

Onderzoek Altrecht en Achmea



(Kosten)effectiviteit van behandeling in de 3^e lijn van patiënten met ernstige SOLK (Somatisch Onvoldoende verklaarde Klachten)

- drs. Marieke Boele van Hensbroek, zorginhoudelijk adviseur zorginkoop, Achmea, Divisie Zorg & Gezondheid
- drs. Frederike Lether, algemeen manager Altrecht Psychosomatiek
- dr. Saskia van Broeckhuysen, klinisch psycholoog en senior onderzoeker, Altrecht Psychosomatiek



Het belang van integrale zorg

Belicht vanuit de visie van de zorgverzekeraar



Inhoudsopgave

- Visie Achmea
- Psychiatrie & Somatiek
- Algemene cijfers Psychiatrie & Somatiek
- Zorgkosten bepaalde cliëntgroepen
- Achmea beleidsthema's
- Financiering integrale zorg
- Lichamelijk onverklaarde klachten
- Achmea en LOK
- Vragen

Visie Achmea

Wij streven, samen met zorgaanbieders en cliëntvertegenwoordiging, naar een passend zorgaanbod voor elke doelgroep.

Wij zetten in belang van de cliënt in op transparantie en continue verbetering van kwaliteit van zorg.

Psychiatrie & Somatiek

Met het vormgeven van cliëntgerichte zorginkoop wordt het steeds duidelijker dat een integrale blik op zorg en welzijn noodzakelijk is.

Op het snijvlak tussen psychiatrie en somatiek is het belang van integrale zorg meer dan duidelijk.

- Combinatie psychiatrie en somatiek komt vaak voor
- Lijdt tot een slechte prognose van beide aandoeningen
- Langere ziekenhuisopname
- Verhoogt de kans op complicaties
- Vermindert de therapietrouw
- Hogere zorgkosten

Cijfers Psychiatrie & Somatiek

- Geschat wordt dat 25% tot 40 % van patiënten in het ziekenhuis een psychiatrische stoornis heeft. Dit is aanmerkelijk hoger dan het landelijk percentage van 18% van de Nederlanders met een psychiatrische stoornis.
- Bij ouderen opgenomen in het ziekenhuis is het percentage patiënten met een psychiatrische stoornis nog hoger en loopt volgens de literatuur in enkele onderzoeken op tot 95 %.
- Bij patiënten met een psychiatrische aandoening is de prevalentie van somatische aandoeningen hoog.
- Twintig procent van alle patiënten opgenomen op een psychiatrische afdeling lijdt aan een somatische ziekte, die ten tijde van de opname actieve behandeling behoeft.

(Bron: Waarde J.A. van, Richter C., Muller M.E.T.M., Verwey B. *De medisch-psychiatrische unit: meerwaarde voor patiënten, artsen en ziekenhuizen*. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2004) (Bron: Trimbos)

Zorgkosten Psychiatrie & Somatiek

Algemeen: Uit Agis data blijkt dat 60,5% van de verzekerde die in 2008 gebruik maakte van de tweedelijns GGZ ook kosten hebben gemaakt in het ziekenhuis.

Depressie & Somatiek: Van de Agis verzekerde met een depressie maakt 79,9% van de cliënten ook gebruik van de tweedelijns somatische zorg

Lichamelijk onverklaarde klachten: Het in kaart brengen van de zorgconsumptie van de groep cliënten met onverklaarde klachten is zeer gecompliceerd aangezien de kosten worden gemaakt in de 1e, 2e en 3e lijn.

Achmea Beleidsthema's

- ✓ Medische psychologie
- ✓ Psychiatrische Consultatieve Dienst
- ✓ Medische / Psychiatrische Units (MPU)
- ✓ Psychiatrische / Medische Units (PMU)
- ✓ SEH draaideur cliënten met onderliggende psychiatrische klacht
- ✓ Somatisch onverklaarde klachten

Financiering integrale zorg

- Hoe financier je integrale zorg, als deze over de financiering schotten heen gaat?
- Schotten in financiering
 - Curatieve somatische zorg (DBC Zorg)
 - Curatieve GGZ (DBC GGZ)
 - Revalidatiezorg
 - Generalistische zorg
 - AWBZ
 - WMO

Lichamelijk onverklaarde klachten

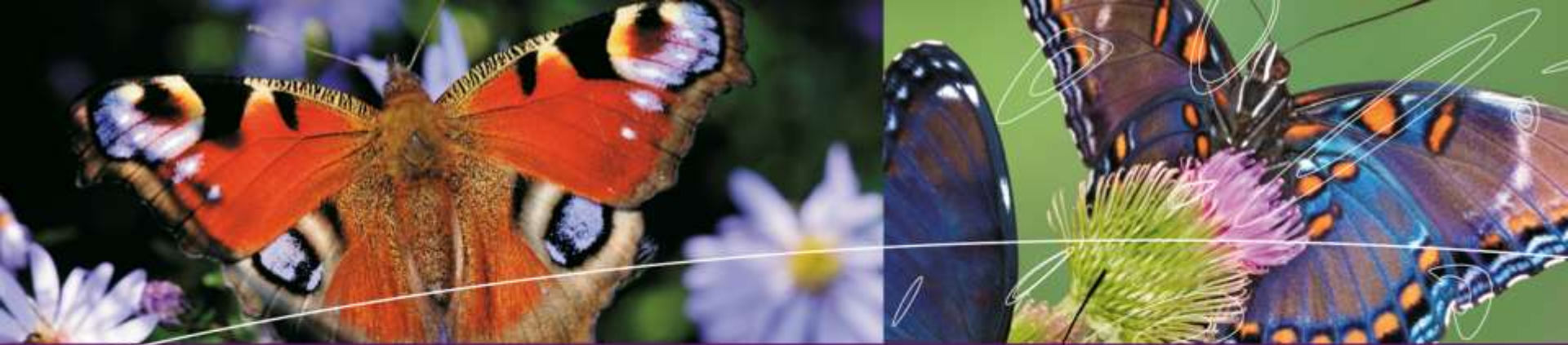
Enkele aannames

- Is in de hedendaagse geneeskunde een belangrijk probleem. Het komt veel voor, het leidt tot een groot en ondoelmatig gebruik van medische voorzieningen en het wordt gekenmerkt door een hardnekkig beloop.
- Naar schatting lijdt ongeveer een half miljoen volwassenen aan onverklaarde lichamelijke klachten. Velen van hen bezoeken maanden- of zelfs jarenlang verschillende artsen en specialisten voordat de diagnose LOK (lichamelijke onverklaarde klachten) wordt gesteld.

Achmea en LOK

- In kaart brengen van de cliëntgroep
 - Opzetten promotieonderzoek over 1e, 2e en 3e lijn
 - In samenwerking met meerdere partijen in het veld, waaronder de TOPGGz afdeling van Altrecht
- In kaart brengen zorginfrastructuur LOK
- Inkopen kwalitatief goede en passende zorg voor deze cliëntgroep.
- Zorgkosten reduceren





(Kosten)effectiviteit van de behandeling in de 3e lijn van patiënten met ernstige **SOLK**

*Frederike Lether en Saskia van Broeckhuysen
Altrecht Psychosomatiek*



altrecht








Hoge kosten

SOLK bij

- 16-30% van de huisartsenconsulten
- 35-50% van de patiënten in algemene ziekenhuizen
- Duits onderzoek (Hiller, 2003): medische kosten solkpatiënt 2.2 x hoger dan gemiddelde patiënt.
- Afname met 25% 2 jaar na poliklinische en 37% 2 jaar na klinische behandeling.



Kosten bij (22.691) Altrecht patiënten 2007-2009

Somatische consumptie APS-patiënten:


- % medicatie hoogst van alle Altrecht patiënten
- Hoogste % somatische DBC's (84,5%), kosten € 4398 pp
- Kosten vergelijkbaar met ouderen (73%) € 3845 pp
- Kosten gematchte controle groep 17.3%, €991,43



Organisatie van zorg

Van Üexküll: “Medicine is split into a soulless medicine for the body and a bodyless medicine for the psyche”.

De organisatie van zorg bevordert dat cliënten met somatoforme stoornissen of SOLK/LOK landurig rond kunnen dwalen in de gezondheidszorg



Patiënten komen (te) laat in het goede behandelkanaal

- Tijd tussen het begin van psychosomatische klachten tot klinische behandeling is gemiddeld 5-10 jaar
- 6 jaar bij functionele klachten, 9 jaar wanneer ook een organisch substraat aanwezig is
- Intussen verblijven patiënten in somatische circuits
- Risico van eigen bijdrage



GEK? er is
alleen iets mis
met mijn lijf!



The top of the slide features a decorative border. On the left, there is a close-up photograph of several butterflies with vibrant orange, black, and white patterns. To the right of the butterflies, there are several faint, white, abstract line drawings of organic shapes, including ovals and curved lines, set against a dark purple background.

Altrecht psychosomatiek (APS)

3e lijns gespecialiseerd centrum voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).

Biedt geïntegreerde (psyche en soma) zorg.



Relatief dure zorg

Klinische behandeling

€ 50.000,-

Dagklinische behandeling

3-daags

€ 30.000,-

1-daags, 6 maanden

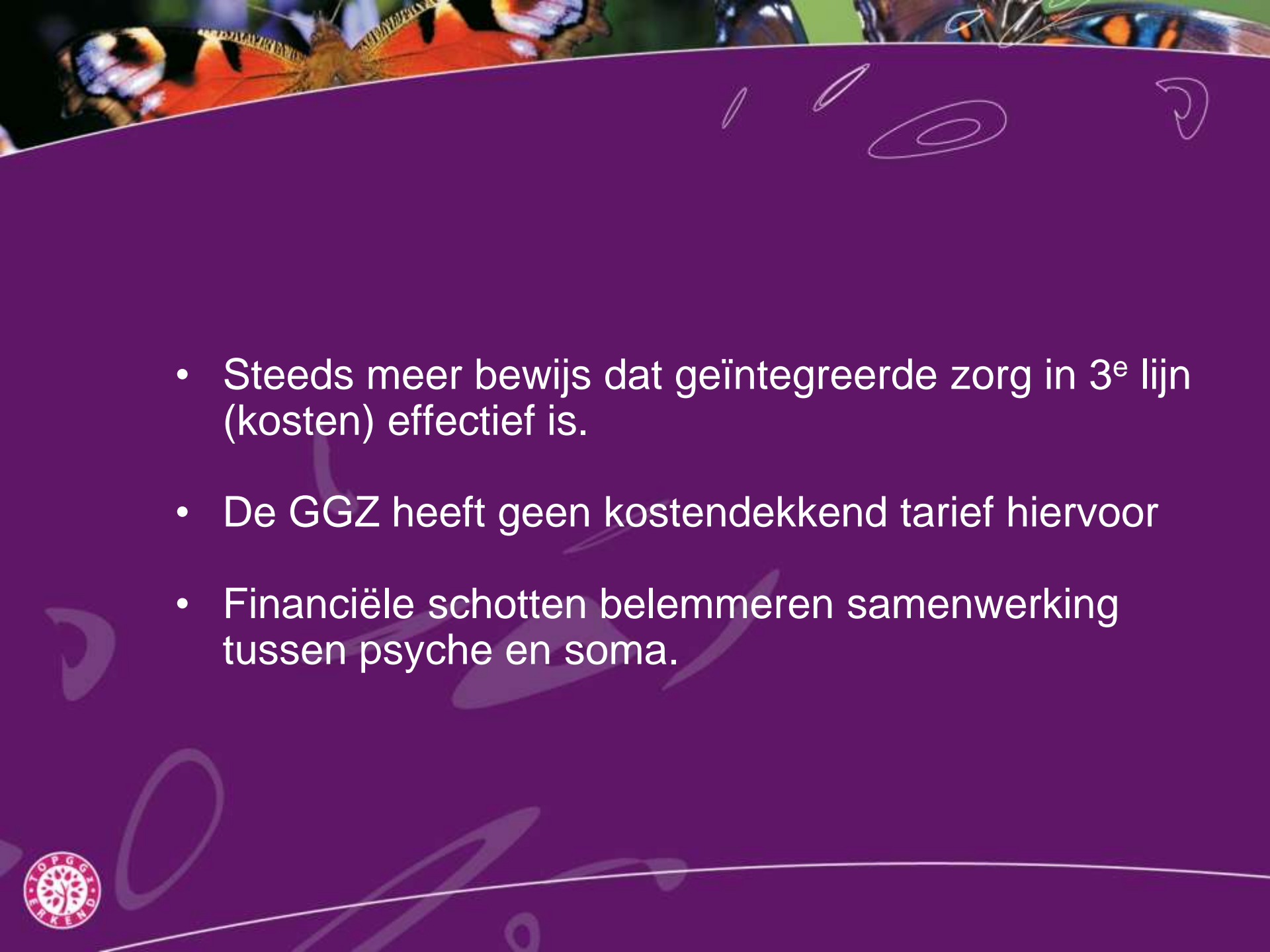
€ 5.500,-

1-daags, 10 weken

€ 1.250,-

Diagnostiek en advies

€ 2.000,-

- 
- The background of the slide is a deep purple color. At the top, there is a horizontal strip showing the wings of several butterflies in various colors, including orange, black, and blue. Below this strip, the purple background is decorated with several faint, white, abstract shapes that resemble ovals and curved lines, scattered across the upper and middle sections.
- Steeds meer bewijs dat geïntegreerde zorg in 3^e lijn (kosten) effectief is.
 - De GGZ heeft geen kostendekkend tarief hiervoor
 - Financiële schotten belemmeren samenwerking tussen psyche en soma.



(Kosten) effectiviteits onderzoek APS

- Studie 1:
Effectiviteitsonderzoek klinische en deeltijd behandeling van ernstige somatoforme stoornissen: evaluatie van psychiatrische symptomatologie, kwaliteit van leven en medische consumptie.
- Studie 2:
Medische consumptie voor en na deeltijd en klinische behandeling van ernstige somatoforme stoornissen: onderzoek in voorbereiding



Onderzoeksvragen Studie 1

- Is er een afname van psychopathologie gemeten met de SCL-90 na behandeling?
- Is er een verbetering in kwaliteit van leven gemeten met de EQ-5d na behandeling?
- Is er een afname in medische consumptie gemeten met de Tic-P na behandeling?
- Indien er verbetering is, is deze ook aanwezig ½ jaar, 1 jaar en 2 jaar na behandeling?



Methodie studie 1

- N=314, 77% vrouw, 23% man, gemiddelde leeftijd 38.3 (sd 10.9).
- Behandeling: 6 maanden 3-daagse deeltijd of 5-daagse opname (2002-2007).
- 8 meetmomenten:
 1. Intake
 2. Begin observatie
 3. Eind observatie
 4. Begin behandeling
 5. Eind behandeling
 6. Follow-up ½ jaar
 7. Follow-up 1 jaar
 8. Follow-up 2 jaar

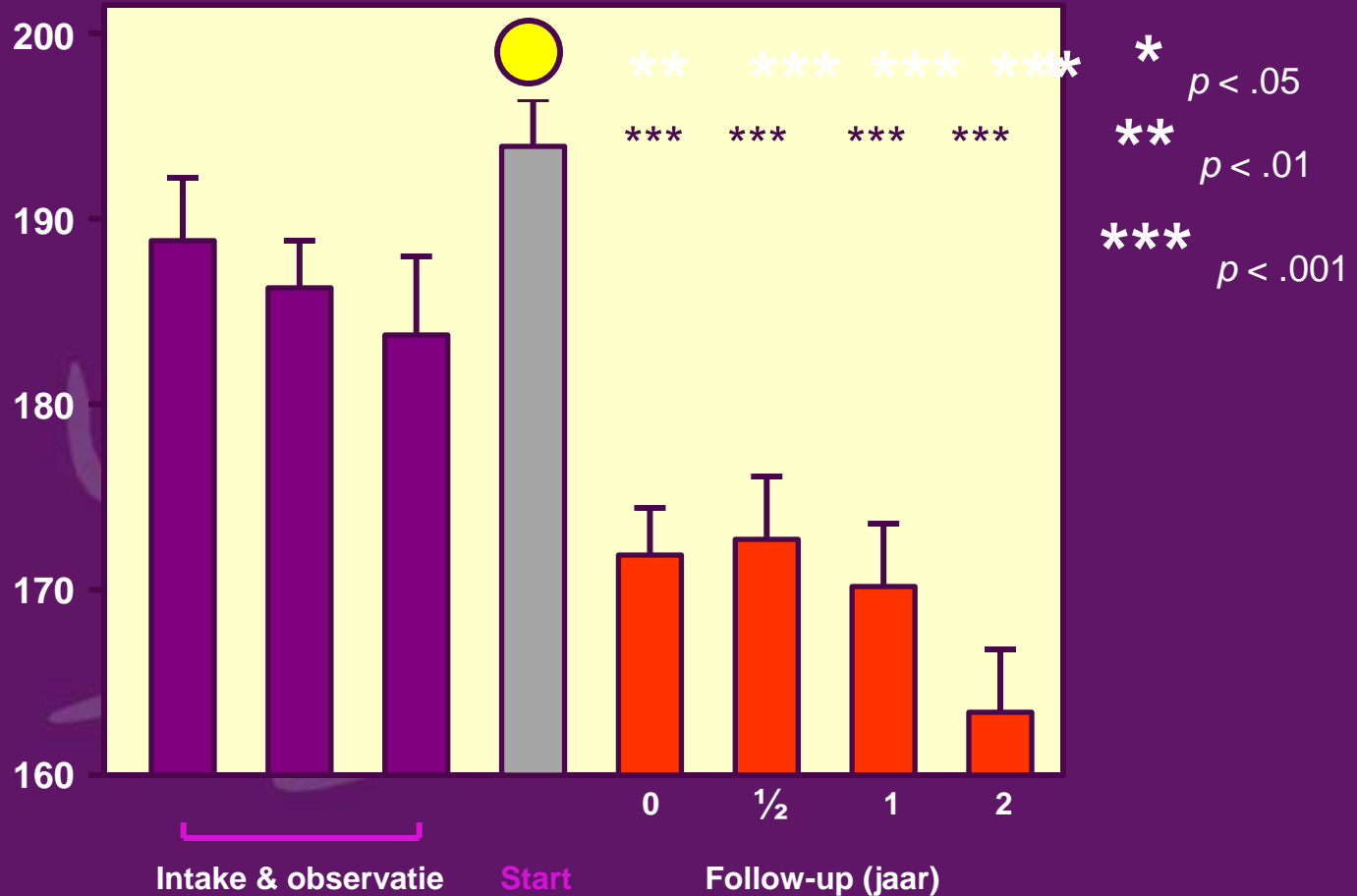
The top of the slide features a decorative border with several butterflies in various colors (orange, black, white, blue) and abstract white line drawings of shapes like ovals and curves on a dark purple background.

