

SYNTHESE

GEBRUIK VAN DE BELRAI-SUITE IN DE REVALIDATIEZORG



SYNTHESE

GEBRUIK VAN DE BELRAI-SUITE IN DE REVALIDATIEZORG

EEN VERKENNENDE STUDIE NAAR DE TOEPASBAARHEID VAN DE INTERRAI/BELRAI-SUITE VOOR DE PLANNING VAN DE ZORG EN DE TOEKENNING VAN DE BUDGETTEN

ANJA DESOMER, PATRIEK MISTIAEN, MARIJKE EYSEN



■ VOORWOORD

Een classificatiesysteem voor de revalidatiesector? Voor de patiënt lijkt het een gorddroog, administratief gedoe dat mijlener van zijn bed staat. Wat heeft dat in godsnaam te maken met wat hij verwacht van de zorg: competente en betrokken artsen, verpleegkundigen, kinesisten, ... die hem snel weer op de been helpen of althans zijn probleem doeltreffend én empathisch aanpakken. En waarom moest het KCE hier dan een hele studie aan wijten?

Welnu, we durven ronduit stellen: een goed en breed toegepast classificatiesysteem is een essentiële bouwsteen van een kwaliteitsvol zorgsysteem en onontbeerlijk voor een goede samenwerking, en wel op vele verschillende niveaus. Per definitie is de revalidatie een sector waarheen patiënten uit andere zorgsectoren worden doorverwezen. En daar begint het al: een goede doorverwijzing vraagt een gemeenschappelijk vocabularium tussen zorgverleners.

Zoals in elk domein van de gezondheidszorg dat zich een beetje ernstig neemt streeft men er ook binnen de revalidatie naar om op consistente wijze voor elk type patiënt de meest adequate, liefst *evidence-based* aanpak te bieden. Ook hier zal het vocabularium waarmee men de noden van de patiënt beschrijft best gestandaardiseerd en breed gedragen zijn, en dan hebben we het niet alleen over een classificatie- maar ook over een beoordelingssysteem. Verder is adequate zorg – zeker in de revalidatie – zeer vaak multidisciplinaire zorg. Een goede zorgplanning en samenwerking rond de patiënt kan maar bij gratie van een efficiënte communicatie tussen de verschillende zorgverleners... uiteraard op basis van een gedeelde taal.

Maar ook op een hoger, institutioneel niveau, vraagt een geïntegreerde visie op de organisatie van de revalidatiezorg, post-staats Hervorming-zes, een gedeeld begrippenkader tussen de verschillende competentieniveaus. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid heeft dit goed begrepen en heeft een sterk impuls gegeven aan het veralgemeend gebruik van het interRAI classificatiesysteem, althans in zijn lokale variant BelRAI.

Maar hoe goed presteert de 'suite' van interRAI instrumenten in de revalidatiesector, voor de zorgplanning en oriëntatie van de individuele patiënt, en voor de ondersteuning van een gebalanceerd en billijk financieringssysteem. Dit zijn de vragen waarover deze studie zich heeft gebogen. Het korte antwoord? Ook in deze sector is interRAI/BelRAI een gewettigde keuze... maar er is nog veel werk aan de winkel.

Christian LÉONARD
Adjunct Algemeen Directeur

Raf MERTENS
Algemeen Directeur



■ KERN BOODSCHAPPEN

- In de Belgische revalidatiesector en bij de federale en gefedereerde overheden is er nood aan een patiëntenclassificatiesysteem om de verschillende types van revalidatiezorg te organiseren en deze te financieren op basis van het functioneringsprofiel van de patiënt, zijn zorgnoden en de intensiteit van de zorg.
- Er bestaan talrijke multidimensionele instrumenten om het functioneren van de patiënten te meten. Op basis van wetenschappelijke vergelijkingen werd er op federaal en gefedereerd niveau reeds besloten om de interRAI-suite in te voeren voor de chronisch zieken en in het algemeen voor alle kwetsbare personen met complexe en multidimensionele problemen, en dit gebruik te verankeren in het e-Gezondheid-actieplan.
- De tools van de interRAI-suite zijn een set van beoordelingsinstrumenten die oorspronkelijk werden ontworpen om te helpen bij de planning van de zorg voor de individuele patiënt. Ze kunnen echter ook worden gebruikt voor het meten van de kwaliteit en om inzicht te krijgen in de zorgintensiteit.
- De validiteit en betrouwbaarheid van de interRAI-suite werd al in verschillende landen onderzocht en aangetoond.
- Een deel van de beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite werd al aangepast aan en gevalideerd voor de Belgische context (BelRAI).
- De beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite zijn bruikbaar bij de twee voornaamste sectoren in de revalidatiezorg overgeheveld in de 6^{de} staatshervorming (en werden ook al elders gebruikt):
 - gespecialiseerde revalidatiediensten (Sp-diensten): sommige beoordelingsinstrumenten zijn reeds aangepast aan de Belgische context.
 - Centra voor Ambulante Revalidatie (CARs): meerdere beoordelingsinstrumenten zijn in ontwikkeling of al beschikbaar, maar geen enkele is al aangepast aan de Belgische context. Voor sommige groepen van patiënten (bijvoorbeeld dove kinderen) werd nog niet nagegaan welke bestaande interRAI-instrumenten bruikbaar zijn.

De beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite dekken in belangrijke mate de domeinen die aan bod komen in de International Classification of Functioning (ICF). Ook zijn de metingen gelijkwaardig aan die van de Functional Independence Measure (FIM).
- Naast het gebruik voor klinische doeleinden, werd de interRAI-suite ook gebruikt voor organisatorische aspecten, zoals het meten van de zorgintensiteit. De Resource Utilization Groups (RUG) en de case-mix indexen gebaseerd op de interRAI-suite werden uitgebreid bestudeerd en gevalideerd in verschillende landen en voor verschillende zorgsettings.
 - gespecialiseerde revalidatiediensten (Sp-diensten): de RUGs zijn reeds ontwikkeld en gevalideerd op basis van de beoordelingsinstrumenten home care en long-term care facilities. Voor de andere interRAI-beoordelingsinstrumenten zijn de RUGs nog in ontwikkeling.
 - Centra voor Ambulante Revalidatie (CARs): de RUGs zijn nog in ontwikkeling.



