

Mening: Private gezondheidschecks leiden tot externe kosten

De minister van VWS wil een nieuwe private Nederlandse markt voor gezondheidschecks toestaan. Deze markt omvat momenteel mensen die zonder medische indicatie een gezondheidscheck kopen – al dan niet via Nederlandse bemiddelaars – en deze in het buitenland laten uitvoeren. De minister van VWS wil dit soort onderzoeken ook in Nederland mogelijk maken en heeft in de Kamerbrief (2015) wat dit betreft een drietrapsstelsel voorgesteld aangaande gezondheidschecks, met een oplopende mate van kwaliteitsborging. Uitgangspunt voor de minister is dat eigen keuze en innovatie zo veel mogelijk ruimte moeten krijgen. Maar externe effecten – zoals die ook ontstaan zijn in private deelmarkten als de cosmetische chirurgie of alternatieve geneeskunde – lijken geen grote rol in het voorstel te spelen. Dat is onterecht, want als de private markt voor gezondheidscontroles succesvol blijkt, kan dit ten koste gaan van de betaalbaarheid van de collectieve zorg.

Externe effecten kunnen positief of negatief zijn en komen voort uit economisch handelen. Maar de gevolgen van dit handelen zijn niet voor rekening van de veroorzaker. Omdat de veroorzaker de gevolgen niet direct ondervindt, neemt deze de externe effecten niet mee in zijn afweging – en komt zo, maatschappelijk gezien, tot een suboptimale beslissing. Dit kan men beschouwen als marktfalen.

Voor de koper van gezondheidschecks kan het vrijgeven van dit soort onderzoek voor- en nadelen opleveren. Zo kan er leed worden voorkomen door vroege opsporing, maar het kan ook onnodige ongerustheid en een risico op over-diagnose met zich meebrengen.

Voor de maatschappij kan vroege opsporing tot minder zorgconsumptie in het vervolgtraject leiden, maar daartegenover staan weer onnodige vervolgcosten en mogelijk wachtlijsten door over-diagnose. De balans tussen eventuele besparingen, onnodige vervolgcosten en andere negatieve effecten komt ten laste van het collectieve zorgstelsel. Een onderzoeksrapport van Panteia (2014) over de huidige situatie in Nederland – waarin een gezondheidscheck zoals de *total body scan* nog nauwelijks is meegenomen – wijst op tientallen miljoenen extra kosten. Er is veel onzekerheid over de vervolgcosten van een *total body scan*. Wat dit betreft lopen de schattingen uiteen van 32 tot 40 miljoen extra, gebaseerd op een verwachting van 80.000 à 100.000 patiënten per jaar (Van den Broek, 2013).

Tegelijkertijd zijn er andere bevindingen die uitgaan van enkele duizenden patiënten per jaar, en afgeleid zijn van de vraag in Duitsland (Alderlieste, 2014). Dit is vergelijkbaar met de markt voor medisch niet-noodzakelijke borstvergrotingen. Sinds april 2015 is er een register voor borstimplantaten en tot eind september waren er 4000 geregistreerd (Croonen, 2015). Een deel van die implantaten is gebruikt op de private markt voor medisch niet-noodzakelijke borstvergrotingen. Bij de problemen indertijd met de PIP-borstimplantaten waren er niet alleen zo'n 1400 vrouwen gedupeerd, maar werd het collectieve zorgsysteem ook al met de externe kosten opgezadeld. De vraag naar gezondheidschecks zal uiteindelijk sterk afhangen van de inbedding van de private markt. Maar ook een lagere vraag kan een sub-

EDDY ADANG

Universitair hoofddocent aan het
Radboud universitair medisch centrum

GERT JAN VAN DER WILT

Hoogleraar aan het
Radboud universitair medisch centrum

stantieel negatief effect veroorzaken. Gerichtte screeningsprogramma's op borstkanker en darmkanker laten onterecht positieve percentages zien van respectievelijk ongeveer 70 en 98 procent. Bij de screening van borstkanker in 2012 werd 2,4 procent van de deelnemende vrouwen verwezen. De uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker is onlangs op een aantal punten aangepast, omdat er bij ongewijzigd beleid lange

wachttijden voor intakes en colonoscopie zouden ontstaan na vanuit dit bevolkingsonderzoek verwezen te zijn. Door deze aanpassingen komt men in de buurt van het oorspronkelijk geanticiperde verwijzingspercentage van zes procent. Maar bij algemene gezondheidschecks, zoals een *total body scan*, gaat het om ongerichte screening en ligt het dus voor de hand dat het aantal doorverwijzingen en foutieve positieve diagnoses aanzienlijk hoger zal zijn. Hegenscheid *et al.* (2013) laten zien dat het ongericht inzetten van een zogenaamde *whole body MRI* in een steekproef van de Duitse volwassen populatie ertoe leidde dat men bij 36,2 procent van de mensen incidentele bevindingen aantrof waarna zij grotendeels onnodig doorverwezen werden. Er is tot nu toe niet veel onafhankelijk onderzoek gedaan naar de mogelijke besparingen, onnodige vervolgcosten en potentiële wachtlijsten die zouden resulteren uit het vrijgeven van de gezondheidschecks in Nederland. Maar wat er wel aan onderzoek is, duidt op per saldo externe kosten. Men kan daaruit opmaken dat een private markt voor gezondheidschecks niet tot een maatschappelijk optimum zal gaan leiden. De maatschappelijke marginale kosten liggen boven de private marginale kosten, wat leidt tot een groter aanbod van gezondheidschecks dan maatschappelijk optimaal is. Feitelijk zijn de externe kosten niet in de prijs van de gezondheidscheck geïnternaliseerd. De grootte van het verlies aan maatschappelijke welvaart hangt af van deze discrepantie.

De minister is voornemens haar denkrichting over het vrijgeven van gezondheidschecks te bespreken met alle betrokken partijen. Dat is een goede zaak, maar kan alleen zinvol gebeuren als er betrouwbare informatie beschikbaar komt over de grootte van externe effecten, zodat hiermee bij de creatie van deze private markt rekening kan worden gehouden.

LITERATUUR

Alderlieste, L. (2014) *Run op bodyscans onwaarschijnlijk*. Artikel op www.medischcontact.artsennet.nl.

Broek, M. van den (2013) *Commerciële APK drukt zwaar op zorgbudget*. *AMC Magazine*, 2013(12), 1.

Croonen, H. (2015) *Plastisch chirurgen: weinig borstimplantaten van Silimed*. Artikel op www.medischcontact.artsennet.nl

Hegenscheid, K., R. Seipel en C.O. Schmidt (2013) *Potentially relevant incidental findings on research whole-body MRI in the general adult population: frequencies and management*. *European Journal of Radiology*, 23(3), 816–826.

Tweede kamer (2015) *Kamerbrief over standpunt health checks*, 739245

Panteia (2014) *Effecten van preventief zelfonderzoek op zorgkosten*. Zoetermeer: Panteia.