

Het is merkwaardig gesteld met de producttypering van de zorg in de ggz. Enerzijds levert de vraag welke producten er nu precies geleverd worden meewarige blikken op. Anderzijds kent het COTG een methode van productbeschrijving, de bekostigingscategorieën, die door vrijwel alle managers en hulpverleners faliekant naar de prullenbak wordt verwezen. Is producttypering voor de ggz wel mogelijk?

Producttypering in de ggz

Voor een effectief en efficiënt bedrijfsbeleid moet ieder bedrijf precies weten welke producten, voor wie, in welke aantallen worden geproduceerd, met welke kwaliteit, met welke (productie)middelen dit plaatsvindt en tegen welke (kost)prijs. Een duidelijke productbeschrijving is hierbij onontbeerlijk. Zoals het voor een bedrijf van belang is om te beschikken over heldere productdefinities, zo zou het ook goed zijn voor de ggz om te beschikken over heldere definities van de (zorg)producten. In de eerste plaats voor de cliënt en het behandelende team, maar ook voor verwijzers of de zorgverzekeraar is het van belang dat duidelijk gedefinieerd is wát er wordt gedaan en met wélke inzet van middelen dit gepaard gaat. Begin jaren tachtig zijn door het NZI

aantal nadelen:

- De verschillende (behandelmodule)dimensies doen in een aantal gevallen nogal 'kunstmatig' aan en kunnen elkaar bovendien ook nog onderling beïnvloeden.
- De (behandelmodule)dimensies sluiten niet goed aan bij de operationele activiteiten in het primaire proces. Een individuele activiteit van bijvoorbeeld een verpleegkundige kan pas in samenhang met andere activiteiten gescoord worden op een dimensie.
- Het grootste bezwaar van de behandelmodulen als producttypering is gelegen in het feit dat een totaalscore van een cliënt wel iets zegt over de intensiteit van zorg (de noodzakelijke personele bezetting die hiervoor nodig is), maar weinig zegt over wát er nu daadwerkelijk aan zorg wordt geleverd.

Zorg gedifferentieerd beschreven

Martin Steendam, Bart Groothuis

de behandelmodulen ontwikkeld. Doel van de behandelmodulen is om de personeelsformatie van een behandelafdeling te kunnen berekenen op basis van de zorgzwaarte van de cliënten op de betreffende afdeling. De zorgzwaarte wordt bepaald door iedere cliënt te scoren op een aantal 'zorgdimensies'. Wat heeft een cliënt nodig aan onder andere 'dag-aanbod', en aan 'begeleiding'. De score van de zorgzwaarte op de verschillende dimensies zegt iets over de soort zorg die wordt geleverd en lijkt daarmee op een vorm van producttypering. Op een aantal plaatsen in het land heeft men dan ook getracht producttypering te doen plaatsvinden op basis van deze behandelmodulen. Producttypering op basis van de behandelmodulen heeft echter een

Op basis van de behandelmodule-systematiek zijn de bekostigingscategorieën ontwikkeld. Deze worden sinds 1997 gebruikt als productieparameter. Inhoudelijk geven ze meer inzicht in de geleverde zorg dan de oude productieparameters. Als producttypering kleven aan de bekostigingscategorieën echter dezelfde nadelen als aan de behandelmodulen. Naast deze beheersmatige methodieken zijn de laatste tijd ook meer beschrijvende, zorginhoudelijke methoden ontwikkeld (bijvoorbeeld door de NVAGG en COPS/GGZ Nederland). Nadeel van deze methoden is dat ze sterk gerelateerd zijn aan een diagnosecategorie, waardoor het van de afzonderlijke activiteiten, die toegepast kunnen worden bij een bepaalde diagnosecategorie, vaak niet duide-

lijk is of deze zelfde activiteit ook in dezelfde vorm kan worden toegepast bij een andere diagnosecategorie.

Maatwerk

Een veel gehoorde stelling in de gezondheidszorg, en in de geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder, is dat alle cliënten verschillend zijn en iedere cliënt precies die zorg krijgt die deze individuele cliënt nodig heeft, niet meer zorg dan nodig en niet minder dan noodzakelijk. Zorg op maat dus. Het heeft, die stelling volgend, dan ook geen enkele zin om deze zeer gedifferentieerde zorg te proberen te typeren volgens welke producttypering dan ook. Immers, als iedere cliënt maatwerk zorg en dus een maatwerk product krijgt, moeten er net zoveel producten (behandelplannen) zijn als er cliënten zijn.

