

Rapport 77

Februari 2022

Het operationaliseren van BelRAI resultaten in een doelgericht zorgplan

Onderzoekers: Els Vanlinthout¹, Lotte Vanneste²

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

Copromotor: Prof. dr. Pauline Boeckxstaens²

¹ LUCAS KU Leuven

² Universiteit Gent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg

Samenvatting

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid streeft ernaar om de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag (PZOV) centraal te stellen in de zorg en ondersteuning die hij krijgt. Een concept dat tegemoetkomt aan deze vraaggestuurde visie is doelgerichte zorg, waarbij de noden, waarden en doelen van de PZOV centraal staan en de zorg vormgeven. Om dit mogelijk te maken dient de communicatie tussen de burger en verschillende zorgpartners gefaciliteerd te worden. Daarom investeert het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid in een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP), waarbij de zorgnoden en doelstellingen van de persoon het uitgangspunt vormen. Het DZOP moet een digitaal communicatie- en planningsinstrument en samenwerkingsplatform zijn dat zelfmanagement, zorgcoördinatie en casemanagement vergemakkelijkt. Het biedt praktische ondersteuning in het opstellen en opvolgen van het zorgplan. De zorgnoden, zorgdoelen, levensdoelen en de PZOV zelf krijgen een centrale rol binnen het DZOP.

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid wenst BelRAI te integreren in het DZOP en het te verbinden met doelgerichte zorg. BelRAI staat voor de Belgische versies van interRAI, een verzameling van beoordelingsinstrumenten die het fysiek, sociaal en psychisch functioneren van kwetsbare personen in kaart brengen. BelRAI reikt een gemeenschappelijke taal aan. Het heeft tot doel om zorgverleners te ondersteunen om de noden en het functioneren van kwetsbare personen en personen met complexe zorgnoden in kaart te brengen, om hen op te volgen en om een kwaliteitsvol zorgplan met individuele zorgdoelen op te stellen. Aan elk BelRAI-instrument zijn algoritmes verbonden die resultaten berekenen zoals zorgschalen en Clinical Assessment Protocols (CAP's). Deze CAP's en zorgschalen geven input aan de professional om met de PZOV in gesprek te gaan om samen tot individuele zorgdoelen en een uniek zorgplan volgens de wensen van de PZOV te komen (BelRAI, 2019; Declercq, 2019; decreet VSB, art 2, 5°; interRAI 2021; Moors, Badisco, Hermans & Declercq, 2021; Van Eenoo, et al., 2017; Vlaamse Regering, 2019). BelRAI zal in de toekomst in verschillende sectoren geïmplementeerd zijn, waardoor BelRAI gegevens beschikbaar zullen zijn. Daarom vertrekken we voor de ontwikkeling van het DZOP vanuit het gegeven dat BelRAI data beschikbaar zijn en niet louter voor het DZOP ingevuld moeten worden.

Om tot de opbouw van het DZOP te komen zijn twee onderzoeken uitgevoerd binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin: het onderzoek naar doelgerichte zorg (EF71) en het onderzoek dat nagaat wat de rol van BelRAI hierin kan zijn (EF72). Elk onderzoek heeft zijn eigen te beantwoorden vragen, maar de projecten zijn met elkaar verbonden en de dataverzameling en de rapportering verliepen gelijklopend en in samenwerking. Het doel van dit gezamenlijk onderzoek is de verdere operationalisering van het DZOP en nagaan op welke manier de BelRAI resultaten ingebed kunnen worden in het DZOP om de omslag van levensdoelen naar operationele zorgdoelen te ondersteunen. Doordat de onderzoeken en de rapportering samen zijn uitgevoerd zijn de hoofdstukken literatuur, methode, resultaten en conclusie nagenoeg identiek aan elkaar in beide rapporten. De verschillen bevinden zich in de onderzoeksvragen, het hoofdstuk waarin deze vragen beantwoord worden en de aanbevelingen.

Een uitgebreide toelichting van doelgerichte zorg, BelRAI en de stap naar een digitaal zorg- en ondersteuningsplan kan u terugvinden in hoofdstuk 1 literatuur.

Onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft tot doel na te gaan hoe BelRAI kan ondersteunen in het formuleren van zorgdoelen en hoe BelRAI weergegeven kan worden in een doelgericht DZOP.

