



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF. COZ/VDF/E0

DATUM

BIJLAGE(N)

CONTACT Paul Matthys

TEL. + 32 (2) 524.85.80

FAX + 32 (2) 524.85.96

E-MAIL paul.matthys@health.fgov.be

BETREFT

Oproep PROJECT BelRAI 2010 - kandidatuurstelling

De Federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu start in 2010 vier pilootprojecten met betrekking tot de implementatie en het gebruik van het RAI-instrument in de thuiszorg, ouderenzorginstellingen en in de ziekenhuizen.

1. Belang van het BelRAI-onderzoek :

Het Resident Assessment Instrument (RAI) is een beoordelingsinstrument voor ouderen. Door op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier de fysieke, psychische en sociale situatie in beeld te brengen, wil men een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring en -evaluatie realiseren. In ons land werden verschillende RAI-instrumenten aan de Belgische zorgcontext aangepast, onder andere voor de thuiszorg, de rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen en de acute ziekenhuiszorg. Chronische ziekte of afhankelijkheid veronderstelt immers dat men beroep kan doen op de diensten van verschillende zorgsettings, tegelijk of opeenvolgend.

2. De oproep richt zich tot :

Deze oproep richt zich tot een consortium bestaande uit : één of meerdere ziekenhuizen met een G-dienst, één of meerdere rustoorden (ROB), en één of meerdere thuiszorgorganisaties. Samenwerking met SIT/SEL of GDT is wenselijk. Samenwerking met de huisartsen is noodzakelijk.

3. Het BelRAI-instrumentarium :

BelRAI is de aan ons land aangepaste versie, ze bestaat uit een Nederlandse, Franse en Duitstalige versie die werd gebaseerd op het Resident Assessment Instrument international (interRAI). Het instrument werd ontwikkeld in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu. Het streeft een uniforme en online-registratie na van cliëntengegevens. BelRAI werkt samen met E-



health¹ en is goedgekeurd door het Sectoriaal Comité van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De interRAI-beoordelingsinstrumenten (interRAI **A**cute **C**are, **H**ome **C**are en de **L**ong **T**erm **C**are **F**acility) berekenen de noodzakelijke output die de zorgverleners in de verschillende zorgsettings helpen om, aan de hand van gestructureerde items, informatie te verzamelen over de zorgbehoefte en de mogelijkheden van de cliënt.

Elke interRAI- beoordelingsinstrument bestaat uit een vragenlijst onderverdeeld in een twintigtal hoofdstukken zoals persoonlijke gegevens, stemming en gedrag, psychosociaal welzijn, continëntie, ziektebeelden, gezondheidstoestand, geneesmiddelen, enz.. De beoordelingsinstrumenten stellen de zorgverleners in staat om aan de hand van de output-gegevens het functioneren, de gezondheid, de sociale steun en het gebruik van diensten van de cliënt te beoordelen.

De antwoorden op de vragen zijn het resultaat van berekeningen op basis van internationaal gevalideerde algoritmes. Voorbeelden van deze resultaten zijn Clinical Assesement Protocol's (CAP) zoals gewichtsverlies, deshydratie, delirium en zorgschalen (zoals Katz, PAIN, decubitus). Bepaalde aspecten van de vragen fungeren als 'triggers' en koppelen de beoordelingsgegevens aan het basisprobleem dat in een CAP uiteengezet wordt.

De zorgdoelen in de verschillende CAP's variëren, zij reiken de hulpmiddelen aan om een probleem op te lossen, gevaar voor eventuele achteruitgang van de gezondheid te verminderen of een mogelijkheid voor verbetering te scheppen. Elke CAP bevat richtlijnen om de onderliggende (risico-) toestanden te analyseren, dit laat de zorgverleners toe om op een flexibele en autonome wijze een hoogwaardige kwalitatieve zorgplanning te op te stellen.

Voor de BelRAI Home Care (HC) en Long Term Care Facility (LTCF) zijn alle CAP's opgenomen, waaronder 7 aangepast aan de Belgische situatie.

De ontwikkelde zorgschalen zijn beknopte beoordelingen van een cliënt over een bepaalde periode. Het belangrijkste voordeel van BelRAI is het transmuraal werken over de verschillende zorgsettings heen. Andere belangrijke voordelen zijn :

- dat niet alle gegevens opnieuw moeten verzameld en ingevoerd worden,
- dat de uitkomsten voor alle cliënten gekend zijn (niet alleen voor een onderzoeksgroep),
- dat de uitkomsten door de tijd beschikbaar zijn,
- dat cliëntengroepen met elkaar kunnen worden vergeleken.

4. Doelstellingen van het onderzoek :

Tot op heden werden slechts delen van BelRAI getest in de praktijk. Het doel van dit project is te evalueren of de doelstellingen en vragen, geformeerd door de ministers van Volksgezondheid via de Interministeriële conferentie, worden beantwoord.



a. wat is het effect van BelRAI ?

- wordt de (BelRAI-)informatie gebruikt binnen een (zorg-) organisatie?
- wordt de informatie uitgewisseld tussen de verschillende (zorg-) organisaties en over de zorgsettings heen ?
- hoe percipiëren de zorgverleners de integratie van het RAI-proces binnen het kader van hun streven naar kwaliteitsvolle zorg en het zorgplan ? Biedt BelRAI een ondersteuning in hun streven naar kwaliteitsvolle zorgverlening ? In welke mate wordt de RAI aanvaard door de gebruikers ?
- kan de beschikbare output omgezet worden naar zinvolle toepassingen voor de cliënt ?
- hoe gaat men om met de vertrouwelijkheid van de gegevens (e-health, kruispuntbank van de ondernemingen en het respect van de juridische maatregelen).
- welke implicaties heeft het gebruik van de BelRAI voor de individuele organisatie (micro en meso-niveau) ?
- welke implicaties heeft het gebruik van BelRAI voor de samenwerking tussen de organisaties ? Welke elementen werken bevorderend, welke elementen werken remmend ?
- wat is de meerwaarde op het terrein van het gebruik van de RAI,
- welke weerstand bestaat in de sector ?

b. Welke verbeteringen zijn er nog mogelijk voor BelRAI ?

- functioneert de webapplicatie volgens de verwachtingen ?
- hoe kan de webapplicatie nog verbeterd worden ?
- hoe kan BelRAI verder geïntegreerd worden met bestaande toepassingen ?
- welke bijkomende output kan volgens de deelnemende organisaties nuttig zijn ?
- hoe kan administratieve overlast worden vermeden ?

c. Kostprijs :

- Dit project moet leiden tot een betere kennis over de budgettaire implicaties met betrekking tot de implementatie van BelRAI in het zorgproces. Een antwoord wordt gezocht in verband met de eventuele kosten voor personeel, de infrastructuur en materiaal, zoals :

- de duurtijd van een cliënten-evaluatie aan de hand van BelRAI, inclusief de observatie en het scoren van de Minimal Data Set (MDS) en het bespreken van de resultaten in multidisciplinair overleg. In welke mate wijkt dit af van de huidige praktijk (zonder BelRAI) ?
- welke investeringen zijn nodig voor infrastructuur ?
- wat is de behoefte aan opleiding, de kosten van opleiding ?
- ...

5. Financieel luik van het project :

Er wordt 100.000 € voorzien per deelnemend consortium. Dit bedrag wordt via onderdeel B4 van het budget van de financiële middelen van het geselecteerde ziekenhuis aan het consortium toegekend (KB van 25/4/2002). Dit bedrag kan onder



meer worden gebruikt voor de vergoeding van de opleidingstijd, coördinatie en overleg, vergoeding van de medewerkende artsen via de lokale huisartsenkringen, personeel...

6. Verbindenissen voor de deelname aan het onderzoeksproject :

De deelnemende organisaties verbinden er zich toe om aan de evaluatie mee te werken. Zij vullen de hun voorgelegde instrumenten in en stellen zich beschikbaar voor interviews, intervisies en focusgroepen.

Elke deelnemende organisatie van het consortium dient evenwaardig vertegenwoordigd te zijn tijdens de BelRAI-vorming. Bovendien dienen er per deelnemende organisatie van het consortium een minimum aantal betrokken medewerkers deze aangeboden vorming te laten volgen. We verwachten van elke deelnemende organisatie :

- uit de thuiszorg minimum: 2 verpleegkundigen, 1 maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige, 1 paramedicus (kiné, ergo, logo) en 1 huisarts, 1 vertegenwoordiger van de bij het project betrokken SIT/SEL, GDT
- uit de residentiële zorg minimum: 2 verpleegkundigen/30 bedden, 2 paramedici en 1 coördinerend en raadgevend arts (CRA) per instelling,
- uit de ziekenhuiszorg minimum : 2 verpleegkundigen/30 bedden, 1 maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige (liaisonfunctie), 1 paramedicus en 1 geneesheer-specialist per deelnemende instelling.

De vorming bestaat voor alle paramedici uit 3 theoretische opleidingsdagen en 2 keer een halve dag praktische opleiding en begeleiding in de eigen organisatie. De personen die op de vorming aanwezig zijn, worden geacht de opleiding intern door te geven aan alle deelnemende personeelsleden van hun eigen organisatie via het principe van train-the-trainer.

De vorming van de artsen betreft een aparte en aangepaste opleiding van één dag. Het consortium verbindt zich ertoe een voldoende aantal cliënten te includeren, met een minimum caseload van 20 cliënten per maand². Alle cliënten met een geriatrisch risicoprofiel (na positieve evaluatie met een screeningsinstrument) komen in aanmerking. Het screeningsinstrument zal bepaald worden in samenspraak met de onderzoeksequipe. In het ziekenhuis komen de cliënten van de geriatrische afdeling in aanmerking, eventueel toegevoegd met de cliënten van de niet-geriatrische afdelingen.

De deelnemende organisatie moet bereid zijn om ook na 2010 met BelRAI verder te willen werken.

Een eindrapport met betrekking tot onder meer het gebruik van het budget, de samenwerking met de onderzoeksteams, de evaluatie van de begeleiding en de vorming wordt afgeleverd aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, drie maanden na de afsluitingsdatum van het project, volgens een standaardschema opgesteld door de FOD.



7. Criteria tot deelname aan het project :

- a. Er moet reeds een samenwerking bestaan tussen de, in de geografische zone, aanwezige ziekenhuizen (minimum 1), rusthuizen (minimum 1) en thuiszorgdiensten (minimum 1) en/of SIT/SEL,GDT voor zoverre zij bij het project zijn betrokken. De steun van de Lokale Huisartsen Kring is noodzakelijk,
- b. De huisartsen die werkzaam zijn in het rustoord of RVT, en de thuiszorgdiensten moeten hun medewerking willen verlenen, evenals de geriater(s) in het ziekenhuis (-zen),
- c. De organisaties dienen voldoende geïnformatiseerd te zijn (minimum 1 pc met snelle internetverbinding/30 bedden), inclusief één e-id lezer/pc,
- d. Alle medewerkers die bij het project betrokken zijn en onderworpen zijn aan het beroepsgeheim (bejaardenhelpers, zorgkundigen, verpleegkundigen, paramedici, sociale werkers, artsen), hebben een elektronische identiteitskaart,
- e. De in punt d opgesomde medewerkers hebben de nodige basiskennis over computergebruik,
- f. Het ziekenhuis(-zen) heeft een externe liaison/ontslagmanager die betrokken is bij het project,
- g. Niet alleen de “top”, maar eveneens de “basis” van de organisaties moet gemotiveerd zijn. De deelnemende organisaties moeten dit omstandig kunnen aantonen.

8. Organisatorische aspecten van het onderzoeksproject :

De looptijd of uitvoeringstermijn van het project wordt via overeenkomst afgesloten voor een periode van 10 maanden (alles inclusief) ingaande op : 5 januari 2010.

De kandidaturen dienen minstens volgende elementen te omvatten :

1. Een duidelijk omschrijving van het consortium van organisaties die zich kandidaat stellen. Er is slechts één kandidaatstelling per consortium.
2. Een antwoord formuleren op de vragen van de template, de bijlage 1

De jury, bestaande uit het onderzoeksteam van de K.U.Leuven, en van de Universit  de Liège, de Beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, zal evalueren in welke mate de kandidaturen voldoen aan de gestelde criteria. De Minister beslist op basis van het verslag van de jury.



federale overheidsdienst

**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

De projectvoorstellen moeten ingediend worden op ten laatste 30 september 2009, om 12.00 uur.

De geselecteerde organisaties krijgen een bericht op uiterlijk 15.11.2009.

De projectvoorstellen dienen verstuurd te worden per e-mail en/of per post in Word-versie naar :

Mr Paul Matthys
Cel Chronische, Ouderen en Palliatieve zorg
Bureel 01 E 006
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Voor verdere inlichtingen betreffende deze oproep gelieve contact op te nemen met :

Muriel Quinet (muriel.quinet@health.fgov.be), 02 524 85 78
Matthys Paul (paul.matthys@health.fgov.be), 02 524 85 80

¹ Info op www.ehealth.fgov.be

² Momenteel wordt een minimum caseload van 20 cliënten per maand vooropgesteld, maar dit kan concreter worden bepaald na selectie van de kandidaturen. Dit gebeurt in samenspraak met de onderzoeksequipe en houdt onder meer rekening met het aantal deelnemende organisaties in het consortium en de grootte van de regio.

U vindt eveneens informatie mbt Het RAI-instrumentarium op volgende sites :

- www.health.fgov.be (Gezondheidszorg, Gespecialiseerde zorgen, Chronische, Ouderen- en Palliatieve zorgen, Ouderenzorg)
- <http://wiki.belrai.org/nl>