

Rapport 40

September 2020

BelRAI Revalidatie: Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van het BelRAI Revalidatie instrument in de fysieke revalidatie in Vlaanderen

Onderzoeker: Jasmine Van Regenmortel^{1,2}

Promotoren: Prof. dr. Anja Declercq¹, Prof. dr. Dominique Van de Velde²

¹ KU Leuven

² UGent

Samenvatting

De Vlaamse revalidatiesector biedt behandeling, zorg en ondersteuning voor een diverse groep van personen aan. Net zoals in de andere sectoren die onder de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) ressorteren, wil de Vlaamse overheid ook voor deze sector gebruik maken van het BelRAI systeem voor inschaling van zorgnoden. We stellen echter vast dat er nog geen internationaal gevalideerd interRAI-instrument bestaat voor de langdurige revalidatie zoals we die in Vlaanderen kennen. In opdracht van het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin (SWVG) startten we daarom in 2017 met de ontwikkeling van een BelRAI Revalidatie instrument. Een eerste stap in de ontwikkeling van een BelRAI- of interRAI-instrument is na te gaan welke thema's en items aan bod moeten komen in het assessment. In het eerste onderzoek voerden we daarom een literatuuronderzoek uit en brachten we via focusgroepen en interviews met alle stakeholders en experts de thema's in kaart die volgens hen aan bod moeten komen. Het resultaat was een lange lijst van onderwerpen en items. Op basis van de resultaten ontwikkelden we in 2018 de eerste versie van het BelRAI Revalidatie instrument en het bijbehorende gebruikershandboek (Van Regenmortel et al, 2018). Dit instrument bleek zeer lang, maar er was geen consensus bij de stakeholders over welke items verwijderd mochten worden.

Het huidige onderzoek heeft tot doel: (1) dit instrument en het bijbehorende handboek te verkorten en te verfijnen door het in de praktijk te testen en (2) de randvoorwaarden voor implementatie in kaart te brengen.

De **onderzoeksvragen** zijn de volgende:

1. In hoeverre is het BelRAI Revalidatie instrument praktisch toepasbaar en inhoudsvalide in de dagelijkse praktijk? Gezien het instrument nog te lang is: welke items kunnen worden geschrapt?
2. Hoe staan de verschillende groepen van stakeholders in de fysieke revalidatie voor volwassenen ten opzichte van het gebruik van het BelRAI Revalidatie instrument in Vlaanderen?
3. Welke gebruiksmogelijkheden en beperkingen biedt het BelRAI Revalidatie instrument volgens zorgverleners, directies, revalidanten en beleidsmakers?
4. In welke mate kan het ICF-systeem volgens zorgverleners en directies vervangen worden door de ICF-items opgenomen in het BelRAI Revalidatie instrument? Met andere woorden: in welke mate zijn de items in het BelRAI Revalidatie instrument een correcte weergave van het theoretische biopsychosociale kader van de ICF?
5. Wat zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie in de Vlaamse voorzieningen voor langdurige revalidatie?

Om een antwoord te kunnen formuleren op deze onderzoeksvragen hebben we een studie opgezet waarin we kwalitatieve data verzamelden bij zorgverleners tijdens verschillende supervisie- en intervisiemomenten en tijdens focusgroepen. We organiseerden ook een expertenpanel. Aan de focusgroepen namen mensen deel die deelnamen aan de test en ervaring hadden met het instrument. Aan het expertenpanel participeerden directies, stafleden en mensen van de overheid. Kwantitatieve data verzamelden we via (1) een attitudemeting ontwikkeld in de BelRAI GGZ-pilootstudie, die werd aangepast voor de revalidatiesector, (2) de analyse op de data gegenereerd uit de test van het BelRAI Revalidatie instrument en (3) een vragenlijst om de index voor inhoudsvaliditeit te berekenen. De resultaten van de analyses op alle verzamelde data zijn beschreven in de hoofdstukken 3 (kwantitatieve data) en 4 (kwalitatieve data).

Met betrekking tot de **eerste onderzoeksvraag** bleek uit alle kwalitatieve data die we verzamelden bij zorgverleners en andere stakeholders dat het instrument zoals we het ontwikkelden tijdens het eerste project (Van Regenmortel et al., 2018) en verfijnden en testten tijdens het voorliggend project, nog steeds veel te lang was. Dat bleek ook uit de BelRAI-data die de zorgverleners over de cliënten verzamelden. Door de lengte van het instrument duurde het uiteraard ook lang om het in te vullen. Het feit dat er op papier en niet met software werd gewerkt, zorgde ervoor dat het niet voor iedereen duidelijk was dat niet alle secties voor iedereen moesten worden ingevuld. Uit de test bleek dat het lange instrument onwerkbaar was en dat de zorgverleners daardoor ook geneigd waren een selectie te maken van revalidanten met weinig complexe problemen. Bijgevolg vulden de zorgverleners niet alleen minder assessments in, ze selecteerden ook vooral patiënten met een minder complexe problematiek, die mondig waren en aan wie ze dus gemakkelijk veel vragen konden stellen. De hoeveelheid data is daardoor minder dan verwacht en bovendien is de steekproef scheef, met een oververtegenwoordiging van weinig complexe cases. Dat had tot gevolg dat er niet genoeg data waren om de nieuwe items grondig te valideren.

Maar terwijl de deelnemers het tijdens de intervisies en de focusgroepen unaniem eens waren met de vaststelling dat het instrument te lang was en dat dit een grote hypothese legde op de bruik- en haalbaarheid van het instrument, deden zij individueel - tijdens de intervisies - toch veel voorstellen voor toevoegingen. Ze gaven ook aan dat meer items moesten worden toegevoegd voor specifieke doelgroepen. De grote diversiteit in de sector heeft tot gevolg dat gebruikers van het instrument sommige secties voor hun specifieke doelpubliek overbodig vinden, terwijl ze van mening zijn dat andere secties, die wel zeer relevant zijn voor hun doelpubliek, uitgebreid zouden moeten worden. Bijgevolg werden dezelfde secties (bijvoorbeeld over gehoorproblemen) door de ene respondent overbodig gevonden en door een andere respondent net niet uitgebreid genoeg.

Om tot een oplossing te komen hebben de onderzoekers in een latere fase, na de test en de focusgroepen, een modulair instrument ontwikkeld. Dit systeem bestaat uit een 'core instrument' dat voor alle cliënten moet worden ingevuld en uit elaboratiemodules of supplementen, die enkel worden ingevuld als ze voor de revalidant in kwestie worden getriggerd in het core instrument. Voor iemand met gehoorproblemen gaat bijgevolg een uitgebreide sectie over gehoor open, terwijl voor iemand voor wie in het core instrument bij één item wordt aangeduid dat er geen problemen met het gehoor zijn, er verder geen vragen over gehoor worden gesteld. Tevens verwijderden we alle informatie die ook terug te vinden is in andere dossiers, zoals het medisch dossier van de revalidant. Het is dan voor het toekomstig gebruik wel belangrijk dat er via software een link wordt gelegd tussen die andere dossiers en BelRAI.

Om te bepalen welke items wel in het core instrument worden opgenomen, hebben de onderzoekers zich gebaseerd op vijf criteria (hoofdstuk 5). De vijf criteria zijn:

1. Het item is een core set interRAI item en daarom nodig voor informatie-uitwisseling met andere sectoren.
2. Het item wordt gebruikt voor de berekening van een bestaande interRAI CAP of schaal die nuttig is voor de revalidatiesector.
3. Het item maakt deel uit van de ICF rehabilitation core set (inclusief het ICF-kader) en is daarom nodig voor informatie-uitwisseling in de revalidatiesector.
4. Het item is nodig om zicht te krijgen op de revalideerbaarheid van de persoon.
5. Het item is in de loop van dit en het voorgaande BelRAI Revalidatie project door de deelnemers systematisch als zeer belangrijk of essentieel beschouwd voor alle doelgroepen van de lange-termijnrevalidatie (15-65 jaar) en is niet geïnccludeerd op basis van de bovenstaande criteria.

Het selectieproces resulteerde in een basisset van items die het core instrument vormen. Om tegemoet te komen aan specifieke noden van (deel)sectoren en doelgroepen in de revalidatiesector is uitbreiding met deelsectorespecifieke of doelgroepspecifieke items via elaboratiemodules mogelijk. Het geheel van het core instrument en de elaboratiemodules die relevant zijn voor een deelsector of doelgroep, vormt samen een haalbaar instrument dat qua lengte overeenstemt met andere instrumenten uit de BelRAI Suite, zoals het Home Care of het Long Term Care Facilities instrument. Elk item in het instrument is gelinkt aan één of meerdere ICF-codes, zodat de relatie tussen BelRAI en ICF duidelijk is.

Op basis van dit instrument kunnen CAP's en schalen worden berekend en op termijn ook andere BelRAI-gerelateerde output zoals kwaliteitsindicatoren en bijkomende CAP's en schalen. Op vraag van de sector is er tevens een ICF-schema gecreëerd met daarin de items van het nieuwe BelRAI Revalidatie instrument (Figuren 124 en 125). De output is beschreven in hoofdstuk 6.

Onderzoeksvragen twee en drie zijn aan elkaar gerelateerd. Ze gaan over de houding ten opzichte van het instrument en de gebruiksmogelijkheden die men in het instrument ziet. Om deze vragen te beantwoorden zijn zowel kwantitatieve data (attitudeschaal) als kwalitatieve data (interviews focusgroepen, expertenpanel) verzameld en geanalyseerd.

Op verschillende momenten in het onderzoek is een attitudevragenlijst afgenomen. Deze attitudevragenlijst bevraagt de houding van respondenten over zes thema's: (1) het doel, de inhoud en het gebruik van het instrument; (2) de ondersteuning van de communicatie en de integratie van zorg(planning); (3) groepsstatistieken, kwaliteitsmonitoring en zorgzwaartecategorieën; (4) software en dossiergebruik in organisaties en over organisaties heen; (5) evidence-based practice en onderzoek met BelRAI (Revalidatie); en (6) ICF. In de loop van het project stelden we een evolutie naar een meer positieve - of minstens meer neutrale - houding vast, met her en der ook meer extreme scores, zowel in positieve als in negatieve zin. De deelnemers bleven vragen hebben wat betreft de link tussen ICF en BelRAI (hoofdstuk 3). De attitudes zijn evenwel niet meer bevraagd na de voorstelling van het nieuwe instrument en ook de ICF-schema's zijn pas op het terugkoppelmoment gepresenteerd. De attitude van de zorgverleners evolueerde tijdens de studie dus grotendeels in positieve zin, maar er was een dip waar te nemen bij attitudemetingen kort na de vrijgave van de Vlaamse Conceptnota revalidatie. Daarin wordt expliciet de link gelegd tussen het toekomstige gebruik van een BelRAI Revalidatie instrument en financiering, wat wellicht voor ongerustheid in de sector heeft gezorgd. De betrokken sectoren hebben

zeker nog bedenkingen bij, en zelfs angst voor, het gebruik van het instrument voor financiering. Ook de kwalitatieve data wijzen uit dat men grote verwachtingen heeft van het BelRAI Revalidatie instrument voor zorgplanning, voor het delen van informatie binnen de revalidatiesector en met andere sectoren zoals de thuiszorg. Men is vragende partij voor een gestructureerd instrument dat toelaat op een objectieve manier informatie te verzamelen. Waar beleidsmakers ook de nadruk leggen op financiering via het instrument, zijn vooral de directies in het expertenpanel wat dat betreft veel meer terughoudend. Er wordt niet echt 'neen' gezegd, maar men heeft nog veel vragen en bezorgdheden.

In de loop van het project bleken de deelnemers aan het onderzoek nog twijfels te hebben over de haalbaarheid - niet over de wenselijkheid - van de integratie van ICF en BelRAI (**onderzoeksvraag 4**). Alle items van het nieuwe, verkorte instrument hebben sindsdien evenwel zowel een interRAI iCode als een ICF-code gekregen (linking) en aan de BelRAI output is ook een ICF-schema toegevoegd, waarin elk item uit het basisinstrument (figuur 124) en uit de elaboratiemodules (figuur 125) een plaats heeft gekregen. Gezien er werd gewerkt met de ICF-revalidatie core set die de revalidatiesector als algemene standaard beschouwt, kan gegarandeerd worden dat de items een realistische weergave zijn van het theoretische biopsychosociale kader.

De deelnemers somden heel wat randvoorwaarden voor implementatie op (**onderzoeksvraag 5**). Deze zijn evenwel voor het grootste deel dezelfde als de algemene randvoorwaarden voor BelRAI, die ook voor andere instrumenten en sectoren gelden (hoofdstuk 4). Zo benadrukt men (1) het belang van een goed handboek (dat we volledig herwerkten op basis van het verkorte instrument) en een wiki-site, (2) de beschikbaarheid van output (die deels beschikbaar is onder de vorm van reeds gevalideerde CAP's en schalen en het ICF-schema, maar die deels nog verder ontwikkeld moet worden), (3) de beschikbaarheid van een goede en gestandaardiseerde opleiding en van kwaliteitscontrole van de assessments, (4) het respect voor de privacy, de veilige opslag van de data en de nood aan goede en duidelijke informatie daarover voor de revalidanten, (5) het respect voor de therapeutische relatie en de opbouw van vertrouwen voor men sommige items in moet vullen, (6) het voorzien in materiële en financiële middelen (door de overheid) om het gebruik van BelRAI mogelijk te maken, (7) het leggen van linken met andere initiatieven en projecten in de zorg en de zorgvernieuwing, (8) een duidelijk implementatieplan, (9) het kunnen volgen van zorgtrajecten aan de hand van het instrument en ten slotte (10) de administratieve vereenvoudiging en het verminderen van administratieve overlast.

Meer specifieke randvoorwaarden en vereisten voor de revalidatiesector zijn de vragen naar een screener voor de revalidatie voor minder complexe zorg, en de vraag naar aanpassingen of items in het instrument die verschillend zijn voor de ambulante en de residentiële sector (wat door de verschillende elaboratiemodules reeds opgelost zou moeten zijn).

Ten slotte kwam er een bedenking die wellicht voor meerdere sectoren geldt, maar niet eerder in een BelRAI onderzoek naar voor kwam. Deze bedenking betreft het feit dat assessments ook verwachtingen creëren bij personen over oplossingen voor de problemen die in het assessment naar boven komen, terwijl die oplossingen niet altijd gegeven kunnen worden door de organisatie die het assessment afneemt.

Er is dus vraag naar en nood aan een duidelijk en concreet implementatieplan dat door de overheid ter beschikking gesteld zou moeten worden. Daarin zouden de visie, de doelen, de middelen die ter beschikking worden gesteld en de timing duidelijk beschreven moeten worden. Op basis daarvan kunnen de organisaties op hun beurt starten met de uitwerking van hun individueel implementatieplan.

De deelnemers aan het expertenpanel (directies, stafleden, overheid) benadrukten ook het belang van een implementatie van de BelRAI Suite over alle sectoren heen, omdat dat de implementatie in hun eigen sector en organisatie zou vergemakkelijken en bevorderen. In de langetermijnrevalidatie heeft men nood aan en ziet men het nut van het kunnen ontvangen van BelRAI revalidatie gegevens uit andere organisaties en sectoren, en in de eerste plaats uit de (post-)acute ziekenhuiszorg waar de revalidant vandaan komt. Daar wordt evenwel nog niet met BelRAI gewerkt, al zou het bestaande interRAI Post-Acute Care instrument er een geschikt instrument kunnen zijn. Bij een volledige uitrol van de BelRAI Suite in alle sectoren en van het BelRAI Revalidatie instrument in bijzonder, dient er aandacht te zijn voor de verschillende zorgtrajecten die revalidanten afleggen.

Er is een verkort instrument ontwikkeld, waarvoor ook reeds output in de vorm van CAP's, zorgschalen en een ICF-schema (hoofdstuk 6) beschikbaar is. Dit instrument moet evenwel nog worden getest. Die test gebeurt het best bij een representatief staal van revalidanten in een representatief staal van revalidatievoorzieningen. Tevens is het belangrijk dat de test gebeurt met software en met de mogelijkheid om de reeds beschikbare output te berekenen en te gebruiken. De data die zorgverleners op deze manier verzamelen, kunnen ook worden gebruikt om te starten met het ontwikkelen van bijkomende output. Opleiding, handboeken en dergelijke kunnen worden geoptimaliseerd. Representatieve data laten bovendien toe om een duidelijker beeld te krijgen van de populatie van revalidanten in Vlaanderen.