

Schoolvoorbeeld van betekenisloze benchmarking met ROM-data



Enkele weken terug ontving ik, al 11 jaar gepensioneerd huisarts, een wervende brief van [U-Center uit Epen](#). Het bleek te gaan [een uitnodiging patiënten te verwijzen](#) naar deze GGZ-instelling die zich bezighoudt met de behandeling van depressies, angststoornissen, trauma, burn-out en verslaving. Een opmerking over het behandelresultaat dat significant boven het landelijk gemiddelde zou liggen trok mijn aandacht. Het slaat namelijk op de benchmarking (vergelijking met andere instellingen) van dit centrum op basis van Routine Outcome monitoring (ROM)-data die verzameld worden door de Stichting Benchmark GGZ (SBG). Het beeld dat bij benchmarking ontstaat kan fors vertekend zijn door de selectie van het type kwaal wat behandeld wordt en door selectie aan de poort. Dat is nu precies wat bij U-Center (en waarschijnlijk op meer plaatsen) gebeurt. Bij het benchmarken gebruikt SBG in haar [Benchmark Rapportage Module \(BRaM\)](#) de zogenaamde Delta-T. Dat is het verschil tussen de ROM-score voor en na het beëindigen van de therapie. [Een hoge Delta-T wijst in de ogen van SBG op een groter behandelresultaat](#). Men spreekt dan over meer kwaliteit. Het probleem is echter dat die Delta-T een uiterst gebrekkige, zo niet onmogelijke maatstaf is om instellingen en therapeuten van verschillende instellingen met elkaar te vergelijken.

ROM ongeschikt

Het afnemen van ROM-vragenlijsten door de therapeut bij de patiënt heeft als bedoeling op het niveau van die twee de therapie te evalueren en eventueel bij te sturen. Het middel is ongeschikt en ook nooit bedoeld om te gebruiken voor benchmarking en zorginkoop. Daarom is er veel rumoer over het gebruik van ROM-data voor die doeleinden. Even zoeken op deze website met de zoekterm "ROM" levert meer dan veertig artikelen op. [U-Center geeft voor haar instelling](#) een Delta-T op van 10,5, bij een landelijk gemiddelde van 7,4 (Informatie van 1 maart 2018).

Keuzes bepalen uitslag

Bij de mentale problemen zijn een aantal gebieden te noemen waarbij het makkelijk is om tot hoge scores te komen. Het aanbod van U-center valt in die categorie. Een aantal stoornissen vertonen bij adequate inzet van hulp veelal een flinke verbetering. Of dat veel zegt is maar de vraag omdat er hooguit één jaar na de therapie nog een meetmoment is en niet op een verder gelegen tijdstip. De vraag is of het lange-termijn-effect net zo gunstig is. Daarnaast kan er bij het selecteren bij de intake al een selectie plaats vinden van lichtere gevallen waardoor het eindresultaat evident kan vertekenen. U-Center kent alleen een behandelingsvorm van [7 weken opname en aansluitend 7 weken ambulante behandeling](#). Het heeft geen permanent beschikbare polikliniek. U-Center behandelt geen mensen met complexe problematiek.

Selectie op inkomen en intelligentie

U-Center blijkt een forse selectie van haar publiek te maken op het vlak van inkomen en intelligentie. De therapie sessies en verblijf blijken wel door zorgverzekeraars vergoed te worden, maar men brengt [vijfduizend euro in rekening als eigen bijdrage](#). Die verkoopt men als "een investering in jezelf". Men stelt dat het programma ingesteld is op mensen met een

gemiddelde tot hoge intelligentie. U-Center stelt dat [mensen met een zwakbegaafd intelligentieniveau](#) het risico lopen het programma niet geheel te kunnen volgen en daarmee overvraagd kunnen worden. Hetzelfde geldt voor mensen met een ontwikkelingsstoornis. Plat gezegd wil men die dus liever niet zien. [Het dagblad Trouw](#) schreef in 2008 al een artikel over U-Center met de kop "Afkicken voor welgestelden". [De Volkskrant](#) was er in 2013 ook kritisch over.

Casemix-correctie

SBG zegt [met een casemix-correctie](#) te kunnen corrigeren voor verschillen tussen instellingen. Dat geldt echter voor verschillen op basis van lichte en complexe problematiek. U-center behandelt geen complexe problematiek. Als een instelling ook fors selecteert op inkomen en intelligentie dan valt daar niet tegen op te corrigeren.

ABN AMRO eigenaar

Vanaf de start van U-Center is duidelijk dat het om een uitermate commerciële opzet gaat. De huisvesting is in [een voormalig Golden Tulip hotel](#) in Epen in de zacht glooiende heuvels van Zuid Limburg. Dat het allemaal niet van een leien dakje loopt daar blijkt ook uit [een webpagina van RTL-Nieuws uit december 2016](#). Daarin staat vermeld dat [na de oprichting in 2008 door twee zakenlieden](#) er in 2011 een overname plaatsvond door een investeringsmaatschappij, Waterland Private Equity genaamd. Geheel volgens de mores van dat soort bedrijven werd en miljoenen van ABN Amro geleend op en laadde men de schuld op de schouders van de kliniek. Begin 2016 is de kliniek overgenomen door een investeringsvehikel van ABN Amro, namelijk de ABN AMRO Effecten Compagnie B.V. Daar is trouwens [ook nog de Nederlandse Zorgautoriteit aan te pas gekomen](#). Bij die move werd zeven miljoen euro schuld kwijtgescholden in ruil voor aandelen. Eigenlijk kan je stellen dat de kliniek onder een vorm van bijzonder beheer van de ABN kwam te staan.

Noodgreep

Blijkbaar is men niet verzekerd van veel klandizie want de adressering van de brief die ik als gepensioneerd huisarts ontving kwam uit een adressenbestand dat U-Center [bij BoldData ingekocht](#) heeft. Daar kan je voor 450 euro 1000 actuele adressen uit een bepaalde branche kopen. Blijkbaar heeft men van alle Nederlandse huisartsen de NWA-gegevens gekocht in een poging de klandizie veilig te stellen.

Nietszeggend

In dit exposé maak ik duidelijk hoe weinig zeggend een Delta-T-score op basis van ROM-data is als je de achtergronden van de instelling weet waarop die data betrekking hebben. Door het selecteren aan de poort op kwaal, inkomen en intelligentie ontstaat een populatie waarin de kans van slagen van enige therapie hoger is dan gemiddeld. Het is een bewijs te meer dat benchmarking op basis van ROM-data niet betrouwbaar is.

W.J. Jongejan, 23 november 2018