Het RAI instrument

Onlangs werd het VE uitgenodigd op een werkvergadering op de FOD gezondheidszorg. Er werd toelichting gegeven met betrekking tot het RAI instrument, wat de bedoeling hiervan is en een stand van zaken in de experimenten hiermee. Concreet ging het over de toepassingen in de thuiszorg en in de woon- en zorgcentra.

Wat is het RAI?

Het RAI (Revised Assessment Instrument) is een instrument dat gestandaardiseerde informatie verschaft over zorgvraag en zorgverlening. Het bestaat uit een assessment met een 300- tal items. De items worden gescoord, vervolgens geanalyseerd en voorzien van aanbevelingen voor aanpak of behandeling. Ze geeft naast een goed beeld van de ADL ook bijkomende informatie over de cliënt en zijn leefomgeving. Men wil op die manier het zorgproces voor een stuk standaardiseren, meer zorg op maat bieden en de interactie tussen alle betrokkenen verbeteren.
De input van de, multidisciplinair afgenomen scores gebeurt op een sterk beveiligde internettoepassing. Vermits al deze data in een online applicatie ingevoerd worden, zijn deze ook ter beschikking om bijvoorbeeld zorgzwaarte te meten in woon- en zorgcentra, maar ook op macroniveau ter beschikking voor bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek.
Als je in je browser BelRAIWiki intikt, dan kom je op de website waar alle informatie te vinden is.
Ook www.kuleuven.be/lucas/RAI/home_link3.html is een interessante link.

Stand van zaken

Het instrument werd eind de jaren ’80 in Amerika ontwikkeld en kent inmiddels wereldwijd toepassingen. In België is men sinds een aantal jaren bezig met het ontwikkelen van gevalideerde, op België toepasbare lijsten en protocollen. Een aantal organisaties hebben hiermee al proef gedraaid. Men voorziet, op termijn, een veralgemeende invoering van dit instrument. Het lijkt ook de bedoeling om de gegevens die uit de screening komen digitaal vast te leggen zodat statistieken heel snel kunnen getrokken worden.
Nu worden de beroepsorganisaties gevraagd om een inbreng te doen in het instrument zelf, in bijkomende analyse instrumenten en in het aanleveren van beroepseigen protocollen.
Vandaar de oproep naar het VE.

Aanpak VE.

Daarom lijkt het nuttig dat we binnen ergo met mensen die ook in de praktijk staan van thuiszorg en langdurige zorg hierover van gedachten kunnen wisselen.

Belangrijk is dat wij:
• Ergo aan “tafel” houden; we moeten hier zeker op inspelen.
• Meerwaarde hieruit proberen te ventileren voor ergo in de praktijk

Voorstellen voor verder:
• Bedoeling is maximaal informatief te zijn naar wat RAI-implementatie eigenlijk betekent voor de ergotherapeut en te zoeken hoe onze eigen schalen en referentiekaders hierbinnen kunnen gelinkt worden.
• Samenroepen van denktank rond deze materie met collega’s die in deze ‘betrokken’ partij zijn. We willen dat doen op de ons vertrouwde manier (cfr werkgroepen functieprofielen). Indien collega’s zich geroepen voelen kunnen ze vóór 31 januari 2009 contact opnemen met info@ergotherapie.be. We stellen dan een werkbare denkcel op onder de leiding van Geert Deschacht, evenals een klankbordgroep die via mail meedenkt.
• We richten ons hierbij vooral tot
o ergotherapeuten, tewerkgesteld in het interventiedomein Ouderenzorg,
o ergotherapeuten die actief zijn of willen zijn in de thuiszorg.
• In een latere fase moeten we, gezien de federale essentie van RAI, met onze Waalse collega’s rond de tafel om te komen tot een vormgeving waar we beide kunnen achterstaan en waar we mee naar de FOD-besprekingen kunnen.
Wordt dus vervolgd. We houden jullie op de hoogte.