Statistische Analyses

Lineaire mixed model regressie analyse:

- Groot aantal missings
- Het kunnen includeren van tijdseffect en variatie in assessment interval als covariaat.

Psychopathologie (SCL-90 totaalscore)



Lineaire mixed model regressie analyse

SCL-90

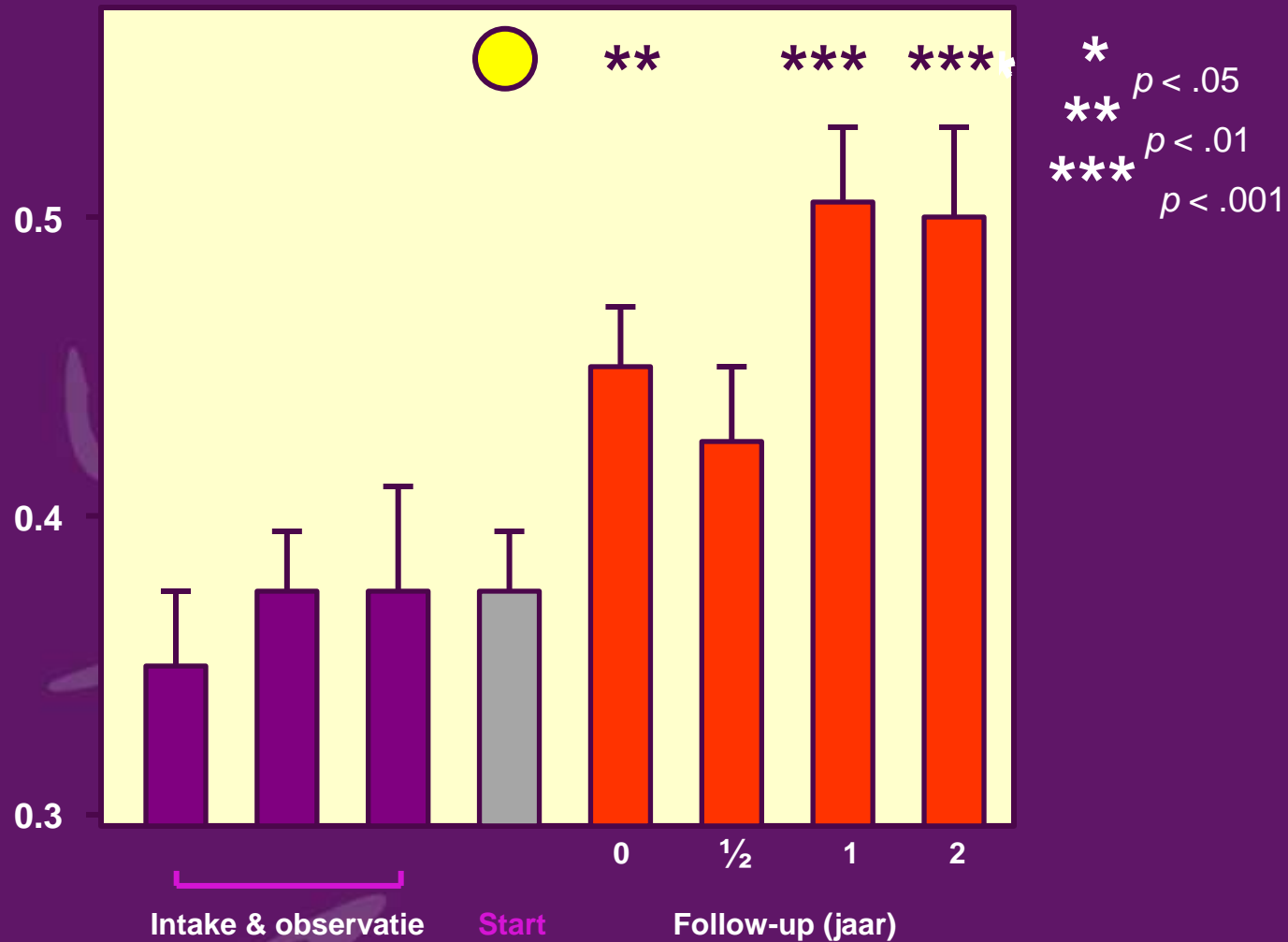
Overall fixed effects Tijdstip: $F(7,716.7)=15.20, P<.001$

Gestandaardiseerde resultaten basis model

	Min2(log) likelihood	B	β	t/Wald Z	df	p
	1542.17					
Fixed						
Intercept		188.73	-.005	-.07	194.42	.94
Tijd		0.0	.02	.70	563.58	.49
Behandeling		-23.55	-.22	-6.86	551.92	<.001
Random						
Residual		715.8	.26	16.29		<.001
Intercept		1828.8	.67	8.76		<.001



Kwaliteit van leven (EQ-5D)



