

Waarom eigenlijk modules?

Hermen Vermaat

De opdracht voor het totale project:

“ontwikkel behandelmodulen waarmee revalidatiebehandelingen kunnen worden gedefinieerd die zowel medisch herkenbaar zijn en kosten homogeen zijn.”

Een module is een eenheid van activiteiten gedurende de behandeling die door één of meerdere behandelaren worden uitgevoerd ten behoeve van een specifiek behandeldoel.

Deze modulen dienen onderscheidbaarheid tussen patiënten te bewerkstelligen maar zorgen tegelijkertijd voor vergelijkbaarheid: patiënten met een gelijksoortig moduleprofiel kunnen met elkaar vergeleken worden op behandelaanpak, outcome etc.

Zou je voor dit pakje betalen op basis van de afmetingen?



Toch gebeurt dit veel in de zorg: de huidige revalidatie DBC's

Welk probleem los je op?

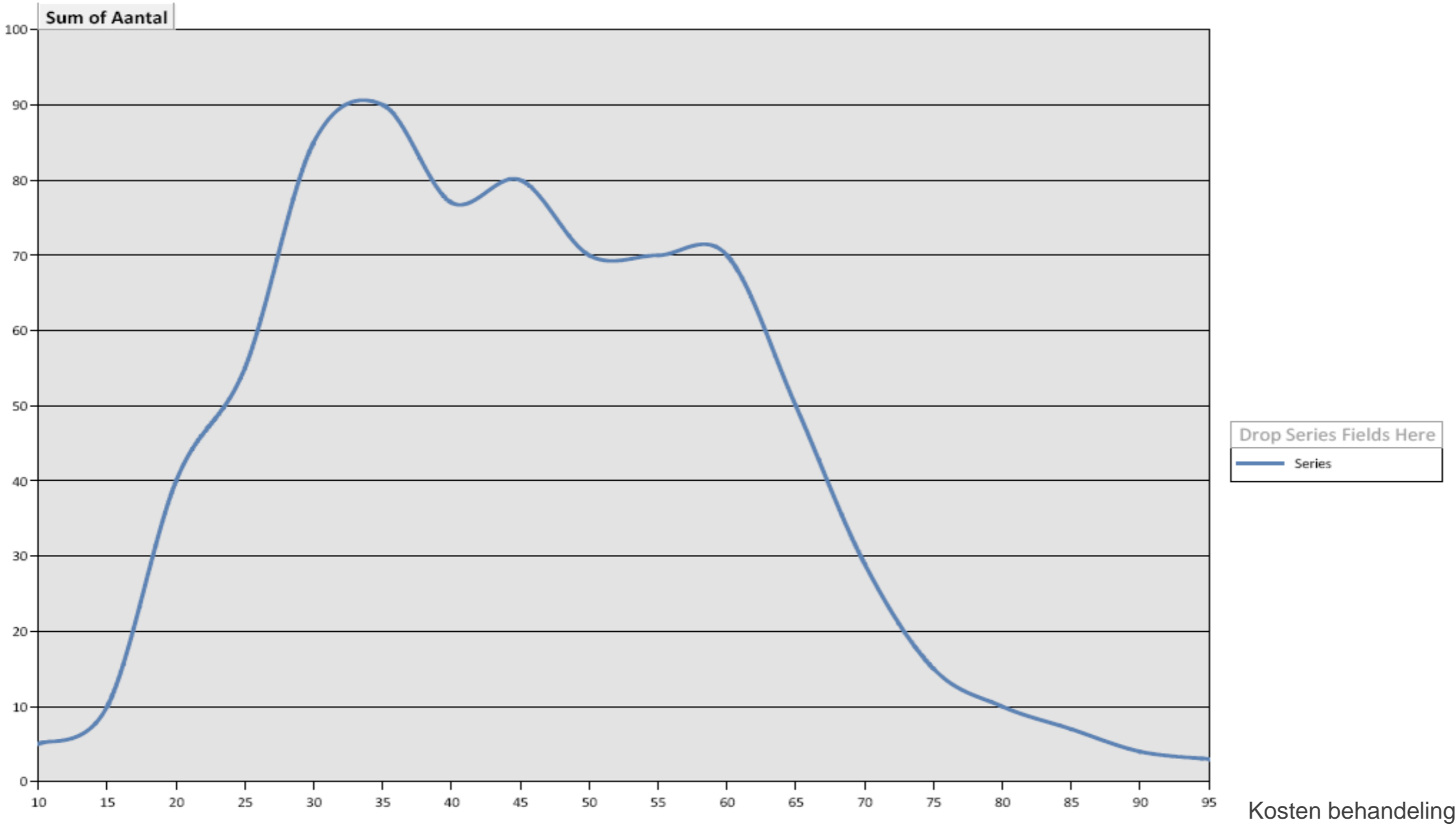
- Taligheid: allerlei niveaus en invalshoeken lopen door elkaar:
 - multidisciplinair: behandelteam (→ inter disciplinair → trans disciplinair)
 - Comorbiditeiten
 - Complexe problematiek: het is best moeilijk....
 - Ernstige, matige etc...
 - Stoornissen: aard van het probleem, maar tegelijkertijd veelvormig en geen maat
- Talige omschrijvingen die aangeven dat het complex is, maar niet wat het complexe is.
- Taal is aan inflatie onderhevig in de zorg.

Er is een sterke behoefte aan een taal waarmee de behandelingen beschreven kunnen worden zodat de legitimiteit onder de behandeling kan worden beschreven.

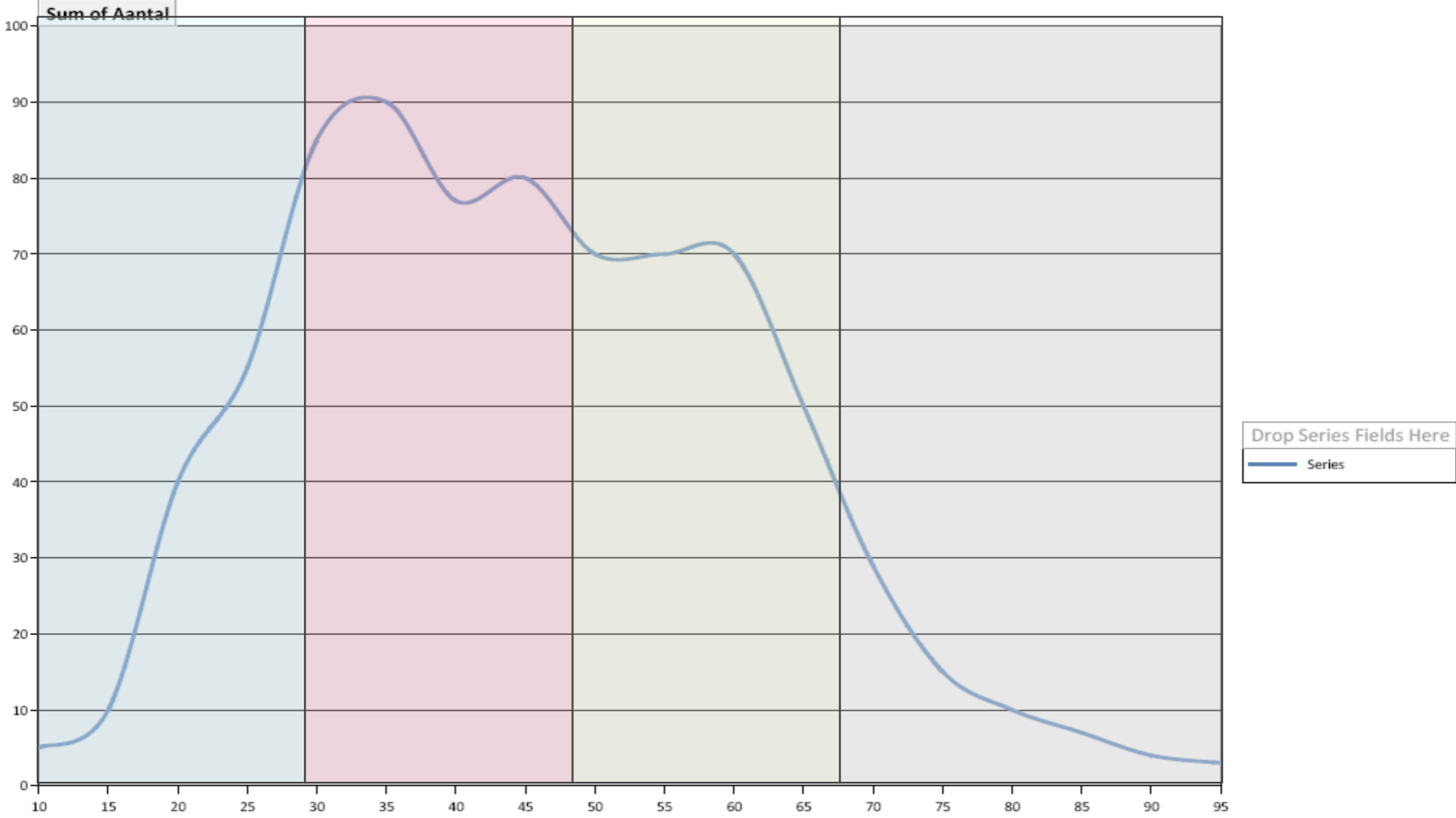
Waarom doe je het één en niet het ander?

Patiëntengroepen worden voor een bepaalde diagnose tegen verschillende kosten behandeld

