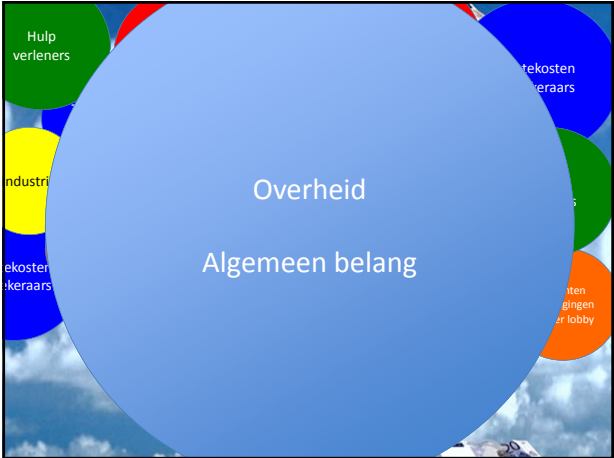
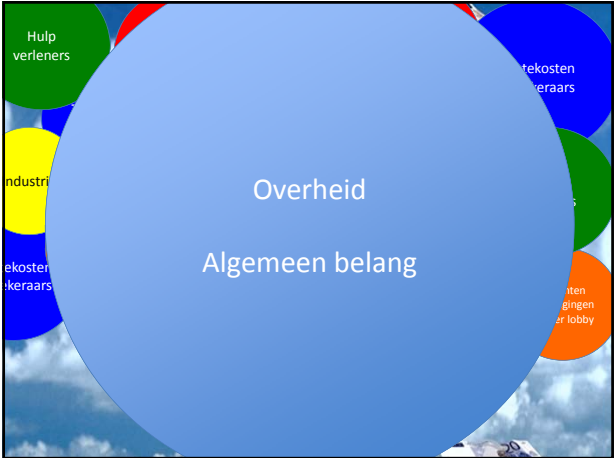
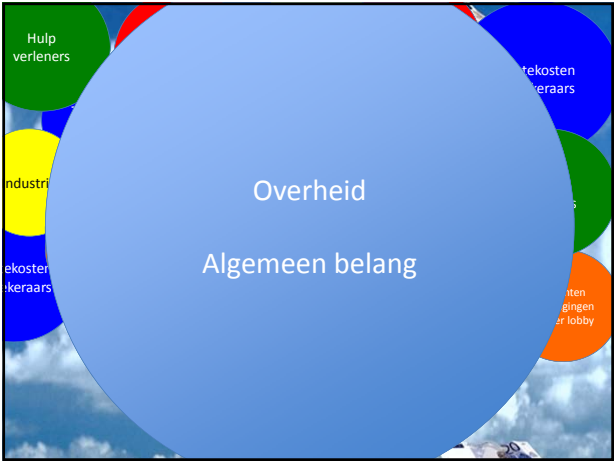




Disclosure belangen spreker	
(potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
- Sponsoring of onderzoeksgeld - Honorarium of andere (financiële) vergoeding - Aandeelhouder - Andere relatie, namelijk spreker - Vader, familie en potentieel patient	- Unconditional grants: Astra Zeneca, BMS, Lilly, Stichting Roos, ZonMW, Lentis - Voor deze lezing geen. In dienst van Lentis - Pensioen: Zorg en Welzijn en ABP - Speakers-list bij Janssen, BMS, Lilly, Astra Zeneca, Lundbeck,

Overzicht
- Over geld - Incidenties van psychiatrische problemen - Belang van gemeenschappelijke kennis - WHO perspectief op psychiatrie - Nederlandse voorbeeld van onderzoek naar (kosten)effectiviteit - Slot

