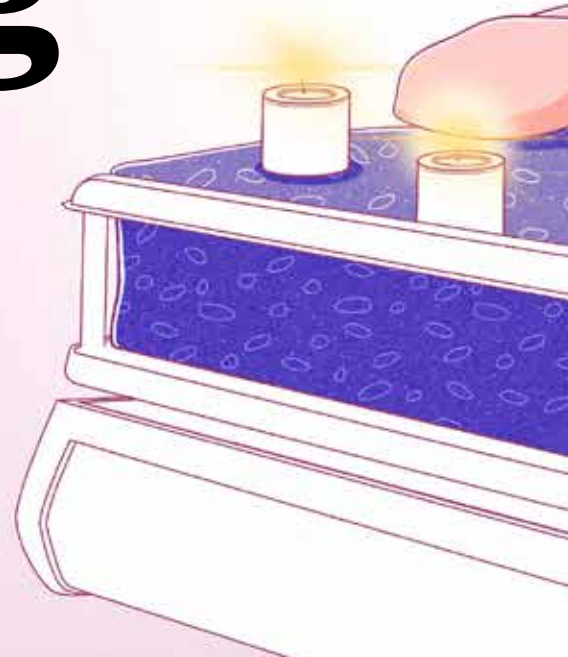


Check-up

Door Trui Engels. Illustratie Anna Uru

**‘Lichaams-
screening
is de
nieuwe
wellness’**





Steeds meer mensen laten hun lichaam screenen nog voor ze klachten onder- vinden. Maar een scan of een uitgebreid bloed- onderzoek doet soms meer kwaad dan goed.

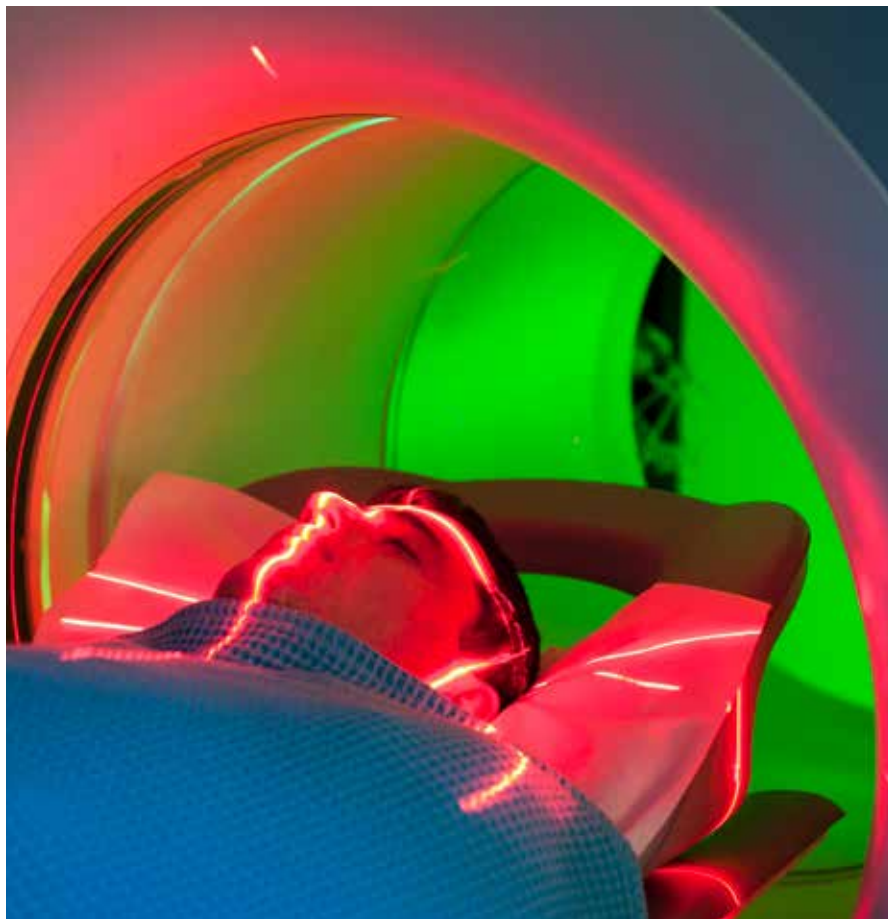
W

‘We brengen elk jaar onze auto naar de garage voor een groot onderhoud, maar voor ons lichaam doen we dat niet. Vreemd, toch?’ Je hoort het vaak onder lifestyle-artsen. In plaats van de patiënt te genezen als hij ziek is, betogen ze, moet de arts van de toekomst evolueren naar een *health coach* die de gezondheidsgegevens van zijn cliënt in persoonlijke dashboards beheert en voortdurend analyseert.

In een cultuur waar het meten van stappen, slaap en calorieën al goed ingeburgerd is, willen gezondheidsbewuste consumenten steeds meer gegevens over hun metabolisme, bioritme, longinhoud, vetverdeling of biomarkers in het bloed kennen. Uit nieuwsgierigheid, maar ook voor hun gemoedsrust, soms tegen de aanbevelingen van medische experts in. In een wereld waar niets nog zeker is, lijkt een gevoel van controle over het lichaam en de eigen gezondheid nog de enige houvast.

AI-snufjes

‘Omdat er op het vlak van gezondheidszorg veel te weinig beweegt, nemen mensen zelf het heft in handen en schaffen ze allerlei wearables en AI-snufjes aan’, zegt Maarten Meirhaeghe, specialist fysische en sportgeneeskunde. ‘Onze geneeskunde is grotendeels gebaseerd op het curatieve in plaats van het preventief-corrigerende model. We hollen achter de feiten aan. 90 procent van de ziekte-uitgaven gaat naar de laatste twee levensjaren van de patiënt. Dat moet omgekeerd. 90 procent zou voor gezondheidspromotie bestemd moeten zijn: mensen inzicht bieden in hun gezond-



Maarten Meirhaeghe: ‘Enkel en alleen screenen zal je gezondheid niet verbeteren. Er hangen consequenties aan vast.’

heidstoestand en hen adviezen aanreiken van voedings- en bewegingscoaches.’

Wie zich wil laten doorlichten, moet diep in de buidel tasten. Proactieve (zelf) tests, scans en gepersonaliseerde screenings zijn allesbehalve goedkoop. Het UZ Brussel biedt voor 160 euro een screening voor 65-plussers aan die niet terugbetaald wordt, met aandacht voor hart, metabolisme, medicatiegebruik, conditie, geheugen en mentaal welzijn. Via cafetariaplannen kunnen werknemers medische check-ups ter waarde van zo’n 550 euro aankopen, waarbij levensstijl, bloedwaarden, huidvlekjes, longinhoud, stoelgang, urine, zicht, gehoor en hart onder de loep worden genomen. In gezondheidsanalysebedrijf Leadlife in de KAA Gent Arena krijgt u een bloedanalyse met 61 biomarkers, een

‘Privé-initiatieven die inzetten op preventie worden door de overheid weinig aangemoedigd.’

Maarten Meirhaeghe, specialist fysische en sportgeneeskunde

DEXA-scan die uw bot-, vet- en spierweefsel in kaart brengt, een inspanningstest en een lifestyle-DNA-test om te achterhalen welke diëten of welk soort sport het best werkt voor u. Prijskaartje: minstens 600 euro.

Ook in Mediport Cadix Antwerpen, het gezondheidscentrum waar Meirhaeghe consultatie houdt, kunt u een volledige *health check* doen. ‘Het is niet vanzelfsprekend, maar we proberen de kostprijs zo laag mogelijk te houden’, zegt hij. ‘Terwijl onze ziekte-uitgaven in het rood gaan, worden privé-initiatieven die inzetten op preventie door de overheid weinig aangemoedigd. Al is het ook niet de bedoeling dat we perfect gezonde mensen zomaar blind onder de scanner leggen. De context is belangrijk. Ik neem altijd iemands volledige gezondheidsprofiel in rekening voordat ik overga tot bijvoorbeeld een hartscreening.’

