ZORGPLANNING IN EEN VLAAMSE MULTIDISCIPLINAIRE GROEPSPRAKTIJK AAN DE HAND VAN DE BELRAI-HOME CARE BEOORDELING: EEN MEERWAARDE IN VERGELIJKING MET ZORGPLANNING GEORGANISEERD IN SPONTANE ZORG?

Haio: CLAUWAERT Josse , KUL
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: ECTORS Luc

Context: De huisarts in de Vlaamse maatschappij bekleedt een belangrijke rol in de zorg voor de thuiswonende ouderen. Deze ouderen hebben een hoger risico op 'frailty'. Dit is één van de redenen waarom het belangrijk is om de zorgnoden, zowel de onderkende als de niet-onderkende, van deze populatie zo goed mogelijk in kaart te brengen. De interRAI en de Belgische versie hiervan (BelRAI) wil hiervoor een oplossing bieden. De BelRAI-Home Care (BelRAI-HC) is een instrument dat in een huisartsenpraktijk kan gebruikt worden om zorgnoden voor oudere patiënten in kaart te brengen, vanuit een handelingsgericht perspectief. Hiermee wordt het mogelijk om ook preventief op te treden, dit door met gepaste interventies te voorkomen dat niet-onderkende (sluimerende) problemen gaan leiden tot een plotse acute nood met alle gevolgen vandoen. Aangezien de BelRAI een handelingsgericht instrument is, wil deze pilootstudie kijken naar hoe de BelRAI-HC de zorgplanning voor thuiswonende 80+'ers effectief verandert, dit in vergelijking met de gewone 'vraag-gerichte' zorg.

Onderzoeksvraag: 'Verbetert de zorgplanning van 80+'ers in een Vlaamse multidisciplinaire huisartsenpraktijk door de toepassing van de BelRAI-HC beoordeling in vergelijking met een controlegroep waarbij usual care wordt verleend'? Deze onderzoeksvraag omvat drie subvragen, namelijk de volgende: 1) Hoe verandert de zorgplanning door de afname van de BelRAI-HC beoordeling? 2) In welke mate verschilt de zorgplanning in de groep met de BelRAI-HC beoordeling en de controlegroep? 3) Hoeveel niet-onderkende zorgnoden detecteert de BelRAI-HC beoordeling?

Methode: In dit praktijkverbeterend project werd er met een studiepopulatie van 40 patiënten gewerkt. Deze patiënten werden in twee overeenstemmende groepen ingedeeld (niet-random, matched-groups) naar leeftijd, geslacht en zorgzwaarte. De interventiegroep doorliep tweemaal een assessment met de BelRAI-HC; éénmaal in het begin en éénmaal op het einde van het interventie-interval van drie maanden. Voor de interventiegroep werd tijdens deze periode de zorg georganiseerd aan de hand van de uitkomsten bekomen in het eerste BelRAI-rapport. Voor de controlegroep werd de zorg in deze periode volgens het normale, 'vraag-gerichte', zorgmodel aangeboden. Door een vergelijking te maken tussen interventie- en controlegroep is getracht om de invloed van de BelRAI principes (assessment en handelingsgericht werken op basis van uitkomsten) te objectiveren aan de hand van de informatie die beschikbaar is in het EMD. Dit om na te gaan in hoeverre de BelRAI-HC de zorgplanning voor iedere patiënt beïnvloedt en om te kijken naar hoeveel en welke niet-onderkende zorgnoden de BelRAI-HC voor de patiënten kan identificeren. De verwachting is dat de dossiers van de interventiegroep op het einde van het interventie-interval meer informatie zullen bevatten over de niet-onderkende zorgnoden. Hiernaast werden er ook twee semigestructureerde groepsinterviews georganiseerd, voor de start van de afname van de BelRAI-HC en na afronding. De informatie uit beide semigestructureerde groepsinterviews diende om te bevragen in hoeverre de zorg vóór het gebruik van de BelRAI-HC georganiseerd werd, alsook om de ervaringen van de deelnemende zorgverleners met het gebruik van de BelRAI-HC te bevragen.

Resultaten: We kunnen stellen dat de opzet van deze pilootstudie geslaagd is. De kwalitatieve effecten die in deze pilootstudie tot uiting komen zijn te situeren op vier niveaus; op het niveau van de arts, de verpleegkundigen, het team en de patiënt zelf. Er traden belangrijke verschuivingen in de klassieke verantwoordelijkheden van deze rollen op. In de semigestructureerde groepsinterviews vinden we rijke informatie over de positieve impact van de BelRAI-HC in een Vlaamse huisartsenpraktijk, deze bevestigen de meerwaarde van de BelRAI zoals aangehaald in de literatuur. Echter is het in deze studie niet mogelijk gebleken om de verwachte kwantitatieve antwoorden op de geformuleerde onderzoeksvragen te formuleren, dit door onvoorziene praktijkomstandigheden.

Conclusie: Als belangrijkste verandering kunnen we besluiten dat het klassieke arts-patiënten model door deze studie op een zachte manier doorbroken werd.