

TNO Preventie en Gezondheid

Jeugd

Gortergebouw: Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

Telefoon 071 518 18 18
Fax 071 518 19 20
Internet <http://www.health.tno.nl>
E-mail SP.Verloove@pg.tno.nl

Prof.dr.ir. G.A. Zielhuis
Katholieke Universiteit Nijmegen
Vakgroep Medische Informatiekunde
Postbus 9101
6500 HB NIJMEGEN

Doorkiesnummer

071 518 1672

Datum

24 november 1999

Nummer

PG/Jeugd/99.3882/SPV/MvD

Onderwerp


Uw brief

Beste Gerhard,

Ter informatie doe ik je bijgaand een kopie toekomen van de brief die ik mede namens Paul van der Maas geschreven heb aan de Sectie JGZ van het Platform Openbare Gezondheidszorg. Zoals je weet hadden nogal wat mensen forse kritiek op het proefschrift van Wiegiersma. Tegelijk echter leek het door sommigen gebruikt te gaan worden als "bewijs" voor hun visie op JGZ. Aangezien wij die argumentatie wetenschappelijk onjuist achten hebben we onze stellingname daarin duidelijk willen maken.

Gezien jouw oprechte belangstelling voor de JGZ wil ik je op de hoogte brengen van deze achtergronden. Mocht je er nog nader over van gedachten willen wisselen, dan weet je me te vinden!

Met vriendelijke groeten,



Prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick

Bijlage

Het kwaliteitssysteem van TNO Preventie en Gezondheid voldoet aan ISO 9001.

TNO Preventie en Gezondheid draagt bij aan het bevorderen van de kwaliteit van leven en de toename van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het onderzoek en advieswerk richten zich op verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg in alle levensfasen.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, zoals gedeponeerd bij de Arrondissementsrechtbank en de Kamer van Koophandel te 's-Gravenhage.

Aan de leden van de Sectie Jeugdgezondheidszorg
van het Platform Openbare Gezondheidszorg
De heer H.C.M. Zoomers, secretaris
Ministerie VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Doorkiesnummer

071 518 1672

Datum

05 november 1999

Nummer

PG/Jeugd/99.3228/SPV/MvD

Onderwerp

Uw brief

Proefschrift P.A. Wiegiersma: Long term effects of preventive activities of youth health care for schoolchildren in The Netherlands

Geachte leden,

Onlangs promoveerde de heer Wiegiersma op het proefschrift 'Long-term effects of preventive activities of youth health care for schoolchildren in the Netherlands'. De auteur trekt daarin een aantal negatieve conclusies over de Jeugdgezondheidszorg die hun weg in de media hebben gevonden. Deze negatieve berichtgeving wordt ook actief vanuit Groningen, de thuisbasis van de heer Wiegiersma, gestimuleerd. Aan het onderzoek van Wiegiersma kleven echter ernstige methodologische beperkingen en de uitkomsten van het onderzoek rechtvaardigen zeker zijn conclusies niet. Omdat de hierdoor ontstane ongefundeerde negatieve publiciteit over de Jeugdgezondheidszorg een rol zou kunnen gaan spelen bij de besluitvorming voor het basistakenpakket JGZ doe ik u mede namens prof.dr. P.J. van der Maas, onze visie op het proefschrift toekomen.

Wiegiersma heeft vier onderdelen van de JGZ voor schoolgaande kinderen onderzocht. Over andere onderdelen van de JGZ kunnen dus in ieder geval geen conclusies worden getrokken op grond van dit proefschrift. De negatieve uitspraken over het Periodiek Geneeskundig Onderzoek en open spreekuren, de verbreding van die negatieve uitspraken naar de JGZ 0-4 jaar en de JGZ 4-12 jaar, de twijfel over het "nut van de schoolarts" zoals de pers het verwoordde, en de aanbevelingen in Wiegiersma's interview in Medisch Contact over de toekomst van de JGZ volgen niet uit de onderzoeksresultaten. Wel dreigen de uitkomsten gebruikt te worden ter ondersteuning van het (negatieve) Groningse standpunt inzake de wettelijke verankering van een groot aantal onderdelen van de JGZ waarvan de effectiviteit vast staat dan wel zeer aannemelijk mag worden geacht.

