

Risico-indicatoren voor angst en depressie: hoe nu verder?

Filip Smit

Trimbos-instituut, Centrum Preventie en
Vroege Interventie

Vrije Universiteit, Vakgroep Klinische
Psychologie

NKOP symposium 14 december 2006, Z&S, De Veste

Opzet

- Achtergrond
- Voorbeelden (depr + angst)
- Vertaling naar preventie
- Kan het (kosten)effectief?
- Discussie (Preventienota)

Achtergrond

Risico-indicatoren om ...

- tot snellere en betere risicotaxatie / case finding te komen
- aangrijpingspunten te identificeren voor preventie en vroege interventie
- Op de achtergrond vaak ook: efficiencywinst en kostenbesparing

Voorbeeld 1

Depressie

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

Idee: groepen met meerdere blootstellingen hebben ...

- een groter risico op depressie,
- de groep is zelf kleiner
- preventie kan bij hen tegen een kleine inspanning toch grote gezondheidswinst genereren (= kosteneffectief)

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

Doel: identificeren van groepen ouderen bij wie depressiepreventie een grote kans heeft kosten-effectief te zijn

Smit et al. (2006) in Gen Archives Psychiat

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

Criteria:

- Kleine doelgroep: $EF < 10\%$,
- Groot risico: $IRR > 4.0$,
- Gezondheidswinst: $AF \rightarrow \max.$

Voorbeeld 1



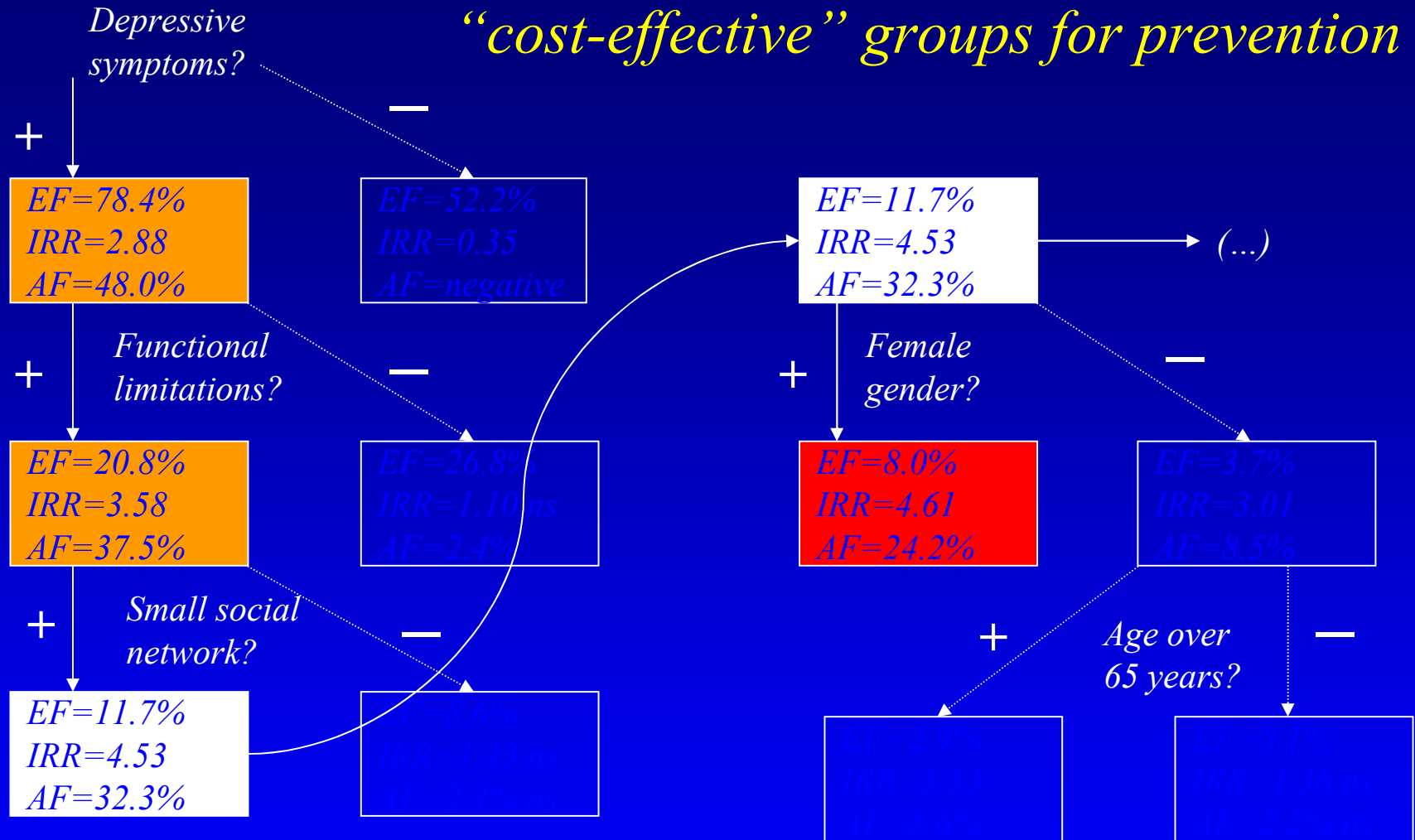
Smit et al. (2006) in Gen Archives Psychiat

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

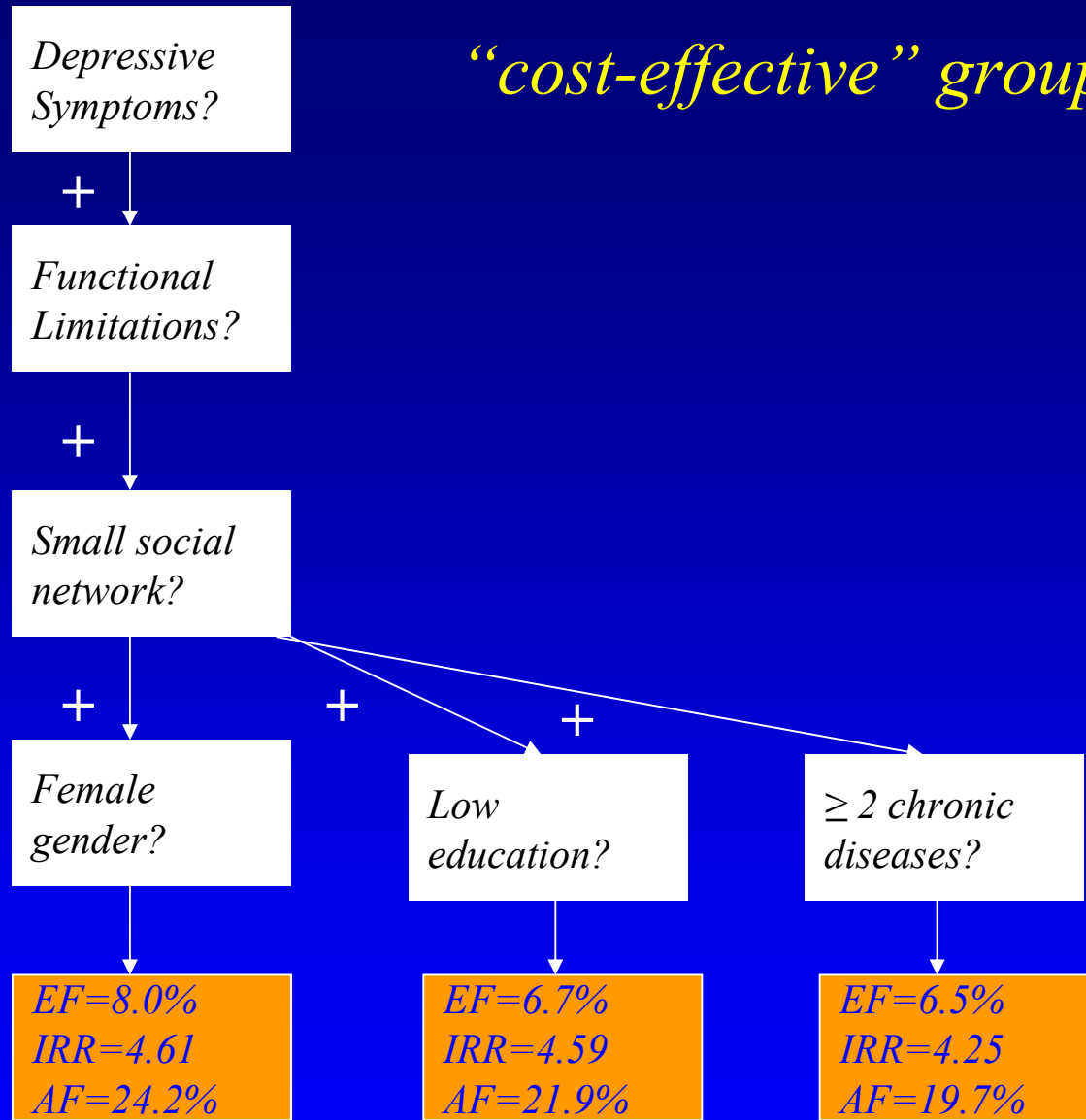
- Data: LASA, group at risk N=1925
- Y= CESD>16; follow-up: 3 j
- Populatie: 55 – 85 j
- Incidentie: 2.8 / 100 pyrs

“cost-effective” groups for prevention



Smit et al. (2006) in Gen Archives Psychiat

“cost-effective” groups for prevention



Smit et al. (2006) in Gen Archives Psychiat

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

Conclusies:

- Confirmatie van Schoever's studie
- Dus zeker géén koffiedik !!

Voorbeeld 1

Depressiepreventie

Kunnen we er wat mee?

- Symptomen? → In / uit de put
- Weduwschap? → Bezoekdiensten
- Ziek? → Leren leven met een chr. Ziekte
- Lage mastery? → Life review

Voorbeeld 2

Angst

Voorbeeld 2

Angst bij ouderen

Identificeren van groepen ouderen bij wie preventie van HADS-A ≥ 8 angst een grote kans heeft kosten-effectief te zijn

Smit et al. (in press) in Brit J Psychiatry

Voorbeeld 2

Angst bij ouderen

- Data: LASA, group at risk N=1,913
- Y= HADS-A \geq 8; follow-up: 3 j
- Populatie: 55 – 85 j
- Incidentie: 1.82 / 100 pyr (1.5~2.2)

