

Rapport 72

Februari 2022

De ontwikkeling van een modulair systeem voor BelRAI in de geestelijke gezondheidszorg

Onderzoekers: Hanne Van Horebeek, Kathleen De Cuyper

Promotor: Chantal Van Audenhove

Copromotor: Anja Declercq

LUCAS KU Leuven – Centrum voor Zorgonderzoek & Consultancy

Samenvatting

Situering en doelstelling van het onderzoeksproject

De geestelijke gezondheidszorg situeert zich in ons land in verschillende ambulante en residentiële sectoren. Dit houdt risico's en uitdagingen in ten aanzien van de **continuïteit** en de **coördinatie van de zorg en ondersteuning** in het bijzonder voor personen met ernstige en langdurige psychische problemen. Deze personen maken gedurende langere periodes gebruik van zorg en ondersteuning bij diverse zorgverstrekkers en sectoren (Hermans, Sevenants, & Van Audenhove, 2020; Nicaise et al., 2020). Hun zorgnoden hebben naast het psychisch functioneren vaak ook betrekking op aspecten van zelfzorg, woonsituatie, sociaal leven, financiële situatie, lichamelijke gezondheid, en ondersteuning in werk, educatie en vrije tijd.

De Hoge Gezondheidsraad beschouwt de continuïteit en de coördinatie van de zorg tussen zorgverstrekkers – zowel binnen als buiten de GGZ – als belangrijke kwaliteitsindicatoren van de GGZ (Hoge Gezondheidsraad, 2016). Het belang hiervan kwam nog sterker in beeld tijdens de COVID-pandemie die een grote druk zet op het (psychosociaal) welzijn van de bevolking, en in het bijzonder van de meest kwetsbare groepen (Hoge Gezondheidsraad, 2021; FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu – Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, 2020). Om de coördinatie en de continuïteit van de zorg te optimaliseren is de invoering van een algemeen aanvaard assessment systeem dat gebruikt wordt voor de GGZ en aanverwante sectoren een belangrijke randvoorwaarde. De invoering van BelRAI kan hier toe bijdragen (Protocolakkoord BelRAI, 26/03/2018).

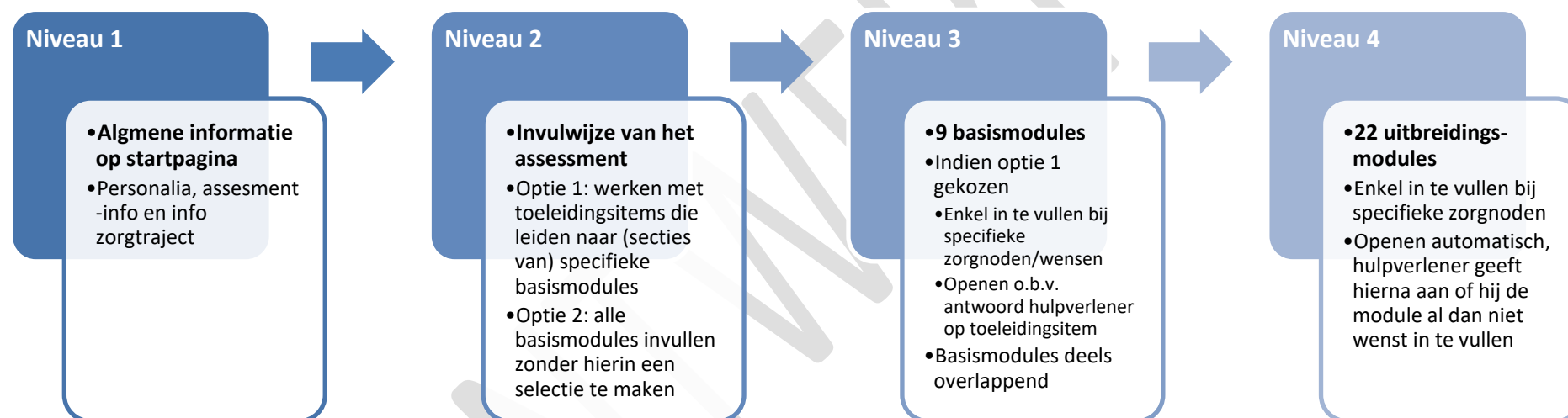
BelRAI GGZ is een geïntegreerd holistisch assessment systeem dat de continuïteit en de coördinatie van zorg en ondersteuning bevordert. Het gebruik van BelRAI zorgt ervoor dat zorgverstrekkers over de sectoren heen dezelfde taal en registratiesystemen gebruiken om de zorgnoden en de zorgzwaarte van cliënten in kaart te brengen. Dezelfde zorgnoden in de verschillende sectoren op dezelfde manier benoemen, en dit voor de verschillende levensdomeinen, draagt bij tot de intersectorale samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren. Dit is essentieel, in het bijzonder voor de kwaliteit van zorg en de levenskwaliteit van **personen met integrale zorgnoden**.

Binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) werken LUCAS KU Leuven en het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg Rekem (Kefor) sinds 2017 aan de implementatie van BelRAI in de GGZ. In het begin is gefocust op de aanpassing van het instrumentarium en het testen van de gebruiksmogelijkheden in de Vlaamse GGZ, inclusief de forensische en verslavingssectoren (Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021). In 2018 legde de Vlaamse overheid het gebruik van BelRAI vast in het decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming. Hierna verschoof de focus van de studies naar de identificering van de **randvoorwaarden voor een sectorbrede implementatie** van BelRAI in de Vlaamse GGZ.

Een belangrijk aandachtspunt bij de implementatie bestaat erin dat hulpverleners het gebruik van de BelRAI instrumenten in de studies tot dusver niet direct als een belangrijke meerwaarde beschouwen. Dit is te wijten aan het feit dat er veel werk aan te pas komt dat niet rechtstreeks gerelateerd is aan de onmiddellijke assessmentdoelen van de klinische praktijk. Een en ander heeft te maken met de uitgebreidheid van het BelRAI GGZ-instrumentarium, het psychodiagnostisch instrumentarium dat ze ter beschikking hebben en het bestaan van andere assessment systemen die vaak gekoppeld zijn aan of vereist zijn voor financiering. In de opstartfase van BelRAI zijn er nog geen voorgaande data in het systeem ter beschikking. Dit brengt met zich mee dat klinici tot dusver zelf veel werktijd investeren in het assessment maar tegelijk nog niet de vruchten plukken van relevante informatie uit eerdere assessments. In voorgaande implementatiestudies werd eveneens het belang van het (beter) in beeld brengen van het cliëntperspectief en het perspectief van de naasten van de cliënt benadrukt (Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021). Om aan bovenstaande aandachtspunten tegemoet te komen, is ervoor gekozen om het omvangrijke BelRAI GGZ-instrumentarium om te vormen tot een modulair systeem. Dit zou de zorgverstrekkers moeten toelaten om die modules in te vullen die passen bij hun klinische interventies (op dat moment) en die aansluiten bij de zorgnoden van personen met integrale zorgnoden die bij een omvattend assessment het meest gebaat zijn. Inzetten op een zo goed mogelijke fit tussen het assessment systeem en het werk in de praktijkorganisaties is immers cruciaal opdat het assessment zou bijdragen tot integrale zorg (Looman et al., 2021).

De ontwikkeling van een BelRAI GGZ modulair systeem

LUCAS KU Leuven ontwikkelde een **BelRAI GGZ modulair systeem** dat enerzijds een kern van basismodules omvat die bestaat uit een beperkter - en zorgvuldig geselecteerd - aantal items uit het BelRAI GGZ-instrumentarium, en anderzijds uitbreidingsmodules waar de basismodules toe leiden. In het modulair systeem is meer flexibiliteit ingebouwd wat betreft de volgorde waarin de items worden aangeboden, dit rekening houdend met de zorgnoden van de cliënt en de levensdomeinen die relevant zijn om in kaart te brengen. Tegelijkertijd zijn de zorgschalen en Clinical Assessment Protocols (CAP's) die resulteren uit het assessment dezelfde gebleven en maken alle items uit het internationale interRAI GGZ-systeem deel uit van het herwerkte instrumentarium. De psychometrische kwaliteiten van de BelRAI GGZ-output alsook de mogelijkheid tot *benchmarking* tussen landen zijn bijgevolg behouden. Concreet beogen we met het nieuwe systeem dat een BelRAI GGZ-assessment meer op maat van de cliënt en zijn behandelfase kan ingevuld worden. Daarnaast is de ambitie dat de aangepaste structuur de hulpverleners helpt om het instrumentarium op een meer efficiënte manier te gebruiken, ook in ambulante en mobiele settings.

