

SCREENEN EN BEVOLKINGSONDERZOEKEN IN VLAANDEREN

Prof. Dr. Bettina Blaumeiser MD PhD

Centrum Medische Genetica
Gynaecologie-Verloskunde

Universiteit en Universitair Ziekenhuis Antwerpen

Voorzitter Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek

INHOUD

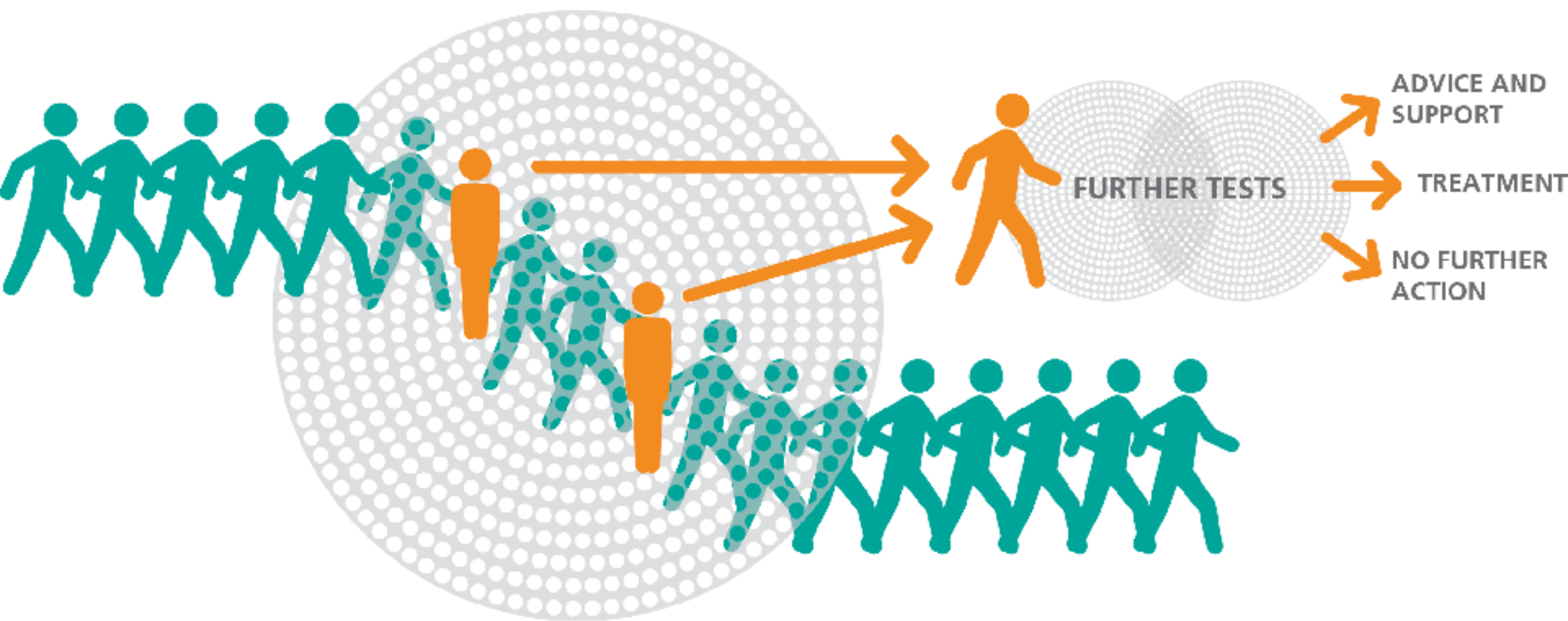
- I. Wat is screening
- II. Doel van screening
- III. Principes van screening
- IV. Vlaams beleid bevolkingsonderzoek
- V. Conclusie

WAT IS SCREENING?

- **Screening** is het testen van een **blijkbaar gezonde populatie** om een niet gediagnosticeerde ziekte te identificeren.
- Screening **streeft** naar de detectie van ziekte voordat deze symptomatisch wordt.
- Een belangrijk aspect van screening is **preventie**.



SCREENING TEST



HET DOEL VAN SCREENING

1. mortaliteit ↓ door vroege detectie en vroege behandeling
2. incidentie ↓ door identificatie en behandeling van precursors
3. ernst ↓
4. keuze ↑ door identificatie in een vroeg stadium waar er meer opties zijn

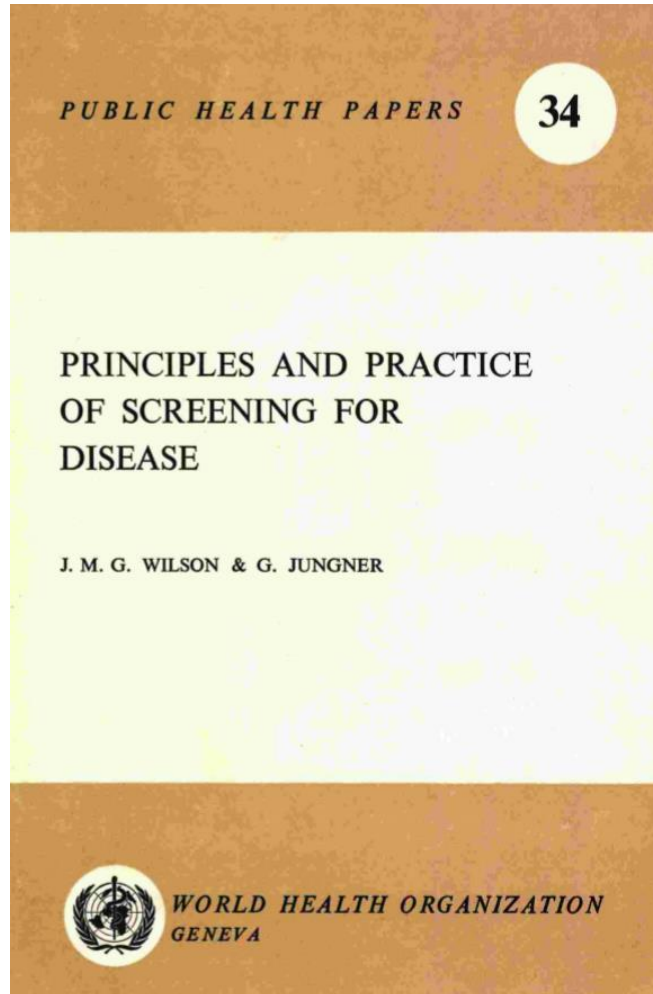


HET DOEL VAN SCREENING

- Voorkomen van onherstelbare gezondheidsschade
 - Screening voor **borstkanker, cervixkanker, darmkanker**
 - **Neonatale screening** ('hielprik') voor PKU, hypothyroïdie, etc.
 - Prenatale screening voor **resusfactor**
- Aanbieden van reproductieve keuze
 - Prenatale screening voor Down syndroom via **NIPT**
 - **Preconceptionele genetische screening** (dragerschapsonderzoek naar AR en XR aandoeningen)



PRINCIPES VAN SCREENING



Public health classics

Almost 40 years ago, WHO commissioned a report on screening from James Maxwell Glover Wilson, then Principal Medical Officer at the Ministry of Health in London, England, and Gunner Jungner, then Chief of the Clinical Chemistry Department of Sahlgren's Hospital in Gothenburg, Sweden. The report¹, published in 1968, was entitled: *Principles and practice of screening for disease* and it has since become a public health classic.

Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years

Anne Andermann,^a Ingeborg Blancquaert,^b Sylvie Beauchamp^b & Véronique Déry^c

^a World Health Organization, 20 avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

^b Quebec Agency for Health Technology Assessment (AETMIS), Montreal, QC, Canada.

^c St Justine Hospital, Montreal, QC, Canada.

