

# EEN PRIJZIGE STOORNIS

## Studie naar kosteneffectiviteit therapieën hard nodig

De medische, justitiële en werkgerelateerde kosten van persoonlijkheidsstoornissen zijn hoog. Naar schatting gaat het om tussen de 3,6 en 7 miljard euro per jaar. Toch krijgen deze stoornissen bij de prioriteitstelling van onderzoek niet de aandacht die ze verdienen.

DJØRA SOETEMAN  
ROEL VERHEUL  
JAN VAN BUSSCHBACH

De beschikbaarheid van onderzoeksliteratuur over persoonlijkheidsstoornissen staat in schril contrast met de uitgebreide literatuur over bijvoorbeeld schizofrenie, depressie en alzheimer. Het is verleidelijk om dit te wijten aan de relatief late erkenning van dit cluster psychische stoornissen. Pas in de DSM-III, verschenen in 1980, werden formele diagnostische criteria geïntroduceerd voor verschillende typen persoonlijkheidsstoornissen. Opvallend hieraan is dat waar andere stoornissen een sterke toename van de hoeveelheid onderzoeksliteratuur lieten zien na plaatsing in de DSM, deze voor persoonlijkheidsstoornissen uitbleef. Sterker nog, die groei nam zelfs af na plaatsing in de DSM.<sup>1</sup>

Dit is opmerkelijk als men bedenkt dat persoonlijkheidsstoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische stoornissen. In internationale studies wordt de prevalentie bij de algemene

populatie geschat op 10 tot 15 procent. In de GGZ en verslavingszorg ligt dat op 40 tot 50 procent, in de forensische psychiatrie op 60 tot 80 procent. Bovendien is het beloop, wanneer geen behandeling plaatsvindt, bij de meeste persoonlijkheidsstoornissen chronisch.

Ook gaat een persoonlijkheidsstoornis gepaard met een hoge ziekte-

verliezen en intensieve zorgconsumptie. De jaarlijkse maatschappelijke kosten per patiënt met een persoonlijkheidsstoornis bedragen ruim 11.000 euro; de directe medische kosten 7.500 euro.<sup>3</sup> De indirecte kosten, door productiviteitsverliezen ten gevolge van afwezigheid van en inefficiëntie op het werk, zijn gemiddeld circa 7.000 euro. Het gemid-

## Persoonlijkheidsstoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische stoornissen

last vanwege een aanzienlijke afname van de kwaliteit van leven. In een recent omvangrijk multicenteronderzoek wordt geconcludeerd dat de DSM-IV-diagnose voor persoonlijkheidsstoornissen vergelijkbare scores oplevert als chronische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, de ziekte van Parkinson of zelfs kanker, en slechtere dan diabetes type 2 en seropositiviteit.<sup>2</sup>

### OVERLAST

Naast de patiëntgebonden ziektelast veroorzaken persoonlijkheidsstoornissen ook in maatschappelijk opzicht veel overlast en economische schade, onder meer door criminaliteit, productiviteits-

delde aantal verloren werkdagen per jaar per werkende patiënt is 48.

Deze cijfers maken duidelijk dat de economische ziektelast van persoonlijkheidsstoornissen minstens gelijkwaardig aan en waarschijnlijk hoger is dan die van andere psychische stoornissen als depressie (directe kosten: 750 tot 2.000 euro, indirecte kosten 1.500 tot 3.000 euro per jaar per patiënt), schizofrenie (directe kosten: 6.000 euro) of een generaliseerde angststoornis (indirecte plus directe kosten: 3.500 euro).<sup>4,6</sup>

### BOTERHAM

De maatschappelijke kosten van de totale populatie met persoonlijkheidsstoornis-

## INDELING PERSOONLIJKHEIDSTOORNISSEN

De DSM-IV kent drie groepen (clusters) van persoonlijkheidsstoornissen.

- CLUSTER A omvat de 'excentrieke en vreemde' stoornissen: de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen.
- CLUSTER B omvat de 'grillige, dramatische en onevenwichtige' varianten: de antisociale, borderline-, theatrale en narcistische stoornissen.
- CLUSTER C ten slotte omvat de 'angstige' stoornissen: de ontwijkende, de afhankelijke en de obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornissen.

Er is ook nog een restcategorie die bekendstaat als 'niet anderszins omschreven'.

sen in Nederland zijn nog nooit in kaart gebracht. De kosten voor zorgconsumptie worden geschat op 3,1 miljard euro en die voor productiviteitsverliezen op 0,5 miljard euro per jaar.<sup>3-7-11</sup> Deze laatste schatting omvat echter de volgende onzekerheden. De kosten van productiviteitsverliezen zijn namelijk alleen bekend van mensen die hulp zoeken. Het is aannemelijk dat patiënten die deze motivatie missen, meer kosten maken. Maar het omgekeerde kan ook het geval zijn, want misschien zijn mensen die hulp zoeken wel relatief aangepast en verdienen zij een betere boterham. Uit een sensitiviteitsanalyse blijkt dat de totale kosten voor productiviteitsverliezen zijn te schatten op 0,2 tot 3,6 miljard per jaar. Dat is afhankelijk van het percentage mensen dat als gevolg van de persoonlijkheidsstoornis een verminderde productie laat zien én afhankelijk van de gemiddelde kosten per persoon.

Daarnaast zijn er nog justitiële kosten. Deze worden geschat op 0,3 miljard euro per jaar en zijn gebaseerd op uitgaven uit de Rijksbegroting van 2005 voor de tenuitvoerlegging van tbs en gevangenisstraffen en op prevalentiecijfers van respectievelijk 35 en 20 procent voor de hoofddiagnose persoonlijkheidsstoornis in tbs-klinieken en gevangenissen.<sup>12-13</sup>

#### VERWAARLOZING

De totale geschatte maatschappelijke kosten van persoonlijkheidsstoornissen in Nederland komen aldus uit op een bedrag tussen de 3,6 en 7 miljard euro per jaar. Hierbij hoort een aantal kanttekeningen. Om te beginnen zijn de meeste prevalentiecijfers gebaseerd op buitenlandse studies, omdat Nederlandse gegevens simpelweg niet voorhanden zijn. Ook zijn slechts enkele kostenposten meegenomen. Zo wordt zonder adequate preventie of behandeling de problematiek overgedragen op volgende generaties, bijvoorbeeld door verwaarlozing, mishandeling en misbruik. De kosten daarvan zijn niet in de schatting meegenomen. Een (justitiële) kostenpost die hierin ook buiten beschouwing blijft, zijn de kosten van materiële schade en berokkend leed aan slachtoffers van geweld.

Dan is er nog een ander belangrijk punt dat maakt dat deze berekeningen aan de conservatieve kant zijn. Het merendeel van de prevalentiecijfers is



*Uit een multicenteronderzoek blijkt dat persoonlijkheidsstoornissen een vergelijkbare ziektelast opleveren als chronische aandoeningen zoals reumatoïde artritis, de ziekte van Parkinson of zelfs kanker.*

namelijk gebaseerd op de aanwezigheid van een hoofddiagnose persoonlijkheidsstoornissen. In veel gevallen is echter sprake van problematiek op zowel As I (klinische stoornissen) als As II (persoonlijkheidsstoornissen).

Worden persoonlijkheidsstoornissen geclassificeerd ongeacht comorbiditeit, dan vallen verscheidene prevalentiecijfers veel hoger uit. Dan wordt bijvoorbeeld de prevalentie in de tbs-populatie geschat op 75 à 80 procent.<sup>12</sup>

#### PSYCHOTHERAPIE

De effectiviteit van verschillende behandelvormen voor persoonlijkheids-

stoornissen is inmiddels betrekkelijk goed gedocumenteerd. In de nog te verschijnen multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen wordt geconcludeerd dat psychotherapie als behandelinterventie verreweg de meeste empirische steun geniet. Omdat persoonlijkheidsstoornissen chronisch zijn, zullen behandelingen echter intensiever zijn en langer duren dan bij meer acute stoornissen als angst en depressie.

