

Doelmatigheidsonderzoek bij mensen met een ernstige psychische aandoening: uitdagingen en oplossingen

J. LOKKERBOL, J. NUIJEN, S. EVERS, H. KNEGTERING, P. DELESPAUL, H. KROON, R. BRUGGEMAN

ACHTERGROND Patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) kennen veelal hoge zorgkosten en een langdurig verlies aan kwaliteit van leven. Inzicht in doelmatigheid van zorg voor deze groep patiënten is van belang om maximale gezondheidswinst na te streven tegen betaalbare kosten.

DOEL Aandachtspunten beschrijven die in doelmatigheidsonderzoek bij patiënten met EPA extra gelden.

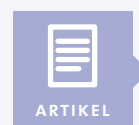
METHODE De aandachtspunten illustreren wij door stil te staan bij proactieve zorg, maatschappelijk herstel en gedwongen zorg.

RESULTATEN Doordat mogelijk ook veel partijen van buiten het zorgdomein bij deze patiëntengroep betrokken zijn, dient men bij doelmatigheidsonderzoek extra rekening te houden met het in kaart brengen van kosten en baten buiten het zorgdomein, idealiter voor elke partij apart. Andere aandachtspunten betreffen de beschikbaarheid en de koppeling van beschikbare data en uitval in (langdurige) onderzoeken.

CONCLUSIE Doelmatigheidsonderzoek binnen de populatie patiënten met EPA kan men ondersteunen met blijvende oplossingen voor de beschikbaarheid van gegevens binnen en buiten het zorgdomein en wanneer men kan compenseren voor mogelijke uitval. Zo kan men kosten en baten voor elke partij betrouwbaar in kaart brengen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 700-705

TREFWOORDEN doelmatigheid, EPA, health technology assessment



Patiënten met een ernstige psychische aandoening (EPA) vertegenwoordigen een groep patiënten die langdurig in zorg zijn en problemen ervaren op meerdere levensgebieden. Delespaul e.a. (2013) definiëren EPA als een psychiatrische stoornis die gepaard gaat met ernstige beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren, waarbij gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken geïndiceerd is om het behandelplan te realiseren. Daarnaast dient de beperking zowel oorzaak als gevolg te zijn van de psychiatrische stoornis en dient de stoornis niet van voorbijgaande aard te zijn (met een duur van ten minste enkele jaren). Delespaul e.a. (2013) schatten dat circa 75% van de patiënten met EPA zorg van de ggz krijgt, en dat 60% een psychotische stoornis heeft, 10% primair

een verslaving heeft en 30% in een restgroep valt.

Door het langdurige karakter zijn relatief veel kosten gemoeid met de behandeling van deze patiëntpopulatie. Op de website van Zorgprisma Publiek wordt gerapporteerd dat de zorgkosten in 2013 voor 156.000 patiënten met EPA (18-64 jaar oud) in totaal € 3,3 miljard bedroegen (gemiddeld € 21.000 per patiënt) (www.zorgprismapubliek.nl/producten/geestelijke-gezondheidszorg/ernstige-psychiatrische-aandoeningen). Dat is beduidend hoger dan de ggz-kosten van een gemiddelde patiënt in de tweede lijn (€ 5890 in 2013 volgens Vektis-data).

Bovendien kan verwacht worden dat patiënten met EPA ook buiten de ggz maatschappelijke kosten met zich brengen (zoals verlies in arbeidsproductiviteit en kosten voor vei-

ligheid en justitie, zie bijvoorbeeld Nuijen (in voorbereiding)). Mangalore en Knapp (2007) en McEvoy e.a. (2007) laten zien dat in geval van schizofrenie, een aandoening die naar schatting veel voorkomt bij de populatie met EPA, de maatschappelijke kosten buiten de zorg ongeveer twee keer zo hoog zijn als de zorgkosten. Omdat kosten (o.a. uitkeringen, opnames, crisissen) en verlies in kwaliteit van leven van de populatie met EPA hoog zijn, kan een kleine procentuele verbetering in de doelmatigheid van zorg voor deze groep al een grote impact hebben voor hun gezondheid en de kosten.

Thema's doelmatigheidsonderzoek

Economisch evaluatieonderzoek richt zich op het in kaart brengen en verbeteren van doelmatigheid van zorg. Een veelgebruikte aanpak is om twee concurrerende interventies/behandelingen te vergelijken wat betreft kosten en effecten (Drummond e.a. 2005). Dergelijke kosteneffectiviteitsonderzoeken kunnen plaatsvinden op basis van een trial (waarin in aanvulling op een effectiviteitsonderzoek ook naar de kosten van de patiëntenpopulatie wordt gekeken) of op basis van een model (waarin rekenkundig de uitkomsten van verschillende bestaande onderzoeken worden gecombineerd).

