

# Onderzoek iMTA en TOPGGz



Onderzoek en eerste resultaten onderzoek iMTA en TOPGGz m.b.t doelgroepen stemmingsstoornissen, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen

- dr. Leona Hakkaart-van Roijen, associate professor iMTA
- prof. dr. Jan van Busschbach, hoofd onderzoek De Viersprong
- dr. Eric van Furth, directeur behandelzaken Centrum Eetstoornissen Ursula, Rivierduinen



Erasmus

# GGZ en DO: kunnen ze elkaar versterken?

Leona Hakkaart  
Kim Putters  
Werner Brouwer

# Zorg over de kosten

- Kostenstijging
- Effectiviteit
- Kosten én effecten is doelmatigheid
- Kwaliteit van zorg



# TOPGGz

- 3<sup>e</sup> Lijnspatienten
- Complexe problematiek
- Hoge kosten per patient
- Kennis delen met 2<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn

# iBMG

- Erasmus Universiteit Rotterdam
- GE-iMTA
- Gezondheideconomisch wetenschappelijk onderzoek
- Volksgezondheidsbeleid
- Doelmatigheidsonderzoek
- Geestelijke gezondheidszorg



# Kenmerken GGZ

- Hoge prevalentie
- Hoge ziektelast, m.n. 3<sup>e</sup> lijnspatienten
- Hoge kosten, zorg én productiviteitskosten

## Echter ook

- Noodzakelijk?
- (Sub)optimale behandeling?
- Infrastructuur onderzoek beperkt

# Doelmatigheidsonderzoek

- Kosten vanuit maatschappelijk perspectief
- Effectiviteit

# Welke interventies analyseren op kosteneffectiviteit?

## EFFECTIVENESS



		better +	worse -
higher +	<b>Kosten</b>	<b>KEA</b>	<b>Reject</b>
lower -		<b>Accept</b>	<b>KEA</b>



# Onderzoek: 4 stadia

1. Kenmerken TOPGGz patiënten
2. Doelmatigheidsonderzoek veel belovende behandelingen
3. Implementatie van onderzoeksresultaten
4. Verspreiden resultaten/kennis GGZ breed

# TOPGGz en GE-iMTA










# Justification treatment cost

**Prof. dr. Jan van Busschbach**  
**Medical Psychology and Psychotherapy**  
**Viersprong Institute for studies on Personality Disorders**  
**Erasmus MC**





# Justification treatment costs

-  Effectiveness
-  Savings elsewhere
-  Certainty
-  Dependency of others
-  High burden
-  Clear relation to health
-  Low prevalence

Cost effectiveness

Ethical considerations

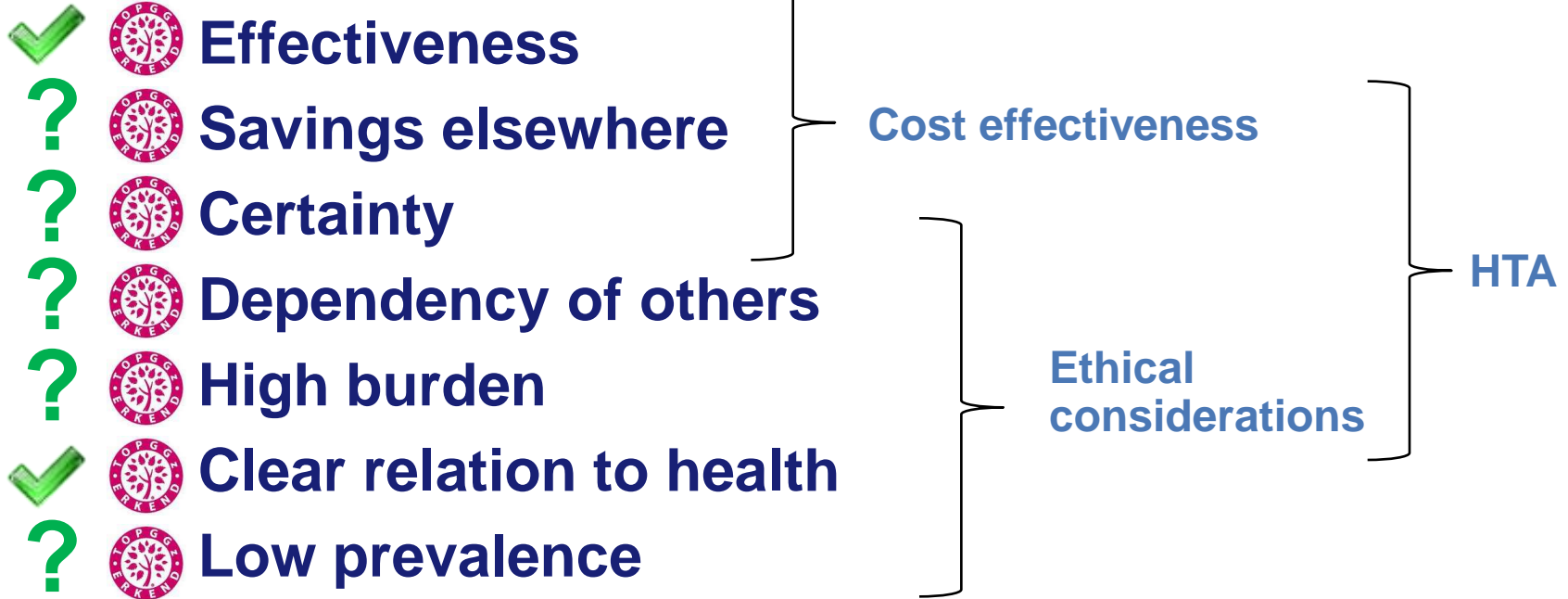
HTA

i MTA Institute for Medical Technology Assessment





# Justification treatment costs





# Justification treatment costs

✓		Effectiveness	✓	
?		Savings elsewhere	?	
?		Certainty	?	
?		Dependency of others	✓	TOPGGz 3 <sup>rd</sup> ≠ 2 <sup>nd</sup>
?		High burden	✓	Burden TOPGGz 3 <sup>rd</sup> > 2 <sup>nd</sup>
✓		Clear relation to health	✓	
?		Low prevalence	✓	# patients TOPGGz 3 <sup>rd</sup> < 2 <sup>nd</sup>

Phase 1: Differentiation  
between 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> line care





# Justification treatment costs

- |   |  |                                 |   |                           |
|---|--|---------------------------------|---|---------------------------|
| ✓ |  | <b>Effectiveness</b>            | ✓ |                           |
| ? |  | <b>Savings elsewhere</b>        | ✓ | Evidence of substitution  |
| ? |  | <b>Certainty</b>                | ✓ | Cost effectiveness models |
| ? |  | <b>Dependency of others</b>     | ✓ |                           |
| ? |  | <b>High burden</b>              | ✓ |                           |
| ✓ |  | <b>Clear relation to health</b> | ✓ |                           |
| ? |  | <b>Low prevalence</b>           | ✓ |                           |

## Phase 2: Cost Effectiveness



# Earlier attempts

## The Economic Burden of Personality Disorders in Mental Health Care

Djøra I. Soeteman, M.S.; Leona Hakkaart-van Roijen, Ph.D.;  
Roel Verheul, Ph.D.; and Jan J. V. Busschbach, Ph.D.