Lineaire mixed model regressie analyse

EQ-5d

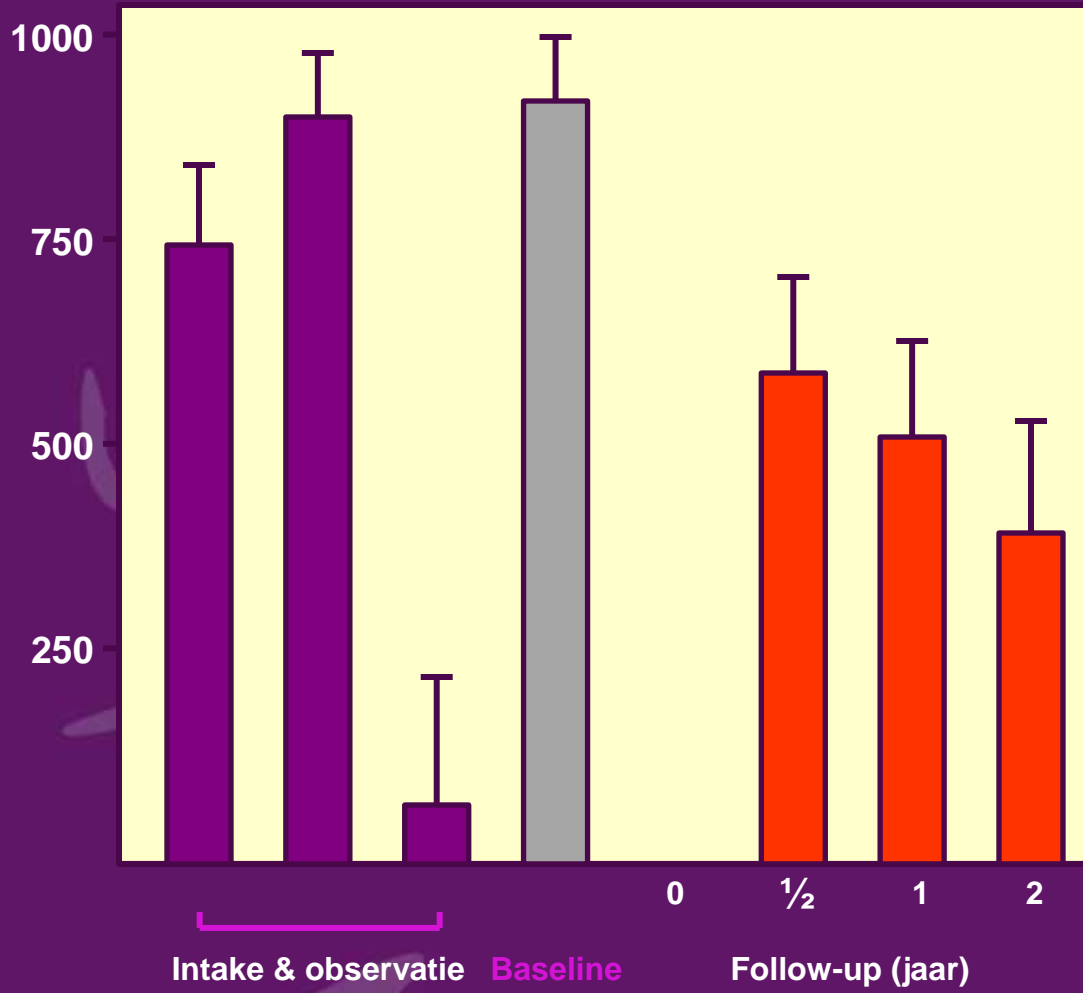
Overall fixed effects Tijdstip: $F(7,760.9)=6.42, P<.001$

Gestandaardiseerde resultaten basis model

	Min2(log) likelihood	B	β	t/Wald Z	df	p
	1803.57					
Fixed						
Intercept		.37	-.02	-.31	196.65	.76
Tijd		.05	.07	1.58	591.55	.11
Behandeling		.07	.11	2,54	565.69	.01
Random						
Residual		.04	.49	16.19		<.001
Intercept		.04	.48	7.56		<.001



Medische kosten (euro per maand)



TiC-P

Wilcoxon Signed Ranks test

	N	Mean	Sd	median	Z	P
Kosten voor	183	1010,75	1479,19	400	-2,228	.023
Kosten na	143	526,92	664,93	333,33		



Conclusie

Na behandeling is er:

- Een significante afname in psychopathologie
- Een significante toename in kwaliteit van leven
- Een significante afname in medische consumptie.

Deze veranderingen kunnen worden toegeschreven aan de behandeling en zijn ook 6 maanden, 1 en 2 jaar na behandeling significant.



Medische consumptie voor en na behandeling: vervolg onderzoek in voorbereiding .

Hoewel TiC-P een bruikbaar instrument is, kent het ook een aantal beperkingen:

1. Het is een zelfrapportage vragenlijst
2. Het beperkt zich tot medische kosten de afgelopen vier weken.



Medische consumptie voor en na behandeling.

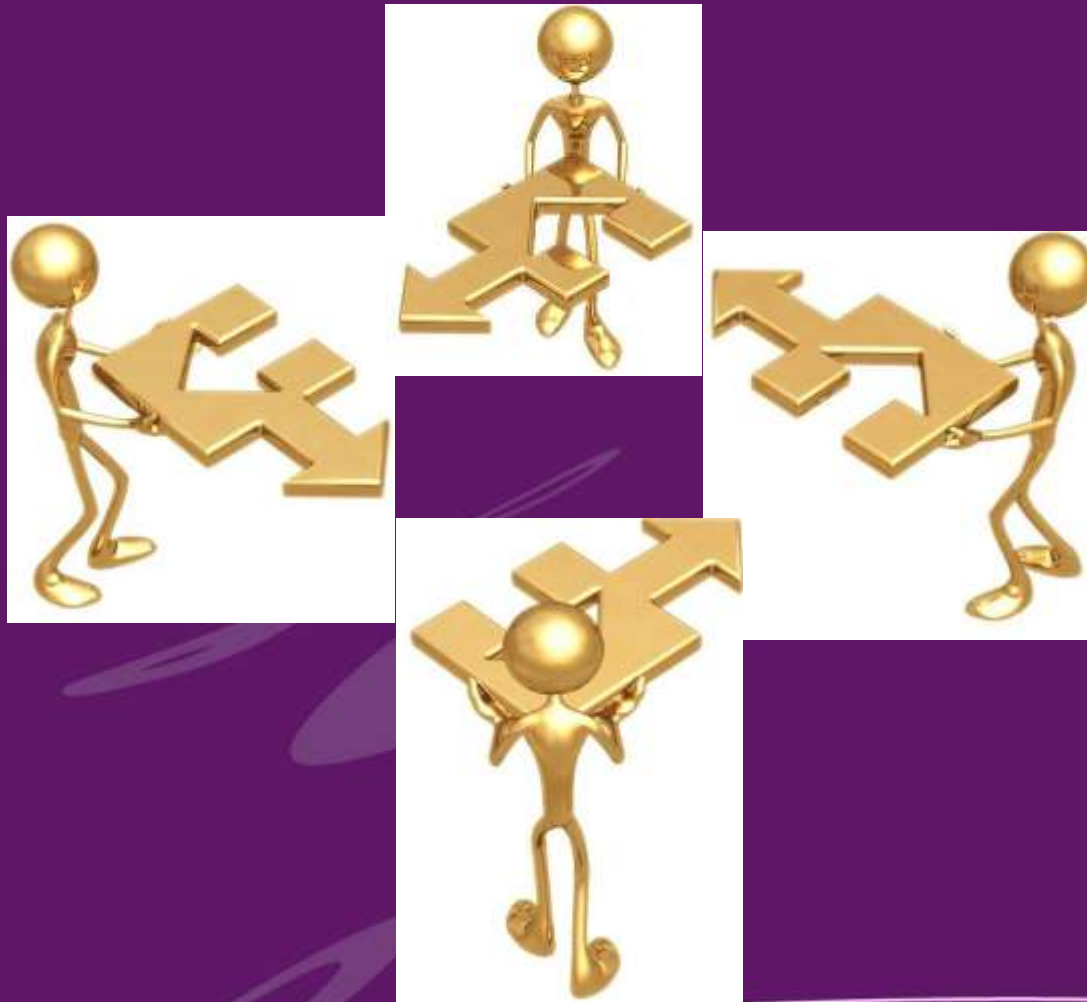
- Prospectief case control onderzoek ism Psychiatrisch Casus Register
- Mogelijkheid geanonimiseerde koppeling AGIS bestand
- Vergelijking met gematchte controle groep algemene bevolking



Stand van zaken

- Geselecteerd zijn 2040 APS pt-en in zorg tussen Januari 2007 en december 2009
- Voor iedere pt (en gematchte controle) wordt de medische consumptie 1 jaar voor en 1 jaar na behandeling in kaart gebracht
- Verwachte eerste resultaten: begin 2012

Met dank voor uw aandacht



Resultaten SCL-90 Mixed Model Analysis

meetmoment	(e)mean	Std.Error	df	p
intake	189.02	3.70	787.80	
Begin obs	186.64	3.53	649.23	.50
Eind obs	183.62	5.19	975.98	.54
Begin behand.	193.83	3.24	596.84	.04
Eind behand.	171.70	3.41	675.82	.00
½ jr FU	172.62	3.88	858.96	.78
1 jr FU	170.29	3.83	840.21	.55
2 jr FU	164.03	4.36	948.357	.14

Resultaten EQ-5d Mixed Model Analysis

meetmoment	(e)mean	Std.Error	df	p
intake	.35	.02	929.71	
Begin obs	.38	.02	864.65	.39
Eind obs	.38	.04	918.48	.96
Begin behand.	.37	.02	815.61	.93
Eind behand.	.45	.02	875.85	.00
½ jr FU	.43	.03	954.38	.47
1 jr FU	.51	.03	948.68	.01
2 jr FU	.50	.03	952.84	.94

Onderzoek dr. Leo Kannerhuis en Trimbos Instituut



Autism Intervention Model (AIM), economisch
rekenmodel voor kosteneffectiviteit ASS behandeling

- drs. Astrid van Dijk, clustermanager R&D, dr. Leo Kannerhuis
- prof. dr. Filip Smit, professor of public mental health Trimbos
Instituut





Autism Intervention Model (AIM)

Astrid van Dijk
Dr Leo Kannerhuis

Filip Smit
Trimbos-instituut en VUmc



Overzicht

Deel 1 Waarom AIM

Deel 2 Het model AIM

Deel 3 Praktische toepassing



Deel 1

Waarom AIM



Autism Intervention Model (AIM)

- AIM is een rekenmodel om zowel kosten als effecten van twee zorgscenario's te vergelijken
- Daarmee ontstaat zicht op de differentiële kosteneffectiviteit van bijvoorbeeld alleen gangbare zorg versus een (innovatief) alternatief scenario, bijvoorbeeld gangbare zorg + e-health



Waarom AIM

Transparantie

- Is een vereiste in de GGz vanuit burger- & patiëntperspectief
- Is een vereiste vanuit financiers en beleidsmaker
- Ondersteunt besluitvorming/keuzeprocessen
- Faciliteert vergelijken tussen chronische ziekten



AIM & LKH*

Wat we hebben...

- LKH heeft veel geïnvesteerd in ontwikkelen en beschrijven van -behandeling
- LKH doet veel aan innovatie en onderzoek
- LKH heeft al 4 jaar een behandelmonitor en zicht op behandelresultaten
- Behandelresultaten worden benut om behandeling te verbeteren in 3 leercycli
- Respons en klinische outcome is gekoppeld aan het MIS



AIM & LKH

Wat we (nog) niet hebben...

