



Somatische zorg voor mensen met een psychotische aandoening

dr. Wilma Swildens^a, dr. Fabian Termorshuizen^{b,c},
drs. Alex de Ridder M.D.^a, dr. Hugo Smeets, M.D.^{b,d}, prof dr. Iris Engelhard ^{a,e}

^a Altrecht GGZ, ^b Julius Centrum UMCU, ^c Psychiatrisch Casus Register Midden Nederland (PCR-MN), ^d Achmea, ^e Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht





Wordt voldoende somatisch medische zorg geboden aan mensen met een psychotische aandoening?

Specifieke aandacht voor subgroepen naar geslacht, leeftijd, duur in ggz, migratieachtergrond.

1. Achtergrond onderzoeksvraag
2. Opzet onderzoek
3. Uitkomsten
4. Conclusies



1. Achtergrond onderzoek

- Mensen met psychotische aandoening meer lichamelijke klachten dan algemene bevolking; diabetes, hart- en vaatziekten, te hoog gewicht (BMI >25).
- Gemiddelde levensverwachting 15-20 jaar korter (De Hert et al, 2011) ← sterk gerelateerd aan slechtere gezondheid.



Oorzaken lichamelijke klachten:

- Somatische complicaties antipsychotica (Cahn e.a., 2008).
- Genetische overlap schizofrenie & lichamelijke ziekte. Al op jongere leeftijd hoger overlijdensrisico door somatische ziekte (Termorshuizen e.a., 2013).
- Leefstijl: ongezond eten, weinig bewegen, 50-80% rokend (Scheewe e.a., 2012).
- Somatische onderbehandeling





2. Opzet onderzoek

Volgens richtlijn extra somatische zorg wenselijk, maar is dat ook de praktijk?



- Krijgen mensen met een psychotische aandoening meer medisch somatische zorg vergeleken met controles zonder psychiatrische diagnose?
- Extra als contrast: somatisch zorggebruik ook onderzocht voor andere psychiatrische diagnosegroepen vergeleken met controles.



Onderzoeksgroepen

- Gekeken naar patiënten tussen 2007 en 2009 geregistreerd in psych. casusregister en verzekerd bij Achmea (ca. 50% verzekerden bij Altrecht).
- Gekeken naar declaraties van 1 jaar voorafgaand aan laatste behandelcontact.



+





Somatische declaraties waarop is vergeleken:

Mensen met psychotische aandoening en controles vergeleken op zorggebruik:

- % Somatische medicatie gekregen in het meetjaar
- % Huisarts bezocht
- % Somatisch specialistische zorg
- De kosten voor somatische medische zorg – in Euro
- % Enige medische zorg t.a.v. diabetes
- % Enige medische zorg t.a.v. hart- en vaatziekte

Extra! Als contrast zelfde onderzoek voor andere psychiatrische diagnosegroepen vergeleken met controles



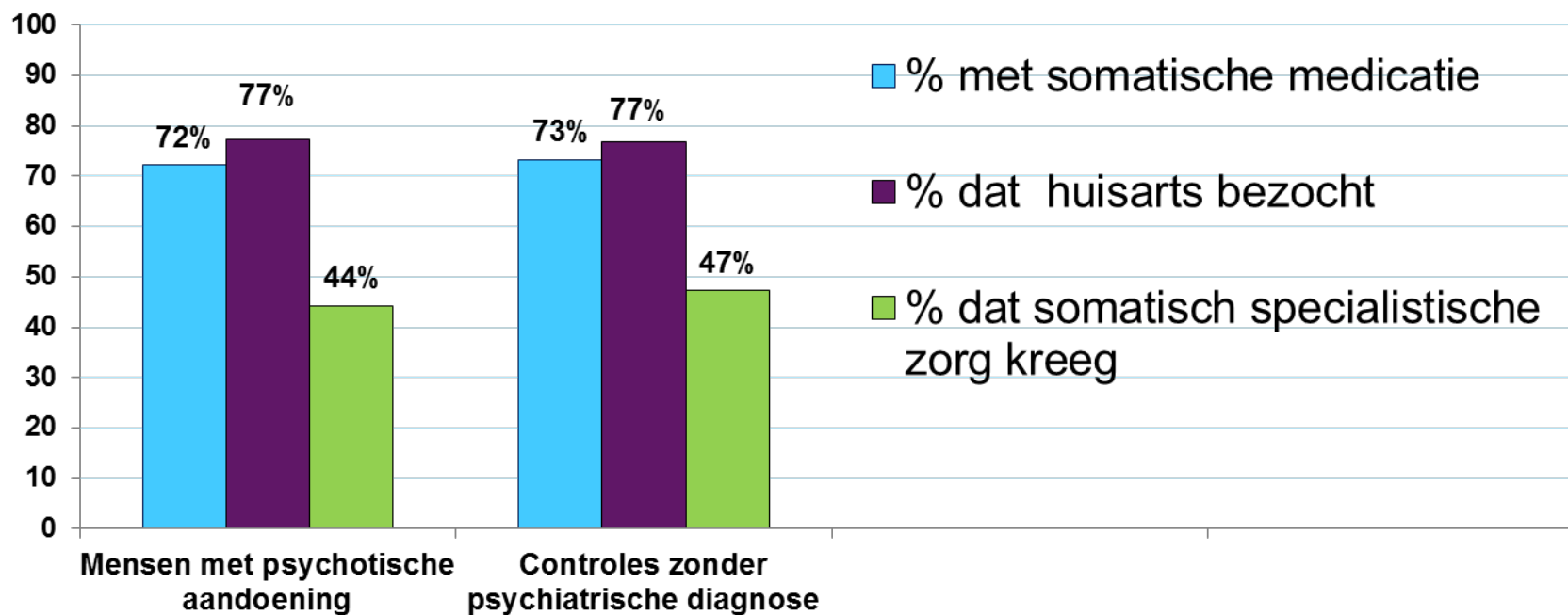
Voor welke groepen is zorggebruik vergeleken?

- Psychotisch: 1.438
- Bipolair: 284
- Depressie: 1.958
- Angststoornis: 659
- +
- Voor elke patiënt 6 controles uit Achmea database zonder psych. diagnose *gematcht* op geslacht, leeftijd, niet-Westers

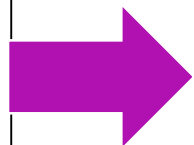
	Patiënten	Controlegroep
	N %	N %
Diagnose		
Psychose	1438 (60.1%)	8628 (60.1%)
Bipolair	284 (40.6%)	1704 (40.6%)
Depressie	1958 (34.9%)	11604 (35.1%)
Angst	659 (38.6%)	3954 (38.6%)
Leeftijd	Gemiddeld (SD)	Gemiddeld (SD)
Psychose	47.8 (14.8)	47.5 (14.9)
Bipolair	51.6 (14.1)	51.2 (14.1)
Depressie	46.2 (15.5)	46.1 (15.6)
Angst	42.2 (14.9)	42.0 (14.9)
% Niet-Westers	%	%
Psychose	21.2%	21.2%
Bipolair	6.0%	6.0%
Depressie	29.4%	30.6%
Angst	21.3%	21.3%
Duur sinds diagnose	Gemiddeld (SD)	
Psychose	5.2 (3.5)	
Bipolair	5.1 (3.4)	
Depressie	3.0 (2.9)	
Angst	2.3 (2.7)	



3. Uitkomsten



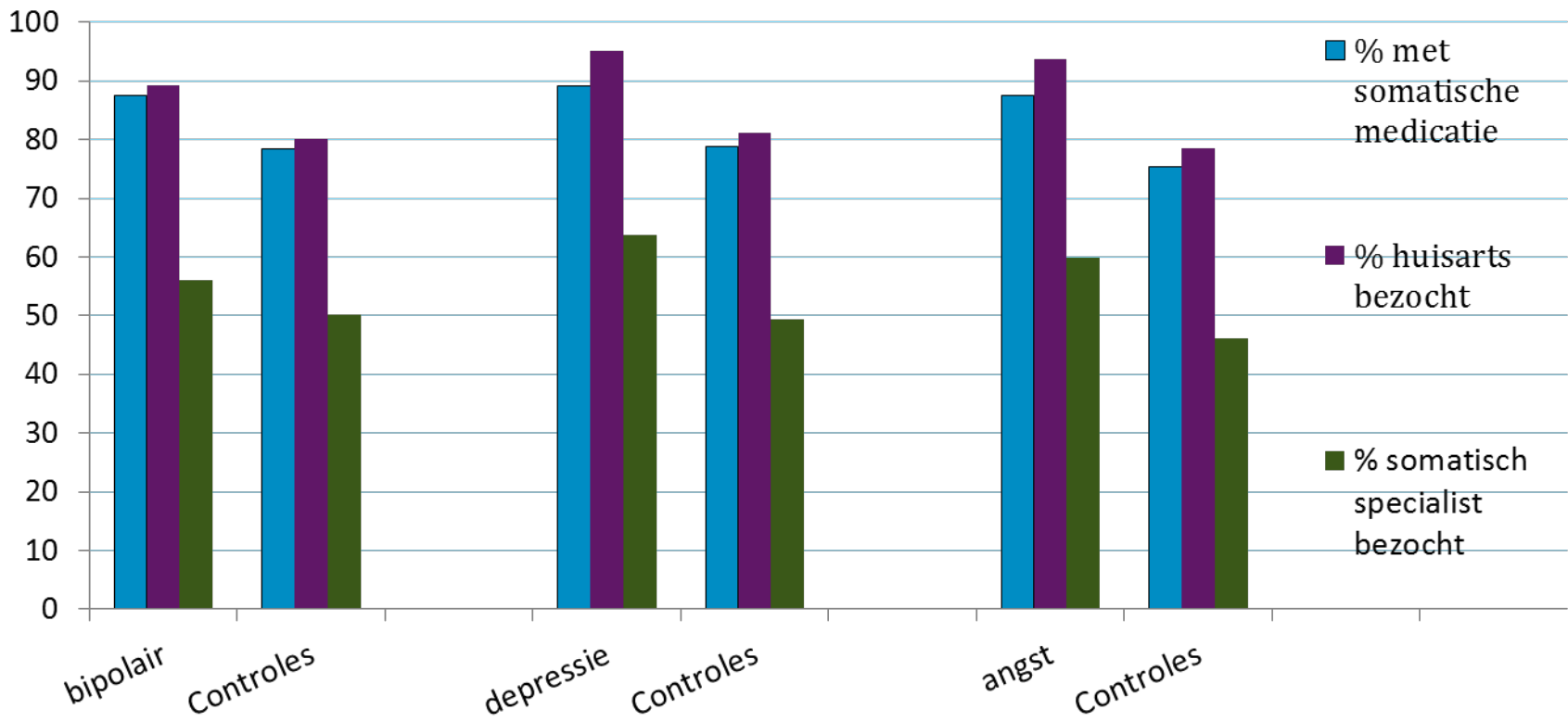
Verskil in gebruik somatisch specialistische zorg door mensen met psychotische aandoening versus controles (Verskil = -2.89 (-5.04 tot -0.74) $p < .001$; $n = 1.438$ en 8.628)



Uitkomsten wijzen op somatische onderbehandeling want geen extra zorg.



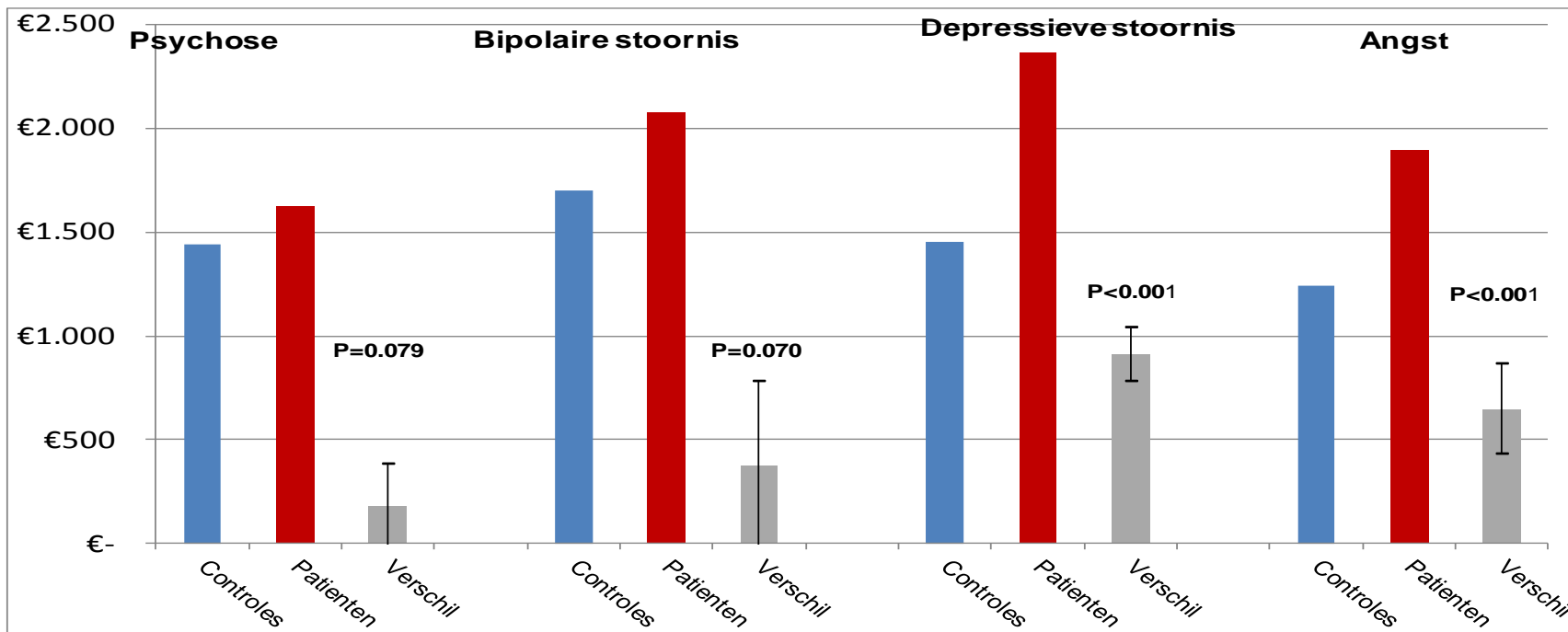
Uitkomst bij andere contrast groepen



Bij mensen met bipolaire stoornis, depressie of angststoornis *wel* significant ($p < 0.001$) hoger % met somatische medicatie, bezoek aan huisarts of medisch somatisch specialist dan controles



Somatische zorgkosten vergeleken



Somatisch medische zorgkosten groep met psychotische aandoening *niet significant hoger* dan van controles

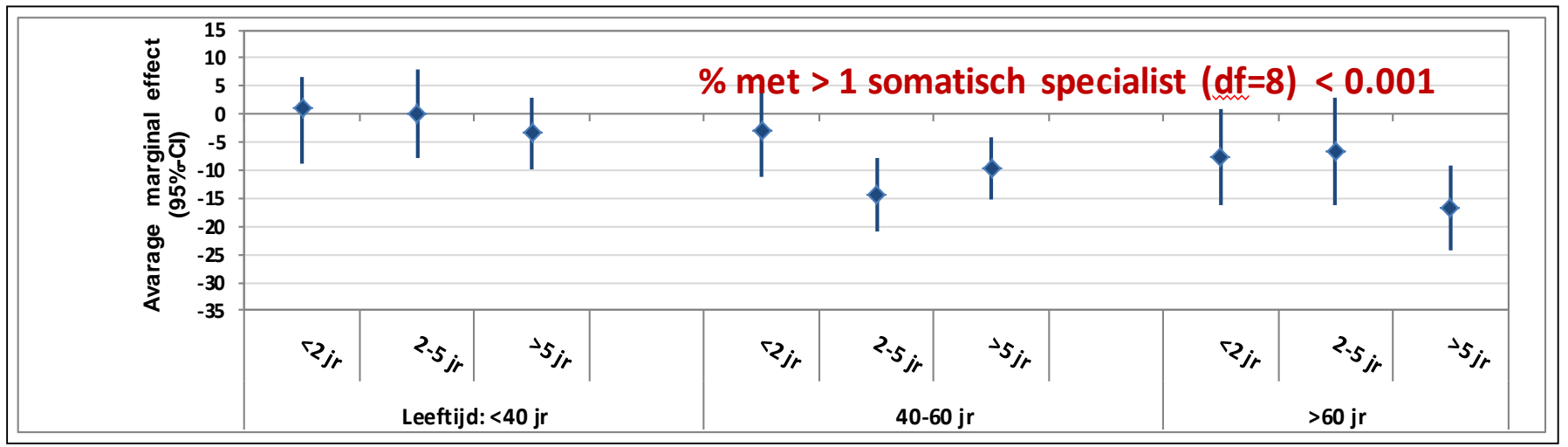
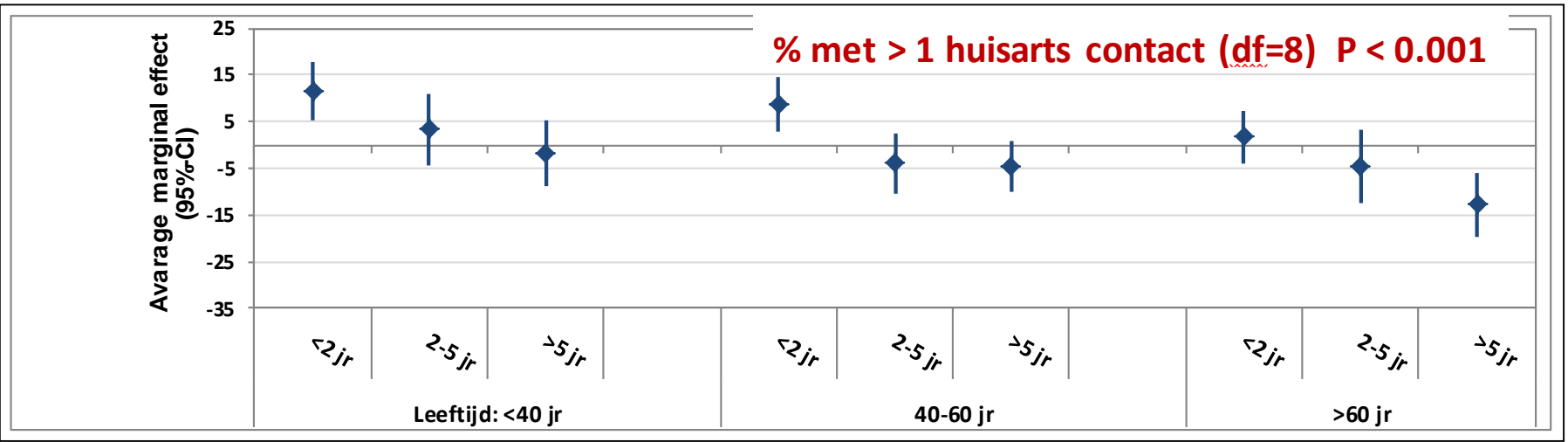


Zorggebruik specifieke subgroepen

- Ouderen en mensen met een langere zorgduur en een psychotische aandoening krijgen minder somatisch medische zorg dan gematchte controles zonder psychotische aandoening.
- Geen relevante verschillen op deze vergelijking gevonden voor mensen met een niet westerse migratieachtergrond.

Extra is gekeken naar somatisch zorggebruik uitgesplitst naar leeftijd en duur in de GGZ

Gemiddeld verschil in somatisch zorggebruik bij mensen met psychotische aandoening vergeleken met controles naar leeftijd en duur in GGZ.



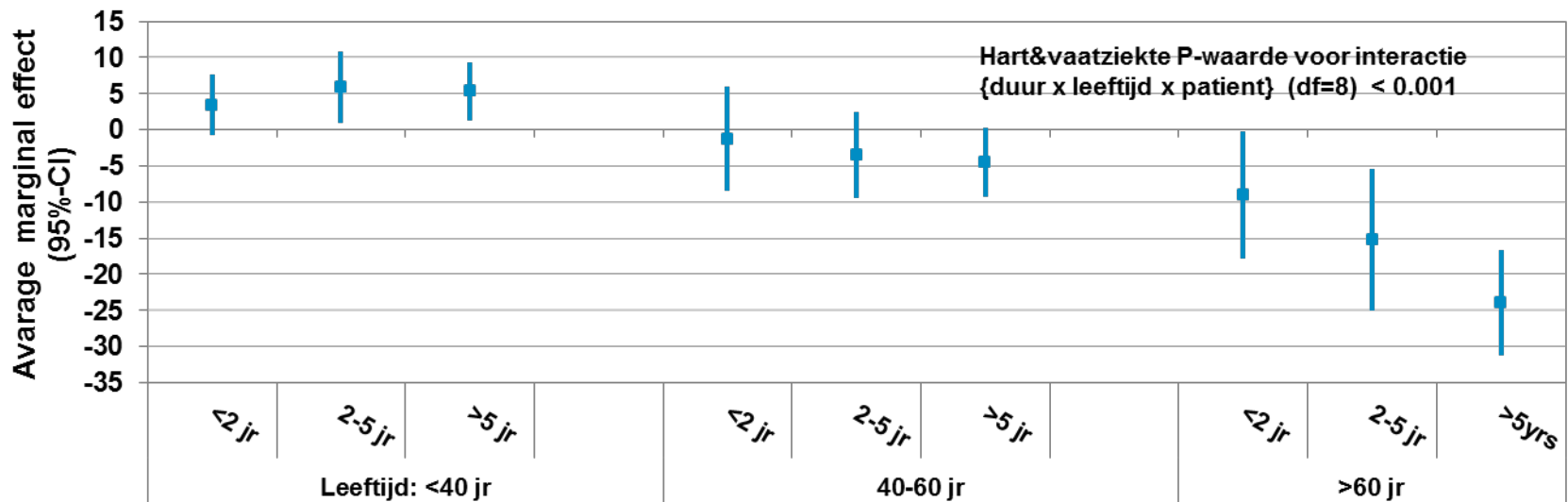


**Extra gekeken naar somatisch specialistisch
zorggebruik voor diabetes en hart- en vaatziekte.
-uitgesplitst naar leeftijd en duur in de GGZ**