*Received April 16, 2007; accepted July 3, 2007. From the Wiersprong Institute for Studies on Personality Disorders, Halsteren (Ms. Soeteman and Drs. Verheul and Busschbach); Department of Medical Psychology and Psychotherapy (Ms. Soeteman and Dr. Busschbach) and Institute for Medical Technology Assessment (Dr. Hakkaart-van Roijen), Erasmus Medical Center Rotterdam; and the Department of Clinical Psychology, University of Amsterdam (Dr. Verheul), the Netherlands.*

*The Study on the Cost-Effectiveness of Personality disorder Treatment (SCEPTRE) is being conducted with the participation of 6 mental health care institutes in the Netherlands: Center of Psychotherapy De Wiersprong, Halsteren; Altrecht, Utrecht; Medical Center Zaanland; Center of Psychotherapy De Gelderse Roos, Luneren; Westelijk Noord-Brabant Mental Health Care (GGZWNB), Bergen op Zoom; and Center of Psychotherapy Mentrum, Amsterdam.*

*The authors report no financial affiliations or other relationships relevant to the subject of this article.*

*Corresponding author and reprints: Djøra Soeteman, M.S., Wiersprong Institute for Studies on Personality Disorders, P.O. Box 7, 4660 AA Halsteren, the Netherlands. +31 164 632200*

**Objective:** Some evidence suggests that personality disorders are associated with a high economic burden due to, for example, a high demand on psychiatric, health, and social care services. However, state-of-the-art cost studies for the broad range of personality disorder diagnoses are lacking. The present study examines the direct medical costs, as well as the indirect costs,

THE JOURNAL OF  
**CLINICAL PSYCHIATRY**

2008 Feb;69(2):259-65



# Earlier attempts

ACTUEEL

## EEN PRIJZIGE STOORNIS

*Studie naar kosteneffectiviteit therapieën hard nodig*

De medische, justitiële en werkgerelateerde kosten van persoonlijkheidsstoornissen zijn hoog. Naar schatting gaat het om tussen de 3,6 en 7 miljard euro per jaar. Toch krijgen deze stoornissen bij de prioriteitstelling van onderzoek niet de aandacht die ze verdienen.

DIJORA SOETEMAN  
ROEL VERHEUL  
JAN VAN BUSSCHBACH

populatie geschat op 10 tot 15 procent. In de GGZ en verslavingszorg ligt dat op 40 tot 50 procent, in de forensische psychiatrie op 60 tot 80 procent. Bovendien is het beloop, wanneer geen behandeling plaatsvindt, bij de meeste persoonlijkheidsstoornissen chronisch.

Ook gaat een persoonlijkheidsstoornis gepaard met een hoge ziekte-

verliezen en intensieve zorgconsumptie. De jaarlijkse maatschappelijke kosten per patiënt met een persoonlijkheidsstoornis bedragen ruim 11.000 euro; de directe medische kosten 7.500 euro.<sup>3</sup> De indirecte kosten, door productiviteitsverliezen ten gevolge van afwezigheid van en inefficiëntie op het werk, zijn gemiddeld circa 7.000 euro. Het gemid-

*Persoonlijkheidsstoornissen  
behoren tot de meest voorkomende  
psychische stoornissen*

last vanwege een aanzienlijke afname van de kwaliteit van leven. In een recent omvangrijk multicenteronderzoek wordt geconcludeerd dat de DSM-IV-diagnose voor persoonlijkheidsstoornissen vergelijkbare scores oplevert als chronische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, de ziekte van Parkinson of zelfs kanker, en slechtere dan diabetes type 2 en sero-

delde aantal verloren werkdagen per jaar per werkende patiënt is 48.

Deze cijfers maken duidelijk dat de economische ziektebelasting van persoonlijkheidsstoornissen minstens gelijkwaardig aan en waarschijnlijk hoger is dan die van andere psychische stoornissen als depressie (directe kosten: 750 tot 2.000 euro, indirecte kosten 1.500 tot 3.000



Nr. 04 - 25 januari 2008



# Earlier attempts

Journal of Personality Disorders, 22(3), 259-268, 2008  
© 2008 The Guilford Press

## THE BURDEN OF DISEASE IN PERSONALITY DISORDERS: DIAGNOSIS-SPECIFIC QUALITY OF LIFE

Djora I. Soeteman, MS, Roel Verheul, PhD,  
and Jan J.V. Busschbach, PhD

A generic quality of life measure was used to investigate the burden of disease in a large sample of patients with personality disorders. The 1,708 subjects included in this study were recruited from six different mental health care institutes in the Netherlands. The burden of disease was measured using the EuroQol EQ-5D. Personality disorders were diagnosed using the Structured Interview for DSM-IV Personality (SIDP-IV). The mean EQ-5D index value was 0.56. Primarily the total number of personality disorder diagnoses rather than the specific type determined the quality of life. Notably borderline personality disorder was not associated with the highest burden. The findings indicate that patients with personality disorders experience a high burden of disease, comparable to that of severe somatic illnesses. The results call into question the primary focus in literature on borderline personality disorder. The current study yields a strong argument in favor of reimbursing (effective) treatments for this patient population.

Personality disorders are known to be associated with significant impairment in social, occupational, and other important areas of functioning. Several studies indicate poorer social and interpersonal functioning, and poorer occupational functioning, satisfaction, and achievement among patients with personality disorders as compared with others (Lim, Sander-son, & Andrews, 2000; Oltmanns, Melley, & Turkheimer, 2002). On mea-



2008 Jun;22(3):259-68



# Earlier attempts

## Cost-Effectiveness of Psychotherapy for Cluster C Personality Disorders: A Decision-Analytic Model in The Netherlands

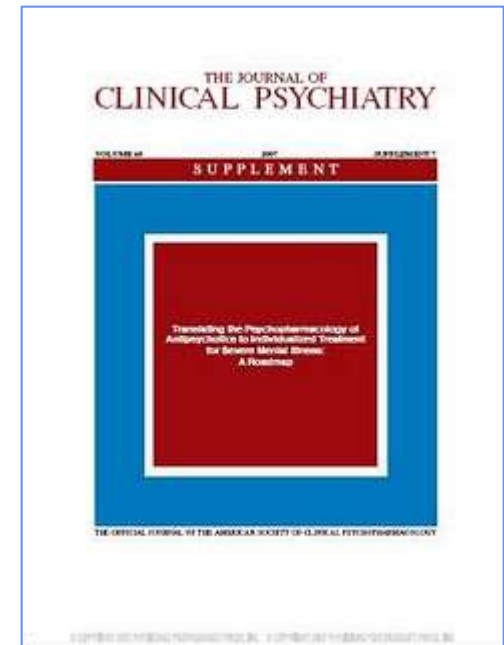
Djøra I. Soeteman, PhD; Roel Verheul, PhD; Anke M. M. A. Meerman, MA;  
Uli Ziegler, MD; Bert V. Rossum, MA; Jos Delimon, MA;  
Piet Rijnierse, MD; Moniek Thunnissen, PhD; Jan J. V. Busschbach, PhD;  
and Jane J. Kim, PhD

**Objective:** To conduct a formal economic evaluation of various dosages of psychotherapy for patients with avoidant, dependent, and obsessive-compulsive (ie, cluster C) personality disorders (Structured Interview for DSM-IV Personality criteria).

**Method:** We developed a decision-analytic model to assess the cost-effectiveness of 5 dosages of psychotherapy (ie, long-term outpatient psychotherapy, short-term and long-term day hospital psychotherapy, and short-term and long-term inpatient psychotherapy) over a 5-year time horizon in terms of cost per recovered patient-year and cost per quality-adjusted life-year (QALY). Model parameters were estimated using data from 466 patients with cluster C personality disorders who were admitted to 6 specialist centers of psychotherapy in The Netherlands and assigned to 1 of the 5 treatment groups. Probabilistic analysis was conducted to explore the stability of results

Cluster C personality disorders, including avoidant, dependent, and obsessive-compulsive personality disorders, are among the most common mental disorders in the general population, with reported prevalence rates of 6.0–9.4%.<sup>1,2</sup> Moreover, these disorders are associated with high societal costs and a low quality of life.<sup>3–5</sup> Recently, a multidisciplinary clinical guideline of personality disorders,<sup>6</sup> summarizing the evidence from over 100 effectiveness studies, was published in The Netherlands. In this guideline, various modalities of psychotherapy, including outpatient, day hospital, and inpatient psychotherapy, were considered treatments of choice for cluster C personality disorders based on strong evidence of efficacy.<sup>7</sup> However, the economic impact of these recommendations has not yet been explored.

