

Preventie: hoog-risico of hele bevolking benadering?

dr. Willy-Anne H.J. van Stiphout
arts M&G, epidemioloog B
trainer in praktijk en theorie van epidemiologie

Klooster 5
7851 AH Zweeloo
tel: 0591 - 377 725 fax: 0591 - 377 720
gsm: 06 - 11 044 955
e-mail: stp.info@xs4all.nl
kvk nummer: 01153482

●
Stiphout
Training
In
Praktijk

●●●●●●●● www.decijfersdebaas.nl

Onderwerpen

- Soorten preventie
- Begrippen
 - risico
 - risofactor
 - risicogroep
- Preventiestrategieën
- Praktijkvoorbeelden

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

2

Soorten preventie

- Universele preventie
 - gericht op de hele bevolking
 - Selectieve preventie
 - gericht op **risicogroepen**
- **andere financieringsstructuur** -----
- Geïndiceerde preventie
 - gericht op individuen met RF of symptomen die bij de (huis)arts over de drempel stappen
 - gericht op **risicogroepen**
 - Zorggerichte preventie = goede zorg

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

3

Risico

- Een risico is een kans op
- een ongewenste gebeurtenis bijv. ziekte binnen bepaalde tijd
- Ligt altijd ergens tussen 0 en 100%
 - m.u.v. lifetime kans om dood te gaan=100%
- In spraakgebruik weinig onderscheid tussen:
 - Kans om ziek te *worden* → incidentiecijfer (rate) of cumulatieve incidentie (risk)
 - Kans om ziek te *zijn* → prevalentiecijfer

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

4

Risicofactor (RF)

- Kenmerk/eigenschap/blootstelling/determinant/risico-indicator die gepaard gaat met **grotere** kans op
- ziekte/probleem → groepen vergelijken
- Personen *met* en personen *zonder* RF
 - Kans om ziek te *worden* c.q. kans om ziek te *zijn*
- Resultaat:
 - personen met RF/determinant hebben **meer kans** dan personen zonder RF/determinant
 - en omgekeerd bij beschermende factor

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

5

Risicogroepen

- Een groep met een verhoogd risico op ...
- Definieer altijd de ziekte / het probleem
- Kijk goed waar dat verhoogde risico op slaat
 - kans om ziek te worden / kans om ziek te zijn
 - kans op het hebben / krijgen van een (of meerdere) risicofactor(en)
- Beoordeel vervolgens of het risico in de risicogroep betekenisvol is verhoogd (t.o.v. de referentiegroep)
- Besef dat risicogroepen vaak uit praktisch oogpunt (benaderbaarheid) worden samengesteld

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

6

Wat is een betekenisvol verhoogd risico?

- Is de relatieve maat bepalend?
 - relatief risico
 - wanneer is RR groot genoeg? → statistisch significant versus inhoudelijk relevant → niet altijd direct inzichtelijk
- Is de absolute maat bepalend?
 - risicoverschil
 - wanneer is verschil groot genoeg? → statistisch significant versus inhoudelijk relevant → zelf* te bepalen
**in overleg met beroepsgroep/ belanghebbenden*
 - waarde boven bepaalde grens
 - alleen zelf* te bepalen
 - vb CVRM: 20% in 10 jaar; combitest Down: 1/200

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

7

Wat is een verhoogd risico? - de praktijk

- selectie op statistisch significante verbanden/verschillen
 - valkuil: grote aantallen → klein effect wordt statistisch significant
- selectie op hoogste RR of OR
 - valkuil 1: vals hoge waarden door toevallig lage prevalenties / incidenties in referentiegroep
 - valkuil 2: geen zicht op absolute risico en betekenis voor de praktijk

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

8

Risicogroepen – Let op

- Een risicogroep = een groep waarin de frequentie van *ziekte* hoger is
- Dit betekent *niet* dat ieder lid van de groep de ziekte ook daadwerkelijk heeft/zal krijgen
- Evenmin, dat andere personen de ziekte niet hebben/zullen krijgen
- Vaak is uitsluitend sprake van een verhoogde prevalentie van (een) bepaalde *risicofactor(en)*
- Vaak labeling op basis van uiterlijke kenmerken (\neq causaliteit) om groep te kunnen benaderen

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

9

Risicogroepen en preventiestrategieën

- Als je naar tevredenheid risicogroepen hebt gedefinieerd en gevonden vraag je dan af
 - Wat is een geschikte interventie?
 - Wat zal het effect ervan zijn?
 - Wat is de bijdrage aan de oplossing van "het probleem"?
- Grote vraag is eigenlijk
 - Wanneer is het de moeite waard om je te richten op bepaalde risicogroepen en wanneer kun je je tijd en energie beter anders inzetten?