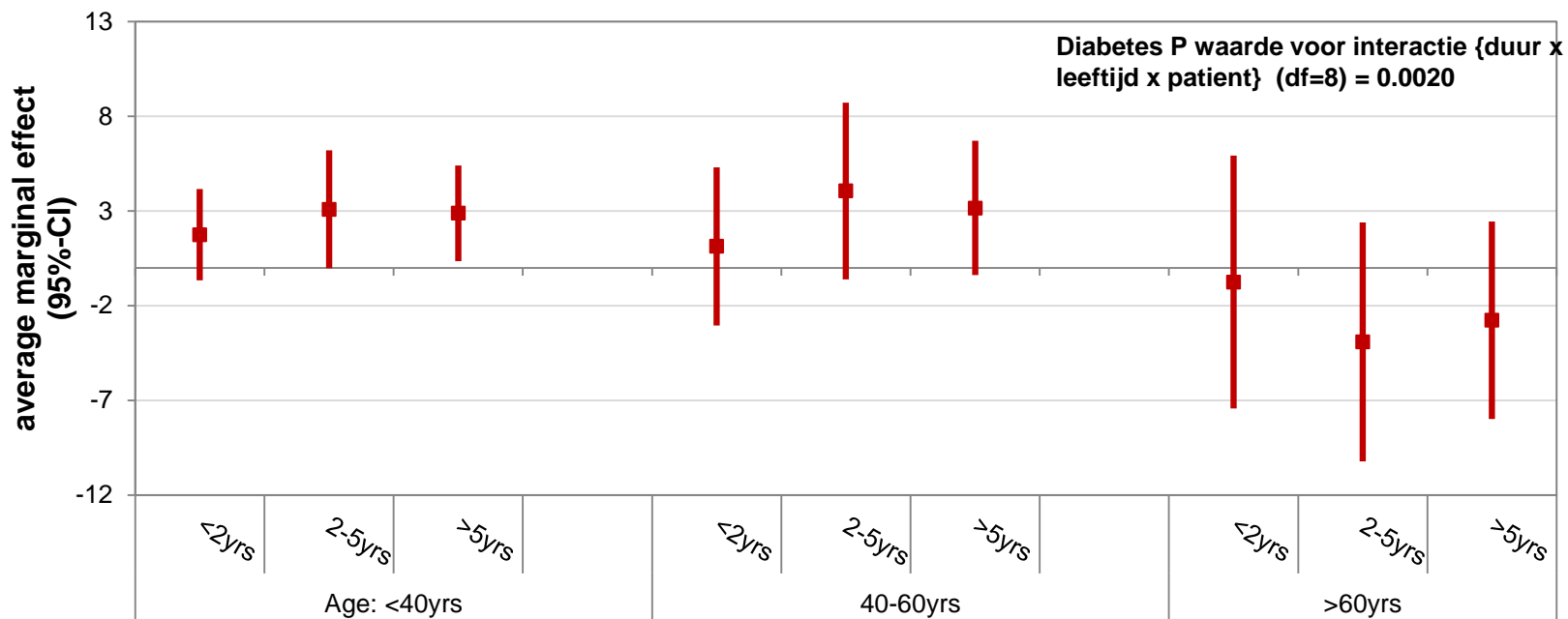


Somatisch zorggebruik voor hart& vaatziekten: verschil mensen met een psychotische aandoening en controles





Somatisch zorggebruik voor diabetes: verschil mensen met een psychotische aandoening en controles





4. Conclusies

- Resultaten laten zien dat mensen met een psychotische stoornis waarschijnlijk voor somatische aandoeningen onderbehandeld worden – met name ouderen en mensen die al langer in zorg zijn!
- In contrast tot andere diagnosegroepen en in contrast tot mensen zonder psychiatrische diagnose.

Sterk punt: declaraties (objectieve data) van grote groepen patiënten & controles en contrastgroepen.

Zwak punt: Verklaring uitkomsten?

Vermijding van zorg, problemen bij presentatie van symptomen, onderdiagnose, slechtere therapietrouw.



Aanbeveling:

→ Meer aandacht voor somatiek in de GGZ, ook voor groepen die al langer in zorg zijn en ouderen.

→ Nader onderzoek naar achtergronden van onderbehandeling en mogelijke oplossingen.

Swildens_AdmPolicyMentHealth_2015.pdf - Adobe Reader
Bestand Bewerken Beeld Venster Help
Dit bestand voldoet aan de PDF/A-standaard en is geopend als alleen-lezen om wijzigingen te voorkomen.

Adm Policy Ment Health
DOI 10.1007/s10488-015-0679-0

CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

Somatic Care with a Psychotic Disorder. Lower Somatic Health Care Utilization of Patients with a Psychotic Disorder Compared to Other Patient Groups and to Controls Without a Psychiatric Diagnosis

Wilma Swildens¹ · Fabian Termorshuizen^{2,3} · Alex de Ridder⁴ · Hugo Smeets^{2,5} · Iris M. Engelhard^{1,6}

© The Author(s) 2015. This article is published with open access at Springerlink.com

Abstract Patients with non-affective psychotic disorders consultations for patients aged ≥ 60 years and after longer