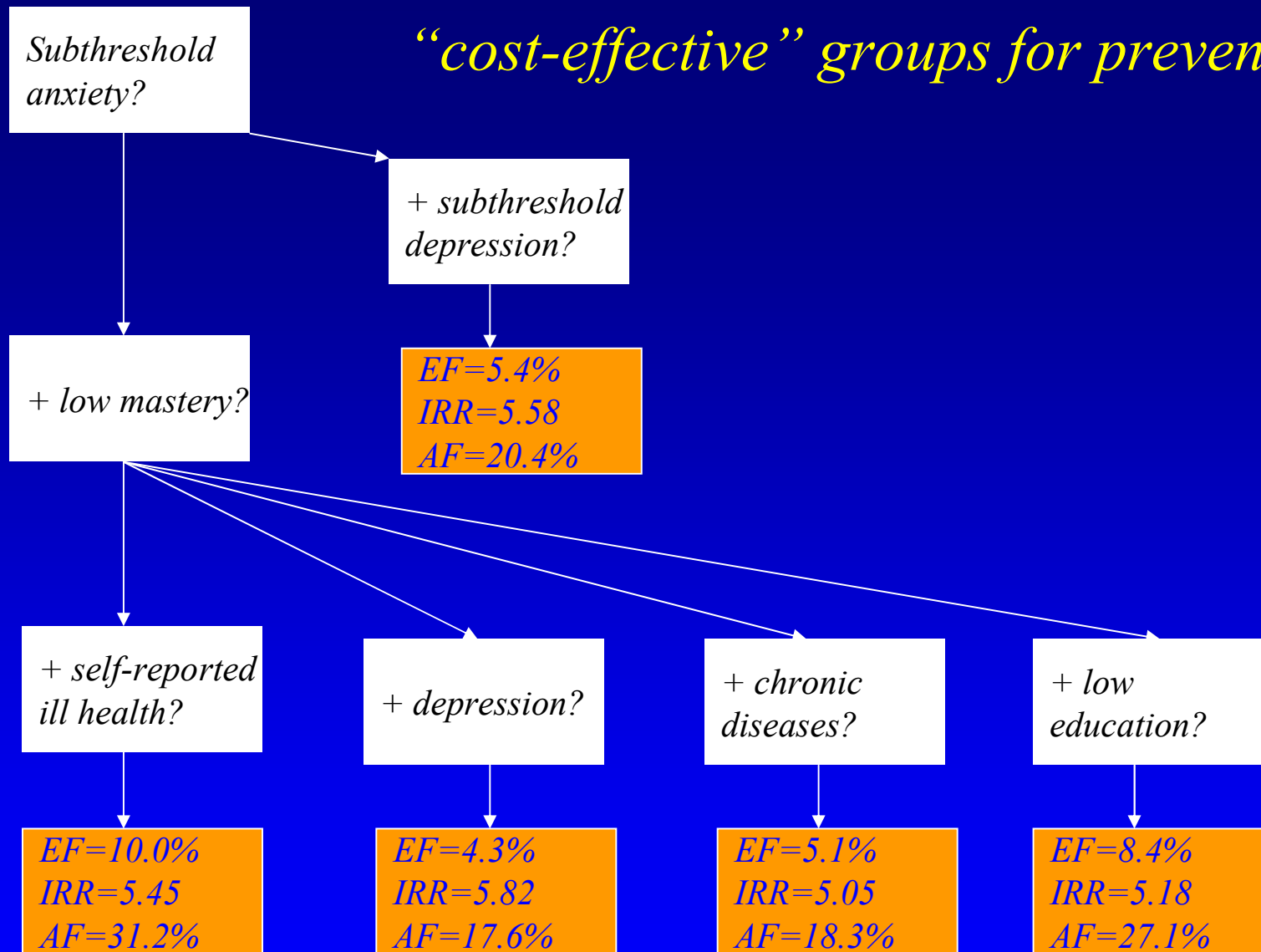
Voorbeeld 2

Angst bij ouderen

Criteria doelgroepselectie:

- Exposed fraction, $EF \leq 10\%$
- Incidence rate ratio, $IRR > 5.00$
- Attributable fraction, $AF \rightarrow \max.$

“cost-effective” groups for prevention



Smit et al. (in press) in Brit J Psychiatry

Voorbeeld 2

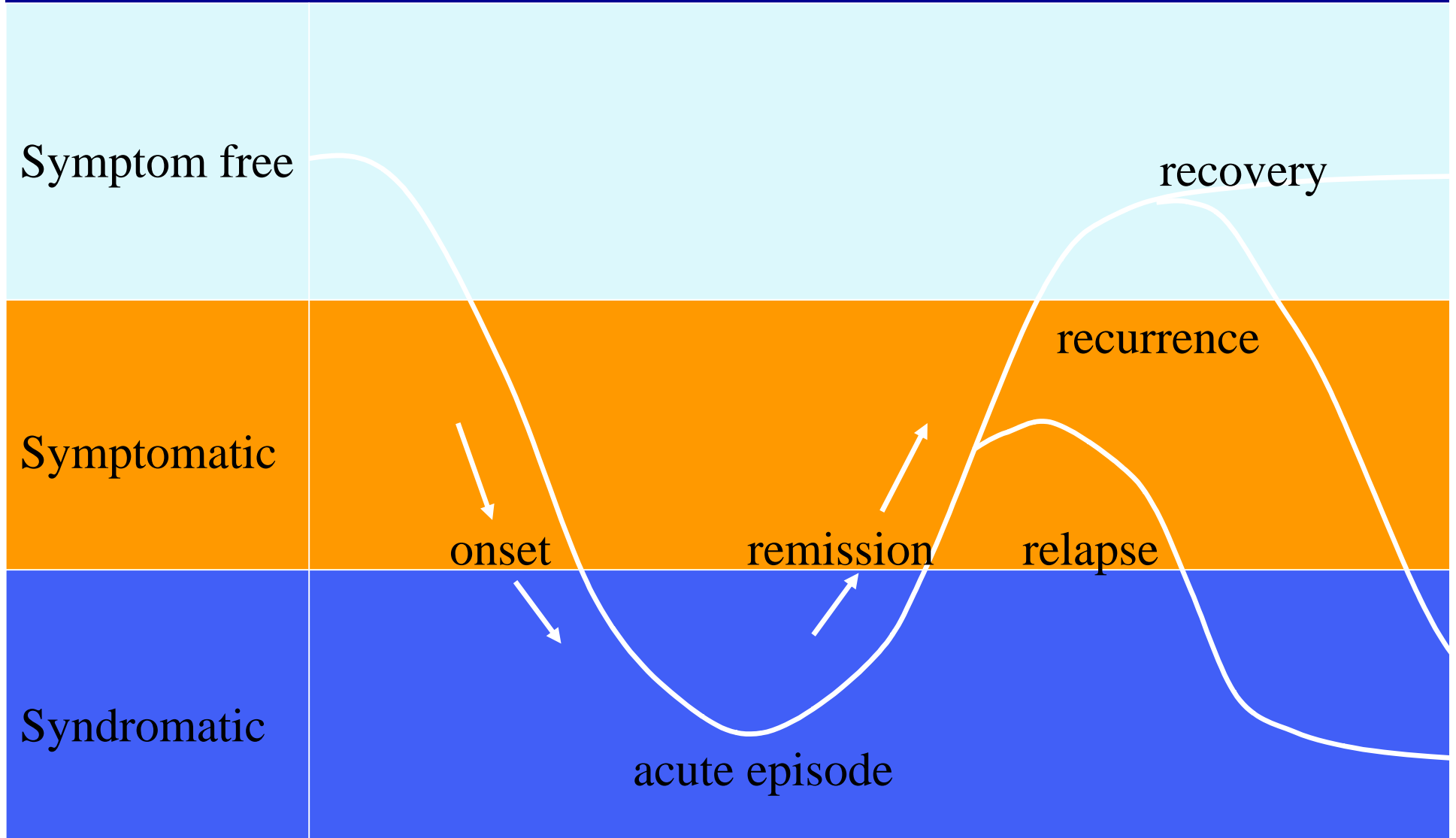
Angst bij ouderen

Conclusie:

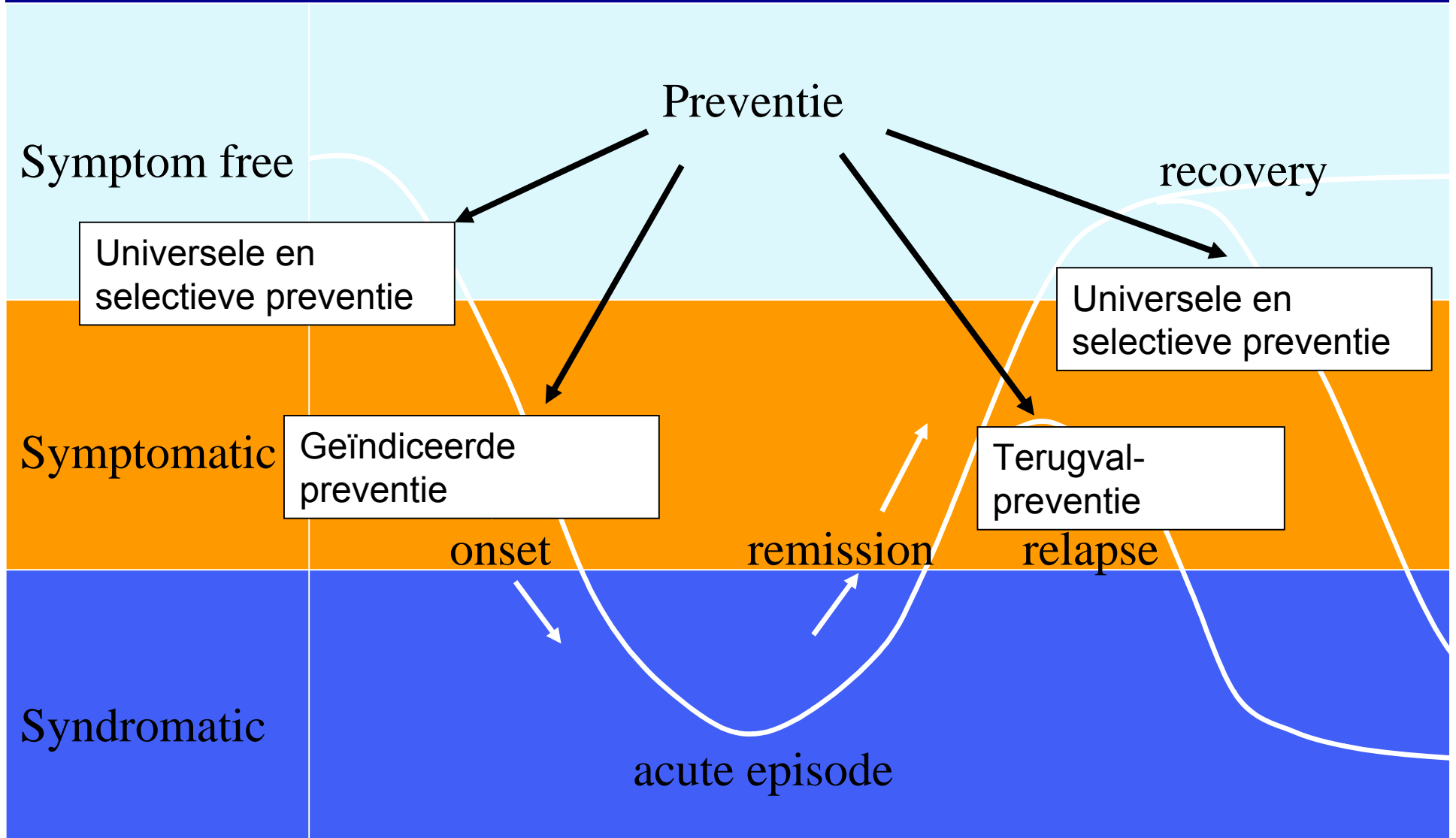
- Deels overlappende risicofactoren met depressie (uiteraard, want veel comorbiditeit)
- Betekenis: generieke risicofactoren die verantwoordelijk zijn voor meerdere stoornissen → gezondheidswinst met preventie

Doorvertaling naar
preventie

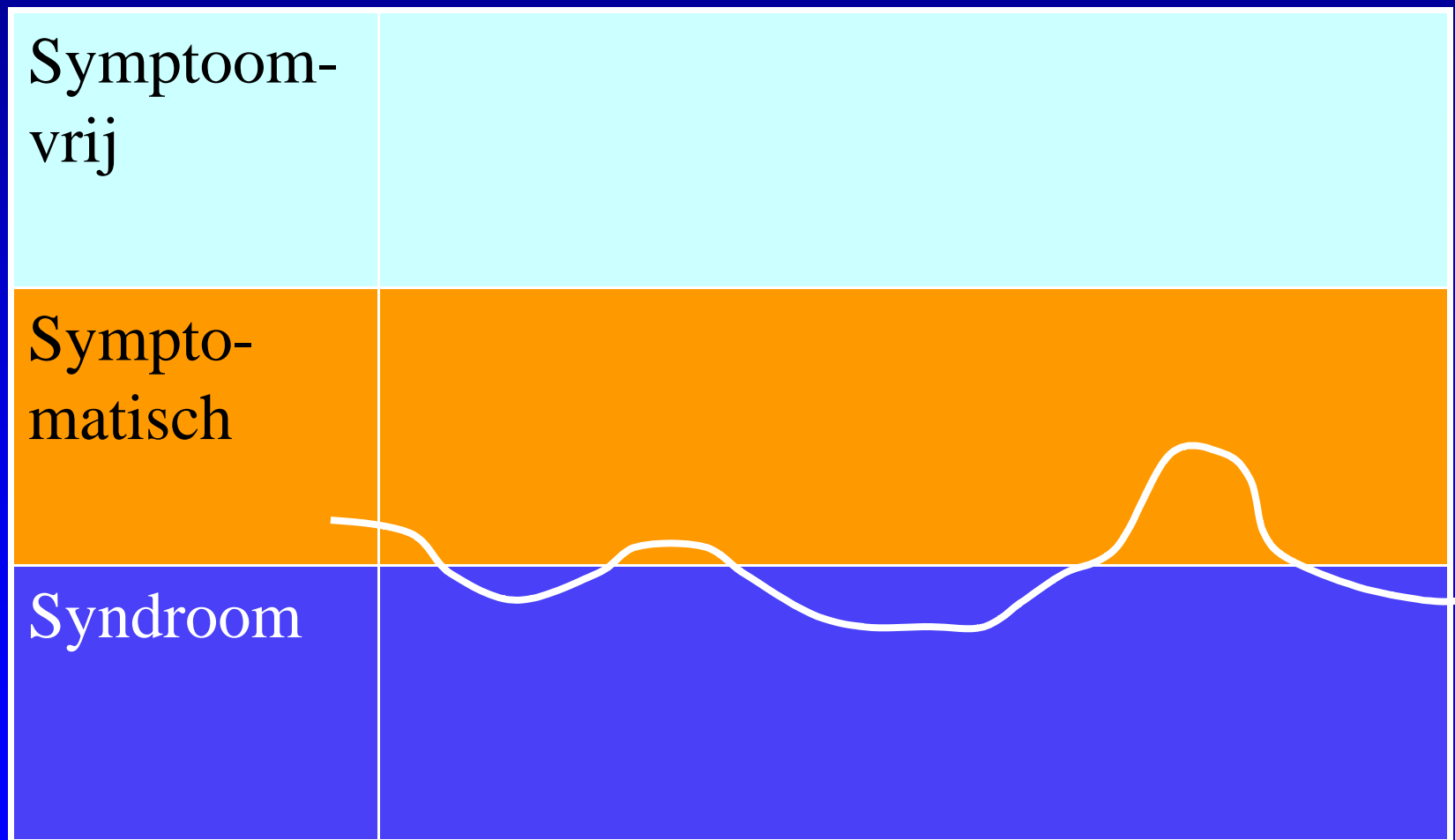
Beloop van depressie



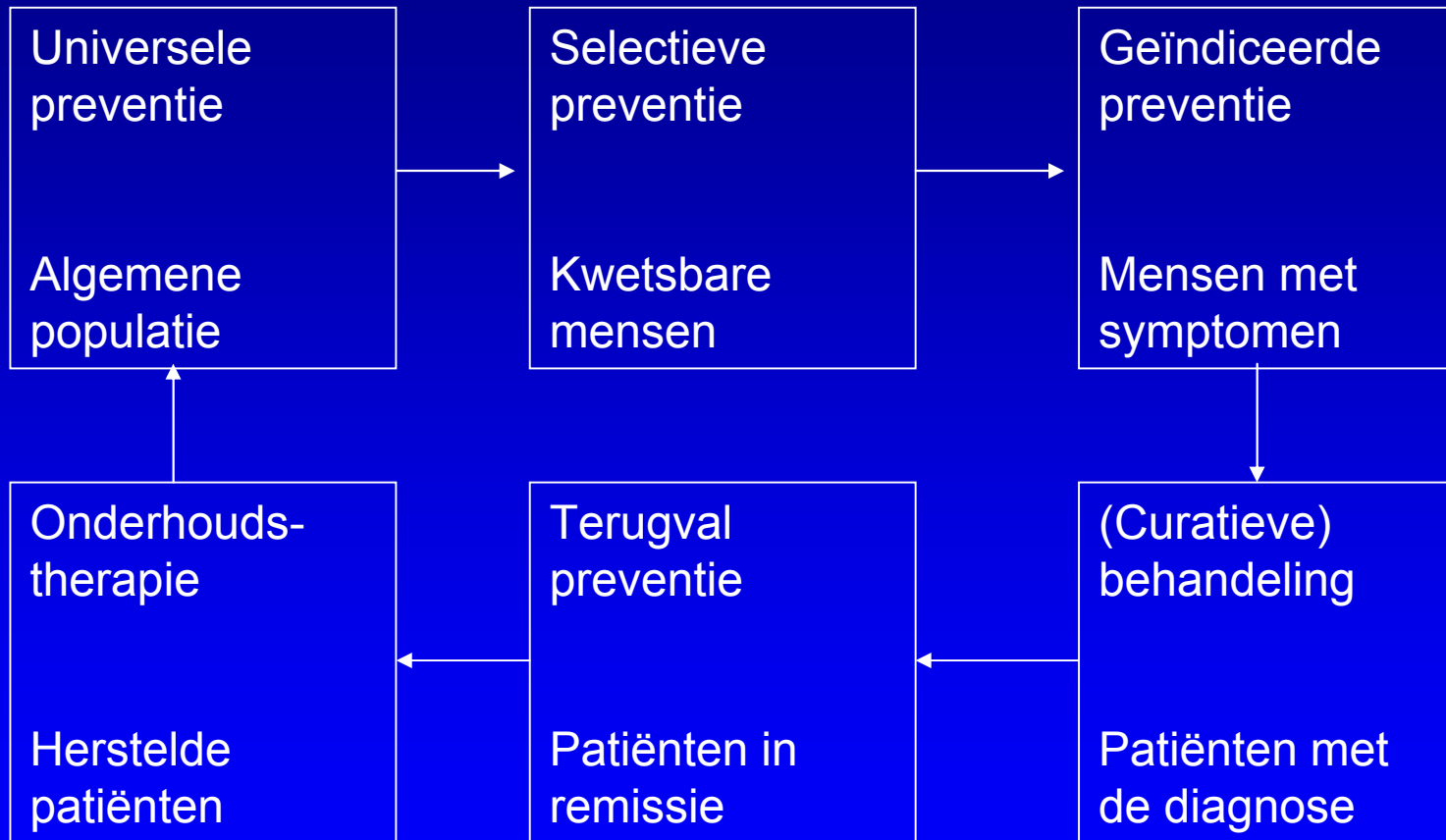
Beloop van depressie



Beloop van depressie

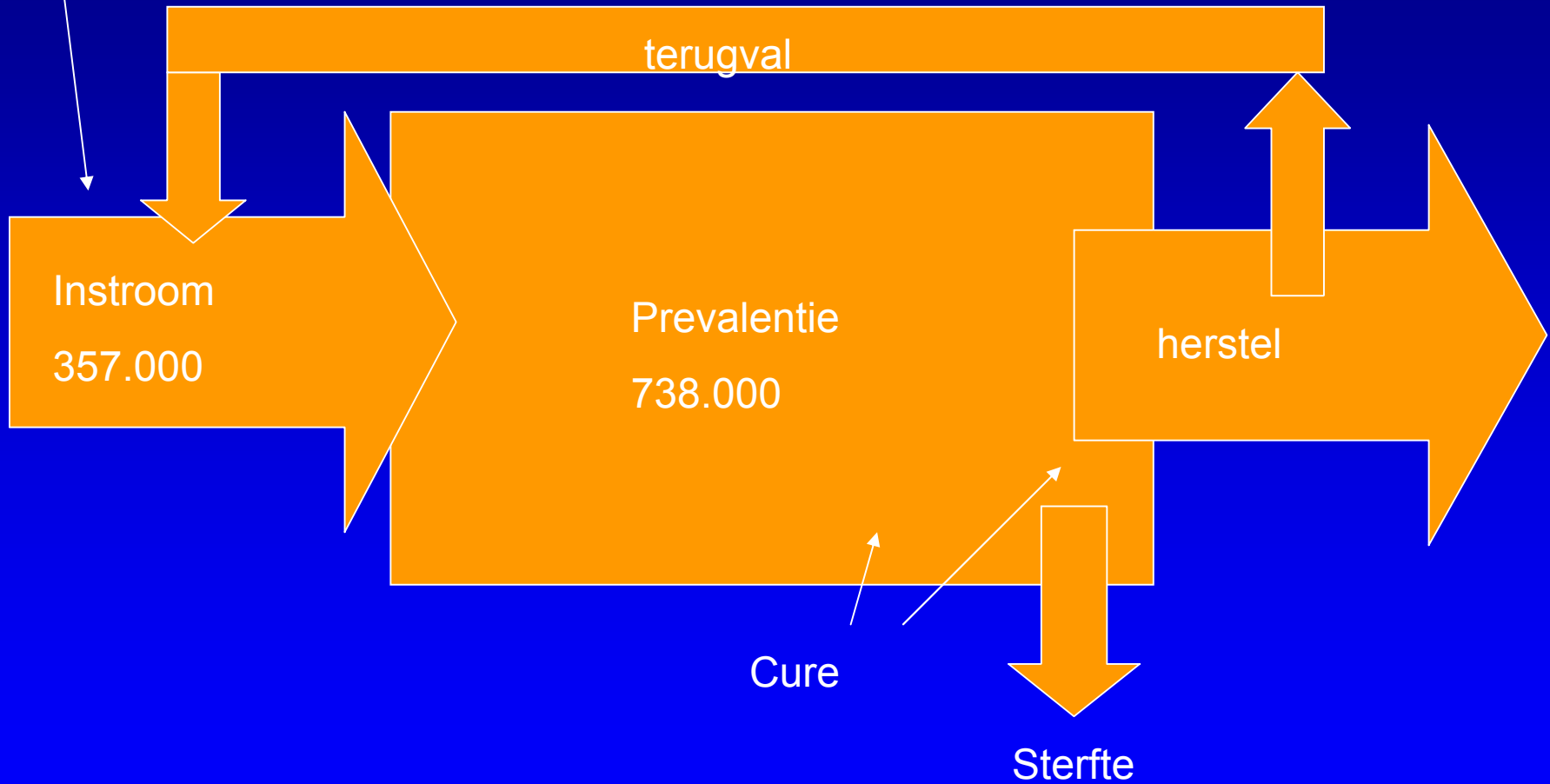


Geïntegreerde ketenzorg



Preventie

Epidemiologie



Is preventie nodig?

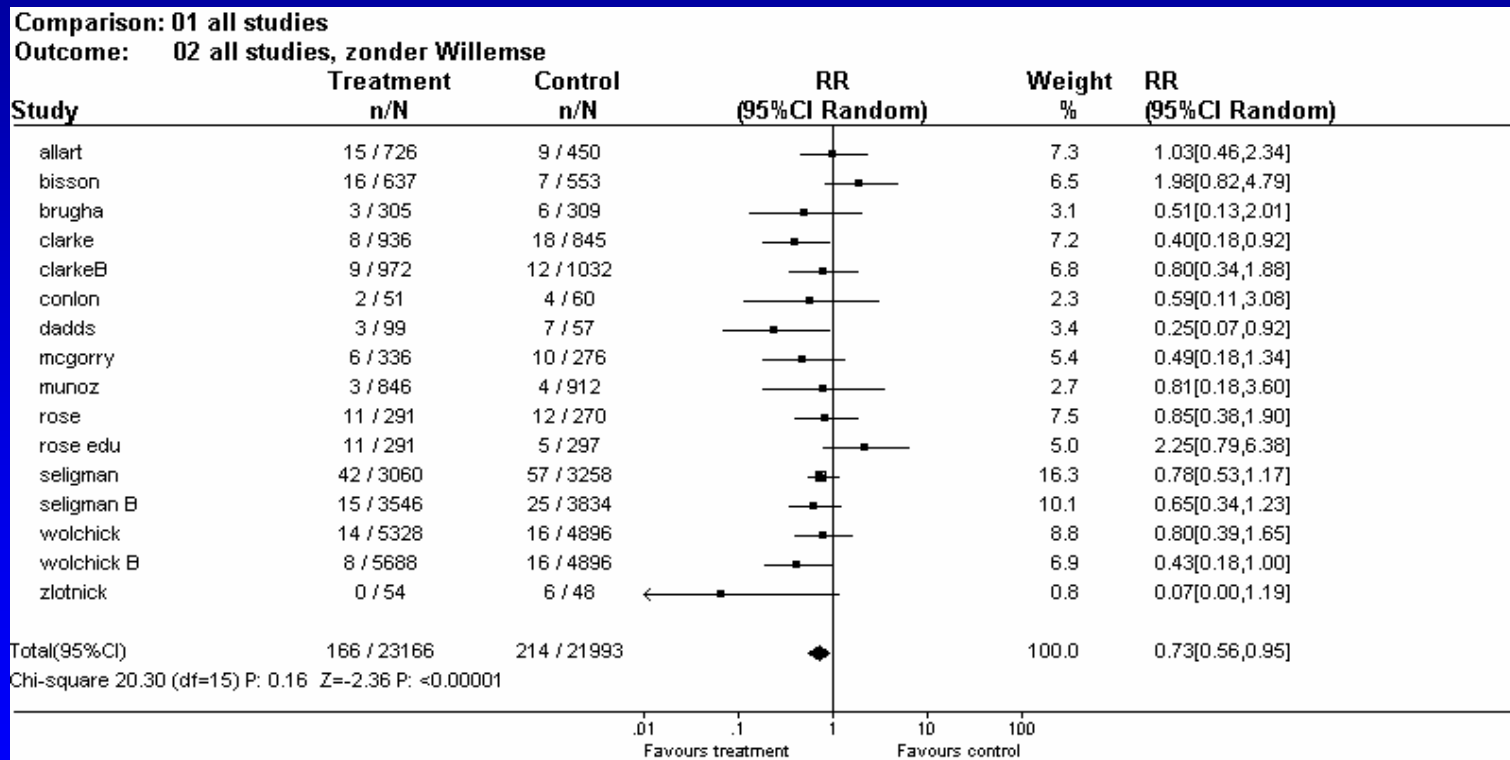
Grote jaarlijkse instroom van nieuwe gevallen

Met curatie kan de ziektelast slechts gedeeltelijk worden weggenomen

Handhaven van kwaliteit van leven, genereren van gezondheidswinst, mogelijk kostenbesparing – maar lukt dat?

Kan het (kosten)
effectief?

Effectiviteit van preventie: meta-analyse van RCTs



Cuijpers P, Van Straten A, Smit F. (2005) Preventing the incidence of new cases of mental disorders: a meta-analytic review. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 193: 119-125.

Kosten van depressie

Economische gevolgen van depressie

- jaarlijks €1.320.000.000 (=excess costs)
- waarvan € 620.000.000 (47%) incidentie
- Meerkosten van depressie: €2300 pp pj
- Dit geeft een idee van de besparingen die met preventie behaald kunnen worden

Smit F, Cuijpers P, Oostenbrink J, Batelaan N, De Graaf R, Beekman A. (2006)
Costs of common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 9:193-200

Is het kosteneffectief?

Uitkomsten (trial van Willemse et al, 2004):

	EXP	CNT
Kosten	€6766	€8614
Uitkomsten	88.1%	81.7%

- Substitutie in IKER geeft:
 $(6766 - 8614) / (88.1 - 81.7) = \text{€-} 288.75$
per gewonnen depressievrij levensjaar

Smit F et al (2006) Cost-effectiveness of preventing depression in primary care patients: randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 188: 330 – 336.

