



Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek
ADVIES nr. 25-02

Betreft: Born in Belgium programma – Agentschap Opgroeien.

Inleiding

Voor bevolkingsonderzoek op initiatief of voorstel van derden, zoals bepaald in het besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie¹ (verder het besluit over bevolkingsonderzoek te noemen), is een toestemming van de Vlaamse minister bevoegd voor Volksgezondheid vereist. De minister baseert zich bij de beslissing over die toestemming op een advies van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek.

Initiatieven of voorstellen worden in twee fasen beoordeeld door de werkgroep Bevolkingsonderzoek:

- (1) in een eerste stap wordt nagegaan of het voorstel bevolkingsonderzoek betreft - en dus onder het toepassingsgebied van het besluit over bevolkingsonderzoek valt;
- (2) in een tweede fase wordt nagegaan in hoeverre het voorstel of het initiatief aan de (kwaliteits)criteria voor bevolkingsonderzoek (vermeld in het besluit over bevolkingsonderzoek) voldoet.

Als in de eerste stap blijkt dat het initiatief geen bevolkingsonderzoek is, is beoordeling door de werkgroep Bevolkingsonderzoek aan de hand van de criteria niet nodig.

Procedure adviesverlening

De procedure om tot een geldig advies te komen is beschreven in het besluit over bevolkingsonderzoek en het huishoudelijk reglement van de werkgroep.

Situering en adviesvraag

Born in Belgium is gesitueerd in een 'interfederaal plan naar geïntegreerde zorg' en bijhorend protocolakkoord². Doel van dit plan is een brede en duurzame implementatie van geïntegreerde zorg in België te organiseren via structurele samenwerking, waarin de federale overheid en de deelstaten hun krachten bundelen.

Er zijn drie doelgroepen / toepassingsdomeinen geprioriteerd voor de implementatie van geïntegreerde zorg. Een van de toepassingsdomeinen betreft 'perinatale zorg'. In dit kader werd het programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen' als eerste ontwikkeld en uitgerold ('1000 dagen' betekent vanaf conceptie tot aan de derde verjaardag). Onderdeel van dit programma is het instrument Born in Belgium (BiB).

¹ [Besluit van de Vlaamse Regering van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

² [plan interfederaal soins integres rapport final interfederaal plan geintegreerde zorg protocole 08112023.pdf](#)

Het volledige programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen' omvat o.a. het proactief bereiken van (kwetsbare) zwangere vrouwen met o.a. een aanbod van screening naar psychosociale kwetsbaarheden via het BiB platform. Daarnaast is het gericht op persoonlijke prenatale adviesgesprekken (PPA), zorg- en welzijnscoördinatie, multidisciplinair overleg of perinataal overleg.

Concreet omvat de screening naar psychosociale kwetsbaarheden via het BiB platform het systematisch bevragen van 15 indicatoren: opleiding, depressie, verblijfstatus, geweld, angst, professionele status, sociale steun, medicatie, inkomen, middelen gebruik, geboorteland, communicatie en huisvesting (alle indicatoren worden bij alle vrouwen systematisch uitgevraagd). Deze indicatoren worden via korte vragenlijsten bevragd (vragenlijst doornemen bedraagt circa 60 minuten). Op basis hiervan worden de psychosociale kwetsbaarheden van de vrouw in kwestie in kaart gebracht. Bij twee of meer positieve indicatoren vindt er een vervolgaanbod plaats via het desbetreffende zorgpad. Er is geen zwaarte gekoppeld aan bepaalde indicatoren. De bevraging van de indicatoren en het in kaart brengen van de psychosociale kwetsbaarheden is vrijwillig, zowel op het niveau van de zorgverlener, als voor zwangere vrouwen. Maar het is de bedoeling om dit aan alle zwangere vrouwen in Vlaanderen aan te bieden (=doelgroep). Omdat er sprake is van een federaal initiatief dat in de verschillende deelstaten en regio's wordt uitgevoerd, is er gekozen om niet te werken met een gestandaardiseerd uitvoeringsprotocol en wordt de organisatie en uitvoering afgestemd op de regionale werking.

