

Vergaderjaar 2005–2006

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 107

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 augustus 2006

Hierbij zend ik u, naar aanleiding van een verzoek van de SP-fractie in de schriftelijke vragen (Kamerstuk 22 894, nr. 98) over preventiebeleid, mijn reactie op het Jaarbericht bevolkingsonderzoek 2006 van de Gezondheidsraad met betrekking tot screening op aneurysmata van de grote lichaamsslagader in de buikholte.

De Gezondheidsraad bracht op 20 juni 2006 zijn eerste «Jaarbericht bevolkingsonderzoek» uit.

Hierin geeft de Gezondheidsraad actuele informatie over wetenschappelijke en technische ontwikkelingen op het gebied van screenings. De signaleringen binnen de bestaande bevolkingsonderzoeken, lopende proefbevolkingsonderzoeken en nieuwe vormen van vroegopsporingen zal ik meenemen in mijn screeningsbeleid. Waar het gaat om de signalering met betrekking tot aneurysmata van de abdominale aorta (AAA) heeft de Kamer een afzonderlijke reactie gevraagd.

AAA is een lokale verwijding van de lichaamsslagader in de buik. Dit komt vooral voor bij mannen op hogere leeftijd, waarbij roken, een hoge bloeddruk en familiegeschiedenis belangrijke risicofactoren zijn. Aneurysmata geven meestal geen ernstige klachten en worden bij toeval ontdekt. Het grote gevaar is dat een aneurysma kan scheuren. Ongeveer 80 procent van deze rupturen verloopt fataal.

In verschillende buitenlandse proefbevolkingsonderzoeken is aangetoond dat (echografisch) screenen bij mannen boven de 65 jaar de AAA-gerelateerde sterfte sterk kan verminderen. Het effect van screenen op de totale sterfte (ongeacht de doodsoorzaak) is in de proefbevolkingsonderzoeken echter statistisch niet significant gebleken.

De Gezondheidsraad heeft op dit moment nader onderzoek naar AAA niet als urgent aangemerkt. De prevalentie van AAA in de doelgroep geeft niet direct aanleiding voor een grootschalig bevolkingsonderzoek. Volgens de

Gezondheidsraad kan de winst aan gezonde levensjaren slechts beperkt zijn, omdat AAA meestal geen klachten veroorzaakt, vaak gepaard gaat met andere hart- en vaatziekten en mensen er op hoge leeftijd (voor mannen gemiddeld 72 en vrouwen 82 jaar) aan overlijden. Daarnaast zijn de risico's van de operatieve ingreep die nodig is bij een sterk vergrote aortadiameter erg groot: de operatiesterfte is 7 procent en de kans op ernstige complicaties is 10 tot 20 procent.

Voorlopig is er geen aanleiding om over te gaan tot een grootschalig bevolkingsonderzoek naar AAA voor mannen van rond de 65. Wel kan men in een individueel geval een echografisch onderzoek in de buik aanraden, bijvoorbeeld bij familieleden van patiënten met AAA. Ook letten radiologen bij onderzoek van de buik, om welke reden dan ook, op een eventuele vergroting van de aorta.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst