

Onlinehulp bij suïcidale gedachten: budgetimpactanalyse

B. VAN SPIJKER, A. KERKHOF, J. LOKKERBOL, R. ENGELS, F. SMIT

- ACHTERGROND** In een jaar hebben circa 462.000 Nederlanders suïcidale gedachten. Dat heeft een forse impact op de kwaliteit van hun leven, op zorgkosten en arbeidsproductiviteit. Een laagdrempelige onlinezelfhulpinterventie kan hierin verandering brengen. De kosteneffectiviteit van zo'n interventie werd geëvalueerd in een gerandomiseerd effectonderzoek.
- DOEL** Verrichten van een budgetimpactanalyse op basis van het eerdere effectonderzoek.
- METHODE** We namen aan dat 10-20% van de doelgroep zou worden bereikt na een 6-jarige implementatieperiode waarin geen baten zouden worden genoten. Daarna volgde een periode van 10 jaar waarin de interventie zou worden toegepast.
- RESULTATEN** In de gekozen scenario's ontstonden maatschappelijke baten tussen de 396 en 792 miljoen euro, waarvan 57% in de zorg en 43% door toegenomen arbeidsproductiviteit.
- CONCLUSIE** De analyses laten zien dat de onlinezelfhulpinterventie werkzaam en kosteneffectief is en bovendien gepaard gaat met zeer gunstige budgetimpact.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 746-750

TREFWOORDEN budgetimpactanalyse, economische evaluatie, online, suïcidale gedachten, zelfhulp



ARTIKEL



Volgens gegevens van het CBS (2014) hebben in Nederland 1854 personen een einde gemaakt aan hun leven in het jaar 2013. Dat is een significante stijging ten opzichte van de gemiddeld 1500 personen in de jaren tot 2010. Tegenover de 1500 zelfdodingen staan gemiddeld 99.600 suïcidepogingen, waardoor 1400 gezonde levensjaren verloren gaan (Lanting e.a. 2010).

Daarnaast heeft jaarlijks ongeveer 3,2% van de Nederlanders suïcidale gedachten (Ten Have e.a. 2006). Dat betreft zo'n 462.500 personen (Hoeymans e.a. 2010). Gegeven de ziektelast van suïcidale gedachten (met een ziektelastgewicht van 0,36) leidt dit nog eens tot een verlies van $462.500 \times 0,36 = 166.500$ gezonde levensjaren (van Spijker e.a. 2011). Dat is niet alleen een omvangrijk gezondheidsverlies, maar zal ook aanzienlijke economische gevolgen hebben door kosten van additioneel zorggebruik en door productiviteitsverliezen.

Hoewel er effectieve behandelingen bestaan, blijkt dat 44% van mensen met suïcidale gedachten in landen met

een hoog inkomen hier geen behandeling voor krijgt (Bruffaerts e.a. 2011). De redenen hiervoor lopen uiteen en omvatten onder andere schaamte, zelfstigma, de wens om problemen in stilte op te lossen en geen vertrouwen (meer) hebben in de hulpverlening (Rickwood e.a. 2005; Bruffaerts e.a. 2011). Deze mensen zouden baat kunnen hebben bij een laagdrempelige, anonieme interventie die vrij beschikbaar is.

Daarom is er een zelfhulpinterventie ontwikkeld die gericht is op het verminderen van suïcidale gedachten en via het internet wordt aangeboden. Deze interventie is onderzocht op effectiviteit en kosteneffectiviteit in een gerandomiseerde studie en met de data uit deze studie verrichten wij een budgetimpactanalyse.

Interventie

De onlinezelfhulpinterventie ('Leven onder Controle') bestaat uit 6 modules die wekelijks uitgevoerd dienen te worden. De modules zijn gebaseerd op de principes van

cognitieve gedragstherapie en probleemoplossende therapie en zijn gericht op:

1. het repetitieve karakter van suïcidale gedachten (Kerkhof & van Spijker 2011);
2. het reguleren van intense emoties;
3. het identificeren van negatieve automatische gedachten;
4. het identificeren van denkfouten;
5. het uitdagen van negatieve gedachten;
6. terugvalpreventie.

Elke module begint met een korte uitleg (de theorie). Vervolgens bevat iedere module een weekopdracht (een oefening waar meestal wat meer tijd voor nodig is omdat er iets bijgehouden moet worden, bijvoorbeeld het turven van piekgedachten of het bijhouden van positieve gebeurtenissen). Vervolgens zijn er twee of drie 'kernoefeningen' om de theorie in de praktijk te leren brengen en ten slotte zijn er enkele 'keuzeoefeningen' waaruit deelnemers zelf kunnen kiezen welke hen het meest aanspreken. Hoewel er geen structurele begeleiding werd aangeboden tijdens de studie, konden deelnemers indien gewenst online vragen stellen aan een psycholoog.

