

Evidence based: selectieve en universele preventie!
Verslag van een geslaagde themamiddag van NVAG en VAGZ op 11 april 2013

De Sectie Onderzoek van de NVAG organiseerde deze themamiddag in samenspraak met de nascholing van de VAGZ (Wesly-Cyclus) naar aanleiding van het aangekondigde, maar toen nog niet verschenen Nationaal Programma Preventie van het ministerie van VWS. De bijeenkomst was met circa 60 deelnemers goed bezocht. De themavraag was of bij het toepassen van preventieve maatregelen voor het populatieperspectief moet worden gekozen of voor een hoog-risicobenadering, oftewel kiezen voor universele of voor selectieve/geïndiceerde preventie.

Dr Boukje Zaadstra, voorzitter van deze nascholing, leidde de middag in en stelde de kernleden van de Sectie Onderzoek voor. Dr Willy-Anne van Stiphout zorgde voor de inhoudelijke aftrap met een presentatie over definities van risico en risicogroepen en een uitleg over de basisprincipes van het gedachtegoed van Geoffrey Rose. De kern van het paradigma van Geoffrey Rose is dat de onderliggende oorzaak van een volksgezondheidsprobleem in ons allemaal ligt, in onze leefstijl, de inrichting van onze maatschappij ("sick populations") en niet in een paar individuen met een hoog risico ("sick individuals"). Hieruit volgt dat er meer gezondheidswinst is te behalen door het risico van de gehele populatie een beetje te verbeteren (= universele preventie), dan door sterke verlaging van het risico in alleen de hoog risicogroep (= selectieve preventie). Professor Lex Burdorf ging dieper op de materie in, zowel in formules (met berekeningen van attributieve fracties als maat voor etiologische impact versus populatie attributieve fracties als maat voor de public health impact) als in aansprekende literatuuroverzichten met voorbeelden van effecten van verschillende vormen van preventie. Hun presentaties staan elders op de website.

Na de pauze gingen de deelnemers aan de slag met drie vraagstukken: *obesitas bij kinderen*, *hart- en vaatziekten* en *stress op het werk*. De opdracht was om argumenten te geven voor maatregelen gericht op de populatie en maatregelen voor risico-groepen. De tussenopbrengst bestond niet alleen uit een groot aantal argumenten, maar ook concrete maatregelen. Zie de tabellen. Professor Burdorf leidde vervolgens de levendige plenaire discussie. Daarbij werden de argumenten en voorgestelde maatregelen getoetst aan de theorie en de mening van de aanwezigen.

Belangrijke lessen zijn als volgt. Populatiemaatregelen zijn anders van aard en niet simpelweg de risicogroepbenadering maar dan toegepast op de hele bevolking. Goede voorbeelden zijn wet- en regelgeving om het roken terug te dringen ter preventie van een veelheid van aandoeningen of flexibilisering van de werktijden inclusief duidelijke afspraken over afbakening werk- en privétijd ter voorkoming van overbelasting en ziekteverzuim (i.p.v. voorlichting en een aanbod voor cursussen aan *alle werknemers* hoe om te gaan met tijdsdruk en stress).

Een groot voordeel van populatiebenaderingen is dat ze - tegen de beeldvorming in - meestal niet betuttelend en vrijwel nooit stigmatiserend zijn.

Voor sommige problemen – vaak ziekten met een belangrijke genetische component – kan er niet voor een populatiebenadering worden gekozen, omdat niet aan de

onderliggende assumpties van een min of meer normale verdeling van de onderliggende risicofactor, die ook nog beïnvloedbaar is, wordt voldaan. Een voorbeeld is de problematiek van rhesusantagonisme. Soms is een aangetoonde effectieve aanpak bij een hoog-risicogroep toch niet het gunstigst voor de volksgezondheid omdat het bereik van de doelgroep minder is. Zelfs als je de meest relevante risicofactor te pakken hebt, is succes niet verzekerd: de factor moet niet alleen beïnvloedbaar zijn, maar de doelgroep moet de maatregel ook accepteren.

Daarom verdient het aanbeveling om naast een medisch georiënteerde insteek van een hoog-risicobenadering bij problemen als hart- en vaatziekten, diabetes mellitus, obesitas, stress, agressie ook een hele-bevolking-benadering in ogenschouw te nemen. Weeg beide benaderingen zorgvuldig tegen elkaar af op input (wat kost het in tijd en geld?) en output (wat is de bijdrage van de maatregel aan het terugdringen van het volksgezondheidsprobleem en het behoud van kwaliteit van leven, hoeveel ziekte/problematiek kan er op welke termijn mee voorkomen worden?).

Tabel 1: Argumenten voor type preventie (thema: stress op het werk)

selectief	universeel
Indicator voor evt universele preventie	Sociale media: bewustwording over stress op werkplezier door privé-email
Aanpak op maat	Sociale media: aanpak werkgerelateerde e-mail in vrije tijd
Geen vermindering 'gezonde stress'	Werkdruk: meer controle op invulling van werk
(Minder) kosten	Reorganisaties: duidelijkheid scheppen over eindproduct
	Flexibilisering arbeidsmarkt op termijn
	Sfeer op het werk? Teambuilding? Sociale bijeenkomsten per week
	Flexibilisering arbeidstijden

Tabel 2: Argumenten voor type preventie (thema: hart- en vaatziekten)

selectief	universeel
Meetlint uitdelen, met toelichting verwijzing 1 ^e lijn (onderzoek Nieuwegein)	Kosten-effectiever
Adequate behandeling bereikt nog niet iedereen; universeel duurt te lang. Selectief sneller effect	HVZ: goedkope en effectieve maatregelen kiezen: - rookverbod - tax - gezonde kantine
Medische interventies zijn bewezen effectief	HVZ: lifestyle bij voorkeur universeel, want werkt alleen als norm anders wordt
Bereik van interventie moet omhoog. Financiering en haalbaarheid spelen rol	Wijk/gemeente benadering
(Minder) kosten	Normverandering
Mijn droom voor Nederland is: iedereen een meetlint (onderzoek Nieuwegein)	HVZ: eenvoudig goedkope maatregelen, geschikt voor universeel
- Effectieve programma's voor leefstijl? - Bewustwording verbeteren - Attenderen op risico heeft effect gelijk aan alle andere interventies	Sommige (vormen van) universele preventie zijn bijzonder winstgevend, bijv. accijnsverhoging roken
	Statines voor iedereen! (bij de drogist)
	Politieke wil
	Continuïteit effect

Tabel 3: Argumenten voor type preventie (thema: obesitas bij jongeren)

selectief	universeel
Gevoeligheid universele preventie wisselt per persoon	Frisdrankautomaten op scholen weghalen; chips en ijs ook. Op terrein blijven
Effect universele preventie heeft optimum	Makkelijke vindplaats via scholen infrastructuur
Leefstijl programma (groepsgewijs): - groepsgevoel, groepsupport, - meer gemotiveerd, elkaar uitdagen	Nadeel van geïndiceerd: niet beklijven van individuele interventie, daardoor <u>niet</u> kosten-effectief
	Universeel: lange termijn en individuele vrijheid. Selectief: korte termijn
Financiering (Zvw) goed geregeld	Zelfbeheersingsles
“Want” universele financiering niet overal goed geregeld (gem. afhankelijk)	Kansrijk: extra moment op 16-jarige leeftijd in JGZ. Investering VWS
	Sociale media: kansrijk voor deze doelgroep
Betere mogelijkheid gezin/ouders te betrekken; systeembenadering	Opdringen snoep en trays terugdringen: - tankstations, kantine
Selectief voorkomt stigmatisering	Universele aanpak is niet stigmatiserend
Persoonlijk benaderen -> persoonlijk motiveren; vinger aan de pols	Doelstelling: curve opnieuw opschuiven naar gezond gewicht heeft meeste opbrengst
Zelfregulatie = individuele vrijheid	Continuïteit effect
Behandeling/leefstijlinterventie in <u>veilige</u> omgeving (met andere dikke kinderen: herkenbaar)	JOGG (= jeugd op gezond gewicht) heeft aangetoond effectief te zijn (Overvecht/ EPODE)
Universeel (bijv. sporten, beweegprogramma's) is te vrijblijvend	Normaal gedrag herdefiniëren: 'doe 's iets fris'
Nadeel universeel: tegenkracht maatschappelijk door industrie	Maatschappelijke normen -> Regulering? Overreding? Belangen?
	Gedragsverandering kan met universele prev. worden 'afgedwongen'
	Leent zich goed voor alle andere terreinen aanvullend op volksgezondheid: fietspaden, speeltuinen etc.
Doelgroep benaderen: - op school - in lage SES wijken	Omgeving bepaalt hoeveelheid intake calorieën - makkelijke keus -> beste keus - geen suiker in voeding - voorbeeldfunctie
	Politiek draagvlak is nodig. Bijv: - vettax, rokenaccijns, alcoholaccijns
	Anti-suikerlobby: - reclame beperken, minder suiker in frisdrank