De belangrijkste methodologische beperkingen van het proefschrift worden in de bijlage bij deze brief uiteengezet. Deze komen er kort gezegd op neer dat de methode waarmee is vastgesteld of bepaalde groepen kinderen wel of niet door de schoolarts zijn onderzocht of gebruik kunnen hebben gemaakt van een spreekuur uiterst onbetrouwbaar is en dat het vaststellen van het al dan niet opgetreden zijn van de

Het kwaliteitssysteem van TNO Preventie en Gezondheid voldoet aan ISO 9001.

TNO Preventie en Gezondheid draagt bij aan het bevorderen van de kwaliteit van leven en de toename van het aantal gezonde levensjaren van de mens. Het onderzoek en advieswerk richten zich op verbetering van de gezondheid en de gezondheidszorg in alle levensfasen.



Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO

Op opdrachten aan TNO zijn van toepassing de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, zoals gedeponneerd bij de Arrondissementsrechtbank en de Kamer van Koophandel te 's-Gravenhage.

gevolgen eveneens onbetrouwbaar is gemeten. Het gevolg is dat het verband tussen de interventie in de JGZ en de aan- of afwezigheid van de uitkomst niet goed kan worden geschat.

Het is uiteraard niet uitgesloten dat, wanneer de vier onderdelen van de JGZ zouden zijn onderzocht in een onderzoeksopzet waarbij zowel expositie als uitkomst op individueel niveau en correct zou zijn gemeten de interventies niet effectief zouden zijn gebleken. Aangezien dit echter lang niet zeker is, en dit zeker niet voor alle andere onderdelen van de JGZ 0-19 jaar geldt, mogen aan dit proefschrift ons inziens geen consequenties betreffende de toekomst van de JGZ worden verbonden.

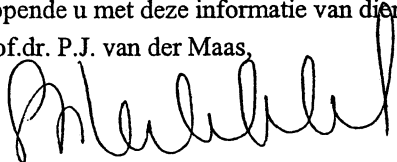
De noodzaak onderzoek te verrichten naar de effectiviteit van (onderdelen van) de jeugdgezondheidszorg wordt overigens breed onderkend, zowel binnen de betrokken beroepsgroepen, hun koepelorganisaties en uitvoerende instanties als binnen de onderzoeksweld en de financiers van gezondheidsonderzoek. Het onderwerp is dan ook een prioriteit binnen het Programma Preventie van ZON (ZorgOnderzoekNederland), en in de afgelopen jaren is een aantal onderzoeksprojecten gestart. Ook door het College voor Zorgverzekeringen zijn enkele projecten gesubsidieerd, evenals door het voormalige Praeventiefonds. Daarnaast wordt nu een programmeringstudie JGZ uitgevoerd door de LVGGD, LCOKZ, TNO en de Erasmus Universiteit om na raadpleging van deskundigen te komen tot een prioriteitsvolgorde van het daarna resterende onderbouwend onderzoek. Van de reeds "bewezen" onderdelen worden Standaarden JGZ ontwikkeld, zodat op afzienbare termijn de uitvoering in heel Nederland uniformer kan geschieden. Dit is met name van belang voor onderdelen betreffende vroege opsporing, screening, advisering over voeding en veiligheid en vaccinaties.

Mede namens prof. Van der Maas wil ik er bij u op aandringen, bovenstaande overwegingen te betrekken bij uw advisering omtrent invoering van het basistakenpakket JGZ. Het is inderdaad nodig, een aantal onderdelen alsnog te onderzoeken op effectiviteit en doelmatigheid. Dit dient dan wel te geschieden volgens de daarvoor gangbare methoden. De initiatieven daartoe zijn genomen en het onderzoeksprogramma is gestart, met medewerking van velen uit de betrokken beroepsgroepen, koepels, uitvoerende organisaties en wetenschappelijke onderzoeksafdelingen. In afwachting van de resultaten daarvan zou het onverstandig zijn, activiteiten die een groot draagvlak hebben binnen de beroepsgroep op voorhand en voortijdig te schrappen. Ook het schrappen van activiteiten dient op wetenschappelijke gegevens gebaseerd te zijn. Indien er geen gegevens over de evidence bestaan, moeten deze eerst gegenereerd worden.