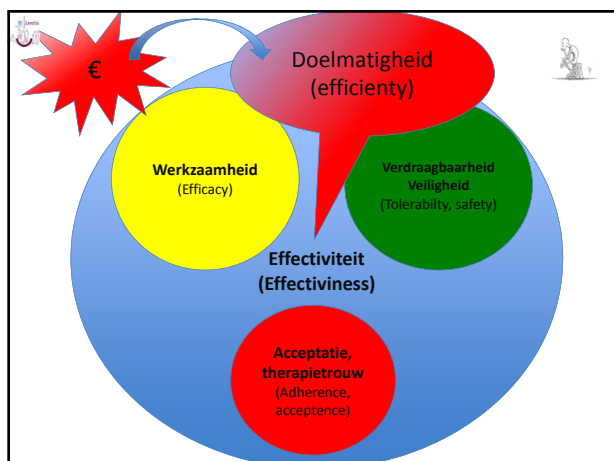
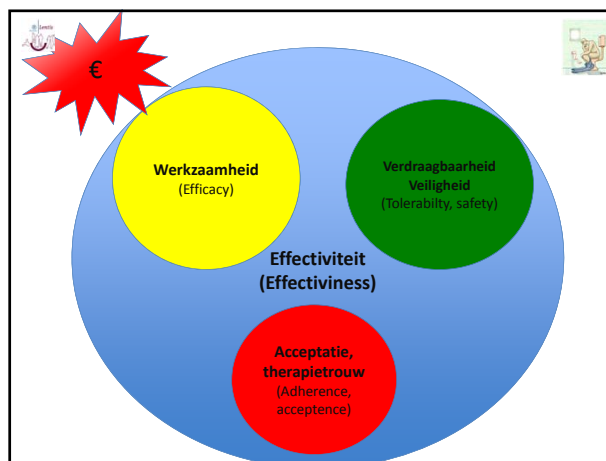
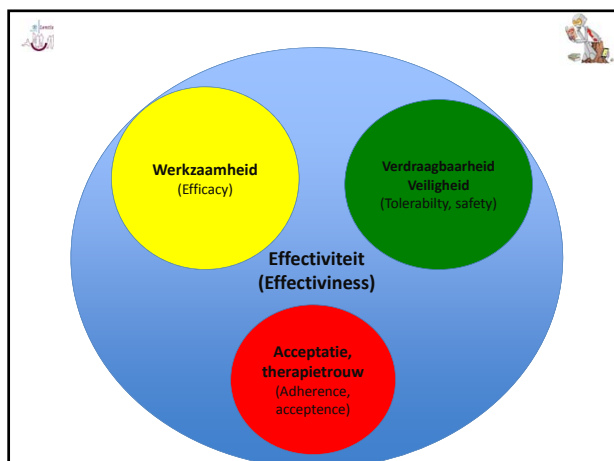


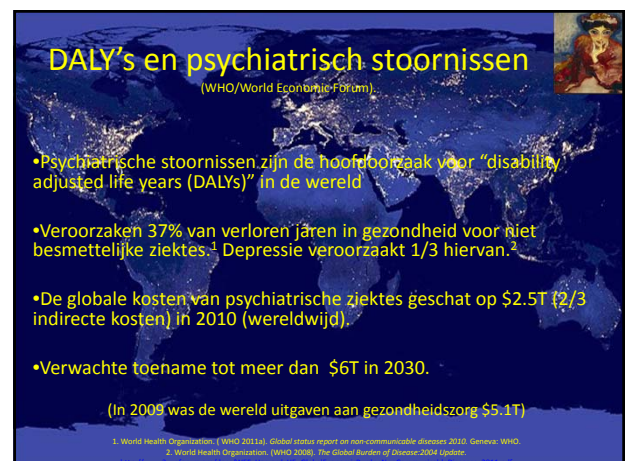
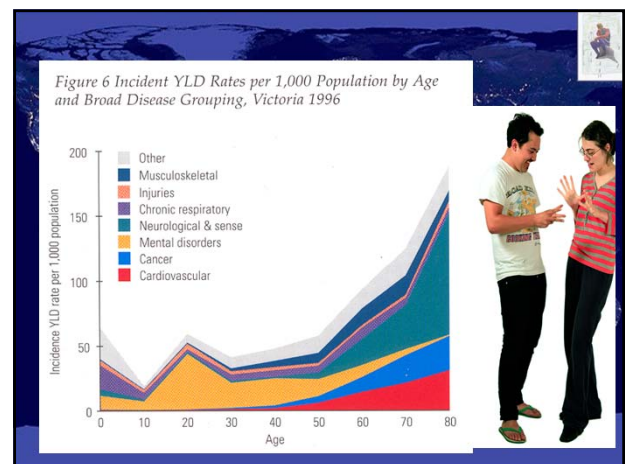
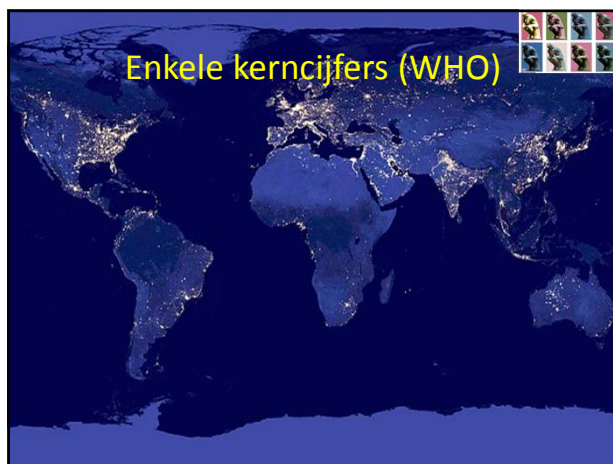
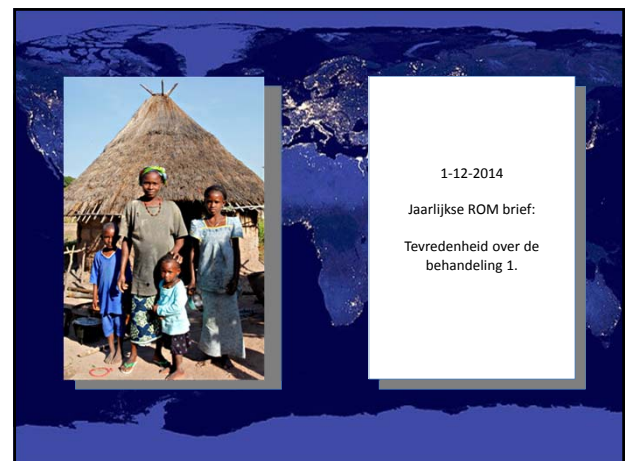


Gepast gebruik van zorg

- Gepast gebruik van zorg
 - Niet te weinig
 - Niet meer dan nodig
 - Op de juiste plek
 - Door de juiste persoon (doelmatig in goede samenhang)

GGZ Nederland et al 2013; Agthoven e.a. submitted





DALY's en psychiatrisch stoornissen

(WHO/World Economic Forum)

- Psychiatrische stoornissen zijn de hoofdoorzaak van verloren adjusted life years (DALYs) in de wereld
- Veroorzaken 37% van verloren output, waarvan 1/3 voor niet besmettelijke ziektes.¹ De helft hiervan.²
- De globale kosten van psychiatrische ziektes geschat op \$2.5T (2/3 indirecte kosten wereldwijd).
- Verwacht tot meer dan \$6T in 2030.

(in 2009 was de wereld uitgaven aan gezondheidszorg \$5.1T)

1. World Health Organization. (WHO 2011a). Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: WHO.
2. World Health Organization. (WHO 2008). The Global Burden of Disease-2004 Update.

Tiljoen is hoeveel nullen???

DALY's en psychiatrisch stoornissen

(WHO/World Economic Forum)

- Psychiatrische stoornissen zijn de hoofdoorzaak van verloren adjusted life years (DALYs) in de wereld
- Veroorzaken 37% van verloren output, waarvan 1/3 voor niet besmettelijke ziektes.¹ De helft hiervan.²
- De globale kosten van psychiatrische ziektes geschat op \$2.5T (2/3 indirecte kosten wereldwijd).
- Verwacht tot meer dan \$6T in 2030.

(in 2009 was de wereld uitgaven aan gezondheidszorg \$5.1T)

1. World Health Organization. (WHO 2011a). Global status report on non-communicable diseases 2010. Geneva: WHO.
2. World Health Organization. (WHO 2008). The Global Burden of Disease-2004 Update.

5.100.000.000.000.000 of 10¹⁸.

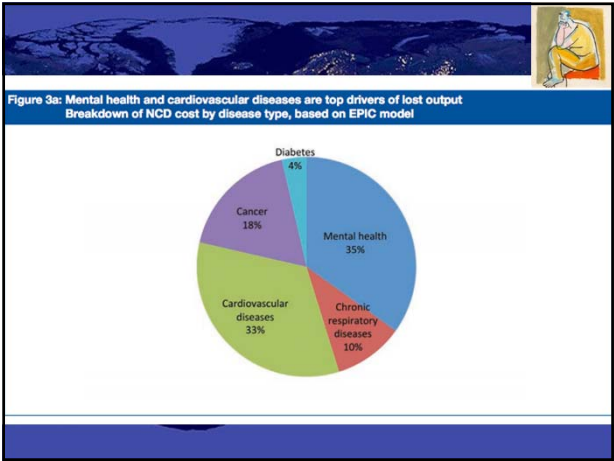


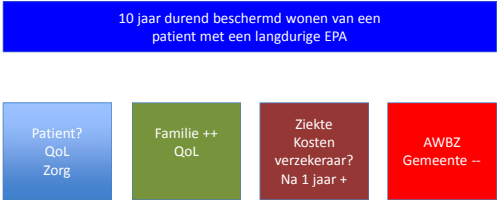
Table 16: Mental illness hits output hard
Breakdown of output losses by disease type and income category, 2010 and 2030, trillions (2010 US\$), using the VSL approach

	2010						2030					
	Cancer	Chronic respiratory disease	Cardio-vascular diseases	Diabetes	Mental illness	Total	Cancer	Chronic respiratory disease	Cardio-vascular diseases	Diabetes	Mental illness	Total
High Income	1.7	1.5	5.4	0.7	5.5	14.8	2.2	2.0	7.2	1.0	7.3	19.7
Upper Middle Income	0.6	0.5	1.9	0.3	1.9	5.1	1.9	1.8	6.3	0.9	6.5	17.4
Lower Middle Income	0.3	0.2	0.9	0.1	0.9	2.4	0.6	0.5	1.9	0.3	2.0	5.3
Low Income	0.1	0.1	0.2	0.0	0.2	0.5	0.1	0.1	0.4	0.0	0.4	1.0
World	2.5	2.4	8.3	1.2	8.5	22.8	4.9	4.5	15.8	2.2	16.1	43.4

Doelmatig, voor wie, en wanneer?

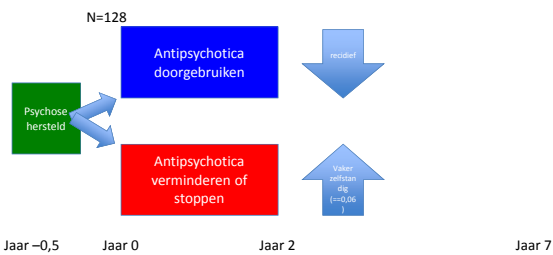
Doelmatig, voor wie?

Doelmatig, voor wie?



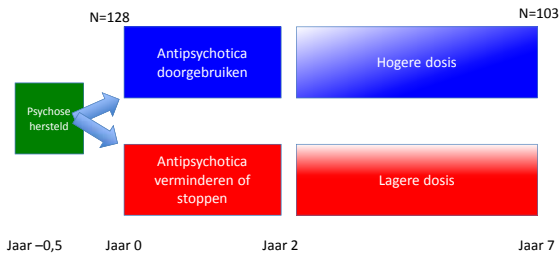
Doelmatig, wanneer?

Doelmatig wanneer (tijdshorizon)?



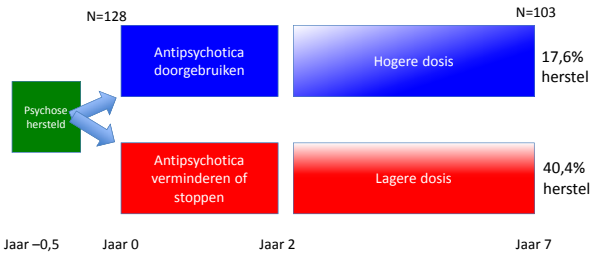
Wunderink et al 2007, 2013, 2014

Doelmatig wanneer (tijdshorizon)?



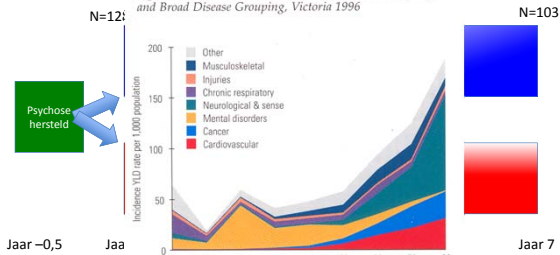
Wunderink et al 2007, 2013, 2014

Doelmatig wanneer (tijdshorizon)?



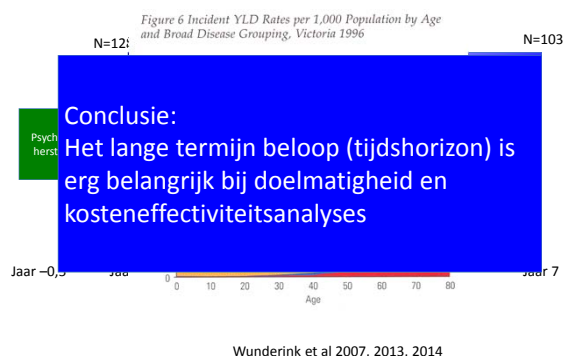
Wunderink et al 2007, 2013, 2014

Doelmatig wanneer (tijdshorizon)?



Wunderink et al 2007, 2013, 2014

Doelmatig wanneer (tijdshorizon)?



Psychological Medicine, Page 1 of 12. © Cambridge University Press 2014
doi:10.1017/S0033291714002530

ORIGINAL ARTICLE

Cost-effectiveness of preventing first-episode psychosis in ultra-high-risk subjects: multi-centre randomized controlled trial

H. K. Ising¹, F. Smit^{2,3,4}, W. Veling⁵, J. Rietdijk⁶, S. Dragt⁷, R. M. C. Klaassen⁸, N. S. P. Savelberg^{1,2}, N. Boonstra⁹, D. H. Nieman⁷, D. H. Linszen⁷, L. Wunderink⁹ and M. van der Gaag^{1,2,*}

¹Department of Psychosis Research, Parnassia Psychiatric Institute, The Hague, The Netherlands

²Department of Clinical Psychology, VU University and EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam, The Netherlands

³Department of Public Mental Health, Trimbos Institute (Netherlands Institute of Mental Health and Addiction), Utrecht, The Netherlands

⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

⁵Department of Psychiatry, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

⁶Department of Early Psychosis, Dijk en Duin Psychiatric Institute, Castricum, The Netherlands

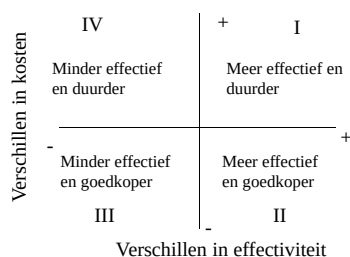
⁷Department of Psychiatry, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

⁸Department of Child and Adolescent Psychiatry, GGZ Rivierland, Leiden, The Netherlands

⁹Department of Research and Education, Friesland Mental Health Services, Leeuwarden, The Netherlands

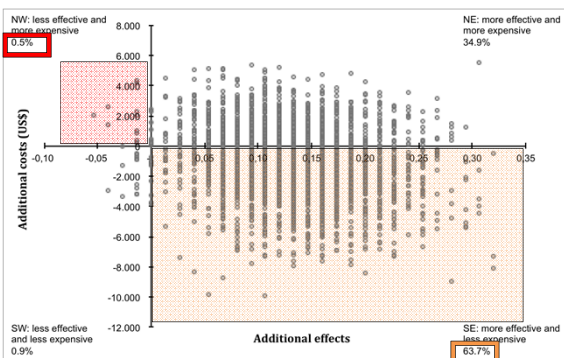
38

Het kosteneffectiviteitschema



Note: In vergelijking tot een uitgangsi interventie

FIGURE 2. Scatter of Simulated ICERs (N=2500) on the Cost-effectiveness Plane, Adjuvant CBT versus RC alone (under Expectation Maximization Imputation)



Note: ICER, incremental cost-effectiveness ratio; RC, routine care; CBT, cognitive behavioral therapy; NE, northeast quadrant; SE, southeast quadrant; NW, northwest quadrant; SW, southwest quadrant.

TABLE 3. Results of the Main and Sensitivity Analyses

	Incremental costs, US\$	Incremental effects, QALYs	ICER, US\$ (bootstrap mean)	ICERs in SE quadrant (%)
Cost-effectiveness (EM)	\$844	0.11 PP	\$7,502	63.7
Societal perspective (EM)	\$844	0.11 PP	\$6,374	60.1
Healthcare perspective (EM)	\$1,660	0.11 PP	\$15,305	74.8
Cost-effectiveness (LOCF)	\$844	0.03 QALYs	\$25,858	62.3
Societal perspective (LOCF)	\$844	0.04 QALYs	\$19,291	54.5
Healthcare perspective (LOCF)	\$1,660	0.06 QALYs	\$25,843	60.9
Cost-effectiveness (EM)	\$825	0.03 QALYs	\$25,972	51.1
Societal perspective (EM)	\$825	0.03 QALYs	\$18,842	51.1
Healthcare perspective (EM)	\$1,650	0.06 QALYs	\$25,843	62.2

Note: ICER, incremental cost-effectiveness ratio; EM, expectation Maximization; LOCF, last observation carried forward; QALY, quality-adjusted life years; PP, prevented psychosis.

*Dominant, i.e. falling in the southwest quadrant of the ICER plane.

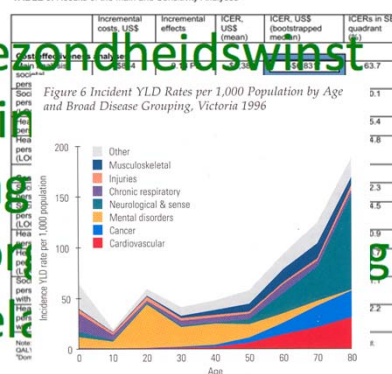
41

Gezondheidswinst
Minder ziekenhuis
dagen
Zorgpremie omlaag
Belasting omlaag

Voorkomen
van één
psychosie

Winnen van
één Quality
Adjusted
Life Year

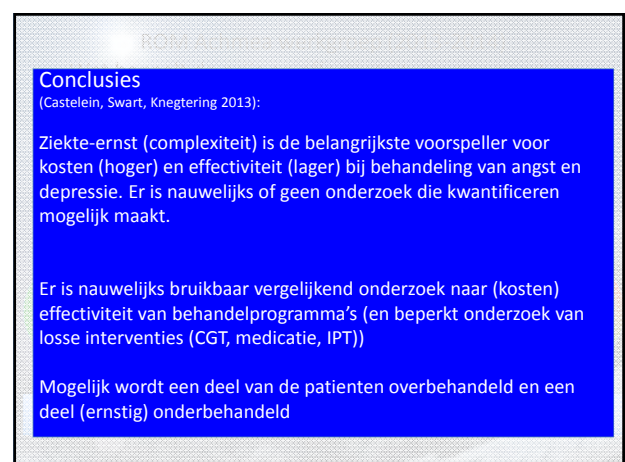
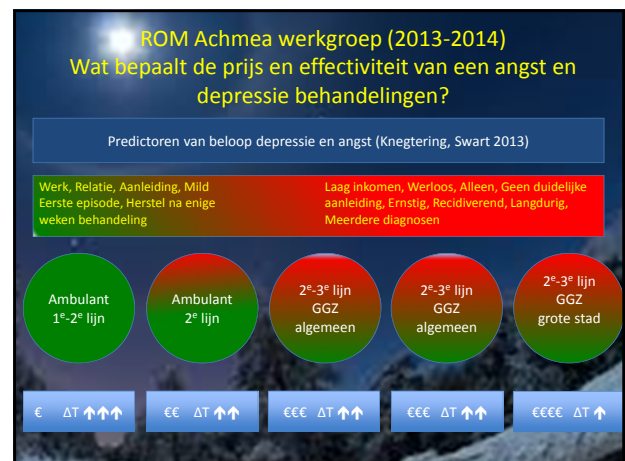
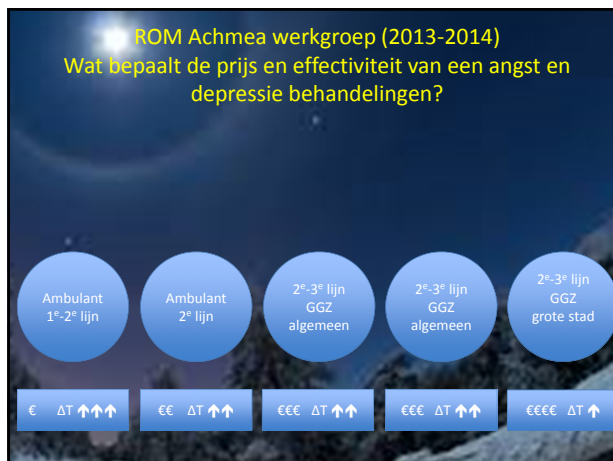
TABLE 3. Results of the Main and Sensitivity Analyses

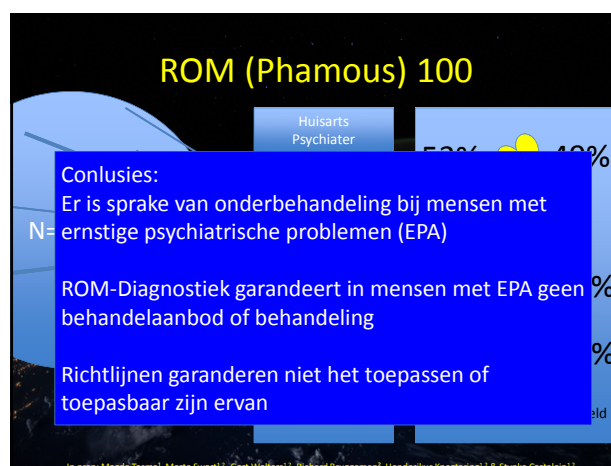
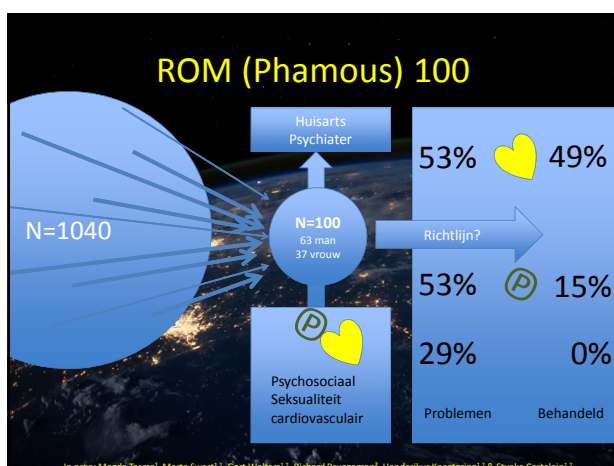
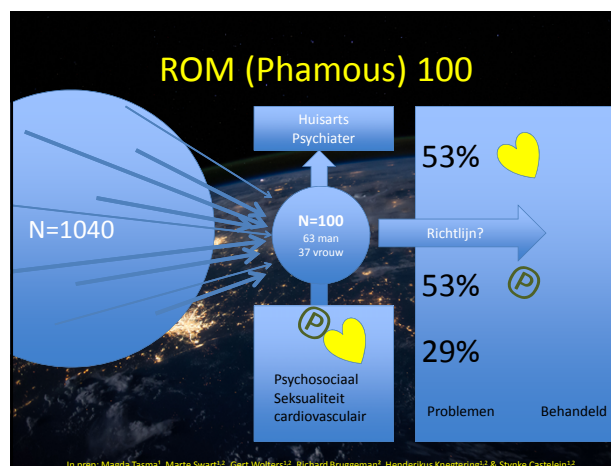
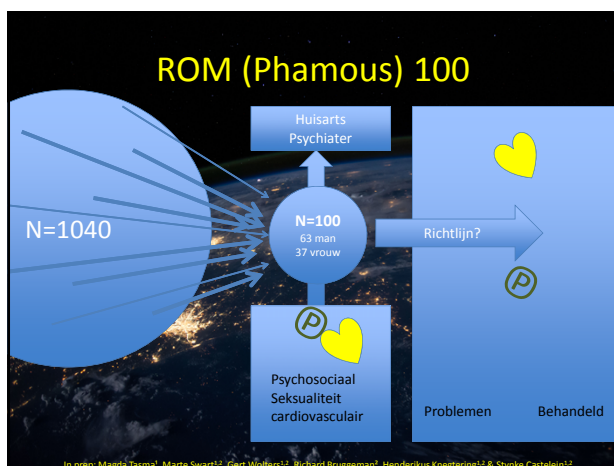
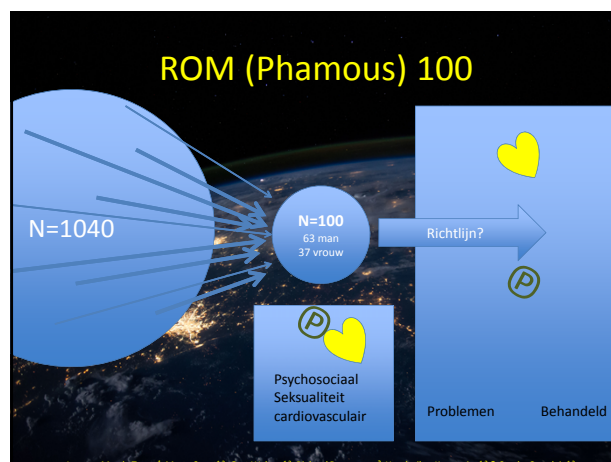


Voorkomen
van één
psychosie

Winnen van
één Quality
Adjusted
Life Year

50





ROM-Phamous vervolg lange-termijn

ROM-Phamous vervolg lange-termijn

- **Vraag:**
- Hoe stellen we de lange termijn effectiviteit vast van de inspanningen ter verbetering van de zorg voor mensen met EPA, in het bijzonder schizofrenie

ROM-Phamous vervolg lange-termijn

- **Vraag:**
- Hoe stellen de lange termijn effectiviteit vast van de inspanningen ter verbetering van de zorg voor mensen met EPA, in het bijzonder schizofrenie
- **Uitkomstmaten**
 - Lange termijn overleving (suicide, overlijden anders)
 - Symptomen (weinig voorspellend voor functioneren)
 - Functioneren in maatschappij (mede bepaald door maatschappelijke factoren als werkgelegenheid)

ROM-Phamous vervolg lange-termijn

- **Vraag:**
- Hoe stellen de lange termijn effectiviteit vast van de inspanningen ter verbetering van de zorg voor mensen met EPA, in het bijzonder schizofrenie
- **Uitkomstmaten**
 - Lange termijn overleving (suicide, overlijden anders)
 - Symptomen (weinig voorspellend voor functioneren)
 - Functioneren in maatschappij (mede bepaald door maatschappelijke factoren als werkgelegenheid)

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

1,8% van de
wereldbevolking komt om
door suicide

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

PROGR-S (lentis/UCP))
Zorgprogramma psychosen
ROM-Phamous

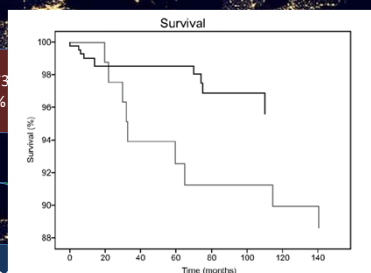
Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

PROGR-S (lentis/UCP))
Zorgprogramma psychosen
ROM-Phamous

PROGR-S 2000-2009 2,4% van de mensen suïcideerde zich
binnen 10 jaar (Groningen)

Psychose en suicide



1973-1990
(11%)

PROGR-S
binnen 10 jaar (Groningen)

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

In tien jaar zijn 36/614
mensen niet
overleden

PROGR-S (lentis/UCP))
Zorgprogramma psychosen
ROM-Phamous

PROGR-S 2000-2009 2,4% van de mensen suïcideerde zich
binnen 10 jaar (Groningen)

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

In tien jaar zijn 36/614
mensen niet
overleden

PROGR-S (lentis/UCP))
Zorgprogramma psychosen
ROM-Phamous

Kosteneffectiviteit
Zorgprogramma/PROG
-S/Phamous?

PROGR-S 2000-2009 2,4% van de mensen suïcideerde zich
binnen 10 jaar (Groningen)

Psychose en suicide

1973-1990 8,5% van de mensen suïcideerde zich binnen 5 jaar
(11% na 15 jaar) (Drenthe Groningen)

In tien jaar zijn 36/614
mensen niet
overleden

PROGR-S (lentis/UCP))
Zorgprogramma psychosen
ROM-Phamous

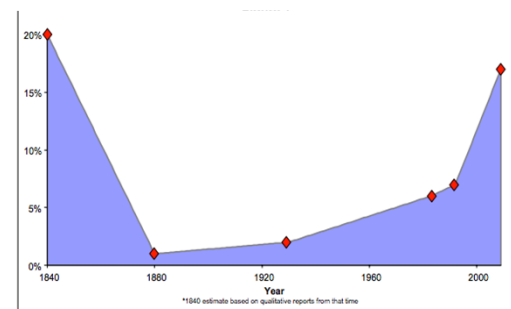
Kosteneffectiviteit
Zorgprogramma/PROG
-S/Phamous?

PROGR-S 2000-2009 2,4% van de mensen suïcideerde zich
binnen 10 jaar (Groningen)

De uiteindelijke effecten zijn vaak pas
op lange termijn te meten

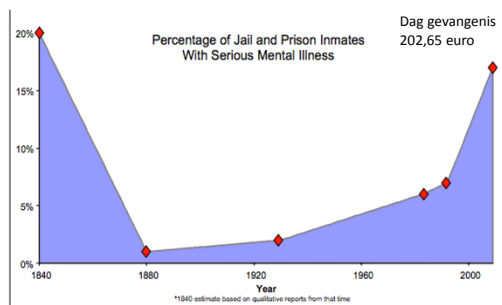
Voor als er nog tijd is...

Een waarschuwing....



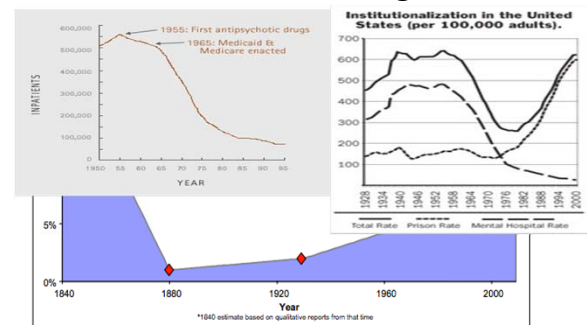
http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/final_jails_v_hospitals_study.pdf

Een waarschuwing....



http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/final_jails_v_hospitals_study.pdf

Een waarschuwing....



http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/final_jails_v_hospitals_study.pdf

Doelmatig werken hoe dan? En Hoe niet?

Doelmatig werken hoe dan? En hoe niet?

- Verhogen van het bewustzijn bij alle betrokken over de achterliggende dilemma's
- Verhogen kosten-bewustzijn bij hulpverleners: wat is je doel, wat ga je doen, verwacht je effectiviteit, monitor?
- Overheid mag niet wegllopen van haar integratieve taken
- Een algemene, niet toegespitste ROM, is niet zinvol: niet in de zorg en niet voor Benchmarks
- Complexiteit en ernst zijn grootste drivers van kosten
- Er is overbehandeling van self limiting diseases -> ontwikkel alternatieven
- Er is onderbehandeling bij EPA

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
- Sponsoring of onderzoeksgeld - Honorarium of andere (financiële) vergoeding - Aandeelhouder - Andere relatie, namelijk spreker Vader, familie en potentieel patient	- Unconditional grants: Astra Zeneca, BMS, Lilly, Stichting Roos, ZonMW, Lentis - Voor deze lezing geen. In dienst van Lentis - Pensioen: Zorg en Welzijn en ABP - Speakers-list bij Janssen, BMS, Lilly, Astra Zeneca, Lundbeck,



Doelmatig werken, hoe dan....
En hoe niet!