Het is daarom zaak te zoeken naar de meest kosteneffectieve benadering. Helaas staat kosteneffectiviteitsonderzoek voor behandelingen van persoonlijkheidsstoornissen nog in de >>

<< kinderschoenen. Dat is maatschappelijk gezien een duidelijk gemis, omdat dit inzicht zou geven in mogelijke besparingen door effectieve behandeling.

Een eerste Nederlandse kosten-effectiviteitsstudie naar twee vormen van ambulante psychotherapie bij patiënten met een borderlinestoornis laat herstelpercentages zien van 45,5 en bijna 24 procent voor respectievelijk Schema-Focused Therapy (SFT) en Transference-Focused Psychotherapy (TFP).<sup>14</sup> De kosten van de behandeling (SFT: 12.946 euro; TFP: 10.876 euro) zijn na twee jaar terugverdiend als wordt aangenomen dat zowel het productiviteitsverlies als de zorgconsumptie na herstel normaliseert.

#### BUDGET

Momenteel worden vrijwel alle beschikbare onderzoeksbudgetten voor de GGZ besteed aan studies naar angst- en stemmingsstoornissen, schizofrenie en gedragsstoornissen, terwijl de ziektelast van persoonlijkheidsstoornissen hoger of ten minste vergelijkbaar is. Bij de huidige prioriteitstelling van onderzoek krijgen persoonlijkheidsstoornissen dus niet de aandacht die ze verdienen op basis van hun maatschappelijke relevantie. De stoornis kent immers een hoge prevalentie en gaat gepaard met hoge maatschappelijke kosten. De geringe aandacht is niet te verklaren door het ontbreken van effectieve en werkzame behandelingen. Die zijn er namelijk wel, ook al zijn ze relatief lang en duur. Er is dus onderzoek nodig naar de meest kosteneffectieve behandeling en/of dosering van behandeling om zowel de patiëntgebonden als de maatschappelijke ziektelast te verlichten. ■

#### SAMENVATTING

- De prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen in de algemene populatie en de beroepsbevolking is hoog.
- De kwaliteit van leven hierbij is te vergelijken met die bij chronische aandoeningen als reumatoïde artritis, de ziekte van Parkinson of zelfs kanker.
- De totale maatschappelijke kosten van persoonlijkheidsstoornissen in Nederland worden geschat op 3,6 tot 7,0 miljard euro per jaar.
- De hoge ziektelast voor patiënt en maatschappij geldt als een sterk argument voor de prioriteitstelling van onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen; gedegen onderzoek naar kosteneffectieve behandelingen is noodzakelijk om deze hoge ziektelast te verlichten.

drs. D.I. Soeteman,

psycholoog, Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders/ Afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, ErasmusMC

prof. dr. R. Verheul,

bijzonder hoogleraar klinische psychologie, Universiteit van Amsterdam/ Voorzitter Raad van Bestuur Psychotherapeutisch Centrum De Viersprong

dr. J.J. van Busschbach,

psycholoog, Viersprong Institute for Studies on Personality Disorders/ Universitair Hoofddocent Afdeling Medische Psychologie en Psychotherapie, ErasmusMC

Correspondentieadres: djora.soeteman@deviersprong.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

#### SIGNALEMENT

Verscheidene partijen maken zich sterk voor een apart onderzoeksprogramma voor persoonlijkheidsstoornissen. Recentelijk bereikte ons het nieuws dat ZonMw, mede namens GGZ Nederland en het Trimbos-instituut, een signalement Persoonlijkheidsstoornissen heeft overhandigd aan de minister van VWS. Hierin wordt aanbevolen meer middelen beschikbaar te stellen voor gecoördineerd onderzoek dat een impuls moet zijn voor verbetering van de kwaliteit van preventie en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen.



#### VELDWERK

### Wetenschap en politiek



Dit jaar is het eindelijk zo ver. Nadat de staat New York, Ierland, Frankrijk en zo ongeveer de

gehele westerse wereld ons zijn voorgegaan, zullen ook in ons land - per 1 juli om precies te zijn - bezoekers van horecagelegenheden opgelucht kunnen ademhalen.

De maatregel die het roken in openbare gelegenheden verbiedt, komt meer dan een halve eeuw na de baanbrekende publicatie die op het gevaar van roken voor de volksgezondheid wees. Ook de aanwijzingen dat passief roken schadelijk is, zijn meer dan twintig jaar oud. De kloof, zeker in tijd gemeten, tussen wetenschap en politiek is blijkbaar enorm.

Opnieuw staat de politiek voor een belangrijke beslissing: hoe om te gaan met het gebruik van cannabis? De discussie is opportuun gezien een recent overzichtsartikel in *The Lancet*, waarin wordt aangetoond dat het risico op het ontwikkelen van een psychotische stoornis als gevolg van cannabisgebruik met 40 procent wordt verhoogd, voor frequente gebruikers zelfs met 100 procent.<sup>1</sup> De auteurs besluiten de samenvatting van hun artikel met de volgende woorden: '...there is now sufficient evidence to warn young people that using cannabis could increase their risk of developing a psychotic illness later in life.' Wetenschappelijk lijkt de discussie beslecht, het woord is nu aan de minister en de politiek. Ik hoop dat we niet weer vijftig jaar op antwoord moeten wachten. ■

René Kahn

#### Referentie

1. Moore TH et al. Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2007; 370: 319-28.

de psychiater

---

## Referenties

1. Blashfield RK, Intoccia V. Growth of the literature on the topic of personality disorders. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 472-3.
2. Soeteman DI, Verheul R, Busschbach JJV. The burden of disease in personality disorders: diagnosis-specific quality of life. *J Personal Disord* 2007; in druk.
3. Soeteman DI, Hakkaart-van Roijen L, Verheul R, et al. The economic burden of personality disorders in mental health care. *J Clin Psychiatry* 2007; in druk.
4. Lippa M, Heinrich S, Angermeyer MC, et al. Cost-of-illness studies of depression: A systematic review. *J Affect Disord* 2007; 98: 29-43
5. Rössler W, Joachim Salize H, Os van J, et al. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *Eur Neuropsychopharmacol* 2005; 15: 399-409
6. Hoffman DL, Dukes EM, Wittchen HU. Human and economic burden of generalized anxiety disorder. *Depress Anxiety* 2006; 0: 1-19
7. Verheul R, Van den Brink W. *Persoonlijkheidsstoornissen*. In: De Jong A, Van den Brink W, Ormel J en Wiersma D. (Eds). *Handboek psychiatrische epidemiologie* (pp. 347-378). Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen, 1999.
8. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Bevolkingsteller, augustus 2007*.
9. Andrews G, Issakidis C, Carter G. Shortfall in mental health service utilization. *Br J Psychiatry* 2001; 179: 417-25.
10. Lim D, Sanderson K, Andrews G. Lost productivity among full-time workers with mental disorders. *J Ment Health Policy Econ* 2000; 3: 139-46.
11. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Beroepsbevolking 2006*.
12. Emmerik van JL, Brouwers M. *De terbeschikkingstelling in maat en getal: een beschrijving van de tbs-populatie in de periode 1995-2000*. Rapport Ministerie van Justitie, 2001.
13. *Zorg om zorg: een inventarisatie van de knelpunten rond de zorg voor psychisch gestoorde gedetineerden*. Rapport Ministerie van Justitie, 2001.
14. Asselt van ADI, Dirksen CD, Arntz A, et al. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: The cost-effectiveness of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *Br J Psychiatry*; in druk.