

IPS & IRB als voorbeelden van doelmatigheidsonderzoek

Jooske van Busschbach¹
A. Dennis Stant²
H. Michon³
M van Vugt³
W. Swildens⁴

¹ RGOc/UMCG, Hogeschool Windesheim
² Epidemiologie, UMCG
³ Trimbosinstituut
⁴ Altrecht GGZ

Doelmatigheidsonderzoek in de GGZ
Dd 2-12-2014



Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB)



Ondersteuning bij het realiseren van persoonlijke doelen op het gebied van wonen, werken & leren en sociale contacten.

Anthony WA, Liberman RP. Schizophr Bull. 1986; 12:542-559. Anthony WA, et al. Community Ment Health J. 1986;22:249-264.
Rogers ES et al. Schizophr Bull. 1986;12:709-719. Farkas M. World Psychiatry. 2006;5:161-162.

Individuele Plaatsing en Steun (IPS)



Ondersteuning bij zoeken en behouden van reguliere betaalde arbeid.

A Working Life for People With Severe Mental Illness, by Deborah R. Becker and Robert E. Drake, New York, Oxford University Press, 2003, 2nd ed.

Hoe onderzoek je kosteneffectiviteit van psychosociale interventies?

IPS



Andere voorbeelden uit recent verleden

- * Stemmenpoli (HIT)
- * Cognitieve Zelftherapie
- * Lotgenotencontact
- * CGT

IRB



Kansen & valkuilen.....

Kosten effectief?



Kosten effectief?



www.foksuk.nl

Individual Placement & Support (IPS)

- Op werk gerichte rehabilitatie interventie
- Regulier betaald werk als doel
- Snel verkrijgen van werk
- Integratie zorg en arbeidsrehabilitatie

A Working Life for People With Severe Mental Illness by Deborah R. Becker and Robert E. Drake, New York, Oxford University Press, 2003, 2nd ed.



Ernstige Psychiatrische aandoeningen (EPA)

- Psychose, bipolaire stoornis, persoonlijkheids stoornissen
- Langdurige functionele beperkingen op diverse gebieden
- Aanzienlijke maatschappelijke kosten
- Hoge werkloosheidspercentages



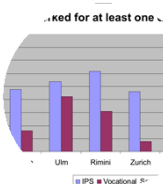
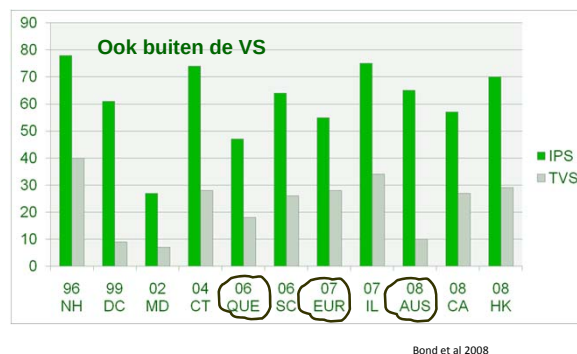
SCION: Study on Cost-effectiveness of IPS regarding Open employment in the Netherlands

Doel

Bepalen van de **(kosten)effectiviteit** van IPS in vergelijking met reguliere arbeidsrehabilitatie in Nederland



IPS al 'evidence based' in VS



Europa

- Equisestudie: Burns, T. et al., 2007
- Regionale verschillen!



Nederland

- Implementatie study (Erp et al 2007)
- Problemen rondom invoeging en bekostiging
- "Not invented here syndrome.."

Design scion



Multi-center RCT

160 deelnemers (EPA & motivatie regulier werk)

Primaire uitkomstmaat:

Percentage deelnemers met betaald werk

- Regulier loon
- Werk gedurende ten minste 1 dag
- Geen beschermde werkplekken e.d.

Secundaire uitkomsten:

- Kwaliteit van leven, tevredenheid, zelfwaardering, sociaal functioneren, symptomen

Design economische evaluatie

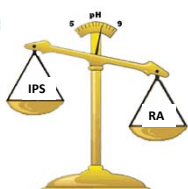
- Maatschappelijk perspectief
- Gedetailleerde bepaling van kosten binnen en buiten de gezondheidszorg
- Standaard richtlijnpreizen, prijsniveau van 2008
- Follow up van 30 maanden



Design economische evaluatie (2)

Directe medische kosten	Directe niet-medische kosten	Indirecte niet-medische kosten
Arbeidsrehabilitatie (IPS en regulier)	Informele zorg	Productiviteitsverliezen
Murale en semi-murale zorg	Out-of-pocket kosten	Potentiële maatschappelijk besparingen gerelateerd aan het verkrijgen van betaald werk
Ambulante zorg		
Generieke gezondheidszorg		
Dagactiviteiten/besteding		
Medicatie		

Design economische evaluatie (3)



Twee geplande kosteneffectiviteitsanalyses (KEA):

- Percentage respondenten met regulier werk
- Kwaliteit van leven (MANSA) als uitkomst
 - 16 items, somscore loopt van 1 tot 7

Design economische evaluatie (4)

$$IKER = \frac{(K_{IPS} - K_{RA})}{(E_{IPS} - E_{RA})}$$

- Verschillende sensitiviteitsanalyses
 - Aantal dagen betaald werk als uitkomstmaat in KEA, complete case analyse, etc
- EM algoritme met bootstrap benadering voor ontbrekende kostendata (Al & Oostenbrink, 2005)

Resultaten (1)

Onderzoekspopulatie op baseline (n=151)

Demografisch

- **74% mannen**, 35 jaar, 18% getrouwd of stabiele relatie

Aandoeningen, zorgverleden

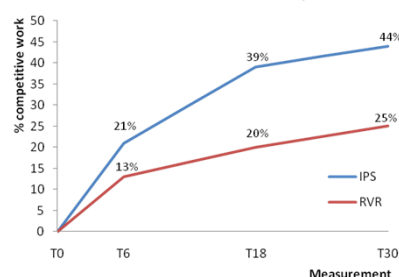
- **67% psychose**, 74% ooit opgenomen geweest

Werk

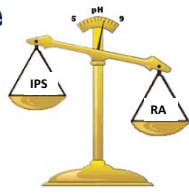
- 61% gewerkt in afgelopen 5 jaar, **85% uitkering**

Resultaten (na 2,5 jaar!)

Primaire uitkomstmaat: regulier werk



Design economische evaluatie (3)

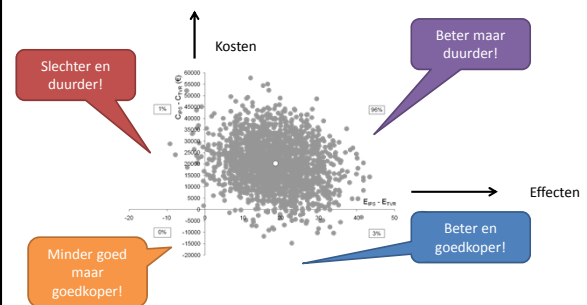


Twee KEA's:

- Percentage respondentent met regulier werk
- Kwaliteit van leven (MANSA) als uitkomst

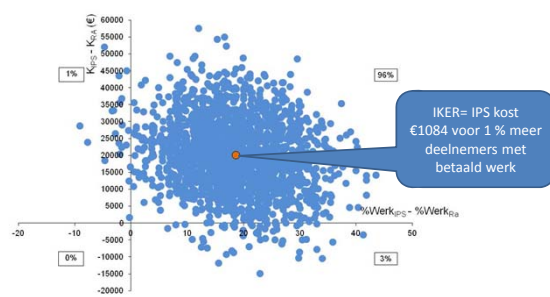
$$IKER = \frac{(K_{IPS} - K_{RA})}{(E_{IPS} - E_{RA})}$$

Effectiviteit in relatie tot kosten....



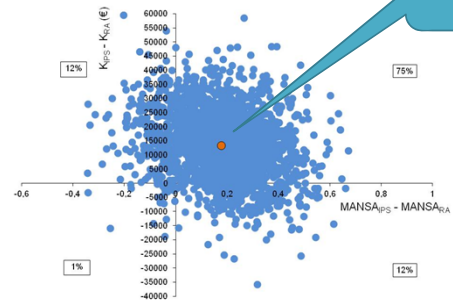
Resultaten (6)

KEA met **percentage regulier betaald werk** als primaire uitkomst



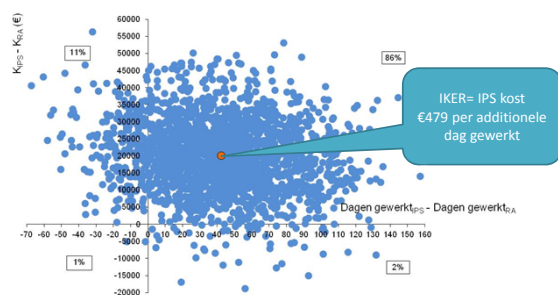
Resultaten (7)