Vroege diagnose

Cardioloog Pedro Brugada is een vurig pleitbezorger van hartscreening, ook wanneer er geen klachten zijn. ‘Iedereen vanaf 40 jaar zou zijn hart om de vijf jaar moeten laten controleren, zeker wanneer die veel stress ervaart. In 99,9 procent van de gevallen kan het probleem worden opgelost dankzij vroege diagnose en behandeling.’ Voor genetische hartaandoeningen gaat de topdokter nog een stapje verder: een screening van bij de geboorte en vervolgens op geregelde tijdstippen zoals 6, 12, 18 en 24 jaar. ‘Met de huidige technologie kunnen we veel sneller aangeboren en erfelijke hartafwijkingen opsporen en behandelen.’

Tegenstanders noemen het voorstel financieel onhaalbaar en wijzen op het probleem van over- en onderdiagnose. De kans is groot dat mensen zich onnodig ongerust maken bij valspositieve resultaten en de samenleving op kosten wordt gejaagd om iets op te sporen dat er niet is. Of iemand gaat onterecht fluitend verder met zijn leven bij een valsnegatief resultaat. Brugada is het niet eens met de kritiek. ‘Zo erg is het toch niet als er een afwijking wordt vermoed die er uiteindelijk niet blijkt te zijn? Meestal reageren mensen

opgelucht en hebben ze nadien meer oog voor de signalen van hun lichaam.’

‘Logischer is om gericht te screenen’, nuanceert Rik Vanhoof, directeur van de Belgische Cardiologische Liga. ‘Als er in de familie een hartprobleem is, dan kunnen we nauwe verwanten opvolgen. De technologie zal in de toekomst voor een stroomversnelling zorgen. Met AI krijgen we mensen met een erfelijke aanleg of een hogere BMI sneller in het vizier. Op die manier is screenen wel kostenefficiënt.’

Total body scan

Echte diehards vinden hun gading al lang niet meer in de huidige standaardscreenings en leggen in het buitenland met plezier een kleine 1000 euro op tafel voor een ‘total body scan’. In grote shoppingmalls in de Verenigde Staten kunnen bezoekers tussen het winkelen door even onder een MRI-scan gaan liggen om eventuele tumoren op te sporen. De Belgische Orde van Geneesheren oordeelt dat zo’n volledige lichaamsscan wetenschappelijk en deontologisch niet verantwoord is. In het wilde weg screenen, veroorzaakt onnodig en overbodig leed.

Veel mensen hebben knobbeltjes, cysten, littekenweefsels en oude letsels in het lichaam die er op een scan verontrustend kunnen uitzien maar eigenlijk ongevaarlijk zijn. Het stelt artsen wel vaker voor een dilemma: behandelen of niet? ‘Wij behandelen geen beelden maar patiënten’, verduidelijkt Meirhaeghe. ‘Je moet weten waar je mee bezig bent. Als arts zal ik zo’n behandeling nooit aanraden. Toch laat de bemiddelde bevolkingsgroep zich maar wat graag medisch doorlichten. Lichaamsscreening is de nieuwe wellness. Mensen willen over alles controle hebben, maar jezelf geregeld laten screenen betekent nog niet dat je grip op je gezondheid krijgt. Gezondheid is niet altijd maakbaar.’

Hebt u geen klachten of behoort u niet tot een risicogroep voor bepaalde aandoeningen, dan hebben de meeste preventieve tests of bloedonderzoeken geen enkel nut, zo klinkt het officiële advies. Alleen de heel gerichte preventieve controles →

Deze screenings worden terugbetaald:



© GETTY

Uitstrijkje

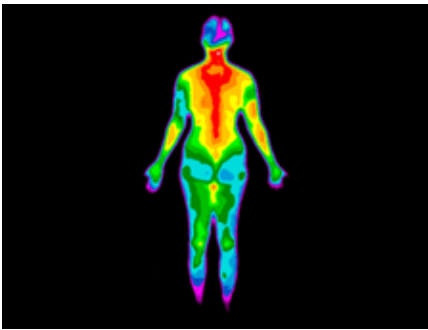
Van de leeftijd van 25 tot en met 64 jaar wordt een uitstrijkje voor baarmoederhalskanker voor elke vrouw om de drie jaar volledig terugbetaald. U betaalt enkel de consultatie van de arts/gynaecoloog. [baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be](https://bevolkingsonderzoek.be).