Indicatie

Als gesteld wordt dat producttypering in de ggz niet mogelijk is, omdat er maatwerk wordt geleverd, dan zou dit ook moeten gelden voor andere branches waar maatwerk wordt geleverd, zoals bijvoorbeeld een aannemer of een kleermaker.

Bij een fraai renovatieproject kan een aannemer in overleg met de klant vooraf vaak een indicatie geven van wat er moet gebeuren, wie dat moet doen en wat het gaat kosten. Hoewel elk renovatieproject op zich uniek (maatwerk) is, is de aannemer dus toch in staat een heldere beschrijving van het project te geven, met berekening van de kostprijs. Dat kan hij doen omdat het unieke project is samengesteld uit meer algemene deelprojecten. Is een dergelijke systematiek ook mogelijk in de ggz?

De belangrijkste eis die gesteld moet worden aan een systeem van producttypering in de ggz is transparantie: het helder en herkenbaar beschrijven van het behandelaanbod voor ieder die hiermee te maken heeft:

- Voor de cliënt is een heldere beschrijving van het behandelaanbod nuttig om in het kader van de in de WGBO geregeldde toestemmingsver-

tabel 1 structuur van een module

Doel

Doelgroep

indicaties
contra-indicaties

Inhoud

Kenmerken

deskundigheid uitvoerende(n)
individueel/groep
bij groep: aantal deelnemers
duur bijeenkomst
frequentie
totale duur
ruimte
middelen

eiste een goede afweging te kunnen maken uit beschikbare alternatieven.

- Voor de hulpverlener is een heldere beschrijving van behandelaanbod een goede manier om de cliënt, collega of verwijzer te informeren over de behandelmogelijkheden.

- De verwijzer kan gericht indiceren als een goed overzicht van het behandelaanbod in de regio beschikbaar is.

- Voor management en zorgverzekeraar is het van belang om te kunnen "volgen" welke typen zorg of behandeling (productie) geboden worden.

Modulair systeem

De eis van transparantie heeft geleid tot de ontwikkeling van een modulair systeem dat aan alle bovengenoemde partijen de gewenste duidelijkheid biedt. Het bestaat uit een beschrijving van deelproducten (modulen) die in verschillende samenstellingen gecombineerd kunnen worden (programma's):

tabel 2 structuur van een behandelprogramma

Doelgroep

Kenmerken doelgroep

Behandeldoelen

Modulen

Kenmerken programma

- Modulen zijn als het ware de bouwstenen (zie tabel 1). Het zijn activiteiten van een discipline of disciplines gericht op een doel. Modulen moeten inzetbaar zijn in meerdere eindproducten (programma's), op dezelfde wijze waarop met Lego-stenen steeds weer nieuwe bouwwerken kunnen worden gemaakt. Iedere module (deelproduct) moet zelfstandig bestaansrecht hebben en los van andere modulen geleverd kunnen worden. Van iedere module moet duidelijk zijn wat de totale inspanning is om deze te leveren. Deze totale inspanning kan bijvoorbeeld berekend worden op basis van de tijdsperiode waarbinnen de module is geleverd, de frequentie waarmee dit heeft plaatsgevonden, etcetera.

- Een programma heeft een doelgroep, een doel en is opgebouwd uit modulen, zonodig voorzien van algemene programma-aanwijzingen (zie tabel 2).

Belangrijke eigenschappen van dit modulaire systeem:

- Met behulp van de beschreven modulen kan elk gewenst behandelaanbod worden samengesteld.

- Programma's sturen het ontwerpen van individuele behandelingen, wat helpt om vlot en efficiënt te werken.

- Programma's en modulen geven verwijzers, cliënten en hun systeem en het behandelende (multidisciplinaire) team goed zicht op het totale behandelaanbod.

- Nieuwe modulen kunnen eenvoudig worden toegevoegd (of verouderde worden verwijderd).

- Nieuwe programma's voor een doelgroep kunnen gemakkelijk worden gemaakt door modulen samen te voegen en van een doel te voorzien.

- Vergelijking van modulen en programma's straks in de regio is mogelijk.

Friesland

In sector I, een opname-afdeling van het toenmalige APZ Franeker, werd een project gestart met als doelstelling het behandelaanbod volgens de bovengenoemde systematiek modulair en in programma's te beschrijven. >

- > Een methode werd ontwikkeld om in een drietal fasen dit doel te bereiken.

Fase 1: Beschrijven van modules

In de eerste fase van het project werd medewerkers gevraagd hun activiteiten modulair te beschrijven. Aan de hand van een voorbeeldmodule en met behulp van intensieve begeleiding moest elke discipline het eigen behandel aanbod beschrijven in modules aan de hand van vaste kenmerken (tabel 1; zie uitgewerkte module). Naast veel ruimte voor de professionele inbreng van de deskundigen kon zo de vormgeving strak bewaakt worden. Resultaat van deze fase was een map met daarin zestig modules: het behandel aanbod van de sector.

**Er moeten
net zoveel
producten
als cliënten
zijn**

Fase 2: Beschrijving van programma's

In fase twee van het project werden multidisciplinaire expertgroepen gevormd om programma's samen te stellen. Deze expertgroepen moesten het behandel aanbod voor een specifieke doelgroep beschrijven volgens een voorgeschreven model (zie tabel 2). Daarbij moesten de reeds beschreven modules uitgangspunt zijn. Op deze wijze konden in relatief korte tijd zes conceptprogramma's worden ontwikkeld, te weten voor stemmingsstoornis, angststoornis, dwangstoornis, posttraumatische stressstoornis en psychotische stoornis. Bij de keuze voor een indeling van de programma's is gebruik gemaakt van de DSM-IV classificatie. Het gebruik van de modules en programma's in de praktijk zal mee aangeven of nieuwe programma's vormgegeven

Voorbeeld van een module

Module: ervaringsgericht leren

Doel

- Ik-versterken, onder andere uiten en accepteren van gevoelens.
- (Leren) structureren.
- Uitbreiden gedragsrepertoire, onder andere gericht op waarneming en interactie.

Doelgroep

Indicaties

- Ieder die openstaat voor onderzoeken, beleven, experimenteren.
- Specifiek voor hen die faalangstig zijn; moeite hebben met spontaniteit, perfectionisten, mensen die sterk rationaliseren, dwangmatig zijn, problematiek van relationele aard.

Contra-indicaties

- Geen ziektebesef, leervermogen, ontremd, psychotisch.

Inhoud

Het inventariseren van hier en nu behoeftes en het zoeken van een werkvorm en thema.

Mogelijkheden:

- *Abstracte vormgeving* is drempelverlagend (bijvoorbeeld kras-technieken).
- *Abstract/figuratief*: biedt houvast en laat ruimte over om er een eigen invulling aan te geven (bijvoorbeeld composities, mandala's).
- *Figuratief* het karakter, de betekenis of symboliek van het onderwerp is het uitgangspunt (bijvoorbeeld fantasieën, dromen, thema's).
- Ook vanuit de antroposofische levensvisie kunnen specifieke oefenwegen worden opgezet.

Overige kenmerken

- Uitvoerenden:** 1 creatief therapeut (met kennis en ervaring van de kunstzinnige therapie vanuit de antroposofische levensvisie).
- Type:** Steunend-begeleidend, zo nodig inzichtgevend.
- Individueel/groep:** Individueel in de groep, individueel, groepsmatig
- Frequentie:** 2 keer per week
- Duur sessie:** 60 tot 75 minuten
- Totale duur:** tot 12 weken
- Aantal deelnemers:** 1 tot 8 personen; minimaal 4 personen bij groepswork
- Ruimte:** Creatieve therapieruimte
- Middelen:** Teken- en schildermateriaal, klei, collages, gips, enz.

moeten worden langs heel andere dimensies. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn een heroriëntatieprogramma voor mensen met bijvoorbeeld een schizofrene of manisch-depressieve stoornis. In dit programma zou het dan kunnen gaan om een heroriëntatie op de onder invloed van de ziekte veranderde toekomst, met aandacht voor informatie, psycho-educatie, symptoomherkenning, maatschappelijke heroriëntatie, etcetera.

Fase 3: Gebruik en onderhoud van de systematiek

In de derde fase (die nu nog loopt) staat het gebruik van de modules en programma's centraal. Gekeken wordt op welke wijze de ontwikkelde programma's het beste gebruikt kunnen worden voor het samenstellen van een individueel behandelaanbod. Registratie van de ingezette modules en programma's moet helpen om de ontwikkelde conceptprogramma's bij te stellen, aan te vullen of te vervangen. Ook wordt een methodiek ontwikkeld om een bestaand en reeds in modules en programma's geordend behandelaanbod aan te passen wanneer dit gewenst is, bijvoorbeeld wanneer binnen een vakgebied nieuwe of veranderde methodieken of visies ontstaan.