Omdat de studie positieve resultaten liet zien (zie hierna), is de interventie geïmplementeerd via www.113online.nl, een suïcidepreventiewebsite waar mensen met suïcidale gedachten, hun naasten, en professionals terecht kunnen voor verschillende soorten hulp. Deelnemers die zich via 113Online aanmelden voor de zelfhulpcursus krijgen ook e-mailbegeleiding door een psycholoog aangeboden.

Hoewel de interventie is ontwikkeld als zelfhulpcursus, bleek tijdens het onderzoek dat meer dan de helft van de deelnemers al hulp had op het moment van aanmelding (van Spijker e.a. 2012). Dit suggereert dat er ook interesse is in de cursus als aanvulling op reguliere hulpverlening en biedt hulpverleners de mogelijkheid om de interventie samen met hun cliënt te doen.

Kosten en baten volgens de studie

De betreffende interventie werd economisch geëvalueerd in een gerandomiseerde effectstudie met 120 personen in een controleconditie waar men alleen psycho-educatief materiaal kreeg en informatie over verwijzingen naar verdere hulp en 116 personen die de interventie ontvingen (van Spijker e.a. 2012).

De betreffende interventie bleek effectief in het reduceren van suïcidale ideatie: in de experimentele groep verbeterde 35,3% tegen 20,8% in de controlegroep. Dit verschil was significant ($z = 2,51$; $p = 0,012$), zoals ook uit een klinische evaluatie van deze data bleek (van Spijker e.a. 2014). De effectgrootte voor suïcidale gedachten was 0,28 (Cohens d). Hoewel dit een relatief klein effect is, komt dit overeen met verwachtingen gebaseerd op onderzoek naar ongebe-

AUTEURS

BREGJE VAN SPIJKER, psycholoog, National Institute for Mental Health Research, Acton, Australië.

AD KERKHOF, hoogleraar Suïcidepreventie, afd. Klinische, Neuro- en Ontwikkelingspsychologie, VU, Amsterdam.

JORAN LOKKERBOL, mathematisch econoom, Centrum voor Economische Evaluatie, Trimbos-instituut, Utrecht; UMCG, Groningen.

RUTGER ENGELS, voorzitter raad van bestuur, Trimbos-instituut, Utrecht; hoogleraar Ontwikkelingspsychopathologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht.

FILIP SMIT, senior wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, Utrecht; hoogleraar Public mental health, VUmc, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Filip Smit, Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS, Utrecht.

E-mail: fsmit@trimbos.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-6-2016.

leide online-interventies voor bijvoorbeeld depressie (Andersson e.a. 2009).

Dit effect, het grote bereik van het internet en de lage aanbiedingskosten maken dat de interventie potentie heeft om mensen die om wat voor een reden dan ook (nog) geen hulp zoeken te helpen hun suïcidale gedachten beter onder controle te krijgen.

Van de secundaire uitkomsten (depressie, hopeloosheid, piekeren, angst en gezondheidsstatus) liet alleen piekeren een significante afname zien met een effectgrootte van 0,33 (van Spijker e.a. 2014).

De resultaten maken aannemelijk dat er behoefte is aan onlinezelfhulp voor suïcidale gedachten en laten zien dat er geen schadelijke effecten ontstaan. Verder bleek uit verkennende post-hocanalyses dat bij mensen met een eerdere suïcidepoging het programma een sterker effect had, wat in toekomstig onderzoek verder bekeken zou moeten worden.

Ten slotte kwam uit dit onderzoek naar voren dat een psycholoog gemiddeld 6 minuten per deelnemer besteedde aan het beantwoorden van vragen (van Spijker e.a. 2012). Uitgaande van een bescheiden bereik van deze online-interventie werden de aanbiedingskosten ervan (inclusief de psychologische hulp) berekend op € 148 per deelnemer. Met deze kosten rekenen we in dit artikel verder, al zullen bij schaalvergroting de kosten per gebruiker dalen.

Naast de directe gezondheidseffecten bleek de interventie op twee andere domeinen gepaard te gaan met economische impacts. Ten opzichte van de controlegroep ontstonden er verschillen in de kosten als gevolg van afgenomen zorggebruik en als gevolg van toegenomen arbeidsproductiviteit. Dat was te zien op de nameting van de betreffende studie, die al na 6 weken plaatsvond. Toen was er een verschil van € 226 per persoon per maand aan kosten in het voordeel van de interventie, waarvan 57% door een afname van zorgkosten en 43% door een toename aan productiviteit.

