

Rosenheck R, Leslie D, Sint K, Lin H, Robinson DG, Schooler NR, Mueser KT, Penn DL, Addington J, Brunette MF, Correll CU, Estroff SE, Marcy P, Robinson J, Severe J, Rupp A, Schoenbaum M, Kane JM. (2016). Cost-Effectiveness of Comprehensive, Integrated Care for First Episode Psychosis in the NIMH RAISE Early Treatment Program. *Schizophr Bull.* 2016 Jul; 42(4): 896-906.

Amerikaanse speciale behandeling voor vroege psychose is op termijn kosten-effectiever dan standaardbehandeling

In deze Amerikaanse studie werd onderzocht of de extra kosten van Vroege Psychose programma's, die vaak tot betere uitkomsten leiden, op termijn kosten-effectiever zijn. Of de gezondheidswinst de extra kosten rechtvaardigt. Er werden data gebruikt van het Recovery After an Initial Schizophrenia Episode-Early Treatment Program (RAISE-ETP), waarbij over een periode van 2 jaar vanuit het perspectief van het zorgsysteem de effectiviteit van het Navigate Interventie pakket (NAV) werd vergeleken met die van het standaard Community Care pakket (CC) (N totaal=404). NAV bestaat uit medicatie management, psycho-educatie voor familie, individuele zelfmanagement therapie en begeleid leren en werken. De primaire uitkomstmaat was de Quality of Life Scale (QLS). Om kosteneffectiviteit van gezondheidswinst te meten werd een standaard deviatie verandering van de QLS genomen (QLS-SD). Deze is gekoppeld aan de gangbare Quality Adjusted Life Years (QALY). Ook de Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) werd afgenomen. Zorggebruik werd gemeten met behulp van de Service Use and Resource Form (SURF). De Incrementele Kosteneffectiviteitsratio (ICER) werd berekend: verschil in kosten van twee behandelingen gedeeld door het verschil in effectiviteit van die twee behandelingen. De kosten-effectiviteitanalyse gebeurde met de Net Health Benefits (NHB). De NAV-groep scoorde significant beter op de QLS dan de CC-groep, maar had ook veel meer hulpverlening en medicatie (=kosten) ontvangen. De ICER was \$12,081 per QLS-SD, waarbij het voor 94% waarschijnlijk is dat NAV kosten-effectiever is dan CC waarbij de ICER \$40,000 per QLS-SD is. Zeker voor patiënten met een korte Duur van Onbehandelde Psychose is de extra investering in een NAV-programma gerechtvaardigd.