

Maatschappelijk rendement van internetinterventies bij stoornissen in het alcoholgebruik

M. BLANKERS

- ACHTERGROND** De hoge doelmatigheid is een van de redenen om behandelingen via internet aan te bieden, maar wat is er precies bekend over de kosteneffectiviteit van internetbehandelingen bij stoornissen in het alcoholgebruik?
- DOEL** Het geven van inzicht in de doelmatigheid van internetinterventies bij alcoholproblemen.
- METHODE** Bespreking van de relevante literatuur op dit gebied, verkregen middels een beschreven zoekopdracht.
- RESULTATEN** Naar de effectiviteit van internetinterventies voor alcoholproblemen is relatief veel onderzoek gedaan, met doorgaans positieve bevindingen. Naar de kosteneffectiviteit van deze interventies is beduidend minder onderzoek verschenen. Op basis van het beschikbare onderzoek zijn er aanwijzingen dat internetinterventies bij alcoholproblemen kosteneffectief kunnen zijn – hoewel niet alle studies dit vinden.
- CONCLUSIE** Wat betreft de kosteneffectiviteit van internetinterventies gericht op alcoholproblemen is meer kennis noodzakelijk om mogelijke kostenbesparingen na de verdere implementatie ervan in te kunnen schatten. De thans beschikbare resultaten zijn veelbelovend.

TUJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 712-716

TREFWOORDEN alcoholproblemen, internet, kosteneffectiviteit



In dit artikel beschrijf ik de stand van zaken rond wetenschappelijke kennis over het maatschappelijk rendement van internetinterventies bij alcoholproblemen. Naar schatting is wereldwijd 3,8% van alle sterfte en 4,6% van alle verloren (voor ziektelast gecorrigeerde) levensjaren het gevolg van alcoholgebruik. De economische kosten (hoofdzakelijk productiviteitsverliezen) bedragen meer dan 1% van het nationaal inkomen van hoog- en middeninkomenlanden (Rehm e.a. 2009). Voor Nederland komen de kosten, op basis van de recentste cijfers (KPMG 2001), omgerekend naar het jaar 2012 neer op 3,27 miljard euro per jaar. Van deze kosten wordt 60% veroorzaakt door verzuim, ziekte en slechte prestaties als gevolg van alcoholgebruik en 33% door kosten van alcoholgerelateerde criminaliteit.

Minder dan 3% van de maatschappelijke kosten van alcoholgebruik in Nederland bestaat uit uitgaven aan verslavingsbehandeling. Dit terwijl is aangetoond dat de maatschappelijke voordelen van verslavingsbehandeling opwegen tegen de kosten ervan (Polman & Visser 2014). Daar komt bij dat de uitgaven aan verslavingszorg – alcoholbehandeling is daarbinnen het meest voorkomend – voor het merendeel uitgaven aan klinische behandelingen voor mensen met ernstige alcoholverslavingsproblemen zijn. Van de 480 miljoen euro die in 2011 aan verslavingsbehandelingen is uitgegeven, was slechts 24% bestemd voor ambulante zorg (Polman & Visser 2014). De grootste maatschappelijke kosten worden echter gemaakt door mensen met relatief minder ernstige alcoholproblemen (Bouchery e.a. 2011), die niet voor klinische behandeling

in aanmerking komen – eenvoudigweg doordat er veel meer mensen met matig ernstige alcoholproblemen dan met ernstige alcoholverslavingsproblemen zijn.

Een gevolg van deze beperkte investering in zorg is dat de beschikbaarheid van verslavingszorg laag is, waardoor relatief veel mensen die baat zouden hebben van een alcoholbehandeling momenteel geen zorg ontvangen (een *treatment gap*). Ter illustratie: in Nederland is van de naar schatting 730.000 mensen die voldoen aan de criteria voor alcoholmisbruik of -afhankelijkheid (de Graaf e.a. 2010) er zo'n 5% hiervoor in behandeling (Wisselink e.a. 2014). Van de overige 95% is het mede gezien het voorkomen van spontaan herstel niet noodzakelijk dat ze allemaal intensief door de verslavingszorg behandeld worden, maar een kortdurende laagdrempelige behandeling zou mogelijk-erwijs wel versneld hun symptomen kunnen terugdringen. Voor deze groep ontbreekt echter veelal een passend, laagdrempelig, flexibel, modern en discreet aanbod.