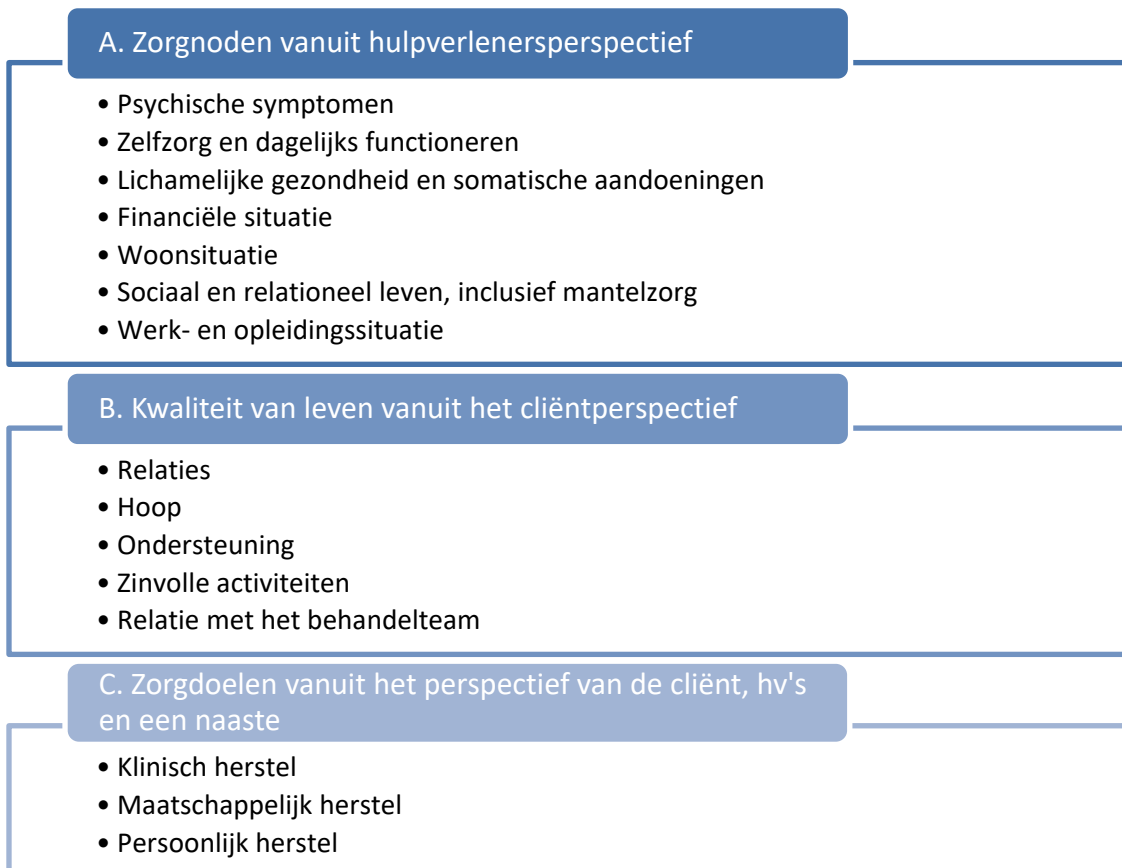


Figuur 1 Indeling van het BelRAI GGZ modulair systeem

Dit rapport stelt de ontwikkeling van het modulair systeem – en de finale versie ervan – voor. In een eerste fase zijn de **startpagina** en de **basismodules** van het modulair systeem (zie Figuur 1) samengesteld vanuit een klinische benadering, op basis van vier criteria:

- De items, CAP's en zorgschalen die minimaal vanuit het hulpverlenersperspectief in de GGZ nodig zijn om het functioneren van cliënten met integrale zorgnoden in kaart te brengen, gelinkt aan of ongeacht de diagnose van de problematiek van de cliënt.
- De items en schalen die de behandeldoelen en levenskwaliteit in kaart brengen vanuit het cliëntperspectief en de behandeldoelen vanuit het perspectief van een naaste van de cliënt.
- De items, CAP's en zorgschalen die alle levensdomeinen van personen met integrale zorgnoden minimaal in kaart brengen zodat het systeem integrale zorg in de GGZ ondersteunt. De data die verzameld worden over zelfzorg, algemene dagelijkse vaardigheden, lichamelijke gezondheid, de financiële en woonsituatie van de cliënt en zijn dagbesteding geven belangrijke input aan zorgverleners van buiten de GGZ. Hun begeleiding – naast die door de GGZ – is nodig om de kwaliteit van leven van personen met chronische en ernstige problematieken te optimaliseren.
- Items om de logische samenhang tussen de basis- en uitbreidingsmodules te bevorderen.

De toepassing van deze vier criteria leidde tot een set van basismodules die – samen met de startpagina – de levensdomeinen en zorgnoden in kaart brengt die minimaal nodig zijn om tot een klinisch relevant beeld te komen van cliënten met integrale zorgnoden. Figuur 2 geeft een overzicht van de inhoud van de basismodules.



Figuur 2 Overzicht van de inhoud van de basismodules

Aangezien alle levensdomeinen van de cliënt in de basismodules aan bod komen, is het een redelijk uitgebreide kern geworden. Dit is opgevangen door **18 toeleidingsitems** die voornamelijk peilen naar de aanwezigheid van noden op een bepaald (levens)domein (bv. stemming, gebruik van verslavende middelen, sociaal leven, ...). Deze items leiden steeds naar (een onderdeel van) een welbepaalde basismodule. De hulpverlener heeft de keuze tussen (1) het invullen van deze toeleidingsitems en bijgevolg slechts een deel van de basismodules invullen, of (2) alle basismodules invullen.

In de tweede fase van het project zijn de indeling en de inhoud van de **uitbreidingsmodules** vastgelegd. De uitbreidingsmodules worden enkel geopend indien uit de ingevulde startpagina en basismodules blijkt dat de betreffende zorgnoden aanwezig zijn. Tabel 1 geeft een overzicht van de uitbreidingsmodules. Op deze manier ontstond de **ontwerpversie** van het modulair systeem bestaande uit de startpagina, de toeleidingsitems, de basismodules en de uitbreidingsmodules.

Tabel 1 Tweeëntwintig uitbreidingsmodules van het modulair BelRAI GGZ-systeem

Psychische gezondheid	Sociaal en maatschappelijk leven	Kenmerken zorgverlening
1. Psychotrauma	12. Taalvaardigheid	18. Behandelgeschiedenis
2. Middelenmisbruik	13. Sociale omgang	19. Formeel zorgaanbod
3. Criminele activiteiten	14. Mantelzorg	20. Vrijheidsbeperkende maatregelen
4. Verstandelijke beperking	15. Opleiding	21. Info over ontslag
5. Omgaan met verlies in functioneren	16. Financiële situatie	
6. DSM-categorieën	17. Werk	22. DUNDRUM¹
Dagelijks functioneren en fysieke gezondheid		
7. Lichamelijke gezondheid		
8. Beweging		
9. Geneesmiddelen-beheer		
10. Pijn		
11. IADL		

In de derde fase van het project zijn tijdens vier **informatiesessies** de indeling en de output van de ontwerpversie van het modulair systeem voorgelegd aan verschillende stakeholders uit de GGZ (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 2). De experts hebben de aangepaste indeling van het BelRAI GGZ-instrumentarium – zoals hierboven voorgesteld in Figuur 1 – in het algemeen **positief onthaald**. Ze waren van mening dat een test van het nieuwe systeem nodig is om te kunnen vaststellen of de doelstellingen van het systeem ook effectief gerealiseerd worden. De informatiesessies maakten (opnieuw) duidelijk dat de **tijdsinvestering** een grote rol zal spelen in hoe het instrument ontvangen zal worden door de praktijkorganisaties. Daarnaast gaven de experts input met betrekking tot andere **randvoorwaarden**

¹ Voor de forensische GGZ komt er een 22^{ste} uitbreidingsmodule bij, met name de DUNDRUM (Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual). Deze toolkit geeft mee vorm aan het gestructureerd klinisch oordeel omtrent het gepaste beveiligingsniveau van de voorziening voor de behandeling van de cliënt.

voor de implementatie van het systeem in de Vlaamse GGZ die ook werd meegenomen in de aanbevelingen van dit rapport (zie Hoofdstuk 4).

In de vierde fase van het project is gefocust op het **aanpassen van de supplementen uit het BelRAI GGZ-instrumentarium**. Het betreft voornamelijk de twee extra supplementen die tijdens de voorgaande implementatiestudies zijn ontwikkeld en voor de eerste keer getest, nl. het BelRAI Addictions supplement – extended version en het BelRAI Maatschappelijk Herstel supplement (Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021). Ook (de output van) het Forensic supplement is recent herwerkt in het kader van een ander SWVG-onderzoek (Habets et al., verwacht in 2022). Het overgrote deel van de items van deze BelRAI GGZ-supplementen zijn terug te vinden in de bijhorende uitbreidingsmodules. Vervolgens zijn de **handboeken** van het volledige BelRAI GGZ-instrumentarium² aangepast en vervolledigd op basis van de input van de hulpverleners tijdens de twee voorgaande implementatiestudies.

In de vijfde en laatste fase van dit project is het modulair systeem aangepast op basis van de input verkregen via de informatiesessies. Dit leidde tot de **finale versie van het modulair BelRAI GGZ-systeem**. Ter afronding van dit project is de **vergelijking tussen MPG en het BelRAI GGZ-instrumentarium** – die werd uitgewerkt naar aanleiding van de eerste pilotstudie (Van Eenoo et al., 2017) – herwerkt. De doelstelling is na te gaan of de inhoud van de MPG-registratie – voor wat de cliëntgebonden kenmerken betreft – ook terug te vinden is in het BelRAI GGZ-instrumentarium.

Aanbevelingen voor een succesvolle implementatie

Om een pilotimplementatie met dit nieuwe systeem in enkele Vlaamse GGZ-netwerken en netwerken internering mogelijk te maken, is de realisatie van bepaalde **randvoorwaarden** nodig.

1. De nood aan afspraken over het gebruik van het modulair BelRAI GGZ-systeem binnen de zorgorganisaties

Afhankelijk van de problematiek van de cliënt, de mogelijkheden om als hulpverlener inzicht te krijgen in diverse levensdomeinen of zorgnoden en het stadium van het behandeltraject, beslist de hulpverlener of hij bepaalde modules al dan niet invult. De hulpverlener komt dus meer aan het stuur van het BelRAI assessment te zitten, hetgeen als positief werd ervaren door de stakeholders. Net zoals de onderzoekers zijn ook zij van mening dat de beslissing over de wijze van invulling (alle of een deel van de basismodules invullen) in samenspraak met verschillende partijen dient genomen te worden waaronder de cliënt en de teamcoördinatie. Het verdient bijgevolg aanbeveling om afspraken te maken op organisatieniveau en bij uitbreiding binnen het netwerk. Zo beantwoordt men aan de opdracht om de volledige kern van het systeem, en alle CAP's en zorgschalen, in te vullen en meteen ook aan specifieke vereisten van de overheid.

2. Informatie voor alle stakeholders over de doelstellingen en de timing van BelRAI in de GGZ

Het belang van de klinisch relevantie van BelRAI in functie van de continuïteit en coördinatie van de zorg voor personen met integrale zorgnoden, dient duidelijker gecommuniceerd en zichtbaar gemaakt te

² BelRAI Mental Health en Community Mental Health instrument, BelRAI Addictions supplement-extended version, BelRAI Forensic supplement, BelRAI Intellectual Disability supplement, BelRAI Maatschappelijk Herstel supplement en Quality of Life-vragenlijst

worden. De meerwaarde in de één-op-één relatie met de cliënt en in de samenwerking met (in)formele zorg- en welzijnspartners is het belangrijkste motief voor een zorgvuldig gebruik van BelRAI.

Daarnaast blijven er in de sector vragen bestaan over een eventuele koppeling van de BelRAI-data met financiering (zie ook Van Horebeek et al., 2021). Ook over de geplande pilootimplementatie van BelRAI in de Vlaamse GGZ hebben de stakeholders vragen, bv. in welke netwerken dit zal plaatsvinden en wat er van de voorzieningen verwacht zal worden.

3. Het gebruik van een BelRAI-platform en integratie van de gegevens in het digitale patiëntendossier

De programmering op een online BelRAI-platform is een noodzakelijke voorwaarde om BelRAI op een gebruiksvriendelijke manier interdisciplinair en intersectoraal te hanteren. Verder draagt het gebruik van BelRAI op een online platform bij tot de integratie van het BelRAI-dossier in de gedigitaliseerde patiëntendossiers van de voorzieningen.

Dat het BelRAI-dossier geen apart dossier/systeem mag zijn, werd ook tijdens de infosessies sterk benadrukt. De registratielast – zowel voor hulpverlener als cliënt – is eveneens een aandachtspunt. Logischerwijze is ook het vermijden van registratie van dezelfde of soortgelijke gegevens, zoals de TDI en de MPG, in dit kader van groot belang. Tijdens dit project werd duidelijk dat het BelRAI GGZ-instrumentarium voor 93% overlapt met de cliëntgebonden kenmerken die bevraagd worden in de vernieuwde MPG-registratie uit 2015 (zie Hoofdstuk 3, paragraaf 4).

In België vormt de versnipperde bevoegdheidsverdeling in de GGZ-sector een grote uitdaging voor de online BelRAI-platformen. Opdat BelRAI de coördinatie en continuïteit van zorg voor personen met integrale zorgnoden zou kunnen ondersteunen, is het cruciaal dat alle betrokken types voorzieningen – zowel binnen als buiten de GGZ – in eenzelfde online BelRAI-dossier kunnen samenwerken. De samenwerking tussen verschillende overheidsinstanties en beleidsdomeinen is voor de toekomst cruciaal om dit - stap voor stap - te kunnen realiseren.

4. De link tussen het BelRAI GGZ modulair systeem en andere BelRAI instrumenten

In het kader van integrale zorg en ondersteuning voor personen met langdurige en complexe zorgnoden is het niet alleen belangrijk dat GGZ-hulpverleners meer oog krijgen voor problematieken met betrekking tot bijvoorbeeld fysieke gezondheid, wonen en werk. Het is even belangrijk dat zorgverleners buiten de GGZ meer aandacht krijgen voor het welzijn en het psychisch functioneren van hun cliënten. Daarom is het aan te bevelen dat er een link komt tussen het BelRAI GGZ modulair systeem en bijvoorbeeld de BelRAI screener (en het Sociaal supplement) voor de thuiszorg. Hiervoor is het aan te raden om de sectie psychische functioneren in de screener uit te breiden zodat er linken kunnen ontwikkeld worden met het BelRAI GGZ-systeem. Op deze wijze zal de BelRAI screener ook bruikbaar worden voor personen met milde en matige psychische zorgnoden.

5. Duidelijke standpunten en werkwijzen met betrekking tot het recht op inzage van de cliënt in zijn BelRAI-dossier

Het Vlaams patiëntenplatform wijst op het belang van inzage van de cliënt in zijn BelRAI-dossier en vraagt aandacht voor de manier waarop dit kan gerealiseerd worden. In de context van de GGZ – en in het bijzonder bij personen met integrale zorgnoden – is dit niet altijd vanzelfsprekend en dient hier met de nodige voorzichtigheid naar gekeken te worden. In bepaalde situaties is het nodig om de dossiergegevens niet open te stellen voor de persoon zelf omdat de therapeutische relatie en het genezings- en herstelproces verstoord zou kunnen worden (Van Horebeek et al., 2021). Daar tegenover staat dat cliënten recht hebben “op alle hun betreffende informatie” (Wet betreffende de rechten van

de patiënt, 2002). Het is belangrijk om in dialoog met het Vlaams patiëntenplatform en vertegenwoordigers van de sector na te gaan hoe de inzage van de GGZ-cliënten in hun BelRAI-dossier best gerealiseerd wordt, op een manier die enerzijds empowerment, herstel, genezing en respect voor de context ondersteunt, en die anderzijds een correct assessment van de zorg- en ondersteuningsnoden door de hulpverleners garandeert.

6. De ontwikkeling van een kader voor de informatiedeling binnen de (G)GZ

Voornamelijk de koepelorganisaties en GGZ-netwerken zien de voordelen van het delen van BelRAI-gegevens in de toekomst, met het oog op het versterken van de communicatie en samenwerking tussen hulpverleners, mantelzorgers, organisaties en sectoren. Alle stakeholders uit de sector, en ook de onderzoekers, vragen met aandring om met voldoende omzichtigheid om te gaan met het delen van data, met het oog op privacy en stigma, zeker bij personen met een forensische of verslavingsproblematiek. Het principe dat voorop dient te staan is dat de cliënt zelf beslist wie al dan niet inzage heeft in zijn BelRAI-dossier, zoals dit ook gehanteerd wordt bij de methodiek van de resourcegroepen (Leeman, 2020).

Stigma en discriminatie van mensen met psychische problemen kunnen in de hand gewerkt worden door het delen van BelRAI-data. Daar tegenover staat dat het delen van data noodzakelijk is voor een goede samenwerking tussen teams en disciplines voor patiënten met integrale zorgnoden en bijgevolg ook voor hun kansen op herstel (Van Horebeek et al., 2020, 2021). Het zal bijgevolg nodig zijn om in dialoog met de verschillende stakeholders een kader voor informatiedeling uit te werken en een systeem van datadeling te ontwikkelen dat rekening houdt met de aangehaalde bekommernissen.

Deze beleidsaanbevelingen impliceren een pleidooi voor een interactief traject met alle stakeholders binnen en buiten de GGZ om een pilootimplementatie van BelRAI in de GGZ voor personen met integrale zorgnoden mogelijk te maken. De ambitie is dat BelRAI alle betrokkenen zal ondersteunen bij de verbetering van coördinatie en continuïteit van zorg op het niveau van de cliënt en zijn context, en bij het voeren van een kwaliteitsbeleid op het niveau van de organisaties, netwerken en overheden.