

Transparantie in ggz gebaat bij ROM en benchmarking

C.L. BRUINSMA, M.J.P.M. VERBRAAK, P. VERBRAAK*

Iedereen is voor kwalitatief goede zorg. Toch staat de kwaliteit van zorg niet altijd bovenaan de agenda. De huidige bezuinigingen in de ggz zijn vooral ingegeven door nervositeit over de stijgende zorgkosten; de kwaliteit van de geleverde zorg speelt daarbij nauwelijks een rol. Als de ggz zich niet verantwoordt en het nut en de noodzaak van de zorg niet laat zien, maakt zij zich kwetsbaar voor een bezuinigende overheid. Ook patiënten worden steeds zelfbewuster en wie behandeling zoekt, wil terecht graag weten wat de kwaliteit daarvan is. Kortom, de roep om transparantie over de kwaliteit van de zorg wordt steeds urgenter en de discussie over de wijze waarop deze transparantie er moet komen steeds belangrijker. Van Os en collega's (2012) leveren met hun essay elders in dit nummer een belangrijke bijdrage aan deze discussie, waarop wij als bestuur van de Stichting Benchmark GGZ (SBG) graag willen reageren.

De Stichting De SBG is door GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland opgezet om transparantie te bieden over aspecten van de kwaliteit van de ggz en de ggz-aanbieders. De SBG wordt geleid door een bestuur van zorgaanbieders, een afgevaardigde vanuit het Landelijke Platform GGZ, zorgverzekeraars en een onafhankelijke voorzitter. Op zich geen vreemd huwelijk, daar al deze partijen belang hebben bij een kwalitatief goede ggz. De individuele professional in de zorg heeft ook belang bij de benchmark: transparantie over de kwaliteit van zorg kan aanleiding zijn voor reflectie, discussie of bijstelling. De SBG heeft een wetenschappelijke raad, die het bestuur bindend adviseert over de gebruikte technieken

en methodologie van de benchmark op uitkomsten. Deze raad is recentelijk uitgebreid en inhoudelijk verbreed.

Kwaliteitsdenken De SBG is niet het eerste initiatief om een vinger achter de kwaliteit van de zorg te krijgen. Eerder richtte het ministerie van vws 'Zichtbare Zorg' (ZiZo) op naar aanleiding van de Kwaliteitswet van 1996. Voor de ggz heeft ZiZo de gewenste transparantie maar ten dele gebracht, wat mede te maken heeft met de gekozen methode van verzamelen van gegevens over de prestaties van instellingen. Door de SBG worden gegevens op een andere manier verzameld, dichter bij het primaire proces in de zorg. De SBG richt zich hierbij primair op de uitkomst van de behandeling op drie domeinen: klachten en symptomen, functioneren en kwaliteit van leven. Het is zeker niet de beleidsvisie dat verbetering bij psychische gezondheidsproblemen uniform beschreven kan worden als slechts symptoomreductie. Tegelijkertijd worden patiënten de laatste jaren vanuit kwaliteitsdenken steeds meer betrokken bij het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Daardoor hebben cliëntparticipatie, herstelondersteunende zorg en vooral het hanteren van multidisciplinaire richtlijnen een prominente plek gekregen bij de onderhandelingen tussen aanbieders, patiënten en verzekeraars over de kwaliteit en het volume van de te leveren zorg. De SBG hoopt met een goede uitkomstmaat, waarin vergelijkbare doelgroepen met elkaar worden vergeleken, een bijdrage te leveren aan dat gesprek tussen aanbieders, patiënten en verzekeraars.

Implementatie Omdat de beschikbaarheid van ROM-gegevens een voorwaarde is om te kunnen komen tot een goede benchmark, zijn bij de oprichting van de SBG afspraken gemaakt over het tempo van implementatie van ROM in de ggz. Hierdoor ontstaat druk op deze implementatie en terecht constateren Van Os e.a. gevaren die op de loer liggen: wie ROM implementeert louter en alleen om tegemoet te komen aan de eisen van de zorgverzekeraar, gaat voorbij aan het primaire doel van ROM: de behandeling ondersteunen met een therapeutische vinger aan de pols van de patiënt. ROM is vooral een proces dat zich afspeelt tussen de behandelaar en de patiënt.

De sleutel tot succesvolle implementatie van ROM is het motiveren van de behandelaar. Daartoe moeten we volop inzetten op scholing van behandelaars in de interpretatie van meetresultaten en het optimaal gebruiken van uitkomsten bij de behandeling (Lemke 2011). De ervaring leert dat de aanvankelijke scepsis over ROM bij behandelaars na verloop van tijd verdwijnt en zij het nut van periodiek meten van uitkomsten onderkennen. Veel patiënten ervaren dit meten tevens als nuttig.

Aandacht voor verschillen Een ander gevaar is dat er voorbarige conclusies worden verbonden aan de uitkomsten die ROM oplevert. Zo is het onzinnig om alle behandelingen of patiënten in de ggz over één kam te scheren. De doelstelling van behandelingen is divers. De uitkomst na een curatieve ambulante behandeling voor een angst- of stemmingsstoornis is per definitie anders dan de uitkomst na zorg die geboden wordt aan patiënten met een psychotische stoornis. Deze uitkomsten zijn onderling niet vergelijkbaar en vergen elk specifieke meetinstrumenten. Ook zijn er waarschijnlijk op voorhand forse verschillen tussen zorgaanbieders in de ggz in het type patiënten dat zij behandelen. Deze verschillen kunnen bij ondoordacht rechttoe rechtaan vergelijken van zorgaanbieders tot onjuiste gevolgtrekkingen leiden.

Een verantwoording van de methodiek van de SBG en hoe wordt omgegaan met *confounders* (casemixcorrectie) is te vinden op www.sbggz.nl. Over andere zorgen die Van Os en collega's uitspreken aangaande de wetenschappelijke onderbouwing van de SBG-methodiek is een reactie van de leden van de wetenschappelijke raad van de SBG in voorbereiding.

Samen aanpakken Kortzichtig met uitkomsten omgaan en voorbarig de zorg afrekenen op uitkomsten zijn ongewenst en bedreigen de bereidheid in het veld om gezamenlijk een methodiek te ontwikkelen om transparantie te scheppen over wat de ggz wel en niet vermag. Zo bezien is het bestuur van de SBG het volmondig eens met de bezorgde woorden van Van Os e.a. Het veld en de wetenschap staan echter wel voor de maatschappelijke verantwoordelijkheid om tot zinvolle transparantie over de uitkomsten van de zorg te komen.

Wij roepen de wetenschap en het veld op om samen de schouders te zetten onder de ontwikkeling van een methodiek die recht doet aan de diversiteit van patiënten, zorgaanbieders en zorgaanbod in de ggz. De SBG is daar nu mee begonnen, maar nog lang niet klaar. Iedereen heeft behoefte aan betrouwbare, valide en bruikbare gegevens over uitkomsten in de ggz. Daar kunnen we dan met zijn allen van leren en de bestaande behandelpraktijk mee verbeteren. Dat is ook de doelstelling van benchmarken: beter worden door te leren van vergelijken. En uiteindelijk worden daar vooral de patiënten in de ggz beter van.

LITERATUUR

- Lemke K. Voorwoord. In: van Hees S, van der Vlist P, Mulder N, red. Van weten naar meten: ROM in de ggz. Amsterdam: Boom; 2011.
- Os J van, Kahn R, Denys D, Schoevers RA, Beekman ATF, Hoogendijk WJG, e.a. ROM: gedragsnorm of dwangmaatregel? Overwegingen bij het themanummer over routine outcome monitoring. Tijdschr Psychiatr 2012; 54: 245-53.

AUTEURS

*Namens het bestuur van de SBG:

CORSTIAAN BRUINSMA, psychiater en voorzitter van de raad van bestuur van Lentis, Zuidlaren.

MARC VERBRAAK, hoogleraar Gezondheidszorgpsychologie, Radboud Universiteit, Nijmegen.

PIET VERBRAAK, bestuurslid vanuit het Landelijk Platform GGZ.

Correspondentieadres: drs. Corstiaan Bruinsma, bestuurslid SBGGZ, p.a. Stichting Benchmark GGZ, Rembrandtlaan 46, 3723 BK Bilthoven.

E-mail: info@sbggz.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-2-2012.

TITLE IN ENGLISH Transparency mental health care improved by ROM and benchmarking