Op basis van de ervaringen in Friesland kan worden geconcludeerd dat het modulair ordenen van het behandelaanbod veel voordelen heeft en ook in de praktijk goed mogelijk blijkt. De systematiek blijkt voor velen aansprekend te zijn en de modules en programma's nodigen uit tot bewust gebruik. Deze conclusies hebben in Friesland ertoe geleid dat besloten is het gehele behandelaanbod voor het district Acute Zorg Leeuwarden volgens deze systematiek te gaan beschrijven.

Aanbevelingen

Als we kijken naar de doelstelling van de systematiek: transparantie van het behandelaanbod dan kan worden geconcludeerd dat deze systematiek hier een goede aanzet toe geeft. Het opdelen van unieke individuele behan-

delingen in algemenere en goed te beschrijven onderdelen van die behandelingen (modulen) maakt het behandelaanbod transparanter voor cliënten, hulpverleners, verwijzers en zorgverzekeraars. Deze transparantie nodigt uit tot gericht gebruik van de zorg, betere communicatie, samenwerking en afstemming in de zorg en tot verder onderzoek naar het effect van deze zorg.

**Iedere module
moet
zelfstandig
bestaansrecht
hebben**

Natuurlijk vergt het tijd en enthousiasme van medewerkers om hun zorgaanbod kritisch te bekijken en te beschrijven in producttermen. De eigen inbreng van de disciplines moet maximaal zijn, ondersteuning van projectmedewerkers bij deze taak is wel noodzakelijk. Van belang is dat module-beschrijvingen in taalgebruik of omvang niet teveel van elkaar afwijken.

Gezien de ervaringen met deze systematiek is het van harte aan te bevelen dat ook elders deze werkwijze ingang mag vinden. Evenzeer is het aan te bevelen deze systematiek te gaan hanteren ten behoeve van de productieafspraken met de zorgkantoren ten einde een duidelijker en transparanter beeld van de productie te krijgen dan nu met de bekostigingscategorieën mogelijk is. Ongetwijfeld zullen er voor dit doel nog verfijningen aan de methodiek plaats moeten vinden.

Dit artikel is bedoeld als een eerste aanzet tot het transparanter maken van de zorg in de ggz. ●

Bart Groothuis is als bedrijfskundig adviseur werkzaam bij de unit Health Care van ICLSIAC in Maarsse.

Martin Steendam is als psycholoog werkzaam bij de GGZ Acute Zorg District Leeuwarden.

Literatuur

- Blox J.T.H.M., Eenden van der C., Hart van der H.W.C., Bedrijfseconomie. Economisch handelen in bedrijfskundig perspectief, Stenfert Kroese
- Botter C.H., Fisscher O.A.M., Boer H., Industrie & Organisatie Kluwer bedrijfswetenschappen
- Coördinatiepunt Ondersteuning Programmatie Samenwerking (COPS)/GGZ Nederland. Programma's, dat doe je zo, Utrecht juni 1997
- Coördinatiepunt Ondersteuning Programmatie Samenwerking (COPS)/GGZ Nederland. Handleiding GGZ-programma's, Utrecht mei 1996
- Coördinatiepunt Ondersteuning Programmatie Samenwerking (COPS)/GGZ Nederland. Geestelijke gezondheidszorg in multifunctionele eenheden, Utrecht augustus 1997
- COTG. Herziening richtlijnen voor APZ/RIBW, juli 1996
- Hermans P.J. en Ewijk W.M. van. Productomschrijving: praktische oplossingen voor de ggz. Het ziekenhuis; 4 juni 1992, no.11. p.539-541
- Heijnsdijk J., Vitale organisaties, Wolters-Noordhoff
- Kangoeroegroep. Producttypering, 1995
- Kessenich van Michiel. In samenwerking met Algemeen Ziekenfonds Haaglanden en Nationaal Ziekenhuisinstituut. Produkt-markt combinaties voor de ggz
- Leeuw de A.C.J., Organisatie: Management, analyse, ontwerp en verandering, Van Gorcum & Comp
- Moret Ernst & Young. GGZ aan Zet, 1993
- NVAGG. GGZ in programma's. 1992
- Roosenschoon B.J., Schuring G., Behandelmodulen 1996, handleiding voor gebruik in instellingen, NZI 1996
- Roosenschoon B.J. Aanbod ggz teruggebracht tot acht producten. Het Ziekenhuis; 9 september 1993, no.16.p.762-764
- Schuring G., Liem L.E., Roosenschoon B.J., Behandelmodulen, NZI 1984
- Veld in 't J., Analyses van organisatieproblemen. Een toepassing van denken in systemen en processen, EPN