De werkgroep Bevolkingsonderzoek formuleerde al [eerder advies](#) over een gelijkaardig initiatief.

Het BiB initiatief werd toegelicht door een medewerker van het agentschap Opgroeien en een medewerker van het BiB platform op de vergadering van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek van 28 februari 2025.

Advies

Het promoten van screening / screeningsrichtlijnen valt binnen het toepassingsgebied van het besluit van 12 december 2008 betreffende bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie (zie artikel 2, zevende lid van voornoemd besluit) en wordt beschouwd als bevolkingsonderzoek. Specifiek in het kader van dit initiatief: Er wordt systematische screening aangeboden / gepromoot voor alle zwangere vrouwen in Vlaanderen (= doelgroep). De screening wordt aangeboden door individuele zorgaanbieders of andere beoefenaars van een gezondheidsberoep (huisartsen, gynaecologen, vroedvrouwen, maar ook sociaal verpleegkundigen, etc.). Tevens is het doel van de systematische bevraging – incl. de bevraging van de sociale aspecten – om gezondheidsrisico's, gezondheidselementen en kwetsbaarheden te detecteren, waaronder mate van depressie, mate van angst, medicatie – en middelengebruik. e.d. Op basis hiervan wordt verdere diagnostiek, behandeling of ander zinvol handelen aangeboden voor de gezondheid van de vrouw in kwestie. Hiermee voldoet de systematische screening naar psychosociale kwetsbaarheden via het BiB platform aan de kenmerken vermeld in artikel 2, tweede lid, 1°, 2°, 3° en 4° van het besluit over bevolkingsonderzoek in het kader van ziektepreventie. Bovendien engageert de Vlaamse overheid, Agentschap Opgroeien, zich om dit programma organisatorisch te ondersteunen. Dit aanbod wordt beschouwd als bevolkingsonderzoek namens de Vlaamse overheid, wat impliceert dat voorafgaand advies van de werkgroep Bevolkingsonderzoek vereist is.

Het document dat werd ingediend als 'aanvraag' is een algemene tekst over het beleid voor een geïntegreerde zorg in de eerste 1000 dagen voor een kind, maar geeft onvoldoende antwoord op alle vragen die nodig zijn om te adviseren over een screeningsinitiatief (zie [aanvraagformulier](#)). De Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek kan zich in haar advies slechts baseren op de informatie die beschikbaar werd gesteld en de toelichting van de twee genodigden in de vergadering van de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek op 28 februari 2025 (zie hierboven). Aangaande dit initiatief werd er expliciet om advies gevraagd door de Vlaamse Minister bevoegd voor Volksgezondheid (Vlaams minister van Welzijn en Armoedebestrijding, Cultuur en Gelijke Kansen).

Met betrekking tot de (kwaliteits)criteria van het besluit over bevolkingsonderzoek formuleert de werkgroep volgende bedenkingen en suggesties:

De ziekte of aandoening

- De werkgroep vindt het waardevol dat aandacht wordt gegeven aan psychosociale kwetsbaarheden bij zwangere vrouwen. Echter, in de literatuur is er geen definitie voor 'kwetsbaarheid'. De mate van individuele 'kwetsbaarheid' bij de vrouw in kwestie kan divers en subjectief zijn, waardoor dit niet 1:1 vertaald kan worden naar de mate van een gezondheidsprobleem en dit dus niet goed ingeschat kan worden. In dit initiatief worden gezondheidsrisico's en gezondheidselementen uitgedrukt in kwetsbaarheid door o.a. de systematische bevraging naar indicatoren waaronder: depressie, angst, medicatiegebruik en middelengebruik zonder deze te staven met wetenschappelijke argumenten over de relevantie.