- Kosten gerelateerd aan de behandelresultaten
- Balans in verbeteren en kosteneffectiviteit
- 'Value for money'
- Kosteneffectiviteit bij innovatie (als uitkomst of als voorspeller)
- Onderzoeksagenda
- Vergelijkingsmaat met Parkinson, diabetes, schizofrenie



AIM

Belang van dynamisch model

- Meerwaarde door geaggregeerde data
- Koppeling van behandelvariabelen aan kosten
- Scenariobuilding breed O&I
- Procesoptimalisatie smal O&I
- Early adaptor focus LKH bv implementatie richtlijn

Belang van delen van benutting

- Meer delen = transparantie = snellere voortgang
t.b.v. kwaliteit van behandelen voor mensen met ASS



Deel 2

Het Autism Intervention Model (AIM)



AIM's architectuur

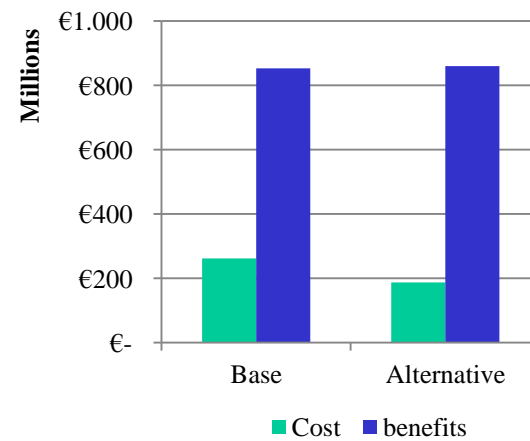
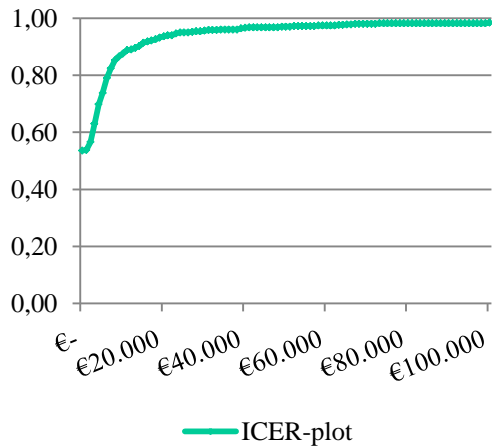
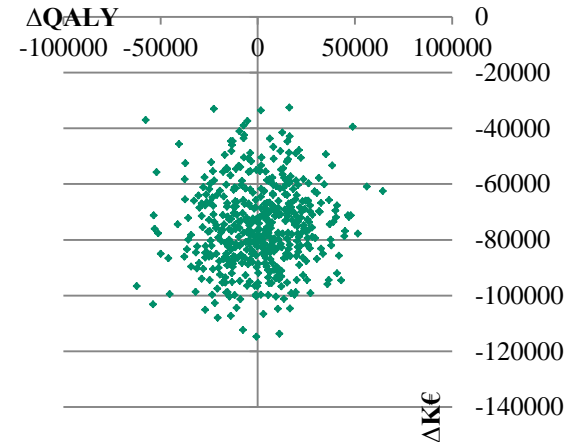
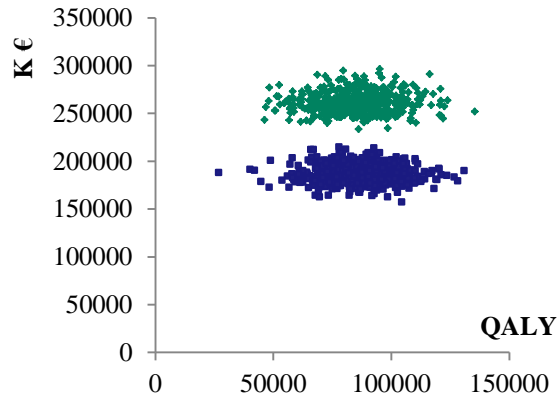
- Input: kosten en effecten van een of meer interventies
- Throughput: berekening van kosteneffectiviteitsverschillen tussen twee zorgsystemen
- Output: zicht op meerwaarde / minderwaarde van het ene zorgsysteem t.o.v. het andere in termen van gezondheidswinst en de kosten om die gezondheid te genereren.



Output van AIM

- Kosten in € / ‘treatment responder’
- Kosten in € / QALY gezondheidswinst
- Kosten-baten en return-on-investment (1 euro er in; hoeveel euro eruit?)
 - Zowel per scenario
 - Maar ook als verschil tussen de scenario’s (om zicht te krijgen op de ‘meerwaarde’)

Output van AIM





Input van AIM (1)

De input per beschouwde interventie die daarvoor nodig is, bestaat uit:

- De effectiviteit van de interventie, effectsize d
- De kosten om de interventie aan te bieden, in €
(te berekenen met behulp van een costing tool)



Input van AIM (2)

Bovendien beschouwt AIM:

- De 'coverage' van de interventie:
het percentage van de doelgroep dat met de interventie bereikt wordt, in %
- De 'adherence' ofwel de therapietrouw, in %



Input van AIM (3)

De input van AIM kan op verschillende manieren verkregen:

- Effecten: uit de meta-analytische literatuur, RCTs, of uit een ROM
- Kosten kunnen dus berekend worden op een gestandaardiseerde wijze
- ‘Coverage’ en ‘adherence rates’ kunnen verkregen worden mbv ROM-data of focusgroepen



Throughput van AIM (1)

Rekening houdend met het bereik en de adherentie voert AIM een groot aantal (≥ 500) trekkingen uit effect- en kostendistributies en voert evenzo vele malen berekeningen uit om de kosten en effecten van beide scenario's te verkrijgen (bijv. 500x)



Throughput van AIM (2)

Vervolgens kunnen zaken berekend worden als de incrementele kosteneffectiviteitsratio (alweer 500x)

Ten slotte kan bijvoorbeeld de gemiddelde kosteneffectiviteitsratio berekend worden terwijl er ook zicht verkregen wordt op de mate van onzekerheid (bijvoorbeeld 95% BI)



Throughput van AIM (3)

- Zie Briggs^{*)} voor de methode
- Zie het Australische ACE onderzoek voor toepassingen
- Het Ti voert zulke studies uit voor opdrachtgevers zoals de WHO en VWS ^{**)}
- Van belang is dat modelonzekerheid goed in beeld komt en het model transparant is.

^{*)} Briggs A, Claxton K, Sculpher MJ. Decision Modelling for Health Economic Evaluation. Oxford, England: Oxford University Press; 2006

^{**)} 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 improves cost-effectiveness. Journal of Medical Internet Research 2011; 13(3):e56



Deel 3

Praktische toepassing



Bij scenario building

- Visie behandeling als basis
- Kosteneffectiviteit als weging
- Wat zijn de effecten van substitutie?



AIM: Input page Save as: default base **altern.** scenario

TARGET GROUP 1	Intervention	cov, %	adh, %	d	n	costs, €
Name of target group	Intervention 1	100%	100%	0,3	8	€ 16.700
Size, N	Intervention 2					
	Intervention 3					
	Intervention 4					

Covered

TARGET GROUP 1	Intervention	cov, %	adh, %	d	n	costs, €
Name of target group	Intervention 1	100%	100%	0,3	8	€ 14.700
Effectively	Intervention 2					
Size, N	Intervention 3					
Covered	Intervention 4					
Effectively	Intervention 5					
	Intervention 6					
	Intervention 7					
	Intervention 8					
	Intervention 9					
	Intervention 10					

PGA same effect

Simulatie 25% substitutie F2F door Telezorg

- * Werkelijke kosten
- * Marge effect uitkomsten: conservatieve aanname



AIM: Input page Save as: default base altern. scenario

TARGET GROUP 1 Intervention cov, % adh, % d n costs, C

Name of target group Intervention 1 100% 100% 0,3 8 € 16.700

Intervention 2

Intervention 3

Intervention 4

Intervention 5

Size, N 30

Covered 30

TARGET GROUP 1 Intervention cov, % adh, % d n costs, C

Effective Name of target group Intervention 1 100% 100% 0,3 8 € 14.700

Intervention 2

Intervention 3

Intervention 4

Intervention 5

Intervention 6

Intervention 7

Intervention 8

Intervention 9

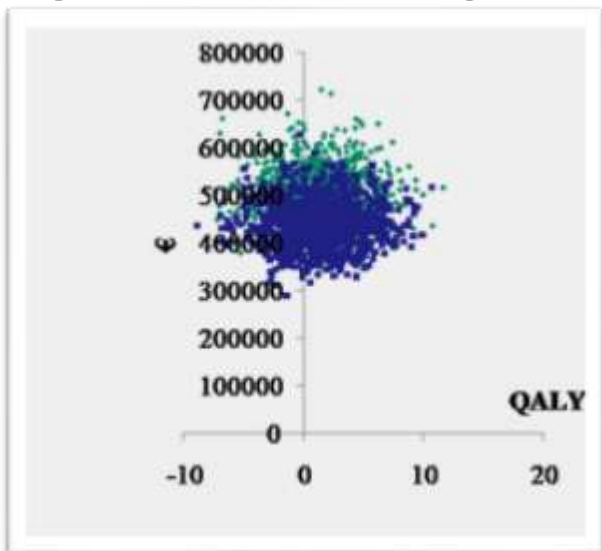
Intervention 10

Size, N 30

Covered 30

Effectively 30

Uitkomsten PGA same effect



Stats 3.2: Distribution of ICERs in the quadrants, %

	less effect	more effect
higher costs	9%	12%
Lower costs	39%	40%
% dominated	9%	
% dominant	40%	



AIM: Input page Save as: default base altern. scenario parameters

TARGET GROUP 1	Intervention	cov, %	adh, %	d	n	costs, €
Name of target group	Intervention 1	100%	100%	0,3	8	€ 16.700
	Intervention 2					

AIM: Input page Save as: default base altern. scenario parameters

TARGET GROUP 1	Intervention	cov, %	adh, %	d	n	costs, €
Name of target group	Intervention 1	100%	100%	0,2	8	€ 14.700
	Intervention 2					
	Intervention 3					
	Intervention 4					
	Intervention 5					
	Intervention 6					
	Intervention 7					
	Intervention 8					
	Intervention 9					
	Intervention 10					

Size, N

Covered

Effectively

PGA less effect



AIM: Input page Save as: default base altern. scenario parameters

TARGET GROUP 1 Intervention cov, % adh, % **u** n cost, €

Intervention 1	100%	100%	0,3	8	€ 16.700
Intervention 2					
Intervention 3					

Size, N AIM: Input page 30

Covered TARGET GROUP 1 Intervention cov, % adh, % **u** n cost, €

Intervention 1	100%	100%	0,2	8	€ 14.700
Intervention 2					
Intervention 3					
Intervention 4					
Intervention 5					
Intervention 6					
Intervention 7					
Intervention 8					
Intervention 9					
Intervention 10					

Effective

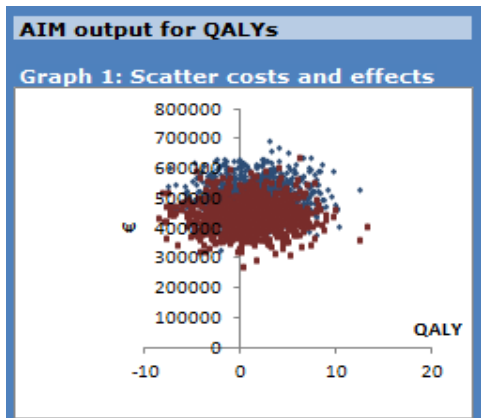
Size, N

Covered

Effectively

Blended is de toekomst!

Uitkomsten



Stats 3.2: Distribution of ICERs in the quadrants, %

	less effect	more effect
higher costs	11%	9%
Lower costs	44%	35%
% dominated	11%	
% dominant	35%	

Bij 11% kans op worst case scenario

Bij 35% kans op droom scenario: lagere kosten en meer effect

Bij totaal 79% populatie lagere kosten



Prof. dr. Filip Smit
Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht
030-29 71 100
fsmit@trimbos.nl
www.trimbos.nl

Drs. Astrid van Dijk
Dr. Leo Kannerhuis
Houtsniplaan 1
6865 XZ Doorwerth
026-33 33 037
a.vandijk@leokannerhuis.nl
www.leokannerhuis.nl



Reflectie



- drs. Wim van der Meeren, voorzitter Raad van Bestuur CZ en lid adviesraad TOPGGZ



Vragen en discussie

Afsluitende borrel

Dank voor uw aandacht!



www.topggz.nl