Omdat de populatie met EPA zich op een aantal punten onderscheidt van de gemiddelde ggz-patiënt, spelen er ook andere thema's binnen deze doelgroep, zoals de bevordering van maatschappelijk herstel. Het onderzoeken van de doelmatigheid hiervan vraagt om een andere aanpak dan doelmatigheidsonderzoek naar curatieve interventies waarbij primair een verbetering van gezondheid en/of reductie van symptomen wordt nagestreefd.

Zonder compleet te willen zijn, beschrijven we drie thema's waarvan we verwachten dat ze juist bij de populatie met EPA van belang zijn. Vervolgens gaan we in op de aspecten waar men bij een economische evaluatie op zou moeten letten, rekening houdend met de daarvoor bestemde richtlijn (Zorginstituut Nederland 2015a). Deze drie thema's zijn:

- Preventie of proactieve zorg: hoe langduriger de benodigde zorg en hoe groter de kosten en verlies aan kwaliteit van leven voor de patiënt, hoe interessanter het wordt om preventie of proactieve zorg aan te bieden. Als er veel te winnen valt in termen van kosten en gezondheid door een aandoening in zijn geheel of een verder ongunstig beloop ervan te voorkómen, kan dit hoge investeringskosten compenseren of verantwoorden.
- Maatschappelijk herstel: de populatie met EPA heeft per definitie te maken met ernstige beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren, waardoor interventies gericht op maatschappelijk herstel (zoals re-integratie richting school of werk) van belang zijn.

AUTEURS

JORAN LOKKERBOL, hoofd Centrum voor Economische Evaluatie, Trimbos-instituut, Utrecht, en post-doc, Rob Giel onderzoekscentrum, Groningen.

JASPER NUIJEN, wetenschappelijk medewerker, Epidemiologie en Research Support, Trimbos-instituut, Utrecht.

SILVIA EVERS, hoogleraar Public Health Technology Assessment, Universiteit Maastricht en senior onderzoeker, Trimbos-instituut, Utrecht.

RIKUS KNEGETERING, psychiater, opleider en hoofd wetenschappelijk onderzoek, Lentis, en senior onderzoeker, Rob Giel onderzoekscentrum en Neuroimaging center, UMCG, Groningen.

PHILIPPE DELESPAUL, professor Innovations in Mental Health Care, Universiteit Maastricht en Mondriaan.

HANS KROON, hoofd programma re-integratie, Trimbos-instituut, Utrecht.

RICHARD BRUGGEMAN, psychiater, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, en hoofd Rob Giel Onderzoekscentrum, Groningen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. J. Lokkerbol, Centrum voor Economische Evaluatie, Trimbos-instituut, Da Costakade 45, 3521VS Utrecht.
E-mail: jlokkerbol@trimbos.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 15-8-2016.

- Gedwongen zorg: om gevaar voor de patiënt of zijn/haar omgeving af te wenden kan gedwongen zorg worden toegepast. Onder andere de juridische aspecten van deze zorg maken dat doelmatigheidsonderzoek met veel zaken rekening dient te houden.

RESULTATEN

Preventie of proactieve zorg

Investeren in preventie of proactieve zorg wordt interessanter vanuit doelmatigheidsperspectief naarmate aandoeningen gepaard gaan met langdurig hogere ziektelast en -kosten. Een voorbeeld van een kostenbesparende variant van proactieve zorg wordt beschreven door Van der Gaag e.a. in deze editie van dit tijdschrift.

Vanuit doelmatigheidsperspectief neemt de kans op kosteneffectieve of zelfs kostenbesparende preventie of proactieve zorg toe wanneer deze wordt toegepast op een groep met een relatief grote kans op een ongunstig beloop. Aangezien EPA-gerelateerde aandoeningen naar verwachting

een lage incidentie in de algemene populatie kennen (zie De Graaf e.a. 2012), zou het mogelijk moeten zijn om een subgroep te selecteren met een verhoogd risico op een ongunstig beloop. Indien dit lukt, zullen niet alleen de kosten van het aanbieden van de preventie of proactieve zorg afnemen, maar zal een mogelijk stigma als gevolg van de interventie ook op een kleiner aantal personen van toepassing zijn. Het identificeren van mensen met een verhoogd risico vraagt om betrouwbare screeningsinstrumenten die idealiter worden geïntegreerd in de bestaande infrastructuur van de zorg, zodat het beroep op de beschikbare capaciteit en daarmee de kosten van screening minimaal blijven.

Ising e.a. (2016) lieten op deze manier zien dat proactieve zorg gericht op patiënten in de ggz met een verhoogd risico op het ontstaan van een psychose over een periode van vier jaar niet alleen leidde tot een daling in het aantal psychoses, maar ook gepaard ging met een kostenbesparing van ongeveer € 4000 per patiënt.

Doelmatigheidsonderzoek bij interventies in het kader van preventie of proactieve zorg beslaat idealiter een lange termijn om te bepalen of de screening en interventie leiden tot uitstel of afstel, en of dit gepaard gaat met mogelijke ongewenste effecten. Langdurige gerandomiseerde gecontroleerde trials (RCT's) lopen echter het risico op hoge uitval. Dit wordt versterkt wanneer het beloop van EPA grillig is en/of wanneer de patiënten bijvoorbeeld geen vaste verblijfplaats hebben. Om de gevolgen van uitval te minimaliseren, is het raadzaam om niet alleen gebruik te maken van zelfrapportage van respondenten, omdat de kans op missende waarden dan hoog is.

Zorggegevens (zoals geregistreerd bij zorgaanbieders of -verzekeraars) kunnen gebruikt worden om de zorgkosten van een patiënt in kaart te brengen, maar laten de brede maatschappelijke impact, dat wil zeggen de kosten buiten de zorg, buiten beschouwing. Een oplossing zou kunnen zijn om bij de standaard *patient reported outcomes measures* (PROM's) ook te kijken naar het gebruik van voorzieningen vanuit een breed maatschappelijk perspectief, dus inclusief (arbeids)participatie, veiligheid en justitie. Van Agthoven e.a. (2015) schreven eerder in dit tijdschrift over het gebruik van ROM voor doelmatigheidsonderzoek.

Maatschappelijk herstel

Initiatieven gericht op maatschappelijk herstel kenmerken zich doordat partijen buiten de zorg veelal een belang hebben in zowel de financiering als de effectiviteit. Een voorbeeld hiervan is de op re-integratie gerichte interventie individuele plaatsing en steun (IPS) (Michon e.a. 2014), waar gemeenten en/of het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) een rol hebben in de financiering en daarnaast, vanuit hun activiteiten in het kader van

uitkeringen, profijt kunnen hebben van succesvolle re-integratie.

Deze betrokkenheid van andere partijen vraagt ook een andere rol van het doelmatigheidsonderzoek dat inzicht moet genereren in de kosten en effecten. Om dit mogelijk te maken moet er niet alleen inzicht zijn in de kostprijzen in de zorg (Zorginstituut Nederland 2015b), maar ook in kostprijzen in andere sectoren. Van Busschbach e.a. (2011) lieten op deze manier zien dat IPS naar verwachting gepaard gaat met extra zorgkosten ten opzichte van reguliere arbeidsrehabilitatie, maar dat een deel van deze kosten gecompenseerd wordt door maatschappelijke besparingen doordat mensen weer deelnemen aan het arbeidsproces. Per saldo gaat IPS gepaard met circa € 1000 additionele kosten per extra procent personen die regulier betaald werk vinden, wat gunstiger is dan wanneer alleen naar kosten in het zorgdomein wordt gekeken.

Indien diverse partijen betrokken zijn bij de zorg van de populatie met EPA, in dit geval de gemeente/uwv, werkgevers en de zorgverzekeraars, zou doelmatigheidsonderzoek nog een stap verder kunnen gaan door de kosten en baten expliciet voor elke partij inzichtelijk te maken en zo te expliciteren wie nettobetalers en -ontvangers zijn. Op deze manier kan onderzocht worden hoe een gezamenlijke businesscase mogelijk kan leiden tot een wenselijke situatie voor alle betrokkenen.

Wanneer trials (nog) niet beschikbaar zijn waarin de kosten en baten van alle betrokken partijen zijn gemeten, kan worden gedacht aan een modelmatige aanpak om de doelmatigheid voor alle partijen in kaart te brengen. In dit geval worden data uit verschillende bronnen gecombineerd, waarbij veelal de beperking geldt dat datakoppeling in verband met privacy niet altijd is toegestaan of dat niet altijd duidelijk is volgens welke methode de gegevens uit de verschillende databronnen tot stand zijn gekomen, waardoor problemen met de validiteit van gegevens kunnen ontstaan.

