

interRAI – Thuiszorg (Versie 09) (HC)[©]

Gebruikershandboek bij het HC-beoordelingsformulier van interRAI

John N. Morris, PhD, MSW [Voorzitter]	Ruedi Gilgen, MD
Brant E. Fries, PhD	Jean-Noel DuPasquier, PhD
Roberto Bernabei, MD	Dinnus Frijters, PhD
Knight Steel, MD	Jean-Claude Henrard, MD
Naoki Ikegami, MD, PhD	John P. Hirdes, PhD
Iain Carpenter, MD	Pauline Belleville-Taylor, RN, MS

Instrument- en systeemontwikkelingsgroep van interRAI

John Morris, PhD, MSW [Voorzitter]	Jean-Claude Henrard, MD
Katherine Berg, PhD, PT	John P. Hirdes, PhD
Magnus Bjorkgren, PhD	Gunnar Ljunggren, MD, PhD
Dinnus Frijters, PhD	Sue Nonemaker, RN, MS
Brant E. Fries, PhD	Charles D. Phillips, PhD, MPH
Ruedi Gilgen, MD	Knight Steel, MD
Len Gray, MD, PhD	David Zimmerman, PhD
Catherine Hawes, PhD	

augustus 2006

ONTWIKKELING VAN DE interRAI-HC EN DAARAAN VERWANT MATERIAAL

Een multinationale groep van klinici en onderzoekers, bestaande uit 'interRAI Fellows', begon in 1993 aan Versie 1 van de interRAI-HC te werken. Tussen 1994 en 1997 werden verschillende ontwerpen van Versie 1 uitgebracht – inclusief Versie 1.7, Versie 1.10a en Versie 1.11. Die instrumenten werden op grote schaal gebruikt in Noord-Amerika, Europa en Azië.

In 1999 werd een belangrijke herziene versie en update van het gehele systeem als 'Versie 2.0' uitgebracht. Enkele items werden weggelaten, verscheidene items werden gewijzigd en enkele werden toegevoegd. De basisperiode voor een beoordeling werd van 7 tot 3 dagen gereduceerd (waar mogelijk). In de meeste van de dertig CAP's (klinische analyseprotocollen) werden de triggers efficiënter gemaakt en werd de tekst geüpdatet.

In 2001 begon interRAI een herstructureringsinitiatief om te garanderen dat alle interRAI-instrumenten gemeenschappelijke items en definities zouden bevatten. Die belangrijke herziening van het thuiszorginstrument wordt algemeen als de 'interRAI-beoordeling voor Thuiszorg (HC)' beschouwd.

Er is heel wat ondersteunend materiaal (echter niet in dit gebruikershandboek opgenomen) beschikbaar: (1) een gestandaardiseerd scoringsschema voor het creëren van samenvattende indicatoren voor criteria als ADL's, cognitie, communicatie, pijn en gemoedstoestand; (2) een screeningssysteem voor het identificeren van de geschikte zorgbehandeling voor elke cliënt ('MI-Choice© system'); (3) een 'case-mix' systeem dat cliënten naargelang het gebruik of de mate van dienstverlening in verschillende categorieën onderdeelt (RUG-III/HC); (4) vertalingen van de interRAI-HC in verschillende talen; en (5) allerlei softwaresystemen om het registreren van gegevens en het triggeren van CAP's en kwaliteitsindicatoren te vergemakkelijken.

Verder willen we ook vermelden dat het HC-systeem van interRAI deel uitmaakt van een reeks geïntegreerde beoordelingsinstrumenten die door interRAI gehandhaafd worden om de toestand van een zorgbehoevende cliënt te beoordelen en te controleren. Andere beoordelings- en probleemidentificerende instrumenten zijn de interRAI-LTCF voor rvt's en andere instellingen voor langdurige zorg, de interRAI-PAC voor postacute zorg, de interRAI-MH voor intramurale geestelijke gezondheidszorg, de interRAI-CMH voor ambulante geestelijke gezondheidszorg, de interRAI-PC voor palliatieve zorg, de interRAI-AC voor acute ziekenhuiszorg en de interRAI-ID voor zorgverlening aan cliënten met een verstandelijke handicap.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1. Inleiding tot de interRAI-HC	6
Hoofdstuk 2. Benadering van de interRAI-HC	8
Hoofdstuk 3. Gebruikersgids bij de items van de interRAI-HC	15
Sectie A. Identificatie-informatie	16
Sectie B. Intake en voorgeschiedenis	26
Sectie C. Cognitie	29
Sectie D. Communicatie en zien	36
Sectie E. Stemming en gedrag	41
Sectie F. Psychosociaal welzijn	48
Sectie G. Algemeen dagelijks functioneren	53
Sectie H. Continentie	69
Sectie I. Ziektebeelden	74
Sectie J. Gezondheidstoestand	80
Sectie K. Toestand van mond en voeding	92
Sectie L. Toestand van de huid	96

Sectie M. Geneesmiddelen	100
Sectie N. Behandelingen en procedures	107
Sectie O. Verantwoordelijkheid	116
Sectie P. Sociale omgang en steun	119
Sectie Q. Beoordeling van de omgeving	123
Sectie R. Ontslagmogelijkheid en algemene toestand	125
Sectie S. Ontslaginformatie	127
Sectie T. Informatie na opnieuw in zorg nemen	129
Sectie U. Beoordelingsinformatie	131

Hoofdstuk 1. Inleiding tot de interRAI-HC

Inleiding

Over de hele wereld leven mensen langer en daalt het geboortecijfer. De bevolking boven de 65 jaar neemt zienderogen toe, zowel in globale cijfers als voor wat betreft de proportie van het geheel. Voor het eerst in de Italiaanse geschiedenis zijn er bijvoorbeeld meer mensen van boven de 65 dan van onder de 20. In de meeste ontwikkelde landen is de stijging vooral opvallend bij de leeftijdsgroep vanaf 80 jaar. Het vergroten van de capaciteit van het gezondheidszorgsysteem op een fiscaal verantwoorde manier, met als doel te kunnen beantwoorden aan de behoeften van degenen die thuiszorg nodig hebben, is één van de grootste uitdagingen van onze tijd.

InterRAI-beoordelingssysteem voor Thuiszorg

De interRAI-HC is een gebruiksvriendelijk en betrouwbaar persoonsgericht beoordelingssysteem dat informatie biedt over en een leidraad wil zijn bij een allesomvattende thuiszorgplanning. Via een evaluatie van de behoeften, de sterke punten en de voorkeuren van de cliënt richt het systeem zich vooral op het functioneringsvermogen en de levenskwaliteit van de cliënt. Dankzij het systeem wordt het eveneens makkelijker om cliënten, indien nodig, door te verwijzen. Wanneer het systeem vaak gebruikt wordt, vormt het de basis voor een 'outcome-based' beoordeling van de reactie van de cliënt op een bepaalde zorg of dienst. De interRAI-HC kan gebruikt worden voor het beoordelen van cliënten met chronische zorgbehoeften, alsook voor het beoordelen van cliënten met postacute zorgbehoeften (vb. na hospitalisatie of in een situatie waar thuis heel wat acute zorgen worden toegediend). De interRAI-HC is compatibel met de andere beoordelings- en probleemidentificerende instrumenten van interRAI. Een dergelijke compatibiliteit bevordert de continuïteit van zorgverlening via een consistent beoordelingssysteem en stimuleert een persoonsgerichte evaluatie eerder dan een fragmentarische beoordeling die op specifieke items gericht is.

De interRAI-HC bestaat uit de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg en de CAP's (klinische analyseprotocollen):

Het **interRAI-beoordelingsformulier voor Thuiszorg** is een MDS-screeningsinstrument (Minimum Data Set) dat de thuiszorgverlener in staat stelt om de belangrijkste aspecten van het functioneringsvermogen, de geestelijke en lichamelijke gezondheid, de maatschappelijke hulp en het gebruik van dienstverlening te beoordelen. Bepaalde interRAI-thuiszorgitems identificeren ook cliënten die baat kunnen hebben bij een verdere evaluatie van specifieke problemen of

risico's op functionele achteruitgang. Die items, ook wel 'triggers' genoemd, koppelen de interRAI-HC aan een reeks probleemgerichte CAP's.

De **CAP's (klinische analyseprotocollen)** bevatten algemene richtlijnen voor een verdere beoordeling en geïndividualiseerde zorgen en diensten. De 30 CAP's richten zich op heel wat verschillende domeinen (vb. klinische, mentale gezondheid, psychosociale, lichamelijk functioneren, ...). Een cliënt die thuiszorg krijgt triggert gemiddeld ongeveer 10 van de 30 CAP's. Uw doel is om die informatie te gebruiken om zodoende tot een geschikt zorgplan te komen. Waar mogelijk en nodig moet u voor de vereiste hulpverlening zorgen of de cliënt naar de geschikte specialist doorverwijzen. Tegelijkertijd beseffen we ook dat professionele thuiszorgverleners soms moeten werken binnen een programma waarin terugbetalingssystemen of bevoegdheidsvereisten hun zorgmogelijkheden beperken. Het kan zijn dat u niet onmiddellijk aan alle verschillende zorgbehoeften tegelijk kan voldoen. Toch kan een allesomvattende beoordeling van de sterke punten en de behoeften van de cliënt nuttig zijn bij het plannen van diensten en het beoordelen van de resultaten van een programma.

Toepassing van de interRAI-HC door overheids- of privé instanties. Overheidsinstanties van over de hele wereld gebruiken de interRAI-HC, hetzij in zijn totaliteit (met of zonder toegevoegde items die specifiek zijn voor een bepaald land), hetzij met kleine lokale aanpassingen. De interRAI-HC wordt eveneens door een aantal privéorganisaties toegepast.

Hoofdstuk 2. Benadering van de interRAI-HC

Dit handboek biedt informatie ter bevordering van een nauwkeurige en uniforme beoordeling van cliënten die door middel van een gemeenschapsprogramma – thuiszorg, beschermd wonen, enz. – zorg verleend worden.

Gebruik van de interRAI-HC. De interRAI-HC is een gestandaardiseerd en minimumbeoordelings- en screeningsinstrument (Minimum Data Set - MDS) dat voor gebruik bij zorgverlening ontwikkeld is. Het is niet gewoonweg een vragenlijst voor het analyseren van de kenmerken van de cliënten en het omvat ook niet noodzakelijkerwijs alle informatie die nodig kan zijn om een allesomvattend zorgplan op te stellen. Aanvullende informatie, die met betrekking tot de cliënt van belang is, zou indien nodig beoordeeld en opgenomen moeten worden. De items in de interRAI-HC bieden een objectieve beoordeling van het vermogen en de prestaties van de cliënt op allerlei gebieden, waarbij de meeste items dienst doen als triggers voor specifieke CAP's.

Belangrijke aspecten betreffende het invullen van de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg:

- De interRAI-HC is bedoeld om door professionele gezondheidswerkers gebruikt te worden (vb. verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, artsen, therapeuten, enz.). Mits een geschikte opleiding kunnen personen zonder een professionele achtergrond de beoordeling in het algemeen echter ook op een nauwkeurige manier uitvoeren. Terwijl er met betrekking tot wie de beoordeling uitvoert geen specifieke vereisten bestaan, is de instantie waarvoor de desbetreffende persoon de beoordeling uitvoert verantwoordelijk voor het implementeren van een kwaliteitsvol verzekeringsstelsel dat de nauwkeurigheid van de beoordelingen moet garanderen.
- Het interRAI-beoordelingsformulier (MDS) voor Thuiszorg bestaat uit items en definities. Het formulier dient als leidraad gebruikt te worden om een klinische en maatschappelijke beoordeling te structureren bij het plannen van gemeenschapszorg en –diensten.
- Het beoordelingsproces vereist communicatie met de cliënt en zijn/haar primaire zorgverlener (als die er is), observatie van de cliënt in zijn/haar woonomgeving en bezichtiging van bijkomende documenten (indien beschikbaar). De cliënt moet, indien dat mogelijk is, de eerste bron van informatie zijn.
- De items in de interRAI-HC komen in een logische volgorde aan bod en kunnen ingevuld worden in de volgorde waarin ze op het beoordelingsformulier voorkomen. De beoordelaar is echter niet verplicht om die volgorde te respecteren. De items mogen beoordeeld worden in de volgorde die door de beoordelaar of de cliënt het meest toepasselijk geacht wordt. Merk op –

zie 'Startprocedure van de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg' voor extra suggesties betreffende de volgorde van de beoordeling.

- Soms moet de beoordelaar verschillende informatiebronnen die klaarblijkelijk inconsistente resultaten opleveren met elkaar in overeenstemming zien te brengen (vb. de cliënt vertelt iets dat helemaal niet overeenkomt met het antwoord van zijn/haar dochter). In dat geval moet de beoordelaar zijn of haar gezond verstand aanspreken om te bepalen welk antwoord er voor het item of de items in kwestie het meest toepasselijk is.
- De beoordelaar moet, indien dat mogelijk is, met elke informant onder vier ogen praten.
- De beoordeling zou om het even wanneer mogelijk in de woonst van de cliënt uitgevoerd moeten worden. Bepaalde onderdelen van de beoordeling kunnen op andere locaties (vb. ziekenhuis, dagcentrum, polikliniek) ingevuld worden zonder dat de kwaliteit van de informatie daarbij in het gedrang komt. Sommige essentiële items (vb. omgevingsgerelateerde factoren) kunnen echter wel het best in de woonst van de cliënt beoordeeld worden.
- De eerste interRAI-beoordeling voor Thuiszorg moet uitgevoerd worden wanneer de cliënt voor het eerst van professionele thuiszorgdiensten gebruik maakt. Verdere beoordelingen zouden in overeenstemming met het thuiszorgschema van de cliënt uitgevoerd moeten worden.

Het interRAI-proces voor Thuiszorg aan de cliënt voorstellen

Wanneer u de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg aan een cliënt voorstelt, zal u wellicht te maken hebben met iemand die de beoordeling aangevraagd heeft of die voor een thuiszorgprogramma in aanmerking komt. Benadruk dat de beoordeling integraal deel uitmaakt van het algemene dienstverleningsprogramma. Als de mogelijkheden voor dienstverlening beperkt zijn, zorg er dan voor dat u tijdens het gesprek met de cliënt realistisch blijft.

Spreek de cliënt zoveel mogelijk rechtstreeks aan. Doorheen de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg wordt als standaardreferentie telkens het woord 'cliënt' gebruikt. U kan woorden als 'oudere', 'patiënt' of 'cliënt' echter vervangen wanneer u anderen aanspreekt. U kan ook formuleringen als 'mevr. X' of 'uw moeder' gebruiken.

Basisprincipes van het interRAI-beoordelingsproces voor Thuiszorg

1. U bent een gast(e) bij de cliënt thuis.
2. Uw doel is om een allesomvattende beoordeling van de cliënt uit te voeren om:
 - Het functioneringsvermogen en de levenskwaliteit van de cliënt te maximaliseren;
 - Gezondheidsproblemen aan te pakken;
 - Ervoor te zorgen dat de cliënt zo lang mogelijk in zijn/haar eigen woonst kan blijven.
3. Om de bovenstaande doelstellingen te kunnen bereiken moet u:
 - Het doel van uw bezoek vaststellen.
 - De functionele, medische en sociale problemen die de cliënt nu al beperken of die de cliënt in de toekomst wellicht zullen beperken, vaststellen.
 - De sterke punten en positieve eigenschappen van de cliënt vaststellen.
 - Alle informatie die u waarneemt tot een geheel samenvoegen om zodoende alle interRAI-items voor Thuiszorg op een nauwkeurige manier te kunnen coderen.
4. De informatie die u dankzij de interRAI-HC vergaard hebt:
 - Legt een basis voor verdere kennis over niet herkende of niet vervulde behoeften.
 - Legt een basis voor de ontwikkeling van een zorgplan dat garandeert dat elke (mogelijks) beperkende factor in de context van de specifieke levensomstandigheden van de cliënt beoordeeld wordt en ter maximalisering van de levenskwaliteit en het functioneringsvermogen van de cliënt aangepakt wordt.
5. Ga er niet vanuit dat u alle vastgestelde functionele, medische en sociale problemen tijdens uw eerste bezoek volledig zal kunnen aanpakken. Het is veeleer van belang dat u de voornaamste functionele, medische en sociale omstandigheden die de levenskwaliteit van de cliënt beperken vaststelt om zodoende tot een zorgplan voor verdere evaluatie of behandeling te komen.
6. Breng de cliënt onmiddellijk op de hoogte van om het even welk acuut medisch probleem. Raad hem/haar vervolgens op een overtuigende manier aan om de geschikte medische hulp te zoeken, of die nu bij de cliënt thuis verleend kan worden of niet.
7. Indien u aanwijzingen van misbruik of verwaarlozing vaststelt, is het aangewezen om onmiddellijk in te grijpen en de cliënt naar de geschikte instantie of persoon door te verwijzen.

Startprocedure van de interRAI-beoordeling voor Thuiszorg

U kan het beoordelingsproces met een reeks optionele ‘ijsbrekende’ vragen starten. Dergelijke vragen zullen u in staat stellen om een gesprek met de cliënt en zijn/haar familie aan te knopen en kunnen reeds veel van de informatie die nodig is om de beoordeling in te vullen aan het licht brengen.

‘Ijsbrekende’ vragen (staan niet in het beoordelingsformulier – hangen af van het feit of het al dan niet de eerste beoordeling is)

- Hoe gaat het met u (met de cliënt)? Hoe verplaatst u zich (de cliënt zich) in uw (zijn/haar) woning?
- Hoe ziet u uw (de cliënt zijn/haar) huidige gezondheidstoestand in vergelijking met die van een jaar geleden (of in vergelijking met het laatste bezoek)?
- Voelt u (de cliënt) zich goed genoeg om te doen wat u (hij/zij) zou willen doen?
- Kan u (de cliënt) de dingen doen die u (hij/zij) zou willen doen? Welke soort hulpverlening heeft u (de cliënt) nodig?

Het verloop van de beoordeling structureren

Wanneer u een beoordeling bij iemand thuis uitvoert, moet u overwegen in welke volgorde u de items op het beoordelingsformulier aan bod laat komen. In het algemeen is het handig om reeds van bij het begin de cognitieve status en de communicatieve mogelijkheden van de cliënt te beoordelen. Op die manier zal u de betrouwbaarheid van de informatie die de cliënt u verschaft beter kunnen inschatten. Wees ook ontvankelijk voor de manier waarop de cliënt op het beoordelingsproces en op bepaalde specifieke onderwerpen reageert. Er bestaat niet zoiets als de enige juiste volgorde waarin de secties van de interRAI-HC behandeld moeten worden. Richt u bij het prioriteren van de beoordelingsitems op de antwoorden van de cliënt op de ‘ijsbrekende’ vragen. Vergeet niet dat dit niet louter een vragenlijst is – de behoeften van de cliënt zouden de toon en de prioriteiten van het beoordelingsproces moeten aangeven. Zorg er echter wel voor dat u alle gegevens die nodig zijn om de interRAI-HC in te vullen bijeenbrengt. Het kan nodig zijn om meerdere vraaggesprekken met de cliënt te voeren of om bij wijze van follow-up af en toe contact op te nemen met familieleden, andere zorgverleners of de arts van de cliënt.

Hoe dient u dit handboek te gebruiken?

Gebruik dit handboek samen met het interRAI-formulier (MDS) voor Thuiszorg. Hou het formulier altijd bij de hand, het bevat namelijk zelf ook heel wat informatie. Vertrouw op het formulier zolang u de itemdefinities en de procedurele instructies die voor een nauwkeurige beoordeling onmisbaar zijn niet eigen gemaakt hebt. Bekijk alle aanvullende informatie in dit handboek vooraleer u uw eerste interRAI-beoordeling voor Thuiszorg uitvoert. Hou het handboek vervolgens bij elke beoordeling bij de hand zodat u het kan raadplegen als er zich bepaalde vragen aan de orde stellen. De tijd die u nu in dit meerstappenplan investeert zal u later ruimschoots terugwinnen.

De volgende samenvatting geeft aan hoe u het best met de interRAI-HC vertrouwd kan worden.

Vertrouwd worden met de interRAI-HC

(A) Neem eerst en vooral het HC-formulier (Minimum Data Set) door.

- Merk op hoe de secties georganiseerd zijn en waar er informatie ingevuld moet worden.
- Als u vroeger met Versie 2 of oudere versies van de MDS-HC gewerkt hebt, begin dan met het doornemen van het huidige formulier om te zien waar de codes gewijzigd zijn en waar nieuwe items toegevoegd zijn.
- Neem één sectie tegelijk door. Bekijk bij elk item de definities en de antwoordcategorieën. Neem procedurele instructies, tijdschema's en algemene coderingsregels door.
- Zijn de itemdefinities en de instructies duidelijk? Verschillen ze van de huidige gang van zaken in uw thuiszorgdienst? Welke items moeten nog verder verduidelijkt worden?

(B) Voer de HC-beoordeling bij een cliënt in uw programma uit.

- Ga enkel en alleen uit van uw huidige kennis over de cliënt. Vul de juiste codes in op het interRAI-formulier voor Thuiszorg.
- Noteer waar extra informatie uw beoordeling ten goede zou komen. Hoe zou u specifieke informatie kunnen inwinnen? Door met de cliënt te praten? Door met de familieleden van de cliënt te praten?

(C) Neem hoofdstuk 3 – Gebruikersgids bij de items van de interRAI-HC – een eerste maal door. De volgende informatie is opgenomen:

- Het opzet van de items die deel uitmaken van de interRAI-HC.
- Aanvullende definities en instructies voor het invullen van de HC-items van interRAI.
- Reminders die u eraan herinneren welke HC-items een observatie van de cliënt vereisen anders dan de gebruikelijke **driedaagse** observatieperiode die doorgaans in het beoordelingsinstrument gehanteerd wordt.
- Informatiebronnen die voor het invullen van bepaalde specifieke items geraadpleegd moeten worden.
- Herzie tijdens het lezen van de itemdefinities de vragen die aan de orde gekomen zijn toen u voor het eerst een cliënt aan de hand van de interRAI-HC beoordeeld hebt. Noteer welke secties u bij het coderen geholpen hebben en welke secties een antwoord op uw eventuele procedurele vragen gegeven hebben.
- Lees de instructies van alle thuiszorgsecties. Zorg er telkens voor dat u alle informatie begrijpt vooraleer u naar een volgende sectie overgaat. Bekijk de testcase die u uitgevoerd hebt. Zou u de cliënt nog steeds dezelfde codes geven? Het zal behoorlijk wat tijd vergen om al die zaken uit te voeren. Ga traag en niet overhaast te werk. Neem één sectie tegelijk door zodat u alle definities en instructies volledig begrijpt.

- Hebben bepaalde definities, instructies of voorbeelden uit de interRAI-HC u vreemd doen opkijken? Begrijpt u bijvoorbeeld hoe u ADL's of de gemoedstoestand van de cliënt moet coderen?
- Verschillen bepaalde definities of instructies van hetgeen u dacht begrepen te hebben toen u het interRAI-thuiszorgformulier de eerste maal doornam? Zou u uw eerste case nu anders uitvoeren?
- Zijn er bepaalde itemdefinities of instructies die verschillen van de huidige gang van zaken in uw thuiszorgdienst of van de terminologie die u doorgaans gebruikt?
- Maak aantekeningen naast alle secties die bij u vragen oproepen. Wees bereid om die zaken te bespreken tijdens formele opleidingsprogramma's die u bijwoont.

(D) Verder gebruik van de informatie in dit handboek:

- Hou dit handboek bij de hand wanneer u beoordelingen uitvoert.
- Ga indien nodig opnieuw na wat de bedoeling van een bepaald item is.
- Zolang u het interRAI-beoordelingsformulier voor Thuiszorg gebruikt, doet dit handboek dienst als referentiepunt. Blijf het dan ook gebruiken om de nauwkeurigheid van uw beoordelingen te bevorderen.