In a budget-constrained health care system, there is a clear need to search for the most cost-effective treatment



2011 Jan;72(1):51-9



# Conclusion

- ❑ **Not only cost effectiveness is important**
- ❑ **Burden is also important**
  - Both in terms of economic and quality of life
- ❑ **Burden main target phase 1**
- ❑ **Cost effectiveness phase 2**





Rivierduinen  
**Centrum Eetstoornissen**  
Ursula

© 2011 Rivierduinen 05

## Wat kenmerkt TOPGGz patiënten?

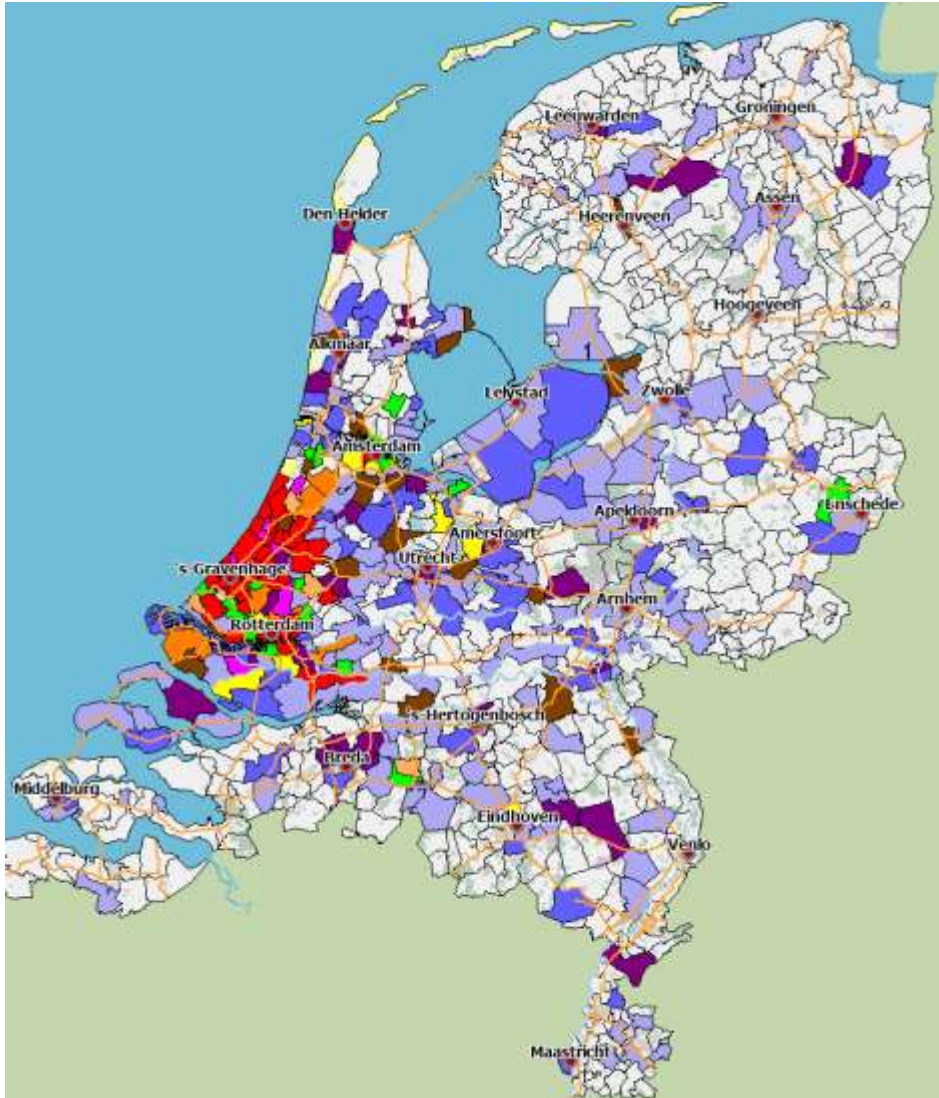
Dr. Eric F. van Furth & Dr. Alexandra Dingemans

Centrum Eetstoornissen Ursula

[e.vanfurth@rivierduinen.nl](mailto:e.vanfurth@rivierduinen.nl)



# Centrum Eetstoornisen Ursula



Regionale gespecialiseerde zorg  
(2<sup>e</sup> lijn)

Landelijk gespecialiseerde  
3<sup>e</sup> lijnszorg en *last resort* functie

## Postcode 3 gebieden

### Sum of N\_BREAK

Light purple	1 - 2
Blue	2 - 3
Dark purple	3 - 4
Brown	4 - 5
Green	5 - 6
Yellow	6 - 7
Pink	7 - 8
Orange	8 - 9
Dark orange	9 - 10
Red	10 - 65

# TOPGGz criterium 1

- Tenminste 50% van de patiënten van de afdeling is aantoonbaar verwezen door de 2e lijn of
- Heeft reeds 2e lijns ggz behandeling achter de rug of
- Er is sprake van 3e lijns problematiek

# Vraagstelling

- Wat zijn de karakteristieken van TOPGGz (3<sup>e</sup> lijns) patiënten?
- Wat zijn de verschillen met niet-TOPGGz (2<sup>e</sup> lijns) patiënten?

# Methode



- Theoretisch
  - Consensus bereiken over de vraag wat 3<sup>e</sup> lijns problematiek is.
    - Centrum Eetstoornissen Ursula
    - Altrecht Eetstoornissen Rintveld
- Empirisch
  - Wat zijn de karakteristieken van TOPGGz (3<sup>e</sup> lijns) patiënten?

Theoretisch

# Centrum Eetstoornissen Ursula Altrecht Eetstoornissen Rintveld



Variabelen	Criterium	√	Bevinding of waarde
Verwezen 2 <sup>e</sup> lijns instelling	Ja		
Eerdere 2 <sup>e</sup> lijns behandeling	Ja		nl. ... keer
<b>Of tenminste 4 van de volgende 9:</b>			
• BMI (volwassenen)	≤ 14 of ≥ 40		BMI =
• Eetbuien (OBE)	≥ 7 per week		Freq. =
• Braken/overmatig sporten	≥ 7 per week		Freq. =
• Laxeren	≥ 49 pillen per week		Aantal pillen p/w =
• Somatische gevolg ES	Ernstig		
• Somatische co-morbiditeit	Ernstig		
• As I of As II co-morbiditeit	> 1 stoornis in interactie met ES		
• Eetpatroon	sterk restrictief OF zeer overmatig OF ernstig verstoord		
• Psychofarmaca gebruik	Complex		
<b>en tenminste 2 van de volgende 3:</b>			
• Cognitief functioneren	Verstoring		
• Interpersoonlijk/sociaal functioneren	Verstoring		
• Maatschappelijk (=school/werk) functioneren	Verstoring		
<b>Overall conclusie</b>	<b>TOPGGz</b>		



# Empirisch

# Methode

- Tijdens indicatiecommissie:
  - Check op 2<sup>e</sup> lijns verwijzer
  - Check op eerdere 2<sup>e</sup> lijns GGZ behandeling
  - Consensus over status 3<sup>e</sup> lijns problematiek
    - Ernstige en complexe problematiek

# Steekproef

- Alle intakes van Centrum Eetstoornissen Ursula
- Tussen maart en november 2011
- Patiënten zijn 12 jaar of ouder

# Resultaat

- Van 287 intakes werden er 87 (30%) geclassificeerd als TOPGGz
- TOPGGz versus 2<sup>e</sup> lijns patiënten.....

