

Kosteneffectiviteit van de Individuele Rehabilitatiebenadering (IRB) op het gebied van maatschappelijke participatie



Altrecht onderzoekslijn Schroeder van der Kolk
Sarita Sanches, Wilma Swildens, Joeske van Busschbach, Jaap van
Weeghel

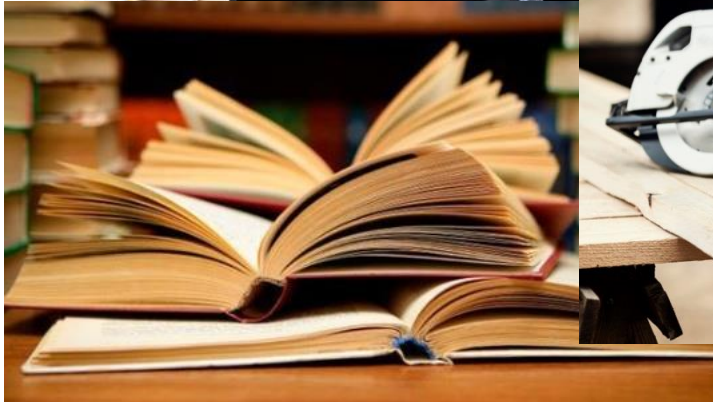
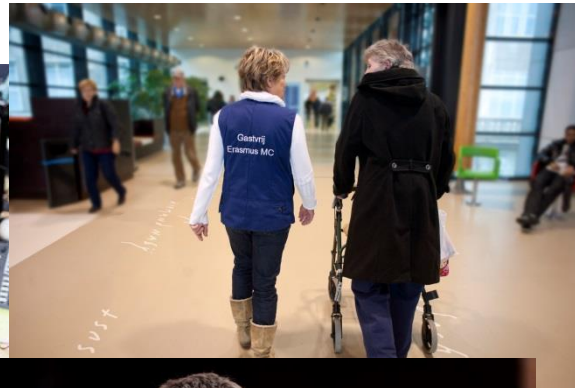
Met dank aan:



Achtergrond



- Mensen met EPA ondervinden problemen m.b.t. participatie (werkloosheid 65% - 93%)



Achtergrond



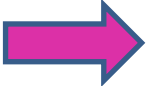
IRB

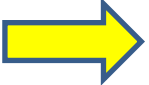


Wat is de IRB?

- Alle rehabilitatie doelterreinen: wonen, werken, leren sociale contacten

 Explore

 Choose

 Get

 Keep

Onderzoeksvragen



- Als het gaat om cliënten met EPA die een wens tot verandering hebben op het gebied van maatschappelijke participatie, is IRB succesvol en kosteneffectief vergeleken met een actieve controleconditie?
- Wat zijn de financiële gevolgen van het op bredere schaal implementeren van de IRB in de Nederlandse gezondheidszorg?



Methode



- 225 cliënten met EPA + 25 eetstoornissen
- 18 tot 64 jaar
 - **Veranderwens** (kan dus ook gaan om mensen die al iets hebben)
 - < 4 maanden → geen IRB traject op werk/opleiding/dagbesteding
- Gerandomiseerd onderzoek
 - IRB of actieve controleconditie (ACC)
 - Stratificatie
 - Altrecht GGZ (FACT en Rintveld), Parnassia (toen Dijk en Duin), Cosis (toen Promens Care), Brijder en Lister
 - 12 maanden, 3 meetmomenten (baseline, 6 mnd, 12 mnd)

Deelnemers



- Rehabilitatietraject 1 jaar gericht op persoonlijke wensen
- Min 1x per 2 weken sessie aangeboden (uiteindelijk aantal sessies in overleg)
- 3 interviews op zelf te bepalen plek en tijdstip: Basismeting, 6 mnd en 12 mnd)



Begeleiders



- **Trajectbegeleider**

- Begeleiden bij traject gericht op wens m.b.t. werk (betaald en onbetaald), opleiding, dagbesteding
- Elk meetmoment info geven over aantal contacten, doel en doelrealisatie
- 28 IRB (modeltrouw), 55 ACC (geen modeltrouw)

- **Persoonlijk begeleider**

- Elk meetmoment info geven over symptomen, medicatie, participatie

Meetinstrumenten

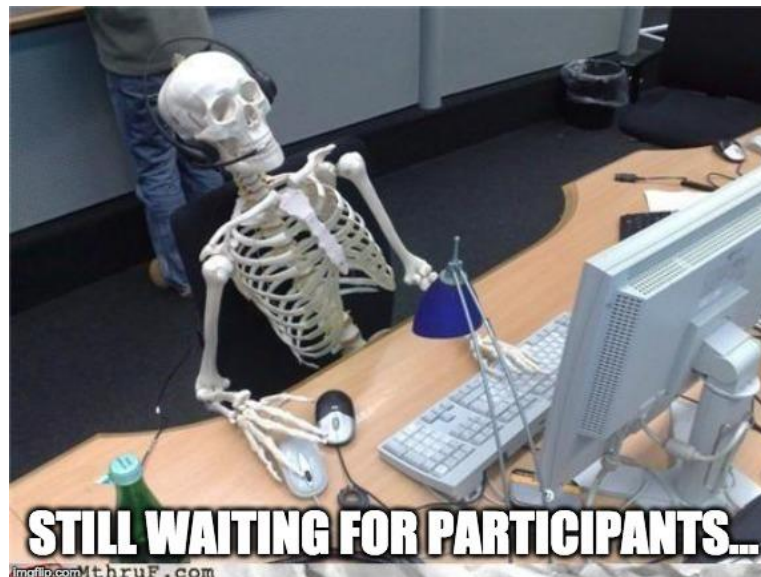


Wie	Wat	Meetinstrument
Deelnemer	Huidig niveau participatie	Participatieladder
	Sociaal functioneren afgelopen 6 mnd	OE subschaal SFS
	Aantal uur/week participatie	Uren bet/onbet. werk
	Psychosociaal functioneren - deelnemer	SFS
	Subjectief gevoel doel halen	Interview
	Kwaliteit van leven	MANSA
	Herstel	RAS
	Self-efficacy	GSES
	<i>Algemene gezondheidsstatus</i>	<i>SF-12</i>
	<i>Kosten (medisch – niet medisch)</i>	<i>TIC-P</i>
Begeleider	Psychiatrische symptomen en remissie	BPRS
	Overall niveau van functioneren	GAF-SD
	Therapeutische relatie	HAS
	Psychosociaal functioneren - begeleider	APS

Inclusie



- Inclusie viel tegen: 8 maanden langer dan gepland
 - Bezuinigingen in deelnemende organisaties
 - Vooral in RIBW's al veel activiteiten



Eindstand



- Altrecht FACT: 87
- Altrecht Rintveld: 13
- Parnassia (Dijk en Duin): 42
- Cosis (Promens Care): 37
- Lister: 6
- Brijder: 5



+

190 (2 geëxcludeerd=**188**)

Data analyse



- Doel: toetsen effectiviteit IRB op gebied maatschappelijke participatie
- Methoden:
 - Multilevel analyses in HLM
 - HLM ipv SPSS omdat HLM beter schattingsmodel heeft voor binaire uitkomstmaten (Adaptive gaussian quadrature algoritme)
 - Tijd, conditie, conditie*tijd, symptomen, eerdere werkervaring, RIBW, extra begeleider, ervaring begeleider
 - Per protocol: min 3 contacten (ACC en IRB) + min 3,5 FiRe score (alleen IRB)

Resultaten - doeltherreinen



Table 2. Information on goal areas and the rehabilitation process.

Variable	Total group (188)	BPR (98)	ACC (90)
Initial goal area, n (%)			
Paid employment	92 (48.9)	44 (44.9)	48 (53.3)
Unpaid employment	48 (25.5)	24 (24.5)	24 (26.7)
Education	29 (15.4)	16 (16.3)	13 (14.4)
Other daily activities and social contacts	16 (8.5)	11 (11.2)	5 (5.6)
Goal area adjusted in first 6 months, n (%)			
No	167 (89.3)	87 (88.8)	80 (89.9)
Yes	20 (10.7)	11 (11.2)	9 (10.1)
Supported goals, n (%)			
Paid employment	84 (45.4)	39 (41.1)	45 (50)
Unpaid employment	53 (28.6)	26 (27.4)	27 (30)
Education	31 (16.8)	17 (17.9)	14 (15.6)
Other daily activities and social contacts	17 (9.2)	13 (13.7)	4 (4.4)
Number of sessions, mean (SD)	15.06 (12.11)	16.15 (11.37)	13.87 (12.81)
Additional vocational support, n (%)			
No	145 (77.1)	82 (83.7)	62 (70.0)
Yes	42 (22.3)	15 (15.3)	27 (30.0)

Resultaten - uitkomstmaten



Resultaat na 12 maanden:

- **43.1% Doelen behaald**
 - BPR 43.9%
 - ACC 42.2%
- Bijna 50% van deelnemers wil betaald werk
- Betaald werkdoelen moeilijkst te realiseren (31% vs bijv. 66% vrijwilligerswerk)
- **Gedurende studie periode sig. verbetering in:**
 - Maatschappelijke participatie(OE subschaal SFS, uren participatie, part. Ladder)
 - Kwaliteit van leven(MANSA)
 - Sociaal functioneren (SFS)
- IRB niet effectiever dan ACC op primaire of secundaire uitkomstmaten
- Eerdere werkervaring en minder symptomen voorspellen betere participatie
- 34% trajecten NIET modelgetrouw uitgevoerd

Geen
verschil!

Geen
verschil
IRB / ACC

Vergelijking andere studies



- **IRB study Swildens (2011)** behaalde participatiedoel na 12 maanden
- Na 12 mnd 33.3% IRB en 17.8% ACC
- Inhaalslag zowel IRB als reguliere zorg!
- **Study Kortrijk (2018):** Als je niks doet dan vindt 4% betaald werk na 12 mnd – hier 31%

NU:
43.9% BPR
42.2% ACC

➡ **Rehabilitatie voor participatie loont!**

- Geen verschil IRB en ACC in deze studie

Kosteneffectiviteitsanalyse (KEA)



- **Doel:** Kosteneffectiviteit en budget impact IRB onderzoeken
- **Methoden:**
- KEA - maatschappelijk perspectief
 - Medische kosten, niet-medische kosten (productieverlies)
 - Treatment Inventory of Costs in Patients with psychiatric disorders (TIC-P)
 - Correctie extra begeleider
 - BIA, 4 scenarios's: 1) alle personen met EPA 18-65, 2) deelname criteria trial, 3) deelname criteria trial+ correctie trial gerelateerde uitval, 4) alleen in zorg bij FACT teams

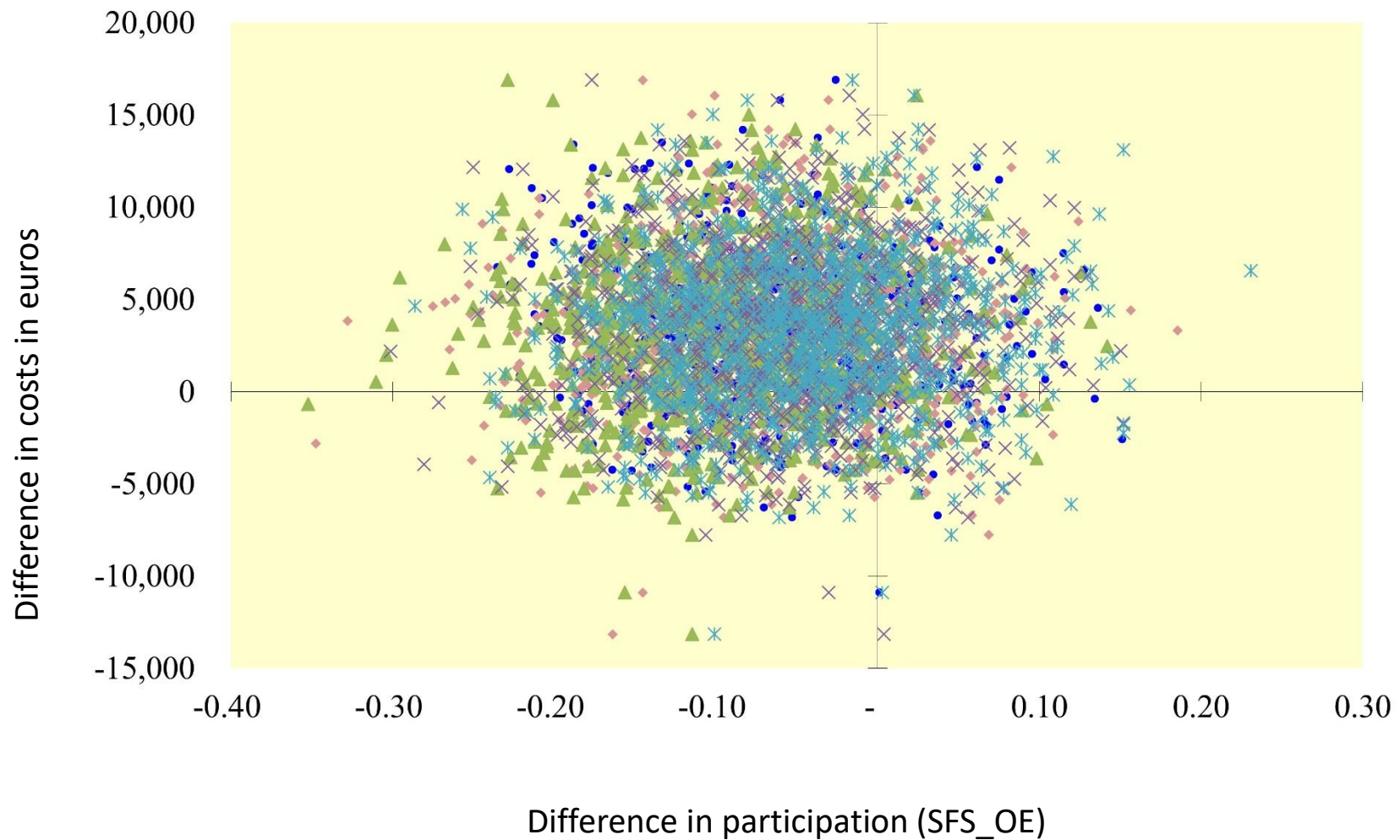
Results CEA



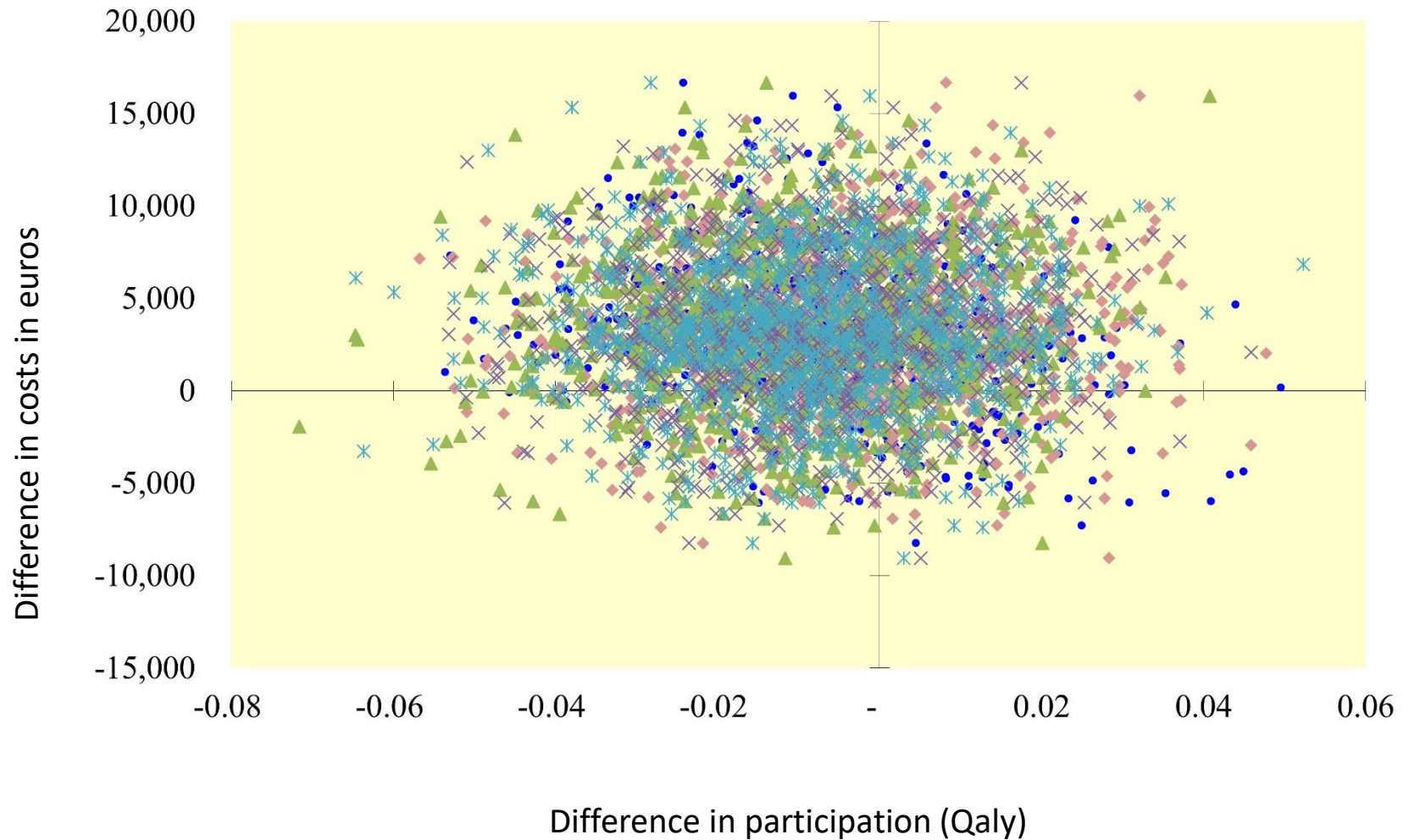
Table 2. Costs across assessment points by type of expenditure in euros (price level 2017, pooled averages)

	Baseline		6-months		12-months	
	BPR	ACC	BPR	ACC	BPR	ACC
Primary outcomes						
SFS_OE ¹	0.48	0.49	0.60	0.59	0.55	0.62
QALY	n.a.	n.a.	0.34	0.34	0.68	0.68
Total costs	n.a.	n.a.	14084	11802	12886	12012
Healthcare costs						
Intervention ²	n.a.	n.a.	275	246	551	492
Additional resources ³	n.a.	n.a.	56	110	56	110
Inpatient care	3384	5026	1897	1406	2345	2910
Outpatient care	2752	4764	1964	1945	1416	1219
Supp./sheltered housing	7861	8158	7204	6200	5952	5139
Home care	646	124	467	88	658	126
Prescribed medication	128	322	200	180	187	396
Non-prescribed medication	22	12	9	13	42	16
Costs outside healthcare						
Organized activities	1317	1251	1148	1002	1157	1361
Social support and informal home care	82	49	64	42	41	60
Unexpected expenditures	49	34	58	49	97	78
Indirect costs						
Productivity loss unpaid work	47	158	98	98	97	78
Productivity loss paid work	145	0	643	422	444	234

Resultaten KEA - SFS



Resultaten KEA - Qaly



BIA



- Scenario 1: maximale implementatie
 - €101 miljoen jaar 1 (95%IQR - €641- €870 miljoen)
 - €22 miljoen jaar 2 e.v. (95%IQR - €140- €190 miljoen)
- Scenario 2: uptake zoals in de trial
 - €13 miljoen jaar 1 (95%IQR - €81- €110 miljoen)
 - €2,8 miljoen jaar 2 e.v. (95%IQR -€18 - €24 miljoen)

Conclusion CEA



- Geen verschil in effectiviteit
- Minimaal verschil in interventiekosten

IRB niet meer kosteneffectief dan ACC

Vragen voor discussie



- Waarom geen verschil IRB en ACC?
 - Niet alleen bij IRB, ook bij andere methoden
- Wat te doen met lage IRB modeltrouw?
 - Invloed op onderzoek
 - Ervaring meten in RCT's
- Aanbevelingen voor vervolgonderzoek
 - RCT, weg ermee?



Vragen of opmerkingen?