De onderzoeksdoelstellingen leiden tot de volgende vier onderzoeksvragen:

1. Welke BelRAI-output moet opgenomen worden in DZOP?
2. Hoe kan die output worden gebruikt om het formuleren van zorgdoelen te ondersteunen? Hoe kunnen we de gegevens van BelRAI zo goed, handig en duidelijk mogelijk visueel voorstellen?
3. Hoe kan de workflow van een zorgteam eruitzien om van het formuleren van levensdoelen en het bekijken van de BelRAI-output te komen tot operationele zorgdoelstellingen op de korte en de langere termijn? Kan een BelRAI inschaling een richtinggevend startpunt zijn voor interdisciplinaire samenwerking? Kunnen zorgdoelen per doelgebied (beroepsgroep/mantelzorg/...) aangeleverd worden?
4. Welke BelRAI instrumenten zijn momenteel klaar om in een pilootopstelling te gebruiken?

De onderzoeksdoelstellingen en onderzoeksvragen geven we weer in hoofdstuk 2.

Methode

Om een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen kozen we voor participatory action research (PAR). Kenmerkend voor deze methode is dat onderzoekers nauw samenwerken met het werkveld en actief deelnemen en reflecteren centraal staat (Baum, MacDougall & Smith, 2006). Vijf eerstelijns-zorgverleners, met expertise in het werken met BelRAI, volgden een training doelgerichte zorg. In deze training doelgerichte zorg wordt een koppeling met BelRAI gemaakt. De training bestaat uit twee lesmomenten, twee reflectieopdrachten en een focusgroep. De afsluitende focusgroep maakt de verbinding naar het DZOP en spitst toe op het verder verdiepen van de onderzoeksvragen. Tijdens de drie opleidingsdagen is er aandacht voor leren van en met elkaar en is er tijd om te reflecteren over de huidige zorg en het eigen handelen. De training is telkens opgenomen en verbatim getranscribeerd voor

data-analyse. De transcripties zijn thematisch geanalyseerd per opleidingsdag en beschrijvend weergegeven in de resultaten. Ook de reflectieopdrachten ondergingen eenzelfde thematische analyse.

Een gedetailleerde omschrijving van de opbouw van de training, van de rekrutering van de participanten en van de data-analyse geven we weer in hoofdstuk 3.

Resultaten

In Hoofdstuk 4 beschrijven we de resultaten van de thematische analyse. De eerste opleidingsdag was de meest theoretische van alle drie en focuste in het begin op de theorie en de concepten van doelgerichte zorg. De deelnemers reflecteerden over wat doelgerichte zorg voor hen betekent en welke meerwaarde en drempels het kan hebben in hun werking. Tijdens het tweede deel van de dag richtten we ons op BelRAI en probeerden we de link te leggen tussen BelRAI en doelgerichte zorg. De deelnemers deelden hun ervaringen met BelRAI en hoe ze in hun huidige werking BelRAI toepassen om doelen te formuleren. De deelnemers hadden veel expertise over BelRAI, daar waar doelgerichte zorg nog nieuw was voor hen. Na de eerste opleidingsdag konden we concluderen dat doelgerichte zorg bijdraagt aan een meer persoonsgerichte invulling van zorg die aansluit bij zorg op maat. Daarnaast bleek dat de BelRAI-output zoals CAP's en zorgschalen een bijdrage kunnen leveren aan doelgerichte zorg en in het bijzonder aan het formuleren van zorgdoelen. Het vraagt echter de juiste kennis, ervaring en vaardigheden om de vertaalslag te maken van BelRAI-output naar zorgdoelen. Tijdens de tweede opleidingsdag gingen we hier verder op in. De deelnemers bereidden een reflectie-opdracht voor. Voor deze opdracht voerden de deelnemers een doelgericht gesprek uit, al dan niet aan de hand van een tool, met minstens een PZOV bij wie ze ook een BelRAI-beoordeling uitvoerden. We legden de link tussen het doelgerichte gesprek en BelRAI. Uit de ervaringen bleek dat BelRAI en het doelgerichte gesprek elkaar aanvullen. Het doelgerichte gesprek zorgt voor een verdieping en een verruiming in thema's zoals zingeving, die in BelRAI niet of minder aan bod komen. De deelnemers ervoeren dat BelRAI voornamelijk input biedt voor de zorgdoelen, waar het doelgericht gesprek de levensdoelen helder krijgt. Om de zorgdoelen te bepalen en nadien een zorgplan op te stellen, moeten zowel het doelgerichte gesprek als de BelRAI output gebruikt worden. Dit vergt vaardigheden en ervaring. Het dient ook steeds in overleg met de PZOV te gebeuren en vraagt goede interactie.

Daarnaast benadrukten de deelnemers tijdens de tweede opleidingsdag het belang van de verschillende perspectieven. BelRAI situeert zich op het terrein van de professional en biedt daardoor voornamelijk input voor de zorgdoelen. De levensdoelen zijn het terrein en perspectief van de PZOV. Het is belangrijk dat het perspectief van de PZOV en het professionele perspectief gescheiden blijven. Volgens de deelnemers dient het perspectief van de PZOV prioritair te zijn en komt het perspectief van de professional pas naar voor bij het formuleren van de zorgdoelen.

De laatste opleidingsdag bestond uit een focusgroepgesprek dat zich toespitste op het verbinden van doelgerichte zorg en BelRAI met het DZOP. De focusgroep startte met drie presentaties over het DZOP. We vroegen aan de deelnemers wat ze uit elke presentatie meenamen, wat zij nuttig achtten voor het DZOP en welke onderdelen of informatie ze zouden laten vallen. Volgens de deelnemers moet het DZOP een workflow aanreiken om te reflecteren over wat zinvol, belangrijk en betekenisvol is. Het mag geen verzamelaars met een overdaad aan informatie worden. De deelnemers waren het erover eens dat in het DZOP een PDF-document met BelRAI resultaten, mits enige vereenvoudiging, of de totaalscores van de Screener kan worden opgenomen, maar liever niet het volledige BelRAI assessment. BelRAI integreren in het DZOP vraagt meer dan enkel de resultaten te uploaden of ze te koppelen in een digitaal

zorgplan. Het is het inzetten op de vertaling naar een plan en een gesprek. Ze willen dat het DZOP ingaat op wat de professionals met elkaar en met de PZOV willen delen om tot een zorgplan te komen, met de focus op de wensen en levensdoelen van de PZOV en de mantelzorger. Het is nog onduidelijk wat er dan juist wel allemaal gedeeld en geregistreerd moet worden om deze reflectie te ondersteunen. Een focusgroep en een verkorte training waren onvoldoende om alle vraagstukken rond het DZOP te beantwoorden, maar het geeft wel een eerste verkennende input.

Antwoord op de onderzoeksvragen

1. Welke BelRAI-output moet opgenomen worden in een DZOP?

Uit het onderzoek blijkt dat de CAP's en zorgschalen, die voortvloeien uit algoritmes na het invullen van de BelRAI, de gewenste output zijn om op te nemen in het DZOP. De twee soorten resultaten vullen elkaar aan en zijn beiden nodig om zorgdoelen te formuleren. Door de twee te combineren bekomt de hulpverlener een globaal beeld van de PZOV (BelRAI, 2019; Hirdes et al., 2011). Het is belangrijk dat de professional steeds samen met de PZOV de BelRAI-output overloopt om te kijken waaraan de PZOV wenst te werken. Vervolgens worden dan de CAP's en zorgschalen waaraan de PZOV wilt werken verder meegenomen in een overleg om zorgdoelen te bepalen.

De BelRAI-output van de Screener verschilt van de andere BelRAI-assessments. De Screener geeft namelijk geen CAP's en zorgschalen maar een totaalscore op de vijf domeinen dat het bevraagt. Maar één van de deelnemers werkte dagelijks met de Screener, waardoor het onvoldoende duidelijk is in welke mate de output van de Screener zal bijdragen en ondersteuning kan bieden om tot zorgdoelen te komen.

2. Hoe kan die output worden gebruikt om het formuleren van zorgdoelen te ondersteunen?

Uit BelRAI komen CAP's en zorgschalen die input geven aan de hulpverlener om samen met de PZOV in overleg te gaan om zijn wensen en behoeften te bespreken om zo tot zorgdoelen te komen. Hiervoor dient de professional een vertaalslag te maken van de resultaten naar een taal die het team en de PZOV begrijpt. Het vertalen van BelRAI-data vraagt verschillende vaardigheden, kennis en ervaring. Het belang ligt dus niet alleen in wat de BelRAI-output genereert, maar ook in wat de professional ermee doet.

Het is de combinatie van de resultaten uit het doelgerichte gesprek, de BelRAI-resultaten en het gesprek met de PZOV die tot goede zorgdoelen leidt. Het doelgerichte gesprek brengt de levensdoelen van de PZOV in kaart en schetst een beeld van de PZOV. BelRAI neemt hier een aanvullende en ondersteunde rol in om tot een volledig beeld van de PZOV te komen. In een vervolgesprek worden levensdoelen en BelRAI-output samengelegd om tot zorgdoelen te komen. Deze aanpak zorgt voor het samenbrengen van het perspectief van de PZOV en het professionele perspectief.

