-patiëntrelatie is immers een groot goed voor de arts. In een aantal gevallen die zijn onderzocht verrichtte de huisarts onderzoek bij een patiënt, of verwees hem door, zonder dit nodig te achten. De desbetreffende huisartsen gaven aan dat ze dit vervolgonderzoek lieten doen om de patiënt gerust te stellen.

Het is nog maar de vraag of het voorkomen van een ziekte met het doen van health checks beter is dan genezen. De toename van ongerustheid en onnodig 'consumptiegebruik' van de medische zorg geeft op dit moment extra druk op de reguliere geneeskunde. Artsen zouden daarom graag zien dat de overheid een goede bijsluiter ontwikkelt over de voor- en nadelen van de beschikbare health checks. De onderzoekers doen ook deze aanbeveling. Een ander aandachtspunt is dat huisartsen meer scholing gaan ontvangen over de beschikbaarheid van de verschillende health checks. Vanuit de huisartsenopleiding is het wenselijk aandacht te besteden aan *hoe* je als arts kan aansluiten bij deze ontwikkelingen binnen de preventieve geneeskunde.

Uiteindelijk houdt de gebruiker van health checks en de (uiteindelijke) patiënt de behoefte dat de arts geen toeschouwer is van het ziekteproces, maar zijn of haar wensen en behoeften behartigt. Het is van belang om *samen* de noodzakelijke stappen te zetten in het ziekteproces indien die aan de orde zijn of komen.

Het onderzoek toont aan dat de arts ondanks de opkomst van health checks nog lang niet weg te denken is, maar zich mag voorbereiden op een (deels) nieuwe rol geënt op de basisbeginselen van de eed van Hippocrates.

Voldoende uitdagingen dus voor het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut om actief bij te dragen aan de discussie rond deze ontwikkeling binnen de geneeskunde.

Japke-Nynke de Haas-de Vries, co-auteur 'Komt een test bij de dokter'

Uitslag Pro Life Zorgcheque

In 2017 was het Lindeboom Instituut genomineerd voor de Pro Life Zorgcheque. Mede dankzij uw stem ontvingen we een Zorgcheque van 1.960 euro. Directeur Sander Luitwieler (links op de foto) heeft deze op 1 maart jl. in ontvangst genomen tijdens een live-uitzending van de Reformatorische Omroep vanaf de Familiedagen in Hardenberg. Het Lindeboom Instituut wil dit geld gebruiken om door te gaan met onderzoek naar het levenseinde en verantwoorde alternatieven voor 'uit het leven stappen'. We zijn heel blij met deze financiële steun in de rug van onze consortiumpartner Pro Life Zorgverzekeringen en danken u hartelijk voor uw steun!

Van het bestuur

Guided tour

Begin april was ik samen met een van onze dochters een paar dagen in Madrid, een stad met overweldigend veel mooie gebouwen en prachtige musea.
Misschien herkent u het gevoel dat mij overviel toen ik het Prado (het Rijksmuseum van Madrid) binnenstapte: zo groot… zo veel… zo indrukwekkend. Een overweldigend en tegelijk ook een beetje een beklemmend gevoel. Want waar begin je als er zoveel te bekijken is?

In bijna elk museum kun je een *guided tour* nemen. Een elektronische gids neemt je als het ware bij de hand en leidt je langs kenmerkende kunstwerken. Experts - mensen met verstand van zaken - stellen zo'n tour samen en wijzen mij op dingen die ik zelf niet wist. En daardoor ook niet zag. Met nieuwe inzichten, gevoegd bij de kennis en intuïtie die ik al had, stapte ik na een paar uur voldaan het museum weer uit.

We hebben gidsen nodig. Mensen met verstand van zaken die ons leiden. Ons kaders bieden. Zodat wat we weten en aanvoelen geordend en verwerkt wordt en we verder komen en ons ontwikkelen. Dat geldt zeker voor de medisch ethische kwesties die we bij het Lindenboom Instituut onderzoeken.

Het goede levenseinde in casussen is hier een voorbeeld van. Het is geschreven door mensen met verstand van zaken en het biedt kaders. Een *guided tour* over medisch-ethische kwesties, in dit geval palliatieve zorg. Daar moeten we er veel meer van hebben, en daar blijven we ons voor inzetten!

Namens het bestuur,
Annemiek van Woudenberg,
arts maatschappij en gezondheid

Hoe nu verder met orgaandonatie?

Democratie houdt ook in dat een meerderheid in de Tweede Kamer wetten aanneemt, waar je als partij zelf tegengestemd hebt. Dat geldt voor de nieuwe wet op de orgaandonatie. Het is dan toch zaak om tot een zorgvuldige uitvoering te komen.