We namen aan dat deze effecten niet gedurende een heel jaar in stand blijven, maar lineair afnemen en na een jaar geheel verdwenen zijn. Op jaarbasis trad er dan een besparing op van € 1356 per persoon. Dat werd € 1208 na aftrek van de interventiekosten van € 148.

Ten slotte indexeerden we met de consumentenprijs-index van 2009 naar 2015. Uitgedrukt in euro voor het peiljaar 2015 ging het om een jaarlijkse besparing ter waarde van gemiddeld € 763 per persoon in de zorg en daarnaast gemiddeld € 574 per persoon aan toegenomen productie.

Budgetimpactanalyse

De methoden van een budgetimpactanalyse zijn elders uitvoerig beschreven (Soeters e.a. 2013a, 2013b; Lokkerbol e.a. 2016). Omwille van de consistentie volgden we de gangbare rekenregels. De belangrijkste aannames daarbij zijn dat het 6 jaar zal vergen om de interventie te implementeren. Dat lijkt realistisch omdat de interventie nu alleen door 113Online wordt aangeboden en er jaarlijks slechts tegen de 500 gebruikers zijn. Gedurende de implementatieperiode zouden geen baten worden genoten, maar ook geen implementatiekosten worden gerekend. Dat is een gangbare aanname die wij overnamen.

Daarna zou de interventie gedurende 10 jaar worden aangeboden bij 40 tot 80% van de beoogde doelgroep. De percentages worden gekozen vanuit de gedachte dat een interventie eerst in een richtlijn opgenomen dient te worden en dat de richtlijn geldig is voor 80% van de doelgroep terwijl de betreffende zorg conform die richtlijn bij de helft daarvan (dus 40%) daadwerkelijk wordt aangeboden. Na die 10 jaar wordt de interventie geacht door een andere interventie vervangen te worden, bijvoorbeeld omdat er een nieuwe richtlijn is ontstaan of omdat er andere interventies aangeboden worden. Na die 10 jaar toepassing houden de baten dus op te bestaan.

Eventuele baten ontstaan dus alleen gedurende 10 jaar na 6 jaar implementatie. De baten die in de toekomst ontstaan, worden verdisconteerd (met een discontovoet van 4%) om deze af te kunnen zetten tegen de investeringskosten die plaatsvinden voordat de baten ontstaan. Alle kosten en baten hebben op die manier betrekking op het peiljaar 2015.

Deze rekenregels zijn opgesteld door Soeters e.a. (2013a, 2013b) en worden geaccepteerd door de Algemene Rekenkamer en het ministerie van Financiën. Wij vonden echter een implementatiegraad van 40% hoog en beschouwden 80% als onrealistisch. Daarom gaven wij er meer conservatief de voorkeur aan om te rekenen met een voorzichtig scenario van een implementatiegraad van 10% en een iets optimistischer scenario van 20%. Omwille van de vergelijkbaarheid met andere economische evaluaties rapporteren we ook de budgetimpacts zoals die zouden ontstaan bij een implementatiegraad van 40%, maar het scenario van 80% lieten we buiten beschouwing.

Verwachte baten na opschaling


Wanneer de besparing in zorgkosten zou worden gerealiseerd door de interventie toe te passen op 10% respectievelijk 20% van de doelgroep van 462.500 personen, dan zou er jaarlijks een besparing ontstaan van 35 tot 71 miljoen euro in de zorg. Daarnaast zou er tussen de 26 en 53 miljoen euro aan waarde ontstaan door toegenomen arbeidsproductiviteit.

Wanneer de interventie na een implementatieperiode van 6 jaar vervolgens in het 7de tot en met het 16de jaar zou worden toegepast, zouden er maatschappelijke baten ontstaan tussen de 396 en 792 miljoen euro (gedisconteerd naar het peiljaar 2015), waarvan 57% in de zorg en 43% door toegenomen arbeidsproductiviteit.

In het extremere scenario dat de interventie na een 6-jarige implementatieperiode gedurende 10 jaar zou worden toegepast bij 40% van de beoogde doelgroep, zouden er verwachte baten ontstaan ter waarde van 1584 miljoen euro, waarvan 904 miljoen door besparingen in de zorg en 680 miljoen door toegenomen productiviteit.

CONCLUSIE

Jaarlijks hebben vele Nederlanders suïcidale gedachten. Deze 'suïcidale ideatie' heeft een forse impact op de kwaliteit van hun leven, op zorgkosten en productiviteit. Een laagdrempelige online zelfhulpinterventie kan hier veel verandering in aanbrengen. Niet alleen nemen suïcidale ideatie en ruminatie af, er treden ook besparingen op in de zorg terwijl productiviteit door arbeid toeneemt. We nemen conservatief aan dat tussen de 10-20% van de doelgroep wordt bereikt gedurende een periode van tien jaar waarin de interventie wordt toegepast. In deze scenario's ontstaan er maatschappelijke baten tussen de 396 en de 792 miljoen euro, waarvan 57% in de zorg en 43% door toegenomen arbeidsproductiviteit. Dit zijn economische baten die ontstaan naast de intrinsieke waarde die de interventie genereert door een kwetsbare groep te helpen met het verkrijgen van een dragelijker leven met minder of althans beter hanteerbare suïcidale gedachten.

