

Benchmarken op basis van ROM-data



Wat is het?

Benchmarken is het vergelijken van uitkomsten met een referentiewaarde (vaak een gemiddelde). Dit gebeurt in diverse sectoren, bijvoorbeeld bij operatiecijfers van ziekenhuizen of onderwijsuitkomsten bij scholen. Voor benchmarken in de ggz worden gegevens gebruikt die verkregen zijn door Routine Outcome Monitoring (ROM).

Waarom?

Benchmarken is bedoeld als leerinstrument. Zorgaanbieders met minder goede uitkomsten kunnen zichzelf verbeteren door in gesprek te gaan met zorgaanbieders met betere uitkomsten en zo te leren van elkaar. Er bestaan momenteel aanzienlijke verschillen in de uitkomsten van ggz-aanbieders. Het is belangrijk om die variatie waar mogelijk te verkleinen, zodat cliënten overal de best mogelijke zorg kunnen krijgen.



Wat zeggen de voorstanders?

- Benchmarken met ROM-data is een goed signaleringsmiddel als startpunt om de kwaliteit van psychologische behandelingen van therapeuten of teams te vergelijken en te kunnen verbeteren.
- Er zijn goede methodes om te controleren op eventuele vervuiling van data.
- Door benchmarkinformatie openbaar te maken krijgen cliënten en financiers meer inzicht in de kwaliteit van zorg. Daar hebben ze recht op.



Wat zeggen de tegenstanders?

- ROM-data zijn ongeschikt om de kwaliteit van psychologische behandelingen te vergelijken.
- Benchmarken geeft onjuiste, troebele uitkomsten, het maakt de zorg niet transparanter of beter.
- Benchmarken op basis van ROM-data dient vooral het belang van zorgverzekeraars, de cliënt heeft er niks aan.

Metten is weten?

Kunnen we de kwaliteit van psychologische behandelingen vergelijken op basis van ROM-data? Het antwoord op deze vraag hangt grotendeels af van je manier van kijken. De VGCT ziet het meten van behandeluitkomsten als een belangrijk ingrediënt van doelgericht behandelen en denkt dat het succes van een behandeling zich vertaalt in een afname van klachten. Voor benchmarken worden betrouwbare meetinstrumenten en methodes ingezet die ook in wetenschappelijk onderzoek gebruikt worden en waar cgt-behandelingen hun 'evidence-based' karakter aan ontlenuen.



Methodologische issues

Er kleeft een aantal methodologische beperkingen aan het vergelijken van psychologische zorg op basis van ROM-data. Een van de belangrijkste is het zogenaamde casemixprobleem: verschillen in uitkomsten weerspiegelen soms geen verschil in kwaliteit, maar een verschil in kenmerken van de cliëntenpopulatie van de zorgaanbieders. Het is belangrijk om hier rekening mee te houden. Dat kan ook, want:

- Groepen hoeven niet volledig vergelijkbaar te zijn om benchmarkgegevens toch als leerinstrument te kunnen gebruiken.
- Door meer variabelen en metingen mee te nemen wordt de informatie beter bruikbaar.
- Het casemixprobleem kan gedeeltelijk worden opgelost met behulp van statistische methodes.
- Bij psychische problemen waarmee veel mensen te maken krijgen (zoals depressie en angst) kan het best worden gecontroleerd voor casemix.
- Bij kleine populaties en populaties met veel comorbiditeit is het moeilijker om te controleren voor casemix en moeten data met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Conflicterende doelen

Voor succesvol benchmarken is een veilige leeromgeving nodig, waarin op basis van vertrouwen met elkaar vergeleken kan worden. De gegevens worden echter niet alleen voor leren, maar ook voor verantwoorden en afrekenen gebruikt. ROM benchmarkgegevens zijn openbaar, als onderdeel van de prestatie-indicatoren die ggz-instellingen aanleveren aan het ministerie van VWS. Het is daardoor voor zorgaanbieders ondoorzichtig in hoeverre benchmarkgegevens een rol spelen in onderhandelingen met zorgverzekeraars. Daarnaast wil het ministerie benchmarkgegevens gebruiken als basis voor toekomstige uitkomstbekostiging. Met de huidige methodologische beperkingen kunnen de gegevens echter niet als harde maat voor kwaliteit worden gebruikt. Wanneer data financiële consequenties hebben voor zorgaanbieders, ontstaat bovendien het risico op vertekeningen van de data door strategisch gedrag

van zorgaanbieders (bijv. selectie van cliënten). Uitkomstbekostiging op basis van ROM uitkomsten is daarom niet wenselijk.

Beperk perverse prikkels in het systeem!

De meeste partijen in de ggz, inclusief de VGCT, zijn het er wel over eens dat het belangrijk is om informatie over de kwaliteit van psychologische behandelingen te bieden aan de gebruikers en betalers van zorg. Als beroepsgroep moeten we met elkaar, maar ook met cliënten en zorgverzekeraars in gesprek blijven over hoe we de kwaliteit van data kunnen verbeteren, waar de data wel en niet geschikt voor zijn en hoe we perverse prikkels in het systeem kunnen beperken.

Kortom:

- Benchmarken is primair bedoeld als hulpmiddel bij het leren door vergelijken, daar wordt de zorg beter van.
- Bij het interpreteren van verschillen in uitkomsten is het belangrijk rekening te houden met het casemixprobleem.
- Benchmarken om te leren is voldoende mogelijk op basis van de huidige ROM-data, vooral bij veelvoorkomende psychische stoornissen.
- Het is problematisch als benchmarkgegevens voor verschillende, conflicterende doeleinden worden gebruikt.
- De huidige benchmarkgegevens op basis van ROM zijn ongeschikt als harde maat voor kwaliteit. Het is de vraag of uitkomstbekostiging op basis van ROM ooit mogelijk en daarmee wenselijk is.
- Uitkomstbekostiging op basis van ROM-data kan perverse prikkels geven en botst met het principe van een veilige leeromgeving.