- De beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite en de gerelateerde RUGs kunnen potentieel worden gebruikt in de Belgische context voor de toekenning van budgetten. Er moeten wel nog een groot aantal voorbereidende stappen worden gezet.
- De beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite zijn in de eerste plaats bedoeld voor klinische doeleinden en kunnen niet exclusief gebruikt worden voor andere doeleinden, zoals budgetallocatie.
- De toepassing van de interRAI-suite vereist een performante ICT.



■ **SYNTHESE**

INHOUDSTAFEL

■	VOORWOORD	1
■	KERNBOODSCHAPPEN	2
■	SYNTHESE	4
1.	CONTEXT	5
2.	INTERRAI EN BELRAI	6
3.	RESULTATEN	8
3.1.	KAN DE INTERRAI/BELRAI-SUITE WORDEN GEBRUIKT VOOR DE BEOORDELING VAN DE REVALIDATIENODEN VAN DE INDIVIDUELE PATIËNT?	8
3.1.1.	Gebruik van de interRAI/BelRAI-suite in de gespecialiseerde revalidatiediensten (Sp-diensten).....	8
3.1.2.	Gebruik van de interRAI/BelRAI-suite in de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)	8
3.1.3.	InterRAI suite in relatie tot de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en Functional Independence Measurement (FIM)	8
3.2.	KAN DE INTERRAI/BELRAI-SUITE OOK GEBRUIKT WORDEN OM DE BUDGETTEN VOOR DE REVALIDATIEZORG TOE TE KENNEN?	9
3.2.1.	Een case-mix financiering	9
3.2.2.	Validering van de interRAI-suite voor de berekening van een case-mix financieringssysteem.....	10
4.	VOLGENDE STAPPEN	10
■	AANBEVELINGEN	12
■	REFERENTIES	14



1. CONTEXT

Het doel van revalidatiezorg is patiënten te helpen met het bereiken en behouden van hun optimale functionele capaciteit, en daarvoor werken verschillende zorgdisciplines samen. (Meyer *et al.*, 2014) De patiënten zijn erg verschillend: slachtoffers van verkeersongelukken, mensen die herstellen van een hartinfarct of die een heupoperatie hebben ondergaan, maar ook kinderen met autisme, personen die kampen met een verslaving, mensen die lijden aan dementie, enz. Ook de zorgsettings zijn erg uiteenlopend, van residentiële langetermijnzorg tot thuiszorg, en daarbij worden verschillende formules van ambulante zorg aangeboden.

De 6^{de} staatshervorming heeft nog een bijkomende complexiteit toegevoegd door slechts bepaalde bevoegdheden inzake revalidatiezorg over te hevelen van de federale overheid naar de gefedereerde overheden, met name de geïsoleerde gespecialiseerde revalidatiediensten en bepaalde RIZIV revalidatie-overeenkomsten (o.a. de 771-overeenkomst met de instellingen voor motorische revalidatie en de 953-overeenkomsten met de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)).

Clinici en beleidsmakers willen de zorg zo optimaal mogelijk organiseren, en opteren daarvoor voor een patiëntenclassificatiesysteem. **Dit classificatiesysteem moet volgens hen gebaseerd zijn op een multidimensionele beoordeling van de functionele, medische en psychosociale noden van elke individuele patiënt.**

Er bestaat een heel scala aan multidimensionele beoordelingsinstrumenten. Een vijftiental jaar geleden koos men, op federaal en gefedereerd niveau, op basis van wetenschappelijke studies voor de beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite. De beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite werden sindsdien aangepast aan de Belgische context (met de BelRAI suite als resultaat). De invoering van de BelRAI suite werd ook opgenomen in het e-Gezondheid-actieplan. (e-gezondheid, 2016)

In eerste instantie werd de interRAI-suite ingevoerd in de ouderenzorg en sinds kort besloot de Interministeriële Conferentie het gebruik van deze beoordelingsinstrumenten uit te breiden over verschillende zorgsettings heen en naar andere patiëntengroepen, waaronder ook de chronisch zieken. (Interministeriële Conferentie Volksgezondheid - Interkabinettenwerkgroep “Chronische Ziekten”, 2015; Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, 2015)

Met zulk systeem kunnen de klinici de zorgplannen voor hun patiënten optimaliseren en de personen identificeren die specifieke aandacht nodig hebben. Daarnaast kunnen de politieke en administratieve verantwoordelijken er de verschillende zorgsettings mee organiseren en de budgettaire middelen zo rationeel mogelijk verdelen.

Doelstellingen van dit rapport

Een van de voordelen van de interRAI/BelRAI-suite is dat de instrumenten kunnen worden gebruikt in zeer verschillende domeinen en zorgsettings, dankzij de vele modules, waardoor men “op maat” kan werken. Hun gebruik **binnen het specifieke kader van de Belgische revalidatiezorg** werd echter nog niet geëvalueerd. Evenmin werd er al onderzocht of ze kunnen worden ingezet voor de **toekenning van budgetten binnen de revalidatiezorg**.