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

10

Onderliggende assumpties paradigma Geoffrey Rose

- Naast: dichotome RF \rightarrow wel/niet blootgesteld aan bepaalde RF bijv. roken, obesitas
- Ook: RF met continue waarden \rightarrow meer of minder blootgesteld aan bepaalde RF bijv. bloeddruk, cholesterolgehalte of combi van factoren uitgedrukt in risicoscore
- Verdeling van deze RF /risicoscore \rightarrow
- min of meer een normale verdeling in de betreffende bevolking

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

11

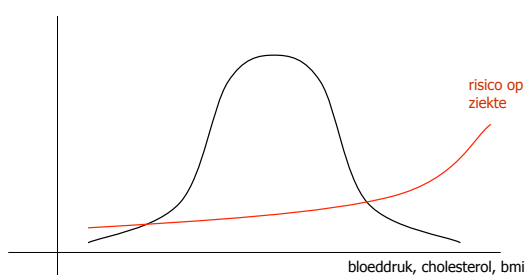
Onderliggende assumpties paradigma Geoffrey Rose: vervolg

- daarnaast: relatie RF met risico op ziekte \rightarrow
- min of meer lineair stijgend
- afkappunt (welke waarde is te hoog) redelijk arbitrair, o.a. afhankelijk van
 - grootte absoluut of relatief risico op ziekte
 - percentage blootstelling in de bevolking
- Paradigma Geoffrey Rose: onderscheid tussen
 - causes of cases – oorzaken binnen individu
 - causes of incidence – oorzaken binnen populatie

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

12

Onderliggende assumptie: verdeling risicofactor en relatie met risico op ziekte

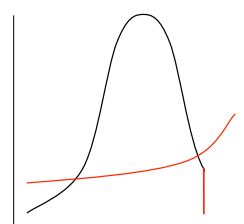


Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

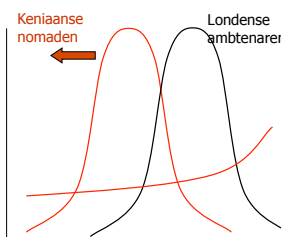
13

Preventie strategieën

Hoog-risico benadering



Hele-bevolking benadering



Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

14

Conclusie Geoffrey Rose

- Onderliggende oorzaak van hoge incidentie HVZ
 - niet gelegen in paar individuen met een hoog niveau van hun risicofactor
 - maar in de ligging/verschuiving van de distributie
- Onderliggende oorzaak zit in de **maatschappij**
- Voorkeur voor hele bevolking benadering
 - je pakt de "echte" oorzaak aan
 - grotere opbrengst: klein deel met sterk verhoogd risico levert minder cases dan groot deel populatie met licht verhoogd risico

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

15

Hoog-risico benadering

- Voordelen
 - geschikt voor het individu
 - motivatie van de persoon
 - motivatie van de dokter
 - kosten efficiënt gebruik van middelen
 - gunstige baten-risico verhouding
- Nadelen
 - problemen en kosten van screening
 - palliatief en tijdelijk - niet radicaal (dweilen met de kraan open → je doet niks aan onderliggende oorzaken)
 - beperkt effect voor individu én populatie
 - gedrag valt buiten de norm

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

16

Hele-bevolking benadering

- Voordelen
 - radicaal
 - groot effect voor de populatie
 - groepsgedrag is de norm
- Nadelen
 - gering effect voor het individu (preventie paradox)
 - slechte motivatie van het individu
 - slechte motivatie van de dokter
 - bedenkelijke baten risico verhouding (alleen bij medicamenteuze interventies !)

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

17

Andere voorbeelden

- Krantenkop: meisjes beroven vrouw van tasje op station
 - hoog risico versus hele bevolking benadering
- Boek van Reinier van Eijk ISBN 90-232-3834-6
 - Diagnose van een samenleving: de epidemie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid
- JGZ: voor kinderen met overgewicht
 - hoog risico aanpak: signaleringsprotocol en overbruggingsplan
 - hele bevolking aanpak: overleg met McDonald's en frisdrankindustrie

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

18

Hele-bevolking benadering

- Hele-bevolking benadering is méér dan het richten van activiteiten (voorlichting) op de hele bevolking
- Ook andersoortige activiteiten
- Ook op andere terreinen dan volksgezondheid bijv. verkeer, wonen, arbeid, economie, onderwijs
 - wet- en regelgeving
 - normen en waarden (invloed van reclame!)
 - cultuur, sociale omgeving, sociale norm
- Sociale geneeskunde = politiek
 - Corrie Hermann (sociaal geneeskundige)
 - Agnes Kant (epidemioloog)
 - VWS: artsen M&G werkzaam?

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

19

Keuze tussen preventiestrategieën

- Idealiter niet op basis van ideologie
- Maar op basis van effectiviteit
- Wat is de bijdrage aan de oplossing van het "probleem"?
- → Lex Burdorf: van ideologie naar evidence
 - *Wat zijn de resultaten van onderzoek naar de effectiviteit van diverse preventieve maatregelen?*

Evidence-based preventie
nascholing NVAG 11 april 2013

20