De overheid geeft de komende 5 jaar € 20 miljoen subsidie voor het ondersteunen van de EPA-doelgroep in het vinden en behouden van een baan (zie www.kenniscentrumhrens.nl/nieuws/uwv-krijgt-20-miljoen-subsidie-uitvoering-ips), wat mogelijk ook het onderzoek op dit gebied een boost kan geven.

Gedwongen zorg

Gedwongen zorg, waarbij de betrokkenheid van partijen van buiten het zorgdomein nog groter is, is naar verwachting vaker van toepassing op de populatie met EPA. Bij de aanvraagprocedure van een inbewaringstelling (ibs) of rechterlijke machtiging, of bij procedures lopende een maatregel kunnen onder anderen politie, burgemeester, advocaat, officier van justitie, rechter, patiënt- en familie-

vertrouwenspersoon, geneesheer-directeuren/of onafhankelijke psychiaters betrokken zijn.

Het in kaart brengen van dergelijke kosten zal voor een groot deel eigen kostenonderzoek vereisen, omdat voor veel van deze actoren geen integrale kostprijzen bekend zijn in de daarvoor bestemde gezondheidseconomische richtlijnen (Zorginstituut Nederland 2015b). Ook moeten datasets worden gekoppeld om de duur van gedwongen opnamen of het zorggebruik tijdens een voorwaardelijke machtiging in kaart te brengen. Ondanks dat dit een bewerkelijke exercitie is, en gegeven de mogelijke problemen rondom de validiteit van de data, is het op deze manier mogelijk om de kosten van gedwongen zorg in te schatten. Nuijen (in voorbereiding) liet zien dat de kosten van de tijdsbesteding van actoren aan Bopz-werkzaamheden ruim een vijfde van de totale kosten van dwang en drang bedroegen en dus beschouwd moeten worden bij onderzoek naar doelmatigheid op dit gebied.

De uitdaging is daarnaast om de effectiviteit op een goede manier in kaart te brengen, omdat gedwongen zorg zich niet leent voor gerandomiseerde effectstudies. Het is eventueel ook mogelijk om de doelmatigheid van gedwongen zorg te onderzoeken middels een natuurlijk experiment, waarbij de kosten en effecten van gedwongen zorg in kaart worden gebracht voor en na de invoering van de Wet verplichte ggz. Op deze manier kan inzicht worden verkregen in de verandering in effecten en kosten als gevolg van deze nieuwe wet, waarmee de wenselijkheid van de twee situaties in termen van kosteneffectiviteit kan worden vergeleken.

Het voordeel van een natuurlijk experiment is dat inzicht kan worden verkregen in een onderwerp waar middels regulier onderzoek moeilijk een antwoord op is te vinden. Een voorbeeld hiervan betreft de studie van Ravesteijn e.a. (2015), waarin op basis van diagnose-behandelcombinatie(DBC)-gegevens werd geschat hoe het aantal ambulante contacten in de ggz daalde na de verhoging van de eigen bijdrage binnen de ggz.

CONCLUSIE

Doelmatigheidsonderzoek bij de populatie met EPA kent enkele aandachtspunten als gevolg van de specifieke thema's die bij deze groep patiënten in sterkere mate kunnen spelen, zoals zorg gericht op maatschappelijk herstel, proactieve zorg of gedwongen zorg. Bij onderzoek naar de kosteneffectiviteit dient men rekening te houden met de kosten en baten buiten het zorgdomein, de mogelijke noodzaak om verschillende databestanden met elkaar te koppelen en het mogelijk tekortschieten van zelfrapportage van patiënten door hoge uitval. Waar handleidingen helpen om de intersectorale kosten en baten buiten het zorgdomein in kaart te brengen (Drost e.a. 2014) en waar

gebruikgemaakt kan worden van medische dossiers om niet volledig afhankelijk te zijn van de beschikbaarheid en bereidheid van de patiënt om zelf vragenlijsten in te vullen, lijkt er op het moment van schrijven nog geen goede oplossing te bestaan voor de koppeling van databestanden die veelal nodig is om doelmatigheidsonderzoek uit te voeren wanneer kosten en baten in meerdere sectoren optreden.

Om het doelmatigheidsonderzoek voor de populatie met EPA structureel verder te brengen is het daarom van belang dat men samenwerkt op het gebied van het delen van data tussen verschillende sectoren (zorg, arbeid, educatie, justitie), ook om zo inzicht in de maatschappelijke kosten te kunnen krijgen in geval van uitval uit zorg. Verder moet men werken aan verbeterde mogelijkheden tot koppeling van data in een beveiligde omgeving op ISBN-nummer, en moet men voor de registratiesystemen, zoals de diverse registers en PROM's die nu worden opgezet, de mogelijkheid onderzoeken om standaard het brede zorggebruik en de ervaren kwaliteit van leven (via de EQ-5D) van respondenten in kaart te brengen.

