

# VGCT Verenigingsstandpunt over voortgangsfeedback

Van: Kim de Jong-Mieke Ketelaars-Hubert van der Kleij aan VGCT bestuur

Datum: 1 oktober 2019 Versie 1.00

## Samenvatting standpunt

*De VGCT ziet voortgangsfeedback (voorheen Routine Outcome Monitoring) als een essentieel onderdeel van cognitieve gedragstherapieën. Het wetenschappelijke karakter van cgt vraagt immers om het opstellen en toetsen van hypothesen. Bovendien blijkt het monitoren van de vooruitgang het resultaat van een behandeling te verbeteren. Voortgangsfeedback levert daarmee een bijdrage aan de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van behandelingen.*

*Gezien het belang van transparantie in de zorg en het lerende effect dat ervan uitgaat is de VGCT eveneens voorstander van het benchmarken met voortgangsfeedback-data. De VGCT is van mening dat patiënten moeten kunnen inzien wat de behandeluitkomsten zijn van een behandelaar/zorginstelling bij wie ze voor zorg aankloppen. Benchmarking kan daarnaast als basis dienen voor kwaliteitsverbetering door voortgangsfeedback-gegevens te bespreken in intervisie en supervisie. Dat dient uiteraard in een veilige omgeving te gebeuren en met toestemming van de patiënt. Voor betekenisvolle benchmarking pleit de VGCT voor meer autonomie en initiatieven van behandelaren en zorginstellingen om (verschillen en overeenkomsten in) behandeluitkomsten tussen behandelaren bespreekbaar te maken.*

## 1. Voortgangsfeedback als middel om de effectiviteit van een behandeling te vergroten

Voortgangsfeedback verwijst naar het systematisch en herhaaldelijk gebruiken van psychometrisch verantwoorde meetinstrumenten voor klachten, maatschappelijk functioneren en kwaliteit van leven. Voortgangsfeedback levert een positieve bijdrage aan de kwaliteit, effectiviteit en efficiency van cognitief-gedragstherapeutische en andere psychologische behandelingen, om de volgende redenen:

- het maakt zichtbaar hoe de klachten, het functioneren en de kwaliteit van leven zich gedurende de behandeling in de beleving van de patiënt ontwikkelen.
- het wordt makkelijker de voortgang van de behandeling geregeld met de patiënt te bespreken en, als daar aanleiding toe is, het doel en de aanpak van de behandeling tijdig bij te sturen. Behandelaars handelen vanuit een optimistische insteek dat verandering mogelijk is. Dit maakt ze vatbaar voor het overschatten van hun effectiviteit<sup>1</sup> en het onderschatten van het eventuele negatieve uitkomst<sup>2</sup>.
- de patiënt krijgt meer ruimte om mee te beslissen over doel en aanpak van de behandeling (shared decision making). Dit vergroot de kans dat het behandelplan aansluit bij de klachten en de hulpvraag van de patiënt en verbetert de therapeutische alliantie<sup>3</sup>.

Wetenschappelijke bevindingen tonen aan dat voortgangsfeedback een positieve werking heeft op de uiteindelijke uitkomst van een behandeling. Dit geldt met name voor patiënten die niet voldoende voortgang boeken<sup>4,5</sup>. Voortgangsfeedback kan er daarnaast voor zorgen dat het aantal benodigde sessies daalt<sup>6</sup> en dat de uitval lager is<sup>7</sup>.

Voorzichtiger dient men te zijn met het inzetten van voortgangsfeedback bij kwetsbare en emotioneel labiele patiënten die nog geen symptoomreductie ervaren<sup>8,9</sup>. Voor hen kan een herhaaldelijke negatieve uitkomst demoraliserend werken. De toepassing van voortgangsfeedback bij patiënten met ernstige, psychiatrische aandoeningen (EPA) vraagt daarnaast om meer onderzoek. Naar verwachting zal voor mensen met een EPA een ander type voortgangsfeedback noodzakelijk zijn dan voor 'common mental disorders'.

Om voortgangsfeedback te laten bijdragen aan de effectiviteit van een behandeling acht de VGCT het van belang dat behandelaars en patiënten voldoende regie hebben om keuzes te maken in de in te zetten ROM-instrumenten. Bepaalde instrumenten, waaronder bijvoorbeeld gedragsregistraties en g-schema's, zijn al integraal onderdeel van cgt en maken het mogelijk om de voortgang van individuele doelen te monitoren. Aan dergelijke



instrumenten kleven echter ook beperkingen omdat ze een eventuele verschuiving in klachten niet zullen signaleren. Bovendien is benchmarking (zie punt 2) slechts beperkt mogelijk wanneer enkel idiosyncratische voortgangsfeedback-metingen (specifiek ontwikkeld voor één individu) worden verricht. De VGCT is dan ook voorstander van een combinatie van voortgangsfeedback-instrumenten met daarin zowel idiosyncratische instrumenten als generieke instrumenten. Uiteraard geldt hier dat meetinstrumenten zich dienen te richten op die gebieden waar men in de behandeling verandering op verwacht. Binnen dat kader ligt het voor de hand dat voortgangsfeedback anders vormgegeven wordt bij verschillende soorten psychische problemen.

## **2. Voortgangsfeedback voor transparantie en als methodiek voor kwaliteitsverbetering**

De VGCT staat achter het verzamelen en transparant maken van geaggregeerde voortgangsfeedback-gegevens van individuele behandelaars, afdelingen of instellingen. Bij transparantie denkt men al snel aan verantwoording aan een financier van zorg zoals de zorgverzekeraars. De VGCT betreurt het dat voortgangsfeedback momenteel vooral in dit licht wordt gezien. Het streven naar transparantie sluit aan bij de maatschappelijke ontwikkeling waarin bepaalde resultaten van bijvoorbeeld scholen en ziekenhuizen in toenemende mate toegankelijk zijn en waardoor mensen beter overwogen keuzes kunnen maken. De VGCT is daarom van mening dat patiënten moeten kunnen inzien wat de behandeluitkomsten zijn van een behandelaar/zorginstelling bij wie ze voor zorg aankloppen.

Daarnaast acht de VGCT het waardevol dat (verschillen of overeenkomsten in) voortgangsfeedback-gegevens als leermiddel worden ingezet in intervisie en supervisie ('leren door vergelijking met vergelijkbare anderen') op het niveau van de individuele behandelaar, afdeling of instelling. Uit onderzoek blijkt dat het verstrekken van voortgangsfeedback-uitslagen aan zowel behandelaar als supervisor en het zorgdragen voor gesprek daarover bijdraagt aan de effectiviteit van zorg<sup>10</sup>. Een dergelijke vorm van benchmarking tussen behandelaren vraagt om het verzamelen van vergelijkbare data. Uiteraard geldt hiervoor dat de privacy van de patiënt en behandelaar gewaarborgd moet zijn en dat bij het vergelijken van voortgangsfeedback-gegevens rekening wordt gehouden met de aard en ernst van de onderliggende problematiek ('casemix'). Voortgangsfeedback-scores zonder context tegen elkaar afzetten zegt weinig. Voor een goede duiding dienen de gegevens dus van context voorzien te worden. Hiervoor is open overleg en samenwerking noodzakelijk.

Om kwaliteitsverbetering via voortgangsfeedback in een organisatie te realiseren is het van belang een veilige omgeving te creëren. Niet het afrekenen op resultaten moet centraal staan, maar het leren van en met elkaar. Daarnaast geldt ook hier dat de VGCT waarde hecht aan het neerleggen van eigenaarschap daar waar het hoort: bij de behandelaren (en de patiënten) zelf. Een zinnig leereffect kan alleen optreden wanneer betekenisvolle data wordt verzameld. Met die reden zien wij vooral meerwaarde in initiatieven van behandelaren en zorginstellingen.

## **3. Voortgangsfeedback als middel voor zorginkoop**

Gezien de huidige stand van kennis is de VGCT géén voorstander om voortgangsfeedback in te zetten als basis voor de vergoeding van behandelingen en het contracteren van behandelaars of instellingen. De VGCT acht de kans klein dat er een systeem ontwikkeld kan worden dat voor de gehele GGZ van gelijke waarde is. Een dergelijk systeem zal gepaard gaan met een significante toename in de administratieve lasten. Bovendien kan er nog worden gewerkt aan de verbetering van de validiteit en betrouwbaarheid van meetinstrumenten en aan de wijze waarop casemix-issues worden opgelost. Wanneer voortgangsfeedback ingezet wordt als basis voor de vergoeding van behandelingen, ontstaat er mogelijk een perverse prikkel die ertoe kan leiden dat behandelaren en instellingen gaan selecteren welke patiënten ze willen.

---

<sup>1</sup> Walfish, S., McAlister, B., O'donnell, P., & Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639-644.

<sup>2</sup> Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of clinical psychology*, 61(2), 155-163.

<sup>3</sup> Metz, M. J., Veerbeek, M. A., Twisk, J. W., van der Feltz-Cornelis, C. M., de Beurs, E., & Beekman, A. T. (2019). Shared decision-making in mental health care using routine outcome monitoring: results of a cluster randomised-controlled trial. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(2), 209-219.

<sup>4</sup> Carlier, I. V., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J., & Zitman, F. G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *Journal of evaluation in clinical practice*, 18(1), 104-110.

<sup>5</sup> Lambert, M. J., Whipple, J. L., & Kleinstäuber, M. (2018). Collecting and delivering progress feedback: A meta-analysis of routine outcome monitoring. *Psychotherapy*, 55(4), 520.

<sup>6</sup> Pauline D., Janse, De Jong, K., Maarten K., Van Dijk, G., Hutschemaekers, J.M. & Marc J. P. M. Verbraak (2017). Improving the efficiency of cognitive-behavioural therapy by using formal client feedback, *Psychotherapy Research*, 27(5), 525-538.

<sup>7</sup> de Jong, K., Conijn, J.M., Lutz, M.C., Gallagher, R.A.V., & Heij, M. (submitted). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out: A multilevel meta-analysis.

<sup>8</sup> de Jong, K., Segaar, J., Ingenhoven, T., van Busschbach, J., & Timman, R. (2018). Adverse effects of outcome monitoring feedback in patients with personality disorders: A randomized controlled trial in day treatment and inpatient settings. *Journal of personality disorders*, 32(3), 393-413.

<sup>9</sup> van Oenen, F. J., Schipper, S., Van, R., Schoevers, R., Visch, I., Peen, J., & Dekker, J. (2016). Feedback-informed treatment in emergency psychiatry; a randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 16(1), 110.

<sup>10</sup> Davidson, K. M., Rankin, M. L., Begley, A., Lloyd, S., Barry, S. J., McSkimming, P., ... & Bienkowski, G. (2017). Assessing patient progress in psychological therapy through feedback in supervision: The MeMOS\* randomized controlled trial (\* Measuring and monitoring clinical outcomes in supervision: MeMOS). *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 45(3), 209-224.