

Rapport 07

April 2018

BelRAI Revalidatie: Evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen

Onderzoeker: Jasmine Van Regenmortel
Promotor: Prof. dr. Anja Declercq
Copromotor: Prof. dr. Dominique Van de Velde

Samenvatting

Aanleiding tot het onderzoek

In het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming heeft de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gekozen voor de implementatie van de BelRAI assessment instrumenten in sectoren gezondheid en welzijn, waaronder de revalidatiesector. Sinds de zesde staats hervorming vallen een aantal revalidatievoorzieningen en revalidatieconventies immers onder de Vlaamse bevoegdheid.

BelRAI (hoofdstuk 3 'InterRAI en BelRAI Suite') is de Belgische versie van de interRAI instrumenten. Eén van de sterktes van interRAI/BelRAI is het gebruik van de 'core set' items. Deze items komen in elk instrument voor en worden op dezelfde manier gedefinieerd en gescoord. Door de standaardisatie van de items is BelRAI bruikbaar over de grenzen van organisaties en sectoren heen. Dit leidt tot betere communicatie en betere samenwerking. Op basis van de output die bij BelRAI hoort, kunnen tevens gepersonaliseerde zorgplannen worden uitgewerkt.

Doel van het onderzoek

Het interRAI PAC-Rehab (interRAI Post-Acute Care and Rehabilitation) instrument is het interRAI-instrument voor de (acute) revalidatie. Uit onderzoek van het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) bleek dat het gebruik van de interRAI PAC-Rehab geen ideale optie is voor de Vlaamse revalidatiesector (Desomer, Eyssen, Mistiaen, & Eyssen, 2016). Dit instrument is nog te veel gericht op de acute zorg en te weinig op de langer termijn zorg. Zo sluit de PAC-Rehab onvoldoende aan bij de noden van de Vlaamse langetermijnrevalidatie.

Het *doel van dit onderzoek* is bijgevolg het ontwikkelen van een eerste versie BelRAI Revalidatie instrument dat hanteerbaar is in de Vlaamse langetermijnrevalidatiesector (hoofdstuk 5 'Revalidatie in België'). Dit instrument moet gelinkt zijn aan de ICF. Het testen en valideren van dit instrument behoort niet tot de doelstelling van dit eerste onderzoek.

Het *doel van het BelRAI Revalidatie instrument* is het ondersteunen van de zorgplanning en de communicatie tussen beroepsbeoefenaars over de grenzen van sectoren heen.

Doelgroep

De omschrijving van wat revalidatie is (hoofdstuk 4 'Revalidatie in het gezondheidszorgsysteem'), is niet geheel eenduidig. De WHO gebruikt de term 'rehabilitation'. Dit slaat op alle dienstverlening bij een relatief stabiele gezondheidssituatie. Bijgevolg valt bijna alle dienstverlening onder de revalidatie-definitie van de WHO. 'Rehabilitation' is een te ruim begrip om toe te passen op de Vlaamse revalidatiesector. De definitie die op dit moment het meest wordt gebruikt in Vlaanderen, is dan weer te eng en te veel gericht op de neuromusculaire revalidatie. Dit sluit onterecht een aantal andere vormen van revalidatie. De definitie van de Vlaamse Overheid (hoofdstuk 5 'Revalidatie in België') baseert zich dan weer op de conventies (beleidscontext) en niet op de noden van de cliënten.

In dit onderzoek vertrekken de onderzoekers van een biopsychosociale visie die de persoon centraal zet (cliëntgerichte zorg). Het doel van revalidatie is het optimaliseren van iemands functioneren (hoofdstuk 4 'Revalidatie in het gezondheidszorgsysteem'). Revalidatie is een intensief en langdurig traject dat omwille van de klinische complexiteit multidisciplinair van aard is. De revalidatiesector gebruikt daarom de ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) als biopsychosociaal classificatiesysteem om over de disciplines heen in eenzelfde taal te spreken (hoofdstuk 3.1 WHO-classificatiesystemen). Aan de hand van de ICF core sets heeft de ICF-onderzoeksgroep domeinen bepaald die essentieel zijn om het functioneren van een specifieke doelgroep in kaart te brengen. Deze voor de revalidatie is de core set rehabilitation. De ICF is in eerste plaats een classificatiesysteem en geen echte praktisch tool om mee aan de slag te gaan bij zorgplanning. BelRAI biedt die mogelijkheid wel. Bovendien zijn interRAI Suite en ICF in eerder onderzoek gelinkt (Prodinger et al., 2015). Ondanks een aantal verschillen tussen ICF en interRAI Suite, zijn er vooral gelijkenissen tussen beide systemen (Prodinger, Declercq, Carpenter, Rastall, & Deliverable, 2015) (hoofdstuk 3.3 ICF en interRAI).