CEA met **QoL als primaire uitkomstmaat**



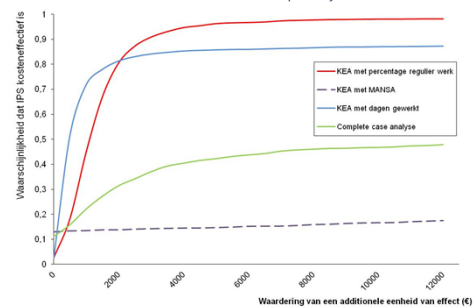
Resultaten (8)

KEA met **dagen gewerkt** als primaire uitkomst



Resultaten (9)

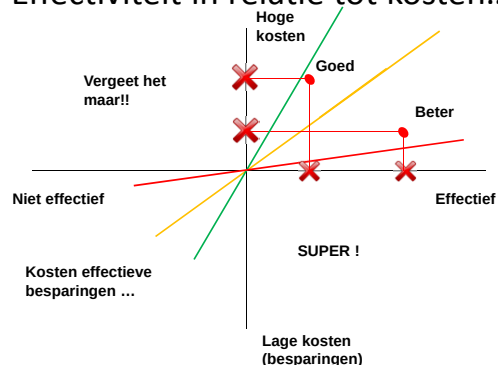
Cost-effectiveness acceptability curves



Conclusies IPS

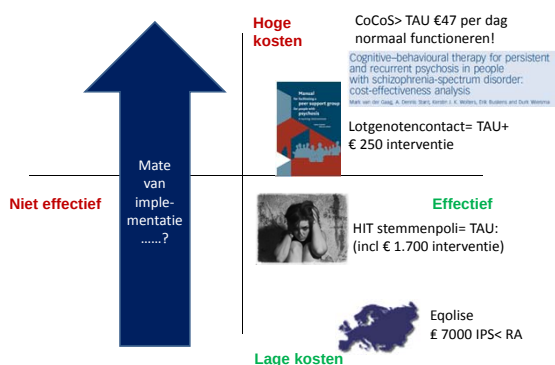
- IPS is effectiever dan RA wat betreft werkgerelateerde uitkomsten (% regulier werk)
- Maatschappelijke kosten zijn hoger voor de IPS groep (gemiddeld verschil van €13.000 of €20.000, afhankelijk van in/exclusie werkrelateerde kosten en besparingen)
- De vraag is 'hoeveel heb je over voor extra werkkansen?'

Effectiviteit in relatie tot kosten....



32

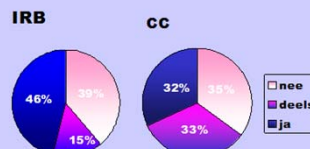
Eerdere effectiviteitsstudies



33

IRB KOSTENEFFECTIVITEIT VAN DE INDIVIDUELE REHABILITATIEBENADERING

De hoofdvraag...
Is IRB effectiever bij het bereiken van de doelen van cliënten? Na 2 jaar (n=156)



Ondersteuning bij het realiseren van persoonlijke doelen op het gebied van wonen, werken & leren en sociale contacten.

Swildens et al Can J Psychiatry. 011;56(12):751-760

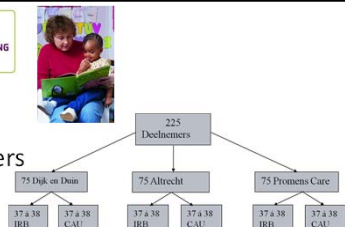


IRB KOSTENEFFECTIVITEIT VAN DE INDIVIDUELE REHABILITATIEBENADERING

RCT: 225 deelnemers

Uitkomstmaat

- Was Doelrealisatie (NB cliënten perspectief)
- Wordt MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE



Kosten voor de baten?



Bij design van belang goed te kiezen!

- Primaire uitkomstmaat
- Deelnemers pragmatische trial
- Welke kosten, welke baten
- Welke interventies gaan we onderzoeken?
 - Nieuwe?
 - Dure?

Medische? Uitkeringen? Kosten anderen?

'Penny wise and pound foolish?'



'Een kwestie van een lange adem'



1747, James Lind