Op afzienbare termijn zal het bovenbeschreven onderzoeksprogramma resultaten opleveren die aanscherping of afschaffing van onderdelen van de JGZ mogelijk maken, naast invoering van nieuwe goed onderbouwde onderdelen, als onderdeel van het PGO of anderszins.

Wij zouden het betreuren wanneer aanbevelingen die gebaseerd zijn op onderzoek dat discutabel is qua opzet en uitvoering een rol zouden spelen in uw advisering.

Hopende u met deze informatie van dienst te zijn, met vriendelijke groeten, mede namens
prof.dr. P.J. van der Maas,



Prof.dr. S.P. Verloove-Vanhorick



Bijlage: inhoud en methodologie proefschrift P.A. Wiegersma

1. De geformuleerde onderzoeksvragen zijn niet exact. Zo is de vraag of verschillende frequenties en combinatie van JGZ-vormen leiden tot betere "scores op geestelijke gezondheid en algemene gemoedstoestand" en niet op deze wijze te beantwoorden. Dit is namelijk mede afhankelijk van vele andere actoren in de gezondheidszorg, en van de effectiviteit van interventies die daar worden toegepast. Bovendien worden verschillende vormen van JGZ-begeleiding juist toegepast omdat er behoefte aan is ("confounding by indication"). Een zelfde redenering geldt voor de onderwerpen suicide en obesitas.
2. Risico van misclassificatie
Er is steeds uitgegaan van het beleid van de betreffende JGZ-dienst zoals dat in jaarverslagen vermeld stond dan wel door de leiding is verwoord. Het is zeer de vraag of dat ook in alle gevallen zo wordt uitgevoerd (zie bijvoorbeeld proefschrift Pijpers 1999: schoolgezondheidsbeleid). Cases en referenties zijn toegedeeld op basis van postcode school of postcode woonplaats ten tijde van de meting van de uitkomst, dus een aantal jaren na de "expositie-interventie". Verhuizingen (uit ander onderzoek weten we dat in 4 jaar ongeveer 20% verhuist in deze leeftijdsgroep, waarvan de helft buiten de woonplaats!) leiden dan tot misclassificatie. Zowel differentiële (kinderen met problemen verhuizen vaker dan kinderen zonder problemen!) als nondifferentiële misclassificatie is waarschijnlijk en maakt de resultaten onbetrouwbaar. Veel kinderen wonen niet in de JGZ-regio waar hun school toe behoort, zodat de postcode woonplaats onjuiste indeling veroorzaakt. De indeling in de verschillende zorg-vormen kan aldus 10-30% fout zijn.
3. De indeling in interventiecategorieën is dubieus:
 - ook in JGZ-diensten waar geen formele scoliose-screening werd gedaan werd wel naar houdingsafwijkingen gekeken bij het algemeen lichamelijk onderzoek. De conclusie kan dan hooguit luiden: formele gestandaardiseerde screening is niet beter dan algemeen lichamelijk onderzoek.
 - frequentie van PGO en het al of niet houden van open spreekuren zijn activiteiten met een verschillend doel: bij PGO komen alle kinderen, doel is individuele begeleiding en gevraagde en ongevraagde advisering en opsporen van risico's of afwijkingen; open spreekuren is alleen voor gevraagde advisering, en zal vaak ingesteld worden als er veel problemen gesignaleerd worden (confounding by indication). Er blijkt uit alle tabellen veel overlap te bestaan tussen de beide zorgvormen, zodat afzonderlijke effecten niet te schatten zijn.
 - het vervolgtraject in aansluiting op opsporing/advisering binnen de JGZ is niet onderzocht. Bekend is dat werkwijzen van bijvoorbeeld medisch specialisten, RIAGG's en jeugdhulpverlening regionaal grote onderlinge verschillen toont zowel qua toegangstijden als qua inhoud van de zorg. In hoeverre dat een rol heeft gespeeld is niet onderzocht (confounding by treatment).
4. Op de keuze van de verschillende uitkomstmaten is kritiek mogelijk:
 - scoliose operaties; aantal is afhankelijk van inzicht chirurg. Gebruikte registraties zijn vaak onvolledig en dubbeltellingen zijn niet uitgesloten. Bovendien is de follow-up periode te kort en het onderzoeksdesign onjuist (zie ook Alice Hazebroek-Kampschreur: Eur J Publ H 1999;9:152).
 - suicide: idem.
 - NIBUD-vragenlijst geestelijke gezondheid (scholierenonderzoek 1992): is een niet genormeed, niet gevalideerd, samenraapsel van vragen uit andere lijsten, waar om onduidelijke redenen 7 vragen zijn weggelaten uit de analyses. Bij de analyses ("beste" tegen "slechtste" 25%) is uitgegaan van een normale en lineaire verdeling, maar dit is niet nagegaan en onwaarschijnlijk. De gevolgde analysemethode is daarmee waarschijnlijk onjuist. De vragen naar gemoedstoestand zijn tijd- en plaatsgebonden, daardoor irrelevant. Ook hier zijn alleen dubbel-negatieve en dubbel-positieve vergeleken, onder de aanname van normale verdeling. Ook dit is vermoedelijk onjuist.
 - Obesitas: keuringen voor militaire dienst waren ook in 1995 een negatieve selectie uit de populatie 18-jarigen. Het is maar de vraag of de weging die is toegepast inderdaad de regionale verschillen opheft.
 - NIBUD-vragenlijst alcohol-roken-cannabis-eetgewoonten (scholierenonderzoek 1992? Geen referentie opgegeven): onbekend wat precies gevraagd is en hoe.
5. Door de gebruikte geaggregeerde expositie-uitkomstanalyse waarbij geen individuele blootstellings- en uitkomstgegevens verzameld zijn, kan het onderzoek nooit aanknopingspunten opleveren voor verbetering