Mammografie

Tussen de leeftijd van 50 tot 69 jaar krijgen vrouwen elke twee jaar een gratis mammografie. Een screening verlaagt het risico op vroegtijdige sterfte met 23 procent. borstkanker.bevolkingsonderzoek.be.

Stoelgangtest

Iedereen tussen de 50 en 74 jaar krijgt om de twee jaar een gratis stoelgangtest thuis gestuurd om de mogelijke aanwezigheid van bloed op te sporen. Omdat dikkedarmkanker zich erg traag ontwikkelt, is de overlevingskans maar liefst 90 procent bij vroege opsporing. dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be.



‘We mogen niet vervallen in een bol.com-cultuur, waarbij mensen “herstel op bestelling” verwachten.’

Maarten Meirhaeghe

← waarvan bewezen is dat ze voldoende betrouwbaar zijn en voldoen aan een reeks wetenschappelijke criteria, worden aanbevolen, zoals de tweejaarlijkse mammografie, het driejaarlijkse baarmoederhalskankeronderzoek en de dikkedarmkankerscreening.

Die bevolkingsscreenings zijn gratis, maar slechts de helft van de doelgroepen die in aanmerking komen, gaat erop in. Vooral mensen in kansarmoede en met een migratieachtergrond worden moeilijk bereikt. Een kleine 40 procent van de Vlaamse vrouwen die uitgenodigd worden voor een uitstrijkje negeert de uitnodiging. Voor darmkanker gooit zelfs 65 procent van de mannen tussen de 50 tot 54 jaar de stoelgangtest in de vuilnisbak. ‘Je krijgt een gratis kans om erger te voorkomen. Grijp die alsjeblieft’, roept Luc Colemont, bezieler van de darmkankerscreening in Vlaanderen, al jaren. Ook hij maakt de vergelijking met de auto: ‘Veel mannen zijn beter op de hoogte van het oliepeil of de uitlaat van hun auto dan van de staat van hun eigen lichaam.’

Longen en prostaat

Wetenschappelijk gezien zou ook een jaarlijkse CT-scan van de longen van rokers en ex-rokers het aantal longkanker-doden significant kunnen verlagen, volgens studies zelfs met 26 procent. Alleen is zo’n screening praktisch moeilijk te organiseren: rookgedrag wordt niet vermeld in het bevolkingsregister en in België is er te weinig CT-scancapaciteit en personeel voor een dergelijke hoeveelheid screenings.

Daarnaast is er in ons land geen systematisch bevolkingsonderzoek voor prostaatscreening via een bloedtest, omdat er nog te veel discussie bestaat over het nut ervan. Sommige wetenschappers twifelen of de bloedtest die het risico op prostaatkanker beoordeelt daadwerkelijk het leven verlengt. De meeste mannen krijgen op latere leeftijd prostaatkanker, maar overlijden aan een andere oorzaak, zonder last te hebben van die kanker.

Ook bij bevolkingsonderzoeken loert het dilemma om de hoek. Soms zal het lichaam afwijkende cellen die mogelijk tot kanker kunnen leiden vanzelf opruimen. Omdat de arts dat niet altijd kan voorstellen, worden die cellen in veel gevallen toch behandeld. Experts gaan er evenwel van uit dat voor de screeningprogramma’s de voordelen voor een bepaalde doelgroep groter zijn dan de nadelen.

