



## State of the Art: Kosteneffectiviteit in het jeugddomein

Wat is er bekend over de kosteneffectiviteit van programma's en interventies in het jeugddomein in Nederland?

### Economische evaluaties

Met de invoering van de Jeugdwet per 1 januari 2015 staan gemeenten voor de opgave om de zorg voor jeugd beter en goedkoper in te richten. Een kosteneffectieve zorg voor jeugdigen en gezinnen is nodig om binnen de beschikbare budgetten zoveel mogelijk jeugdigen te helpen en oplopende wachtlijsten te voorkomen. Naast de vraag welke zorg het meest effectief is, is het van toenemend belang om de effecten van de zorg af te zetten tegen de totale kosten van die zorg. Daarvoor bestaan economische evaluaties: onderzoek om na te gaan of een zorgprogramma kosteneffectief is in vergelijking met een ander zorgprogramma. Er is een groeiende behoefte aan kennis over kosteneffectiviteit en economische evaluaties in het jeugddomein.

### Onderzoeksvraag

Wat weten we over de kosteneffectiviteit van interventies en programma's voor jeugd in Nederland? Om antwoord te geven op die vraag hebben het Nederlands Jeugdinstituut en de Universiteit Maastricht een systematisch literatuuronderzoek gedaan. Voor een uitgebreide beschrijving van het literatuuronderzoek, kunt u terecht in het rapport '[Welke jeugdinterventies zijn kosteneffectief?](#)'. Deze factsheet beschrijft de uitkomsten.

### Resultaten in het kort

In Nederland zijn in de afgelopen 10 jaar in het jeugddomein 18 volledige economische

evaluaties uitgevoerd. Een volledige economische evaluatie vergelijkt twee interventies aan de hand van zowel effecten als kosten. Deze studies zijn beoordeeld op hun methodologische kwaliteit met behulp van een checklist (CHEC-extended). 16 van de 18 volledige economische evaluaties zijn methodologisch van redelijke tot zeer goede kwaliteit. Welke kennis over de kosteneffectiviteit van jeugdinterventies komt uit al deze studies naar voren? Van de onderzochte interventies blijken in totaal tien jeugdinterventies kosteneffectief te zijn.

### Inhoudelijke uitkomsten: wat weten we over de kosteneffectiviteit van jeugdinterventies?

In deze factsheet bespreken we de inhoudelijke resultaten van de 16 studies die methodologisch van goede kwaliteit zijn. We maken hierin een onderscheid tussen studies die een ziektespecifieke uitkomstmaat gebruikten, en studies die de QALY gebruikten als effectmaat. QALY staat voor quality adjusted life years oftewel voor kwaliteit van leven gecorrigeerde levensjaren. Deze maat wordt gebruikt om effecten op een gestandaardiseerde wijze uit te drukken. Bovendien zijn er referentiewaarden bepaald voor deze QALY's. Dat betekent dat het maximale bedrag is bepaald dat de maatschappij bereid is om te betalen voor het extra effect als gevolg van de interventie. QALY's maken conclusies over kosteneffectiviteit tussen interventies goed vergelijkbaar.

### Colofon

Tekst: Daphne Kann (Nji)  
Germie van den Berg (Nji)  
Ingrid Kremer (Universiteit Maastricht)  
Foto: Martine Hoving

© 2016 Nederlands Jeugdinstituut



## A. Resultaten uit economische evaluatiestudies zonder QALY als uitkomstmaat

In sommige volledige economische evaluatiestudies zijn geen QALY's maar alleen ziektespecifieke uitkomstmaten gebruikt, bijvoorbeeld de afname van de getoonde agressie of de afname van overmatig alcoholgebruik. Voor ziektespecifieke uitkomstmaten zijn geen referentiewaarden bepaald. Ook kan er wel kwaliteit van leven gemeten worden maar dat deze maat dan niet omgezet is in een QALY.

### **Kosteneffectief: meer effecten met minder kosten**

In het geval interventie A ten opzichte van interventie B meer effecten bereikt met minder kosten is de conclusie duidelijk: interventie A is kosteneffectief.

**Interventie:** Multisysteem therapie (MST), een intensieve, kortdurende thuis- en buurtinterventie voor families van jongeren met ernstige psychosociale en gedragsproblemen bij wie uithuisplaatsing dreigt, is vergeleken met reguliere zorg.  
**Resultaat:** Multisysteem therapie resulteerde in vergelijking met reguliere therapie in minder kosten en iets meer verbetering in kwaliteit van leven (niet uitgedrukt in een QALY).

**Interventie:** Incredible Years Basis, een groepstraining voor ouders van jonge kinderen die een oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis hebben, of het risico lopen een van deze stoornissen te ontwikkelen is vergeleken met reguliere zorg.  
**Resultaat:** Incredible Years resulteerde in minder kosten en meer verbetering in negatief gedrag ten opzichte van reguliere zorg.

