

## Rapport 33

### Vergelijkende studie van bestaande inschalingen voor de zorg voor personen met een handicap en ouderen met het oog op de inschatting van de huidige hulpmiddelenbehoeften

Onderzoeker: Dr. Eva Vande Gaer

Promotor: Dr. Sofie Kuppens

Co-promotor: Prof. dr. Bea Maes

## Samenvatting

Dit onderzoek kadert binnen de voorbereiding van een toekomstig leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid. Dit hulpmiddelenbeleid is gericht op personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving. De ruime doelgroep omvat bijgevolg zowel personen met een handicap, ouderen als chronisch zieken. Binnen een leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid wordt vooropgesteld dat deze doelgroep, ongeacht hun leeftijd, gebruik kan maken van hulpmiddelen die optimaal aansluiten bij hun zorg- en ondersteuningsbehoeften.

In het kader van dergelijk leeftijdsonafhankelijk hulpmiddelenbeleid is een accurate inschatting van de behoefte aan hulpmiddelen essentieel, maar dit wordt belemmerd door een gebrek aan semantische overeenstemming tussen de huidige historisch gegroeide systemen. De centrale doelstelling van dit onderzoek is bijgevolg *het vergelijken van de huidige inschalingen van de zorg- en ondersteuningsnood en daarmee samenhangende nood aan hulpmiddelen voor enerzijds personen met een handicap en anderzijds ouderen (65-plussers).*

Na een verkenning van de beleidscontext en de centrale concepten via een documentenanalyse, werd de centrale doelstelling op twee manieren benaderd. Ten eerste werd een omvangrijke systematische studie van wetenschappelijke en grijze literatuur uitgevoerd. Op die manier werd een internationaal referentiekader opgesteld van de essentiële componenten van een beoordeling (of inschaling) van de zorg- en ondersteuningsnood en daarmee samenhangende nood aan hulpmiddelen voor de doelgroep. Ten tweede, werden de huidige inschalingen voor enerzijds personen met een handicap en anderzijds ouderen (65-plussers) in kaart gebracht. Om inzicht te bekomen in de Vlaamse praktijk werd gewerkt met semigestructureerde interviews bij 41 sleutelfiguren uit 26 organisaties. Deze interviews werden digitaal opgenomen en verwerkt via geijkte kwalitatieve methoden. Hierdoor werd inzicht bekomen in het adviseringsproces en de essentiële componenten van de beoordeling. Vervolgens werden de sectorspecifieke resultaten tegen elkaar afgezet in een concordantietabel om zo knelpunten te identificeren en aanbevelingen te formuleren. Hierbij werd een onderscheid gemaakt tussen 1) het adviseringsproces voor niet-mobiliteitshulpmiddelen bij personen erkend als persoon met een handicap voor hun

65<sup>e</sup> jaar; 2) het adviseringsproces voor mobiliteitshulpmiddelen; en 3) de advisering van niet-mobiliteits-hulpmiddelen bij 65<sup>e</sup> plussers. De resultaten voor Vlaamse praktijkvoering werden vergeleken met het eerder ontwikkelde internationale referentiekader.

## **1. Wetenschappelijke onderbouwing van de adviesverlening**

Uit de literatuurstudie bleek dat een solide conceptuele en empirische onderbouwing van instrumenten voor de advisering van hulpmiddelen schaars is. Ook de wetenschappelijke onderbouwing van conceptuele kaders voor de hulpmiddelenadvisering is eerder beperkt. Een uitzondering hierop is het 'Matching Person & Technology' (MPT) model; een model met bijhorende instrumenten specifiek gericht op hulpmiddelenadvisering. De Nederlandstalige uitwerking van een instrument gebaseerd op het MPT-model is echter nog beperkt gevalideerd. Daarnaast wordt de 'Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren' (ICF) in de literatuur vaak naar voren geschoven als conceptueel kader om de hulpmiddelenadvisering te ondersteunen. De ICF is een begrippenkader om het menselijke functioneren, en eventuele problemen, te beschrijven, maar het is niet specifiek ontwikkeld voor de advisering van hulpmiddelen noch is het een beoordelingsinstrument. Er werden reeds inspanningen geleverd om het MPT-model en bijhorend instrumentarium (specifiek voor hulpmiddelenadvisering) te linken aan het ruimere ICF-kader.

Wat betreft de Vlaamse praktijkvoering kunnen we het volgende besluiten. Zowel het 'adviseringsproces voor mobiliteitshulpmiddelen' als het 'adviseringsproces voor niet-mobiliteitshulpmiddelen bij personen erkend als persoon met een handicap', vertrekken (minstens deels) vanuit het ICF-kader. Voor de 'advisering van niet-mobiliteitshulpmiddelen bij 65 plussers' is dit niet het geval omdat een protocol ontbreekt. Let wel, zich baseren op een conceptueel kader impliceert niet noodzakelijk dat de eigenlijke procedure ook effectief is. Uit de interviews bleek dat informatie over de effectiviteit van de gehanteerde adviseringsprocessen momenteel ontbreekt. Zo wordt er niet nagegaan in welke mate het advies daadwerkelijk wordt opgevolgd of welke redenen voor het al dan niet opvolgen van het advies geformuleerd kunnen worden. Er is tevens weinig informatie beschikbaar over het eigenlijke gebruik van de gebruikerstevredenheid over het geadviseerde hulpmiddel, alsook over de aanwezigheid van residuële (resterende) ondersteuningsnoden bij de gebruiker. Een dergelijke validering van het gehanteerde adviseringsproces lijkt zeker aangewezen.

Wel maken bepaalde adviesverleners gebruik van wetenschappelijk gevalideerde instrumenten om bepaalde deelaspecten in kaart te brengen. Maar de concreet gehanteerde instrumenten verschillen over de adviesverleners heen en het gebruik is niet overal ingeburgerd. Een uniform gebruik van wetenschappelijk onderbouwde instrumenten kan het adviseringsproces verder objectiveren en lijkt aldus aangewezen.

## **2. Geïdentificeerde aspecten van een goed adviesverleningsproces**

Binnen de internationale literatuur wordt een interdisciplinaire aanpak van de hulpmiddelenadvisering, met een duidelijke rolverdeling tussen de verschillende disciplines en regelmatige training, expliciet naar voren geschoven. De versnippering in Vlaanderen wat betreft hulpmiddelenadvisering leidt echter tot een verschillend adviseringsproces voor de drie subgroepen, namelijk mobiliteitshulpmiddelen (via RIZIV voor de ruime doelgroep); niet-mobiliteitshulpmiddelen indien erkend als persoon met een handicap (via VAPH); en niet-mobiliteitshulpmiddelen voor 65 plussers.

De meeste zekerheid op een werkelijk multidisciplinair adviseringsproces hebben personen met een handicap (erkend voor hun 65<sup>e</sup> jaar) als het een niet-mobiliteitshulpmiddel betreft. Voor bepaalde mobiliteitshulpmiddelen kan men tevens op een multidisciplinair advies rekenen, al zijn er vaker minder disciplines betrokken dan bij de advisering van niet-mobiliteitshulpmiddelen aan personen met een erkende handicap. Wat betreft de advisering van niet-mobiliteitshulpmiddelen bij ouderen is de mate van multidisciplinariteit afhankelijk van waar deze senior terechtkomt. Het verloop van het adviseringsproces is namelijk meer verscheiden voor senioren dan voor de andere subgroepen. Dit maakt het voor senioren waarschijnlijk vaak moeilijk om te weten waar men precies met een vraag naar hulpmiddelen kan aankloppen. In veel gevallen zal deze advisering niet multidisciplinair zijn.

Binnen de internationale literatuur wordt een cliëntgerichte aanpak van het adviesverleningsproces duidelijk naar voren geschoven. De meeste gesprekspartners in dit onderzoek gaven aan dat persoonlijke wensen en doelstellingen van de persoon een essentieel deel uitmaken van hun advisering. Het is aangewezen om hier in de toekomst blijvend aandacht voor te hebben.