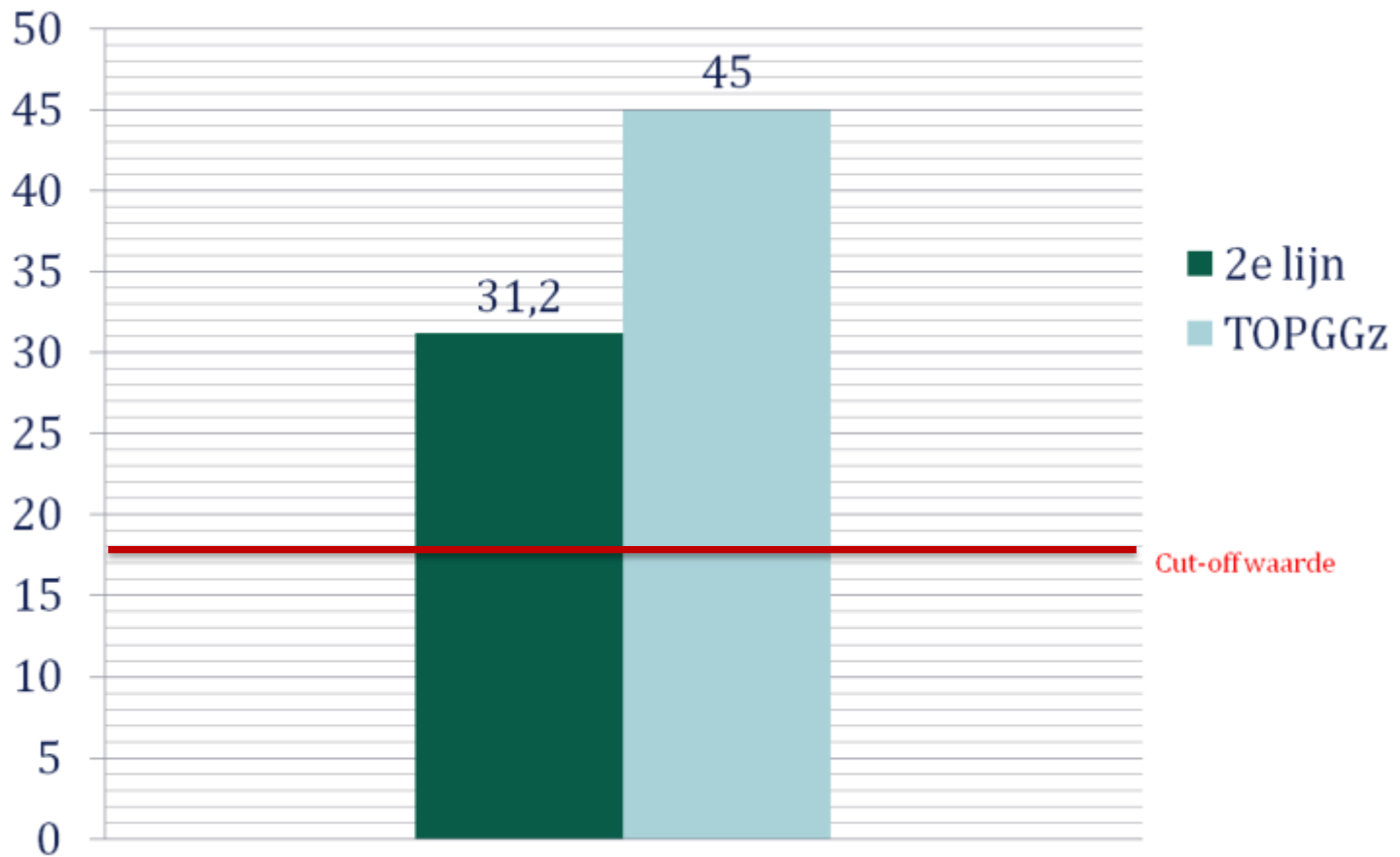
# TOPGGz versus 2<sup>e</sup> lijns patiënten

- Geen verschil:
  - Geslacht
  - Leeftijd (28 jaar)
  - Burgerlijke staat
  - Leeftijd begin eetstoornis (17 jaar)
  - Duur van de eetstoornis (10,5 jaar)
  - Ernst eetstoornis (EDE-Q totaalscore)
  - Body Mass index
  - Lichaamsbeleving
  - Aantal eetbuien (16 in laatste 28 dagen)
  - Laxantie gebruik
  - Najagen van dunheid

# TOPGGz versus 2<sup>e</sup> lijns patiënten

- Wel verschil
  - Opleidingsniveau (TOPGGz hoger)
  - Vaker Anorexia Nervosa
  - Depressie (IDS)
  - Frequentie van zelfopgewekt braken (EDE-Q)
  - Zelfwaardering (Rosenberg)
  - Algemene psychopathologie (BSI totaalscore)
  - Perfectionisme (EDI-II)
  - Impulsregulatie (EDI-II)
  - Kwaliteit van leven (SF-36)
  - Aantal co-morbide as I stoornissen (MINI)
- In alle gevallen TOPGGz patiënten significant meer psychopathologie/slechter

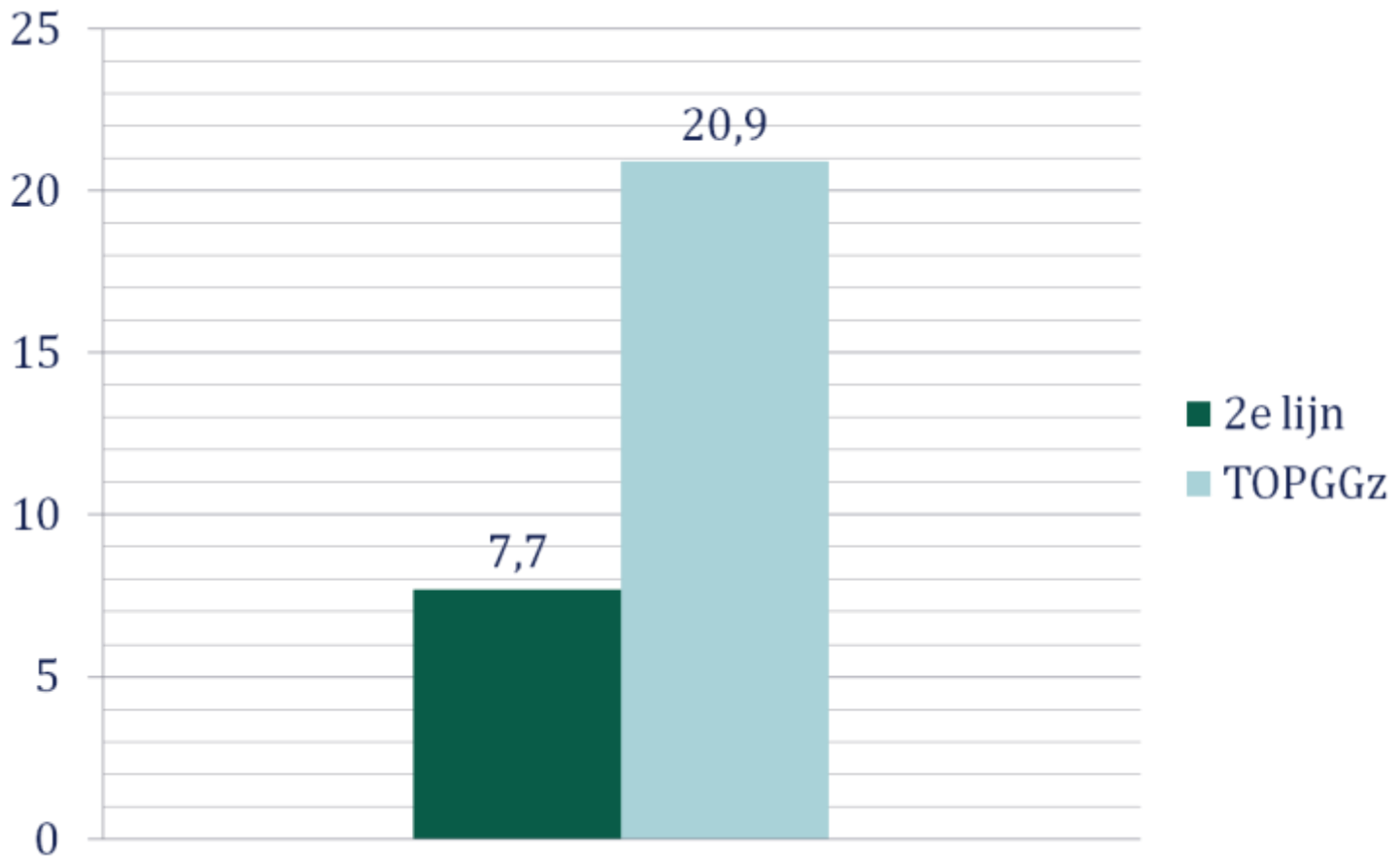
# Depressie (IDS)