De doelgroep

- De doelgroep betreft alle zwangere vrouwen in Vlaanderen. Dit zijn circa 60.000 vrouwen per jaar. Hierbij wordt een vragenlijst van circa 60 minuten afgenomen. De werkgroep vraagt zich sterk af of hiervoor voldoende capaciteit is bij de betrokken zorgverleners (o.a. gynaecologen, huisartsen, vroedvrouwen, sociaal verpleegkundigen, etc) en alle vrouwen in Vlaanderen daadwerkelijk zouden kunnen deelnemen.
- Het is de bedoeling dat het BiB initiatief België breed uitgerold wordt. Er zal echter geen centrale aansturing of organisatie zijn. Het is de bedoeling dat het regionaal wordt uitgevoerd en de organisatie wordt afgestemd op de desbetreffende regio. Ondanks dat er sterk op deelname door partners wordt aangestuurd, is het mogelijk dat sommige regio's, organisaties of zorgverleners ervoor kiezen om niet deel te nemen aan dit programma (deelname is vrijwillig en niet verplicht). Daardoor zal de screening mogelijk bepaalde vrouwen niet bereiken. Hierdoor maakt de werkgroep zich zorgen over de bereikbaarheid van de gehele doelgroep aan de screening.
- De werkgroep maakt zich met name zorgen over de bereikbaarheid van kwetsbare vrouwen, en voornamelijk vrouwen die zich niet medisch laten begeleiden tijdens de zwangerschap of lost to follow-up zijn na de zwangerschap. Ondanks dat er wordt aangegeven dat de meest kwetsbare vrouwen vaak wel contact hebben met welzijnswerkers, is het afhankelijk van de kennis en attitude van deze welzijnsmedewerker om de cliënt in aanraking te brengen met het BiB initiatief.
- Tevens is de werkgroep van mening dat met betrekking tot het bereiken van de meest kwetsbare vrouwen er waakzaamheid moet zijn voor een Mattheus effect. Zeker omdat er sprake is van een beperkte zorgcapaciteit voor opvolging (zie ook hieronder). Het zou niet het geval mogen zijn dat vrouwen die het minder nodig hebben toch een beroep doen op een onevenredig groot deel van de beschikbare zorgcapaciteit. Onduidelijk is hoe hier binnen het programma rekening mee wordt gehouden.

Het screeningsinstrument

- De kwaliteit, nauwkeurigheid en doeltreffendheid van het screeningsinstrument is onduidelijk, inclusief de wetenschappelijke onderbouwing. Met de BiB tool wordt er gescreend op kwetsbaarheid a.d.h.v. 15 indicatoren. Om deze screening in de praktijk haalbaar te maken is er gekozen om de indicatoren te screenen a.d.h.v. korte vragenlijsten, die gevalideerd zijn door experts. De specificaties van deze vragenlijsten zijn niet gedeeld en het is onduidelijk in hoeverre deze vragenlijsten leiden tot vals-positieve en vals-negatieve resultaten, dan wel over - en onderbehandeling.
- Bij een resultaat van 2 positieve indicatoren wordt er een vervolgaanbod gedaan op het desbetreffende zorgpad. Deze afkapwaarde is echter onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd. Daarnaast maakt de werkgroep zich zorgen over mogelijke 'overdiagnose en overbehandeling'. Doordat er veel indicatoren worden bevraagd, is het mogelijk dat er niet of minder relevante kwetsbaarheden en zorgnoden in kaart worden gebracht. En wordt mogelijk bij een deel van de vrouwen die positief scoren op 2 indicatoren onnodig een vervolgaanbod gedaan. Verwijzende naar

hierboven m.b.t. de beperkte zorgcapaciteit en waakzaamheid voor een Mattheus effect, is het belangrijk dat hier zorgvuldig mee omgegaan wordt. Het is voor de werkgroep onduidelijk hoe het voorkomen van 'overdiagnose en overbehandeling' voldoende geborgd wordt binnen het BiB initiatief en de beperkte zorgcapaciteit bij de juiste vrouwen wordt ingezet.