Doel van de initiatiefnemer is dat er meer orgaandonoren komen. Het CDA deelt die doelstelling. Veel mensen staan nog steeds lang en soms tevergeefs op de wachtlijst voor bijvoorbeeld een nieuwe nier, long of lever.

Toch heeft het CDA in de Tweede Kamer individueel en unaniem tegengestemd. Belangrijk daarvoor was onder andere het advies van de Raad van State, waarin staat dat dit initiatiefvoorstel een principiële verandering met betrekking tot orgaandonatie is. Op dit moment kunnen mensen nog zelf aangeven donor te willen zijn. Dat verandert naar een overheidssysteem waarin iedereen automatisch geen bezwaar tegen donorschap heeft, tenzij iemand zich actief als "nee" registreert.
Het CDA ziet het liefst dat iedereen zelf registreert om wel of niet orgaandonor te zijn. En als dat niet gebeurt, dan horen nabestaanden te bepalen wat er met jouw lichaam gebeurt zodra jij komt te overlijden. Dat is een emotionele keuze voor de familie, die alleen zij het beste kunnen maken. Als iemand geen keus heeft gemaakt is het niet aan de staat om de belangen van het individu af te wegen, maar allereerst aan de nabestaanden.
Ook is het wetsvoorstel een doorbreking van artikel 11 van de Grondwet - het recht op onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Zo'n doorbreking van de Grondwet kan, maar dan dient een wet wel echt effectiever te zijn en dienen er ook geen goede alternatieven meer te zijn. Er blijft onduidelijkheid bestaan of de nieuwe wet effectiever is. Ook geven deskundigen aan dat er nog andere manieren zijn om tot meer orgaandonoren te komen.

Hanke Bruins Slot

Toch is het wetsvoorstel in de Tweede en Eerste Kamer met een meerderheid aangenomen. Hoe nu verder? De minister voor Medische Zorg heeft de verantwoordelijkheid de wet op een zorgvuldige wijze in te voeren. Tijdens de behandeling in de Eerste Kamer is uitgebreid stilgestaan bij de positie van de nabestaanden en de mogelijkheid om hun positie beter te borgen. Maar de nabestaanden krijgen niet het laatste woord. De nabestaande zal de arts moeten overtuigen dat de overledene toch geen orgaandonor had willen zijn.
De minister gaat met het veld in gesprek over de positie van nabestaanden en artsen. Dat moet leiden tot een kwaliteitsstandaard waarin de rolverdeling tussen de artsen en nabestaanden wordt vastgelegd.
Het CDA vindt van belang dat een dergelijke kwaliteitsstandaard met de uiterste zorgvuldigheid tot stand komt. Daar zal ik de minister nauwgezet op blijven controleren.

Hanke Bruins Slot
CDA Tweede Kamerlid

Nieuw boek over psychotherapie en levensbeschouwing

Psychotherapeuten zijn ook maar mensen. Wanneer zij beroepsmatig cliënten onderzoeken en behandelen, gebruiken zij zoveel mogelijk standaardmodellen en -werkwijzen. Op die manier zien zij bepaalde patronen en laten andere buiten beschouwing. Maar waar blijft dan hun kijk op mens en wereld? En waar blijft de kijk van de cliënt op mens en wereld? Daar geven veel professionele begrippenkaders in de psychotherapie niet veel structurele ruimte aan. Dat maakt uit voor de praktijk van alledag. Als de doorwerking van levensbeschouwing over het hoofd wordt gezien, blijft een gereduceerde praktijk over en wordt aan de cliënten geen recht gedaan in hun uniciteit en groepsidentiteit.
In de nieuwste uitgave in de boekenreeks van Stichting voor Christelijke Filosofie neemt Bert Loonstra opnieuw de relatie tussen psychotherapie en levensbeschouwing onder de loep. Met behulp van de christelijke filosofie ontwikkelt hij een model waarin tussen levensbeschouwing en psychotherapie geen spanning bestaat, maar een vruchtbaar samenspel.

U kunt het boek bestellen door contact met ons op te nemen, bij voorkeur via info@lindeboominstituut.nl of via T 033 – 43 28 288. Het boek kost € 24,90, exclusief verzendkosten.

Een stormachtig jaar voor de medische ethiek

Het afgelopen half jaar was voor het Lindeboom Instituut in meer dan één opzicht oogsttijd: twee grote onderzoeksprojecten werden afgerond. Was het in november het boek *Het goede levenseinde in casussen* (Bohn, Stafleu van Loghum, Houten 2017), eind januari was het de beurt aan *Komt een test bij de dokter*, gefinancierd door ZonMw en gepubliceerd bij 'PLI-huis-uitgeverij' Buijten & Schipperheijn te Amsterdam.