Cohen's  $d=0,90$

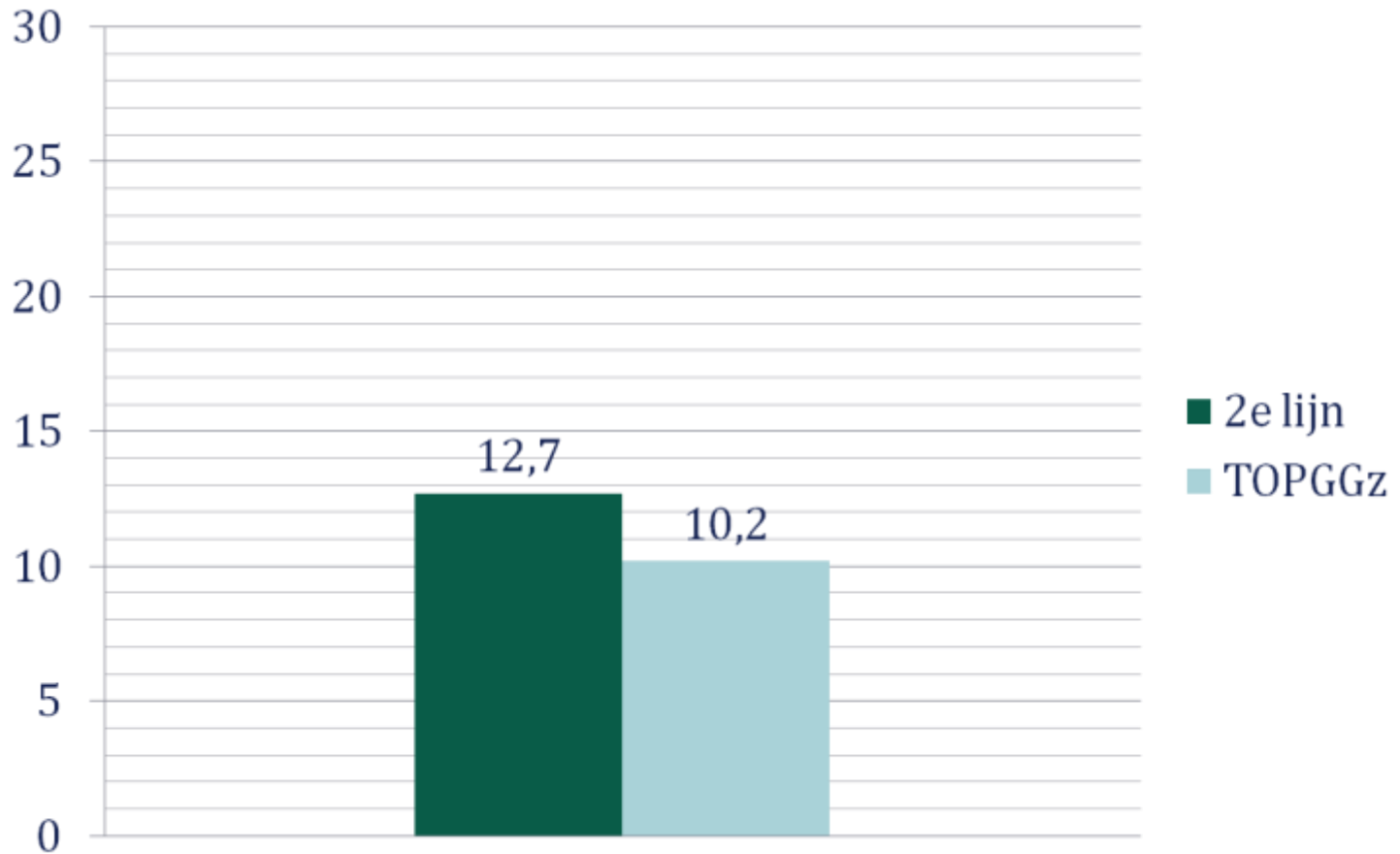
# Zelfopgewekt braken

*frequentie in afgelopen 28 dagen*



Cohen's  $d=0,52$

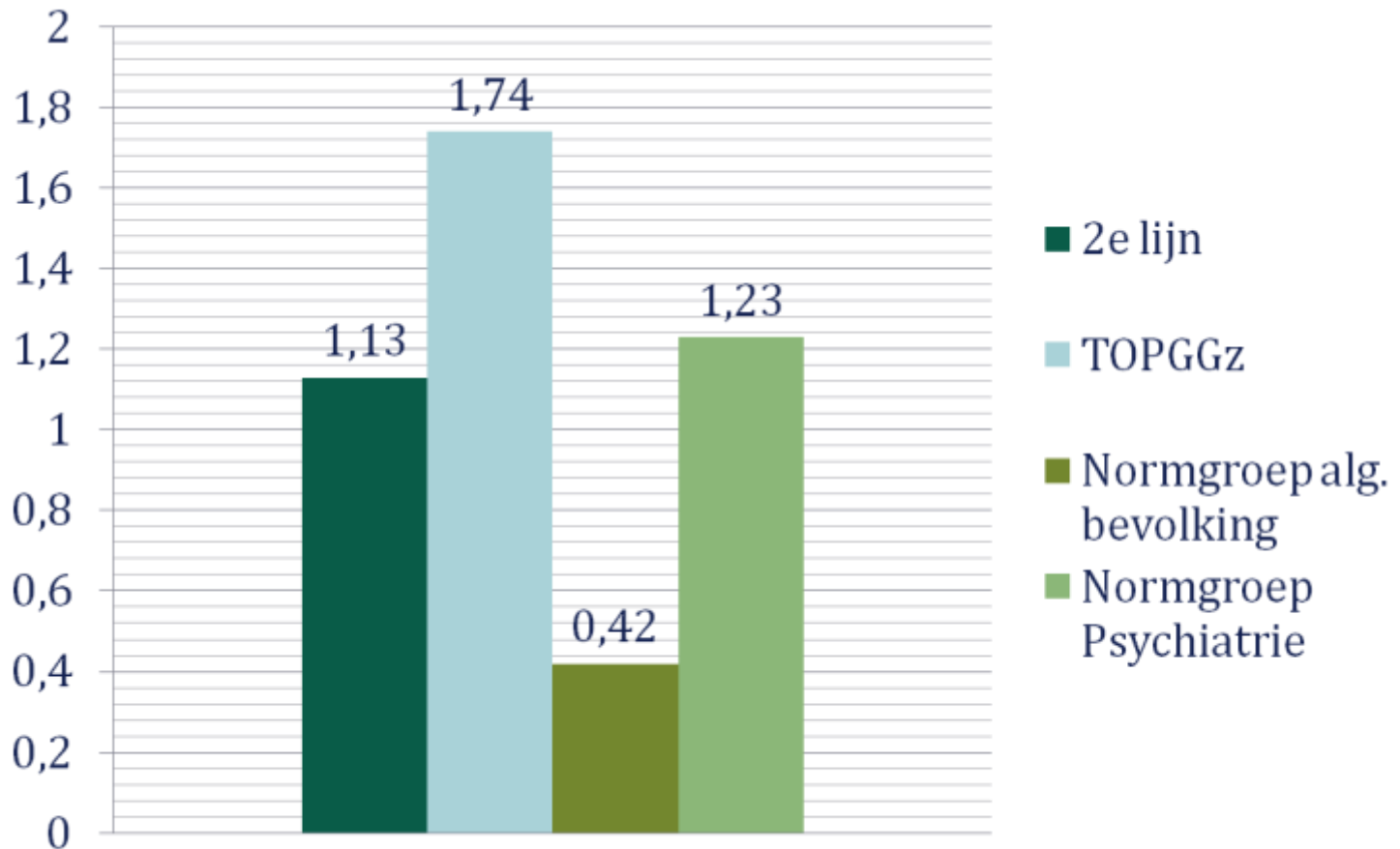
# Zelfwaardering (Rosenberg)