De huidige verkennende studie, uitgevoerd op vraag van de Vlaamse Gemeenschap, beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

- **Kan de interRAI/BelRAI-suite worden gebruikt voor de beoordeling van de noden van de patiënt in revalidatiezorg?**
- **Kan de interRAI/BelRAI-suite worden gebruikt voor financiële doeleinden, en dan vooral voor de toekenning van budgetten aan de verschillende diensten/voorzieningen binnen de revalidatiezorg, op basis van het functioneren en de revalidatienoden van de patiënt?**

Dit rapport focust op de twee grootste patiëntengroepen die overgedragen zijn binnen de 6^{de} staatshervorming, met name de patiënten in de gespecialiseerde revalidatiediensten (Sp-diensten) en in de CARs.



2. INTERRAI EN BELRAI

InterRAI (www.interrai.org) is een reeks (een "suite") van instrumenten om het functioneren van patiënten op verschillende dimensies in kaart te brengen. Op die manier kan men de zorgnoden bepalen.

De suite omvat

- een **gemeenschappelijke set** van gestandaardiseerde items, onafhankelijk van zorgsetting of aandoening.
- **specifieke instrumenten** voor bepaalde patiëntengroepen of zorgsettings. Momenteel bestaan er een twintigtal specifieke instrumenten (zie afbeelding 1).

Afbeelding 1 – De verschillende instrumenten van de interRAI-suite



Bron: Naar een presentatie van Prof. Dr. Declercq (LUCAS, KU Leuven)

(http://www.zorgneticuro.be/sites/default/files/general/20160126%20Prof.%20Dr.%20Anja%20Declercq_0.pdf)

Er zijn momenteel al vier specifieke instrumenten aangepast aan de Belgische context: BelRAI *home care*, BelRAI *long-term care facilities*, BelRAI *acute care* en BelRAI *palliative care*. Ook werd de *BelRAI screener* ontwikkeld, om te bepalen wie nood heeft aan een volledige BelRAI-beoordeling en wie er in aanmerking komt voor de Vlaamse Zorgverzekering. Het e-Gezondheid actieplan voorziet dat de BelRAI suite nog zal worden uitgebreid naar andere patiëntengroepen, zoals post-acute zorg, zorg voor kinderen en revalidatiezorg. (e-gezondheid, 2016)

InterRAI suite of instruments for adults	InterRAI suite of instruments for children
Acute Care (+ Post-Acute Care supplement)	
Community Health Assessment (+ supplements: Functional, Mental Health, Assisted Living, Deafblind)	
Brief Mental Health Screener Community Mental Health Emergency Screener for Psychiatry Mental Health for Correctional Facilities Mental Health for In-patient Psychiatry	Child and Youth Mental Health (Adolescent supplement, Developmental Disabilities)
Home Care (+ contact assessment)	Pediatric Home Care
Intellectual Disability	
Long-term Care Facilities	
Palliative Care	
Post-acute Care	
Quality of life (+ wellness)	

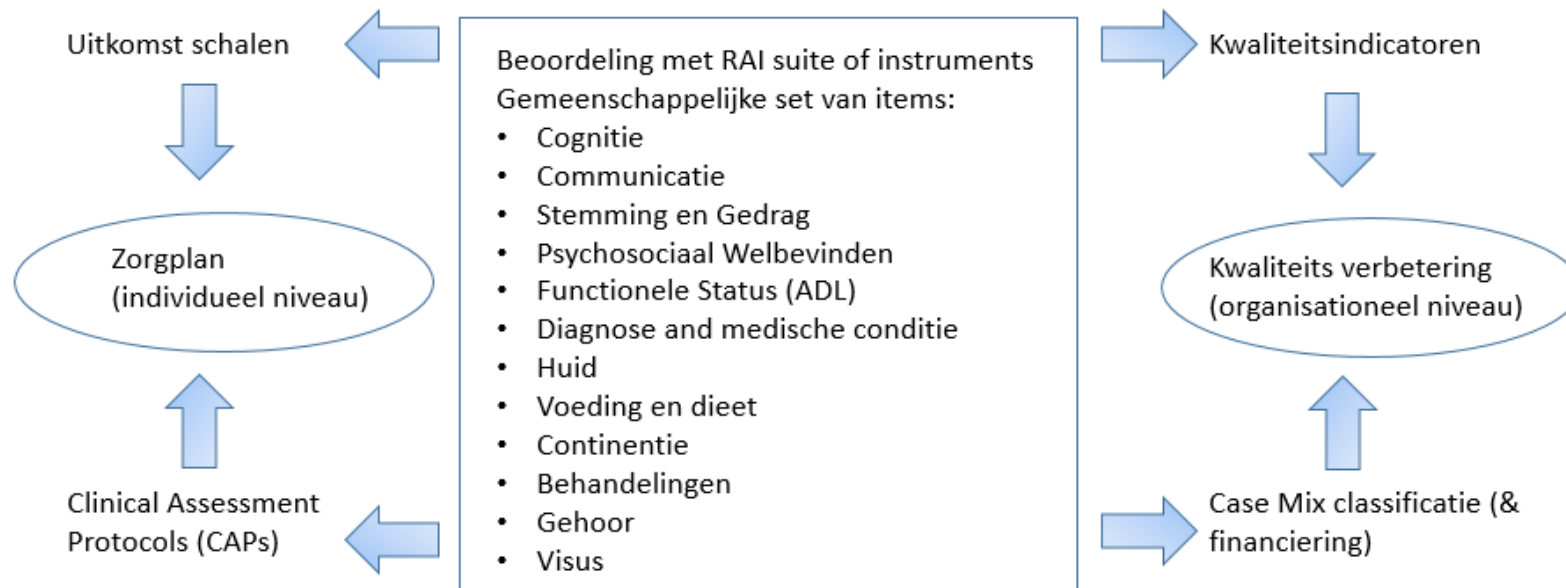
<http://www.interrai.org/instruments.html>



De interRAI-suite werd oorspronkelijk ontworpen voor de **beoordeling van de noden en de planning van de zorg voor de individuele patiënt**. Ze kan echter ook gebruikt worden voor meer organisatorische doeleinden,

zoals het meten van de kwaliteit, het verkrijgen van inzicht in de zorgintensiteit en de toekenning van budgetten (zie afbeelding 2)

