

Rapport 03

Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van de interRAI GGZ instrumenten in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in Vlaanderen

Onderzoekers: Liza Van Eenoo & dr. Kathleen De Cuyper

Promotors: Prof. dr. Anja Declercq, prof. dr. Chantal Van Audenhove

Samenvatting

Deze pilootstudie maakt deel uit van een reeks SWVG projecten die de vraag behandelen naar de bruikbaarheid van een generiek beoordelingsstelsel in de brede Vlaamse welzijns- en gezondheidssector. Een dergelijk instrument is nodig (1) om de geïntegreerde zorg en ondersteuning voor kwetsbare groepen te versterken, (2) om dubbele registraties en assessments van verschillende zorgverleners – die niet op elkaar afgestemd zijn - te vermijden en (3) om tot een vereenvoudiging van de registratiesystemen te komen. Een belangrijk doel hierbij is dat alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor een cliënt dezelfde aspecten van functioneren telkens op dezelfde manier meten, en dat deze informatie tussen deze zorgverleners gedeeld kan worden voor zover dit nodig is om kwaliteitsvolle zorg voor de cliënt te realiseren. Op deze manier de geïntegreerde zorg versterken is voornamelijk een belangrijke doelstelling in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving. Het interRAI assessment systeem - BelRAI genoemd in België wanneer het over de Belgische vertalingen in het Nederlands, Frans en Duits gaat - biedt hiertoe mogelijkheden.

interRAI instrumenten zijn internationaal gevalideerde, generieke beoordelingsinstrumenten waarmee zorgverleners op een gestandaardiseerde wijze de zorgnoden en het functioneren van zorgbehoevende personen in kaart brengen. Het zijn evenwel geen diagnostische instrumenten. Voor verschillende doelgroepen en zorgvormen bestaan in totaal een twintigtal interRAI instrumenten. Op basis van de informatie die de instrumenten verzamelen over de zorgnoden en het functioneren van een persoon worden interRAI resultaten berekend. Deze resultaten omvatten allereerst:

- scores op zorgschalen, om de klinische toestand van de persoon in kaart te brengen op verschillende levensdomeinen,
- clinical assessment protocols (CAPs) die al dan niet oplichten. Dit zijn zogenaamde 'alarmpjes' die aangeven in welke levensdomeinen van de persoon er extra begeleiding nodig is opdat hij beter zou kunnen functioneren, of opdat achteruitgang verminderd of stopgezet zou kunnen worden,
- bij periodieke afname: individuele statistieken die de evolutie van het functioneren in de levensdomeinen weergeven.

Deze informatie geeft input aan de zorgverlener, het team van de zorgverlener, de cliënt en zijn naasten voor de opstelling of aanpassing van het begeleidingsplan.

Wanneer de interRAI instrumenten worden afgenomen van groepen van personen kunnen ook volgende interRAI resultaten berekend worden:

- groepsstatistieken die groepen van personen en hun zorgpad kunnen karakteriseren. Dit kan de (netwerken van) voorzieningen input geven voor de organisatie van de zorg, voor personeelsmanagement, etc.
- kwaliteitsindicatoren die input geven voor de kwaliteitsmonitoring binnen voorzieningen,
- zorgzwaartecategorieën die regionale en internationale benchmarking – of binnen de voorzieningen - mogelijk maken.

Voor wat België betreft zijn de BelRAI instrumenten reeds uitvoerig getest binnen de ouderenzorg (Declercq et al., 2007, 2008, 2009, 2010a, 2010b, 2010c, 2011; Vermeulen et al., 2015; Hermans et al., 2017). In de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is BelRAI echter nog niet goed bekend en werd het tot nog toe ook nog niet gebruikt. De algemene doelstelling van deze pilootstudie bestaat er dan ook in de toepasbaarheid van verschillende BelRAI GGZ instrumenten te onderzoeken voor het gebruik in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in de Vlaamse GGZ. De drie criteria voor een ernstige psychische aandoening zijn binnen Europa “disease, duration and disability” – de 3 D’s: (1) aanwezigheid van één of meerdere psychiatrische diagnoses volgens DSM of ICD, (2) de psychische problematiek bestaat reeds minstens 2 jaar en (3) aanwezigheid van beperkingen in het psychisch én het sociaal functioneren (Delespaul & Consensusgroep EPA, 2013; Parabiagi, Bonetto, Ruggeri, Lasalvia, & Leese, 2006; Ruggeri, Leese, Thornicroft, Bisoffi, & Tansella, 2000; Van Audenhove, Van Humbeeck, & Van Meerbeeck, 2005). Bijkomend stellen de betrokken overheden zich de vraag of de huidige MPG registratie kan vervangen worden door de BelRAI GGZ instrumenten te gebruiken binnen Vlaanderen. Om deze doelstellingen te onderzoeken, werden volgende drie onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe staan de verschillende groepen van stakeholders ten opzichte van het gebruik van het BelRAI generiek beoordelingssysteem in de GGZ in Vlaanderen, meer bepaald in de zorg voor personen met ernstige psychische aandoeningen (EPA) en/of verslaving?
2. Welke gebruiksmogelijkheden bieden, volgens de zorgverleners, de BelRAI GGZ instrumenten in de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen en/of verslaving in Vlaanderen?
3. In welke mate worden de items van de MPG registratie bevraagd in de BelRAI (Community) Mental Health instrumenten?

Omdat de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving de focus vormt van deze pilootstudie, werden voor deelname aan deze studie psychiatrisch verzorgingstehuizen, initiatieven voor beschut wonen, mobiele 2b teams, psychosociale revalidatiecentra en revalidatiecentra voor verslaving gerekruteerd. De eerste onderzoeksvraag werd bestudeerd in vier groepen:

- tweeëntwintig directies en coördinatoren van de voorzieningen die zich aangemeld hadden voor deelname aan de studie, de coördinatoren van de netwerken waarin deze voorzieningen gelegen zijn, en de coördinatoren van het patiënten- en familieplatform. Deze groep wordt hier aangeduid met de term ‘coördinatoren’. Deze coördinatoren kregen uitleg over BelRAI en over de studie tijdens een workshop waarna ze een attitudeschaal invulden. Deze schaal peilt naar de attitude van mensen ten opzichte van de verschillende functies van BelRAI eens het systeem volledig operationeel is. Dit wil zeggen: eens de software voor de GGZ instrumenten ondersteuning

beschikbaar is en eens de instrumenten gebruikt zouden worden bij alle cliënten in voorzieningen.

- vier vertegenwoordigers van patiënten (n = 2) en hun familie (n = 2). In een expertpanel kregen zij uitleg over BelRAI en werden de reacties van de vertegenwoordigers besproken. Nadien vulden ze dezelfde attitudeschaal in als de coördinatoren.
- dertien zorgverleners uit de hierboven vernoemde voorzieningen die de BelRAI GGZ instrumenten op papier hebben ingevuld voor in het totaal 61 cliënten. Aangezien er nog geen software-ondersteuning bestond voor de BelRAI GGZ instrumenten op het moment van deze studie hebben de zorgverleners binnen deze studie enkel kennis gemaakt met de verschillende items van de instrumenten en nog niet met de BelRAI GGZ resultaten. Voor alle cliënten werd een BelRAI Community Mental Health ingevuld en indien nodig een BelRAI Intellectual Disability supplement, een BelRAI Functional supplement en/of een BelRAI Addictions supplement. Bijkomend werd aan de cliënten gevraagd om een BelRAI Quality Of Life (QOL) instrument in te vullen. Deze zorgverleners hebben – de meesten samen met een collega – opleiding gekregen in het invullen van de BelRAI GGZ instrumenten. De dertien deelnemende voorzieningen hebben ook elk een halve dag supervisie gekregen. Nadat zij de BelRAI GGZ instrumenten hadden ingevuld voor 3-5 cliënten werden de 13 zorgverleners in een focusgroep bevraagd over hun ervaringen hiermee. Zorgverleners van 10 voorzieningen hebben deelgenomen aan deze focusgroep. Op het einde van de focusgroep hebben de zorgverleners dezelfde attitudeschaal ingevuld als de drie andere groepen. Eén zorgverlener van elk van de drie voorzieningen die niet aanwezig waren op de focusgroep heeft de ingevulde attitudeschaal achteraf via mail bezorgd.
- zes beleidsmakers die tijdens het expertpanel op het einde van de studie uitleg kregen over de resultaten van deze studie. Concreet gaat het om beleidsmakers, organen betrokken bij het beleid zoals verenigen en koepels, het Vlaams Patiëntenplatform en het GGZ Familieplatform. Op het einde van dit expertpanel vulden zij de attitudeschaal in.

De tweede onderzoeksvraag naar de gebruiksmogelijkheden van de BelRAI GGZ instrumenten in de zorg voor mensen met EPA en/of verslaving in Vlaanderen, werd beantwoord op basis van de input die verzameld werd tijdens de 13 supervisies en de focusgroep met de 10 zorgverleners. Het nut van de BelRAI GGZ instrumenten in de zorg voor personen met EPA en/of verslaving, de haalbaarheid van het gebruik van de instrumenten en de indrukvaliditeit van de BelRAI GGZ instrumenten werd bevraagd bij de zorgverleners.

Om een antwoord te formuleren op de derde onderzoeksvraag werden alle items en onderdelen van de huidige MPG registratie vergeleken met de items uit de BelRAI (Community) Mental Health instrumenten.

Op basis van de data die op deze manier verzameld werden, kan besloten worden dat de vier doelgroepen vrij positief tot soms zeer positief staan ten opzichte van verschillende functies van het BelRAI systeem, in het geval dit volledig operationeel zou zijn. Het betreft hier voornamelijk (1) het overzicht van de BelRAI resultaten dat onmiddellijk na het invullen van de instrumenten zichtbaar wordt voor de zorgverleners, de cliënten en hun naasten, (2) de evidence-based BelRAI resultaten die input vormen voor het opstellen van het begeleidingsplan, (3) het delen van de BelRAI resultaten tussen de zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor de persoon, *op voorwaarde dat* dit op een professionele en omzichtige manier gebeurt en in overleg met de cliënt, (4) de berekening van groepsstatistieken voor het karakteriseren van cliëntengroepen en de zorgpaden ervan, (5) de berekening van kwaliteits-indicatoren, en (6) de berekening van zorgzwaartecategorieën voor regionale en internationale

benchmarking, of benchmarking binnen de GGZ voorzieningen. Wat de zorgzwaartecategorieën betreft staan alle vier de doelgroepen het minst positief ten opzichte van de idee dat deze de basis zouden vormen voor de berekening van de kosten van de zorg voor een voorziening of voor de samenleving. De vier doelgroepen hebben deze functies van het BelRAI systeem beoordeeld op basis van informatie die ze daarover van de onderzoekers gekregen hebben. Deze functies van het BelRAI systeem konden tijdens deze exploratieve studie nog niet in de praktijk uitgetest worden aangezien er nog geen software ondersteuning voor de BelRAI GGZ instrumenten voor handen was, en de instrumenten ook nog niet ingevuld werden voor een voldoende aantal cliënten om groepsstatistieken, kwaliteitsindicatoren en zorgzwaartecategorieën te kunnen berekenen.

Vervolgens hebben de zorgverleners enkele gebruiksmogelijkheden van de BelRAI GGZ instrumenten ervaren door deze op papier voor een vijftal personen in te vullen. Het werd tegelijkertijd ook duidelijk dat de gebruiksmogelijkheden van de BelRAI GGZ instrumenten mee bepaald worden door de visies die de zorgverleners hebben op goede zorg. De zorgverleners halen bijvoorbeeld aan dat het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten verschillende cliënten ertoe aanzetten om spontaan hun verhaal te vertellen. Een aantal zorgverleners vindt dit positief en vindt het een sterkte dat de BelRAI instrumenten een leidraad bieden om gevoelige materie of problemen te bespreken met cliënten en hun familie. Andere zorgverleners daarentegen vinden het juist moeilijk dat sommige cliënten hun verhaal willen vertellen omdat ze deze cliënten dan af en toe moeten afbreken.

Daarnaast geven de zorgverleners aan dat het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten een uitgebreid beeld geeft van het functioneren van de persoon. Niet alleen het psychisch en cognitief functioneren, maar ook het fysiek functioneren, traumatische ervaringen, sociale omgang, werk/opleiding en financiën worden beoordeeld. Ook hier bepaalt de visie op goede zorg van de zorgverlener hoe deze gebruiksmogelijkheid van de BelRAI GGZ instrumenten wordt ervaren. Een aantal zorgverleners ervaren dit als zeer positief. Ze geven aan dat ze daardoor zicht krijgen op de “blinde vlekken” die ze hebben m.b.t. bepaalde cliënten en dat dit goed is voor de verdere behandeling en begeleiding die ze aanbieden. Zeker m.b.t. complexe zorgsituaties wordt dan ook verwacht dat de BelRAI instrumenten zullen helpen om de problemen en de noden met betrekking tot het functioneren van de persoon in kaart te brengen. Andere hulpverleners daarentegen vinden dat het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten leiden tot “overshooting”. Ze vinden een aantal bevroegde thema’s te confronterend of privacy-gevoelig om met de cliënt te bespreken. Of ze vinden dat ze bepaalde zaken m.b.t. de cliënt liever niet weten omdat dit “hun beeld van de cliënt zou kunnen beïnvloeden” hetgeen de verdere behandeling en begeleiding niet ten goede zou komen.

Vooraf het Quality Of Life instrument werd positief tot zeer positief onthaald bij de zorgverleners. Diegenen die werkzaam zijn in een residentiële setting verkiezen het Mental Health instrument boven het Community Mental Health instrument. De zorgverleners ervoeren geen meerwaarde van de eerste versies van het Intellectual Disability supplement en het Functional supplement. De verdere ontwikkeling van deze supplementen moet eerst in nieuw nationaal en internationaal onderzoek uitgewerkt worden, vooraleer de bruikbaarheid van de instrumenten in Vlaanderen verder kan worden getest. Het Addictions supplement had een meerwaarde voor een aantal voorzieningen die niet gespecialiseerd zijn in de behandeling van personen met verslaving, maar niet voor de voorzieningen die daarin wel gespecialiseerd zijn. Het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten is vooral aangewezen voor personen met langdurige en complexe zorgnoden. Voor personen met een acute zorgvraag of die zich in crisis bevinden, is het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten volgens de zorgverleners niet haalbaar.

Daarnaast zijn er ook nog andere duidelijke bedenkingen en bezorgdheden naar boven gekomen, vooral bij de zorgverleners, maar ook bij de andere groepen. De vier doelgroepen geven allereerst aan dat de herstelvisie ontbreekt binnen de BelRAI instrumenten. Volgens sommige zorgverleners staan de BelRAI instrumenten zelf haaks op de herstelvisie die de voorbije jaren opgang kent binnen de GGZ. BelRAI is voornamelijk bedoeld om zorgnoden en problemen in het functioneren van de persoon in kaart te brengen vanuit het hulpverlenersperspectief. De herstelvisie vertrekt vanuit de kracht en de mogelijkheden van de persoon en stelt het cliëntenperspectief dus centraal. Echter, deze twee perspectieven hoeven niet haaks op elkaar te staan. Ze kunnen complementair werken om een passend en gedeeld begeleidingsplan op te stellen, zoals door de patiënten- en familievertegenwoordigers en de beleidsmakers aangehaald werd. Een tweede bedenking betreft de tijdsinvestering die het werken met BelRAI instrumenten inderdaad vraagt. Deze tijdsinvestering zal dalen naarmate men de BelRAI instrumenten beter onder de knie zal krijgen. Ook zal de tijdsinvestering dalen bij een correct gebruik van de instrumenten, met name - voor het grootste gedeelte - als observatie-instrumenten. Tijdens deze studie zijn de BelRAI instrumenten door de meeste zorgverleners echter gehanteerd als gestructureerde interviews. Een goede opleiding en ervaring zal nodig zijn om de BelRAI instrumenten correct te leren gebruiken. Het is overigens zo dat de meeste functies van het BelRAI systeem die zeer positief beoordeeld zijn via de attitudeschaal, zoals het overzicht en het delen van de resultaten, in deze praktijktest nog niet aan bod zijn gekomen.

De resultaten van deze studie zijn in lijn met internationaal wetenschappelijk onderbouwde kaders waarin de factoren worden samengebracht die invloed hebben op de manier waarop bestaande instrumenten of interventies geïmplementeerd worden in de praktijk (bijvoorbeeld Damschroder et al., 2009; Kirk et al., 2016; Peters, Adam, Alonge, Agyepong & Tran, 2013). Deze exploratieve studie heeft voor de implementatie van de BelRAI GGZ instrumenten in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving enkele van deze factoren voor de eerste keer geïdentificeerd:

- Karakteristieken die te maken hebben met de BelRAI GGZ instrumenten zelf:
 - het feit dat de BelRAI GGZ instrumenten voornamelijk zorgnoden en –behoefes meten en veel minder de sterktes en de mogelijkheden van de cliënten bemoeilijkt de implementatie van de instrumenten binnen de voorzieningen in Vlaanderen,
 - het feit dat de BelRAI GGZ instrumenten in hoofdzaak ingevuld worden vanuit het hulpverlenersperspectief bemoeilijkt de implementatie binnen de voorzieningen in Vlaanderen,
- Karakteristieken van de zorgverleners/voorzieningen: sommige zorgverleners vinden het positief dat het gebruik van de instrumenten aanzetten tot het bespreken van vele levensdomeinen van de cliënt; anderen vinden dit niet nodig of ook niet aangewezen,
- Karakteristieken van het implementatieproces: in de opleiding moet veel duidelijker besproken worden op welke wijze de BelRAI GGZ instrumenten dienen ingevuld en gebruikt te worden.

Ten slotte heeft de vergelijking van de inhoud van de MPG registratie met de inhoud van de BelRAI (Community) Mental Health [(C)MH] instrumenten aangetoond dat - voor wat de cliëntgebonden kenmerken betreft – beiden instrumenten een grote overlap vertonen. Tachtig procent van de MPG items die cliëntgebonden kenmerken bevragen van alle cliënten, worden ook bevraagd in de BelRAI (C)MH instrumenten, zij het niet op dezelfde manier. Meestal komen deze MPG items op een uitgebreidere manier aan bod in de BelRAI (C)MH instrumenten, of soms wordt er maar een onderdeel van bevraagd. Voor de specifieke doelgroepen – de personen met een middelen-gerelateerde problematiek en een forensische problematiek – is de bevraging binnen de MPG registratie een stuk uitgebreider dan in de BelRAI (C)MH instrumenten, ook wanneer de piloot versie van het addictions en

het forensic supplement mee in rekening wordt genomen. Het belangrijk verschil tussen beide instrumenten is dat de cliënt toestemming moet geven voor het invullen van de BelRAI instrumenten, en niet voor het bijhouden van de MPG registratie.

De resultaten van deze studie moeten naar hun juiste waarde geschat worden, namelijk als eerste exploratieve resultaten afkomstig uit een pilootstudie. Deze resultaten hebben echter ook geleid tot een aantal aanbevelingen die de onderzoekers meenemen naar vervolgstudies en verdere implementatie van de BelRAI GGZ instrumenten. Zo dient de opleiding voor de zorgverleners verder uitgewerkt te worden. De manier waarop gegevens verzameld worden, de instrumenten ingevuld worden, gegevens tussen de zorgverleners uitgewisseld worden, en de BelRAI resultaten gebruikt kunnen worden als input voor het opstellen van een begeleidingsplan zullen uitgebreid aan bod moeten komen in deze opleiding. Het lijkt aangewezen dat ook coördinatoren en zorgmanagers kunnen deelnemen aan de opleiding, zodat de zorgverleners binnen hun voorziening optimaal ondersteund kunnen worden bij het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten. Daarnaast zal bij volgende studies de software ondersteuning er moeten voor zorgen dat de zorgverleners, cliënten en hun familie aan de slag kunnen gaan met de BelRAI resultaten. Dit zal nodig zijn om te kunnen uitmaken in hoeverre en onder welke randvoorwaarden het BelRAI systeem toepasbaar kan worden in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in de Vlaamse GGZ.

Beleidsaanbevelingen voor de Belgische overheden betreffen allereerst de uitwerking van een actieplan voor de verdere implementatie van de BelRAI GGZ instrumenten binnen de GGZ. De sensibilisering van bepaalde sectoren uit de GGZ met betrekking tot de complementariteit van de herstelvisie en het hulpverlenersperspectief dat gehanteerd wordt binnen BelRAI, lijkt aangewezen. Daarnaast adviseren we een stappenplan te ontwikkelen dat duidelijk maakt voor welke personen die zorg krijgen binnen de GGZ een BelRAI GGZ beoordeling dient ingevuld te worden, en binnen welke voorzieningen dit dient te gebeuren. Tenslotte wordt geadviseerd in te zetten op de vermindering van de administratieve lasten voor de zorgvoorzieningen. We vragen de Belgische overheden om na te gaan of en in hoeverre de BelRAI (C)MH resultaten ook op het niveau van het beleid kunnen gebruikt worden om beleidsaanbevelingen te doen voor de sector. Indien dit zo is, stelt de vraag zich of de MPG registratie dan (volledig) moet behouden blijven.

Voor de vervolgstudies die momenteel gepland zijn, werd ervoor gekozen als hoofdinstrument niet enkel meer het BelRAI Community Mental Health instrument te gebruiken, maar ook het BelRAI Mental Health instrument in de residentiële voorzieningen. Zoals hierboven aangegeven zullen deze instrumenten ingevuld worden op de BelRAI 2.0 webapplicatie zodat de resultaten onmiddellijk voor handen zijn voor de zorgverleners en cliënten, en zodat het multidisciplinair invullen van de BelRAI GGZ hoofdinstrumenten mogelijk wordt. De huidige versie van het Intellectual Disabilities en het Functional supplement zullen voorlopig niet verder getest worden in Vlaanderen.

Om het gebruik van de BelRAI GGZ instrumenten beter te kunnen combineren met de herstelvisie wordt het Quality of Life instrument aangevuld met een herstellvragenlijst., zoals bijvoorbeeld de Mental Health Recovery Measure. Aan de BelRAI GGZ hoofdinstrumenten werd daarenboven een item toegevoegd die vraagt naar de domeinen waartoe de behandeldoelen van de persoon zelf behoren. Een aantal termen werden in de BelRAI GGZ hoofdinstrumenten aangepast. Het addictions supplement zal opnieuw getest worden in de vervolgstudies. Er zal nagegaan worden of deze voor gespecialiseerde voorzieningen aangevuld dient te worden met een ander instrument. Tenslotte zal er in de vervolgstudies uitgebreidere opleiding gegeven worden en meer intervisiemomenten voorzien worden, in kleine groepjes van voorzieningen. In de vervolgstudies zal dan nagegaan worden of en hoe deze

aanpassingen aan de BeIRAI GGZ instrumenten en het onderzoeksprotocol de implementatie van de instrumenten al dan niet kan bevorderen in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving.