

Impact van Consultatie voor Patiënten met Persistente Depressie

WKK congres

Egmond aan Zee; 17 april 2025

Aartjan Beekman

Afdeling Psychiatrie Amsterdam UMC, GGz inGeest
Amsterdam



DUS JE BENT
TE DRUK. KAN
JE HET WERK
NIET SLIMMER
ORGANISEREN?

IK HEB
EIGENLIJK
GEEN TIJD
VOOR DIT
GESPREK.



Impactanalyse Consultatie



Consultatie voor patiënten met persisterende depressie: een impactanalyse.

Aartjan TF Beekman, Jan Spijker, Renske Kok, Monique van Bueren, Christiaan Vinkers en Jeanine Kamphuis.

Paper voor Tijdschrift voor Psychiatrie

Achtergrond

- Consultatie = efficiënte manier om expertise te delen
- Consultatie: huisarts, ziekenhuis, sociaal domein, binnen de GGZ
- Meerdere doelen: oa herziening diagnostiek, aanpassing behandeling
- Zakelijk perspectief: consultatie alleen op grotere schaal implementeren als het echt impact heeft op het behandeltraject en de resultaten van behandeling van patienten

Methode impact analyse

- VEKTIS data sGGZ: depressie als hoofddiagnose
- 5-jaar data VEKTIS, > 2 jaar in behandeling
- Follow-up data over zorggebruik beschikbaar binnen cohort
- In 2017: 33.000 patienten
- Modelleer effect consultatie na twee jaar behandeling
- Sensitiviteitsanalyse: belangrijke geschatte variabelen variëren
- Economische analyse vanuit maatschappelijk perspectief

4 zorgtrajecten na consultatie

A - andere sggz behandeling

De consultgever adviseert een behandeling cf. de richtlijn voor depressie die nog niet geprobeerd is. De behandeling wordt in de sggz voortgezet.

Meerwaarde: huidige niet werkende sggz behandeling wordt gestopt en een kansrijkere sggz behandeling gestart.

B – doorverwijzing naar hsggz

De consultgever adviseert een hoogspecialistische behandeling.

Meerwaarde: huidige niet werkende sggz behandeling wordt gestopt, een kortere kansrijkere hoogspecialistische behandeling gestart.

C – Behandeling andere aandoening/ problematiek

De consultgever adviseert te stoppen met de huidige behandeling en om een andere aandoening of problematiek aan te pakken (bijv. verslaving of schulden).

Meerwaarde: huidige niet werkende behandeling wordt gestopt, aandacht gaat naar een ander blokkerend probleem.

D – herstelgerichte i.p.v. curatief

De consultgever adviseert om geen curatieve behandeling in te zetten maar herstelgericht te begeleiden.

Meerwaarde: een niet werkende behandeling wordt gestopt, aandacht gaat naar acceptatie en begeleiding van de persoon.

Hypothesen effect consultatie:

1. Kwaliteit van leven en functioneren patienten verbetert
2. Kostenbesparing: zorgkosten ggz en economische baten
3. Vrijmaken capaciteit ggz door bekorten ineffectieve behandelingen

Schattingen

- Kosten consultatie
- Kosten zorg vier groepen follow-up
- Effectiviteit zorg binnen de vier groepen
- Aantallen patiënten in zorg over follow-up
- Effecten op welbevinden en functioneren (oa werk)

