

Met de invoering van de marktwerking en dbc-systematiek in de zorg is het reëel te verwachten dat de spanning tussen kwaliteit, effectiviteit en tarieven groter wordt. Het risico is dat de inhoud en de vorm van behandelingen bepaald worden door prijs en doorlooptijd. Zichtbaar maken van kwaliteit en effectiviteit is dan ook een absolute noodzaak om een aantrekkelijke contractpartner te kunnen zijn. Monitoring is een uitstekend instrument om kwaliteit en effectiviteit te onderbouwen.

Het Dr. Leo Kannerhuis kent reeds geruime tijd het 'Voortgangsonderzoek', een wetenschappelijk onderzoek naar cognitieve voorspellers van vooruitgang in de behandeling. In 2008 is gestart met de **Behandelmonitor** om de opgedane ervaring met het Voortgangsonderzoek te gebruiken om de behandeling 'evidenced based' te onderbouwen en te monitoren.

### **Wat willen we met de Behandelmonitor bereiken?**

Doel is om een methode te beschrijven, waarmee tijdens de behandeling in het Dr. Leo Kannerhuis kwantitatieve informatie wordt verzameld over indicatoren en behandelresultaten van cliënten, ten behoeve van behandelbeleid en onderzoek.

### **Voor wie is de Behandelmonitor bedoeld?**

Het in kaart brengen van deze (neuro)psychologische profielen zal behandelaars waardevolle informatie opleveren voor het opstellen van het individuele behandelplan, en op termijn inzichtelijk maken welke groep cliënten wel van een bepaalde behandelmodule profiteert en welke groep niet.

Het profiel kan dan enerzijds als objectieve indicator voor een behandelmodule gaan fungeren, en anderzijds de aanzet leveren om voor de groep die te weinig profiteert een alternatief behandel aanbod te ontwikkelen. Ook kan op deze manier in kaart worden gebracht hoe de verschillende behandelgroepen onderling verschillen in neuropsychologisch profiel en ernst van de problematiek, wat op zijn beurt het interne indicatiebeleid kan ondersteunen.

Ten slotte kan door het systematisch monitoren van cliënten een database worden opgebouwd die veel mogelijkheden biedt voor het doen van wetenschappelijk onderzoek. Daarmee kan het LKH zich nadrukkelijk profileren als vooraanstaand kenniscentrum.

### **Wat houdt de Behandelmonitor in?**

Uitgangspunt is het zorgarrangement volgens de assen van DSM-IV. Elke as, met uitzondering van as 3 (lichamelijk), moet door de instrumenten gedekt zijn. Het instrumentarium moet worden gezien als een algemeen kader waarmee elke cliënt gevolgd kan worden. Bij het evalueren van specifieke modules zal het meestal nodig zijn om een aantal voor de module specifieke instrumenten toe te voegen.

De metingen hebben primair de handelingsdiagnostiek als doel: om de behandeling van een individuele cliënt, inclusief zijn/haar systeem (ouders/opvoeders), richting te geven en te volgen. De resultaten worden direct terug gekoppeld naar de behandelaars.

De wetenschappelijke en beleidsmatige analyse en beschrijving van de groepsresultaten zijn een secundair doel.

De instrumenten hebben voor de behandeling veelal een screenende functie, om de belasting voor cliënt, ouder en medewerker zo beperkt mogelijk te houden. De resultaten op een test geven aanknopingspunten voor het behandelbeleid en een ingang tot gesprek met de cliënt en zijn/haar systeem. Ze kunnen aanleiding geven tot aanvullend, verdiepend onderzoek.

Een belangrijk uitgangspunt is dat het meten en evalueren van resultaten zo veel mogelijk ingebed wordt in de praktijk. Dat bevordert dat gebruikte meetinstrumenten een logisch

onderdeel gaan vormen van de procedures in het primaire proces, en zorgt er ook voor dat meten en evalueren direct ten goede komen aan dat proces. Doel is om een permanent proces op gang te brengen van evalueren, leren en daarmee verbeteren van de zorg. Onderzoek kan daarbij een belangrijke ondersteunende en stimulerende rol spelen.

### **Nadere Informatie**

Voor vragen en opmerkingen kan contact opgenomen worden met:

Linda Cuppen, e-mail: [L.cuppen@leokannerhuis.nl](mailto:L.cuppen@leokannerhuis.nl)