De verbeterde technieken om data te koppelen maken het beter mogelijk om doelmatigheidsonderzoek uit te voeren voor de populatie met EPA, specifiek voor zorg gericht op maatschappelijk herstel of gedwongen zorg. Gecombineerd met het standaard uitvragen van zorggebruik en ervaren kwaliteit van leven in bestaande registratiesystemen (zie bijv. Van Agthoven e.a. 2015) maakt dit het bovendien mogelijk om doelmatigheid op een continue basis te onderzoeken, waar doelmatigheidsonderzoeken momenteel veelal nog eenmalige exercities zijn. Hiermee komt de mogelijkheid om de kwaliteit van zorg voor een belangrijke doelgroep stelselmatig te verbeteren een grote stap dichterbij.

LITERATUUR

- Agthoven M van, van der Kolk A, Knegtering H, Delespaul Ph, Arends J, Jeurissen P, e.a. Doelmatigheid in de ggz: toekomst dankzij ROM? Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 672-9.
- Delespaul, consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 427-38.
- Drost R, Paulus ATG, Ruwaard D, Evers S. Handleiding intersectorale kosten en baten van (preventieve) interventies: classificatie, identificatie en kostprijzen. Maastricht University, Department of Health Services Research; 2014.
- Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford: Oxford University Press; 2005.
- Graaf R de, ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S. Incidentie van psychische aandoeningen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2012.
- Ising HK, Lokkerbol J, Rietdijk J, Dragt S, Klaassen RMC, e.a. Four-year cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for preventing first-episode psychosis: the Dutch Early Detection Intervention Evaluation (EDIE-NL) Trial. Schizophr Bull 2016; doi: 10.1093/schbul/sbwo84.
- Mangalore R, Knapp M. Cost of schizophrenia in England. J Ment Health Policy Econ 2007; 109: 23-41.
- McEvoy JP. The costs of schizophrenia. J Clin Psychiatry 2007; 68: 4-7.
- Michon H, van Busschbach JT, Stant AD, van Vugt MD, van Weeghel J, Kroon H. Effectiveness of individual placement and support for people with severe mental illness in The Netherlands: a 30-month randomized controlled trial. Psychiatr Rehabil J 2014; 37: 129-36.
- Nuijen J (verwacht in 2016). Kosten-evaluatie van de Wet Bopz. Voorbereidend onderzoek ten behoeve van een kosten-vergelijking na invoering van de Wet verplichte GGZ. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ravesteijn B, Beekman A, Janssen R, Jeurissen P. The impact of patient cost sharing on mental health care use. In: Ravesteijn B. Measuring the impact of public policies on socioeconomic disparities in health. Proefschrift Erasmus Universiteit; 2015.
- Busschbach JT van, Michon H, van Vugt M, Stant AD. Effectiviteit van individuele plaatsing en steun in Nederland. Groningen/Utrecht: RGOc/Trimbos-instituut; 2011.
- Zorginstituut Nederland. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2015a.
- Zorginstituut Nederland. Kostenhandleiding: methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2015b.

SUMMARY

A study of cost-effectiveness of treating serious mental illness: challenges and solutions

J. LOKKERBOL, J. NUIJEN, S. EVERS, H. KNEGTERING, P. DELESPAUL, H. KROON, R. BRUGGEMAN

BACKGROUND People with serious mental illness (SMI) often suffer high healthcare costs and enduring loss of quality of life. Increasing our understanding of the cost-effectiveness of people with SMI is important when striving for optimal health at affordable costs.

AIM To describe aspects that can be important for cost-effectiveness research targeting people with SMI.

METHOD These aspects are demonstrated by considering pro-active care, rehabilitation and involuntary treatment

RESULTS The possible involvement of a large number of stakeholders outside of healthcare requires cost-effectiveness research to also map the costs and benefits outside of healthcare, preferably for each stakeholder specifically. Availability of data, the possibility to combine datasets, and ways to deal with dropouts require extra attention.

CONCLUSION Cost-effectiveness research targeting people with SMI could be enhanced when solutions are found for the availability of data inside and outside of healthcare and when dropout can be compensated for by other sources of data, such that costs and benefits for each stakeholder can be estimated more reliably.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 700-705

KEY WORDS cost-effectiveness, health technology assessment, smi