Correspondence to Anne Andermann (e-mail: andermana@who.int).

doi:10.2471/BLT.07.050112

(Submitted: 3 December 2007 – Accepted: 22 January 2008)

Bulletin of the World Health Organization | April 2008, 86 (4)



Criteria van Wilson & Jungner (1968)

1	De op te sporen ziekte moet een belangrijk gezondheidsprobleem zijn.
2	Er moet een algemeen aanvaarde behandelingsmethode voor de ziekte zijn.
3	Er moeten voldoende voorzieningen voorhanden zijn voor diagnose en behandeling.
4	Er moet een herkenbaar latent of vroeg symptomatisch stadium van de ziekte zijn.
5	Er moet een betrouwbare opsporingsmethode bestaan.
6	De opsporingsmethode moet aanvaardbaar zijn voor de bevolking.
7	Het natuurlijke verloop van de op te sporen ziekte moet bekend zijn.
8	Er moet overeenstemming bestaan over de vraag wie behandeld moet worden.
9	De kosten van opsporing, diagnostiek en behandeling moeten in een acceptabele verhouding staan tot de kosten van de gezondheidszorg als geheel.
10	Het proces van opsporing moet een continu proces zijn en niet een eenmalig project.

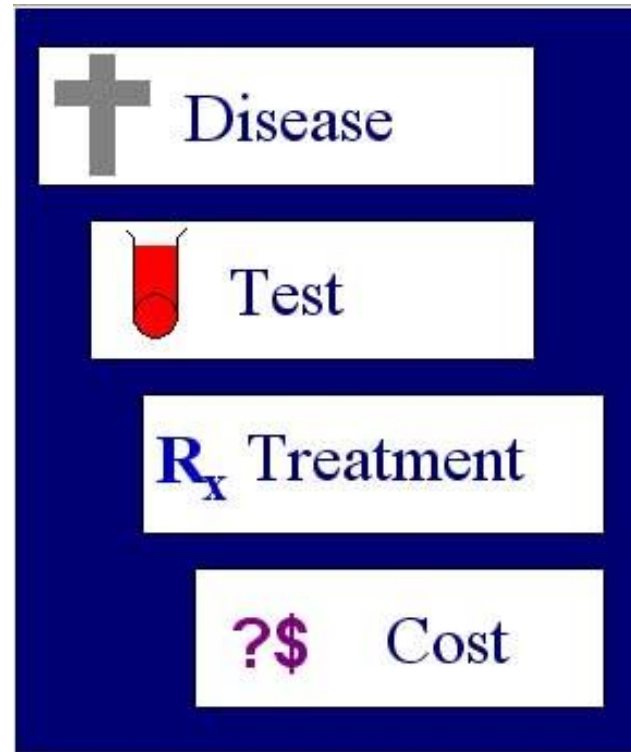


Aanvullende criteria opgesteld door de WHO (2008)

1	Het screeningsprogramma moet inspelen op een erkende behoefte.
2	Het doel van de screening moet bij aanvang zijn vastgesteld.
3	De doelgroep van de screening moet zijn vastgesteld.
4	De effectiviteit van het screeningsprogramma moet wetenschappelijk bewezen zijn.
5	Het programma moet een samenhangend geheel zijn van opleiding, scholing, testpraktijk, zorg en programmamanagement.
6	De kwaliteit van het programma moet geborgd zijn om de potentiële risico's van screening te minimaliseren.
7	Het programma moet garanties bieden voor geïnformeerde keuze en de privacy en de autonomie van het individu respecteren.
8	De toegankelijkheid van de screening moet gewaarborgd zijn voor de hele doelgroep.
9	Het programma moet vanaf het begin geëvalueerd worden.
10	De voordelen van de screening moeten opwegen tegen de mogelijke nadelen van de screening.



PRINCIPES VAN SCREENING



Bevolkingsonderzoek vereist een populatiebenadering

Bevolkingsonderzoek: hele doelgroep wordt blootgesteld aan eventuele nadelen van de screening, slechts enkele personen zullen de voordelen ervan ondervinden

=> voordat men bevolkingsonderzoek organiseert moet men dus zeker zijn dat de **voordelen opwegen tegen de nadelen**



Eerst denken, dan doen:

- Is iedereen uit de **doelgroep** goed **geïnformeerd** over alle voor- en nadelen?
- Is het **juiste screeningsinstrument** gekozen en is het zeker dat er geen andere aanpak meer zinvol is dan screenen?
- Is de **juiste doelgroep** gekozen?
- Is voor alle betrokken duidelijk wat de **kost** van de screening en van eventuele diagnose en behandeling is?
- Is de samenleving bereid om die kost (o.a. via het RIZIV) mee te dragen (**maatschappelijke aanvaardbaarheid**)? Zijn alle relevante partners betrokken bij de organisatie?
- Worden de resultaten van de screening **geregistreerd** (met respect voor privacy) zodat men nadien kan evalueren wat het effect en de kwaliteit ervan was?



VLAAMS BELEID BEVOLKINGSONDERZOEK

Het Vlaamse beleid heeft tot doel de **kwaliteit** van screeningsinitiatieven of bevolkingsonderzoek te **verhogen**, en de Vlaamse **burgers** te **beschermen** tegen screening of bevolkingsonderzoek dat niet zinvol of schadelijk is.

Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek

Samenstelling

Begin 2020 werd de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek opnieuw samengesteld. 25 deskundigen werden voor een periode van vijf jaar benoemd om de minister te adviseren over bevolkingsonderzoek in Vlaanderen. De samenstelling en opdracht van de werkgroep zijn bepaald in het ministerieel besluit van 6 maart 2020. De werkgroep werd opgericht op 1 januari 2015 tot oprichting van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek.

De werkgroep is multidisciplinair samengesteld:

- Karel Allegaert
- Bettina Blaumeiser (voorzitter)
- Irina Dumitrescu
- Bart Garmyn
- Ann Gils
- Matthijs Goossens
- Joeri Guillaume
- Marleen Haems
- Vicky Jaspers
- Gert Matthijs
- Ann Meulemans
- Vera Nelen
- Marc Peeters
- Veerle Piessens
- Wim Pinxten
- Koen Putman
- Niko Speybroeck
- Leen Van Brussel
- Jutte Van Der Werf
- Guido Van Hal
- Martine Van Hecke
- Pieter Vandenbulcke
- Johan Van der Heyden
- Corinne Vandermeulen
- Bo Verberckmoes

De leden van de werkgroep zijn gekozen omwille van een specifieke deskundigheid en niet met oog op vertegenwoordiging van een beroepsgroep of organisatie.



Beoordelingscriteria voor initiatieven tot bevolkingsonderzoek

Aanvraag voor toestemming voor een bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie

ZG-02-100309



Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Team Preventie, Eerstelijns en Thuiszorg - Team Preventie
Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL
Tel. 02 553 35 09 – Fax 02 553 36 90
E-mail: preventiegezondheidszorg@vlaanderen.be
Website: www.zorg-en-gezondheid.be

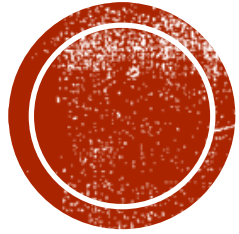
*In te vullen door de
behandelende afdeling*
ontvangstdatum

Criteria:

- de ziekte of aandoening
- de doelgroep
- het screeningsinstrument en de toepassing ervan
- de diagnose, behandeling of andere zinvolle en verantwoordelijke handelingen
- het volledige bevolkingsonderzoek



CONCLUSIE: PROSTAATKANKER: SCREENEN?



- Doel: ↓ mortaliteit, incidentie of ernst?
- Screeningsinstrument/risico stratificatie?
- Kosten en maatschappelijke aanvaardbaarheid?
- Wegen de voordelen op t.o.v. de nadelen?

- => **ADVIES: studie KCE**



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre