

CC:DIP, resultaten lange termijn en invloed van SOLK

19 mei
Bijeenkomst ANH-VUmc

Drs. K.M.L. huijbregts

Drs. F.J. de Jong

Dr. H.W.J. van Marwijk

Dr. H. Adèr

Prof. dr. ATF Beekman

Prof. dr. CM van der Feltz-Cornelis

VU medisch centrum 

 **Trimbos**
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



Deel I: effectiviteit van collaborative care voor depressie

Achtergrond bij het onderzoek: depressie in de eerste lijn

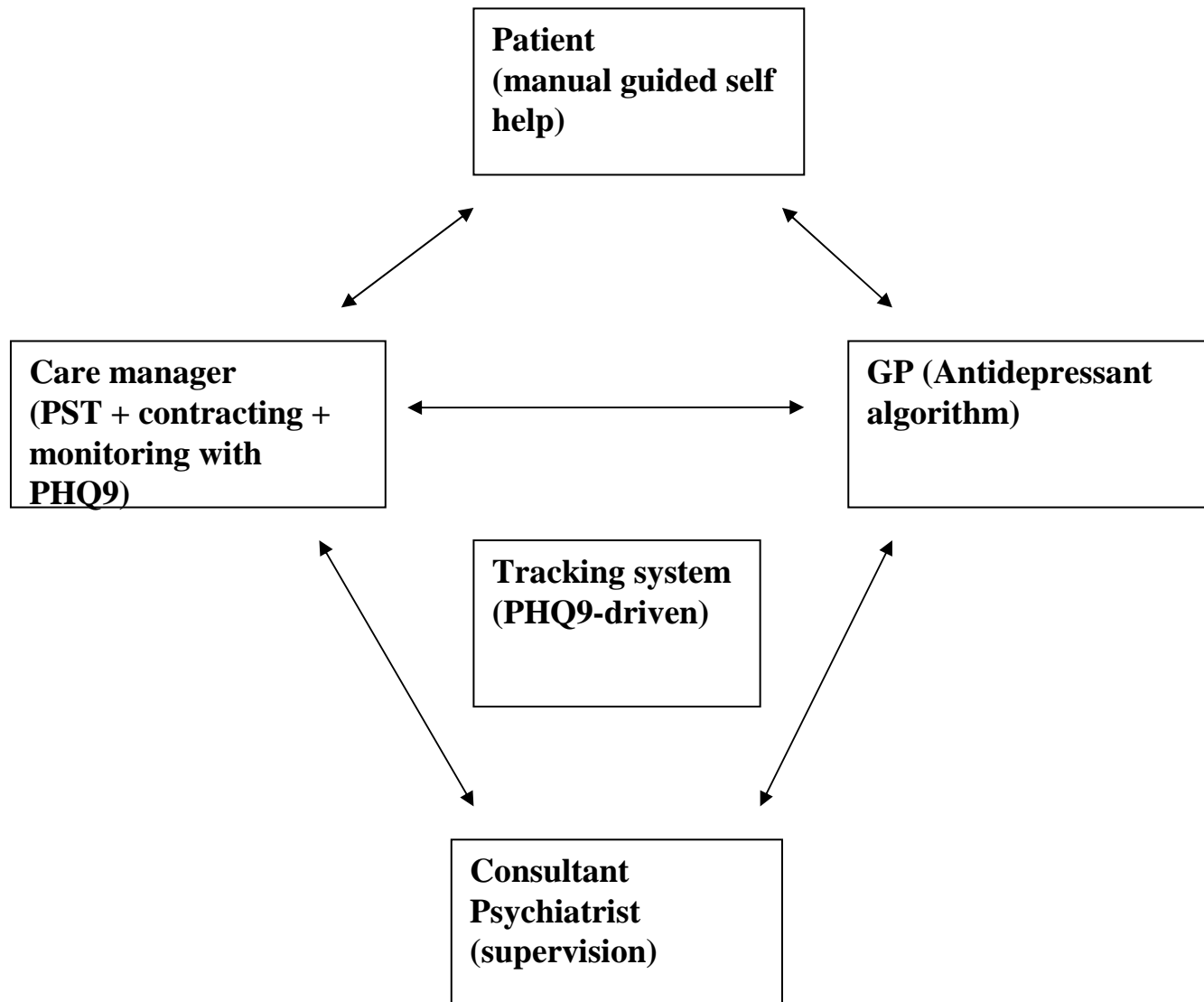
- Jaarprevalentie: NL 5% (NEMESIS)
- Jaarprevalentie eerste lijn: 10% (NEMESIS)
- Meer dan 50% van de patiënten met een depressie kreeg in het afgelopen jaar zorg van de huisarts (NESDA)
- Maar 14% van de mensen met een depressie kreeg zorg bij de GGZ (NESDA)
- Conclusie: in de eerste lijn valt veel te winnen!

Bron: NEMESIS onderzoek; NESDA, Prins et al. Gen Hosp Psychiatry, 2009

Achtergrond bij het onderzoek: uitdagingen voor depressie zorg in de eerste lijn

- De huisarts kan niet focussen op depressie. Andere aandoeningen verdienen ook aandacht. Nutting (2000) heeft het over 'competing demands'.
- De huisarts heeft in principe te weinig tijd om bijv. ook gesprekstherapie aan te bieden.
- Diagnostiek is lastig omdat 70% van de patiënten bij wie later sprake van een depressie blijkt te zijn in eerste instantie alleen lichamelijke klachten meldt (Simon, 1999).

Achtergrond bij het onderzoek: Versterken 1^e lijn door collaborative care?



CC:DIP onderzoek: methode

CC:DIP: Collaborative Care: Depression Initiative in Primary care

Doel: Evaluatie van de effectiviteit van collaborative care voor depressie in Nederlandse huisartsenpraktijken.

Methode: Randomisatie op niveau van gezondheidscentra (18 gezondheidscentra en meer dan 80 huisartsen). 5 gezondheidscentra van ANH-VUmc

afkappunt: PHQ9 \geq 10 (matige ernst)

Klinisch interview: MINI Neuropsychiatric interview

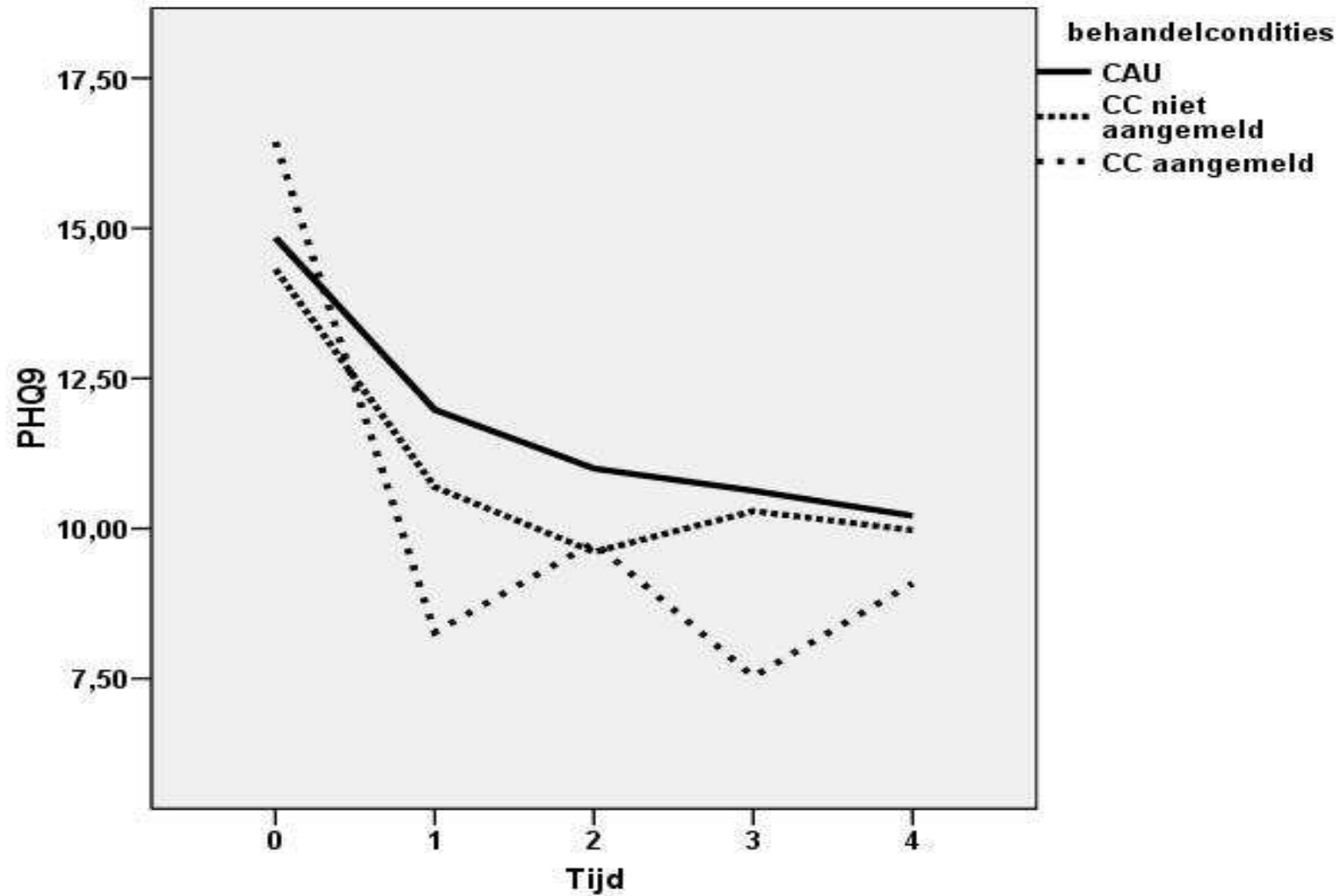
150 patiënten: -49 gebruikelijke zorg (na screening)
-45 collaborative care na screening
-56 collaborative care na werving door de huisarts.

Uitkomstmaten: 1. respons: een verbetering van 50% of meer t.o.v. de baseline PHQ9-score. Respons is primair, want klinisch relevant.

2. Absolute daling van de PHQ9-score

Resultaten lineair (tot 12 maanden)

Tabel 1. Klachteniveau op de PHQ9



Resultaat in termen van kansen: Odds ratios op respons (50% of meer opgeknapt op de PHQ9 vgl. met T0)

	Collaborative care (totale groep) vs. gebruikelijke zorg	Betrouwbaarheidsinterval
Odds ratio T1	7.81	(4.34-14.04)*
Odds ratio T2	2.86	(.83-9.84)
Odds ratio T3	4.10	(1.25-13.45)*
Odds ratio T4	1.98	(0.62-6.28)

* = statistisch significant $P < .05$

Kosteneffectiviteit 3(maanden)

- De kosten per QALY voor CC:DIP (berekend op de uitkomstmaat response) bedragen €5.717.
- Dit valt ruim binnen de grens van €20.000 die algemeen aanvaardbaar wordt geacht.
- Collaborative care is dus doelmatig!
- Dat collaborative care duurder is komt m.n. door de direct medische kosten (bijv. 2^e lijns GGZ) : 1405 € voor collaborative care vs. 699€ voor CAU.

Conclusies m.b.t. effectiviteit

- De odds (\approx kans) voor respons zijn zowel voor de collaborative care groep hoger dan voor de gebruikelijke zorg (CAU). Met name na 3 en 9 maanden is collaborative care effectiever dan CAU in termen van respons, een klinisch relevante uitkomstmaat.
- Vooral de door de huisarts aangemelde groep doet het heel goed. Huisartsen weten dus een groep patiënten te selecteren die relatief veel baat heeft bij de interventie!
- De meerkosten voor een QALY (collaborative care is wel wat duurder dan CAU) zijn in ieder geval na 3 maanden binnen aanvaardbaar geachte grenzen.

Praktische implicaties

- Implementatie van het in de VS ontwikkelde collaborative care kan ook in de Nederlandse eerste lijn de depressiezorg effectiever maken.
- In onze ervaring kan de caremanager rol door SPV, maatschappelijk werk, ELP en POH-GGZ worden uitgevoerd (allen deden mee in de trial). De bestaande zorg biedt dus al veel mogelijkheden.
- Consultatie en supervisie door psychiater is van belang. Tweede lijn wordt meer 'out reaching'. Een online 'patient tracking system' kan hierbij faciliteren.
- Inzicht in voor wie de behandeling goed werkt en voor wie minder, is nog onvoldoende op basis van deze eerste analyses (max. = 67% respons in de aangemelde groep op T3).

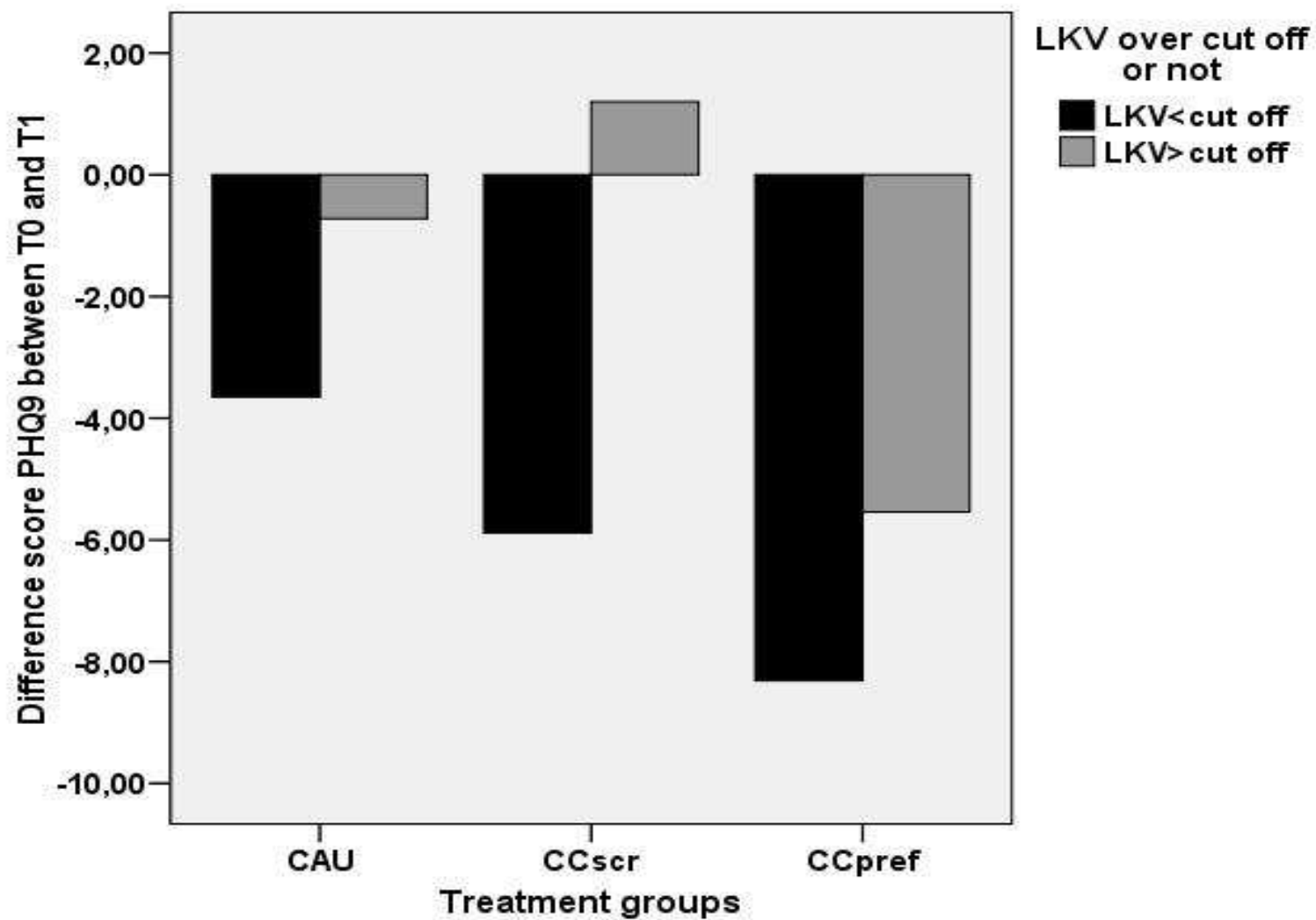
Deel II: collaborative care geschikt voor alle patiënten?

Collaborative care geschikt voor alle patiënten? De rol van SOLK

Methode:

- Hypothese: patiënten die naast hun depressie ook Somatisch Onvoldoende Verklaarde Klachten hebben, hebben minder baat bij collaborative care
- Lichamelijke klachten gemeten met de LKV.
Afkapwaarde voor veel lichamelijke klachten naast depressie:
LKV ≥ 15 voor mannen
LKV ≥ 17 voor vrouwen
- 30.4% scoort boven de afkapwaarde
- Correctie in model voor lichamelijke ziekten op basis van de zelfrapportage op de CBS-lijst op baseline

Collaborative care geschikt voor alle patiënten? De rol van SOLK



Collaborative care geschikt voor alle patiënten? De rol van SOLK

Conclusies:

- In de gescreevende groep lijken patiënten geen baat bij collaborative care te hebben als er ook sprake is van een hoog niveau van lichamelijke klachten ($LKV \geq 15$ mannen of 17 voor vrouwen). N.B. bijna alle patiënten hadden lichamelijke klachten. De afkapwaarde is dus van belang.
- Dit effect blijft overeind na correctie in het model voor de variantie die wordt veroorzaakt door zelf gerapporteerde lichamelijke ziekten.
- Het lijkt dus de 'symptoomlast' en niet of de klachten medisch verklaard zijn, wat het negatieve effect verklaart.
- Het effect lijkt niet aanwezig in de door de huisarts aangemelde groep. Mogelijk selecteren de huisartsen dus patiënten die er baat bij hebben ondanks SOLK.

Discussie:

- In de kwalitatieve studie die werd uitgevoerd bij de aan CC:DIP deelnemende huisartsen en caremanagers werd SOLK niet genoemd! (Jellema et al. 2009)
- Niet expliciet genoemd: SOLK
- Wel genoemd:
 - Diepe (endogene) depressie
 - Cognitieve functiestoornissen
 - Suïcidaliteit
 - Verslavingsproblematiek
 - Persoonlijkheidsproblematiek
 - Onvoldoende beheersing Nederlandse taal
 - Ongemotiveerd
 - Als de depressie niet op zich staat

Bedankt voor jullie aandacht!