Afbeelding 2 – Gebruik van de interRAI-suite en zijn toepassingen



Bron: aangepaste versie van <http://www.nedrai.org/rai-overzicht/>

Een internationaal consortium

De interRAI-suite werd ontwikkeld door een internationaal consortium zonder winstoogmerk van ongeveer 100 onderzoekers en zorgverleners uit meer dan 35 landen. Zij zijn ook nog steeds bezig met het verder ontwikkelen van de instrumenten. De interRAI-instrumenten genieten internationale erkenning en worden wereldwijd gebruikt. Meer informatie op: <http://www.INTERRAI.org/> en <https://wiki.BELRAI.org/nl/>



3. RESULTATEN

3.1. Kan de interRAI/BelRAI-suite worden gebruikt voor de beoordeling van de revalidatienoden van de individuele patiënt?

3.1.1. Gebruik van de interRAI/BelRAI-suite in de gespecialiseerde revalidatiediensten (Sp-diensten)

Voor de toepasbaarheid van de interRAI-suite in **de Sp-diensten** vonden we studies waarin één van de beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite werd gebruikt bij o.a. patiënten met hersenverlamming, multiple sclerose, Alzheimer, Parkinson, epilepsie, hoofdtrauma's, Huntington, amyotrofe laterale sclerose, geriatrische problemen, hartaandoeningen, bij mensen die een knie- of heupprothese hadden gekregen of die herstelden van diverse fracturen.

3.1.2. Gebruik van de interRAI/BelRAI-suite in de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)

Voor de toepasbaarheid van de interRAI-suite in **de Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR)** vonden we verschillende publicaties waarin één van de beoordelingsinstrumenten van de interRAI-suite werd gebruikt o.a. bij kinderen met autisme, aandachts-/hyperactiviteitsstoornissen (ADHD), mentale achterstand of complexe ontwikkelingsstoornissen.

Voor sommige specifieke groepen in CARs (bv dove kinderen), is het nog niet duidelijk welk interRAI instrument het meest geschikt is. Hiervoor zijn bijkomende analyses nodig en moeten eventueel zelfs bijkomende beoordelingsinstrumenten ontwikkeld worden.

3.1.3. InterRAI suite in relatie tot de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) en Functional Independence Measurement (FIM)

De Belgische klinici en de werkgroep van Zorgnet Vlaanderen (Zorgnet Vlaanderen, 2012) vinden de **ICF** (*International Classification of Functioning, Disability and Health*) een gepast begrippenkader om het functioneren en de noden van de patiënten in de musculo-skeletale en neurologische revalidatie te beoordelen. De twee vergelijkende studies die

we vonden (Berg *et al.*, 2009; Proding *et al.*, 2015) bevestigen de volledigheid en de reikwijdte van de interRAI instrumenten (Home Care, Long-term Care Facilities, Community Health Assessment) met betrekking tot de domeinen van de ICF en dat de interRAI suite kan dienen als basis voor verdere psychometrische studies voor de operationalisatie van de ICF. Bovendien is de interRAI al verder geoperationaliseerd.

Wat betreft het **FIM** beoordelingsinstrument, blijkt uit vergelijkende studies dat het interRAI post-acute care instrumenten de FIM beide het functioneren van de volwassen patiënten op gelijkwaardige manier meten. Bovendien geeft het interRAI/PAC-instrument (*post-acute care*) meer mogelijkheden om de variabiliteit van de revalidatieresultaten te verklaren. Het ruimere aanbod van PAC-items laat toe de beoordeling, de zorgplanning en de meting van de resultaten globaler aan te pakken. Het systeem laat ook toe meer solide kwaliteitsindicatoren en resultaatsmetingen te ontwikkelen.

We vonden echter geen vergelijkingen gevonden met betrekking tot pediatrie patiënten.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

De ICF is een begrippenkader voor het beschrijven van het menselijk functioneren vanuit drie verschillende perspectieven: het perspectief van het menselijk organisme (functies van het organisme en de anatomische eigenschappen), dat van het menselijk handelen (activiteiten) en dat van de mens als deelnemer aan het maatschappelijk leven (participatie). Daarnaast bevat de ICF een lijst met externe factoren die elk domein van het functioneren kunnen beïnvloeden. Op deze manier krijgt men een beeld van hoe een persoon functioneert. (Gijssbers, 2006)

Functional Independence Measurement (FIM)

De FIM evalueert de functionele capaciteiten van de patiënt. De tool omvat 18 items om de bewegings- en cognitieve capaciteiten en persoonlijke verzorging na te gaan. Vandaag is dit in de westerse wereld het meest verspreide functionele beoordelingsinstrument in de revalidatiesector voor de dagelijkse evaluatie van patiënten.