van de bestaande praktijk. De enige mogelijke uitkomst is: het werkt of het werkt niet. In een situatie waarin wordt uitgegaan van een zeer variabele praktijk, waarbij dus op allerlei proceskenmerken verbetering mogelijk is, is dit een weinig productieve aanpak. Een voorbeeld van hoe dit anders kan is het proefschrift van Rikard Juttman 'Screening for congenital heart malformations in child health centres', waarop hij in september j.l. promoveerde. In dat onderzoek is zowel de interventie (wel of niet gescreend op hartafwijkingen en op welke wijze gescreend) als de uitkomst (de ernst van de hartafwijking en de gevolgen wat betreft behandeling) voor ieder kind afzonderlijk vastgesteld. Op grond daarvan was aan te tonen dat een zorgvuldig uitgevoerde screening wel tot vervroeging van de diagnose leidt, maar dat in de gangbare praktijk van de CB's de screening niet optimaal wordt uitgevoerd. Een tweede reden waarom de vroege opsporing niet werkte was vaak het lange interval tussen verwijzing vanuit het CB en aankomst bij de kindercardioloog, door vertraging bij de huisarts en de perifere kinderarts wat betreft doorverwijzing. Op grond van deze bevindingen konden aanbevelingen worden opgesteld voor de verbetering van het hele traject van vroege opsporing en follow-up. Het is zeer waarschijnlijk dat wanneer dit onderzoek was uitgevoerd met de door Wiegersma gehanteerde methode het resultaat uitsluitend negatief zou zijn geweest en er dus geen aanknopingspunten voor een reële verbetering van de praktijk en een reële verbetering van de vroege behandeling van aangeboren hartafwijkingen mogelijk was geweest.

6. De conclusies van het proefschrift zoals Wiegersma die in zijn stellingen formuleert gaan nog veel verder dan zijn conclusies in het proefschrift zelf en zijn op grond van zijn onderzoek niet te verdedigen. Bovendien getuigt stelling 4 van een fundamenteel onbegrip voor de grondslagen van screening.