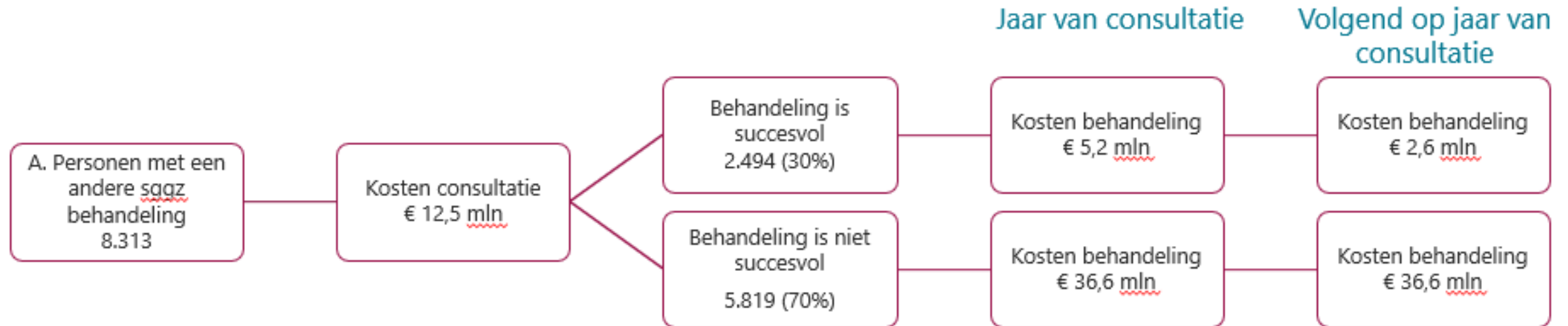
Onzekerheid

- Conservatief schatten
- Gevoeligheidsanalyse

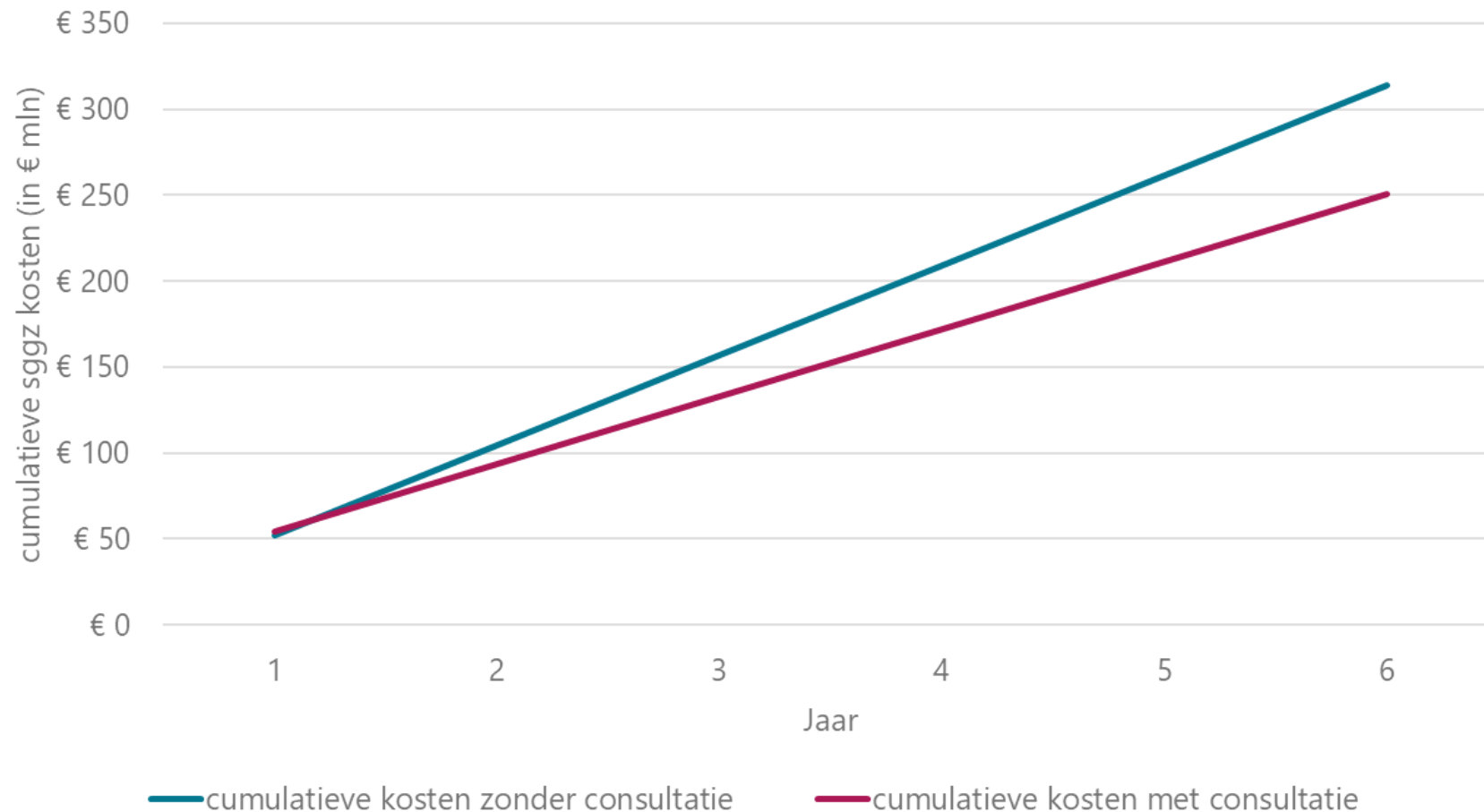
Voorbeeld: kosten consultatie

	Discipline	Tijd (uren)	Tarief (per uur)	Kosten	Aandeel in totaal	Gemiddelde kosten	Totaal
Consult-gever	Psychiater	4	€ 266	€1.064	75%	€ 798	€ 1.007
	Klinisch psycholoog	4	€ 209	€ 836	25%	€ 209	
Consult-vrager	Psychiater	2	€ 266	€ 532	75%		€ 504
	Klinisch psycholoog	2	€ 209	€ 418	25%		
Totaal (afgerond)							€1500

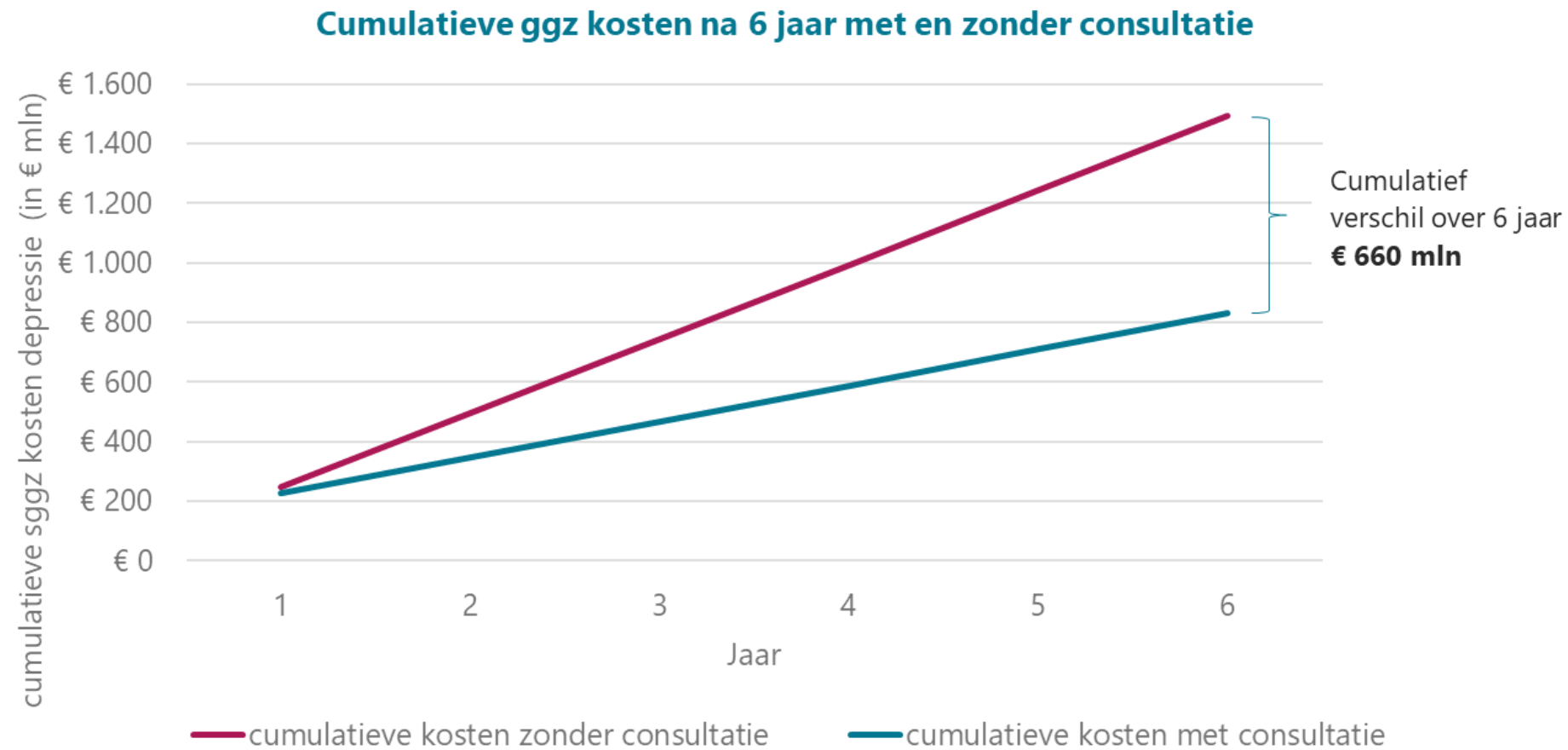
Voorbeeld groep A: patient krijgt na consultatie andere GGZ behandeling



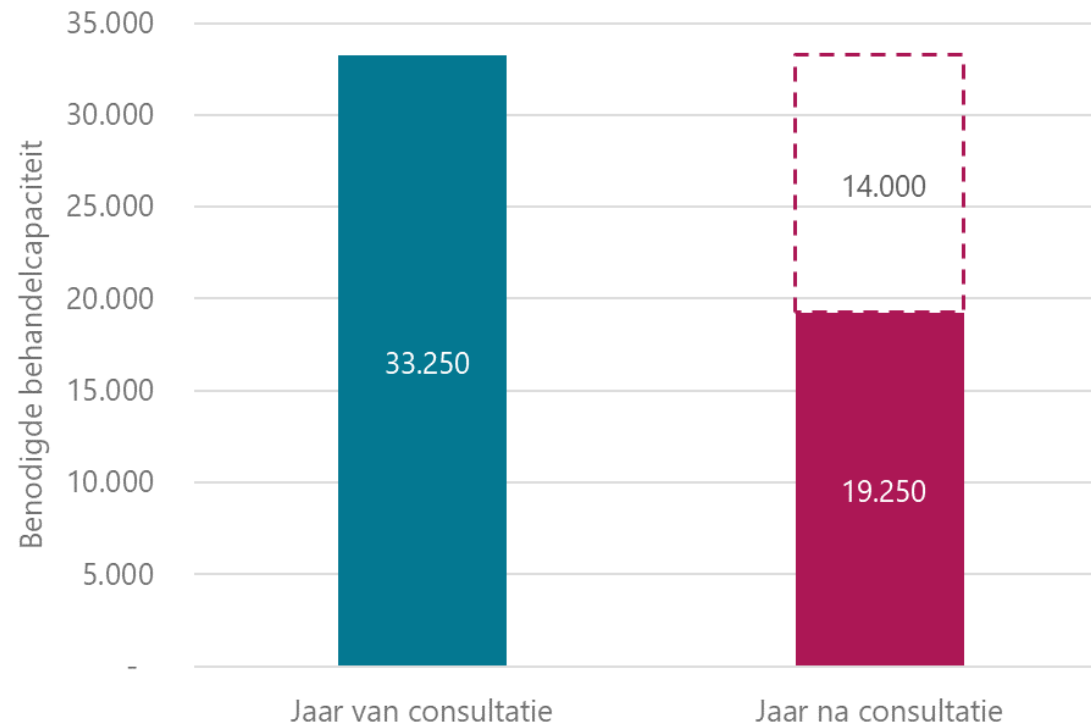
Voorbeeld: kosten vergelijking groep A



Geschatte kostenbesparing 4 groepen tezamen



Stevig effect op behandelcapaciteit na 1 jaar



Effect op kwaliteit van leven

- Goede response behandeling na consultatie: 30% in zorgtrajecten A en B; 15% in groep C
- Voor A, B en C tezamen: 6.234 personen met een succesvolle behandeling.
- In groep D geen curatief advies gegeven is. Conservatief geschat geen winst in kwaliteit van leven.
- Bij wegingsfactor voor patienten met hardnekkige depressie op basis van ziekte duur van 5 jaar en een gewicht van 0,76 (ernstige depressie), dan 24.000 DALY's winst

Opbrengsten arbeidsproductiviteit

- Reductie productiviteitsverlies: € 94 miljoen per jaar:
 - € 17 miljoen minder uitkeringen arbeidsongeschiktheid
 - € 77 miljoen meer arbeidsproductiviteit en besparing andere verzuimkosten.

Geschatte parameters economische analyse veel effect op de kosten

Verdeling patiënten over de 4 zorgtrajecten

% patiënten waarbij de aanbevolen behandeling effect heeft

Aantal patiënten die ECT behandeling nodig heeft

Begeleidingskosten van patiënten in groep D

Duur van de behandeling die door consultgever wordt aanbevolen

Aantal patiënten die een andere GGZ behandeling nodig heeft in groep C

Gevoeligheids analyse

4 scenario's voor effect van hoogspecialistische consultatie bij hardnekkige depressie

Basis scenario

- A-B-C-D = 25%-25%-25%-25%
- A en B: Voor 30% van de patiënten is de aangeraden behandeling succesvol
- C: 50% vervolg binnen sggz, 50% vervolg sociaal domein
- D: 100% herstelgericht.

Optimistisch scenario

- A-B-C-D = 35%-15%-35%-15%
- A en B: Voor meer patiënten is de aangeraden behandeling succesvol: 50% ipv 30%
- Groep B: minder patiënten hebben ECT (of andere dure behandeling) nodig: 15% ipv 25%
- Groep D: Lagere begeleidingskosten 5% van jaarlijkse sggz kosten: 5% ipv 15%.

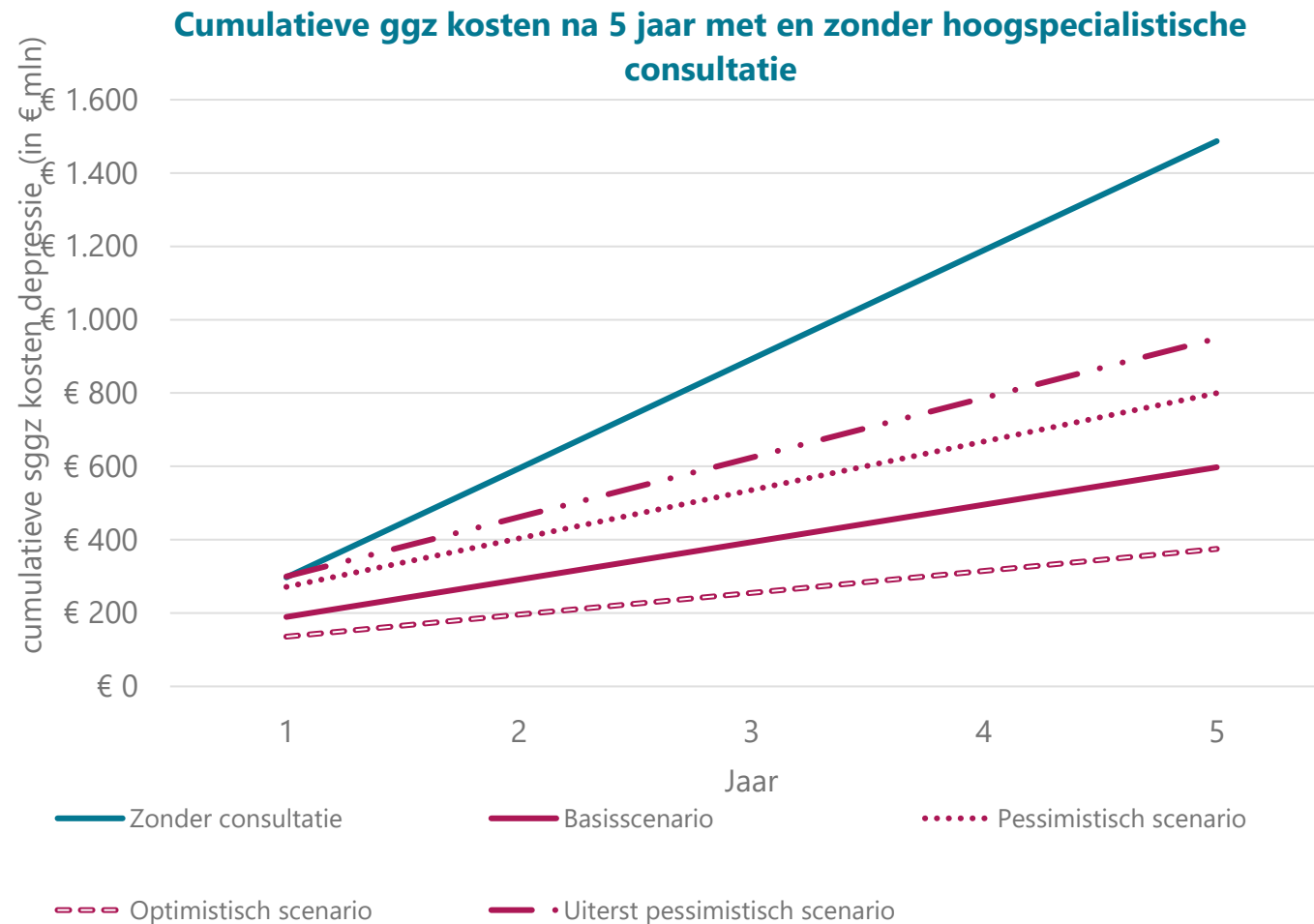
Pessimistisch scenario

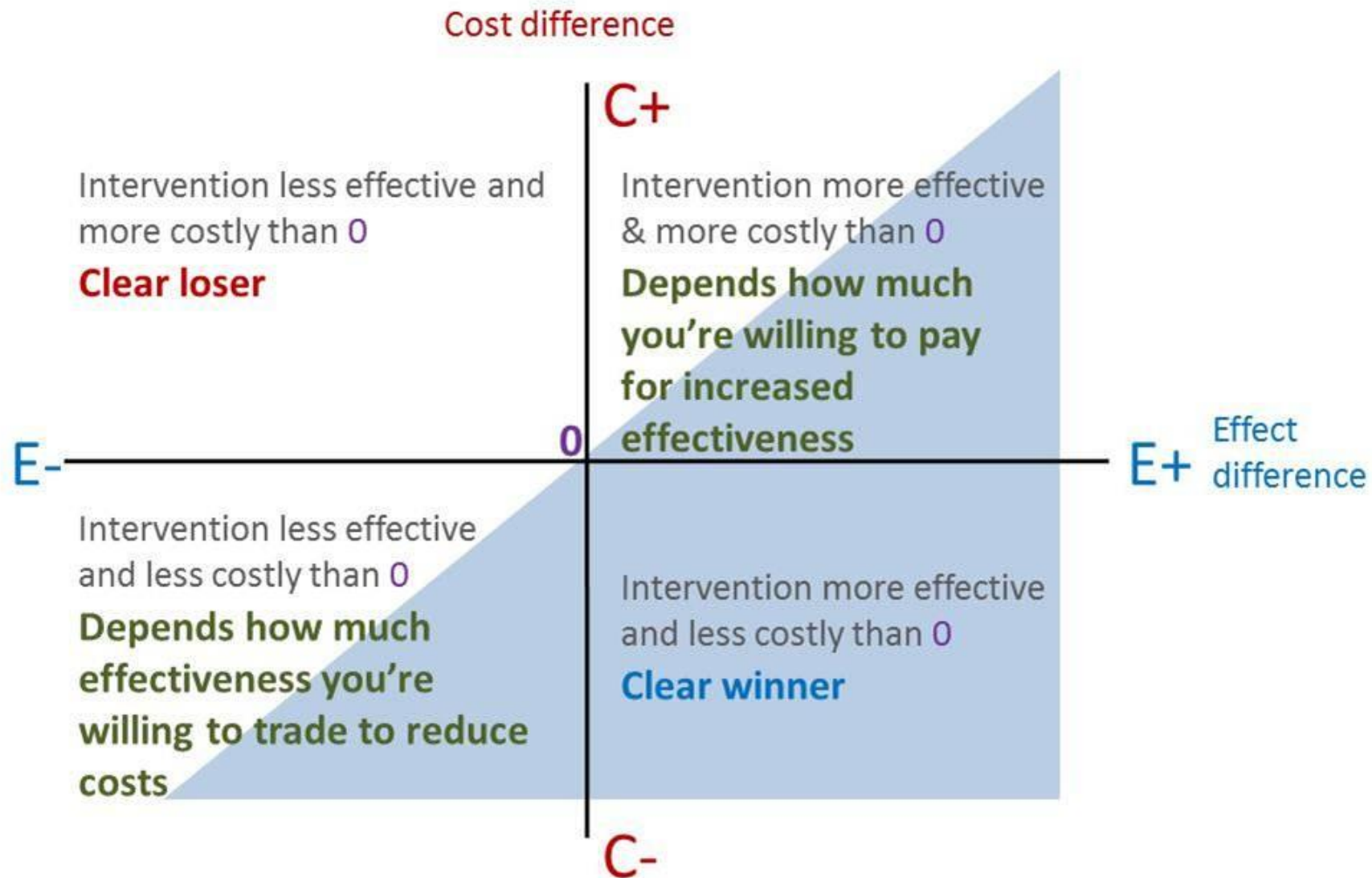
- A-B-C-D = 35%-35%-15%-15%
- Groep B: langer hoogspecialistische therapie nodig: 8 ipv 4 maanden
- Groep B: meer patiënten hebben ECT (of andere dure behandeling) nodig: 50% ipv 25%.

Uiterst pessimistisch scenario

- A-B-C-D = 35%-35%-15%-15%
- A en B: Voor minder patiënten is de aangeraden behandeling succesvol: 15% ipv 30%
- Groep B: langer hoogspecialistische therapie nodig: 8 ipv 4 maanden
- Groep B: meer patiënten hebben ECT (of andere dure behandeling) nodig: 50% ipv 25%
- Groep C: meer patiënten hebben behandeling voor andere ggz-problematiek nodig: 80% i.p.v. 50%
- Groep D: hogere kosten voor herstelondersteunende zorg: 50% van de jaarlijkse sggz kosten ipv 15%

Gevoeligheids analyse: GGZ kosten





Drummond et al (1987)

Conclusie

- Consultatie is een 'clear winner'
- Onder alle scenario's gevoeligheidsanalyse
- Gezondheidswinst patienten
- Besparing kosten
- Bekorten ineffectieve behandelingen
- Beste manier om wachtlijsten echt aan te pakken
- DOEN!!!!