

FACT Sheet: Geïndiceerde preventie van psychose door vroegdetectie en vroegbehandeling

Mark van der Gaag, 30 september 2016

Doel: voorkomen van een eerste psychotische episode bij hulpzoekende jonge mensen met een niet-psychotische as-1 stoornis, subklinische psychotische symptomen en sociaal verval.

Detectie: Alle hulpzoekenden tot 35 jaar bij basis generalistische en gespecialiseerde ggz worden gescreend met de Ervaringenlijst (PQ-16; Ising et al., 2012). De screeningslijst heeft een sensitiviteit van 87% en een specificiteit van 87% en een positief predictieve waarde van 44%. Dat wil zeggen dat van elke 100 diagnostische interviews 44% of een At Risk Mental State (ARMS) heeft of psychotisch is. (Ising et al., 2012). Van alle hulpzoekenden in de tweede lijn heeft 2.2% een psychose en 5.2% ARMS (van der Gaag et al., 2012).

Vroegbehandeling: Een add-on cognitieve gedragstherapie gericht op het voorkomen van psychotische verklaringen voor buitengewone ervaringen. In EDIE-NL (van der Gaag et al., 2012) en bij een meta-analyse over 672 behandelde patiënten (van der Gaag et al., 2013) kan ongeveer de helft van de transities (48%) voorkomen worden bij 12 maanden. Bij 2-4 jaar follow-up bij vijf studies is de reductie nog altijd 36%. De resultaten van EDIE-NL na vier jaar zijn 43% reductie (Ising et al., 2016b).

Follow-up: Na vier jaar is nog steeds een verminderd aantal transities ($p=0.03$) en een statistisch significant effect op het aantal mensen in remissie van subklinisch psychotische symptomen ($p=0.03$). Er zijn in de behandelde groep na vier jaar meer mensen die betaald werken (45,5%) dan in de controlegroep (36,6%). Het gemiddeld aantal opnamedagen is 12 per jaar voor de behandelde groep en 35 per jaar voor de controlegroep (Ising et al., 2016b).

Kosteneffectiviteit: De interventie is kostenbesparend bij 18 en 48 maanden (Ising et al., 2015; Ising et al., 2016c). De besparing is \$5.777 per patiënt per jaar met betrekking tot gezondheidszorgkosten en \$6181 per patiënt per jaar met betrekking tot arbeidsproductiviteit. Behandelen is goedkoper dan nietsdoen, omdat er minder gebruik wordt gemaakt van psychiatrische hulpverlening en meer wordt gewerkt.

Budget Impact analyse: De implementatie van de werkwijze met een bereik van 40% van de doelgroep levert een jaarlijkse besparing op van € 4.200.000. Bij een implementatie van zes jaar zonder baten en de cumulatieve besparingen over de tien volgende jaren levert een netto contante waarde op van plusminus € 26.000.000. Dit zijn de baten die ontstaan als gevolg van verminderde zorgkosten bij mensen met een UHR-status die proactieve CBT ontvangen (Lokkerbol et al., 2016).

Preventie effect: Bij een reductie van 450 eerste psychotische episode per jaar en een jaarlijkse incidentie van ongeveer 3000 mensen met een psychotische stoornis, betekent dit op termijn een afname van de prevalentie psychotische stoornissen tot 85% van het huidige aantal patiënten.

Profiling: Binnen de gedetecteerde groep zijn drie subgroepen te onderscheiden met laag risico (30 % met 4% transitierisico), (57% met 14% transitierisico) en een kleine groep van ongeveer 12,5% met 70% transitierisico (Ising et al., 2016a). Er worden verschillende intensiteiten van educatie en behandeling ontwikkeld.

Samenvatting: Vroegdetectie en vroegbehandeling is aanbevolen in de Engelse richtlijn (NICE, 2013) en de Europese richtlijnen (Schmidt et al., 2015; Schulze-Lutter et al., 2015). In Nederland is vroegdetectie en vroegbehandeling opgenomen in de zorgstandaard psychose.

Referenties:

- van der Gaag, M., Nieman, H., Rietdijk, J., Dragt, S., Ising, K., Klaassen, R. M. C., Koeter, M., Cuijpers, P., Wunderink, L., Linszen, D.H. (2012). Cognitive behavioral therapy for subjects at ultrahigh risk for developing psychosis: A randomized controlled clinical trial. *Schizophrenia Bulletin*, 38 (6) 1180-1188.
- van der Gaag, M., Smit, F., Bechdolf, A., French, P., Linszen, D. H., Yung, A. R., McGorry, P., Cuijpers, P. (2013). Preventing a first episode of psychosis: Meta-analysis of randomized controlled prevention trials of 12 month and longer-term follow-ups. *Schizophrenia Research*, 149, 56-62.
- Ising, H. K., Veling, W., Loewy, R. L., Rietveld, M. W., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R.M.C., Nieman, D.H., Wunderink, L., Linszen, D.H., van der Gaag, M. (2012). The validity of the 16-item version of the prodromal questionnaire (PQ-16) to screen for ultra high risk of developing psychosis in the general help-seeking population. *Schizophr Bull*, 38 (6) 1288-1296.
- Ising, H. K., Smit, F., Veling, W., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R. M. C., Savelsberg, N.S.P., Boonstra, N., Nieman, D.H., Linszen, D.H., Wunderink, L., van der Gaag, M. (2015). Cost-effectiveness of preventing first-episode psychosis in ultra-high risk subjects: Multi-centre randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 45, 1435-1446.
- Ising, H. K., Ruhrmann, S., Burger, N. A. F. M., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R. M. C., van den Berg, D.P.G., Nieman, D.H., Boonstra, N., Linszen, D.H., Wunderink, L., Smit, F., Veling, W., van der Gaag, M. (2016a). Development of a stage-dependent prognostic model to predict psychosis in ultra-high risk patients seeking treatment for comorbid psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 46, 1839-1851.
- Ising, H., Kraan, T., Rietdijk, J., Dragt, S., Klaassen, R., Boonstra, N., Nieman, D.H., Willebrandts-Mendrik M., van den Berg, D.P.G., Linszen, D.H., Wunderink, L., Veling, W., Smit, F., van der Gaag, M. (2016b). Four-Year follow-up of cognitive behavioral therapy in persons at ultra-high risk for developing psychosis: The Dutch early detection intervention evaluation (EDIE-NL) trial. *Schizophrenia Bulletin*, 42(5), 1243-1252.
- Ising, H., Lokkerbol, J., Rietdijk, J., Dragt, S., Kraan, T., Boonstra, N., Nieman, D.H., van den Berg, D.P.G., Linszen, D.H., Wunderink, L., Veling, W., Smit, F., van der Gaag, M. (2016c). Four-Year cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for preventing first-episode psychosis: The dutch early detection intervention evaluation (EDIE-NL) trial. *Schizophrenia Bulletin*, in press.
- Lokkerbol, J., Lokman, S., Janssen, R., Evers, S., & Smit, F. (2016). *Rendeert zorgonderzoek in de GGZ?* Utrecht: Centrum Economische Evaluatie, Trimbos Instituut.
- NICE, 2013. Psychosis and schizophrenia in children and young people: Recognition and management. The British Psychological Society, London, UK.
- Schmidt, S.J., Schulze-Lutter, F., Schimmelmann, B.G., Maric, N.P., Salokangas, R.R.K., Riecher-Rössler, A., van der Gaag, M., Meneghelli, A., Nordentoft, M., Marshall, M., Morrison, A., Klosterkötter, J., Ruhrmann S. (2014). EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30, 388-404.
- Schulze-Lutter, F., Michel, C., Schmidt, S. J., Schimmelmann, B. G., Maric, N. P., Salokangas, R. K. R., Riecher-Rössler, A., van der Gaag, M., Nordentoft, M., Raballo, A., Menghelli, M., Marshall, M., Morrison, A., Ruhrmann, S., Klosterkötter, J. (2015). EPA guidance on the early detection of clinical high risk states of psychoses. *European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30, 405-416.