Het boek werd aangeboden aan staatssecretaris Blokhuis van VWS, er was een drukbezochte presentatie in Nieuwspoort (samen met een onderzoeksproject van het Erasmus MC over voorspellend onderzoek) en er werden tal van interviews gegeven. Medeauteur Martijn van Rijswijk is samen met Theo Boer momenteel doende om hiervan een artikel voor een internationaal tijdschrift te schrijven.

Het Prof. Lindeboom Instituut blijft doorgaan met het aanvragen van subsidies, en mag nu bij de Pro Life Stichting een aanvraag voorbereiden voor een subsidie over kwaliteitsverbetering in de palliatieve zorg bij kinderen. Het doet dat samen met Kinderhospice Binnenveld te Barneveld.
Bij kinderpalliatieve zorg is dikwijls sprake van een heel specifieke zorgbehoefte. Zo gaat het, anders dan veelal bij palliatieve zorg aan volwassenen, zelden om kanker en vaker om ernstige aangeboren afwijkingen op neurologisch terrein, waarvan het beloop vaak moeilijk is te voorspellen. Bij kinderpalliatieve zorg gaat het bovendien vaak om 'respijtzorg', dat wil zeggen dat geprobeerd wordt om de ouders en de andere gezinsleden te ontlasten door de zorg over te nemen. Het doel van het onderzoek is om 'best practices' te inventariseren en op deze manier duidelijk te maken dat het bij 'pro life' allereerst gaat om de allerbeste zorg.

Aan medisch-ethische thema's geen gebrek in 2018. De discussies over de overgang naar een 'Geen bezwaarsysteem' bij orgaandonatie zijn hevig geweest. Ook Lindeboom-hoogleraar Theo Boer mocht zich hierin mengen, onder meer door de Eerste Kamer toe te spreken. Hoewel de wet (opnieuw met een nipte meerderheid) door de Eerste Kamer is aangenomen, ziet het ernaar uit dat er hierover een volksraadpleging zal plaatsvinden, waarbij opnieuw stevige discussies verwacht kunnen worden.

De Wet Voltooid Leven is door de nieuwe coalitie in de ijskast gezet in afwachting van aanvullend onderzoek naar de aard en omvang van het probleem.
Rondom het begin van het leven speelt er ook veel: de abortuspil lijkt naar de huisarts te gaan, wat een drempelverlaging betekent om tot abortus over te gaan en bovendien een grote druk levert op artsen om het middel, dat wettelijk gewoon is toegestaan, voor te schrijven. (Euthanasie is wettelijk verboden en het is voor artsen daarom gemakkelijker om hieraan niet mee te werken.) Verder is er de aanstaande verruiming van de embryowet waarbij naar verwachting nog niet het creëren van embryo's voor onderzoek zal worden toegestaan maar wel de mogelijkheden tot embryoselectie zullen worden verruimd. Tenslotte zijn er allerlei ontwikkelingen op het terrein van prenataal onderzoek (NIPT) en genetisch ingrijpen in vroege embryo's. De redactie van de Lindeboom Reeks heeft om deze reden besloten om als volgende project het onderwerp 'Begin van het leven' ter hand te nemen: té lang is in Nederland geen studie meer verschenen over het respectvol omgaan met vroeg menselijk leven. Hiervoor is een subsidieaanvraag bij de Pro Life Stichting in de maak. Heugelijk feit is ook dat hoogleraar en oud- directeur van het Lindeboom Instituut Henk Jochemsen bij dit project betrokken zal zijn.

Theo Boer, Lindeboom hoogleraar Ethiek van de Zorg

Contact

Het Lindeboom Instituut is een wetenschappelijk onderzoeksinstituut op het gebied van ethiek van de gezondheidszorg. We onderhouden een leerstoel (aan de TU Kampen), verrichten wetenschappelijk onderzoek, publiceren boeken, rapporten en bijdragen aan dag- en weekbladen, dragen bij aan het maatschappelijk debat en vertalen onze inzichten naar zorgbeleid en zorgpraktijk. Het Lindeboom Instituut werkt vanuit een christelijke levensbeschouwing en wordt ondersteund door een consortium bestaande uit TU Kampen, Reliëf, NPV, ForumC en Pro Life Zorgverzekeringen.

Adres	Bergstraat 33 | 3811 NG Amersfoort
T	033 - 43 28 288
E	info@lindeboominstituut.nl
W	www.lindeboominstituut.nl
Facebook	lindeboominstituut
Twitter	@LindeboomInst
Bank	NL64 ABNA 0539 9403 05 NL47 INGB 0003 8057 45

Colofon

Redactie: Jeroen Gouman en dr. Sander Luitwieler
Lay-out en druk: Buijten & Schipperheijn, Amsterdam
Lindeblad is een uitgave van het Lindeboom Instituut.
ISSN 1871-9775

Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut