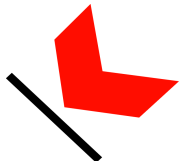


Screenen op psychische aandoeningen onder WIA-aanvragers



Bert Cornelius - Muntendam Symposium 2010



Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC-UMCG-UWV-VUmc

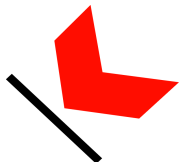
The performance of the K10, K6 and GHQ-12 screening scales to detect present state psychiatric disorders among persons claiming disability benefit after two years of sickness absence

Cornelius LR, Groothoff JW, van der Klink JJJ, Brouwer S
(submitted *Psychological Medicine* Nov. 8th 2010)

Part of:

The logo for the PREDIS study, featuring the word "PREDIS" in bold red capital letters on a dark grey rectangular background.

A prospective cohort study with 1-year follow up on prognostic factors of long term disability due to mental disorders among disability claimants



Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC-UMCG-UWV-VUmc

Agenda

- Introductie
- Vraagstelling
- Methode
- Resultaten
- Conclusie
- Relevantie
- Implementatie

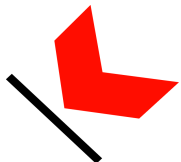


Introductie

Prevalentie ≥ 1 psychische stoornis in Nederland

	algemeen ¹	werkers ²
ooit in het leven	40.9	
afgelopen 12 maanden	23.0	21.7
afgelopen maand	16.3	

¹ WHO 2000; ² Nemesis 2003



Bevolking top 3*



depressie

6.4%



angst

10.5%



alcoholmisbruik

8.8%

* Nemesis 2003



Comorbiditeit > 1 psychische stoornis*

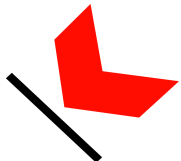
- leven: 55%
- jaar: 24%



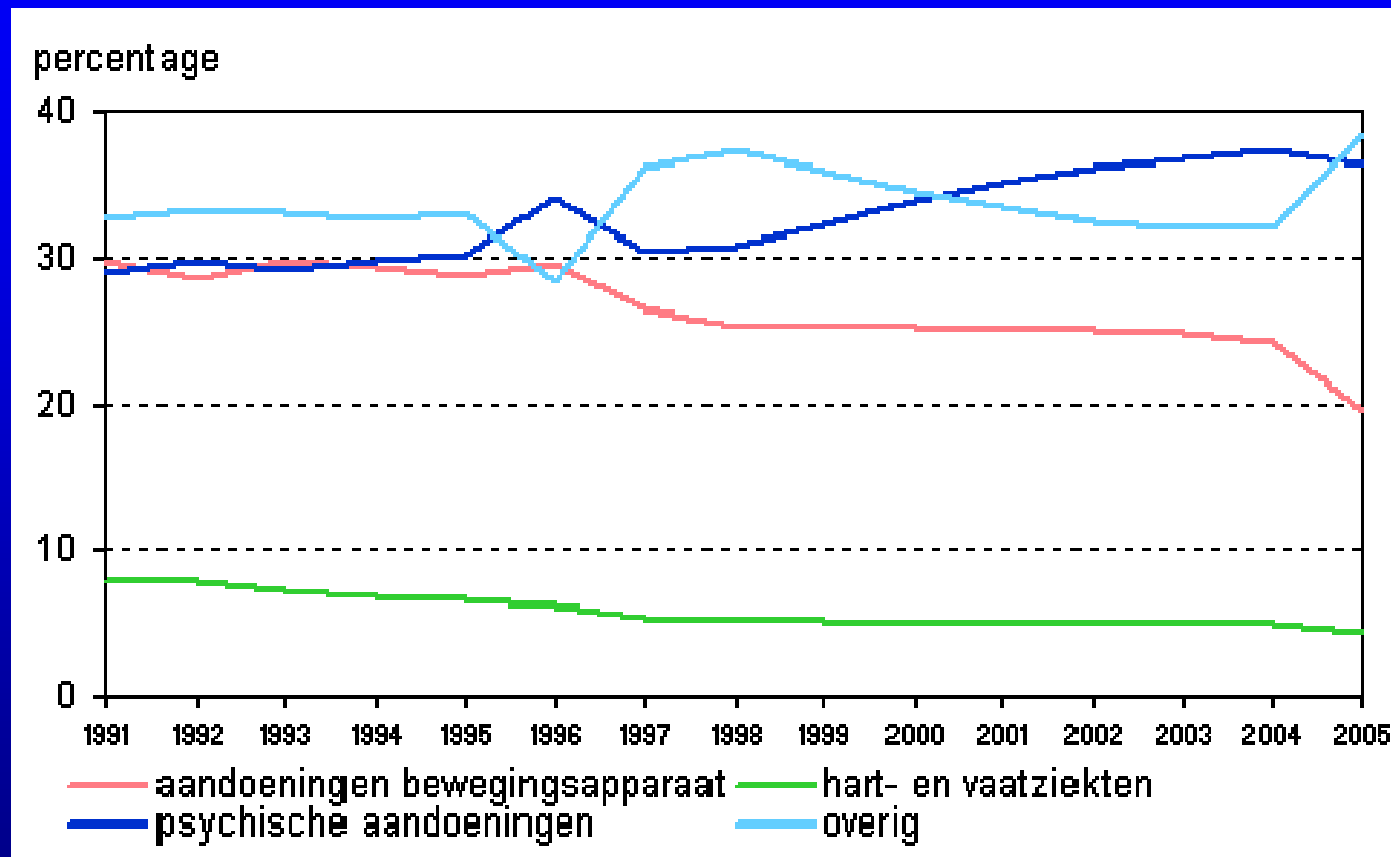
+



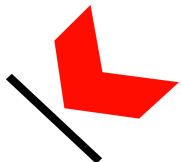
* ECA 1991; NCS 1994; NCSR 2003; Nemesis 2003



Arbeidsongeschiktheid > P-diagnose*



* UWV 2006



WIA top 3*



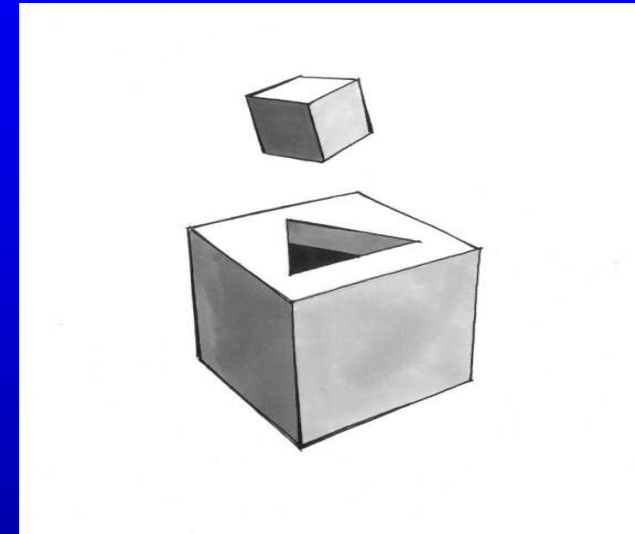
depressie

11%



angst

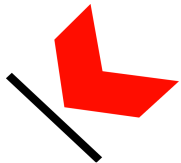
9%



aanpassingsstoornis

7%

* UWV 2007



Herkenning & behandeling

Algemene bevolking: 35-55% geen behandeling¹

Ziekteverzuim: 40-60% alleen HA/BA²

WIA: ???

¹ WHO 2004; ² Nemesis 2002



2 veelgebruikte screeners: K10(6) en GHQ-12



- Kessler Psychological Distress Scale 10 (6) items (10-50)
- General Health Questionnaire 12 items (0-36)



K10(6)

De onderstaande vragen gaan over eventuele psychische klachten. Wilt u alle onderstaande vragen beantwoorden door het juiste antwoord aan te kruisen? Alle vragen gaan over **de afgelopen maand**.

1. Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?
2. Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?
3. Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?
4. Hoe vaak voelde u zich hopeloos?
5. Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?
6. Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?
7. Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?
8. Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?
9. Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?
10. Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?



Vraagstelling

1. betrouwbaarheid en validiteit?
2. optimale afkapwaarden?

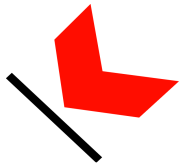


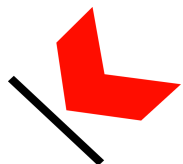
Methode

wie: reguliere WIA-aanvragers

waar: UWV Groningen

wanneer: 1-10-2008 tot 1-1-2010





Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC-UMCG-UWV-VUmc

Deelnemers

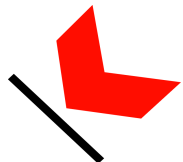
	Total (% of n=1549)
WIA-aanvragers	1549
Informatiebrief gestuurd	1461 (94.3)
Initiële informed consent	401 (25.8)
Uiteindelijk informed consent	375 (24.2)
Complete sets CIDI/K10(6)/GHQ-12	293 (18.9)



Methode (3)

Meetinstrumenten

K10(6) en GHQ-12

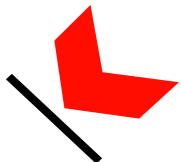


Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC-UMCG-UWV-VUmc

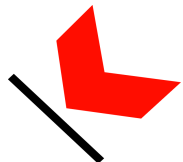
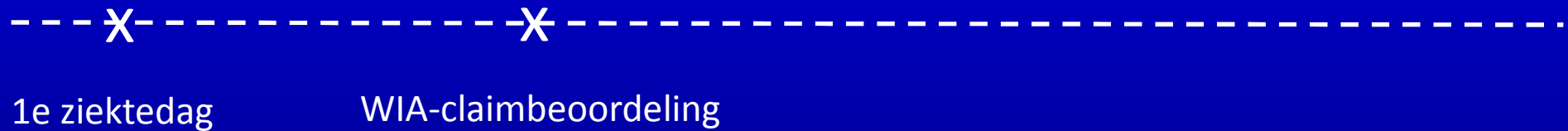
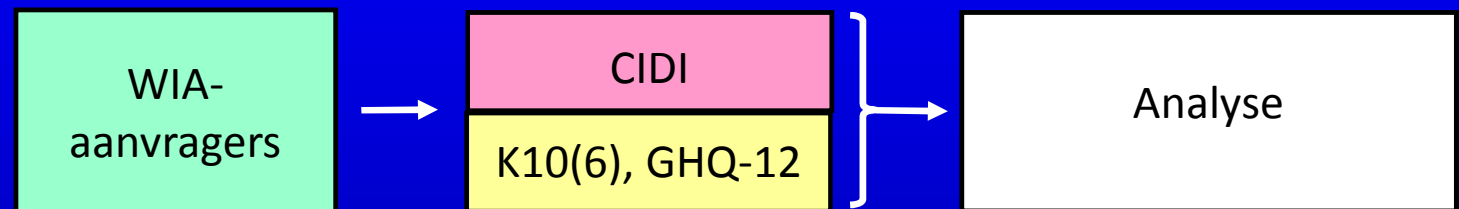
Gouden standaard

Composite International Diagnostic Interview

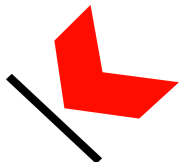
- gestructureerd psychiatrisch interview (WHO)
- genereert DSM-IV label in laatste maand
- afname door getrainde leken-interviewers
- met laptop
- bij respondenten thuis



Studie opzet



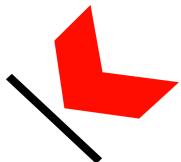
Resultaten



Resultaten (1)

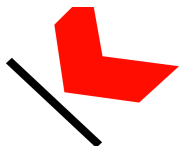
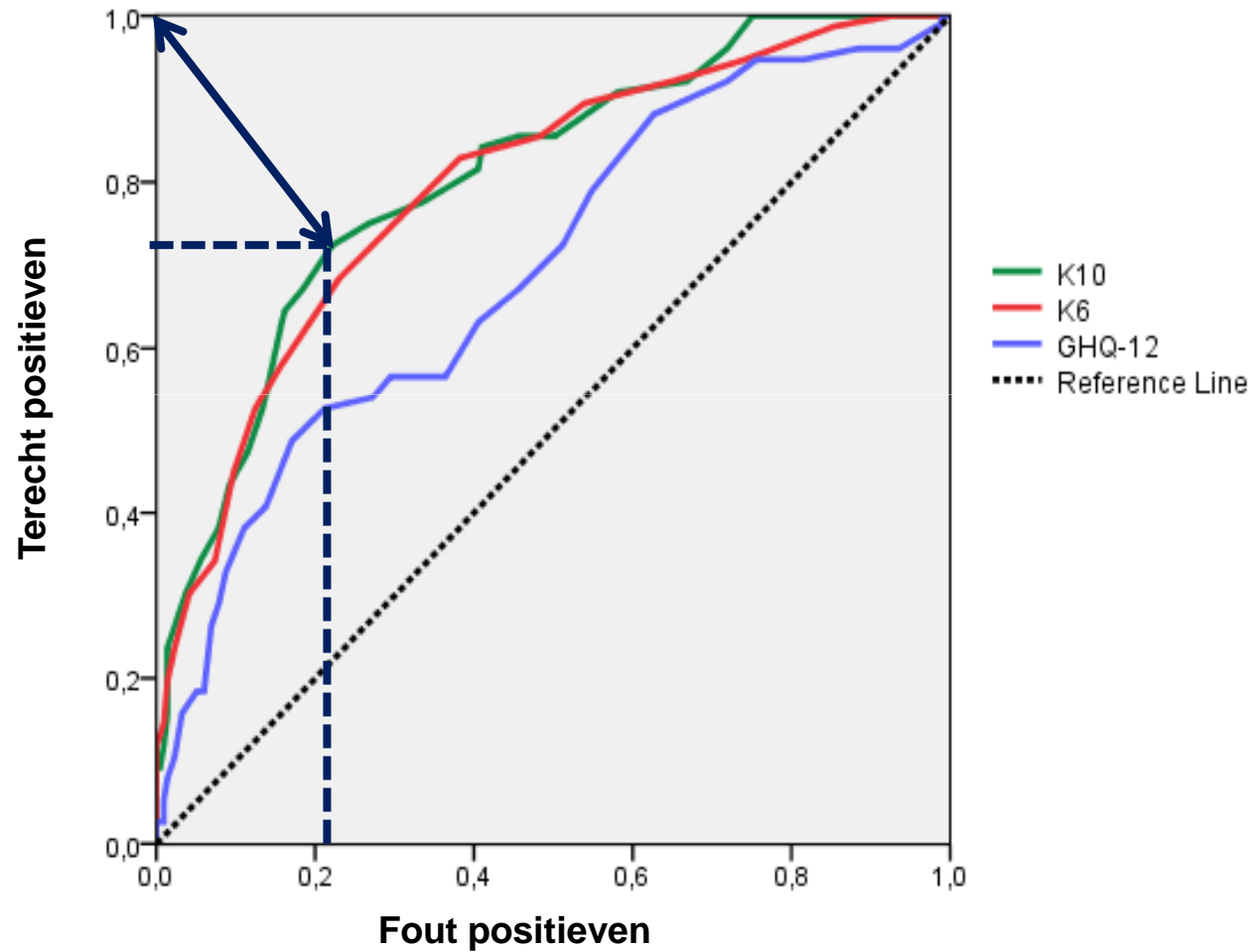
Demografie & maandprevalentie van ≥ 1 DSM-IV (n=293)

	Totaal (%)
Vrouw	154 (52.6)
Man	139 (47.4)
Leeftijd, gem. (range)	50.0 (22-64)
Opleidingsniveau	
Laag	(17.6)
Middelbaar	(67.9)
Hoog	(13.4)
Urbanisatie	
Platteland (<10.000)	(32.4)
Middelgroot (10.000-100.000)	(48.1)
Groot (>100.000)	(19.5)
Maandprevalentie ≥ 1 DSM-IV	(25.9)



Resultaten (2)

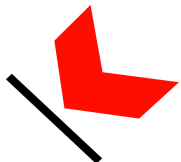
ROC-curves K10(6) en GHQ-12



Resultaten (3)

Cronbach's α , sensitiviteit, specificiteit, PPV en NPV voor optimale afkapwaarden van K10(6) en GHQ-12

	Cronbach's α	optimale afkap	sensitiviteit	specificiteit	PPV	NPV
K10	0.920	24	0.724	0.779	0.53	0.89
K6	0.880	14	0.684	0.770	0.50	0.88
GHQ-12	0.903	20	0.487	0.829	0.49	0.83



Conclusie

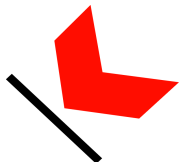
- K10(6) en GHQ-12 betrouwbaar en valide
- K10(6) beter dan GHQ-12
- optimale afkap K10: 24; K6: 14 (GHQ-12: 20)



The 10 commandments*

1. Important health problem for the individual and community
2. Accepted treatment or useful intervention
3. Known natural history
4. Latent or early symptomatic stage
5. Suitable and acceptable screening test
6. Facilities for diagnosis and treatment should be available
7. Agreed policy on whom to treat as patients
8. Early treatment more beneficial than late treatment
9. Cost effective
10. Continuing process

*Wilson and Jungner, WHO, 1968



Relevantie voor de praktijk

Betere diagnostiek door screening kan bijdragen aan preventie van onnodig lang ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid door beter oordeel over:

- belastbaarheid
- onbenutte behandelmogelijkheden
- participatiegedrag
- prognose van herstel
- reïntegratiemogelijkheden



Implementatie

- disseminatie

publicatie in TBV, presentaties, workshops,
richtlijnen NVVG, NSPOH

- evaluatie

Randvoorwaarden aanwezig?

Wordt de screener gebruikt?

Heeft het gebruik het beoogde effect?



Dank voor uw aandacht!

Bert Cornelius

bert.cornelius@uwv.nl - l.r.cornelius@med.umcg.nl

PREDIS



Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde: een samenwerkingsverband tussen het AMC-UMCG-UWV-VUmc