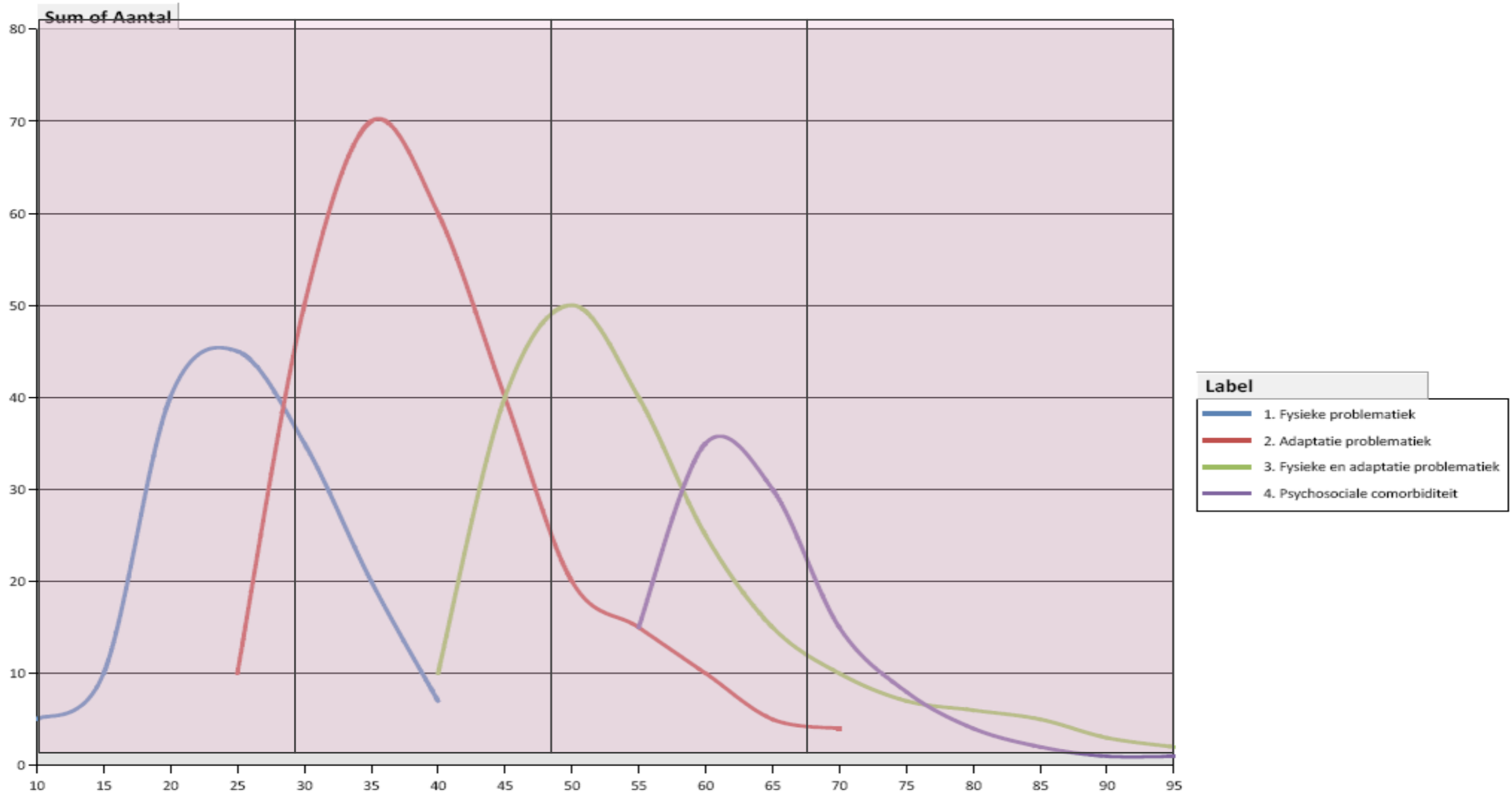
Aantal patiënten



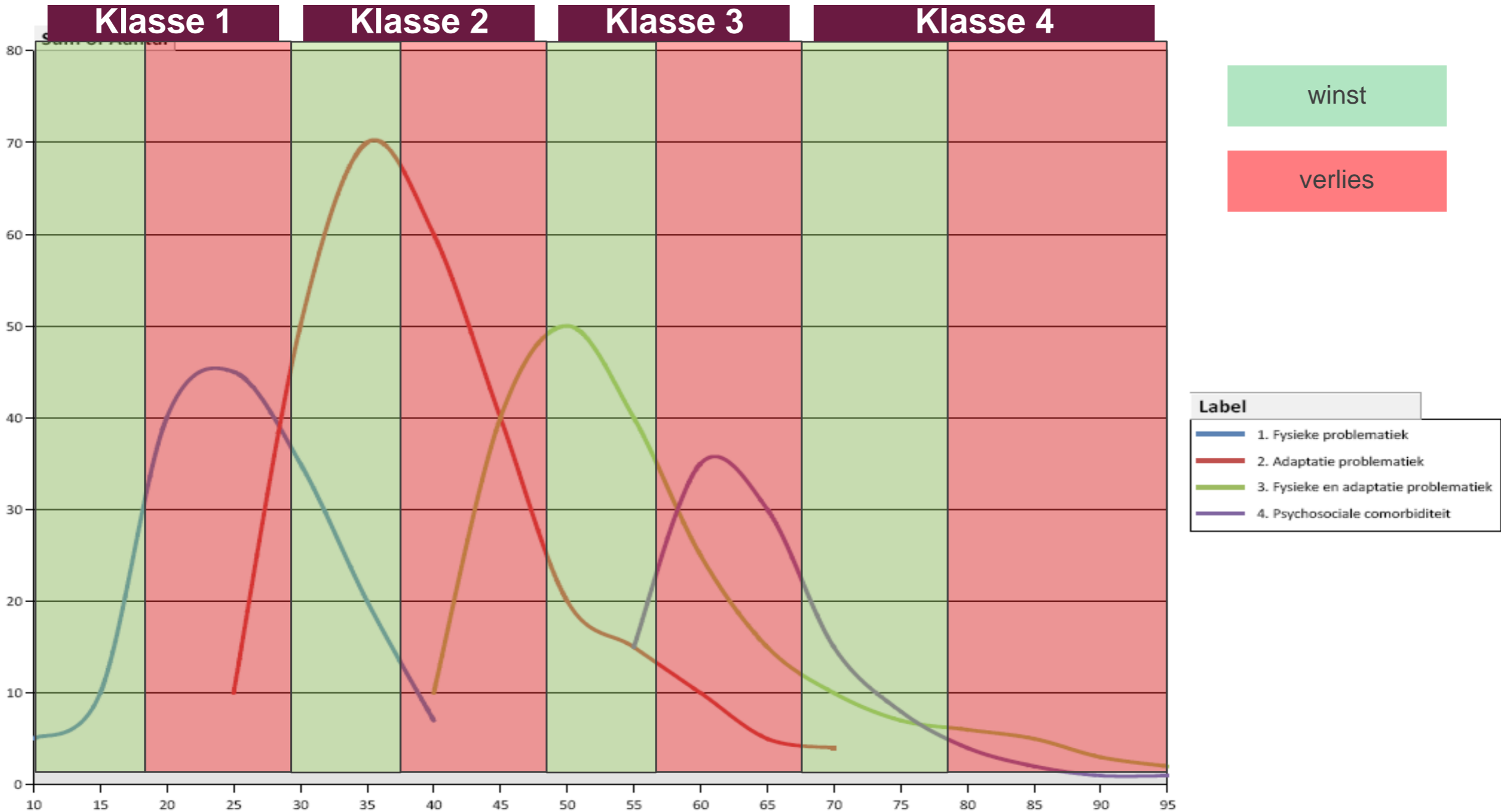
Zorgzwaarteklassen delen behandelingen in naar kosten