 ZonMw financierde de oorspronkelijke gerandomiseerde effectstudie (#120510003), uitgevoerd door BvS, AK en FS. De budgetimpactanalyse werd door JL en FS uitgevoerd in opdracht van ZonMw (#837005001); dit artikel is hier een bewerking van. BvS en AK zijn auteurs van de

beschreven onlinezelfhulpinterventie en van een bewerkte vorm van de interventie als zelfhulpboek (*Piekeren over zelfdoding*. Boom, Amsterdam: Boom; 2012). De online-interventie wordt momenteel door I13Online aangeboden.

LITERATUUR

- Andersson G, Cuijpers P. Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: A meta-analysis. *Cognit Behav Ther* 2009; 38: 196-205.
- Bruffaerts R, Demyttenaere K, Hwang I, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, e.a. Treatment of suicidal people around the world. *Brit J Psychiatry* 2011; 199: 64-70.
- CBS 2014: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2014/2014-4204-wm.htm> (geraadpleegd maart 2016)
- Hoeymans N, Schoemaker CG; red. De ziektelast van suicide en suicidepogingen. Bilthoven: RIVM; 2010.
- Kerkhof AJFM, van Spijker BAJ. Worrying and rumination as proximal risk factors for suicidal behaviour. In: O'Connor RC, Platt S, Gordon J (red.). *International handbook of suicide prevention: research, policy and practice*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011. p. 199-209.
- Lanting L, Toet H, Hoeymans N. Sterfte en lichamelijk letsel als gevolg van suicidepogingen. Bilthoven: RIVM; 2010.
- Lokkerbol J, Lokman S, Janssen R, Evers S, Smit F. *Gezondheid-Economische Verkenningen: Rendeert zorgonderzoek in de GGZ?* Utrecht: Centrum Economische Evaluatie, Trimbos-instituut; 2016.
- Rickwood D, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Young peoples help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2005; 4: 1-34.
- Soeters M, Verhoeks G. Kostenbesparingen door programma Goed Gebruik Geneesmiddelen. Wassenaar: Zorgmarktadvies; 2013a.
- Soeters M, Verhoeks G. Kostenbesparingen door onderzoek en innovatie in de zorg. Wassenaar: Zorgmarktadvies; 2013b.
- Spijker BAJ van, Majo CM, Smit F, van Straten A, Kerkhof AJFM. Reducing suicidal ideation via the Internet: cost-effectiveness analysis alongside a randomised trial into unguided self-help. *J Med Internet Res* 2012; 14: e141.
- Spijker BAJ van, van Straten A, Kerkhof, AJFM, Hoeymans N, Smit F. Disability weights for suicidal thoughts and non-fatal suicide attempts. *J Affect Disord* 2011; 134: 341-7.
- Spijker BAJ van, van Straten A, Kerkhof AJFM. Effectiveness of online self-help for suicidal thoughts: 2-month follow-up results and participant evaluation. *PLoS One* 2104; 9: e90118.

SUMMARY

Online self-help for persons with suicidal intentions: budget impact analysis

B. VAN SPIJKER, A. KERKHOF, J. LOKKERBOL, R. ENGELS, F. SMIT

BACKGROUND Every year about 462,000 people in the Netherlands contemplate committing suicide. This has an adverse effect on their quality of life, on their productivity and on the costs of health care. A low-threshold online self-help intervention could improve the situation significantly. A cost-effectiveness analysis was conducted during a randomised trial evaluating the online self-help intervention.

AIM We conducted a budget impact analysis on the base of this cost-effectiveness analysis.

METHOD Our method took the form of a hypothetical series of scenarios. A conservative estimate was that between 10 and 20% of the target group could be reached with the self-help intervention. The proposed time-frame was as follows: first of all there is a 6-year implementation period that brings no obvious economic benefits and then there will be a 10-year period during which the intervention is used with the target group on a regular basis.

RESULTS According to the above-mentioned scenarios, the economic benefits to society were likely to amount to between € 396 million and € 792 million, 57% of the sum to be awarded to health care services and 43% to the employment sector because of increased productivity.

CONCLUSION The budget impact analysis demonstrate that online self-help intervention are effective and cost-efficient that they also go hand in hand with favourable budget impacts.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 746-750

KEY WORDS budget impact analysis, economic evaluation, self-help, suicidal ideation