Eén van de mogelijkheden om deze grote groep met minder ernstige alcoholproblemen toch passende zorg te bieden tegen beperkte kosten is door gebruik te maken van (zelfhulp)interventies via internet. Deze richten zich vaak specifiek op deze 'lichte' doelgroep (Riper e.a. 2014) en worden in toenemende mate in Nederland aangeboden, zowel in begeleide als in onbegeleide zelfhulpvarianten. De verwachting en de ambitie van overheid, verzekeraars en verbonden van zorgverleners zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap zijn dat internetinterventies een steeds prominenter aandeel in de (verslavings)zorg gaan krijgen. Welk maatschappelijk rendement valt er te verwachten van het (vaker) aanbieden van internetinterventies bij alcoholproblematiek?

METHODE

Om de geformuleerde onderzoeksvraag te beantwoorden, heb ik gebruikgemaakt van de recentste in Nederland uitgevoerde meta-analyse rond de effectiviteit (Riper e.a. 2014) en de beschikbare wetenschappelijke publicaties rond de kosteneffectiviteit van internetinterventies bij alcoholproblemen. Hiertoe werd onder meer in PubMed en PsycINFO gezocht met de alcoholzoekopdracht die is opgesteld voor een recente systematische review (Donker e.a. 2015). Gezien het beperkte aantal alcoholstudies dat werd gevonden, werden voor het huidige artikel ook proefschriften als zoekresultaten geaccepteerd. Daarnaast wordt een recent rapport over de kosteneffectiviteit van interventies gericht op verslavingszorg (Suijkerbuijk e.a. 2014) besproken.

AUTEUR

MATTHIJS BLANKERS, wetenschappelijk medewerker, Trimbos-instituut, Utrecht, senior wetenschappelijk medewerker, Arkin, Amsterdam, en gastonderzoeker, afd. Psychiatrie, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. M. Blankers, Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht.
E-mail: mblankers@trimbos.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-10-2015.

KOSTENEFFECTIVITEIT ALCOHOLINTERNET-INTERVENTIES

Veel evidentie effectiviteit

In een recente meta-analyse (Riper e.a. 2014) waarin naar de effectiviteit van zowel begeleide als onbegeleide internetinterventies voor volwassenen met alcoholproblemen is gekeken, werden de resultaten van 16 gerandomiseerde effectonderzoeken samengevat. In totaal werd over 5612 deelnemers gerapporteerd. Controlegroepen kregen geen interventie, werden op een wachtlijst geplaatst of kregen een voorlichtingsbrochure over alcoholgebruik te lezen. De 16 onderzoeken zijn uitgevoerd in Nederland (5), de Verenigde Staten (5), Canada (1), Denemarken (1), Duitsland (1), Japan (1), Noorwegen (1) en in het Verenigd Koninkrijk (1).

De gecombineerde resultaten van deze onderzoeken tonen een klein positief effect (Hedges' $g = 0,20$; 95%-betrouwbaarheidsinterval (95%-BI): $0,13-0,27$; $p < 0,001$) ten gunste van de internetinterventies tot 6 maanden na randomisatie. In de groepen die een internetinterventie kregen aangeboden, dronk ten tijde van de nameting een additionele 13% (95%-BI: $0,09-0,17$; $p < 0,001$) conform een vaak gehanteerde bovengrens voor laag risico op complicaties als gevolg van alcoholgebruik (max. 21 standaardglazen per week voor mannen, 14 voor vrouwen) vergeleken met de controlegroepen. Al met al kan worden geconcludeerd dat er sterk bewijs is dat internetinterventies effectief zijn in het verminderen van alcoholgebruik van volwassenen, ook al zijn de effectgroottes beperkt en ontbreekt langetermijnbewijs. De resultaten van deze meta-analyse zijn in lijn met die van andere meta-analyses (bijv. Riper e.a. 2011; Dedert e.a. 2015).

Nog weinig evidentie kosteneffectiviteit

Veel minder onderzoek is er gedaan naar de kosteneffectiviteit van internetinterventies bij alcoholproblemen (zie ook Suijkerbuijk e.a. 2014). De studie van Smit e.a. (in: Riper e.a. 2008) beschrijft een Nederlandse economische evaluatie uitgevoerd vanuit het maatschappelijk perspectief, op basis van een gerandomiseerde effectstudie (n = 261) naar internetzelfhulp vergeleken met een internet-informatiebrochure. In dit onderzoek werd gevonden dat internetzelfhulp vanuit maatschappelijk perspectief kostenbesparend is (-\$ 432 per deelnemer) in vergelijking met de internet-informatiebrochure. De incrementele kosteneffectiviteitsratio (IKER, de deling van het verschil in kosten van twee interventies gedeeld door het verschil in effecten; een vaak gehanteerde maat binnen kosteneffectiviteitsonderzoek) was gemiddeld -\$ 13.950.

Dit betekent dat per succesvolle behandeling met de internetzelfhulpinterventie gemiddeld \$ 13.950 werd bespaard ten opzichte van de internet-informatiebrochure. Deze kostenbesparing kwam voort uit de verbeterde arbeidsproductiviteit van deelnemers na (succesvolle) behandeling – de zelfhulpinterventie zelf was per deelnemer wel iets duurder (\$ 44) dan de informatiebrochure (\$ 13). Geconcludeerd werd dat internetzelfhulpinterventies bij alcoholproblemen kosteneffectief kunnen zijn.

Deze resultaten werden echter niet gerepliceerd in een economische evaluatie uitgevoerd in Engeland op basis van het vergelijkbare gerandomiseerde onderzoek van Wallace e.a. (2011) naar internetzelfhulp versus een internet-informatiebrochure (n = 7935). Dit komt hoofdzakelijk doordat Wallace e.a. geen verschil in alcoholgebruik vonden tussen de beide behandelcondities.

In een derde studie onderzochten Kruger e.a. (2014) de kosteneffectiviteit vanuit maatschappelijk perspectief van een multidimensionale gezondheidsinterventie via internet die onder meer tot doel had overmatig alcoholgebruik te reduceren. De gezondheidsinterventie werd aangeboden aan 1445 eerstejaarsstudenten in Engeland, de controlegroep kreeg geen behandel aanbod. De IKER werd berekend op basis van de maatschappelijke kosten per extra gewonnen kwaliteitsgecorrigeerde levensjaar (QALY: *quality-adjusted life year*). Een recent voorgestelde bovengrens voor wat een QALY mag kosten bij preventieve interventies in Nederland is € 36.000 (Pomp e.a. 2014). Op de korte termijn (zes maanden) bleek deze multidimensionale gezondheidsinterventie niet kosteneffectief (gemiddelde IKER £ 243.926 per QALY). Op de (levens)lange termijn echter wel: gemiddelde IKER £ 22.844 (= € 31.000) per QALY. De auteurs concluderen dat de implementatie van hun interventie op de lange termijn kosteneffectief kan zijn.

Een vierde studie betrof een Nederlandse economische evaluatie vanuit maatschappelijk perspectief op basis van

gerandomiseerd onderzoek (Blankers e.a. 2012). In dit onderzoek werden twee typen internetinterventies bij alcoholproblemen (n = 68 per arm) met elkaar vergeleken: internettherapie en internetzelfhulp. Internettherapie bestond uit zeven individuele chat-therapie sessies van 40 minuten met een cognitieve gedragstherapeut; internetzelfhulp uit verschillende oefeningen, zonder persoonlijke ondersteuning. Feitelijk draaide het in deze economische evaluatie om kosteneffectiviteit van persoonlijke begeleiding tijdens internetinterventies. De gemiddelde IKER van internettherapie vergeleken met internetzelfhulp was € 14.083 per QALY. Er zijn verschillende sensitiviteitsanalyses uitgevoerd, in alle scenario's bleef de gemiddelde IKER < € 36.000 per QALY.

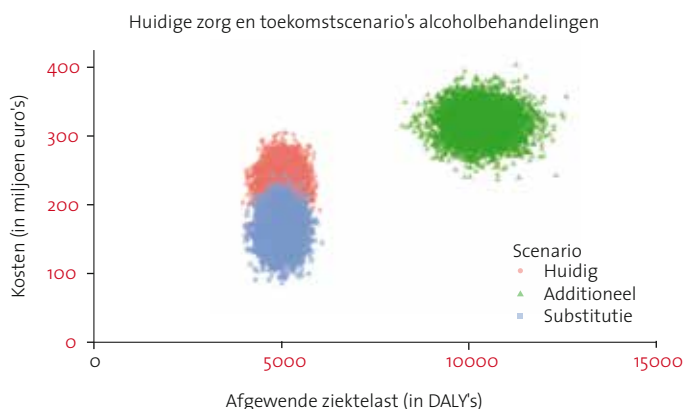
Samenvattend: op basis van de aangehaalde studies zijn er aanwijzingen dat internetinterventies bij alcoholproblemen (kosten)effectief kunnen zijn – hoewel niet alle studies dit vinden. De kosten per succesvolle behandeling of per QALY variëren sterk. Deze conclusie is in lijn met die over alcohol in een recente internationale systematische review (Donker e.a. 2015).

Potentieel maatschappelijk rendement internetinterventies bij alcoholproblemen

Ook zijn er studies die op basis van modellering een inschatting maken van het potentiële maatschappelijke rendement van het (breder) aanbieden van behandelingen. Over internetinterventies voor alcohol is één dergelijk onderzoek gepubliceerd (Smit e.a. 2011). Voor dit onderzoeksproject is een rekenmodel ontwikkeld: ALCMOD. Met ALCMOD kunnen de kosten en effecten van de huidige samenstelling van het aanbod aan alcoholinterventies worden vergeleken met een scenario waarin nieuwe alcoholinterventies, of een nieuwe combinatie van interventies daarvoor in de plaats zouden worden gesteld. Smit e.a. (2011) rekenden met ALCMOD twee alternatieve scenario's door rond het inzetten van meer internetinterventies voor alcoholgebruik in Nederland. In het ene scenario werd berekend wat het maatschappelijk rendement zou zijn wanneer internetinterventies worden toegevoegd aan het bestaande zorgaanbod ('additioneel'). In het andere scenario werden de gevolgen van het deels vervangen van bestaande zorg door internetinterventies gemodelleerd ('substitutie').

De resultaten van de ALCMOD-simulatie (FIGUUR 1) suggereren dat een succesvolle bredere implementatie van internetinterventies voor alcoholproblemen tot een aanzienlijke toename van de volksgezondheid kan leiden, tegen hogere kosten, maar met een gunstiger verhouding tussen kosten en effecten – onder de aanname dat meer mensen in dit geval zorg zullen ontvangen (additionele scenario). Wanneer een deel van de huidige (face-to-face-)alcohol

FIGUUR 1 Afgewende ziektelast uitgedrukt in disability-adjusted life-years (DALY's), afgezet tegen de maatschappelijke kosten van zorg rond stoornissen in het alcoholgebruik. De huidige situatie is vergeleken met twee alternatieve scenario's: additioneel en substitutie. De onzekerheid in de schattingen is door middel van resamplen in kaart gebracht, de puntenwolk geeft een indicatie van de stochastische variantie. Analyses zijn uitgevoerd met ALCMOD, figuur is een reproductie van Smit e.a. (2011).



behandelingen zou worden vervangen door internetinterventies, zal bij een gelijkblijvende volksgezondheid een kostenbesparing optreden (substitutiescenario). In beide gevallen zijn er sterke aanwijzingen voor een verbeterd maatschappelijk rendement wanneer meer internetinterventies bij alcoholproblemen zouden worden opgenomen in het reguliere zorgaanbod (Smit e.a. 2011).

DISCUSSIE

Centrale vraag in dit artikel was welk maatschappelijk rendement er te verwachten valt van internetinterventies bij alcoholproblematiek. Hiertoe is gekeken naar de wetenschappelijke evidentie rond (kosten)effectiviteit van deze interventies. Betreffende de effectiviteit zijn er meerdere meta-analyses gedaan en meerdere gerandomiseerde effectstudies, onder meer in Nederland, die de gunstige effectiviteit van internetinterventies onderschrijven. Het beschikbare onderzoek naar kosteneffectiviteit geeft

eerste aanwijzingen dat internetinterventies bij alcoholproblemen zonder professionele begeleiding rendabel kunnen zijn in vergelijking met alleen informatieverschaffing en dat begeleide internetinterventies rendabel zijn in vergelijking met onbegeleide interventies bij alcoholproblemen. Wel zijn deze bevindingen minder robuust dan de bevindingen rond effectiviteit.

De beperkte beschikbaarheid van onderzoek naar de kosteneffectiviteit van (alcohol)verslavingszorg is opvallend, gezien de hoge maatschappelijke kosten van verslaving. Met name rond de relatieve kosteneffectiviteit van (effectieve) behandelingen is er een groot gemis aan wetenschappelijk onderbouwde kennis—iets wat ook aangehaald wordt in een recent rapport van Zorginstituut Nederland (Polman & Visser 2014). Rond de kosteneffectiviteit van internetinterventies is meer kennis noodzakelijk om tot goed onderbouwd beleid omtrent het aanbieden hiervan te komen.

LITERATUUR

- Blankers M, Nabitiz U, Smit F, Koeter MW, Schippers GM. Economic evaluation of internet-based interventions for harmful alcohol use alongside a pragmatic randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2012; 14: e134.
- Bouchery EE, Harwood HJ, Sacks JJ, Simon CJ, Brewer RD. Economic costs of excessive alcohol consumption in the U.S., 2006. *Am J Prev Med* 2011; 41: 516-24.
- Dedert EA, McDuffie JR, Stein R, McNiel JM, Kosinski AS, Freiermuth CE, e.a. Electronic interventions for alcohol misuse and alcohol use disorders: a systematic review. *Ann Intern Med* 2015; 163: 205-14.
- Donker T, Blankers M, Hedman E, Ljótsson B, Petrie K, Christensen H. Economic evaluations of Internet interventions for mental health: a systematic review. *Psychol Med* 2015; Aug 3: 1-20.
- Graaf R de, ten Have M, van Dorsselaer S. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
- KPMG. Kosten en baten van alcoholzorg en -preventie. Hoofddorp: KPMG; 2001.
- Kruger J, Brennan A, Strong M, Thomas C, Norman P, Epton T. The cost-effectiveness of a theory-based online health behaviour intervention for new university students: an economic evaluation. *BMC Public Health* 2014; 14: 1011.

- Polman PI, Visser ECM. Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2014.
- Pomp M, Schoemaker CG, Polder JJ. Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg. Bilthoven: RIVM; 2014.
- Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet 2009; 373: 2223-33.
- Riper H. Curbing problem drinking in the digital galaxy. Amsterdam: VU; 2008.
- Riper H, Blankers M, Hadiwijaya H, Cunningham J, Clarke S, Wiers R, e.a. Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. PLoS One 2014; 9: e99912.
- Riper H, Spek V, Boon B, Conijn B, Kramer J, Martin-Abello K, e.a. Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: a meta-analysis. J Med Internet Res 2011; 13: e42.
- Smit F, Lokkerbol J, Riper H, Majo MC, Boon B, Blankers M. Modeling the cost-effectiveness of health care systems for alcohol use disorders: how implementation of eHealth interventions improves cost-effectiveness. J Med Internet Res 2011; 13: e56.
- Suijkerbuijk A, van Gils P, de Wit A. De kosteneffectiviteit van interventies gericht op verslaving aan alcohol en middelen. Bilthoven: RIVM; 2014.
- Wallace P, Murray E, McCambridge J, Khadjesari Z, White IR, Thompson SG, e.a. On-line randomized controlled trial of an internet based psychologically enhanced intervention for people with hazardous alcohol consumption. PLoS One 2011; 6: e14740.
- Wisselink DJ, Kuijpers WGT, Mol A. LADIS Kerncijfers Verslavingszorg 2013. Houten: Stichting Informatie Voorziening Zorg; 2014.

SUMMARY

Social return on internet interventions for alcohol use disorders

M. BLANKERS

BACKGROUND One of the main reasons for treating patients using internet interventions is that this modality is considered highly efficient. However, little is known about the actual cost-effectiveness of internet interventions for alcohol use disorders (AUD).

AIM To provide insight in the cost-effectiveness of internet interventions for the treatment of AUD.

METHOD Review of the relevant literature in this area.

RESULTS A considerable amount of research has been performed on the effectiveness of internet interventions for AUD, with mostly positive findings. However, research on the cost-effectiveness of these interventions has been relatively sparse. Based on the available evidence there are indications that internet interventions for AUD can be cost-effective - although findings in the literature are mixed.

CONCLUSION More research is needed to make valid estimates of the cost-effectiveness of internet interventions for AUD. Potential savings can only be estimated after the system has been used over a longer period. However, the evidence obtained thus far is promising.

TJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 712-716

KEY WORDS alcohol, cost-effectiveness, internet