### **Kosteneffectiviteit onbekend: meer effecten maar ook meer kosten**

Wanneer interventie A ten opzichte van interventie B meer effecten bereikt maar ook meer kost is onduidelijk of interventie A kosteneffectief is of niet. Dan is een referentiewaarde nodig: het maximale bedrag dat de maatschappij over heeft voor het extra effect van interventie A ten opzichte van controle-interventie B. Voor ziektespecifieke effectmaten zijn geen referentiewaarde beschikbaar en dat bemoeilijkt het trekken van conclusies over de kosteneffectiviteit.

**Interventie:** Een kindinterventie voor zeer angstige kinderen en hun ouders, op basis van CGT, waarbij in groepssessies op de basisschool na schooltijd geleid door twee psychologen, versus een ouderinterventie, op basis van CGT, in groeps- en telefonische sessies op basisschool geleid door twee psychologen. Beiden zijn ook afgezet tegen 'geen interventie'. Er worden dus drie groepen vergeleken: kindinterventie, ouderinterventie en 'geen interventie'.  
**Resultaat:** Afhankelijk van de hoogte van hoeveel men in Nederland in het algemeen bereid is om te betalen voor gezondheidswinst is of de kinderventie of de ouderinterventie kosteneffectief ten opzichte van de ander. De resultaten geven echter geen definitief uitsluitsel, omdat de twee interventies vergelijkbaar zijn in kosten en effecten.

**Interventie:** Dit is een variant op het onderzoek dat hiervoor is beschreven. In dit geval wordt er een eenmalige screening aan toegevoegd. Deze is bedoeld om op school dysfunctionele niveaus van angst bij kinderen vroeg op te sporen en hiermee vroege interventie mogelijk te maken. Daarnaast wordt het inzetten van de vervolg interventie conditioneel. Er worden dus drie situaties onderzocht: (1) screening gevolgd door kindinterventie, (2) screening gevolgd door ouderinterventie, (3) screening gevolgd door hetzij kindinterventie, hetzij ouderinterventie afhankelijk van angst bij de ouder(s) van het kind.  
**Resultaat:** Een vooraf vaststaande keuze voor de kinderventie of de ouderinterventie bleek niet kosteneffectief. Of de optie 'kind- of ouderinterventie afhankelijk van de angst bij ouder' kosteneffectief is in vergelijking met geen interventie is afhankelijk van deelname aan de screening en in hoeverre kinderen als 'zeer angstig' uit de screening naar voren komen. Om één extra kind met aanzienlijk verminderde angst te bereiken met de kind- of ouderinterventie afhankelijk van de angst bij ouder moet € 107 geïnvesteerd worden in vergelijking met geen interventie.

**Interventie:** Alcohol Alert, een online computer interventie voor schoolgaande adolescenten in de vorm van een spel bedoeld om alcohol-gerelateerde socio-cognitieve factoren te veranderen, is vergeleken met reguliere zorg en op de wachtlijst voor de interventie.  
**Resultaat:** Deze interventie bleek vooral kosteneffectief voor oudere adolescenten (17-19 jaar) en lager opgeleide adolescenten. De mate van kosteneffectiviteit is afhankelijk van wat wij als maatschappij bereid zijn om te betalen voor extra effect.

**Interventie:** Preventive basic care management (PBCM), gericht op het verbeteren van opvoedvaardigheden in families waarvan één van de ouders psychische problemen heeft versus reguliere zorg (informatie over interventies gericht op kinderen van ouders met psychische problemen en de mogelijkheid om gebruik te maken van consultaties en support groepen naast psychiatrische behandeling).

**Resultaat:** De interventie resulteert in € 175 aan extra kosten voor een verbetering in opvoedvaardigheden in vergelijking met reguliere therapie.

**Interventie:** De Pro Children interventie wordt vergeleken met de Schoolgruiten interventie en geen interventie. Het Pro Children en het Schoolgruiten zijn beide programma's gericht op het verbeteren van de groente- en fruitinname bij basisschoolkinderen in groep 7 en 8 door gratis groenten en fruit aan te bieden op school, waarbij het Pro Children programma ook de familie betreft en online feedback geeft gedurende de interventieperiode.

**Resultaat:** In vergelijking met geen interventie leiden beide programma's tot hogere kosten voor extra vermeden ziektebelastingen in de toekomst. Pro Children leidde echter tot minder kosten dan Schoolgruiten. Uit vergelijking van beide programma's blijkt dat Pro Children resulteert in betere effecten en minder kosten dan Schoolgruiten.

## **B. Resultaten uit economische evaluatiestudies met QALY als uitkomstmaat**

### **Kosteneffectief: meer effecten met minder kosten**

**Interventie:** Kind interview, waarbij zowel het mishandelde kind als de primaire verzorger worden geïnterviewd tijdens het AMK onderzoek, in vergelijking met alleen het interviewen van de volwassene. Doel is om het bestaan van problemen in en buiten de familie te ontdekken, te onderzoeken of de familie hulp nodig heeft en bereid is deze te accepteren, en om kinderen een gevoel van controle te geven.

**Resultaat:** Het kind interview lijkt kosteneffectief in vergelijking met het volwassene-interview. Resultaten geven echter geen definitief uitsluitend, omdat de twee interventies vergelijkbaar zijn in kosten en effecten.

**Interventie:** Denken + Doen = Durven (een individuele cognitieve gedragstherapie voor jeugdigen en hun ouder(s)), versus reguliere therapie voor angststoornissen bij kinderen met een autistisch spectrum stoornis (uiteenlopende interventies).

**Resultaat:** Denken + Doen = Durven lijkt kosteneffectief in vergelijking met reguliere therapie. De kosteneffectiviteit is evenwel zeer onzeker. Kosteneffectiviteit van CGT in vergelijking met reguliere therapie uitgedrukt in kosten per QALY is zeer onzeker, met een kans van ongeveer 57% die varieert van 44% tot 92%. DDD lijkt wel kosteneffectief in vergelijking met reguliere therapie in kosten per kind vrij van primaire angststoornis. De kans op kosteneffectiviteit is 76% en varieert van 45% tot 100%.

### **Kosteneffectief: geen verschil in effecten, wel minder kosten**

**Interventie:** Individuele Internetbegeleiding (IT) voor adolescenten met insomnia (slaapproblemen/slapeloosheid) door een persoonlijke slaap-psychotherapeut op basis van CGT wordt vergeleken met een Groepsbehandeling (GT) op basis van CGT in een Ggz-centrum door twee slaap-psychotherapeuten.

**Resultaat:** Afhankelijk van de hoogte van hoeveel men in Nederland in het algemeen bereid is om te betalen voor gezondheidswinst is Internet CGT kosteneffectief. De kans op kosteneffectiviteit neemt wel af als lopende kosten van Internet CGT worden meegenomen of andere uitkomstmaten worden gebruikt.

**Interventie:** Brief sex counselling (BSC) biedt begeleiding aan adolescenten met seksueel disfunctioneren dooreen seks counselor m.b.v. cognitieve herstructurering, informatie verschaffen en oefeningen. Dit is vergeleken met Intensive sexual healthcare (ISH): een intensieve psychologische behandeling op basis van CGT van een gecertificeerd seksuoloog. Hierbij komen ook psychologische problemen aan de orde. De derde groep krijgt geen hulp/behandeling: deelnemers wordt gevraagd niet deel te nemen aan een andere vorm van hulp gedurende 6 maanden. Na deze tijd konden ze naar keuze deelnemen aan de BSH of de ISH.

**Resultaat:** BSC lijkt over het geheel de meest kosteneffectieve behandeling in vergelijking met ISH en geen behandeling. Als er gekeken wordt naar verschillen per geslacht bleek dat voor jongens geen behandeling kosteneffectief was ten opzichte van BSC en ISH.



**Kosteneffectiviteit afhankelijk van referentiewaarde: meer effecten maar ook meer kosten**

Bij een referentiewaarde van € 20.000 per gewonnen QALY zijn de volgende interventies kosteneffectief:

Interventie: Lidcombe Programma (LP) voor kinderen op de peuterspeelzaal die stotteren om de ouder te trainen versus RESTART-DCM om de peuter zelf te trainen.

Resultaat: Het Lidcombe Programma heeft 55% -95% kans op kosteneffectiviteit in vergelijking met RESTART-DCM.

Interventie: Concerta (vertraagde afgifte methylfenidaat) voor jeugd met ADHD voor wie behandeling met Ritalin onvoldoende werkt, als gevolg van problemen met het dagschema. versus Ritalin (kortwerkend methylfenidaat). Bij Ritalin moet namelijk elke twee uur de medicatie ingenomen worden.

Resultaat: Concerta is voor jongeren bij wie Ritalin onvoldoende werkt kosteneffectief in vergelijking met Ritalin, ondanks de hogere kosten van de medicijnen zelf.

Interventie: Dyslexie protocol voor ernstig dyslectische kinderen (richtlijn gebaseerd op de praktijk en op een computer-gebaseerd behandelingsprogramma Gramma) versus reguliere zorg.

Resultaat: De lange termijn kosteneffectiviteit van het dyslexie protocol is over het algemeen gunstig in vergelijking met reguliere zorg. De aannames over kosten en effecten hebben echter redelijk veel invloed op de uitkomst hiervan, waardoor verdere data over effectiviteit waardevol zouden zijn.

**Kosteneffectiviteit afhankelijk van referentiewaarde: minder effecten maar ook minder kosten**

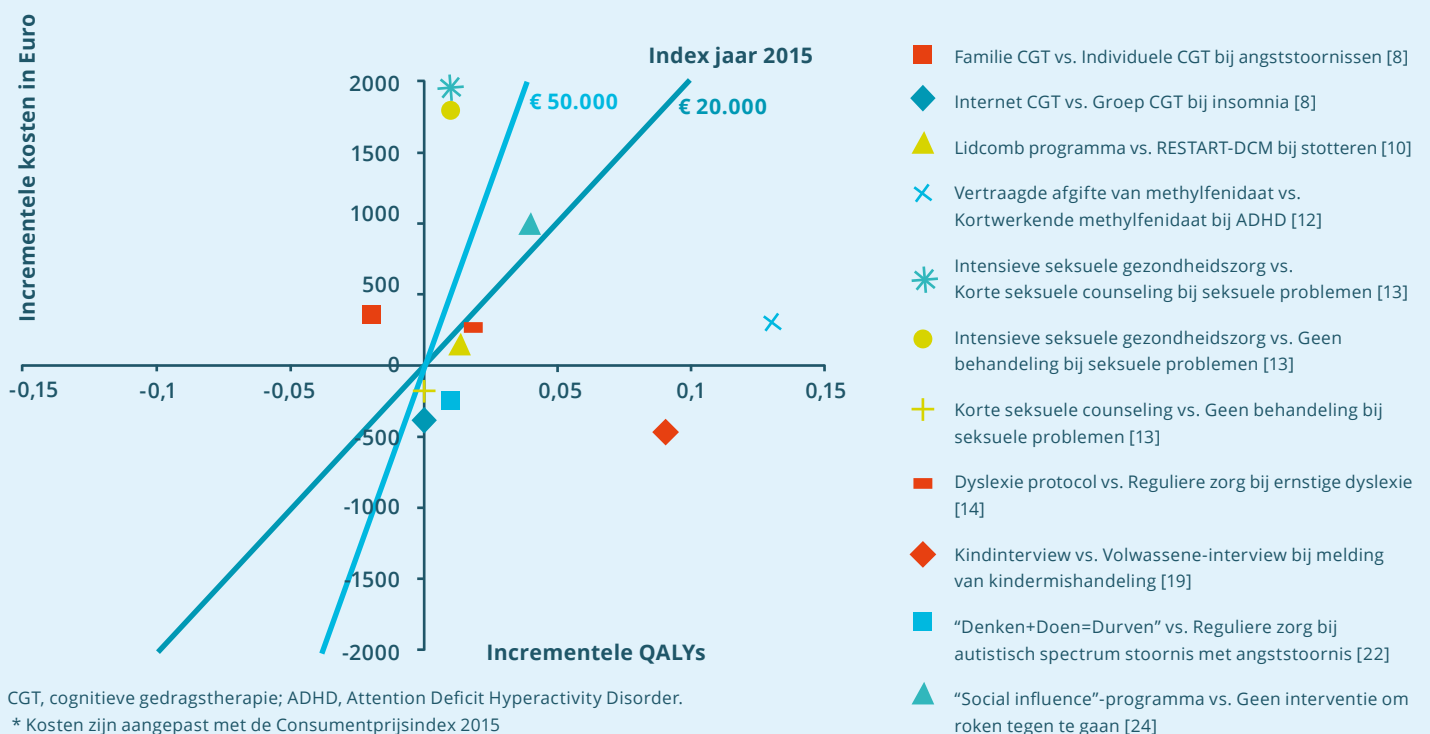
Interventie: Multidisciplinaire leefstijlinterventie voor kinderen met ernstige obesitas. Hierin worden ze begeleid door groepscoaches, gericht op voeding, lichamelijke beweging en gedragsverandering, met intramuraal verblijf en actieve participatie van de ouders/verzorgers. Er worden twee varianten met elkaar vergeleken. De eerste betreft een kort verblijf van 2 maanden. De tweede betreft dezelfde behandeling maar dan met een lang verblijf van 6 maanden.

Resultaat: Hoewel de korte behandeling resulteerde in minder effect (minder gewonnen QALY's) dan de lange behandeling, was de vermindering in kosten dusdanig dat de vermindering van effecten bij een referentiewaarde van € 20.000 per gewonnen QALY geaccepteerd wordt.

**Niet kosteneffectief: vergelijkbare of minder effecten met meer kosten**

Interventie: Ambulante cognitieve gedragstherapie (CGT) voor het hele gezin versus CGT voor alleen het kind met angststoornissen.

Resultaat: Familie CGT is niet kosteneffectief in vergelijking met individuele CGT.



CGT, cognitieve gedragstherapie; ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder.  
\* Kosten zijn aangepast met de Consumentprijsindex 2015