Is het kosten-effectief?

“cost-effectiveness plane”

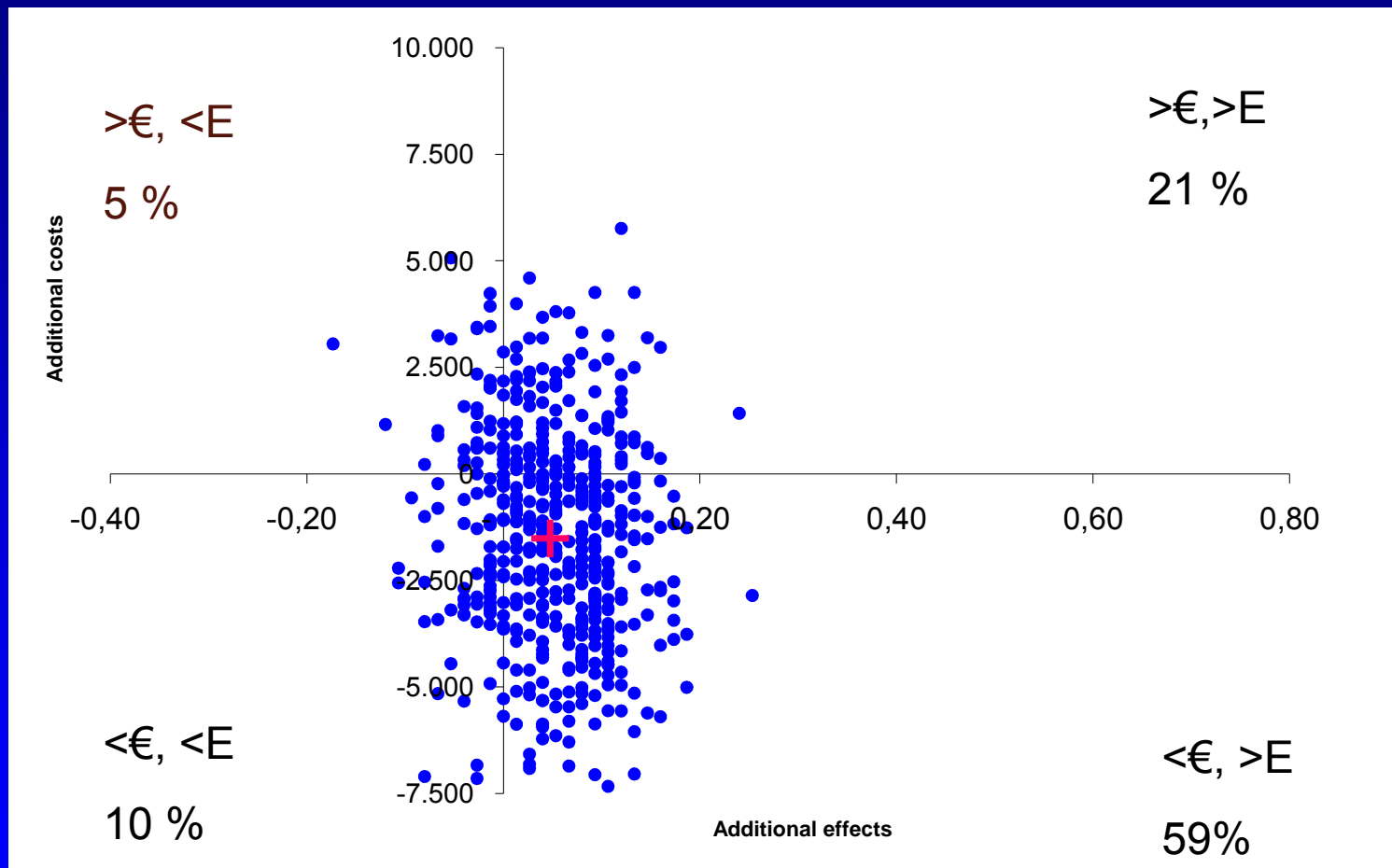
Voor meer kosten,
minder gezondheid

Voor meer kosten
meer gezondheid

Voor minder kosten,
minder gezondheid

Voor minder kosten,
meer gezondheid

Is het kosteneffectief?



Smit F, Willemse G, Koopmanschap M, Onrust S, Cuijpers P, Beekman A. (2006) Cost-effectiveness of preventing depression in primary care patients: randomised trial. *British Journal of Psychiatry*, 188: 330 – 336.

Discussie

Conclusies

- Depressie is een ernstige aandoening en kost de Nederlandse samenleving veel
- De jaarlijkse instroom van nieuwe gevallen is omvangrijk
- Curatie kan de ziektelast tot circa 20% (maximaal 30%) verminderen
- Er zijn effectieve preventieve interventies
- Eén zo'n interventie is kosten-neutraal.

Conclusies

- Ontwikkelen van interventies kost veel
- Kosteneffectiviteitsonderzoek is duur
- Behoeftte aan een rationele onderzoeksagenda
- Doelgroepen kunnen op voorhand geïdentificeerd worden waar preventie grote kans heeft kosteneffectief te worden

Hoe verder?

- Preventienota van VWS: depressie is één van de speerpunten, zeker ook bij ouderen
- Naast preventie van overmatig alcoholgebruik
- Terwijl meer O&O nodig is naar preventie van angststoornissen
 - Preventienota biedt kansen ...
 - Is de preventieve ouderenpsychiatrie nu aan zet?

Contact

Filip Smit

Trimbos-instituut
fsmit@trimbos.nl

Vrije Universiteit
f.smit@psy.vu.nl