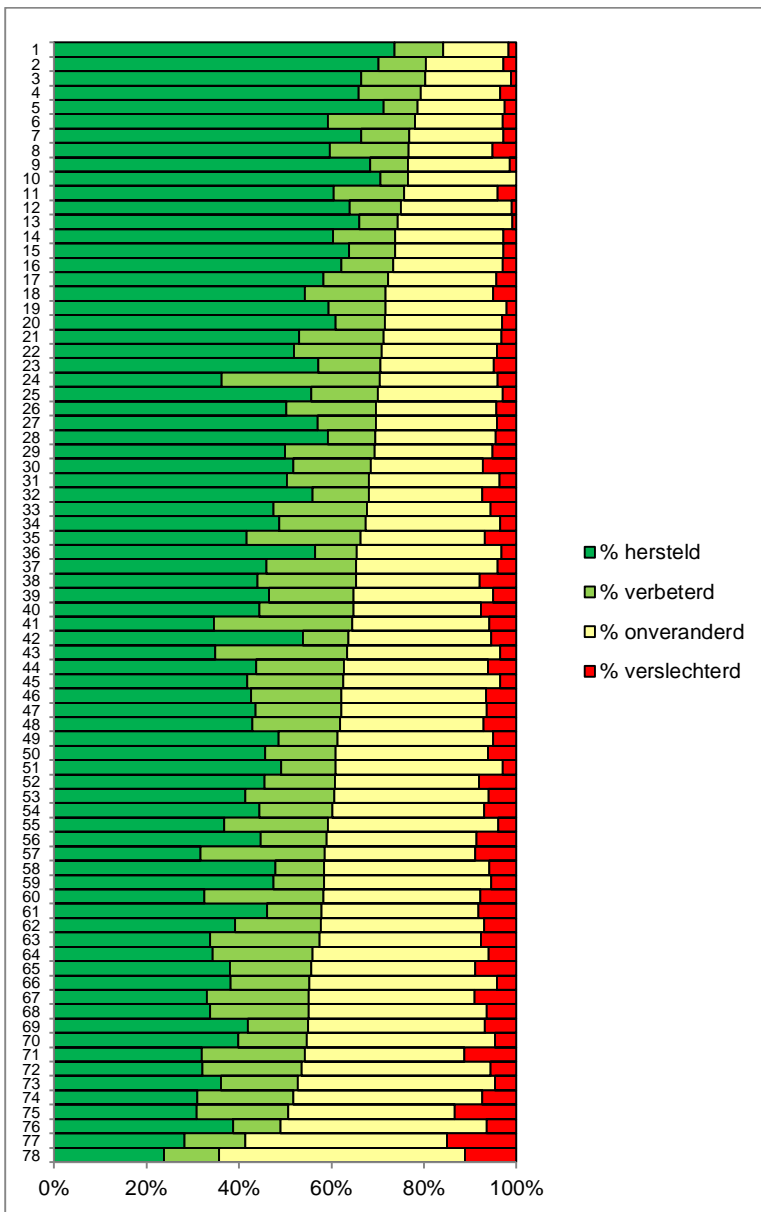


Praktijkvariatie in uitkomst van GGZ behandelingen

Er is een aanzienlijke variatie in resultaten tussen de zorgaanbieders. Figuur 2 geeft de proporties voor vier uitkomstcategorieën hersteld, verbeterd, onveranderd, verslechterd weer voor 78 instellingen. Dit betreft het behaalde resultaat bij deze instellingen op de zogenaamde SAS (Stemmings-, Angst- en Somatoforme) stoornissen van gehele zorgtrajecten (initiële en mogelijke vervolg DBC's) met een einddatum in de periode januari 2012 t/m augustus 2015 uit de Benchmark Rapportage Module (BRaM) van SBG. Alleen zorgaanbieders met minimaal 100 afgesloten zorgtrajecten zijn geselecteerd.

Bij de instelling die de gunstigste resultaten heeft behaald heeft 84,2% baat bij de behandeling; bij de instelling met de minst gunstige resultaten heeft maar 35,7% baat bij de behandeling. Ook de proportie onveranderde (range is 14,0% tot 53,1%) en de proportie verslechterde patiënten verschilt aanzienlijk tussen instellingen (een range van 0,0% tot 15,0%).



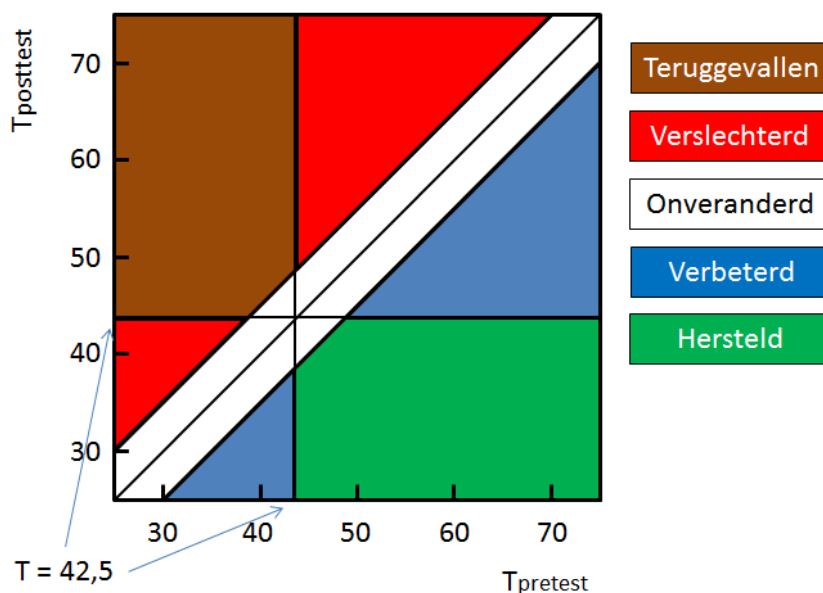
Figuur 2. Resultaten voor 78 instellingen volgens de indeling in klinisch betekenisvolle categorieën.

Deze verschillen in behandelresultaat tussen instellingen moeten echter met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De uitkomst van de behandeling wordt in de GGZ door veel factoren bepaald, zoals patiëntkenmerken, hoe je de uitkomst hebt vastgesteld, aard en intensiteit van de behandeling, toevallige gebeurtenissen in het leven van de patiënt, en deze opsomming is verre van compleet. Zonder kennis over eventuele verschillen in patiëntkenmerken (case mix) of meetmethodiek kunnen we nog niet vaststellen of deze verschillen een afspiegeling zijn van verschil in kwaliteit van geboden zorg tussen instellingen.

Toelichting

Behandeluitkomst in klinisch betekenisvolle categorieën

De ernst van klachten of symptomen van patiënten met psychische problemen drukken we uit in een T-score. De patiënt met klachten van gemiddelde ernst krijgt een score van 50. De behandeling is succesvol als de ernstscore daalt. Aan de hand van de T_{pre} score en T_{post} score van een patiënt kan bepaald worden wat de uitkomst van de behandeling is in termen van herstel of klinisch betekenisvolle verandering. Jacobson en Truax¹ hebben een methode voorgesteld met twee criteria (is er sprake van statistische betrouwbare verandering en heeft de patiënt de overgang van ziek naar gezond gemaakt?). Zo wordt voor iedere patiënt bepaald wat de uitkomst van behandeling in de GGZ is: verslechterd, onveranderd, verbeterd of hersteld. Voor statistische betrouwbare verandering moet het verschil tussen de pre- en de post meting groter zijn dan 5; voor de overgang van ziek naar gezond moet een grensscore van $T = 42,5$ overschreden worden. De categorisering ziet er dan als volgt uit: hersteld ($\Delta T > 5$ en $T_{pre} \geq 42,5 \cap T_{post} < 42,5$); verbeterd ($\Delta T > 5$); onveranderd ($-5 \leq \Delta T \leq 5$), verslechterd ($\Delta T < -5$), en teruggevallen ($\Delta T < -5$ en $T_{pre} < 42,5 \cap T_{post} \geq 42,5$).



Figuur 1. Categorisering in klinisch betekenisvolle categorieën op basis van T-scores bij voor- en nameting

In Figuur 1 is de categorisering in vijf mogelijke behandeluitkomsten schematisch weergegeven. Op de horizontale as staat de voormetingscore; op de verticale as de nametingscore. Een patiënt met nagenoeg dezelfde T_{pre} en T_{post} score zit rond de diagonale lijn in deze figuur. Een gemiddelde patiënt met een voormetingscore van $T_{pre} = 50$ en een nametingscore van $T_{post} = 35$ valt in het groene gebied en is hersteld (meer dan 5 punten verandering en transitie van $T = 42,5$); een patiënt met een voormeting van $T_{pre} = 60$ en een nameting van $T_{post} = 50$ is verbeterd (meer dan 5 punten verandering), maar nog niet hersteld (score hoger dan 42,5), etc. De categorieën verslechterd (rood) en teruggevallen (bruin) worden samen genomen als “verslechterd” (meer dan 5 punten verandering richting verergering van klachten).

¹ Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

Nadat zo voor alle patiënten de uitkomst van de behandeling is bepaald kan het behandelresultaat van een instelling uitgedrukt worden in de proportie herstelde, verbeterde, onveranderde en verslechterde patiënten.

We zijn nagegaan welk resultaat landelijk werd behaald met een curatieve behandeling bij een relatief homogene groep van patiënten, allen lijdend aan depressie, een angststoornis of een somatoforme stoornis. De uitkomst van het gehele zorgtraject van een patiënt, dat in sommige gevallen meerdere jaren neemt, zijn bepaald. Uit de cijfers blijkt dat 2/3^{de} van de patiënten in de GGZ (64,7%) aantoonbaar baat heeft bij de behandeling (48,4% hersteld en 16,3 % verbeterd). Daar staat tegenover dat 1/3^{de} (35,3%) geen baat lijkt te hebben bij behandeling (bij 29,9% verandert de ernst van hun symptomen niet en 5,4% verslechtert tijdens hun behandeling). Populair gezegd: behandeling in de GGZ werkt voor veel mensen, maar 1/3^{de} deel heeft geen aantoonbaar baat bij zo'n behandeling.