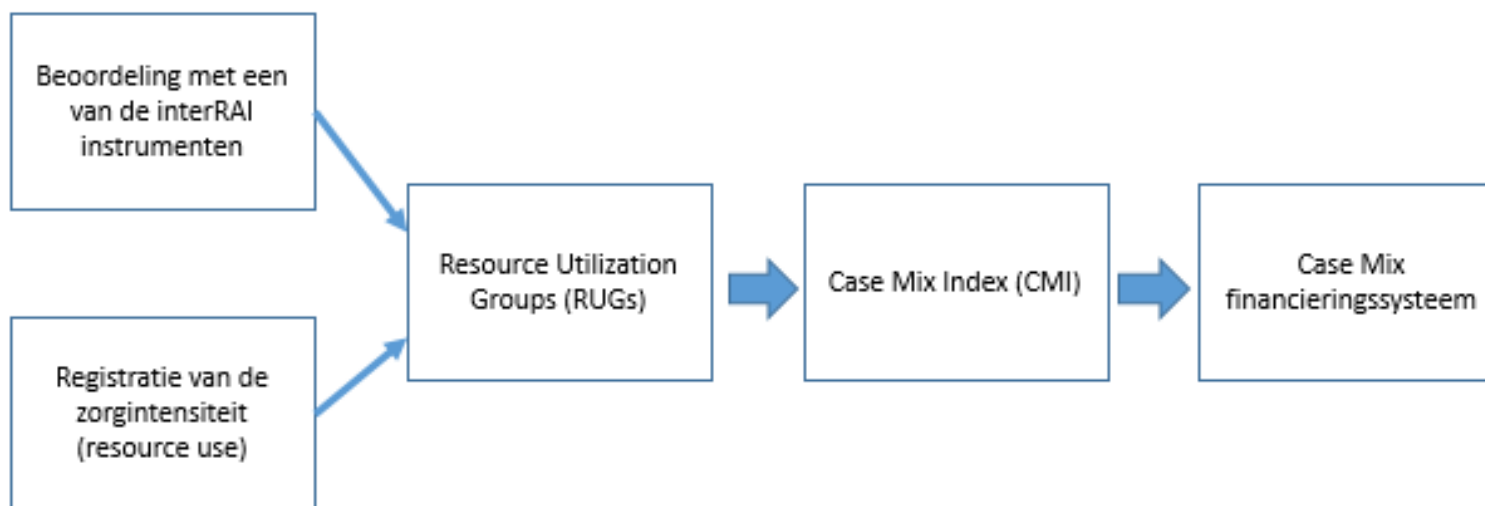
3.2. Kan de interRAI/BelRAI-suite ook gebruikt worden om de budgetten voor de revalidatiezorg toe te kennen?

3.2.1. Een case-mix financiering

Bij een case-mix financieringssysteem worden de bedragen die worden toegekend berekend op basis van de intensiteit van de zorg die de patiënt krijgt. In een dergelijk systeem groepeerst men individuele patiënten in

klinisch betekenisvolle groepen met een gelijkaardig zorgverbruik ('Resource Utilization Groups' (RUG)). Deze groepen zijn ook op klinisch vlak homogeen samengesteld, in de zin dat de patiënten gelijkaardige **functionele noden** hebben (bijv. een patiënt die – tijdelijk – niet kan stappen, of het nu omwille van multiple sclerose of omwille van een net geplaatste heupprothese is).

Afbeelding 3 – Ontwikkeling van een financieringssysteem gebaseerd op de case-mix



Een financieringssysteem gebaseerd op de case-mix omvat de volgende stappen:

- de meting van het functioneringsprofiel van de patiënt (noden);
- de meting van het zorgverbruik (in aantal minuten);
- de ontwikkeling en berekening van de RUGs en de case-mix index (relatief gewicht van elke RUG)
- op basis van de case-mix-index kan een bedrag per RUG bepaald worden
- het bedrag per RUG en de niet-patiënt gebonden financiële factoren vormen de basis voor een case-mix financieringssysteem



3.2.2. Validering van de interRAI-suite voor de berekening van een case-mix financieringssysteem

Binnen de interRAI-suite zitten ook algoritmes waarmee de RUGs en de case-mix index kunnen worden berekend. Hierbij vormen het functioneringsprofiel van de patiënt (eventueel aangevuld met een aantal medische kenmerken) en de dagelijkse zorgintensiteit (per diem systeem) de basis voor een case-mix financieringssysteem. In ons literatuuronderzoek vonden we verschillende studies die de RUGs van de interRAI-suite valideren voor de modules interRAI *home care*, de interRAI *long-term care facilities* en de interRAI *inpatient psychiatry* in verschillende landen en in verschillende zorgsettings:

- **de gespecialiseerde revalidatiediensten (SP-diensten):** de studies bevestigen de potentiële bruikbaarheid van de interRAI-suite beoordelingsinstrumenten (LTCF en HC) (en de daaraan gekoppelde RUGs) voor de toekenning van budgetten binnen de revalidatiezorg. Ondanks de aanpassing en de validatie van de LTCF en HC beoordelingsinstrumenten voor klinisch gebruik aan de Belgische context is nog bijkomend onderzoek (waaronder de ontwikkeling van het BelRAI post-acute care beoordelingsinstrument) nodig vooraleer een case-mix financieringssysteem kan worden toegepast met toekenning van budgetten voor de gespecialiseerde revalidatiediensten.
- **de Centra voor Ambulante Revalidatie (CARs):** de case-mix-financieringssystemen voor pediatrie patiënten zijn wereldwijd veel minder onderzocht. Daardoor bestaat er minder internationaal vergelijkingsmateriaal voor de ontwikkeling van de Belgische RUGs. Er is dus meer onderzoek nodig naar de aanpassing van de interRAI-beoordelingsinstrumenten (en zelfs ontwikkeling van nieuwe modules) voor de context van de CARs.

Deze interRAI/BelRAI RUGs geven wel enkel de intensiteit van de verleende zorg weer (gemeten in aantal minuten zorg per type zorgverlener). Andere niet-patiënt gebonden financiële factoren (zoals materiaalkosten) zijn geen onderdeel van de RUGs. Ook weerspiegelt de zorgintensiteit amper of de zorg correct en aangepast aan de noden was verleend.

4. VOLGENDE STAPPEN

Er moeten nog vele stappen worden gezet voordat de instrumenten van de interRAI/BelRAI-suite kunnen worden gebruikt in alle zorgsettings binnen de revalidatiezorg, en vooraleer de functioneringsprofielen van de patiënten ook kunnen worden gebruikt voor andere doeleinden, zoals het toekennen van budgetten binnen een case-mix financieringssysteem. Dit implementatieproces zal nog meerdere jaren in beslag nemen. Daarbij moeten de zorgverleners en de instellingen degelijke ondersteuning krijgen van de overheden op vlak van opleiding en gebruiksvriendelijke tools. Ook (financiële) steun voor wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling en de validatie van de BelRAI beoordelingsinstrumenten is onontbeerlijk.