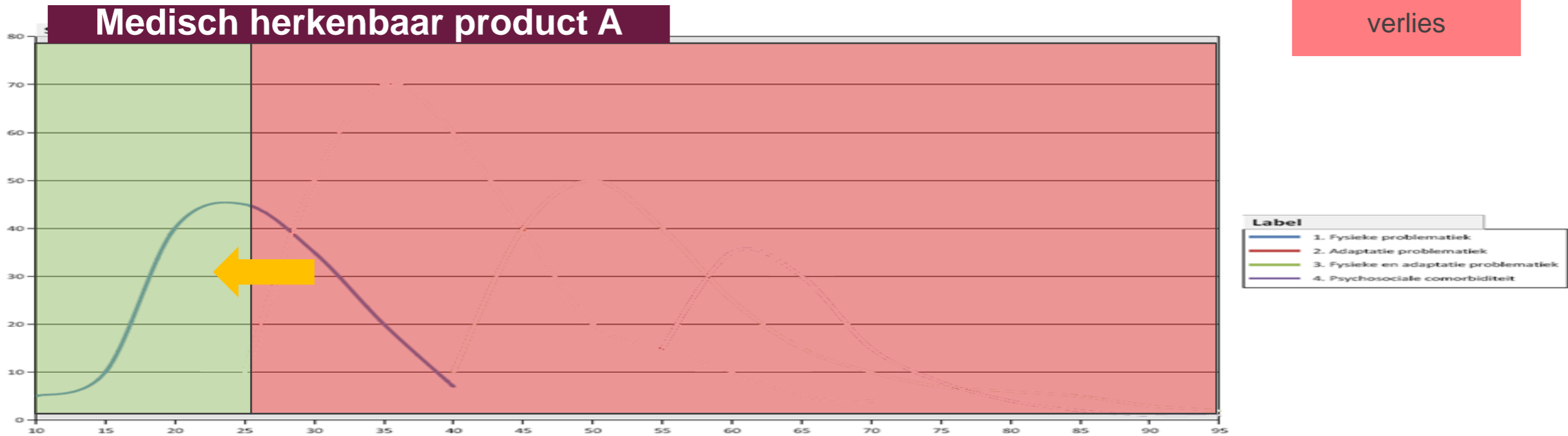
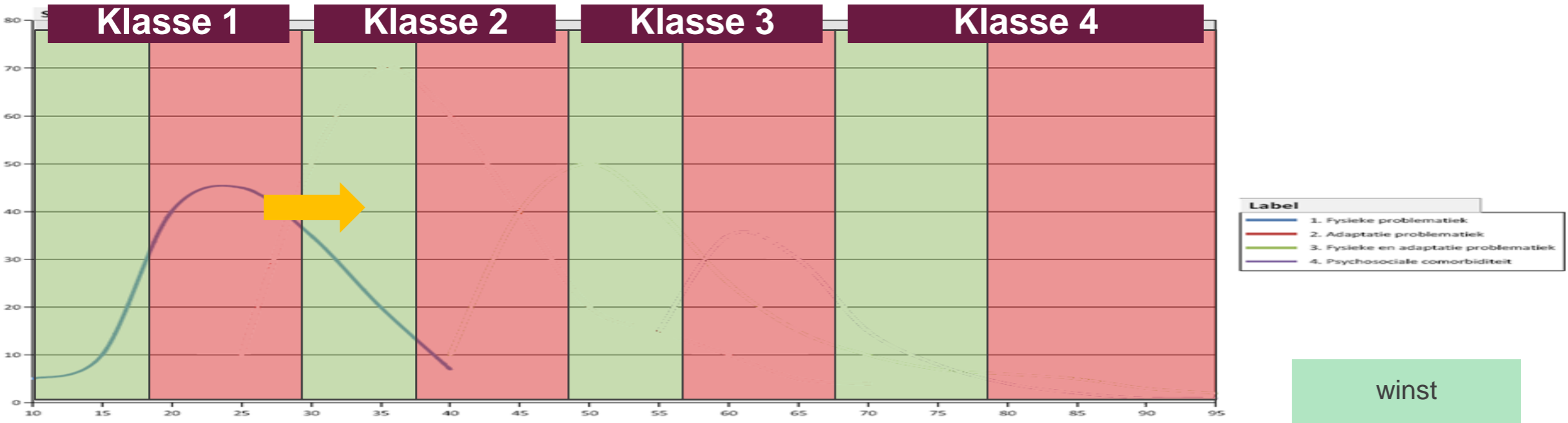
Patiëntgroepen komen echter niet overeen met deze indeling



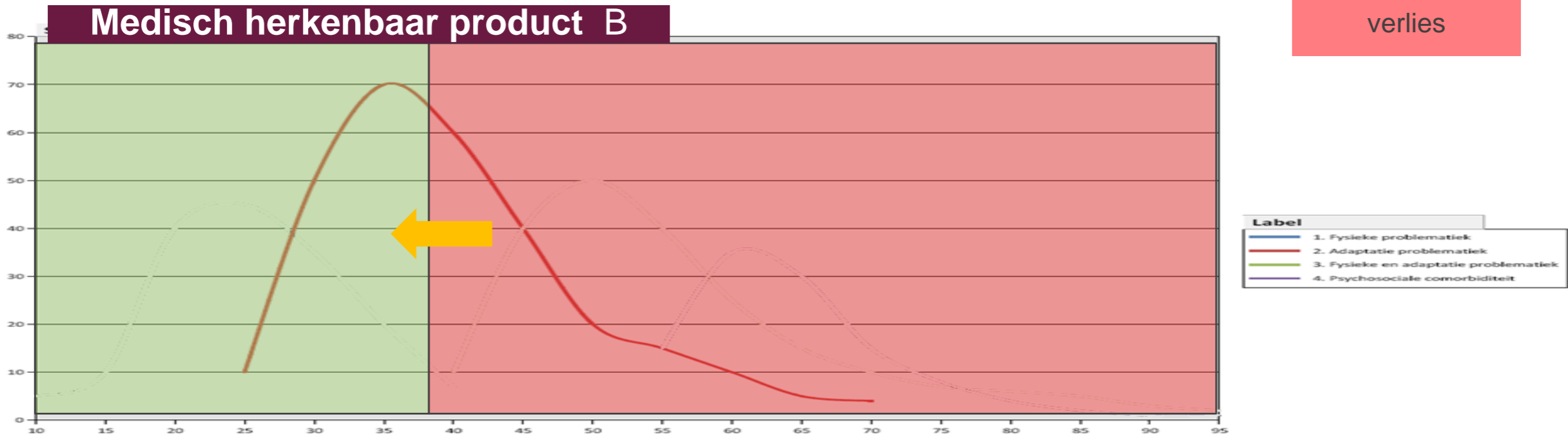
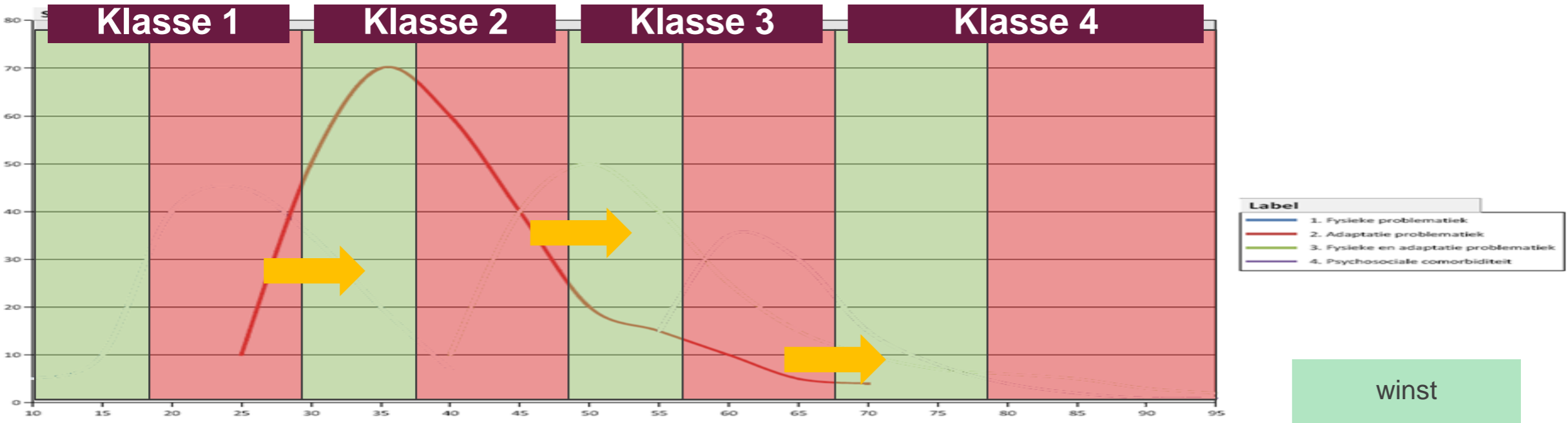
In een zwaarteklasse systeem ontstaan voor één aandoening meerdere winst en verliesmogelijkheden die niet in relatie staan met de effectiviteit van de behandeling



Zorgzwaarteklassen leiden tot inverse prikkels voor alle patiëntprofielen



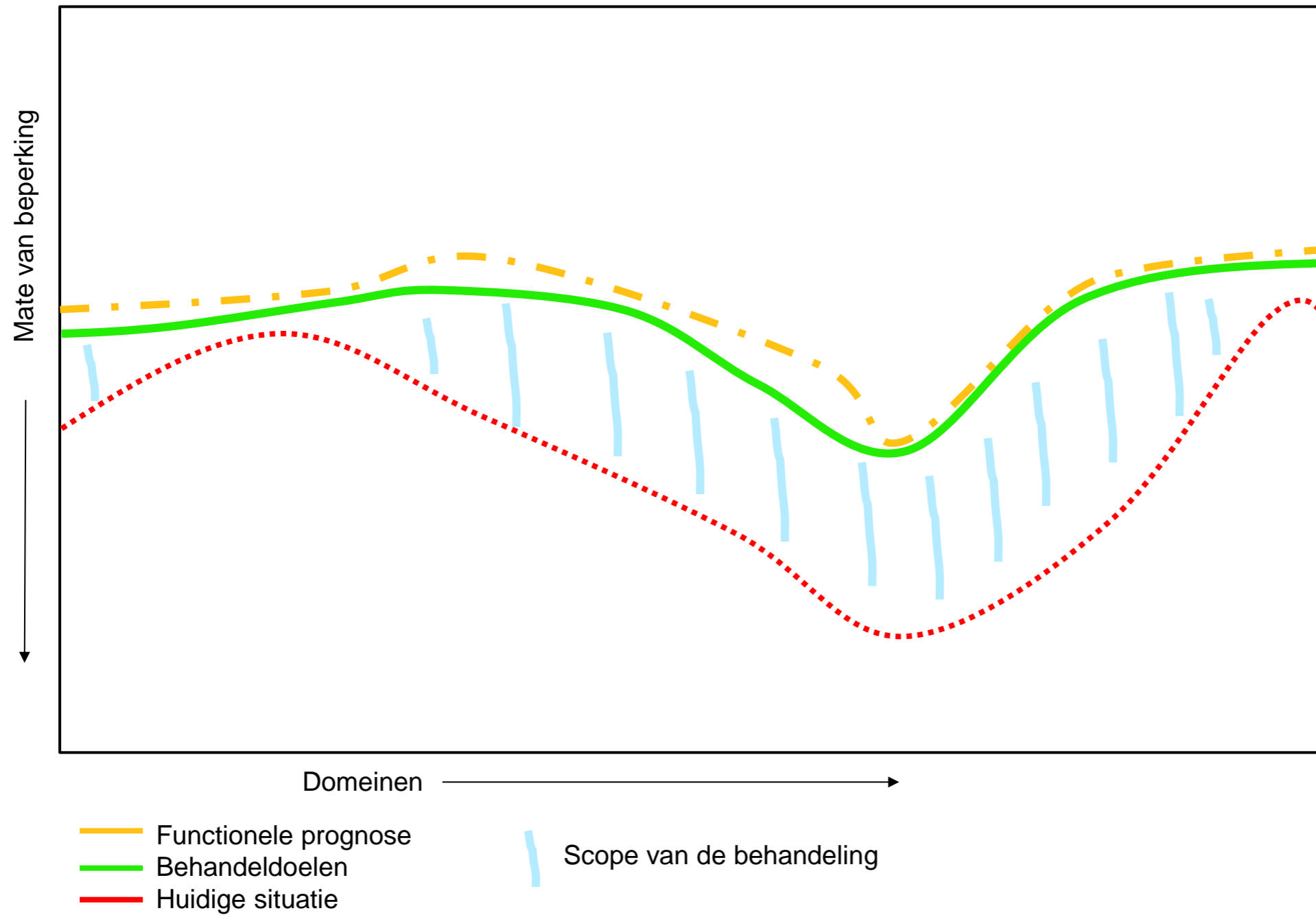
Zorgzwaarteklassen leiden tot inverse prikkels voor alle patiëntprofielen