Cohen's  $d=0,40$

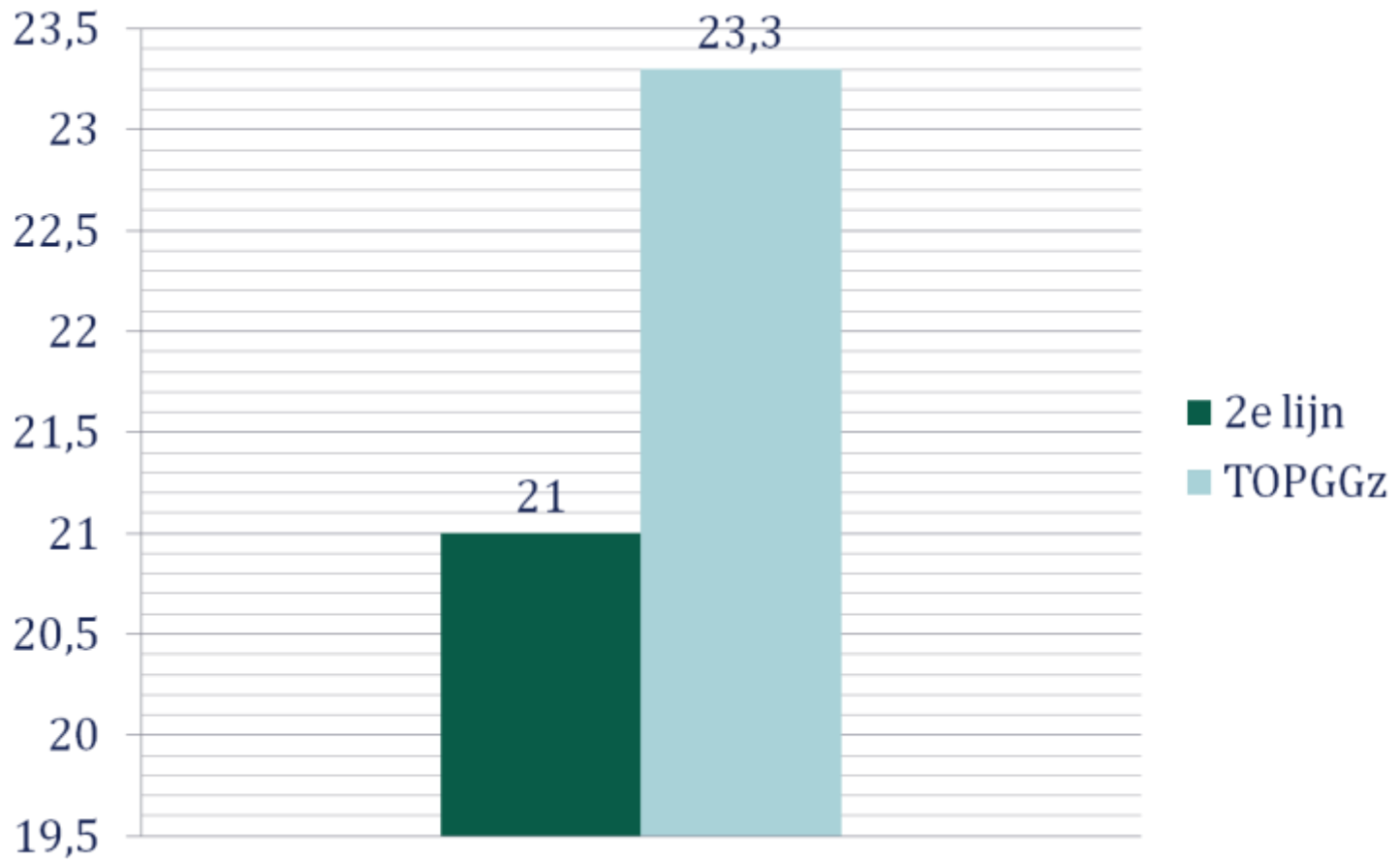
# Algemene psychopathologie

## *BSI totaalscore*



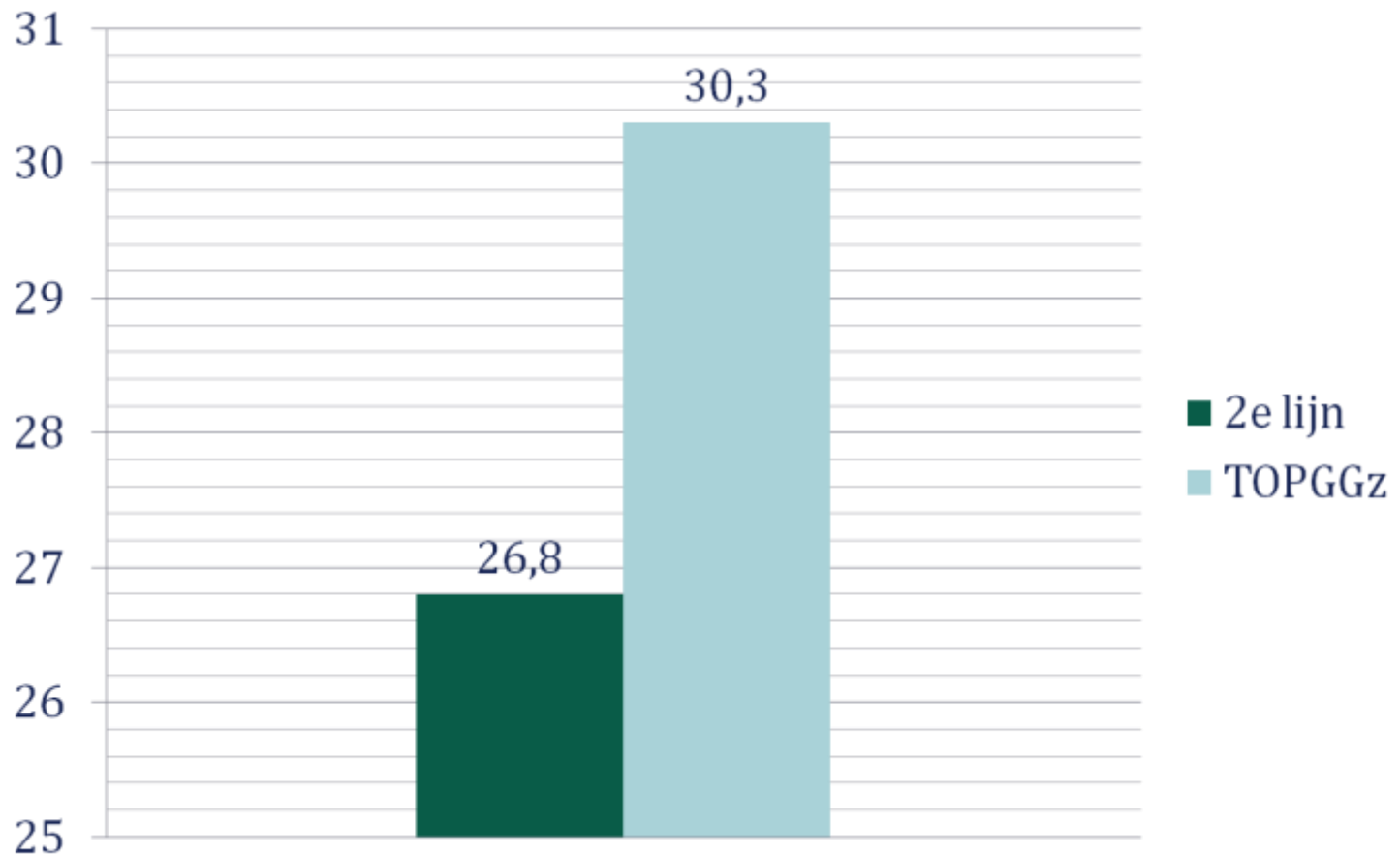
Cohen's  $d=0,87$

# Perfectionisme



Cohen's  $d=0,41$

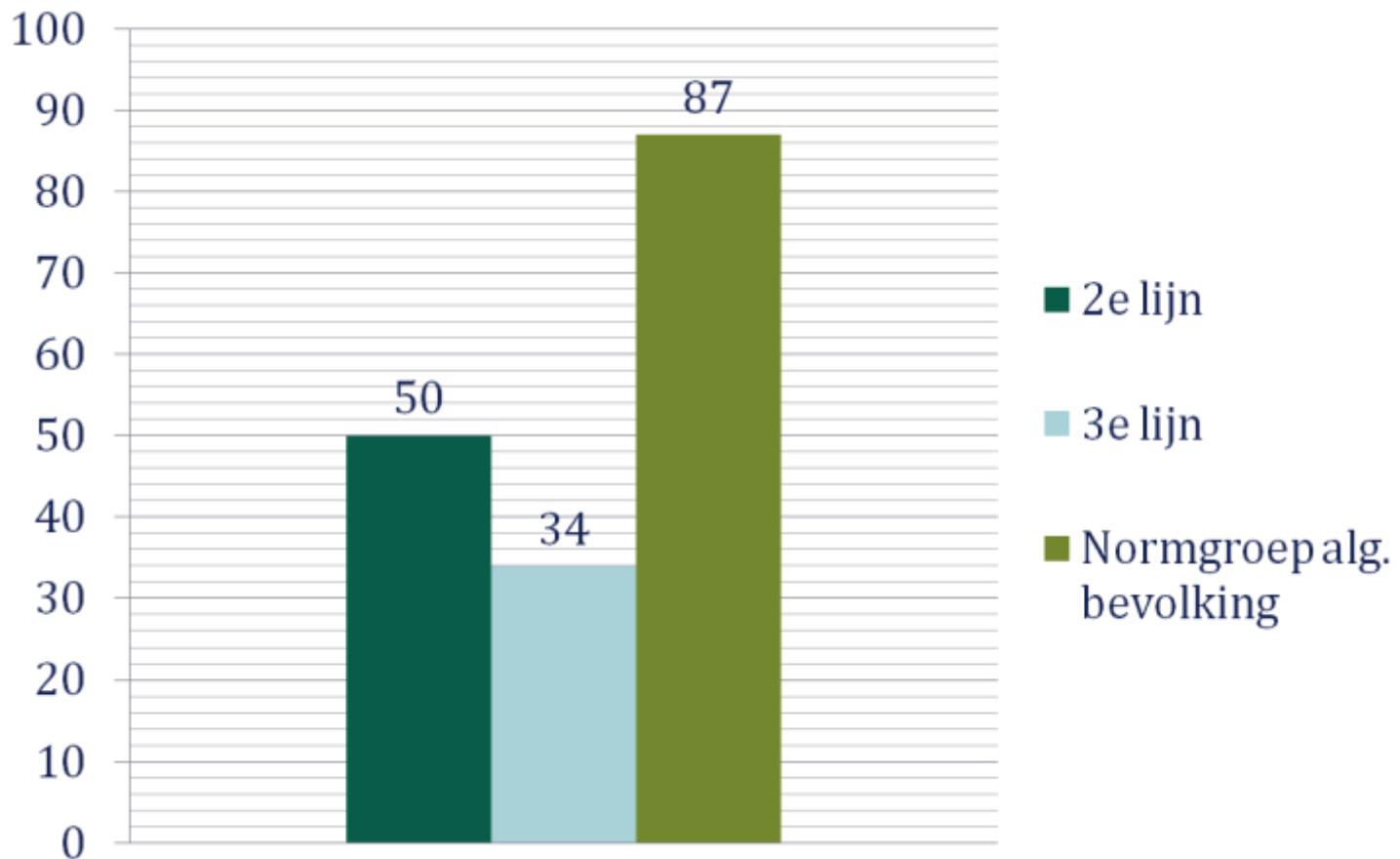
# Impulsregulatie



Cohen's  $d=0,50$

# Kwaliteit van leven (SF-36)

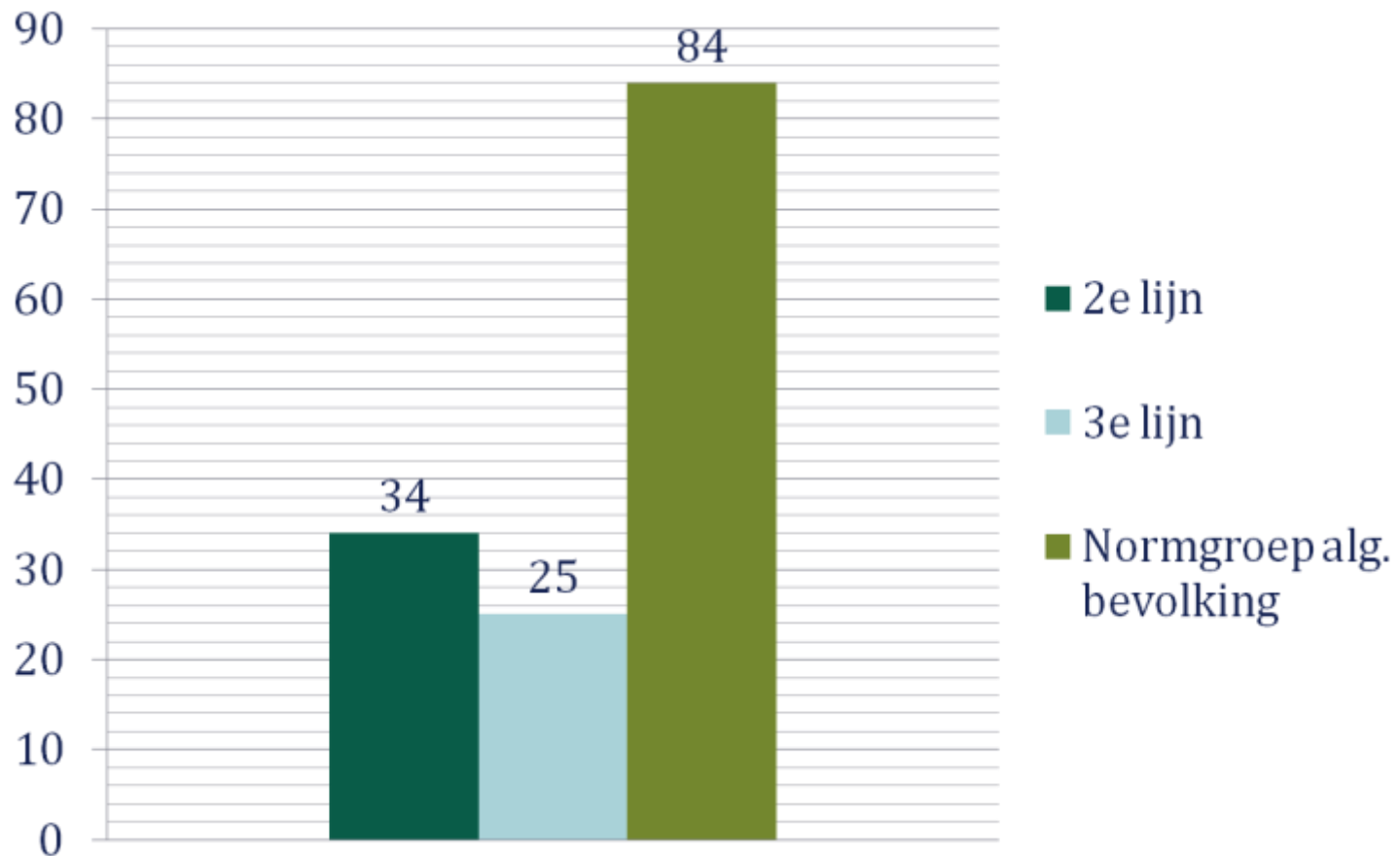
## *Sociaal functioneren*



Cohen's  $d=0,71$

# Kwaliteit van leven (SF-36)

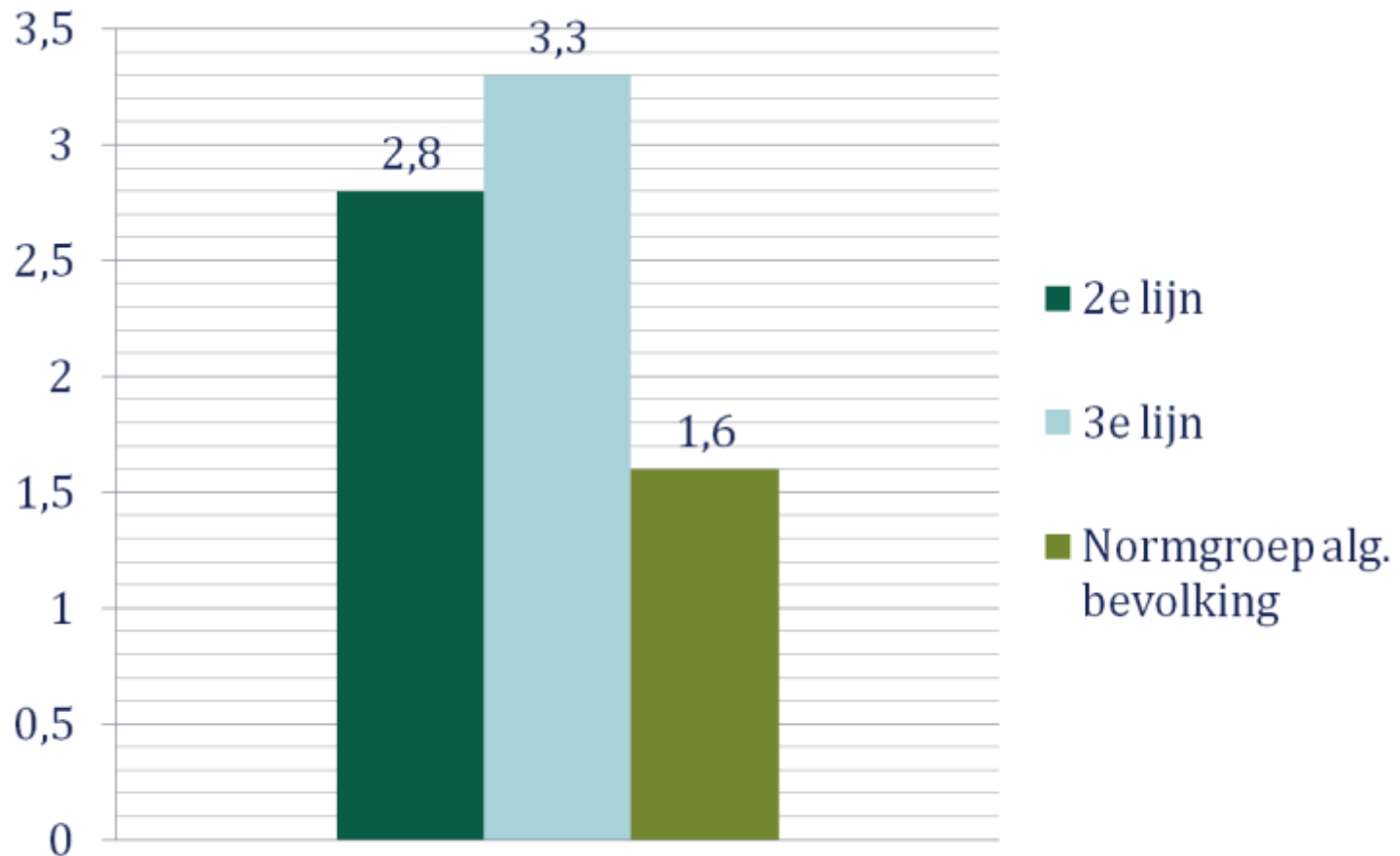
*Ervaren beperkingen t.g.v. emotionele problemen*



Cohen's  $d=0,34$

# Young Schema Questionnaire

*Gemiddelde totaal score*



Cohen's  $d=0,64$