- Zoals hierboven beschreven wordt er binnen de BiB tool gebruik gemaakt van korte vragenlijsten, die deels gevalideerd zijn. Binnen het wetenschappelijke veld zijn er bemerkingen over de validiteit van de gebruikte vragenlijsten en wordt het 'screeningsinstrument' nog niet wetenschappelijk gedragen. Dit kan een drempel zijn om BiB overal te implementeren omwille van onvoldoende draagvlak.
- Met behulp van de BiB tool worden er op 15 indicatoren kwetsbaarheden en zorgnoden in kaart gebracht. Het is onduidelijk in hoeverre er voor alle kwetsbaarheden en zorgnoden een passend vervolgaanbod gevonden kan worden op de korte termijn. Hierbij wordt er onder ander gerefereerd aan de wachtlijstproblematiek binnen de psychologische zorg, waarvoor op dit moment nog geen passende oplossingen zijn. Tevens zijn er ook bepaalde sociale noden, waar lastig op geanticipeerd kan worden, waaronder huisvesting. Hierdoor maakt de werkgroep zich zorgen dat er voor een (groot) deel van de in kaart gebrachte kwetsbaarheden en zorgnoden geen oplossing is, deze onbehandeld blijven of te laat behandeld zullen worden.
- BiB betreft een platform met een screeningstool, maar het wordt in het midden gelaten wie de screening uitvoert. Dit is afhankelijk van de regionale organisatie. Ondanks dat er opleidingen en intervisie momenten worden georganiseerd om een kwaliteitsvolle screening en opvolging te realiseren, ontbreekt er een structurele en uniforme aanpak, waardoor de kans op subjectieve beoordeling en interpretatie en het opleidingsniveau van de screener de screening kan beïnvloeden. Hierdoor is het mogelijk dat de kwaliteit van de screening niet voor elke vrouw gelijk is, vrouwen niet gelijk behandeld zullen worden, en dat sommige vrouwen buiten de boot vallen.

Diagnose en behandeling

- Met betrekking tot het screenen naar psychosociale kwetsbaarheden en zorgnoden in de prenatale fase ontbreekt er in het voorliggende project (wetenschappelijke) onderbouwing over hoe men zou moeten ingrijpen bij bepaalde kwetsbaarheden en in hoeverre dit daadwerkelijk tot betere resultaten leidt bij de vrouw in kwestie (ondervindt zij meer baat dan nadeel bij de screening). Dit laatste heeft voornamelijk te maken met het feit dat niet voor alle kwetsbaarheden en zorgnoden die in kaart worden gebracht een passende oplossing is (dit is voornamelijk het geval bij de sociale determinanten), dan wel voldoende behandelcapaciteit beschikbaar is binnen de zorg (dit is voornamelijk het geval bij de psychologische determinanten). Hierdoor twijfelt de werkgroep aan de verantwoording van de voorgestelde screening en is de werkgroep van mening dat er te weinig is nagedacht over de opvolging en zorgcapaciteit van de screening. Daarnaast vraagt de werkgroep zich af in hoeverre vrouwen of gezinnen willen deelnemen aan een screening die geen oplossing kan bieden voor de kwetsbaarheden die binnen de screening blootgelegd kunnen worden.
- Zoals eerder vermeld is er geen gestandaardiseerd protocol voor het uitvoeren van de screening naar psychosociale kwetsbaarheden inclusief het aanbieden van een vervolgaanbod op basis van de zorgnoden. De werking wordt regionaal afgestemd. Het in kaart brengen van de kwetsbaarheden is afhankelijk van de kennis en kunde van de screener in kwestie en het vervolgaanbod is (deels) afhankelijk van het regionale aanbod. Hierdoor heeft de werkgroep sterke bedenkingen over de uniformiteit van de uitvoering van de screening en in hoeverre de screening door alle zorgaanbieders kwaliteitsvol uitgevoerd kan worden.

Bevolkingsonderzoek in zijn geheel

- De werkgroep is van mening dat het initiatief momenteel onvoldoende wetenschappelijk is onderbouwd m.b.t. de mate waarin de screening naar psychosociale kwetsbaarheden - en daaruit volgend het in kaart brengen van de zorgnoden – bij de zwangere vrouwen leidt tot gezondheidswinst. Of dit bevolkingsonderzoek gezondheidswinst oplevert, hangt grotendeels af van het feit of de in kaart

gebrachte zorgnaden adequaat behandeld kunnen worden. Als dit niet gegarandeerd kan worden, is het niet ethisch om alle zwangere vrouwen te screenen op psychosociale kwetsbaarheden.

- In het verlengde hiervan is ook de effectiviteit, efficiëntie en doelmatigheid van de voorgestelde screening niet aangetoond in Vlaanderen.
- Met betrekking tot organisatie, haalbaarheid en uitvoerbaarheid, is de werkgroep van mening dat er nog een groot aantal verbeterlagen gemaakt moeten worden. Omdat BiB gekaderd is in een interfederaal plan, wordt het gepositioneerd als een programma dat België breed geïmplementeerd moet worden. Echter ontbreekt de omkadering en structuur van een programma, aangezien er geen België of Vlaams brede organisatie of coördinatie opgezet zal worden, er geen gestandaardiseerd protocol met betrekking tot uitvoering beschikbaar is, en de uitvoering regionaal afgestemd zal worden. Dit maakt dat de screening van regio tot regio zal verschillen en de toegankelijkheid en kwaliteit afhankelijk is van de regio dan wel van de betrokken uitvoerende instantie / screener. Ook trekt de werkgroep de haalbaarheid en uitvoerbaarheid in twijfel. Er moeten idealiter namelijk circa 60.000 uur aan screeningvragenlijsten per jaar worden afgenomen. Het is onduidelijk in hoeverre hier voldoende capaciteit voor is. Daarnaast is er sprake van beperkte capaciteit m.b.t het aanbieden van een passend vervolgaanbod en zal hier niet altijd een directe oplossing voor beschikbaar zijn.
- Met betrekking tot de monitoring van de screening kan de tevredenheid van de gebruikers van het BiB platform en zwangere vrouwen in kaart worden gebracht en kan er worden gezien in hoeverre bepaalde acties / zorgnaden bij zwangere vrouwen zijn opgevolgd. Er is geen monitoring en evaluatie mogelijk op harde uitkomstmaten. Met betrekking tot de evaluatie van de screening moeten de evaluatiecriteria nog opgesteld worden. De manier van het monitoren en evalueren van de screening moet eerst voldoende uitgedacht en adequaat bevonden zijn, alvorens er overgegaan wordt op screening.
- De uitvoering van BiB gaat gepaard met aanzienlijke kosten (o.a. afname screeningsvragenlijst = 75 euro x 60.000 vrouwen = 4.500.000 euro). Echter is de kosten-baten balans niet inzichtelijk gemaakt en is het onduidelijk in hoeverre de te investeren kosten opwegen tegen de baten van de screening (=gezondheidswinst op populatieniveau).

Besluit

Ondanks dat het waardevol is om aandacht te geven aan de psychosociale kwetsbaarheden van zwangere vrouwen, adviseert de werkgroep **ongunstig** over dit initiatief, omwille van bovenstaande bedenkingen, samengevat als volgt:

De werkgroep is van mening dat het niet zinvol en ethisch juist is om alle vrouwen in Vlaanderen systematisch te screenen op psychosociale kwetsbaarheden zo lang de effectiviteit onvoldoende is aangetoond, er geen adequate en uniforme structuur voor het programma is, er geen passend vervolgaanbod voor alle kwetsbaarheden aangeboden kan worden, er niet gegarandeerd kan worden dat alle zwangere vrouwen in Vlaanderen incl. de meest kwetsbare vrouwen uitgenodigd worden voor de screening en de screening onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd is en adequaat gemonitord en geëvalueerd wordt. De werkgroep adviseert de minister om eerst bovenstaande verbeteringen af te wachten, en hierover advies te vragen aan de werkgroep vooraleer over te gaan tot een systematisch screeningsaanbod.

DocuSigned by:
Bettina Blaumeiser
 9E0B7B5D0FF6492...

25-3-2025

Prof. Dr. Bettina Blaumeiser,
 Voorzitter Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek