

Het belang van het inkomen van patiënten in de specialistische ggz

Waarom dit onderzoek?

Evidentie over inkomensverschillen in gebruik van specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz) is schaars. In een recent artikel in *The Lancet Psychiatry* onderzochten we inkomensverschillen in vier fases van behandeling in de specialistische ggz in Nederland.¹

Onderzoeksvraag

Zijn er verschillen tussen inkomensgroepen in termen van initiële ziekte-ernst, behandeltijd en ziekte-ernst bij het einde van de behandeling, nadat patiënten zijn ingestroomd in de specialistische ggz in Nederland?

Hoe werd dit onderzocht?

Wij gebruikten administratieve databestanden van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) waarbij strikte voorwaarden voor het borgen van privacy werden nageleefd conform de WGBO en UAVG. We kregen toegang tot diagnose-behandelcombinaties (DBC) over ZVW-gefinancierd specialistisch ggz-gebruik en inkomensinformatie verkregen vanuit de belastingadministratie tussen 2011 en 2016. We wisten wanneer een behandeling geïnitieerd en beëindigd werd, we kenden de diagnose (DSM-IV-classificatie), de totale behandeltijd

(minuten), en de ziekte-ernst bij aanvang en bij het einde van de behandeling (*Global Assessment of Functioning*(GAF)-score). De inkomens van alle patiënten werden op basis van de nationale inkomensverdeling opgedeeld in vijf gelijke inkomensgroepen.

Belangrijkste resultaten

We vonden dat patiënten uit de laagste inkomensgroep bij hun eerste diagnose ernstiger ziek waren (GAF-score van 55,5 versus scores die 2,1 (95%-BI: 2,0-2,1) tot 4,8 (95%-BI: 4,7-4,8) eenheden hoger waren voor de andere inkomensgroepen). We vonden ook dat de laagste inkomensgroep ongeveer 2% minder behandeltijd kreeg voor vergelijkbare mentale problemen in vergelijking met de vier andere inkomensgroepen (876 minuten versus 1,8% (95%-BI: 1,1-2,4) tot 2,8% (95%-BI: 2,2-3,4) minder behandeltijd). De GAF-score verbeterde tussen het begin en einde van de behandeling voor 25,8% van de laagste inkomensgroep; deze groep was 17,3 procentpunt groter (95%-BI: 17,0-17,6) onder de hoogste inkomens. De laagste inkomensgroep had een 3 procentpunt (95%-BI: 2,7-3,3) hogere kans om een hernieuwde behandeling te starten binnen de 90 dagen in vergelijking met de hoogste inkomensgroep.

AUTEURS

Tom Van Ourti

E-mail: vanourti@ese.eur.nl

Consequenties

Onze studie is een beschrijvende analyse en we kunnen daarom geen uitspraak doen over de oorzaken voor de inkomensverschillen in behandelingen en behandeluitkomsten van de specialistische ggz. Mogelijke oorzaken voor ongelijke behandeling voor gezondheidsproblemen zijn tijdige opsporing van mentale gezondheidsproblemen; kwaliteit, behandeltrouw en gepastheid van zorg; en de sociale omgeving. Wij hopen dat toekomstig onderzoek dit verder zal kunnen ophelderen.

LITERATUUR

- 1 Vargas Lopes F, Ravesteijn B, Van Ourti T, Riumallo-Herl C. Income inequalities beyond access to mental health care: a Dutch nationwide record-linkage cohort study of baseline disease severity, treatment intensity, and mental health outcomes. *The Lancet Psychiatry* 2023; 10: 588-97.

Figuur 1. Inkomensverschillen in de specialistische ggz in Nederland op basis van alle 951.530 eerste behandelingen (DBC's) in 2011-2016