De deelnemers schoven drie voorstellen naar voor om de BelRAI-output te presenteren in het DZOP.

- De PDF met de resultaten die BelRAI genereert (CAP's, zorgschalen of de totaalscore in het geval van de Screener). De PDF zou wel vereenvoudigd moeten worden met een gestructureerde en visueel aantrekkelijkere weergave.
- Het opstellen van een document waarin enkel de CAP's en zorgschalen staan opgesomd waarrond effectief gewerkt wordt in de zorgdoelen en het zorgplan.
- Naast een document met de resultaten, verwijzen naar de BelRAI-wiki. De BelRAI-wiki geeft definities en informatie over BelRAI, al dient een professional ook hier te weten hoe hij of zij ermee kan werken.

Het DZOP mag wel geen pure doorverwijzing naar wiki's worden. Een wiki is eerder een hulpmiddel dat een professional in de achtergrond gebruikt, bij het maken van zijn vertaling en heeft eigenlijk geen plaats in een DZOP. In het DZOP kunnen beter de documenten gehanteerd worden die reeds de vertaling hebben gemaakt. We geven om deze reden de voorkeur aan het tweede voorstel van de deelnemers.

3. Hoe kan de workflow van een zorgteam eruitzien om van het formuleren van levensdoelen en het bekijken van de BelRAI-output te komen tot operationele zorgdoelstellingen op de korte en de langere termijn? Kan een BelRAI inschaling een richtinggevend startpunt zijn voor interdisciplinaire samenwerking? Kunnen zorgdoelen per doelgebied (beroepsgroep/mantelzorg/...) aangeleverd worden?

Door het doelgerichte gesprek en BelRAI een plek te geven in het DZOP, krijgen zowel de PZOV als de zorgaanbieder een stem in het uitwerken van het zorgproces. In het DZOP is BelRAI ondersteunend aan doelgerichte zorg om de zorgdoelen te formuleren.

In dit onderzoek komen we tot de volgende workflow:

- Het verhelderen van de levensdoelen via een doelgericht gesprek waarbij tools of sleutelvragen worden gebruikt. Dit gesprek staat los van de BelRAI afname.
- Het opstellen van zorgdoelen door informatie samen te brengen. De professionals brengen de levensdoelen en de BelRAI-resultaten samen en voeren hierrond een interdisciplinair overleg samen met de PZOV. In deze stap brengen we de twee perspectieven samen, namelijk dat van de PZOV en dat van de professional(s), om tot een gemeenschappelijk inzicht te komen.
- Een zorgplanning opstellen met middelen en acties op basis van de afgesproken zorgdoelen.
- Overkoepelend dient het zorgteam aandacht te hebben voor de waarden, noden, behoeften en emoties van de PZOV die mee vervat zitten in het zorgproces.

In de praktijk zal de workflow niet zo rechtlijnig verlopen, doelen evolueren steeds en zijn dynamisch. Er moet ruimte zijn om een eigen traject te kunnen volgen.

Naast de workflow blijken ook overleg en samenwerking belangrijk zijn. Enerzijds is overleg belangrijk om de BelRAI-resultaten te bespreken met het zorgteam, waarbij extra aandacht is voor hulpverleners die niet werken met BelRAI. Anderzijds is een overleg waardevol om samen met de PZOV en het zorgteam creatief na te denken over doelen.

4. Welke BelRAI instrumenten zijn momenteel klaar om in een pilootopstelling te gebruiken?

Nog niet alle BelRAI-instrumenten voor alle doelgroepen zijn al breed geïmplementeerd. De implementatie verloopt immers stapsgewijs. Voor een pilootopstelling kunnen volgende BelRAI-assessments gebruikt worden: BelRAI LTCF en BelRAI HC (vanaf juni 2023). Gezien de positionering en bijdrage van de Screener nog onvoldoende duidelijk is, kan het nuttig zijn hier verder onderzoek naar te doen in pilootopstellingen van het DZOP.

De beperkingen van het onderzoek situeren zich op het vlak van de kleine groep van participanten, een oververtegenwoordiging van de sector ouderenzorg en het niet betrekken van PZOV en mantelzorgers inzake het bevragen van hun houding, mening en ideeën over het DZOP in deze fase van het onderzoek.

Aanbevelingen

De aanbevelingen gaan over de verbinding tussen BelRAI, doelgerichte zorg en het DZOP.

1. Aanbevelingen voor de opbouw van het DZOP

Aanbeveling 1: Beschouw het perspectief van de PZOV als prioritair in het DZOP.

Het perspectief van de PZOV dient centraal te staan in het DZOP, net zoals zijn waarden en levensdoelen. Het perspectief van de professional wordt pas ingebracht op het moment dat de professional samen met de PZOV zorgdoelen formuleert. Het vraagt aandacht en training van de professional om enerzijds het PZOV perspectief te integreren en anderzijds het eigen professionele perspectief niet te vroeg in te brengen. Komt het professionele perspectief te vroeg naar voor bestaat het risico dat het eigen professionele referentiekader wordt vertaald naar levensdoelen van de PZOV.

Aanbeveling 2: Voorkom dat het DZOP een overdaad aan informatie wordt, door duidelijk te maken wat er opgenomen kan worden in het DZOP.

We willen dat het DZOP een platform wordt dat bijdraagt aan samenwerking tussen professionals en niet leidt tot het opdringen of opleggen van de eigen professionele manier van denken en werken. Het mag ook niet overspoeld worden door allerlei documenten en wiki's waarin het overzicht snel verloren raakt. Elke sector zal immers zijn eigen instrumenten, data en werkwijze hebben. Bij het opstellen van het DZOP moet dus rekening gehouden worden met wat een professional raadpleegt op de achtergrond (nice to know) en wat de professional wil delen met zijn collega's en de PZOV (need to know - enkel need to know informatie wordt opgenomen).

Aanbeveling 3: Verbind doelgerichte zorg met BelRAI door in te zetten op een geïntegreerde training doelgerichte zorg – BelRAI.

Opdat BelRAI volwaardig ondersteuning kan bieden in het formuleren van zorgdoelen, moet een professional de vertaalslag maken van de BelRAI-resultaten naar zorgdoelen. Hierbij dient ook de combinatie met de levensdoelen en de input uit het doelgerichte gesprek gemaakt te worden om tot de zorgdoelen te komen. Het vraagt echter heel wat vaardigheden en oefening om BelRAI-resultaten juist te interpreteren, te vertalen en aandacht te hebben voor de waarden die hierin vervat zitten. Het is belangrijk om het belang van deze vertaling en het in gesprek gaan over de resultaten met de PZOV en het team naar voor te halen. Het ontwikkelen van de vaardigheden kan geïntegreerd worden in zowel BelRAI trainingen als trainingen doelgerichte zorg. We zien namelijk een overlap van de vaardigheden om BelRAI te vertalen en de aspecten uit de training doelgerichte zorg.

2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Aanbeveling 1: Verbreed in vervolgonderzoek de doelgroep van professionals naar andere sectoren, zodat de visie van alle sectoren weerspiegeld wordt in de vormgeving van het DZOP.

Gezien nog niet alle BelRAI-instrumenten voor alle doelgroepen breed zijn geïmplementeerd was de doelgroep van deelnemers kleiner dan de doelgroep waarvoor een DZOP beschikbaar zal zijn. Daarom dient het vervolgonderzoek in te zetten op een uitbreiding van de doelgroep van professionals met in het bijzonder aandacht voor welzijnswerkers. Elke sector zal zijn eigen instrumenten en perspectieven meebrengen en er kunnen sectorspecifieke vereisten zijn voor het DZOP. Zorg ervoor dat de verschillende visies in beeld gebracht worden om uiteindelijk draagvlak te creëren voor de uitwerking en implementatie van het DZOP.

Aanbeveling 2: Betrek de PZOV actief in onderzoek om zicht te krijgen op hun positie in het DZOP.

Het betrekken van de PZOV is een aandachtspunt, gezien zij centraal zullen staan in het DZOP en hun stem niet vergeten mag worden in de ontwikkeling van het DZOP. Zorg ervoor dat de groep van PZOV voldoende gevarieerd is en de effectieve doelpopulatie van het DZOP omvat. Elke leeftijd, aandoening en dergelijke meer zal immers zijn eigen wensen hebben.

Ook de mantelzorger werd niet betrokken in deze fase van het onderzoek. Mantelzorgers kunnen er net zoals de PZOV baat bij hebben om betrokken te worden bij de zorgplanning, de ontwikkeling van het DZOP en verder onderzoek. Mogelijk kan het DZOP een luik voorzien voor de mantelzorgers, waarbij de BelRAI assessments voor mantelzorgers die volop in ontwikkeling zijn ook een bijdrage kunnen leveren.