



Rapport Nr. 22

November 2023

## Analyse van de BelRAI LTCF-pilootdata in functie van het onderzoek naar de toepasbaarheid van het Resource Utilization Groups (RUG) categorisatiesysteem

Onderzoeker: Dr. Anja Daems, LUCAS KU Leuven


Promotor: Prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven

### Samenvatting (download het [rapport](#))

De persoonsvolgende financiering in het kader van de Vlaamse sociale bescherming is gebaseerd op een objectieve inschaling van de zorgzwaarte. De zorgzwaarte van bewoners in de Vlaamse woonzorgcentra zal in de toekomst worden vastgesteld met het BelRAI Long Term Care Facilities (LTCF)-instrument. In het BelRAI LTCF-pilootproject wordt de implementatie hiervan voorbereid. De data die in het kader van dit pilootproject verzameld zijn in een selectie van Vlaamse woonzorgcentra, worden voor verschillende doeleinden gebruikt. Doel van het project dat in dit rapport voorgesteld wordt, is het onderzoek naar de toepasbaarheid van het Canadese case-mix systeem Resource Utilization Groups (RUG)-III plus dat bewoners in residentiële ouderenvoorzieningen indeelt in zorgzwaartegroepen op basis van de interRAI LTCF-beoordeling.

Tijdens de dataverzameling tussen februari 2020 en maart 2022 zijn tussentijdse analyses uitgevoerd met het oog op een uitgebreide monitoring en eventuele bijsturing van de representativiteit en de datakwaliteit. Na afsluiting van het pilootproject is de BelRAI LTCF-dataset opgeschoond en gekoppeld aan de gelijktijdig verzamelde Katz-gegevens om de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden:

- Datakwaliteit en representativiteit van de resulterende steekproef;
- Verdeling van de bewoners in de steekproef over de verschillende categorieën en groepen van het RUG III plus-classificatiesysteem en vergelijking met de verdeling in de Canadese voorzieningen;
- Gedetailleerde profielbeschrijving van de bewoners in de verschillende groepen van het RUG-III plus systeem door gebruik te maken van de BelRAI-zorgschalen, CAPs en andere relevante BelRAI-gegevens;

- Vergelijking tussen de indeling in zorgzwaartegroepen op basis van het RUG III-plus systeem en de huidige indeling op basis van de Katz-schaal;
- Eerste aanzet in de berekening van de interRAI-kwaliteitsindicatoren met het oog op verder onderzoek naar de relatie tussen kwaliteit van zorg, de toekenning  RUG-hoofdcategorie Gespecialiseerde revalidatie en de RUG-zorgzwaartebepaling in het algemeen, op het niveau van de voorzieningen.

Toepassing van het Canadese RUG-III plus systeem op de Vlaamse BelRAI LTCF-pilootdata levert een verdeling over zorgzwaartegroepen op die in lijn ligt met de verdeling in de Canadese voorzieningen, waarbij alle hoofdcategorieën en vrijwel alle groepen voorkomen. De voornaamste afwijkingen in de Vlaamse steekproef ten opzichte van de Canadese gegevens lijken te gaan in de richting van meer lagere zorgzwaarte enerzijds en meer gespecialiseerde revalidatie anderzijds.

De uitgebreide profielbeschrijving van de bewoners per hoofdcategorie en per RUG illustreert in de eerste plaats de grenzen die gevormd worden door de toewijzingscriteria van het RUG-systeem, maar toont ook dat binnen deze grenzen nog veel variabiliteit mogelijk is wat betreft klinische problemen en het fysiek, cognitief, psychisch en sociaal functioneren van de bewoners in de groepen. Wel komen in het algemeen de meeste diagnoses relatief meer en bijgevolg ook vaker samen voor en zijn vrijwel alle zorgschaalscores relatief hoger in hogere zorgzwaartegroepen dan in lagere zorgzwaartegroepen.

Ook de vergelijking tussen de Katz- en RUG-classificatie ligt in lijn met wat verwacht kan worden: De meeste bewoners in de hogere zorgzwaartegroepen van het RUG-systeem, hebben ook een hogere zorgzwaarte volgens het Katz-systeem. Toch zijn er enkele discrepanties, waarbij bijvoorbeeld aan een klein aantal bewoners met de hoogste Katz-scores C of Cd de laagste zorgzwaartegroep van het RUG-systeem toegekend is.

Zowel bij de interpretatie van deze discrepanties, de Vlaamse resultaten in vergelijking met Canada, als de gedetailleerde profielbeschrijving per RUG-categorie, moet worden rekening gehouden met beperkingen inzake representativiteit en datakwaliteit van de Vlaamse steekproef

Wat representativiteit betreft, lijkt in de steekproef een lichte oververtegenwoordiging van minder zware zorgprofielen aanwezig te zijn. Bewoners met Katz-score C en Cd zijn enigszins ondervertegenwoordigd ten opzichte van de Vlaamse populatiecijfers, terwijl bewoners met Katz-scores O, A en D eerder oververtegenwoordigd zijn. Het belangrijkste besluit van deze pilootstudie is dan ook om het onderzoek naar de toepasbaarheid van het RUG-III plus systeem, de profielen van de bewoners in de verschillende zorgzwaartegroepen en de vergelijking met het huidige Katz-systeem te herhalen na inschaling van de volledige Vlaamse woonzorgpopulatie.

Tijdens dit proces van inschaling en dataverzameling is het van essentieel belang om de datakwaliteit voortdurend te bewaken en zo nodig bij te sturen. Vooral de datakwaliteit van de therapie-items die gebruikt worden voor toewijzing aan de hoofdcategorie Gespecialiseerde revalidatie lijkt niet optimaal, terwijl deze items een grote impact hebben op de RUG-classificatie. Om de kwaliteit van de therapie-items in toekomstige data te verzekeren is het van belang om te werken met een eenduidig en uniform begrippenkader, aangepast aan de Vlaamse context. Daarnaast is het aangewezen de instructies voor het invullen van deze items te verduidelijken en er bovendien voor te zorgen dat inconsistenties zich niet kunnen voordoen door het inbouwen van restricties, voorwaarden, of controles en foutmeldingen in de BelRAI LTCF-afnametool. Ook voor andere items die onverenigbare antwoorden opleveren, kunnen gelijkaardige technische aanpassingen aangewezen zijn.

Verder is het belangrijk beoordelaars erop te wijzen dat alle informatie in een inschaling correct de situatie van de bewoner op het tijdstip van de aangegeven beoordelingsreferentiedatum moet weergeven en dat elk item waarvoor actualisatie nodig is, ook effectief moet worden aangepast. Een betrouwbare registratie van de beoordelingsreferentiedatum, het afwerken van de inschaling binnen een vooropgesteld tijdsbestek en een correcte afsluiting, zijn hierbij essentieel. Voor het berekenen van kwaliteitsindicatoren zijn bovendien ook voldoende herinschalingen nodig die binnen een bepaalde termijn uitgevoerd zijn.

Een laatste belangrijk punt in verband met de datakwaliteit zal bij toenemend gebruik van het BelRAI LTCF-instrument verminderen, maar vraagt voorlopig toch nog de nodige controle en opvolging. Als gevolg van een gebrek aan vertrouwdheid met het BelRAI LTCF-instrument is de identificatie en beoordeling van problemen en zorgnoden mogelijk niet altijd even goed gebeurd, waardoor de zorgzwaarte mogelijk onderschat is en de grootte van de laagste zorgzwaartegroepen overschat.

Hoewel dit gebrek aan vertrouwdheid met het BelRAI LTCF-instrument een bijkomende verklaring biedt voor de grootte van de laagste zorgzwaartegroep PA0 in de Vlaamse steekproef, blijft het verschil met Canada opvallend. De vraag kan gesteld worden in welke mate het zorgprofiel van de bewoners in deze groep overeenkomt met het profiel van mensen die thuis verzorgd worden en welke factoren bepalend zijn voor de keuze tussen beide zorgsettings. Om deze vraag te beantwoorden kan een vergelijking gemaakt worden aan de hand van de RUG-systemen gekoppeld aan het BelRAI LTCF-instrument enerzijds en het Home Care-instrument anderzijds, die vergelijkbare zorgzwaartegroepen bevatten.

Ook de categorie Gespecialiseerde revalidatie telt een opmerkelijk groot percentage bewoners in de Vlaamse steekproef. Bij het toekennen van deze categorie is niet alleen een correcte en betrouwbare registratie van de hoeveelheid ontvangen revalidatietherapie essentieel, maar wordt er tevens vanuit gegaan dat deze hoeveelheid correspondeert met de daadwerkelijke nood aan revalidatie.

Om na te gaan in welke mate de aangeboden revalidatie in de Vlaamse woonzorgcentra daadwerkelijk terecht komt bij wie er nood aan heeft, wordt het verband tussen de RUG-classificatie en de toekenning van de categorie Gespecialiseerde revalidatie op het niveau van de voorzieningen en de interRAI-indicatoren voor kwaliteit van zorg als een belangrijke onderzoekspiste naar voren geschoven. Om dit onderzoek te kunnen uitvoeren, is een nieuwe dataverzameling nodig met herinschalingen voor een voldoende groot aantal bewoners, die voldoen aan de voorwaarden voor het berekenen van relevante kwaliteitsindicatoren.