

# An integrated approach to dementia : a clinical and economic evaluation

## Citation for published version (APA):

Wolfs, C. A. G. (2007). *An integrated approach to dementia : a clinical and economic evaluation*. NeuroPsych Publishers. <https://doi.org/10.26481/dis.20071206cw>

## Document status and date:

Published: 01/01/2007

## DOI:

[10.26481/dis.20071206cw](https://doi.org/10.26481/dis.20071206cw)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

Het doel van dit onderzoek is het evalueren van een integrale multidisciplinaire aanpak voor het diagnosticeren en managen van dementie door het Diagnostisch OnderzoeksCentrum voor PsychoGeriatrische patiënten (DOC-PG). Het DOC-PG combineert de ziektegerichte diagnostische aanpak van een aantal ziekenhuisafdelingen met de zorggerichte aanpak van de RIAGG in Maastricht. Een dergelijke benadering bij dementie werd nog nooit op wetenschappelijk verantwoorde wijze geëvalueerd.

In de inleiding (hoofdstuk 1) van dit proefschrift wordt de relevantie en aanleiding van het onderzoek beschreven. Het aantal ouderen in de populatie groeit snel en zal de komende tijd ook sterk blijven toenemen. Daarbij neemt het aantal ouderen met gecombineerde somatische en psychologische aandoeningen toe en hiermee ook de noodzaak om geïntegreerde multidisciplinaire gezondheidszorgvoorzieningen te creëren en evalueren. Verder wordt in dit hoofdstuk aangegeven dat nieuwe gezondheidszorgvoorzieningen uitgebreid geëvalueerd dienen te worden, zowel klinisch als economisch.

### **Deel 1**

De twee hoofdvraagstellingen van dit proefschrift zijn dan ook:

- 1) Is het DOC-PG een effectieve voorziening vergeleken met gebruikelijke zorg?*
- 2) Is het DOC-PG een kosteneffectieve voorziening vergeleken met gebruikelijke zorg?*

Deze vraagstellingen werden onderzocht in de MEDICIE-studie (Maastricht Evaluation of a Diagnostic Intervention for Cognitively Impaired Elderly). Een beschrijving van de studie wordt gegeven in hoofdstuk 2.

In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van alle gepubliceerde empirische studies wat betreft een integrale multidisciplinaire aanpak bij dementie. Hoewel een dergelijke aanpak wordt geadviseerd, is wetenschappelijk bewijs schaars. Dit benadrukt het belang van de MEDICIE-studie: het is de 1e gerandomiseerde studie naar de effectiviteit en kosteneffectiviteit van een geïntegreerde benadering bij dementie.

### **Deel 2: Methodologische aspecten**

Het doel van het exploratieve hoofdstuk 4 is om de construct validiteit en de responsiviteit van de EQ-5D en de EQ-5D+C (dit is de EQ-5D uitgebreid met een cognitieve dimensie) te vergelijken. Wat betreft construct validiteit vonden we vergelijkbare correlaties tussen de EQ-5D en de Mini Mental State Examination (MMSE) en tussen de EQ-5D+C en de MMSE. Verder waren zowel de EQ-5D als de EQ-5D+C gevoelig voor veranderingen in de MMSE. De EQ-5D presteerde echter iets beter. Concluderend kunnen we zeggen dat de EQ-5D prima presteert m.b.t. het evalueren van gezondheidgerelateerde kwaliteit van leven in een populatie met cognitieve beperkingen

Hoofdstuk 5 beschrijft de resultaten van 3 methodes voor het meten van informele zorg namelijk de proxy-good-methode, de opportuniteitskosten-methode (beide monetaire methodes) en de CarerQoI-methode (niet monetaire methode). De opportuniteitskosten methode werd verder opgesplitst in de opportuniteitskosten-A-methode (namelijk verloren uren betaald werk, onbetaald werk of vrije tijd), en de opportuniteitskosten-B-methode (namelijk geprefereerde uren betaald werk, onbetaald werk of vrije tijd). Een

literatuuronderzoek werd gedaan om na te gaan welke factoren de mate van informele zorg bij dementia beïnvloeden. Verder werd voor elk van deze methodes zowel de construct validiteit als de responsiviteit onderzocht. Gebaseerd op de resultaten ten aanzien van zowel de construct validiteit en responsiviteit is de proxy-good methode de beste methode voor het meten en waarderen van informele zorg in patiënten met dementie of een andere cognitieve stoornis en hun mantelzorgers.

### **Deel 3: Bevindingen van de MEDICIE-studie**

De effectiviteit en kosteneffectiviteit van DOC-PG vergeleken met gebruikelijke zorg worden beschreven in de hoofdstukken 6 en 7.

Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven van de patiënt, was de primaire uitkomstmaat om de effectiviteit van DOC-PG te evalueren (hoofdstuk 6). De EQ-5D werd gebruikt om gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven te meten. Veranderingen in de Visual Analogue Scale (VAS) scores van de EQ-5D gedurende 1 jaar was de primaire uitkomst. Een verschil van 10% of meer tussen de interventiegroep en de gebruikelijke zorg groep op de VAS werd beschouwd als een klinisch relevant verschil. Het aantal patiënten die dit klinisch relevante verschil ervaarden werd vergeleken tussen beide groepen. We vonden een gemiddeld groepsverschil van 9.6% op de VAS van de EQ-5D na 12 maanden, en dit komt zeer dicht in de buurt van onze initiële verwachtingen. De proportie patiënten die meer dan 10% (van het groepsverschil) verbeterden op de VAS was significant groter in de interventiegroep (39.0%) dan in de gebruikelijke zorg groep (22.1%). De groepen verschilden niet van elkaar wat betreft de klinische uitkomstmaten.

Naast de gerandomiseerde klinische trial (RCT) werd een economische evaluatie uitgevoerd. Hierin werden de kosten en effecten van DOC-PG vergeleken met die van de gebruikelijke zorg (hoofdstuk 7). De economische evaluatie werd uitgevoerd vanuit een maatschappelijk perspectief volgens (inter)nationale richtlijnen met een 1-jaar durende tijdschhorizon. Een incrementele kosteneffectiviteitsratio (IKER) werd berekend door het verschil in kosten te delen door het verschil in Quality Adjusted Life Years (voor kwaliteit gecorrigeerde levensjaren of QALYs). Een non-parametrische bootstrap-analyse en een-weg gevoeligheidsanalyses werden uitgevoerd om de onzekerheid in kosten en effecten te bepalen. De EQ-5D werd gebruikt om gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven te meten en de proxy-good methode werd gebruikt om informele zorg te meten en te waarderen. Vergeleken met de patiënten die gebruikelijke zorg ontvingen, wonnen patiënten die DOC-PG bezochten gemiddeld 0.05 QALYs. De incrementele kosten per QALY bedroegen € 1267. DOC-PG is niet aantoonbaar duurder dan gebruikelijke zorg in Nederland, ondanks de investering in de diagnostische interventie, maar heeft een grote waarschijnlijkheid effectiever te zijn. DOC-PG kan dan ook beschouwd worden als een kosteneffectieve voorziening voor de diagnose en management van dementie in ambulante patiënten.

Hoofdstuk 8 beschrijft de verschillen tussen de interventiegroep en de gebruikelijke zorg groep na een uitgebreid DOC-PG onderzoek. Een vragenlijst, ontwikkeld door het iMTA in Rotterdam in Nederland, werd gebruikt om informele zorg te meten en te waarderen,

om een aantal karakteristieken van de mantelzorger te beschrijven (relatie met de patiënt, educatie, inkomen, gezondheid, gezondheidgerelateerde kwaliteit van leven en belasting) en om de sociale context te beschrijven (mantelzorg netwerk, formele zorg, dagelijkse activiteiten van de patiënt (bijv. kaarten) ter ontlasting van de mantelzorger, respijtzorg en betaald zorgverlof). We vonden dat significant meer mensen in de interventiegroep gebruik maakten van informele dagopvang (dagopvang door familie of vrienden) op de baseline meting. Een ander verschil had betrekking op de kosten van informele zorg, gemeten en gewaardeerd met behulp van de proxy-good methode. Deze waren hoger in de gebruikelijke zorg groep dan in de interventiegroep na 12 maanden. Tenslotte gaven meer mantelzorgers in de interventiegroep onbetaald werk op om voor de patiënten te kunnen zorgen tijdens de baseline meting. Geen andere significante verschillen werden gevonden tussen beide groepen.

Hoewel maar weinig verschillen tussen beide groepen werden gevonden, suggereren de resultaten dat DOC-PG wellicht een positief effect op de hoeveelheid informele zorg heeft aangezien deze hoeveelheid na 12 maanden veel meer gestegen was in de gebruikelijke zorg groep (gemiddelde stijging van 61%) dan in de interventiegroep (gemiddelde stijging van 12%).

De waarde van het DOC-PG wordt ook al herkend door de huisartsen wat geïndiceerd wordt door het grote aantal verwijzingen naar het DOC-PG en de hoge mate van concordantie met DOC-PG aanbevelingen (hoofdstuk 9). Acceptatie van DOC-PG door de directe zorgverstrekkers was de eerste barrière die overwonnen moest worden.

Tenslotte wordt in hoofdstuk 10 een algehele discussie over de resultaten van de MEDICIE-studie gegeven. Methodologische punten (m.b.t. sterktes van de studie, design van de studie en dataverzameling), implicaties voor de praktijk (multidisciplinaire modellen en gezondheidseconomie bij dementie) en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek (bij klinisch onderzoek, bij HTA onderzoek en in de klinische praktijk) komen in dit hoofdstuk aan bod.

Concluderend kan gesteld worden dat een geïntegreerde multidisciplinaire aanpak bij dementie effectiever is wat betreft kwaliteit van leven van de patiënten dan de gebruikelijke zorg. DOC-PG kan verder beschouwd worden als een kosteneffectieve voorziening voor de diagnose en management van dementie in ambulante patiënten.