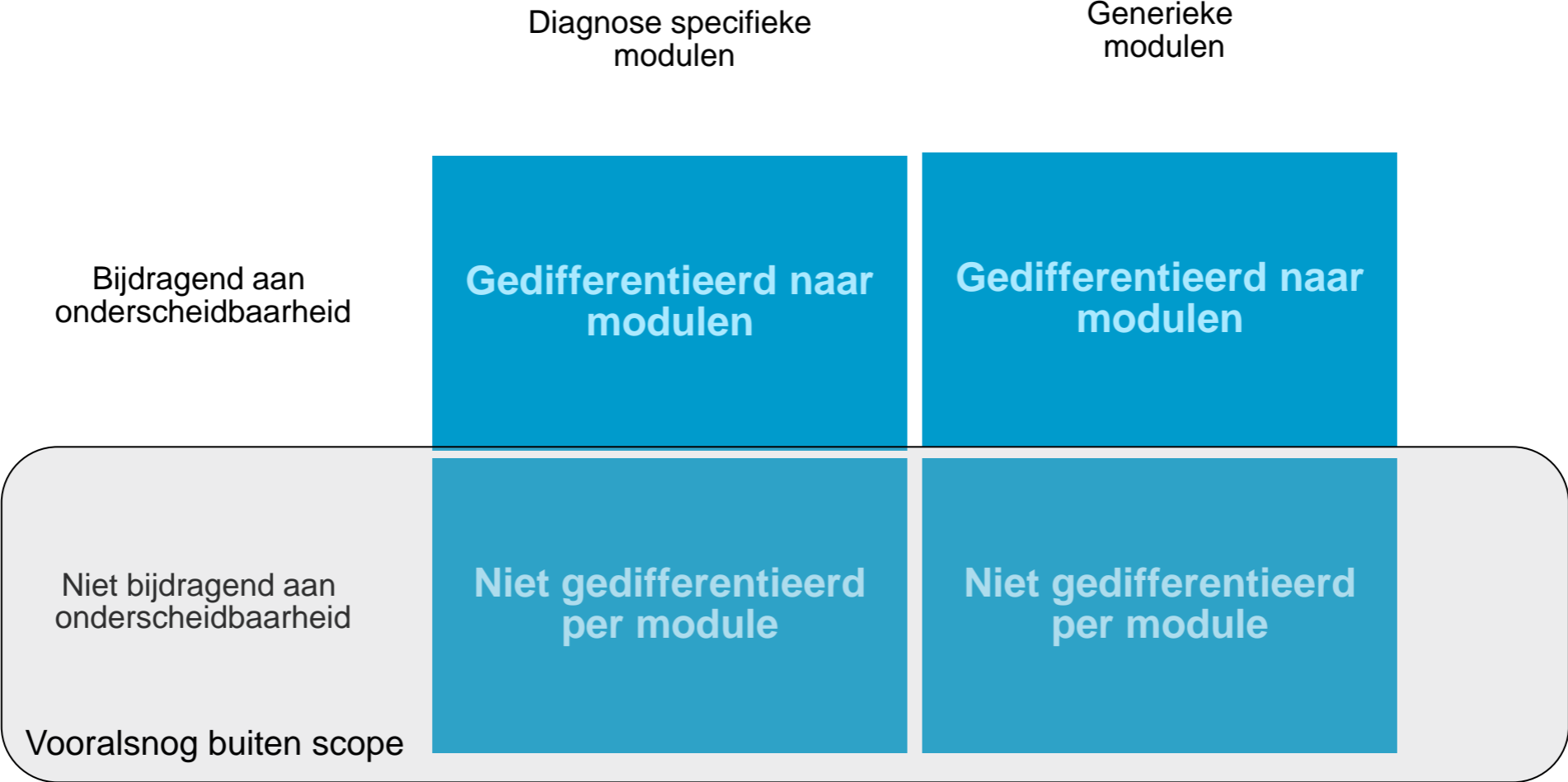
Het ontwerp van de behandeling

- Conclusies t.a.v. de patiënt worden geformuleerd in een functionele prognose, de behandeldoelstelling en het huidig functioneren.
- De functionele prognose beschrijft het maximale functioneren van de patiënt en de resterende inzet van externe middelen. De functionele prognose bakent de mogelijke hulpvraag en behandeling af.
- Op basis van de hulpvraag en de functionele prognose wordt in overleg met de patiënt het behandeldoel bepaald.
- Er is geen algemeen toegepaste taal om functionele prognose, hulpvraag, behandeldoelen en het huidige functioneren mee te beschrijven.
- De modulen bij een patiënt beschrijven het gat tussen huidig functioneren en de behandeldoelstelling. Met de modulen wordt invulling gegeven aan deze beschrijving.

Functionele prognose, hulpvraag en huidig functioneren



Indeling modulen



Onderscheidbaarheid op twee manieren

Omvang van de behandeling

Module

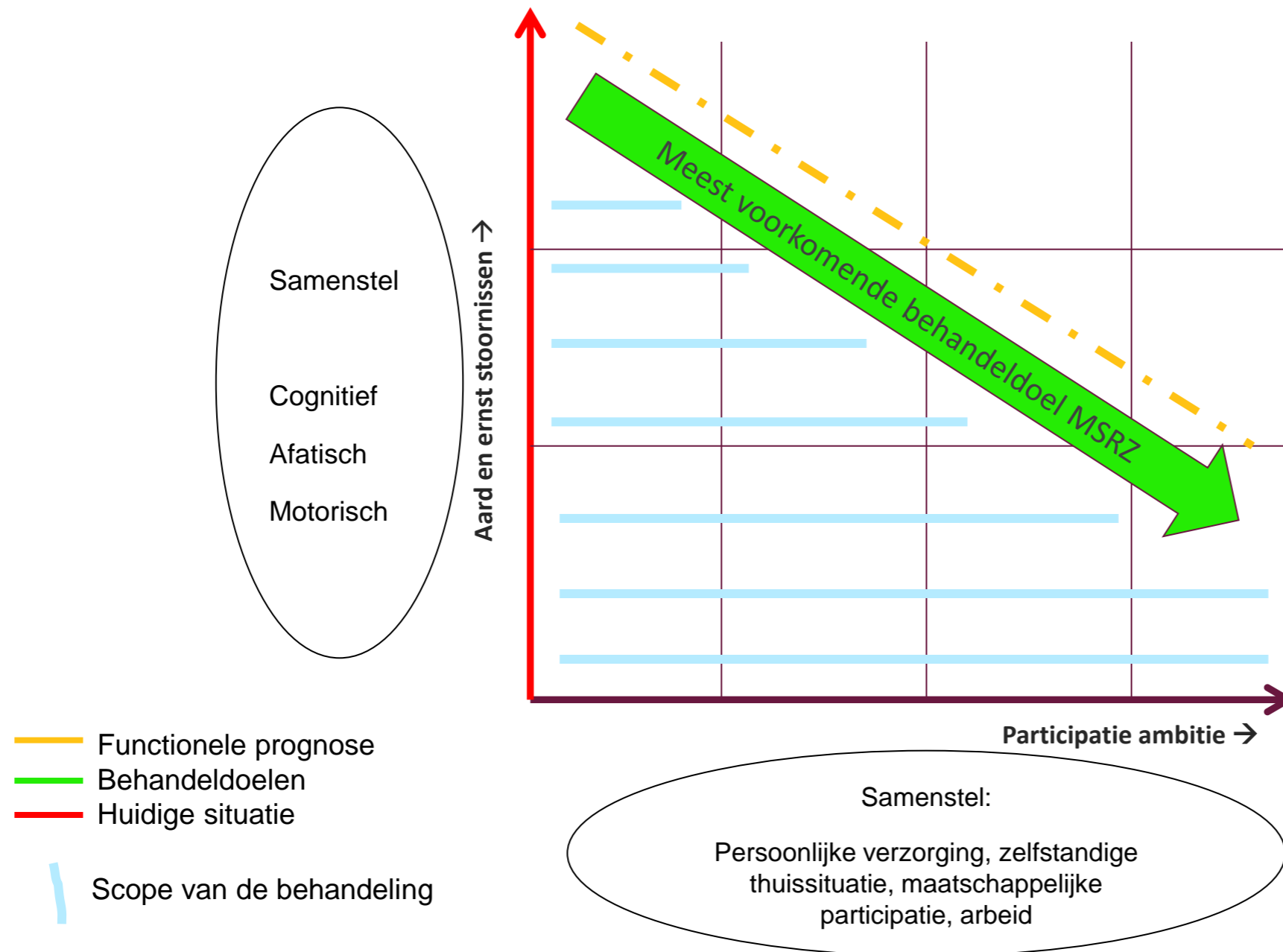
Module voegt het eigen deel toe aan de omvang van de behandeling

Module

Module beïnvloedt de omvang van andere modulen in de behandeling

Beïnvloedt behandelbaarheid

Onderscheidbaarheid uitgedrukt in mate van stoornis en participatieambitie



Werkwijze diagnosespecifieke werkgroep:

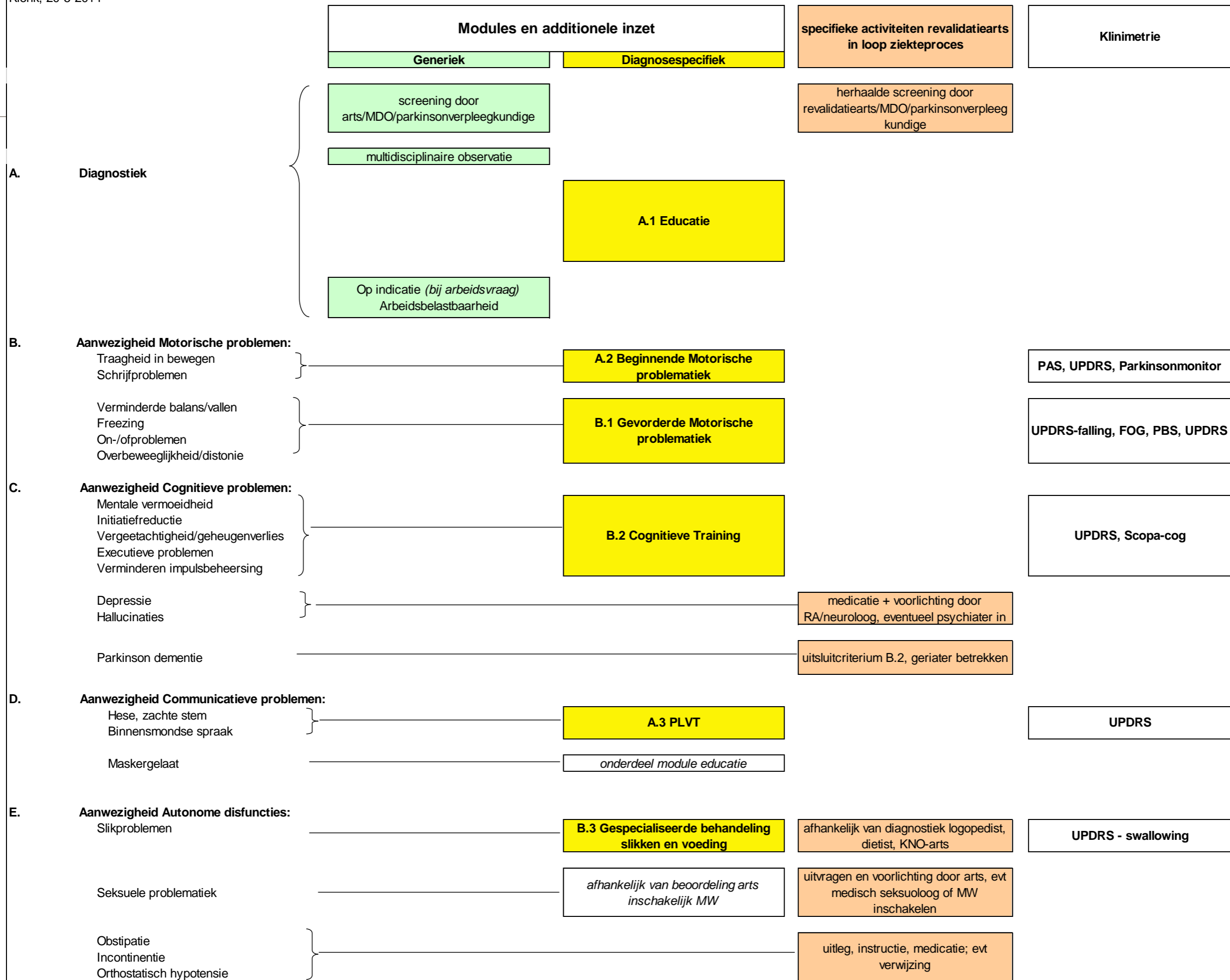
Stap 1: benoem de dimensies die een rol spelen (zowel stoornis als participatieambitie)

Stap 2: Differentieer de dimensies in onderdelen/stadia die van invloed zijn op de omvang, veroorzaakt door de dimensie

Stap 3: Cluster de dimensies vanuit de blik van de inzet van de interventies of effect op de behandelbaarheid: welke niveaus dienen onderscheiden te worden?

Stap 4: werk deze clusters uit volgens de structuur van de modules

Stap 5: toets door toepassing typering op een aantal casussen



adviesbureau
DE RATIONALE

weet wat je beweegt

hermen.vermaat@de-rationale.nl

0 6 - 1 1 6 2 0 2 1 2