De *doelgroep* voor het project zijn alle cliënten (18-65 jaar) en experts actief in de langetermijn Vlaamse revalidatiesector. De revalidatie in de ouderenzorg, kinder- en jeugdrevalidatie en acute revalidatie worden geëxcludeerd.

Methode

Omdat het interRAI PAC-Rehab instrument ontoereikend is voor de Vlaamse Revalidatiesector en er een duidelijke link moet zijn tussen het instrument en de ICF, is er gekozen om op basis van interviews en focusgroepen met de revalidatiesector (experts en cliënten) een BelRAI Revalidatie instrument te ontwikkelen. Voor dit onderzoek is goedkeuring van de Ethisch Comité van UGent gegeven onder het nummer EC/2017/0799.

In eerste instantie zijn er zeven oriënterende gesprekken gevoerd met experts met als doel een beeld te krijgen van 'best practices' wat betreft het gebruik van de ICF en wat betreft de revalidatie (acute revalidatie en revalidatie op lange termijn). Hieruit bleek onder andere dat het revalidatieproces bepaald wordt op basis van de revalidatienoden en van het functioneren van de cliënt. De manier waarop de sector wordt gefinancierd heeft echter een negatieve impact op de resultaten van de revalidatie uitkomst en op de mate van re-integratie van de cliënt.

Vervolgens zijn er via snowball sampling experts enerzijds uitgenodigd voor het onderzoek en anderzijds gevraagd om collega-beroepsbeoefenaars aan te reiken die een meerwaarde konden betekenen voor het onderzoek. Bij voorkeur waren deze collega-beroepsbeoefenaars actief in de lange termijn revalidatie.

Naast de experts zijn er ook cliënten bevroegd. Cliënten werden gerekruteerd door de experts in de voorzieningen waar zij werkzaam zijn. Die rekrutering ging initieel moeizamer dan verwacht. Daarom is

een informatiesessie voor experts georganiseerd. Tijdens deze sessie zijn het onderzoek en het doel ervan gedefinieerd. Daarna liep de rekrutering van cliënten via de experts vlotter.

De betrokken experts zijn voornamelijk (actief in de revalidatie in de leeftijdscategorie 15-65 jaar): de Vlaamse revalidatieziekenhuizen (onder andere conventie 7.71), de centra voor visuele revalidatie (conventie 9.69), centra voor ambulante revalidatie (conventies 9.53/9.65) en experts werkzaam onder de conventies met betrekking tot Pulderbos - Revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren (7.76.5) en van het Revalidatiecentrum NAH Turnhout. Een beperkt aantal experts uit de Nederlandstalige niet-Vlaamse revalidatiesector zijn ook betrokken om de continuïteit en werkbaarheid in de gehele Belgische revalidatiesector te verzekeren (transmurale zorg). De kenmerken van de experts uit Nederlandstalige niet-Vlaamse revalidatievoorzieningen (inclusief acute revalidatie) die uiteindelijk hebben deelgenomen worden beschreven in hoofdstuk 6 (Resultaten).

In totaal zijn er zeven interviews met experts, vier focusgroepen met experts en zeven focusgroepen met cliënten doorgegaan.

De focusgroepen zijn na afloop uitgeschreven in een transcript. Alle transcripten zijn via open en axiale codering geanalyseerd. Doel hiervan was om een lijst te creëren van thema's die in een BelRAI Revalidatie instrument opgenomen moeten worden. De genoemde kernwoorden werden verzameld per thema in een mindmap. Op basis van deze mindmap is een ruwe dataversie (lijst zonder linking aan interRAI of ICF) opgesteld. Deze lijst is daarna eerst gelinkt aan interRAI matrix van items en vervolgens aan de ICF core set rehabilitation (zie 'Methode en steekproef' en bijlage 1 ICF Revalidatie set).

Alle deelnemers aan de interviews en de focusgroepen en alle andere betrokkenen die eerder interesse vertoonden, werden daarna uitgenodigd op een feedbacksessie waar een tussentijdse versie van het instrument werd voorgesteld aan de hand van een PowerPointpresentatie. De algemene toon was positief, maar er werden wel bezorgdheden geuit wat betreft de werkbaarheid en wat betreft de aandacht voor de verscheidenheid aan doelgroepen in de revalidatie (zie ook 'Discussie, aandachtspunten en conclusie').

De tussentijdse versie is daarna verder verfijnd en verkort. De items werden opgedeeld in drie documenten. Het eerste document bevatte de 'core items' die zeker moeten worden opgenomen. Het tweede document bestond uit modules die voor specifieke doelgroepen – en dus niet voor iedereen – moeten worden ingevuld. Het derde document bevatte items die genoemd waren in de focusgroepen, maar die volgens de onderzoekers mochten worden geschrapt. Deze drie documenten werden voor feedback voorgelegd via een feedbackformulier op de website van het Steunpunt WVG. Na ondertekening van een vertrouwelijkheidsovereenkomst, kregen de respondenten de drie formulieren en een leidraad met toelichting alsook de presentatie van het feedbackmoment en bijhorend verslag. Er werd hen gevraagd om feedback te geven via een daartoe ontwikkeld feedbackformulier.

Resultaten

In totaal zijn minstens 120 individuele experts uit de revalidatiesector verspreid over minstens 60 verschillende voorzieningen en 47 cliënten betrokken geweest bij de ontwikkeling van de drie documenten. 37 feedbackfiches van experts en/of multidisciplinaire teams en vier feedbackfiches van cliënten zijn ontvangen en verwerkt. Dit illustreert de grote betrokkenheid van de revalidatiesector in dit onderzoek.

Cliënten vinden het vooral jammer dat het revalidatietempo zeer sterk gestuurd is vanuit de revalidatietijd die men toegemeten krijgt.

De feedback uit de formulieren was divers en hier en daar ook wat tegenstrijdig: men vond het instrument te lang, maar tegelijk wilde men een aantal items uit het document met 'te schrappen' items toch weer opnemen.

Er zal een duidelijk onderscheid moeten worden gemaakt tussen het medisch dossier, het administratieve dossier en BelRAI Revalidatie. Aan sommige bedenkingen kon ook niet worden tegemoetgekomen omdat de onderzoekers de regels van interRAI en de ICF wensen te volgen en het BelRAI Revalidatie instrument ook compatibel moet blijven met de andere BelRAI instrumenten.

Er zijn ook suggesties gegeven voor de indeling van het BelRAI Revalidatie instrument. Momenteel wordt de indeling volgens interRAI behouden en kan de praktijktoetsing in vervolgonderzoek meer inzicht geven in welke alternatieve indeling de voorkeur heeft.

BelRAI Suite vergt een ietwat ander denkpatroon dan de ICF, waardoor er heel wat onduidelijkheid en soms zelfs ongenoegen ontstond met betrekking tot het detail van de items. Opleiding, een duidelijk handboek en continue dialoog met de revalidatiesector zijn dan een voorwaarde voor succesvolle implementatie.

Het BelRAI Revalidatie instrument dat is ontwikkeld is bijna af, maar nog niet onmiddellijk testbaar in de praktijk. Nieuwe items dienen nog wat verder worden uitgewerkt op basis van literatuur en een meer volledige linking aan ICF dient nog te gebeuren. Ook het handboek dient te worden uitgewerkt. Elk instrument dat nog niet getest is in de praktijk, is per definitie niet klaar. De validiteit en betrouwbaarheid moeten eerst worden geëvalueerd. Hiervoor dient er data te worden verzameld. Het BelRAI Revalidatieformulier in bijlage is bijgevolg niet het definitieve BelRAI Revalidatie formulier: het moet nog worden getest en dan wellicht worden bijgestuurd.

Op dit moment is de linking met de ICF enkel met succes gebeurd met de ICF core set rehabilitation. Vervolgens is er een toetsing nodig met de algoritmes in de interRAI Suite om de berekening van resultaten (CAP's, schalen, statistieken...) mogelijk te maken. De Engelstalige items dienen nog officieel te worden vertaald. Er zijn suggesties geformuleerd door de respondenten wat betreft mogelijke revalidatiespecifieke CAP's, bijvoorbeeld voor rijbekwaamheid, arbeidsre-integratie, sociale re-integratie, mantelzorgbelasting, ...

InterRAI heeft momenteel nog geen instrument voor de langetermijnrevalidatie. Mochten de resultaten in België positief zijn, dan behoort een internationale validatie zeker tot de mogelijkheden. Vlaanderen zou dan als pionier in dit domein worden erkend. Het instrument dat in dit rapport is voorgesteld en ontwikkeld is, heeft als duidelijke doelen het ondersteunen van (1) de langetermijnrevalidatie met een klinische tool 'BelRAI Revalidatie' bij de zorgplanning en (2) de communicatie over de grenzen van de voorzieningen heen. De respondenten formuleerden nog heel wat andere verwachtingen naar de toekomst toe, zoals een instrument voor mantelzorgers en voor cliënten of een tool om objectief de revalidatieprofielen en noden in Vlaanderen af te stemmen om tot efficiënte triage, doorverwijzing en dienstverlening te komen.

Voor de ontwikkeling van het BelRAI Revalidatie instrument is er intensief samengewerkt met de revalidatiesector, waarvoor onze oprechte dank. De interesse en gedragenheid zijn groot, maar er zijn ook werkpunten die moeten worden aangepakt. Alleen zo kan het BelRAI Revalidatie instrument zijn volledige potentieel bereiken.