Variabelen	Criterium	√	Bevinding of waarde
Verwezen 2 <sup>e</sup> lijns instelling	Ja		
Eerdere 2 <sup>e</sup> lijns behandeling	Ja		nl. ... keer
<b>Of tenminste 4 van de volgende 9:</b>			
• BMI (volwassenen)	≤ 14 of ≥ 40		BMI =
• Eetbuien (OBE)	≥ 7 per week		Freq. =
• Braken/overmatig sporten	≥ 7 per week		Freq. =
• Laxeren	≥ 49 pillen per week		Aantal pillen p/w =
• Somatische gevolg ES	Ernstig		
• Somatische co-morbiditeit	Ernstig		
• As I of As II co-morbiditeit	> 1 stoornis in interactie met ES		
• Eetpatroon	sterk restrictief OF zeer overmatig OF ernstig verstoord		
• Psychofarmaca gebruik	Complex		
<b>en tenminste 2 van de volgende 3:</b>			
• Cognitief functioneren	Verstoring		
• Interpersoonlijk/sociaal functioneren	Verstoring		
• Maatschappelijk (=school/werk) functioneren	Verstoring		
<b>Overall conclusie</b>	<b>TOPGGz</b>		

# Conclusie

- TOPGGz patiënten hebben/zijn:
  - Een hoger opleidingsniveau
  - Vaker Anorexia Nervosa
  - Veel depressiever
  - Lagere zelfwaardering
  - Slechtere kwaliteit van leven (SF36)
  - Meer algemene psychopathologie (BSI total score)
  - Hogere frequentie zelfopgewekt braken
  - Veel perfectionistischer
  - Meer moeite met impulsregulatie
  - Meer disfunctionele schema's / disfunctionele cognities