Voor het toekennen van financiering op basis van de BelRAI-beoordelingsinstrumenten is de ervaring van de zorgverleners met het systematisch beoordelen van het functioneren van de patiënt in zijn dagelijkse klinische praktijk een cruciale factor. Daarnaast moet de interRAI/BelRAI-suite zo breed mogelijk in de sector worden ingevoerd, zonder onderscheid te maken tussen federale en regionale bevoegdheden. Men dient immers te vermijden dat ongelijke financiering bestaat voor eenzelfde patiëntenpopulatie.

Andere voorwaarden voor de uitrol van de BelRAI werden reeds vermeld in verschillende beleidsdocumenten, zoals de gemeenschappelijke verklaring van de IMC Volksgezondheid over de ontwikkeling en implementatie van de BelRAI:

- Andere modules van de interRAI-suite moeten nog worden aangepast aan en gevalideerd voor de Belgische zorgsettings. Daarvoor moet voldoende onderzoekscapaciteit worden voorzien.
- Na hun aanpassing moeten de instrumenten worden ingevoerd in de dagelijkse praktijk van de betrokken zorgsettings.
- Deze zorgsettings moeten bij de invoering van deze instrumenten ondersteuning krijgen, zoals een opleiding van de zorgverleners, geschikte ICT-infrastructuur en helpdesk.
- De ICT-infrastructuur moet worden ontwikkeld zodat
 - alle BelRAI-beoordelingen beschikbaar en bruikbaar zijn in de verschillende softwaretoepassingen van elektronische patiëntendossiers,



- alle geregistreerde gegevens gecentraliseerd worden in een centrale databank en toegankelijk zijn voor onderzoeksdoeleinden (en voor de ontwikkeling van de RUGs),
- alle BelRAI-beoordelingen vlot kunnen worden geraadpleegd door zorgverleners en zorgsettings,
- en dit alles met de nodige voorzorgen voor de bescherming van patiënt- en zorgverlenersgegevens.
- Een beleidsstructuur moeten worden opgezet om toe te zien op de inzameling, uitwisseling en gebruik van de BelRAI-beoordelingen.
- De verankering van de BelRAI-suite in de zorg voor alle chronische of kwetsbare patiënten en in alle zorgsettings moet worden verder gezet zoals beschreven in het protocol dat recent werd goedgekeurd door de Interministeriële conferentie; deze verankering moet worden opgenomen in de wetgeving op elk beleidsniveau, op basis van een gedetailleerd uitrolplan.

Specifiek voor de ontwikkeling van Belgische RUGs zijn bijkomende validatiestudies nodig. Daarbij moet het functioneringsprofiel van de patiënt (op basis van de BelRAI beoordelingsinstrumenten) worden gekoppeld aan de zorgintensiteit (gemeten in tijdsregistratiestudies). Het gebruik van de centrale gegevensbank van de interRAI-suite zou de ontwikkeling van de Belgische RUGs veel makkelijker maken dan wanneer een nieuw instrument *de novo* zou worden ontwikkeld.

Ten slotte herhalen we dat de interRAI/BelRAI-suite in de eerste plaats bedoeld is voor de beoordeling van het functioneren van de patiënt en zijn zorgnoden voor individuele zorgplanning en kwaliteitsopvolging. Het gebruik van deze beoordelingsinstrumenten voor financieringsdoeleinden is een bijkomende optie die deze primaire doeleinden niet mag voorbijsteken – of vervangen.



■ AANBEVELINGEN

Aan de ministers bevoegd voor gezondheidszorg, in functie van hun competenties:

- De interRAI suite of instruments blijkt in meerdere landen geschikt om het functioneren van diverse types patiënten in vele verschillende zorgsettings in kaart te brengen. Dit is mogelijk voor verschillende toepassingen, waaronder zorgintensiteits-berekeningen, patiëntenclassificatie, kwaliteitsindicatoren, budgetallocatie... Bovendien is de interRAI uitgebreid internationaal (en Belgische) wetenschappelijk gefundeerd en wordt ze reeds lang in België gebruikt, waardoor ze al vaak het voorwerp was van (eerdere en recente) politieke beslissingen, zowel op federaal als op gemeenschaps- en gewestniveau. Daarom acht het KCE het opportuun om de interRAI suite of instruments ook in te voeren voor de revalidatiesector. Het gaat hier in de eerste plaats om het gebruik voor individuele zorgplanning, en op termijn ook als hulpmiddel voor budgetallocatie. Echter de weg is nog lang en tal van voorwaarden moeten nog voldaan worden vooraleer deze instrumenten ingezet kunnen worden voor klinisch gebruik, en op termijn ook als hulpmiddel voor budgetallocatie.

Zo moeten de beoordelingsinstrumenten van de interRAI suite of instruments eerst aangepast, aangevuld waar nodig en gevalideerd worden voor klinisch gebruik in de revalidatiesector, zoals reeds aangegeven in het e-Gezondheid plan. Aanvullend kunnen we de volgende aanbevelingen formuleren:

- Het valideren van de algoritmes om de RUGs te berekenen in de Belgische context, zijnde de duurtijd van de zorgverlening per type zorgverlener voor een representatieve steekproef van patiënten en zorgvoorzieningen.
- Het valideren van de pertinentie voor de Belgische context van het gebruik van de interRAI/BelRAI suite als triage-instrument om niveau en plaats van meest adequate zorg te bepalen.
- Erop toezien dat de BelRAI suite hoofdzakelijk wordt gebruikt voor de zorgplanning en niet uitsluitend voor budgetaire doeleinden.
- Het permanent afstemmen van de regionale en federale beleidsniveau's voor het gebruik van de interRAI gegevens, vooral voor de toewijzing van budgetten, zodat de interRAI/BelRAI suite zo ruim mogelijk in de sector wordt ingevoerd, zonder onderscheid te maken tussen de federale en regionale bevoegdheden.
- Het oprichten van een expertise- en analysecentrum voor de data-inzameling en de verwerking, opleiding, verdere ontwikkeling, analyse met het oog op financieringsdoeleinden, enz.
- Toezicht houden op een eventuele ongelijkheid in zorgtoegang die kan ontstaan door een verschillende normering bij en financiering van de verschillende vormen van zorg.

***Aan de privacycommissie en het sectoraal comité:***

- Advies geven bij het opstellen van een reglement om het verzamelen, het bewaren, de uitwisseling, de verwerking en het onderzoeken van de interRAI data te vergemakkelijken voor de patiënten, de zorgverleners, de zorgvoorzieningen en de onderzoekers.
- De mogelijkheden bekijken om de Belgische interRAI data beschikbaar te stellen aan de internationale interRAI collaboratie.
- De mogelijkheden bekijken om internationale interRAI data te koppelen aan Belgische interRAI data

Aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid :

- Overleg verderzetten met de bevoegde instanties op gewest/gemeenschapsniveau over de uniformisering van het gebruik van de BelRAI instrumenten, ook in het kader van financiering, voor revalidatiepatiënten in zorgvoorzieningen die al dan niet naar de gemeenschappen zijn overgeheveld.
- Bekrachtiging van de doelstellingen rond de implementatie van de BelRAI door de zorgverleners en de ziekenfondsen

Aan het RIZIV en aan de competente gefedereerde overheden:

- Verkenning van het opnemen van de interRAI/BelRAI beoordelingsinstrumenten in de bepalingen van de musculoskeletale, neurologische en eventueel andere revalidatieovereenkomsten, en van de nomenclatuur van de fysiotherapie, de kinesitherapie en de logopedie en in andere relevante sectoren die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met revalidatienoden om het gebruik ervan als evaluatie-instrument te kunnen valideren.
- Nagaan hoe het gebruik van de BelRAI suite door de zorgverleners kan worden ondersteund en aangemoedigd.



■ REFERENTIES

- Berg K, Finne-Soveri H, Gray L, Henrard JC, Hirdes J, Ikegami N, *et al.* Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:47.
- e-gezondheid P. Actiepunt 8: Invoering van een uniform evaluatie-instrument (BelRAI) [Web page].2016. Available from: <http://www.plan-egezondheid.be/actiepunten/8-invoering-van-een-uniform-evaluatie-instrument/>
- Gijsbers P. ICF Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
- Interministeriële Conferentie Volksgezondheid - Interkabinettenwerkgroep "Chronische Ziekten". Implementatie en ontwikkeling van het BelRAI-instrument Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu; 2015.
- Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken. Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid. Brussel; 2015.
- Meyer T, Gutenbrunner C, Kiekens C, Skempes D, Melvin JL, Schedler K, *et al.* ISPRM discussion paper: Proposing a conceptual description of health-related rehabilitation services. *J Rehabil Med.* 2014;46(1):1-6.
- Prodinger B, Declercq A, Carpenter I, Rastall P. Integrating what matters to patients into health records based on the ICF: Examining the utility of interRAI to operationalize ICF Disability Set as a case in point. *Semantic Health Net*; 2015.
- Zorgnet Vlaanderen. Ontwerp Zorgprogramma Musculosketale en Neurologische Revalidatie. Zorgnet Vlaanderen; 2012.



COLOFON

- Titel:** Gebruik van de BELRAI-suite in de revalidatiezorg – Synthese
- Auteurs:** Anja Desomer (KCE), Patriek Mistiaen (KCE), Marijke Eyssen (KCE)
- Projectcoördinator:** Marijke Eyssen (KCE)
- Projectcoördinator en senior supervisor:** Dominique Paulus (KCE)
- Reviewers:** Geneviève Veereman (KCE), Wendy Christiaens (KCE), Raf Mertens (KCE), Karin Rondia (KCE), Gudrun Briat (KCE)
- Stakeholders:** Laurence Antoine (Femarbel), Ingo Beyer (UZ Brussel), Evi Beyl (Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten), Brigitte Bouton (Service Public de Wallonie), Sandrine Boyals (Service Public de Wallonie), Karin Cormann (Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft), Daniel Crabbe (RIZIV – INAMI), Bernard Dan (Inkendaal), Jan De Neve (AZ Sint-Jan campus Brugge), Hilde De Nutte (Zorgnet Vlaanderen), Ri De Ridder (RIZIV – INAMI), Catherine Dechevre (Service Public de Wallonie), Anja Declercq (LUCAS KU Leuven), Jan De Lepeleire (KU Leuven), Dirk Dewolf (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Frank Foucart (Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk), Eric Hellin (Service Public de Wallonie), Jean-François Kaux (Centre Hospitalier Universitaire de Liège), Carlotta Kiekens (UZ Leuven), Pierre-Yves Lambotte (Santhea), Patrick Laschet (Marienheim Raeren), Thierry Lejeune (UC Louvain), Paul Matthys (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Sabrina Meyfroidt (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Laurent Mont (Service Public de Wallonie), Ingrid Nolis (Zorgnet Vlaanderen), Bert Paepen (Pyxima), Louis Paquay (Wit-Gele Kruis), Mirko Petrovic (UZ Gent), Koen Peers (UZ Leuven), Valentin Schroyen (AXXON), Philippe Valepyn (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Roel Van de Wygaert (Zorgnet Vlaanderen), Saskia Van den Bogaert (FOD Volksgezondheid – SPF Santé Publique), Isabelle Van Der Brempt (SPF Santé Publique – FOD Volksgezondheid), Christine Van Der Heyden (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Catharine Vander Linden (UZ Gent), Ludo Vanderaspolden (Huize ter Walle), Guy Vanderstraeten (UZ Gent), Geert Verscuren (RIZIV – INAMI)
- Externe validatoren:** Christian Swine (UCL), Viviane Van Elshocht (Christelijke mutualiteit – Mutualité Chrétienne), Hein van Hout (VUmc Amsterdam, Nederland)
- Acknowledgements:** Anja Declercq (LUCAS KU Leuven), Nicolas Fairon (KCE)
- Andere gerapporteerde belangenconflicten:** Lidmaatschap van een belangengroep op wie de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Laurence Antoine (Maison Repos - Femarbel), Ingo Beyer (UZ Brussel), Bernard Dan (Belgische Vereniging van Kinderneurologie vzw), Jan De Neve (Lid van Raad van Bestuur Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van



Geneesheren-Specialisten en van het Vlaams Artsensyndicaat), Anja Declercq (Fellow en Board Member van interRAI.org), Catherine Dechevre (AViQ Agence (wallonne) pour une vie de qualité), Frank Foucart (VLOZO Vlaams Onafhankelijk Zorgnetwerk), Carlotte Kiekens (Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten, Belgische Vereniging van Artsensyndicaten), Ingrid Nolis (Staflid Zorgnet Vlaanderen), Louis Paquay (Wit-Gele Kruis Vlaanderen)

Eigenaar van maatschappelijk kapitaal, opties, aandelen of andere financiële instrumenten: Bert Paepen (Mede-eigenaar Pyxima die software levert aan BelRAI)

Houder van intellectuele eigendomsrechten (patent, ontwikkelaar van een product, copyrights, trademarks, etc.) : Bert Paepen (Pyxicare software van Pyxima voor BelRAI - evaluatie)

Deelname aan een experiment of wetenschappelijke studie in de hoedanigheid van opdrachtgever, hoofdonderzoeker ('principal investigator') of onderzoeker: Ingo Beyer (Masterproeven van studenten geneeskunde en gerontologie met gebruik van BelRAI), Anja Declercq (BelRAI studies), Paul Matthys

Consultancy of tewerkstelling voor een bedrijf, vereniging of organisatie die financieel kan winnen of verliezen door de resultaten van dit rapport: Laurence Antoine, Bernard Dan (Directeur van het revalidatiedepartement van Inkendaalziekenhuis), Marijke Eyssen (vzw Zeplin CAR Lovenjoel), Bert Paepen (Pyxima), Louis Paquay (Wit-Gele Kruis Vlaanderen)

Betalingen om te spreken, opleidingsvergoedingen, reisondersteuning of betaling voor deelname aan een symposium: Ingo Beyer (Deelname aan medische congressen), Anja Declercq (Symposia over BelRAI, lessen op Hogescholen)

Voorzitterschap of verantwoordelijke functie in een instelling, vereniging, afdeling of andere entiteit waarop de resultaten van dit rapport een impact kunnen hebben: Ingo Beyer (Lid van de Raad van Bestuur van SILVA Medical), Karin Cormann (Ministère de la Communauté germanophone: implémentation du BelRAI), Bernard Dan (Directeur van het revalidatiedepartement van Inkendaalziekenhuis), Ri De Ridder (leidend ambtenaar RIZIV – INAMI, Voorzitter Raad van Bestuur Nationaal MS Centrum Melsbroek), Anja Declercq (interRAI), Dirk Dewolf (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Patrick Laschet (Maison de Repos en Communauté germanophone), Ingrid Nolis (Revalidatie cahier opstellen voor Zorgnet-Icuro, waaronder ook een uitspraak gedaan wordt over PCS), Bert Paepen (Pyxima), Philippe Valepyn (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Christine Van Der Heyden (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Geert Verscuren (Adviseur RIZIV – INAMI – coördinator revalidatie-afdeling)



Lay-out :

Joyce Grijseels

Disclaimer :

- De stakeholders werden geraadpleegd tijdens een vergadering. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk akkoord met de inhoud ervan.
- Vervolgens werd een (finale) versie aan de validatoren voorgelegd. De validatie van het rapport volgt uit een consensus of een meerderheidsstem tussen de validatoren. Zij zijn geen coauteur van het wetenschappelijke rapport en gingen niet noodzakelijk alle drie akkoord met de inhoud ervan.
- Tot slot werd dit rapport unaniem goedgekeurd door de Raad van Bestuur (zie <http://kce.fgov.be/nl/content/de-raad-van-bestuur>).
- Alleen het KCE is verantwoordelijk voor de eventuele resterende vergissingen of onvolledigheden alsook voor de aanbevelingen aan de overheid.

Publicatiedatum:

18 maart 2016

Domein:

Health Services Research (HSR)

MeSH:

Rehabilitation, Rehabilitation Centers, Physical and Rehabilitation Medicine, Neurological Rehabilitation, Reimbursement Mechanisms, Resource Allocation, International Classification of Functioning, Disability and Health

NLM-classificatie:

WB 320 (rehabilitation adults)

Adobe® PDF™ (A4)

Taal:

D/2016/10.273/17

Formaat:

2466-6432

Wettelijk depot:

De KCE-rapporten worden gepubliceerd onder de Licentie Creative Commons "by/nc/nd"

ISSN :

<http://kce.fgov.be/nl/content/de-copyrights-van-de-kce-publicaties>.

Copyright:



Hoe refereren naar dit document?

Anja Desomer, Patriek Mistiaen, Marijke Eyssen. Gebruik van de BELRAI-suite in de revalidatiezorg – Synthese Health Services Research (HSR) Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 262As. D/2016/10.273/17.

Dit document is beschikbaar op de website van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