DNA-screening

Ondertussen staat de wetenschap niet stil. Voor Maarten Meirhaeghe zullen AI en DNA-screening onze gezondheid de komende jaren spectaculair veranderen in positieve zin. Huidscreeningapps zoals SkinVision zijn nu al een gebruiksvriendelijk hulpmiddel die overbevraagde dermatologen kunnen ontlasten. En binnenkort vertelt een eenvoudig filmpje van uw gezicht hoe het gesteld is met uw hartslag, bloedzuurstofsaturatie, ademhalingsfrequentie, stressniveau en bloeddruk.

Via DNA-tests kunt u zelfs uw genetische gevoeligheid voor allerlei ziektes bepalen. In België mag een DNA-test enkel op voorschrift van een arts als er een aanwijzing is voor een bepaalde erfelijke aandoening. Maar commerciële DNA-tests winnen aan populariteit en worden steeds goedkoper en betrouwbaarder. Toch raden de meeste wetenschappers ze voorlopig af. Ziektes ontstaan vaak door een complex samenspel van genen, niet door één foutje in één bepaald gen dat opgespoord wordt via een test. Ook de omgeving en het microbiom spelen een rol. Een genetische aanleg betekent overigens nog niet dat men de ziekte zal krijgen.

Maar het belangrijkste pijnpunt van DNA-screening is de doos van Pandora: hoe zal iemand omgaan met al die informatie over ziektes die mogelijk in zijn of haar sterren geschreven staan? ‘Wil ik weten of ik later alzheimer of kanker krijg? Misschien ga ik dan als copingstrategie net bewuster leven, of laat ik mij meer controleren om vroegtijdig te kunnen ingrijpen’,

zegt Meirhaeghe. ‘Of misschien wordt dementie binnen afzienbare tijd behandelbaar. En als je er iets aan kunt doen, waarom zou je dat dan niet doen?’

‘Vooral verzekeringsmaatschappijen zijn in blijde verwachting van DNA-screening, omdat ze zo veel mogelijk medische kennis willen verzamelen. Uiteraard moeten we iemand met een groter genetisch cardiovasculair risico geen duurdere verzekering aansmeren. Maar het is volgens mij wel mogelijk om de premie op te drijven als een persoon met een cardiovasculair risico bijvoorbeeld geen inspanning doet om te stoppen met roken.’

‘Technologische innovaties ontwikkelen zich razendsnel’, vervolgt Meirhaeghe. ‘Het zou zonde zijn om die niet te gebruiken voor preventie. Maar de juiste context en interpretatie van testresultaten zijn essentieel. Welke patronen zijn echt verontrustend en welke niet? De meerwaarde ligt in de combinatie van verschillende analyses. Nu laat iemand in een sportwinkel een DEXA-scan (van zijn lichaamssamenstelling en botdensiteit, nvdr) nemen en bij een therapeut zijn hartritmevariabiliteit meten. Het is essentieel om al die data samen te brengen op één platform. Als de technologie bijvoorbeeld merkt dat de bloeddruk wat te lang te hoog is, dan zal ze de patiënt aansporen om naar de dokter te gaan.’

Motivatie

Meirhaeghe is ervan overtuigd dat we met visueel aantrekkelijke apps, dashboards en heldere duiding mensen kunnen betrekken in hun eigen gezondheidsverhaal en hen vooral de intrinsieke motivatie geven om preventief aan de slag te gaan. ‘Want enkel en alleen screenen zal je gezondheid niet verbeteren. Er hangen consequenties aan vast. En ook die zijn niet vrijblijvend. Het is niet omdat je overgewicht hebt dat je zomaar een spuit Ozempic moet zetten. We mogen niet vervallen in een bol.com-cultuur, waarbij mensen “herstel op bestelling” verwachten. Verantwoordelijkheid nemen voor je eigen levensgewoontes: dat is de essentie.’ ●

Nooit meer naar de dokter? 'Het begint al in de peutertijd'



© GETTY

**Nog een koekje?
'Sommige peutertjes
hebben zo'n zeven
eetmomenten
op een dag.'**

Een gezonde levensstijl is een efficiënte manier om welvaartsziekten de kop in te drukken en onze weerbaarheid tegen epidemieën te versterken. Daarom roept het Preventieplatform, een initiatief rond ziektepreventie, de overheid op om het roer radicaal om te gooien en het huidige gezondheidssysteem te transformeren van genezende naar preventieve zorg.

België besteedt een kleine 2 procent van zijn totale gezondheidsbudget aan preventie, terwijl dat in Europa gemiddeld 3,1 procent is. Het Preventieplatform wil dat tegen eind 2024 minstens 5 procent van het budget binnen de gezondheidssector naar evidence-based preventie gaat. Tegen eind 2030 moet dat zelfs 10 procent zijn. Studies bevestigen dat de samenleving daarvan de vruchten plukt: 1 euro investeren in preventie levert naar schatting minstens 4 euro op.

Infarct

Als het tij niet snel keert, stevent onze gezondheidszorg mogelijk af op een infarct. Een op de tien Belgen lijdt aan diabetes, tegen 2040 zal dat een op de acht zijn. Bijna de helft van de Belgen heeft nu al een te hoge BMI. Dat aantal neemt nog altijd toe. 'Iemand coachen naar een gezonder leven heeft een enorme impact op het individuele welzijn, maar ook op de maatschappij', stelt voedingswetenschapper en diëtist Hella Van Laer, een van de initiatiefnemers van het Preventieplatform. 'Elke dag word ik in mijn praktijk met de frustraties van het

systeem geconfronteerd. Vaak stelt de huisarts pas een consultatie bij een diëtist voor wanneer de patiënt al jarenlang op cholesterolremmers en andere medicatie staat en een gewicht van 120 kilo meesleurt. Dat is veel te laat. Mensen blijven jarenlang in hun comfortzone zitten zonder iets te ondernemen. Ze ontwikkelen obesitas en diabetes type 2, wat de samenleving handenvol geld kost.'

Amper beloond

'Mensen die volharden om ziekte te voorkomen, worden amper beloond door de overheid', vervolgt Van Laer. 'Ik begeleid cliënten die aan prediabetes lijden en dankzij het aanpassen van voedingsgewoonten en afslankmedicatie diabetes type 2 weten te voorkomen. Maar die medicijnen en consulten kosten een flinke duit, waar ze amper iets van terug krijgen. Dat is de wereld op z'n kop.'

Enkel in een terugbetaling voorzien voor obesitasmedicatie als Ozempic, Wegovy en Rybselsus is voor diëtisten geen optie: 'Een vergoeding van medicatie, zonder een terugbetaling van de begeleiding door een diëtist zou onbegrijpelijk, zelfs onaanvaardbaar zijn', klinkt het. 'Een medamenteuze behandeling moet hand in hand gaan met een multidisciplinaire behandeling met aandacht voor voedingsadvies, lichaamsbeweging en gedragsverandering.'

In de wieg

Ook kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas die niet tijdig behandeld worden, zullen op latere leeftijd de

gevolgen daarvan dragen. Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke (Vooruit) maakte daarom recent extra budget vrij voor een gratis behandelingsplan op maat van kinderen en jongeren met ernstige obesitas, en meer kinderen krijgen toegang tot terugbetaalde sessies bij de diëtist.

'We moeten durven te kijken naar de olifant in de kamer: het voedingspatroon van jonge kinderen', zegt Van Laer. 'Sommige peutertjes hebben al zo'n zeven eetmomenten op een dag: ontbijt, stuk fruit in de voormiddag, boterhammen's middags, een koek in de namiddag, nog een koekje of fruit als vieruurtje, avondeten en misschien een hapje voor de televisie. Kinderen weten niet meer wat honger is omdat ze het vanaf heel jonge leeftijd gewoon zijn om de hele dag door te graaien. Mijn advies? Focus op drie hoofdmaaltijden en zet vanaf heel jonge leeftijd in op voedzame en vullende voeding: 's morgens een stevige portie natuuryoghurt met noten en vers fruit, in de voormiddag voldoende water en niets meer tot de middag. Zo eenvoudig is het.' ●

'Mensen blijven jarenlang in hun comfortzone zitten zonder iets te ondernemen.'

Hella Van Laer, voedingswetenschapper en diëtist