Een aanzienlijk aandeel richtlijnen en modellen verwijzen naar een test- en trainingsfase voor de uiteindelijke gebruiker. In de praktijk gebeurt dit uittesten echter niet voor alle subgroepen even systematisch. Vooral bij senioren, niet erkend als een persoon met een handicap, lijkt de kans kleiner om een hulpmiddel te kunnen uittesten. Ten slotte mag ook het belang van ervaring, kennis en klinisch redeneren van de professional niet verwaarloosd worden.

### **3. Variëteit aan determinanten van de hulpmiddelen nood**

Via het empirisch luik werden de essentiële componenten van de beoordeling (of inschaling) van de hulpbehoefte en de daarmee samenhangende nood aan hulpmiddelen – of kortweg de determinanten van de hulpmiddelen nood – in kaart gebracht. Globaal kunnen we besluiten dat voor geprotocolleerde adviseringsprocessen (VAPH-procedure voor personen met een erkende handicap en RIZIV-procedure voor mobiliteitshulpmiddelen) een grote variëteit aan determinanten werd aangegeven door de experts. De adviseringsprocessen zoals vooropgesteld door het RIZIV en VAPH sluiten algemeen nauw aan bij het referentiekader uit de literatuur, al zijn een paar verschilpunten belangrijk om te vermelden. Zo worden de, in de literatuur gesuggereerd, psychosociale kenmerken, zelden expliciet vermeld door de experts in het praktijkveld. Verder kan er voor de eenvoudigere hulpmiddelen een verkorte procedure gevolgd worden, waarbij een beperktere variëteit van determinanten in kaart gebracht wordt. Dit impliceert echter dat vóór het eigenlijke adviseringsproces reeds wordt besloten dat een eenvoudig hulpmiddel de noden zal kunnen invullen. Verder bleek uit de interviews dat de uitgebreidheid waarmee bepaalde determinanten in kaart worden gebracht, vaak groter is bij de VAPH procedure dan bij de RIZIV-procedure.

Wat betreft het adviseringsproces bij ouderen kunnen we stellen dat de inhoud van dit proces sterk zal afhangen van waar men dit advies (eerder toevallig) inwint. In ziekenhuizen en revalidatiecentra wordt over het algemeen een redelijk brede verscheidenheid aan determinanten in kaart gebracht. Ouderen kunnen terecht bij de mutualiteiten waar eventueel een ergo-aan-huis procedure ingeschakeld wordt. Tijdens die procedure worden vooral het functioneren van de ouderen binnen zijn thuisomgeving, de zelfverzorging, het huishouden en de situationele drempels in kaart gebracht. Wanneer een senior rechtstreeks naar een verstreker stapt, zal het adviseringsproces voor niet-mobiliteitshulpmiddelen eerder beknopt zijn. Er zijn echter duidelijke verschillen tussen verstrekkers, die afhankelijk zijn van de soort en de complexiteit van hulpmiddelen die men aanbiedt. Omwille van de onzekerheid die senioren

momenteel hebben om een adequate adviesverlening te bekomen waarbij alle relevante determinanten worden beoordeeld, lijkt het aangewezen om voor deze doelgroep een protocol te ontwikkelen. Idealiter, en in lijn met de geconsulteerde literatuur, wordt er zelfs werk gemaakt van een leeftijdsonafhankelijk protocol. Bij het ontwerpen van dit protocol zal bijzondere aandacht moeten gaan naar de omvang en diepgang van de te beoordelen determinanten. Vanuit de literatuurstudie komen het MPT-model en het ICF-kader als relevante leidraad naar voren.

Verder valt op dat de adviesverlening rond hulpmiddelen (RIZIV en VAPH) in Vlaanderen formeel afgescheiden is van de adviesverlening i.v.m. andere zorgaspecten. In de literatuur wordt het belang van de integratie van de hulpmiddelenadvisering met andere zorgaspecten (o.a. advisering van gedragsverandering, van persoonlijke zorg, van medische hulpmiddelen) echter benadrukt. Binnen de Vlaamse context gebeurt dergelijke geïntegreerde advisering momenteel niet systematisch.

Dit rapport wordt afgerond met enkele kanttekeningen bij het onderzoek en een puntsgewijze samenvatting van aanbevelingen.