



Vlaanderen
is zorg

BELRAI LONG TERM CARE FACILITIES

DRAAIBOEK VOOR DE IMPLEMENTATIE IN WOONZORGCENTRA

JUNI 2022



BELRAI LONG TERM CARE FACILITIES

DRAAIBOEK VOOR DE IMPLEMENTATIE IN WOONZORGCENTRA



Dit draaiboek is ontstaan uit het pilootproject BelRAI LTCF dat een samenwerking is tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid, Zorgnet-Icuro, Vlozo en VVSG.

Juni 2022

Auteurs:

- Ira van Sprundel, Zorgbedrijf Antwerpen
- Indra Dirkx, Zorgbedrijf Antwerpen
- Roel Van de Wygaert, WZC Zilverlinde & Vzw SYN-TOPIA

VOORWOORD

In 2019 bracht de komst van het nieuwe Woonzorgdecreet een ondubbelzinnige keuze voor BelRAI met zich mee. Voor de Vlaamse woonzorgcentra vertaalde deze keuze zich in het gebruik van het BelRAI LTCF instrument als zorgplanningsinstrument voor de opmaak van het woonzorgleefplan vanaf 2023.

Om de sector voor te bereiden op deze uitrol werd een pilootproject opgezet met 2 doelstellingen. Enerzijds was er de nood om ervaring op te bouwen en randvoorwaarden in kaart te brengen voor de sectorbrede implementatie van het BelRAI LTCF instrument, anderzijds was er nood aan kwaliteitsvolle BelRAI LTCF-data voor verder wetenschappelijk onderzoek.

Na een zeer succesvolle projectoproep in januari 2020 werden 50 woonzorgcentra geselecteerd. Zij zouden in drie groepen een opleidings- en implementatietraject doorlopen zodat tegen eind 2021 elke pilootvoorziening met BelRAI LTCF zou zijn gestart. Dit engagement werd echter uitzonderlijk op de proef gesteld door het COVID-19 virus dat in diezelfde periode door het Vlaamse zorglandschap raasde.

Het is dankzij het doorzettingsvermogen van elke pilootvoorziening en de onvoorwaardelijke ondersteuning van het BelRAI-projectteam dat deze voorzieningen er in slaagden hun implementatietraject te voltooien. Mijn dank gaat daarom uit naar de directies en medewerkers van alle deelnemende woonzorgcentra die een grote inspanning hebben geleverd voor de kwaliteit van zorg voor hun bewoners in uitzonderlijke omstandigheden. Ik wens in het bijzonder ook de projectcoördinatoren, de projectmanager en de medewerkers van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek te danken om de pilootvoorzieningen bij de staan met raad en daad. Mijn dank gaat uit naar het onderzoeksteam van professor Anja Declercq voor hun wetenschappelijke ondersteuning tijdens dit project. Tot slot wens ik ook de koepelorganisaties te danken om dit project mee te dragen en te ondersteunen.

De voortrekkersrol van alle actoren binnen dit project vertaalt zich vandaag in dit draaiboek waar alle ervaringen, methodieken, gouden tips en hulpmiddelen worden gebundeld. Het biedt een houvast en bron van inspiratie voor iedereen die met BelRAI aan de slag wil. Ik hoop dat dit draaiboek ook u op weg kan helpen naar een succesvolle integratie van BelRAI LTCF in de werking van uw woonzorgcentrum.

Tom Vermeire

Voorzitter van de stuurgroep van het BelRAI LTCF pilootproject
Afdelingshoofd Woonzorg bij het Agentschap Zorg & Gezondheid

INHOUD

Voorwoord

1.	Leeswijzer	1
1.1	Waarover gaat dit draaiboek?	1
1.2	Waarom is dit draaiboek er?	1
1.3	Voor wie is dit draaiboek?	1
1.4	Hoe is dit draaiboek opgebouwd?	2
1.5	Hoe dit draaiboek gebruiken?	2
2.	De BelRAI LTCF denkwijze	3
3.	Het BelRAI LTCF instrument	4
3.1	Wat is BelRAI LTCF?	4
3.2	Wanneer wordt BelRAI LTCF verplicht in WZC als erkenningsvoorwaarde?	4
3.3	Wat is de meerwaarde van BelRAI LTCF?	5
3.3.1	Meerwaarde voor de bewoner	5
3.3.2	Meerwaarde voor de medewerker	6
3.3.3	Meerwaarde voor de organisatie	6
4.	Draaiboek implementatie BelRAI LTCF	7
4.1	Fase 1: Voorbereiding om als WZC te starten met BelRAI LTCF	8
4.1.1	Uitdieping van de verschillende stappen	8
4.1.2	Indicatie tijdspad fase 1	17
4.1.3	Voor je verder gaat...	18
4.2	Fase 2: Opleiding van trainers en indicatiestellers	19
4.2.1	Uitvoering van een opleidingsplan	19
4.2.2	Indicatie tijdspad fase 2	21
4.2.3	Voor je verder gaat...	21
4.3	Fase 3: Uitrol	21
4.3.1	Go live!	21
4.3.2	Indicatie tijdspad fase 3	23
4.3.3	Voor je verder gaat...	23
4.4	Fase 4: Integratie	24
4.4.1	BelRAI geïntegreerd in zorgprocessen	24
4.4.2	"BelRAI: the movie"	24

Bijlage 1: Ervaringen uit het pilootproject

Bijlage 2: Competentieprofiel implementatiebegeleider

Bijlage 3: Vragenlijst om de startpositie te bepalen

Bijlage 4: Blanco projectfiche

Bijlage 5: Voorbeeld van een visie tekst van een piloot voorziening

Bijlage 6: Communicatiematrix

1. LEESWIJZER

1.1 WAAROVER GAAT DIT DRAAIBOEK?

Dit draaiboek dient als leidraad bij de implementatie van het BelRAI © Long Term Care Facilities (BelRAI © LTCF)¹ instrument én als ondersteuning van het beleid binnen een woonzorgcentrum (WZC).

BelRAI LTCF gebruiken als instrument betekent dat het zorgteam BelRAI gebruikt om de zorgnoden van individuele bewoners vast te stellen en de resultaten ervan gebruikt om een zorgplan op te maken. BelRAI LTCF gebruiken als beleid betekent dat de verzamelde gegevens en resultaten worden gebruikt om de werking van afdelingen én van de organisatie bij te sturen.

Dit draaiboek is ontstaan vanuit de ervaringen van de deelnemers en de projectcoaches uit het BelRAI LTCF pilootproject dat in de periode 2020-2022 heeft plaatsgevonden in de Vlaamse woonzorgcentra. Dit draaiboek kan ook gebruikt worden in het kader van de implementatie van andere BelRAI-instrumenten.

1.2 WAAROM IS DIT DRAAIBOEK ER?

Dit draaiboek geeft je een duidelijke handleiding om aan de slag te gaan met BelRAI LTCF in jouw voorziening.

Het draaiboek probeert om voor personen met een beperkte BelRAI-voorkennis de te nemen stappen praktisch te duiden en zo te dienen als een hulpmiddel of inspiratiebron om de eigen structurele implementatie van BelRAI LTCF vlot te laten verlopen. De voorbereiding op een dergelijke ingrijpende en duurzame implementatie vereist echter ook inhoudelijke kennis van BelRAI. Hiervoor verwijzen we naar de BelRAI-opleidingen.

1.3 VOOR WIE IS DIT DRAAIBOEK?

Directie, leidinggevenden, stafmedewerkers, BelRAI LTCF trainers, projectmedewerkers en medewerkers die een leidinggevende of coördinerende rol hebben om BelRAI LTCF stapsgewijs in de huidige werking van het WZC te integreren en te borgen.

¹ De BelRAI© beoordelingsinstrumenten zijn gebaseerd op de wetenschappelijk gevalideerde instrumenten van InterRAI™ en zijn auteursrechtelijk beschermd. Het gebruik van het InterRAI™ instrumentarium kan enkel via een schriftelijke licentieovereenkomst die wordt afgesloten met InterRAI™. Het gebruik van de BelRAI-instrumenten wordt vastgelegd in de licentieovereenkomst afgesloten tussen de Belgische Staat (FOD Volksgezondheid, in afstemming met de deelstaten) en InterRAI™.

1.4 HOE IS DIT DRAAIBOEK OPGEBOUWD?

1. Draaiboek met algemene richtlijnen en stappenplannen

Dit draaiboek is opgesplitst in vier fases om te komen tot een verankerd gebruik van het BelRAI LTCF instrument. Deze fases zijn voorbereiding, opleiding en training, introductie en integratie. Per fase komen in grote lijnen de randvoorwaarden en specifieke aandachtspunten aan bod.

2. Ervaringen uit het pilootproject BelRAI LTCF

Zoals aangegeven in het dankwoord werd het BelRAI LTCF instrument uitgetest in een pilootproject. In dit project gingen verschillende WZC in Vlaanderen aan de slag met BelRAI LTCF in hun voorziening.

Deze WZC hielden er verschillende werkwijzen en methoden op na. Om deze specifieke ervaringen mee te geven, werden drie fictieve WZC uitgewerkt. De verschillende ervaringen uit het pilootproject werden anoniem gekoppeld aan deze fictieve WZC. Een omschrijving van deze fictieve WZC en hun ervaringen kan je vinden in bijlage 1.

De kans is groot dat je jezelf herkent in één (of meerdere) van deze fictieve WZC. Hierdoor kan het verrijkend zijn om, naast het algemene draaiboek, ook de specifieke ervaringen en bevindingen door te nemen die bijkomende verdieping geven en helpen bij het zoeken van je eigen weg tot implementatie van BelRAI LTCF in je voorziening.

3. Hulpmiddelen

Doorheen dit draaiboek zullen er bij bepaalde stappen een aantal voorbeeldhulpmiddelen worden meegegeven die je kan gebruiken tijdens het implementatietraject. Het gaat hierbij om:

- een competentieprofiel voor de implementatiebegeleider;
- een vragenlijst voor de startpositie te bepalen;
- een blanco projectfiche;
- een voorbeeldvisietekst;
- een voorbeeldcommunicatiematrix.

Deze hulpmiddelen vind je terug in de bijlagen bij dit draaiboek achteraan². Ook doorheen de tekst zullen verwijzingen naar nuttige externe bronnen en hulpmiddelen vermeld staan. Hou dus zeker ook een digitale versie van dit draaiboek bij de hand zodat je kan doorklikken naar deze externe bronnen.

1.5 HOE DIT DRAAIBOEK GEBRUIKEN?

Dit draaiboek kan dienen als advies, leidraad en/of inspiratie voor een WZC maar is slechts een hulpmiddel. De directie en het team van het WZC maken zelf keuzes en bepalen zelf het tempo van de uitrol op basis van de eigen context, beschikbare mensen, werking en zorgorganisatie.

Merk op dat de afgebakende stappen elkaar in het draaiboek opvolgen maar niet eindig zijn (bv. de opleiding en training zijn continue processen die blijven lopen).

² M.u.v. de blanco projectfiche die enkel in Excel-versie beschikbaar is en u kan terugvinden op onze website

2. DE BELRAI LTCF DENKWIJZE

Het draaiboek start met een paar algemene fundamentele uitgangspunten die doorheen het implementatieproces belangrijk zijn, kortom, de BelRAI LTCF denkwijze:

- ✓ Kijk altijd door de ogen van de bewoner, gedurende het hele traject!
- ✓ BelRAI LTCF implementeren is een veranderingstraject. Een systematische aanpak is noodzakelijk.
- ✓ BelRAI LTCF werkt alleen als je het instrument multidisciplinair gebruikt! Dit wil zeggen dat je verschillende disciplines (vb. kine, ergo, ortho, logo...) effectief betreft bij de implementatie, hun perspectief meeneemt of hen zelfs laat leiden bij de te nemen acties.
- ✓ Promoot BelRAI LTCF & sta stil bij kleine tussentijdse successen en vier deze met bv. een ritueel, sociale media post.
- ✓ Kijk bij de burens ter inspiratie!
- ✓ Durf kritisch te kijken naar je eigen werking en stuur bij wanneer iets niet loopt zoals verwacht of niet werkt.

Doorheen dit document worden nuttige weblinks in aparte kaders geplaatst om deze extra in de aandacht te zetten zoals hieronder:

➤ Wegwijzer & Inspiratie

www.zorg-en-gezondheid.be/BelRAI

<https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be>

www.vilans.nl/kennis/digitale-vaardigheden-in-de-zorg

3. HET BELRAI LTCF INSTRUMENT

3.1 WAT IS BELRAI LTCF?

Informatie over BelRAI LTCF maar ook de andere BelRAI-instrumenten vind je op de BelRAI webpagina van het Agentschap Zorg en Gezondheid of op het BelRAI kennisportaal van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (hierna afgekort als "KCD").

Het BelRAI LTCF instrument kan worden gebruikt bij volwassenen met complexe zorgnoden in een residentiële voorziening voor chronische zorg, zoals in een WZC. Het maakt een uitgebreide beoordeling van het functioneren van een persoon met langdurige en complexe zorgnoden mogelijk.

De resultaten uit de BelRAI LTCF indicatiestelling onderbouwen zowel het individuele zorgplan van de bewoners als het kwaliteitsbeleid van het WZC.

Meer informatie over de resultaten en doelstellingen van BelRAI LTCF instrument kan gevonden worden op het kennisportaal van het KCD en werd ook toegelicht tijdens een webinar van het Agentschap Zorg & Gezondheid op 9 december 2021 (dia 15 tot en met 26). Herbekijk de webinar [hier](#) of download de [presentatie](#).

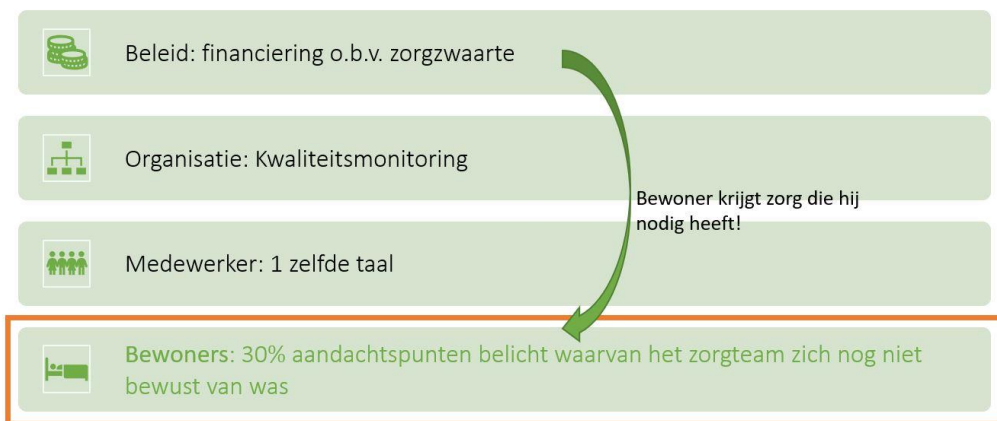
3.2 WANNEER WORDT BELRAI LTCF VERPLICHT IN WZC ALS ERKENNINGSVOORWAARDE?

Vanaf 1 juni 2023 hebben WZC uiterlijk één maand de tijd om een BelRAI LTCF af te nemen voor nieuwe bewoners³. Het gebruik van BelRAI LTCF wordt hiermee met ingang van 1 juni 2023 een erkenningsvoorwaarde. Dit wil zeggen dat het woonzorgcentrum de zorgzwaarte van nieuwe bewoners zal vaststellen aan het hand van het BelRAI LTCF instrument en dat het instrument integraal deel zal uitmaken van het woonzorgleefplan, dat regelmatig geëvalueerd en, in voorkomend geval, bijgestuurd dient te worden. De erkenningsvoorwaarde geldt in de eerste plaats voor nieuwe opnames. Er zal een overgangsperiode worden ingevoerd waarin voorzieningen de tijd zullen krijgen om ook de huidige bewoners in te schalen met BelRAI LTCF. Over de termijnen van deze overgangsperiode wordt nog gecommuniceerd.

In deze eerste fase is BelRAI LTCF geen financieringsinstrument, enkel een zorgplanningsinstrument. De basistegemoetkoming zorg wordt voorlopig niet aan gelinkt de BelRAI LTCF. Hiervoor blijft de Katz-schaal in gebruik, ook na 1 juni 2023.

³ Artikel 28 uit de bijlage 11 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

3.3 WAT IS DE MEERWAARDE VAN BELRAI LTCF?



3.3.1 Meerwaarde voor de bewoner

Dé grote meerwaarde is de aandacht voor de kwaliteit van de zorg voor de bewoner. Werken met BelRAI maakt de zorgbehoeften en -noden van een bewoner zichtbaar en duidelijk. **Door gebruik te maken van BelRAI-instrumenten worden tot 30% van aandachtspunten belicht waarvan het multidisciplinaire zorgteam zich nog niet bewust was vóór het gebruik ervan⁴.**

Waar vroeger vooral de lichamelijke zorgaspecten aan bod kwamen tijdens een multidisciplinair overleg, stimuleert BelRAI een veel ruimere bespreking van de bewoners waar ook aandacht is voor bv. het cognitieve en sociale luik. Dit alles leidt tot een rijkere zorgplanning.

Het zorgplan wordt opgemaakt door het multidisciplinair team, en wordt besproken met én afgestemd met de bewoner en zijn familie. Zo heeft de bewoner inspraak en regie over zijn of haar zorgdoelen en de toegediende zorg. Ook de evolutie van het functioneren van de bewoner op verschillende levensdomeinen kan nauwgezet worden opgevolgd.

⁴ Redley, B. & Raggatt, M. (2017) Use of standard risk screening and assessment forms to prevent harm to older people in Australian hospitals: a mixed methods study. *BMJ Qual Saf.* 26(9), 704-713;
van Hout H. & Boorsma M. (z.d.) Nationaal Programma Ouderen 2010-2012;
Boorsma M. (2014) 'New in old' Evaluation of a multidisciplinary integrated care model and studies in residential care homes.
<https://www.nedrai.org/download/proefschrift-new-in-old-m-boorsma/>

3.3.2 Meerwaarde voor de medewerker

BelRAI helpt het multidisciplinaire team om de noden van bewoners vast te stellen en op te volgen. **Het helpt de hulpverleners om na te denken over wat goede en professionele zorg is en werkt ter ondersteuning bij het invoeren of versterken van goede praktijken.**

Doordat BelRAI LTCF een multidisciplinaire aanpak vereist, verbetert dit samenwerking en overleg tussen de verschillende disciplines.

Om echter als individuele zorgmedewerker de meerwaarde te ervaren is voldoende tijd nodig. Het gaat hierbij om opleidings- en oefentijd, tijd voor gegevensverzameling en -verwerking, tijd voor multidisciplinaire bewonersbespreking en tijd voor afstemming met de bewoner. Maar deze tijdsinvestering “loont” ook op langere termijn: in efficiëntiewinst, in kwaliteitswinst én in samenwerking met de bewoners.

3.3.3 Meerwaarde voor de organisatie

Het gebruik van BelRAI-instrumenten helpt je als voorziening om via groepsstatistieken, kwaliteitsindicatoren en zorgzwaarte-indexen, de zorg en personeelsbezetting te ondersteunen én te optimaliseren. Op basis van die informatie kan je gerichte zorgprojecten uitwerken, afdelingen vergelijken,...

De resultaten op organisatieniveau zijn in de Belgische context nog in ontwikkeling.

4. DRAAIBOEK IMPLEMENTATIE BELRAI LTCF

Uit het BelRAI LTCF pilootproject werd interessante informatie verzameld over wat noodzakelijk is om BelRAI op een succesvolle manier te implementeren in WZC.

Deze informatie werd gegroepeerd in vier fases om uiteindelijk tot een structurele implementatie van het BelRAI LTCF instrument in de werking van het WZC te komen.



Onderstaande figuur geeft een overzicht van de deelstappen die je binnen deze vier fases terugvindt. In dit draaiboek geven we per fase een antwoord op volgende vragen mee:

- Welke stappen moet ik ondernemen?
- Aan welke randvoorwaarden is best voldaan alvorens aan deze fase te beginnen?
- Wat zijn de aandachtspunten bij deze fase?
- Wat is de voorziene timing?

Startschot	Bestuursorgaan neemt geïnformeerde beslissing	Vorbereiding
Initieer verandering: praktische voorbereiding	Stel een implementatiebegeleider aan	
	Stel een interdisciplinair team samen	
	Bepaal de startpositie	
Ontwikkel visie & plan	Visie	
	Stel het implementatieplan op met concrete doelen	
	Draagvlak creëren	
	Communicatiematrix	
3 pijlers	Opleiding	Opleiding
	ICT	
	Start organisatie- en proces analyse	
	Leidt trainers/indicatiestellers op	Opleiding
	Ga verder met je organisatie- en proces analyse	Uitrol
	Introduceer de LTCF werkwijze	
Voor gevorderden!	Creëer continuïteit en flow	Integratie
	Aan de slag met feedback op organisatie niveau	

4.1 FASE 1: VOORBEREIDING OM ALS WZC TE STARTEN MET BELRAI LTCF

De bevindingen en tips over de verschillende stappen in de voorbereidingsfase worden hieronder overlopen. De onderstaande lijst bestaat niet louter uit chronologisch op elkaar volgende stappen. De stappen kunnen naast of door elkaar lopen. Als je een stap hebt voltooid, betekent dat niet dat de vorige stappen geen aandacht meer verdienen. Soms zit een volgende stap verweven in voorgaande stappen of moet je terugkeren om bij te sturen.

Ook blijven deze stappen een advies en neem je mee wat binnen jouw voorziening werkt of van toepassing is.

Startschot	 Bestuursorgaan neemt geïnformeerde beslissing
Initieer verandering: praktische voorbereiding	 Stel een implementatiebegeleider aan
	 Stel een interdisciplinair team samen
	 Bepaal de startpositie
Ontwikkel visie & plan	 Visie
	 Stel het implementatieplan op met concrete doelen
	 Draagvlak creëren
	 Communicatiematrix
3 pijlers	 Opleiding
	 ICT
	 Start organisatie- en proces analyse

4.1.1 Uitdieping van de verschillende stappen

- ✓ Bestuursorgaan neemt de geïnformeerde en beleidsmatige beslissing om te starten met BelRAI

“Bezint eer gij begint”

Het bestuursorgaan informeert zich alvorens een beleidsmatige beslissing te nemen en de stappen in deze fase te doorlopen of te delegeren. Het bestuursorgaan volgt na de beslissing ook de stappen op.

Het bestuursorgaan neemt zijn verantwoordelijkheid, heeft een notie van waaruit de organisatie start, engageert zich en geeft bijvoorbeeld het mandaat aan het samen te stellen team om het implementatietraject op te starten en uit te voeren. Er is een periodieke rapportage aan het

bestuursorgaan over de stand van zaken van het implementatietraject. De frequentie hangt af van de voorziening en kan wekelijks, maandelijks, trimestrieel of bij geplande mijlpalen zijn.

✓ Stel een implementatiebegeleider aan

Het bestuursorgaan stelt een implementatiebegeleider aan. Dit kan bijvoorbeeld de directeur zelf zijn, een stafmedewerker, een externe consultant of nog iemand anders. Het is belangrijk dat deze persoon voldoende effectief wordt vrijgesteld om dit traject op een kwaliteitsvolle manier te begeleiden. Deze tijd en noodzakelijke vrijstelling is sterk afhankelijk van een aantal factoren zoals de werking van de organisatie, de taakverdeling, waar de organisatie al staat... **Een generieke ruwe tijdschatting is 0.5 VTE gedurende de eerste 12 tot 18 maanden.** In bijlage 2 vind je een beschrijving van het competentieprofiel en taken van de implementatiebegeleider terug.

Wanneer de implementatiebegeleider zijn taak succesvol volbrengt, wordt deze rol na verloop van tijd overbodig. Dit is het geval van zodra de structurele integratie van BelRAI LTCF in de organisatie geslaagd is.

✓ Stel een interdisciplinair team samen om BelRAI te implementeren

BelRAI vraagt om een interdisciplinaire aanpak. **Stel daarom bij voorkeur een intern interdisciplinair team samen onder leiding van de implementatiebegeleider.** Dit intern BelRAI team heeft van het bestuursorgaan het mandaat gekregen om effectief zaken aan de werking te wijzigen. Dit wil zeggen dat je verschillende disciplines van "op de vloer" effectief betreft bij de implementatie, hun perspectieven combineert en meeneemt of zelfs laat leiden bij de te nemen acties.

Reflecteer over de selectie van medewerkers die je betreft: wie komt hiervoor in aanmerking qua interesse, competenties, beschikbare tijd, eerdere ervaring, kennis, discipline, ... Betrek mensen uit de organisatie die kennis hebben over de administratie, IT, zorg, ... Beperk het aantal leden van deze groep om de werking efficiënt te houden, bijvoorbeeld een 5-tal medewerkers. Dit team geeft de stapsgewijze implementatie van BelRAI in huis vorm. Er moet in dit team wel BelRAI-expertise aanwezig zijn dus bij voorkeur volgen enkele zorgmedewerkers een opleiding tot indicatiesteller of trainer. Niet iedereen in dit team moet echter een uitgebreide BelRAI kennis hebben. Ook kennis van de organisatie(processen) is belangrijk!

Het intern BelRAI team is niet hetzelfde team dat de beoordelingen van de bewoners gaat invullen.

💡 Tip : Leg een vergaderagenda vast met dit team waarbij de frequentie bij het effectief starten van de uitrol tijdelijk hoger ligt.

Een vergaderagenda op maat van uw organisatie maken hangt af van:

- Hoe groot is uw organisatie?
- Wat is de doorlooptijd van beslissingen?
- Hoe nabij of veraf is de communicatielijn?

Consulteer bijlage 1 voor concrete voorbeelden van hoe de drie fictieve WZC dit hebben aangepakt.

- ✓ **Bepaal de startpositie**

Bepaal de startpositie van het WZC aan de hand van de vragenlijst en checklist in bijlage 3 waarin de minimale voorwaarden staan beschreven.

Een WZC dat van start gaat met BelRAI heeft er alle belang bij om een goede inschatting te maken van haar startpositie. Deze startpositie heeft betrekking op het minimale kader, randvoorwaarden, tijd, competenties in de voorziening, ... Het BelRAI LTCF implementatietraject is maatwerk en vraagt een aanpak aangepast aan de omstandigheden waarin de voorziening zich bevindt. Wat voor de ene voorziening goed werkt, kan in een andere voorziening anders uitpakken. **Verzamel eerst gegevens over de situatie in het woonzorgcentrum en hoe je deze kan verbeteren.** Het gaan enkel over de opmaak van een inventaris. De concrete uitwerking van acties volgt later! De implementatiebegeleider bewaakt dat het team deze inventaris opmaakt.

💡 **Tip:** Organiseer een kick-off meeting met je intern BelRAI team. Bepaal duidelijk ieders taak, rol, verantwoordelijkheid én bepaal samen met het team de startpositie. Plan een voormiddag in met koffie en koffiekoeken. Stuur de deelnemers op voorhand de vragenlijst door uit de bijlage 3.

Duid een verslaggever aan!

✓ **Visie**

Elke verandering wordt het best **gedragen** vanuit een helder beeld over het waarom. Een duidelijke BelRAI-visie is dus noodzakelijk. **Die visie ontwikkel je co-creatief, samen met de medewerkers (en waar mogelijk de bewoners).** Een visie bepaalt de middelen die nodig zijn om de verandering te voorzien, medewerkers te ondersteunen,... Als directie moet men deze middelen bijgevolg ook ter beschikking stellen opdat de visie geïmplementeerd kan worden. Onderstaand enkele vragen die je op weg kunnen helpen om deze visie te ontwikkelen:

- *Wat betekent BelRAI voor onze organisatie? Wat willen we daar uit halen?*
- *Waarom willen we BelRAI LTCF gaan gebruiken? (vb. de bewoner nog beter leren kennen, zorgplanning, kwaliteitsvolle zorg, kwaliteitsbeleid, ...)*
- *Hoe kan informatie uit de indicatiestelling van nut zijn en ingezet worden in onze zorgprocessen?*
- *Welke verwachtingen hebben de verschillende actoren (beleid, directie, medewerkers...) en hoe kunnen we hieraan tegemoet komen?*
- *Hoe wordt BelRAI geïntegreerd in het kwaliteitsbeleid?*
- *Hoe kijken we naar de multidisciplinaire gegevensverzameling?*

Formuleer een sterke droom en doelstelling, zonder deze al te ver door te trekken naar het operationele niveau, het wat en hoe. Maak wél de link met het woonzorgdecreet dat verwacht dat je rond 16 zorgthema's een beleid voert. De zorgvisie rond deze thema's en BelRAI sluiten aan of zijn geïntegreerd.

In bijlage 5 vind je een voorbeeldvisietekst van een voorziening uit het pilootproject BelRAI LTCF terug als inspiratie.

Bijvoorbeeld: "We willen met BelRAI LTCF werk maken van een geobjectiveerde beoordeling van de mogelijkheden van onze bewoners, om daarmee klant-gedreven en op het lijf geschreven multidisciplinaire woonzorgleefplannen te gaan maken."

💡 Tip : **Vertrek vanuit de missie, visie en/of waarden die jouw voorziening reeds heeft. Je visie sluit vormelijk, in woorden en gedachtegoed hierbij aan.**

Vraag formele goedkeuring aan het bestuursorgaan van de visietekst!

Waaraan voldoet een goede visietekst:

- Beknopt en duidelijk communiceerbaar (helder)
- Op lange termijn (duurzaam)
- Wervend en inspirerend (imagovormend)
- Bepaalt het geheel van waarden betreffende BelRAI (integrerend)
- Bevat intenties voor de toekomst (richtinggevend)
- Biedt een moreel kader voor beslissingen (toetsend)
- Wekt vertrouwen en is motiverend (motiverend)
- Gebruik geen container- of lege begrippen (vb. optimale, effectieve...). Zeg wat je bedoelt en maak het concreet.

✓ **Stel het implementatieplan op met concrete doelen**

Maak een implementatieplan op basis van de voorgaande startpositie en de visie met een duidelijk doel, mijlpalen, verantwoordelijken, kosten,.... Hiervoor kan je de blanco implementatiefiche gebruiken uit bijlage 4.

Bepaal samen met het intern BelRAI team prioriteiten en doelstellingen voor de implementatie. In deze stap maak je een concrete actieplanning voor het werken rond BelRAI. De concrete uitwerking volgt later. **Plan dus bijvoorbeeld. dat je een beslissing neemt i.v.m. software, wie deze beslissing tegen wanneer neemt, plan wanneer de opleidingen plaatsvinden, plan dat je de organisatie rond een bewoner aanpast aan de BelRAI-methodiek, plan dat je het plan aanvult of bijstuurt op basis van nieuwe elementen uit de latere procesanalyse,....**

Realiseer je dat deze verandering tijd kost: opleidingstijd, inoefentijd, overlegtijd, inschalingstijd, analysetijd,.... Zorg voor de effectieve vrijstelling van medewerkers en maak een realistische planning op met de medewerkers om de toebedeelde taken uit te voeren, zaken in te oefenen en met elkaar te sparren hierover.

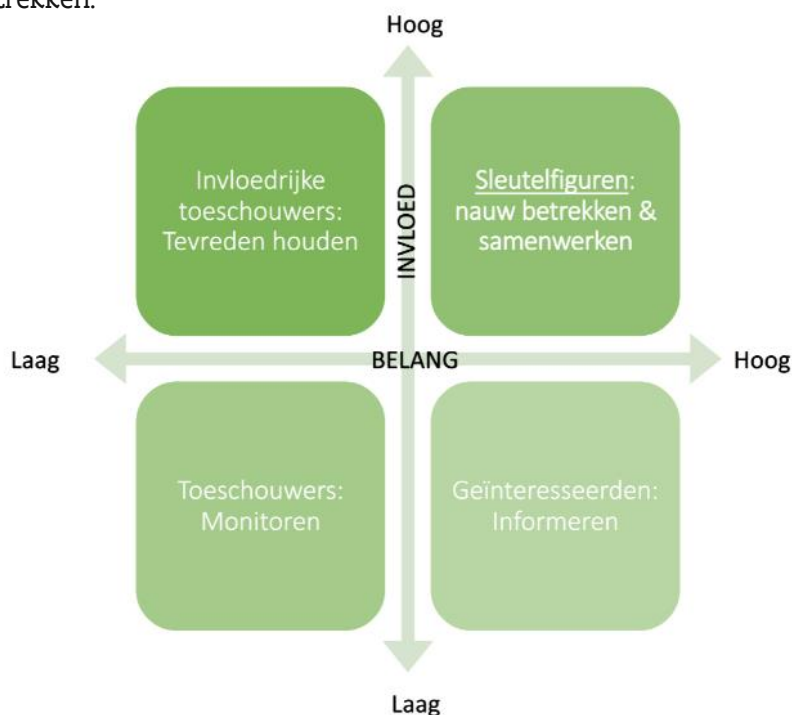
💡 Tip: De implementatiebegeleider kan een voorstel doen in het blanco document van alle acties op basis van de input van alle medewerkers van het intern BelRAI team. Hun input kan je verzamelen op allerlei manieren: via gesprekken, een workshop, digitaal,

Overloop samen het plan én vraag formele goedkeuring van het bestuursorgaan voor het plan van aanpak vooraleer je zaken effectief uitvoert.

Je maakt een basisplan om mee te starten. Je kan het plan bijsturen of aanvullen nadat je meer expertise hebt opgebouwd. Keer dan gewoon terug naar deze stap. Je vult op het plan in wie wat wanneer doet en laat dit opnieuw goedkeuren door het bestuursorgaan vooraleer je uitvoert.

✓ Draagvlak creëren

Breng je verschillende belanghebbenden in kaart én welke verwachtingen zij hebben. Wanneer je zicht hebt op hun invloed en interesses door goed naar hen te luisteren, kan je gepast aan hen communiceren en hen gericht betrekken.



Dit zijn de 3 grote groepen van betrokkenen die veel belang én veel invloed hebben bij en op het gebruik van BelRAI :

- **Bestuur en directie:** zijn overtuigd van de meerwaarde van BelRAI en nemen hun ambassadeursrol op naar alle andere belanghebbenden. Zij namen de beslissing om te starten en gaven reeds hun akkoord op heel het plan van aanpak en de visietekst. Mogelijks nam het bestuursorgaan de beslissing om te starten met BelRAI vanwege het verplichtend karakter. Toch kan je als implementatiebegeleider of deel van het intern BelRAI team met meer doorgedreven kennis over hun bezorgdheden én BelRAI ook deze groep extra enthousiasmeren. Wat zijn hun bezorgdheden? Komt je plan daaraan tegemoet?
- **Leidinggevenden:** zijn de drijvende motor om hun medewerkers aan te sturen om zowel observaties te doen als indicatiestellingen in te vullen. Weten zij voldoende waarom BelRAI wordt

gebruikt? Ervaren zij de meerwaarde hiervan? En hoe dit bijdraagt tot zorgplanning en wat hiervoor nodig is? Hoe betrek je hen in het verandertraject?

- **Medewerkers:** weten de medewerkers waarom BelRAI wordt gebruikt, wat de meerwaarde hiervan is, hoe dit bijdraagt tot zorgplanning en wat werken met BelRAI in de praktijk inhoudt? Hoe betrek je hen in het verandertraject?
- Uiteraard zijn er nog heel wat andere belanghebbenden zowel binnen als buiten de organisatie.
 - Bewoners
 - Familie
 - Vrijwilligers
 - Huisartsen
 - ...

De voorgaande visie is een grote hefboom om alle betrokkenen te motiveren of overtuigen om zich blijvend in te zetten om dit verandertraject te doen slagen. Eventuele acties daartoe kan je in de communicatiematrix (zie ook volgende stap) opnemen of terugvinden door bijvoorbeeld een infovergadering te organiseren voor de verschillende doelgroepen. Deze stap eindigt nooit én is een blijvend aandachts- en werkpunt.

✓ Communicatiematrix

De communicatiematrix is een middel om blijvend draagvlak te creëren. Dit wordt vaak vergeten in implementatietrajecten. Daarom zetten we hem hier als apart onderdeel graag extra in de verf.

Denk na over wat je communiceert, naar wie, wanneer en op welke manier. Breng al je belanghebbenden in kaart. Informeer alle betrokkenen op hun niveau met wat interessant is voor hen! Om niemand te vergeten, vul je een eigen communicatiematrix in zoals het voorbeeld in bijlage 5.

Bijvoorbeeld: communiceer wie deel uitmaakt van het intern BelRAI team én wat hun mandaat is. Wanneer alle medewerkers het mandaat van het intern BelRAI team kennen, is dit een belangrijke factor om in deze fase van uitrol voldoende voortgang en vaart te zetten.

💡 **Tip:** Gebruik vooral bestaande communicatiekanalen die mensen al kennen bijvoorbeeld de nieuwsbrief, het huiskrantje, ...

Zorg ervoor dat de gedeelde informatie altijd voldoet aan de GDPR en privacywetgeving. Gebruik geen individuele bewonersresultaten om breed te communiceren maar bv. wel relevante beleidsinformatie.

✓ Opleiding

Voor de brede implementatie in het werkveld moet je als WZC de keuze maken op welke manier je BelRAI-expertise in huis haalt. **Dit kan zowel door medewerkers zelf op te leiden als door externe trainers of experts in te schakelen.**

Omdat de verandering die met BelRAI wordt beoogd toch groot is, zal een belangrijke keuze bij aanvang van het project zijn hoe breed je zal opleiden binnen de organisatie.

Een vraag die je hier stelt, is hoeveel indicatiestellers je nodig zal hebben. Dit heeft te maken met hoe de organisatie BelRAI wil gaan gebruiken (*Welke bewoners gaan we hoe vaak evalueren?*). Hierbij dien je enerzijds oog te hebben voor voldoende spreiding van BelRAI-kennis over de medewerkers zodat alle nodige evaluaties kunnen worden gemaakt zonder dat indicatiestellers overbevraagd worden. Anderzijds is het een feit dat BelRAI-inschalingen maken om expertise vraagt. **Deze expertise moet worden opgebouwd en permanent worden onderhouden.** Onmiddellijk veel indicatiestellers in een organisatie inschakelen, zou kunnen zorgen dat individuele indicatiestellers weinig evaluaties uitvoeren en daardoor hun expertise minder snel ontwikkelen.

Maak in deze stap vooral keuzes en stel een duidelijk plan op over welke medewerkers opgeleid worden tot welk niveau (trainer of indicatiesteller). Hierbij maak je gebruik van een volledig overzicht van alle medewerkers. Maak een realistische inschatting inzake het aantal uren dat deze medewerkers hiervoor nodig hebben, zowel voor de opleiding (inclusief huiswerk) als voor hun latere rol. Je kan kiezen voor een gefaseerde aanpak waarbij je met een iets kleinere opgeleide equipe start én je de expertise doorheen de tijd uitbreidt met meer trainers en indicatiestellers. Stel wél duidelijke lange termijn doelstellingen op. Bijvoorbeeld een aantal en profiel van zorgmedewerkers die op termijn indicatiesteller zijn.

Denk goed na over wie op te leiden tot trainer. Dit is best een medewerker met draagkracht, leervermogen, klein risico op vertrek, een positieve attitude tegenover BelRAI en IT-kennis. Je zou vanuit de organisatie aan een scholingsbeding kunnen denken voor deze persoon. Bekijk zeker het **competentieprofiel** dat voor deze trainer werd opgemaakt door het KCD via [competentieprofiel_trainerbelrailtcf.pdf \(storyblok.com\)](#).

Je kan hiervoor terecht bij een erkende opleidingsinstantie (zie ook fase 2). Het overzicht van de erkende opleidingsinstanties vind je terug op de site van het Agentschap Zorg en Gezondheid: [Opleidingsinstanties BelRAI - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#).

Ook deze stap eindigt nooit.

Er is geen minimale erkennings- of personeelsnorm bepaald rond het aantal trainers of indicatiestellers waarover een WZC moet beschikken. Neem daarom zeker ook een kijkje in de inspiratiegids om te lezen hoe andere voorzieningen de opleiding van hun medewerkers hebben aangepakt en hoeveel trainers en indicatiestellers en werden opgeleid in het kader van hun deelname aan het pilootproject.

✓ ICT

Kies welke middelen hiervoor zullen worden ingezet!

Een digitale inschaling vergt **een gebruiksvriendelijke applicatie**. Je neemt dus een beslissing over de BelRAI-applicatie en/of het softwarepakket waarmee je zal werken (en de eventuele aankoop ervan). Daarnaast neem je een beslissing (en aankoop) over welke hardware hiervoor gebruikt wordt (zie bijlage 3 met de vragenlijst). BelRAI zal door WZC enerzijds kunnen worden ingevuld op de Vlaamse BelRAI-toepassing of op een door Vlaanderen geattesteerde BelRAI-toepassing van een softwareontwikkelaar. Softwareontwikkelaars krijgen dus de mogelijkheid om BelRAI in hun pakket te integreren. Meer informatie hierover is terug te vinden op: [PowerPoint-presentatie 9 december 2021 \(zorg-en-gezondheid.be\)](https://www.zorg-en-gezondheid.be). Individuele zorgverleners kunnen ook BelRAI gebruiken via de federale webtoepassing.

Op het moment van het schrijven van dit draaiboek is er nog onvoldoende zicht op het finale aanbod en zijn vele ontwikkelingen lopende bij softwareontwikkelaars. Voor het nemen van een lange termijnbeslissing op vlak van software analyseer je de opties verder van zodra een gefundeerde keuze mogelijk is op basis van de aangetoonde mogelijkheden van de verschillende oplossingen.

✓ Start organisatie- en procesanalyse

Wees ervan bewust dat het de verantwoordelijkheid van de organisatie is om de werking af te stemmen op én conform te zijn met de BelRAI-principes zoals onder meer de multidisciplinaire gegevensverzameling, het respecteren van de referentieperiode en het gestandaardiseerd coderen. Start hiervoor een grondige organisatie- en procesanalyse op om zo efficiënt en optimaal mogelijk te werken. Raadpleeg altijd inhoudelijk de beschikbare indicatiesteller(s) en/of trainer(s) die zowel de organisatie als de BelRAI-principes kennen.

Waar de visie over het waarom ging, ga je in deze stap wél diepgaand kijken naar het operationele niveau, kortom, het wat en hoe. Dit toetst je dan telkens af aan de visie.

💡 Tip: Start reeds tijdens de voorbereidingen aan deze analyse én werk eraan verder in een latere fase. Voorzie bijvoorbeeld een plaats of document waar deze zaken al bijgehouden worden om later aan te passen.

Om de analyse grondig te voeren is er naast proceskennis ook BelRAI kennis, ervaring en zelfzekerheid nodig om de dingen te benoemen. We geven voorafgaand toch al onderstaande vragenlijst mee zodat je als lezer van dit draaiboek alert kan zijn op wat mogelijks een impact zal hebben. Op deze manier trachten we te voorkomen dat je in fase 3 terecht komt en pas dan beseft dat deze zaken al geïnventariseerd hadden moeten zijn.

Kijk steeds naar de reguliere werking die je nu hebt vanuit 2 invalshoeken:

- 1) Wat doe je nu al? Hoe haakt BelRAI daarin?
- 2) Wat kan je laten vallen of vereenvoudigen? Omdat de middelen (tijd van personeel) schaars zijn, wil je alle verspilling tegengaan.

Hier volgt een niet-limitatieve lijst van vragen waarbij je dit kan nagaan :

- Welke gegevens van de bewoners verzamelen we nu al via welke weg? Waar vinden we die? Hoe kunnen we deze gegevens snel/semiautomatisch naar de juiste programma's krijgen? Wat willen we rapporteren en aan wie?
- Software: alle dubbele registraties of manuele lijstjes zoeken en liquideren. Zo veel mogelijk op één plaats registreren en de juiste toegangen voorzien.
- Bekijk wat je onmiddellijk in BelRAI kan invullen om daarna ergens anders te hergebruiken en doe geen dubbele registraties. Neem dit mee in beslissingen over softwarepakketten en hoe die te koppelen.
 - o *Concreet voorbeeld 1: MMSE/MOCA wordt op veel plaatsen frequent afgenomen door ergotherapeuten. Je zou kunnen evolueren naar deze enkel in te vullen voor die bewoners waar de CAP Cognitie oplicht (die bewoners waar verbetering mogelijk is op cognitie). Voor de verantwoording van je Katz-schaal kan je ook de equivalente zorgschaal CPS2 gebruiken die wél geïntegreerd zit in de BelRAI LTCF.*
 - o *Concreet voorbeeld 2: Ook de BRADEN-schaal of Nortonschaal die het risico op ontwikkeling van decubitus beoordelen worden vaak gebruikt in woonzorgcentra. Hier is opnieuw een grote inhoudelijke overlap met BelRAI die de PURS-schaal als resultaat geeft die ook een risico voor de ontwikkeling van decubitus weergeeft.*
- Welke eigen zorgschalen gebruik je nog of welke kwaliteitsstandaarden monitor je? Bv. Norton, nutri-schaal,...
- Hoe doe je de planning van bewonersbesprekingen nu? Hoe moet deze planning herbekeken worden? Het is bijvoorbeeld een meerwaarde om in de observatie-referentieperiode voor een BelRAI LTCF steeds een bad moment te hebben om te vermijden dat aandachtspunten onderbelicht blijven.
- Hoe ga je het multidisciplinaire werken (vb. gegevensverzameling) concreet organiseren? Kies de wijze waarop de zorg zich organiseert naar en rond BelRAI.
 - o *Wanneer en wie doet de observaties?*
 - o *Wanneer vullen we per bewoner een BelRAI in?*
 - o *Hoe wordt de BelRAI ingevuld?*
 - o *Hoe worden indicatiestellers ingezet?*
 - o *Wie reikt de informatie rond de bewoner aan? Welke medewerkers zijn onze informatiebron?*
 - o *Hoe loopt deze indicatiestelling?*
 - o *Hoe verlopen de observaties?*

////////////////////////////////////

- *Hoe gebeurt de inbreng van de antwoorden in de BelRAI -applicatie? Wie doet dit, wanneer?*
- *Hoe wordt een BelRAI gefinaliseerd of doorgestuurd? Wie mag dat doen?*
- *Hoe wordt deze verder geïntegreerd in het MDO en woonzorgleefplan?*
- *Hoe worden aandachtspunten en schalen verder opgevolgd?*
- Welke interne trajecten moet je nóg opzetten om de werking af te stemmen op BelRAI?
- Hoe is de communicatiestructuur nu en hoe moeten die worden aangepast? Hoe worden de resultaten in de verschillende overlegorganen geïntegreerd? Hoe gaan we resultaten in het zorgplan opnemen? Hoe ziet ons zorgplan er op dit moment uit? Kunnen we hieraan zaken toevoegen?
- Bekijk je eigen organogram en ga na bij welke diensten / disciplines / medewerkers je een effect op hun werking verwacht bij het BelRAI conform werken.
- Breng alle projecten die in huis lopen mee in kaart en zoek naar connecties en raakvlakken. Projecten kunnen zijn: IAO, preventieve projecten, MENSIO, kwaliteitskader voor personen met dementie, Lean,...

► Wegwijzer & Inspiratie

Inspiratie rond werkvormen voor draagvlak te creëren, samen te brainstormen rond visie, ...

<https://overheid.vlaanderen.be/toolbox/toolbox-werkvormen/stappenplan/stap/4>

<https://www.flandersdc.be/nl/gids/tools/gps>

<https://www.gezondleven.be/projecten/procesbegeleiding-voor-preventie-in-woonzorgcentra>

Inspiratiegids referentiepersoon dementie: <https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2021/01/Download-de-inspiratiegids-hier-en-ga-ermee-aan-de-slag.pdf>

<https://www.vilans.nl/kennis/onderzoek-naar-digitale-vaardigheden-in-de-zorg>

Boekentip:

Koen De Vos (2005) Brainstormen 50 000 ideeën per dag. Pearson Benelux.

Kotter & Rathgeber (2006). Onze ijsberg smelt! Succesvolle veranderingen in moeilijke omstandigheden. Business Bibliotheek, Amsterdam.

4.1.2 Indicatie tijdspad fase 1

De lengte van de wenselijke voorbereidingstijd is mee afhankelijk van de startpositie (=wat er dus allemaal in orde te brengen is), hoe groot de organisatie is en hoelang het duurt om beslissingen te nemen. **Begin minimaal aan deze fase zes maanden voorafgaand aan het effectief starten met het invullen van indicatiestellingen.** Aangezien het verplicht gebruik van het BelRAI LTCF instrument voorzien is op 1 juni 2023, start je ten laatste op 1 december 2022 met dit traject.

Als WZC neem je idealiter al de stappen op in de voorbereidingsfase voorafgaand aan de start van de volgende fases (en zeker voorafgaand aan fase 3, de uitrol). Op die manier weet je waar je staat, wie welke actie gaat uitvoeren, wie je gaat opleiden, wat je de visie is, welk softwareprogramma er gebruikt zal worden,...

en de voorbereidende stappen opgestart worden tijdens het volgen van de opleidingen (zie ook paragraaf 2.1.1). Het is belangrijk dat de trainer of indicatiesteller met vragen zitten en tegen dingen aanlopen. Dit kan dus wél gebeuren. Het is niet het geval dat wanneer je ervan bewust bent dat dit extra ondersteuning vraagt in een volgende fase.

3 Voor je verder gaat...

Als je verder gaat naar fase 2 en de opleiding start, loop even onderstaande vragen door om te zien of je klaar bent voor de volgende fase:

- ☐ *Er is een implementatiebegeleider aangesteld om BelRAI te implementeren.*
- ☐ *Er is een intern multidisciplinair team samengesteld om BelRAI te implementeren én zij weten wat hun rol, taken en verantwoordelijkheden zijn.*
- ☐ *De startpositie is bepaald: we weten waar de voorziening staat op alle punten uit de checklist met minimale voorwaarden.*
- ☐ *Er is een helder implementatieplan bestaande uit duidelijke doelen én een logische fasering, bijhorende omschreven resultaten, beschikbare middelen (mensen, tijd, materialen), rolverdeling en verantwoordelijkheden, afspraken over opvolging, vergaderingen en verantwoordingskanalen.*
- ☐ *De opgemaakte planning is helder en duidelijk.*
- ☐ *Er zijn doelen en prioriteiten waarmee aan de slag kan gegaan worden.*
- ☐ *Alle medewerkers in de voorziening kennen het mandaat van het intern BelRAI team.*
- ☐ *Het implementatieplan is helder gecommuniceerd binnen de organisatie en het personeel is op de hoogte.*
- ☐ *Relevante delen uit het implementatieplan zijn helder gecommuniceerd buiten de organisatie (naar o.a. bewoners, familie, mantelzorgers, vrijwilligers).*
- ☐ *Er is een goedgekeurde, duidelijke en wervende BelRAI-visie.*
- ☐ *Het is duidelijk welke middelen er ingezet worden:*
 - ☐ *Er is een beslissing i.v.m. software/hardware en deze is beschikbaar om digitaal indicatiestellingen in te vullen.*
 - ☐ *Er is een beslissing i.v.m. wie de opleiding tot trainer/indicatiesteller zal volgen en met welke erkende opleidingsinstantie samen zal worden gewerkt om op een expert te kunnen terugvallen.*
- ☐ *Er is een communicatieplan om alle betrokkenen te bereiken (cf. communicatiematrix).*
- ☐ *Er is een grondige proces- en organisatie analyse opgemaakt van waaruit je processen aanpast waar nodig.*

////////////////////////////////////

4.2 FASE 2: OPLEIDING VAN TRAINERS EN INDICATIESTELLERS

4.2.1 Uitvoering van een opleidingsplan

In fase 1 bepaalde je de visie, doelstelling en planning van het opleidingstraject: welke medewerkers op te leiden tot trainer of indicatiesteller, hoeveel trainers en indicatiestellers (in eerste instantie) op te leiden, met welke erkende opleidingsinstantie je in zee gaat en wanneer deze opleidingen zullen plaats vinden. Fase 2 omvat het **effectief praktisch organiseren en volgen van deze opleidingen**, kortom het opleiden van trainers/indicatiestellers binnen de voorziening.

Deze fase is cruciaal om te starten met BelRAI want zonder indicatiestellers kan je geen indicatiestellingen afnemen. **Deze fase is nooit afgerond aangezien er ook steeds nieuwe medewerkers opgeleid zullen moeten worden.**

Het is van groot belang dat de eerste groep van trainers en/of indicatiestellers voldoende ervaring ontwikkelen rond het werken met BelRAI, alvorens ze BelRAI gaan uitrollen en in voorkomend geval, bijkomende indicatiestellers zullen opleiden.

In deze fase zal je dus ook de praktische organisatie van de opleidingen doen. Van contact met de erkende opleidingsinstantie tot een contract afsluiten, inplannen van opleidingen op basis van de beschikbaarheden van de experts en de interne medewerkers, maar ook andere bijkomende logistieke zaken zoals opvolgen van de inschrijvingen, catering, zalen, cursusmateriaal afprinten, ...

► Wegwijzer & Inspiratie

[competentieprofiel_trainerBelRAI ltcf.pdf \(storyblok.com\)](#)

[competentieprofielindicatiestellers.pdf \(storyblok.com\)](#)

[BelRAI Long Term Care Facilities - LTCF \(BelRAI -kennisportaal.be\)](#)

[Ministerieel besluit over de opleidingsvereisten in het kader van de implementatie van BelRAI](#)

[Overzicht erkende opleidingsinstanties BelRAI](#)

Hieronder vind je de randvoorwaarden en aandachtspunten bij deze fase:

Randvoorwaarden

Er zijn medewerkers aanwezig in de organisatie met het competentieprofiel trainer (opleidings- en trainers talent, klinische en diagnostische skills,...) In de kader "wegwijzer en inspiratie" vind je een link naar de volledige profielomschrijving.

Er zijn medewerkers aanwezig met het competentieprofiel indicatiesteller. In de kader "wegwijzer en inspiratie" vind je een link naar de volledige profielomschrijving.

Aandachtspunten

Het competentieprofiel trainer is heel uitgebreid. Er zal niet altijd een medewerker aanwezig zijn in de organisatie die al deze competenties bezit. Denk er daarom aan om bijvoorbeeld in duo's te werken zodanig dat men elkaar kan aanvullen.

Vrijstelling van dagelijkse werkzaamheden is noodzakelijk om de opleiding te volgen tot trainer of indicatiesteller. Ook is vrijstelling nodig om te oefenen, het instrument eigen te maken en de casussen te bespreken.

Het opleidingstraject tot trainer of indicatiesteller is intensief. BelRAI vraagt een groot engagement van trainers en indicatiestellers (opleidingen geven, volgen, intervisies,...). Zorg dus dat deze zich voldoende ondersteund en begeleid voelen.

Creëer een eigen flow rond opleiding, training en informeren van de medewerkers. Werk met een duidelijk uitrolplan (wie, wanneer opleiden tot trainer of indicatiesteller).

Werk met een combinatie van e-learning, fysieke opleiding, casussen, oefenmomenten,...

Overweeg eventueel om samenwerkingsverbanden aan te gaan met andere woonzorgcentra (binnen een groep of regio) om trainers uit te wisselen of informatie/ervaringen te delen.

Hou rekening met verloop en ziekte van medewerkers. Voorzie steeds voldoende back-up.

Hou er rekening mee dat medewerkers die worden opgeleid tot trainer of indicatiesteller in het begin overweldigd/aarzelend kunnen zijn door de hoeveelheid aan theorie die op hen afkomt. Geen paniek, naargelang de opleiding vordert en er ook casussen worden besproken (praktijk toepassing), valt het veel meer op zijn plaats.

Organiseer een kick off meeting om de medewerkers die deelnemen aan de opleidingen te informeren en enthousiasmeren voor BelRAI LTCF.

4.2.2 Indicatie tijdspad fase 2

Het traject om opgeleid te worden tot trainer of indicatiesteller is minimaal 3 maanden (doorlooptijd van één opleidingstraject). Natuurlijk is het afhankelijk van de visie die je als voorziening hebt uitgewerkt over het opleidingstraject hoelang deze fase in beslag zal nemen.

4.2.3 Voor je verder gaat...

- ☐ *Is er een lange termijnvisie?*
- ☐ *Werd een timing voor de start van de opleidingen voorzien om tijdig klaar te zijn tegen 1 juni 2023?*
- ☐ *Is er een eerste inschatting van welke medewerkers opgeleid zullen worden?*
- ☐ *Zijn de trainers volledig opgeleid?*
- ☐ *Zijn de indicatiestellers opgeleid?*
- ☐ *Hebben de indicatiestellers voldoende kunnen oefenen om aan de slag te gaan met het BelRAI LTCF instrument?*
- ☐ *Is er een plan van aanpak rond tijdelijke afwezigheden van trainers/indicatiestellers, bv. in vakantieperioden?*
- ☐ *Is er een plan van aanpak m.b.t. opleiden van nieuwe medewerkers?*

4.3 FASE 3: UITROL

4.3.1 Go live!

Fase drie omvat de uitrol van BelRAI LTCF in de voorziening. Kortom het live gaan!

Binnen deze fase worden volgende stappen genomen:

 Ga verder met je organisatie- en proces analyse

 Introduceer de LTCF werkwijze

De organisatie- en procesanalyse die je al hebt opgestart tijdens fase 1 (voorbereiding) wordt tijdens deze fase in detail verdergezet en bijgestuurd (bv. welke huidige zorgprocessen kunnen vereenvoudigd worden of wegvallen door de uitrol van BelRAI, hoe wordt BelRAI geïntegreerd de huidige multidisciplinaire overleggen, hoe verzamel je efficiënt de noodzakelijke gegevens om de indicatiestelling in te vullen).

Ook introduceer je de BelRAI LTCF werkwijze in de voorziening. Hierbij start je met de observatieperiode, het invullen van de indicatiestelling, maar ook met de bespreking van de input uit BelRAI LTCF tijdens een multidisciplinair overleg (MDO) en met de vertaling van deze inzichten uit BelRAI LTCF naar zorgdoelstellingen en het woonzorgleefplan.

➤ Wegwijzer & Inspiratie

[link naar opleiding KDG over multidisciplinair samenwerken](#)

[Competentieprofiel voor implementatiebegeleider \(zie bijlage 2\)](#)

Ook bij deze fase geven we graag volgende randvoorwaarden en aandachtspunten mee:

Randvoorwaarde

n

De punten uit fase 1 die echt noodzakelijk zijn om van start te kunnen gaan, werden uitgevoerd:

een interdisciplinair team met coördinator (implementatiebegeleider) werd samengesteld;

dit team heeft prioriteiten en doelstellingen bepaald;

de keuze van software is gemaakt en is in de voorziening in gebruik (werd ook al gebruikt tijdens de opleidingen);

het noodzakelijke aantal trainers en indicatiestellers werd opgeleid en heeft voldoende kunnen oefenen om aan de slag te gaan;

er is een duidelijk plan van aanpak over hoe de indicatiestellingen zullen worden ingevuld (bv. multidisciplinair, verdeling secties over disciplines);

er is een plan om de resultaten (caps en schalen) multidisciplinair te bespreken (planning MDO's, wie aanwezig);

de noodzakelijke hardware is aanwezig om de indicatiestellingen vlot te kunnen invullen;

er is een projectplan met een duidelijk doel, betrokken personen, mijlpalen, kosten, risico's.

De directie en leidinggevendenden zijn overtuigd van de toegevoegde waarde van het instrument en tonen dit doorheen hun dagelijkse werkzaamheden

Alle medewerkers in de voorziening zijn op de hoogte dat BelRAI geïntroduceerd zal worden. Ze weten wat werken met BelRAI in de praktijk inhoudt en wat hun rol is in het proces (bv. wat moet er geobserveerd worden tijdens de observatieperiode, welke input wordt er verwacht, ...).

Er is een plan van aanpak over hoe de BelRAI resultaten geïntegreerd zullen worden in het zorgdossier.

Aandachtspunten

Het introduceren van BelRAI LTCF kan een cultuurschok veroorzaken in de organisatie. Zorg dat de introductie goed omkaderd is en dat iedereen in de voorziening op de hoogte is en op dezelfde lijn zit. Dit kan bv. door een kick-off meeting te organiseren (bv. een feestelijk gebeuren om al meteen een positieve sfeer te creëren).

BelRAI LTCF is een uitgebreid instrument en een duidelijke planning / organisatie / uitrolplan van de observatieperiode, indicatiestellingen en multidisciplinaire besprekingen is dus cruciaal. Alsook iemand die de opvolging van deze planning bewaakt.

Werken met BelRAI is een multidisciplinair verhaal.

Hierbij is onderling overleg, input van alle disciplines cruciaal en moet iedereen de BelRAI taal spreken.

Zorg dan ook voor een open communicatiecultuur waarbij iedereen zich veilig voelt om input te geven. Dit ook aangezien iedereen de bewoner op zijn/haar eigen manier kent.
Zorg dat de hoogst opgeleide de taal spreekt van de laagst opgeleide.

Creëer een omgeving van gelijkwaardigheid tussen alle disciplines.

Betrek iedereen binnen de voorziening om draagvlak te creëren. Dit kan stapsgewijs en tot het niveau dat nodig is om verder te kunnen.

Zet de bewoner centraal en hou altijd in gedachten: hoe kunnen we de zorg en ondersteuning rond de bewoner a.d.h.v. BelRAI nog beter maken?

Aan de slag gaan met BelRAI als zorgplanningsinstrument en weten wat te doen met de BelRAI resultaten vraagt tijd en oefening.

Bekijk hoe je BelRAI verder kan implementeren in de huidige zorgprocessen (organisatie- en proces analyse) (zie ook voorbeelden bij fase 1).

4.3.2 Indicatie tijdspad fase 3

Deze fase neemt gemiddeld 6-8 maanden in beslag, afhankelijk van in welke mate je de stappen in fase 1 (voorbereiding) hebt kunnen afronden. In de eerste 6 tot 8 maanden zal je gaandeweg ervaring opdoen rond wat het werken met BelRAI LTCF binnen de voorziening inhoudt en zaken bijsturen/aanpassen.

4.3.3 Voor je verder gaat...

Naast de punten uit fase 1 en 2 waaraan je moet blijven voldoen, stel je best de volgende vragen om te zien of je klaar bent voor de volgende fase.

- ☐ *Is er een gedragen visie rond werken met BelRAI ?*
- ☐ *Wordt BelRAI geïntegreerd in het kwaliteitsbeleid?*
- ☐ *Worden de resultaten opgenomen in het zorgplan?*
- ☐ *Worden de resultaten in verschillende overlegorganen geïntegreerd?*

4.4 FASE 4: INTEGRATIE

4.4.1 BelRAI geïntegreerd in zorgprocessen

 Creëer continuïteit en flow

 Aan de slag met feedback op organisatie niveau

In de uitrolfase (fase 3) heb je de organisatie meegenomen in het BelRAI verhaal: de medewerkers hebben ervaren dat BelRAI beoordelingen een waardevolle bijdrage leveren in de multidisciplinaire bewonersbespreking en in overleg met de bewoner en/of zijn naasten, komen ze tot een gezamenlijk en gepersonaliseerd woonzorgleefplan. Dit individuele woonzorgleefplan kan ook worden vertaald in instructies en aandachtspunten die alle medewerkers ter harte nemen bij de uitvoering van “hun” stukje zorg- en dienstverlening.

Dit lukt enkel als je WZC beschikt over een voldoende aantal medewerkers die met volle goesting de rol van “BelRAI LTCF indicatiestellers” ter hand nemen.

- Ze zijn gedreven om telkens wanneer nodig data te verzamelen om een kwaliteitsvolle bewonersbeoordeling te maken.
- Ze kunnen de BelRAI resultaten “lezen” en omzetten in relevante adviezen voor het multidisciplinair team.
- Vanuit de MDO-bespreking kunnen ze sterk adviseren rond zorg en diensten die voor de bewoner een meerwaarde zouden kunnen zijn. Alleen zo realiseren bewoners en medewerkers samen dat “afgestemde woonzorgleefplan” waarover het woonzorgdecreet het heeft.
- Het multidisciplinair team kan met die info aan de slag om met bewoners en naasten in dialoog te gaan over hun wensen en verwachtingen ten aanzien van wonen, leven en zorg.

Eénmaal dit is gerealiseerd, geeft het woonzorgleefplan duidelijke richtlijnen aangepast aan de actuele noden, behoeften en wensen voor een bewoner, aan al wie betrokken is in zorg- en dienstverlening voor die specifieke bewoner.

Bijvoorbeeld:

Wat moet ik tijdens het ochtendtoilet juist wél doen en wat niet bij “wassen van het bovenlichaam?”. Welke doelen stelt de bewoner zich nog rond verplaatsingen in het WZC en hoe kan ik daarop inspelen als kine? Hoe kunnen we mevrouw Peeters, met haar milde cognitieve beperkingen, helpen om zélf regie te houden over haar continëntie, omdat ze dat vanuit haar voorgeschiedenis zelf zo belangrijk vindt?

4.4.2 “BelRAI: the movie”

Bij het verder uitrollen van BelRAI raak je aan het fundament van wat hedendaagse, multidisciplinaire zorgverlening is: effectief en efficiënt professioneel handelen om, rekening houdend met wensen en mogelijkheden van de bewoner, realistische zorgdoelen na te streven en deze - telkens wanneer nodig - ook bij te sturen.

Eenmaal je als organisatie voldoende ervaring hebt opgebouwd met het werken met BelRAI LTCF, ga je nadenken over hoe je BelRAI gebruik en de integratie van BelRAI inzichten in de zorg en dienstverlening vlot en effectief kan organiseren. En dan kom je vanzelf op vragen als:

- Wanneer gaan we welke bewoner juist evalueren? Hoe vaak gaan we dat doen?
- Hoe vaak gebeurt er een beoordeling in onze leefgroep?
- Hoeveel indicatiestellers hebben we nodig om dit rond te krijgen?
- Hoe krijgen we al die activiteiten en vergaderingen vlot georganiseerd?

Als je als organisatie voldoende gegroeid bent in het BelRAI gebruik en als je je deze vragen stelt, dan ben je toe aan wat we in het kader van het BelRAI LTCF pilootproject “integratie” zijn gaan noemen. In de integratiefase veranker je je BelRAI gebruik diep in de zorgprocessen, en organiseer je zorgbeoordeling (met o.a.. BelRAI LTCF), zorgbespreking (MDO en woonzorgleefplan) en zorguitvoering in één “lean” proces.

Daardoor groei je als organisatie naar het gebruik van PDSA (plan do study act) op niveau van de individuele zorg- en dienstverlening: je bepaalt in welke situaties een evaluatie van zorgbehoeften noodzakelijk is (bijvoorbeeld: bij (her-) opname, wanneer de zorgbehoefte drastisch verandert of wanneer een bewoner sinds X tijd geen evaluatie meer doormaakte). Wanneer een van de hierboven beschreven situaties zich voordoet, wordt een evaluatie uitgevoerd en worden de bevindingen daarvan aansluitend (in een zo kort mogelijke tijd) in MDO en vervolgens ook met bewoner en/of naasten besproken.

Na deze bespreking worden de samen afgestemde zorgdoelen en andere afspraken vastgelegd in het woonzorgleefplan. Dit nieuwe woonzorgleefplan luidt een nieuwe “zorgperiode” in.

Eénmaal vastgelegd in het woonzorgleefplan worden de zorgdoelen van de zorgperiode vertaald naar medewerkersactiviteiten. Medewerkers gaan stelselmatig aan de slag met de uitvoering van zorg en diensten zoals beschreven in het woonzorgleefplan, horend bij deze zorgperiode, en aansluitend bij de concrete competenties en zorgnoden die de bewoner in die zorgperiode kenmerken.

Wanneer een bepaalde periode verstreken is, of wanneer de noden en behoeften niet meer voldoende worden ondersteund door de afgesproken activiteiten, wordt een nieuwe evaluatie ingepland. Die nieuwe evaluatie luidt dan een nieuwe zorgperiode in, met een bijhorend, opnieuw aan noden en behoeften beantwoordend woonzorgleefplan.

Om dit proces vlot te laten verlopen, dient er een stroomlijning te gebeuren van de verschillende hierboven beschreven fasen (via procesoptimalisatie, procedures, documentsjablonen en -stromen, ...), dient er een voldoende (maar niet té grote) capaciteit aan indicatiestellers continu aanwezig te zijn op de vloer (om telkens wanneer de behoefte zich laat voelen, een beoordeling te kunnen uitvoeren en aansluitend de resultaten ervan in een multidisciplinair overleg te bespreken), en dient een helder en efficiënt idee te zijn uitgewerkt van wat “MDO” voor de organisatie in deze context juist betekent.

Vooral dit laatste zou wel eens een paleisrevolutie kunnen betekenen. We kennen allemaal de MDO's als bijvoorbeeld "grote groepsvergaderingen", waarin hele teams (met uitzondering van wie toezicht houdt in de woonkern) urenlang vergaderen. Of de MDO's waarin op geregelde basis alle bewoners de revue

passeren, met gemiddeld 3 minuten aandacht per bewoner ... Om multidisciplinair overleg efficiënt te organiseren dient men zich volgende vragen te stellen:

- Wie zijn de minimaal noodzakelijk aanwezigen? Heeft het MDO nog meer aanwezigen nodig?
- Hoe wordt het MDO gepland? Op vaste momenten of wanneer het lukt om de noodzakelijk aanwezige medewerkers bij elkaar te krijgen?
- Met welke frequentie wordt het MDO gepland? Vaste frequentie of telkens/zo vaak als de nood aan MDO zich stelt?

Ervaring leert dat hier efficiëntiewinst te boeken valt en er tijd te winnen valt voor goede zorg in relatie met de bewoner!

Door voor deze manier van werken te kiezen, stappen organisaties over van de “BelRAI foto” naar “BelRAI the movie”: een zorg- en dienstverleningstraject in co-creatie met de bewoner en diens naasten, dat getriggerd wordt door wijzigende zorgnoden, behoeften en wensen.

BIJLAGE 1: ERVARINGEN UIT HET PILOOTPROJECT

BIJLAGE 2: COMPETENTIEPROFIEL IMPLEMENTATIEBEGELEIDER

BIJLAGE 3: VRAGENLIJST OM DE STARTPOSITIE TE BEPALEN

BIJLAGE 4: BLANCO PROJECTFICHE (ENKEL BESCHIKBAAR IN EXCEL VIA ONZE WEBSITE)

BIJLAGE 5: VOORBEELD VAN EEN VISIE TEKST VAN EEN PILOOT

VOORZIENING

BIJLAGE 6: COMMUNICATIEMATRIX

Al onze bijlagen en werkfiches kunt u in bewerkbare versies (Word- of Excelbestanden) vinden op onze website [Zorg en Gezondheid - BelRAI](#).

Ervaringen uit het pilootproject BelRAI LTCF

Naast de algemene bevindingen en ervaringen, hielden de woonzorgcentra uit het pilootproject er soms verschillende werkwijzen en methoden op na afhankelijk van bv. grootte, organisatiestructuur, beschikbare middelen etc.

Let wel op!

1. Het kan zijn dat je je herkent in meerdere fictieve WZC.
2. De verschillende werkwijzen en methoden zoals hieronder omschreven zijn ervaringen uit het pilootproject en kunnen ter inspiratie dienen maar elke voorziening dient zelf een eigen aanpak te ontwikkelen op basis van de karakteristieken en context van de voorziening!

FASE 1

Hoe liep het om de IT-voorwaarden in orde te maken?

We kregen de software eerst niet geïnstalleerd. Daarom heeft onze directeur de IT-dienst redelijk snel betrokken om een toegewezen persoon als aanspreekpunt te hebben.

Op een bepaald moment hadden we ook wel veel synchronisatie problemen en moesten we zelf aan onze eigen instellingen zaken aanpassen. Dan was ik blij dat we hier intern hulp voor konden vragen. De rol van onze IT-dienst was dus zeer belangrijk.

WiFi was voorafgaand aan dit project reeds overal in orde.

Dit hadden we toch onderschat. De gekozen trainers hadden nog geen werk e-mailadres en dit werd aangemaakt voor deelname in dit project.

Via een donatie kregen we tablets, echter waren deze van formaat niet adequaat en vullen we de indicatiestellingen uiteindelijk in op de computer.

In de nieuwbouw ondervonden we ook problemen met de WiFi. Sommige tablets konden hier online en een indicatiestelling versturen en andere niet.

Tja.. dit is vaak een probleem in de zorg natuurlijk. ICT-gebruik was en is bij ons nog niet ingeburgerd dus dit was zeker een uitdaging. We hebben voor de opleiding dan ook rekening gehouden met de ICT-vaardigheden van de collega's die we opleiden tot trainer en indicatiesteller. De andere zorgmedewerkers hebben we enkel mondeling betrokken.

We vullen de indicatiestellingen in op de computer met een internetkabel op de verpleegpost.

Hoe bepaalden jullie prioriteiten en doelstellingen? Welke en waarom?

We hadden 3 niveaus van doelstellingen. Eerst kregen we vanuit het pilootproject een beperkt aantal generieke doelstellingen. Dat was handig! Vervolgens hebben wij ook wel enkele richtlijnen van onze grotere centrale organisatie uit vb voor de aanpak van een MDO-vergadering én daaronder hebben wij ook enkele eigen specifieke doelstellingen met ons BelRAI team bijgevoegd.

We hebben nog andere voorzieningen in onze groep waar we nu met een reeds voorgekauwd duidelijk plan en doelstellingen naartoe kunnen trekken.

Binnen het pilootproject was dit zeer moeilijk, we zaten volop in corona. De doelstelling was om alle bewoners te Rai'en en dat namen we als doel voor het pilootproject. Om tijdens die looptijd bijkomende eigen doelen te definiëren. Een voorbeeld hiervan is de wijze waarop we MDO houden. Is die methode BelRAI proof?

Een BelRAI zorgplan opstellen vraagt van het team toch al gauw 20 à 30 min. In het verleden hadden we MDOs met 2 à 3 min per bewoner en daarmee zal dat nooit lukken. Dan moesten we doorddenken en innovatieve oplossingen zoeken.

Onze doelstelling was vanaf het begin echt het gebruik van het instrument integreren in onze eigen werking.

Dit was wel een zoektocht en we kwamen continue zaken tegen die we aanpasten. Bij het invullen van een BelRAI overlopen we steeds de coderingen in team en vragen we na of iemand anders een ander idee heeft. We deden dit wel al, maar nu moesten we dit wel uitbreiden.

Dingen die wegvallen zijn we eerder weinig tegengekomen.

Wie werd aangesteld tot implementatieverantwoordelijke?

Binnen het pilootproject hebben we gekozen voor onze kwaliteitsmedewerker. Op termijn, wanneer ook andere voorzieningen binnen onze groep opstarten, zal per voorziening de kwaliteitsmedewerker de implementatieverantwoordelijke zijn.

In een eerste fase hebben we één van onze twee trainers werd aangeduid tot implementatie-verantwoordelijke.

Onze trainer (kinesist) werd aangesteld tot implementatieverantwoordelijke.

Wie zat er in jullie intern BelRAI team?

Dit wisselde afhankelijk van wat we nodig hadden. We hadden een kleine vaste kern met een coördinator die de verandering leidt en de trainers. We vroegen per afdeling bv. HR opleidingen, IT, .. een vast aanspreekpunt die we uitnodigden en taken gaven wanneer we ze nodig hadden. De coördinator koppelde ook terug met directie wanneer er beslissingen genomen moesten worden.

Onze trainers waren *the lead* van de interne werkgroep en zij hebben een groepje mensen rond zich gevormd die goesting hadden om mee te denken vanuit de praktijk en komen om de 14 dagen samen.

De externe procesbegeleider was er ook af en toe bij.

We hielden het zo beperkt mogelijk. Dit waren eigenlijk maar 3 mensen. De directie van de voorziening, de trainer (kinesist) en 1 hoofdverpleegkundige. We hebben een zeer korte communicatielijn. We namen dit als vast onderwerp op in onze vergaderstructuur.

Hoe en wanneer betrokken jullie de verschillende zorgverleners?

Vanaf het begin betrokken we de mensen die we nodig hadden op dat moment.

Voor de familie hielden we een info moment en stuurden we een email. Ook de artsen stuurden we een brief.

We gaven alle medewerkers een introductie in groep van ongeveer 2 uur die specifiek is voor onze organisatie. Hieruit kwamen ook zelf medewerkers vragen of zij dit mochten doen.

Alle medewerkers en alle bewoners hebben uitleg gekregen.

In een indicatiestelling zitten ook vragen die de bewoners moeten beantwoorden, ze vinden het leuk, moment dat er een babbeltje wordt gedaan.

Alle medewerkers kregen een extra opleiding in observaties maken omdat we ook tegelijkertijd een extra module in ons zorgdossier activeerden. Onze zorgkundige waren blij dat ze betrokken werden en die verantwoordelijkheid kregen.

We betrekken iedereen zo snel als mogelijk.

Twee keer per jaar is er een personeelsvergadering waar we alles overlopen ook de deelname aan projecten zoals het piloot project. Nadat we de trainer opgeleid hadden, deed zij een introductie voor alle medewerkers zodat die observeren en registreren in BelRAI termen.

Wie heb je binnen jullie voorzieningen opgeleid tot trainer en indicatiesteller?		
Gezien de grootte van ons woonzorgcentrum werd beslist om 3 trainers op te leiden. Dit zijn de 2 afdelingshoofden en 1 kwaliteitsmedewerker." We hebben 40 indicatiestellers opgeleid om op elke afdeling van start te kunnen gaan met een multidisciplinair team aan indicatiestellers.	We hebben beslist om 2 trainers op te leiden, een hoofdverpleegkundige en een staf medewerker. Daarnaast werden 10 indicatiestellers opgeleid van verschillende disciplines (o.a. ergo, kine, hoofdverpleegkundige, verpleegkundige, zorgkundige, sociaal assistent).	Uiteindelijk hebben we voor onze voorziening van 42 erkende woongelegenheden beslist om 1 trainer op te leiden en 4 indicatiestellers. Onze trainer is de kinesist van het huis.
Waarom heb je voor deze profielen trainers gekozen?		
De directie heeft voorafgaand rekening gehouden met het competentieprofiel van het KCD om de trainers te selecteren. Het is belangrijk om trainers te hebben die de kennis over het instrument vlot kunnen verwerven, maar even belangrijk is dat ze deze kennis dan ook kunnen overbrengen op een heldere manier. Daarnaast moet een trainer iemand zijn die medewerkers kan overtuigen van de meerwaarde van het instrument, wat zeker niet altijd evident was. Doorzettingsvermogen, een positieve attitude en enthousiasme voor BelRAI LTCF is dus cruciaal.	We hebben bewust gekozen voor een duo aan trainers waarbij 1 iemand in de zorg staat en 1 iemand niet. Hierdoor konden de taken gemakkelijk verdeeld worden en wisten de trainers elkaar aan te vullen". Daarnaast merken we op dat een trainer iemand moet zijn die opleiding talent heeft, zaken kan overbrengen, de meerwaarde inziet in het instrument.	De trainer die we hebben geselecteerd had nog geen ervaring met het geven van opleidingen en was hier in het begin dus ook onzeker over. We hebben dan ook de nodige tijd gegeven aan de trainer om de materie eigen te maken alvorens zelf opleidingen te beginnen geven. Het eigen maken van BelRAI LTCF is een leercurve die niet te onderschatten is. Naast het volgen van de opleiding tot trainer is het ook echt noodzakelijk om zelf te oefenen en huiswerk te doen.
Waarom heb je gekozen voor deze indicatiestellers?		
Voorafgaand aan de opleiding werd op elke teamvergadering een introductie gegeven tot BelRAI waarbij er ook echt specifieke	Voor de keuze tot de eerste groep aan indicatiestellers hebben we voornamelijk rekening gehouden met <u>volgende criteria</u>:	We hebben gekozen om <u>onze hoofdverpleegkundige, ergo, één verpleegkundige en opnameverantwoordelijke</u> op te leiden tot

////////////////////////////////////

eigen casussen zijn een goede aanvulling om deze denkwijze om te zetten naar de praktijk		
Welke organisatie/administratie kwam er kijken bij de opleidingen?		
Bijhouden wie wanneer opleiden tot trainer of indicatiesteller vraagt de nodige administratie. Alsook wanneer de opleidingen plaatsvinden en of iedereen alle momenten heeft gevolgd, vraagt centrale opvolging.	Het was niet altijd evident om momenten te vinden waarop de opleidingen konden plaatsvinden gezien de tekorten op de werkvloer. Het was dus wel puzzelwerk om alles ingepland te krijgen. Ook hebben we verschillende inhaalmomenten moeten organiseren of medewerkers moeten verschuiven van groep door bv. onmisbaarheid op de werkvloer of ziekte.	Gezien onze voorziening klein is, is het heel erg makkelijk om de opleidingen in te plannen en nadien een overzicht te bewaren van wie trainer is en wie indicatiesteller.
Welke toekomstplannen zijn er mbt training en opleiding?		
2 van de 3 trainers die we hebben opgeleid tijdens het pilootproject zullen in de komende <u>periode volledig vrijgesteld</u> worden om trainingen te geven aan indicatiestellers binnen alle woonzorgcentra van onze groep (in totaal 10 woonzorgcentra). Daarnaast zullen we ook nog 4 bijkomende trainers laten opleiden via een expertsorganisatie om voldoende back-up te voorzien en te anticiperen op eventueel verloop/ziekte. Daarnaast zijn we een gefaseerd uitrolplan aan het opstellen om indicatiestellers op te leiden binnen elke voorziening van de groep. In een eerste fase houdt dit in dat er per WZC binnen de groep voldoende trainers en indicatiestellers aanwezig	Onze visie naar de toekomst toe m.b.t. de opleidingen is om nog zeker één extra trainer te laten opleiden en nog een groep van 15 indicatiestellers. Zodanig dat we de borging van het invullen van de indicatiestellingen kunnen garanderen. Het is een kwestie van continu blijven dit ook om verloop op te vangen en nieuwe collega's mee te nemen in het BelRAI LTCF verhaal.	"We plannen wel om nog extra medewerkers op te leiden in de komende periode om te kunnen garanderen dat de indicatiestellingen steeds kunnen gebeuren (ook gezien verloop en ziekte).

zijn om van start te gaan, nadien wordt dit aantal stelselmatig verhoogd.		
Hoelang op voorhand ben je met de voorbereidingen gestart?		
3-6 maanden		

FASE 3: INTRODUCTIE

Om tijd te besparen vult de sociaal assistente al heel wat algemene gegevens die gemakkelijk uit het zorgdossier te halen zijn in. De overige secties hebben we onderverdeeld over de verschillende disciplines. Elke discipline vult dus zijn/haar sectie in. De implementatieverantwoordelijke en afdelingshoofden volgen op of elke discipline invult en hakken knopen door indien noodzakelijk.	We hebben de vragenlijst ingedeeld waarbij elke discipline zijn/haar eigen deel aanvult. Hierdoor is de tijdsinvestering gespreid over de functies. Er wordt veel onder elkaar gecommuniceerd en vragen gesteld. De eindverantwoordelijkheid van de indicatiestelling ligt bij één van de twee trainers	Tijdens het pilootproject heeft de trainer de indicatiestelling volledig ingevuld op basis van input van de verschillende disciplines. Hierbij werd per week 1 bewoner geobserveerd en ingeschaald en tegen einde van de week was dit in orde.
Hoe en wanneer worden de indicatiestellingen en resultaten die daaruit voortkomen multidisciplinair besproken?		
Elke week is er op de afdelingen een multidisciplinair overleg waar nu ook de BelRAI indicatiestelling van één bewoner wordt besproken. Hier worden de CAPS en schalen besproken met het multidisciplinair team. <u>Per bewoner neemt dit ongeveer 15 minuten in beslag.</u>	Het is nog een beetje zoeken om de bespreking van de indicatiestelling te integreren in het bestaand MDO-overleg. Het volledig of gedeeltelijk overlopen van een LTCF inschaling inclusief resultaten neem behoorlijk wat tijd in beslag (<u>gemiddeld 30-45 minuten</u>), zodat we er toch aandenken een <u>apart BelRAI MDO overleg te organiseren</u> waarbij enkel indicatiestellingen van BelRAI besproken zullen worden.	Gezien onze communicatielijnen zo kort zijn en we met een klein team werken verloopt het bespreken van de indicatiestellingen heel vlot. <u>Elke week plannen we 30 minuten in om de indicatiestelling te finaliseren, laatste knopen door te hakken en de CAPS en schalen te bespreken.</u>
Hoe verloopt het aanpassen van het woonzorgleefplan op basis van de BelRAI LTCF resultaten?		
Tijdens het MDO worden op basis van de CAPS en schalen zorgdoelstellingen gemaakt en deze worden vertaald naar het zorgplan. Synchronisatie met ons elektronisch zorgdossier zou hier wel bij helpen.	Het aanpassen van het zorgplan op basis van de resultaten is het moeilijkste onderdeel. De opleiding is hier ook vrij theoretisch en het vraagt wat oefening om dit in de praktijk te vertalen. We zijn hier dus ook nog wat zoekende.	Aangezien we heel dicht staan bij onze bewoners en in een klein team werken lukt de vertaling van de CAPS en schalen naar het zorgplan relatief vlot.

Wat is de houding tov BelRAI in de voorziening, wordt de meerwaarde ingezien?

In het begin was er weerstand door de toevoeging van workload bij de medewerkers. Dit is een heuvel waar je over moet.

We merken dat na verloop van tijd het echt begint te leven en dat er interesse is op alle levels.

Ook is er een grondige bespreking van de bewoners tijdens het MDO. Waar vroeger vooral de zorgaspecten aan bod kwamen merken we hier een verschuiving.

We willen binnenkort ook starten met de resultaten van BelRAI LTCF telkens te bespreken met de familie tijdens een residenten bespreking.

De eerste inschalingen schrikken af omdat het nieuw is, maar hoe meer men invult, hoe vlotter het loopt.

Ook door het multidisciplinair bespreken en samenwerken, komen we tot een holistisch beeld van de zorg voor de bewoner.

Het is een absolute meerwaarde om het multidisciplinair aan te pakken, hoe meer inbreng, hoe een vollediger beeld dat je krijgt.

Van in het begin multidisciplinair werken heeft de samenwerking verbeterd, er is meer overleg, meer adviezen naar elkaar toe.”

Ontegensprekelijk. We hebben onze bewoners nog veel beter leren kennen door BelRAI. We zien ook een verschuiving in activiteiten.

Vroeger vaak open vragen (bv wat interesseert je?)
nu veel gerichtere activiteiten, meer vraag
gestuurd ipv aanbod gestuurd.

Dankzij BelRAI komt dit naar boven (je moet naar interesses pijlen). Ook naar cognitieve functies, wat kan een bewoner nog. Vroeger bleven casussen hangen, nu bij een moeilijke casus voeren we een herevaluatie uit en zitten we samen met het team. Oplossing zit vaak al in het samenbrengen van de medewerkers op een gestructureerde manier.

Indicatie tijdspad

6-8 maanden

BIJLAGE 2

Competentieprofiel van de implementatiebegeleider

OPDRACHT: DOEL VAN DE FUNCTIE OF ROL

BelRAI LTCF gebruiken houdt voor elke bewoner in dat “zorg op maat” wordt gerealiseerd: aansluitend bij de noden, en behoeften, en, zoals ook het woonzorgdecreet impliceert, samen opgesteld met de bewoner en diens naasten. Voor de zorgprofessional biedt BelRAI LTCF als methodiek een goede houvast om bewonersnoden bijtijds te ontdekken en op te volgen. De objectieve en multidisciplinaire observatie, en het gezamenlijk bespreken van BelRAI profiel en zorgplanning zijn hulpmiddelen om de juiste zorg op het juiste moment te bieden, professioneel én door de bewoner gewenst.

BelRAI succesvol invoeren in een organisatie is meer dan louter trainers en/of indicatiestellers opleiden. BelRAI gebruiken betekent inzichten bekomen a.d.h.v. een BelRAI beoordeling, deze vertalen in adviezen en suggesties die bijdragen aan betere (of “méér” aan de reële zorgnoden van bewoners aansluitende”) woonzorgleefplannen. Om dat te laten gebeuren moeten BelRAI resultaten en het multidisciplinair overleg aansluiten op elkaar, moet een multidisciplinair overleg inspirerend zijn voor een zorgplan of woonzorgleefplan en moet dit woonzorgleefplan tenslotte ook leiden tot effectief geleverde competentie-ondersteunende zorgactiviteiten.

Voor een aantal organisaties is dit een grote stap, en vergt dit een belangrijke transitie. Deze transitie grijpt in op de processen van bewonerstraject, zorgplanning en -bespreking, zorguitvoering. Daarom wordt deze transitie best als een project gedefinieerd en worden de nodige mensen en middelen voorzien om de transitie tot een goed einde te brengen. o kan je als organisatie bewerkstelligen dat de BelRAI invoering een duurzame opstap is naar een meer professionele zorg- en dienstverlening.

Om een dergelijk traject uit te tekenen en uit te rollen/op te volgen, is het raadzaam een “implementatiebegeleider” aan te stellen. Dat is een (interne of externe) expert, die de organisatie (denk aan strategie en tactiek, processen, structuren, ...), maar ook de medewerkers “op de vloer” begeleidt om van BelRAI een werkende methodiek en (dus) een essentieel instrument voor opvolging van zorgprofielen en zorgkwaliteit te maken.

Hij/zij krijgt daarvoor “tijd vrijgesteld” én een duidelijk mandaat vanuit de organisatie. Een vlotte dialoog en constructieve samenwerking tussen directie, implementatiebegeleider en het zorgmanagement is onontbeerlijk.

De implementatiebegeleider stelt in overleg met directie en zorgmanagement een veranderplan op, dat als een project wordt gedefinieerd.

De implementatiebegeleider beluistert de interne trainers en indicatiestellers en gaan met hun feedback aan de slag. Wanneer nodig past hij, na afstemming met directie en management, het traject aan op basis van de gegeven feedback.

Hij ondersteunt de in de organisatie aanwezige trainers en indicatiestellers bij de (inhoudelijke) implementatie en het langdurig gebruik van de BelRAI Suite in de organisatie, bijvoorbeeld door ze te betrekken, uit te nodigen op BELRAI gerelateerde vergaderingen of werkgroepen, ermee te overleggen, hun ervaringen te bevragen, hun bezorgdheden mee te nemen....

We spreken hier bij voorkeur over een rol, en niet zozeer over een functie. Dit heeft veel te maken met de tijdelijke aard van de activiteiten.

PLAATS IN DE ORGANISATIE

De implementatiebegeleider kan worden gezien als de projectleider van het veranderproject. Hij/zij stuurt daarbij een veranderteam aan, dat naast hem/haar bestaat uit de BelRAI trainers en indicatiestellers (of een selectie daarvan) en de zorgmanagers. Zo nodig sluiten ook directie en/of de partementele directie aan.

Het bestuur/de directie van de organisatie heeft de rol van “projecteigenaar” voor het verandertraject. Na advies van de implementatiebegeleider bepaalt de directie de koers en de planning/fasering van het verandertraject en voorziet in de nodige middelen om dit te laten slagen. De actieve betrokkenheid van de directie in een leidersrol is een belangrijke voorwaarde voor succes. De directie instrueert de implementatiebegeleider.

De implementatiebegeleider legt als verantwoordelijke van het projectteam verantwoording af aan de directie. Hiervoor wordt op regelmatige basis overleg voorzien. In een beginfase zal dit frequenter zijn dan in een later stadium. De directie zorgt voor een klimaat waarin de implementatiebegeleider kan groeien in zijn rol en deze rol ten volle kan opnemen bv. via coaching en externe begeleiding, ...

BESCHRIJVING WENSELIJKE KENNIS, ERVARING EN COMPETENTIES

KENNIS EN ERVARING (OF MINSTENS INTERESSE) M.B.T.. OUDERENZORG EN BELRAI

De BelRAI implementatiebegeleider heeft ervaring met zorg voor kwetsbare ouderen.

- Hij/zij heeft voldoende “klinisch aanvoelen” en kennis over bio-psycho-sociale aspecten van ouderen-hulpverlening.
- Hij/zij is contactvaardig en kan uitzonderlijk goed (objectief) observeren. Hij/zij heeft geen probleem om ook met kwetsbare ouderen (dementie, afasie, psychische problemen, ...) om te gaan.

De implementatiebegeleider kent BelRAI LTCF en weet wat het gebruik ervan in de zorgpraktijk inhoudt. Wanneer de implementatiebegeleider niet zelf een geattesteerd trainer of indicatiesteller is, werkt hij in duo met een collega die dat wel is. In deze duo-job neemt de implementatiebegeleider dan de rol van procesverantwoordelijke op, en diens collega die van inhoudsverantwoordelijke.

De implementatiebegeleider kan teams coachen en ondersteunen bij het optimaliseren van woonzorgleefplannen op basis van BelRAI LTCF resultaten.

KENNIS EN INZICHT ZORGPROCESSEN

1. De BelRAI implementatiebegeleider is sterk analytisch ingesteld, en kent de organisatieprocessen (of kan zich deze snel eigen maken) waarmee de invoering van BelRAI te maken heeft en kan deze processen procesmatig beschrijven, optimaliseren en integreren:
 - a. bewonerstraject - individueel cyclisch geborgd woonzorgleefplan
 - b. multidisciplinair overleg en zorgplanning
 - c. opbouw en organisatie (structuur) van het woonzorgleefplan binnen het gebruikte e-wzlp-pakket
2. De BelRAI implementatiebegeleider kan op basis van kennis en inzicht voorstellen rond duurzame verankering van BelRAI in de organisatieprocessen formuleren en waar nodig aanpassing van bestaande processen voorstellen om de fit met BelRAI te optimaliseren.

KENNIS EN COMPETENTIE VERANDER- EN PROJECTMANAGMENT

1. De BelRAI implementatiebegeleider kan inzichten vertalen naar een verandertraject, waarin aanpassingen en veranderingen logisch en gefaseerd worden doorgevoerd.

2. De BelRAI implementatiebegeleider heeft kennis van organisatieverandering en van verandermanagement, dit zowel wat betreft de “hard skills” (projectmanagement) als de “soft skills” (people).
3. De BelRAI implementatiebegeleider kan mensen en teams enthousiasmeren, coachen, ondersteunen en aansturen om de vooropgestelde doelen in tijd te bereiken.
4. De BelRAI implementatiebegeleider kan rapporteren over projectvorderingen, evt. moeilijkheden en weerstanden daarin en kan wanneer nodig koerswijzigingen opmaken.
5. De BelRAI implementatiebegeleider kan een projectfiche schrijven, weet hoe dit tot stand komt, wat de onderdelen zijn, hoe hij dit in de organisatie gevalideerd krijgt
6. De BelRAI implementatiebegeleider kan een communicatieplan mee opstellen en uitvoeren, of contact met communicatie dienst ter coördinatie
7. De BelRAI implementatiebegeleider kan doorheen het proces bepaalde methodieken, sjablonen,... opmaken en bv. een co creatieve workshop begeleiden, op basis van de noden en vragen van de voorziening
8. De BelRAI implementatiebegeleider werkt op maat van het WZC, met begrip voor de dagelijkse realiteit en aandacht voor de visie van het WZC. Geen inspecteur, maar iemand die het proces mee opvolgt
9. De BelRAI implementatiebegeleider reikt nieuwe inzichten, tips, tools en instrumenten aan om het WZC te ondersteunen bij een succesvolle implementatie.

ALGEMENE VAARDIGHEDEN

1. Iemand creatief, die buiten de lijnen kan denken, een echte “omdenker” die 1001 opties ziet om gestelde problemen op te lossen.
2. Sterk observerend vermogen, kunnen kijken met een open blik zonder oordeel, open staan en dingen goed kunnen zien voor wat ze zijn. Hierover diplomatisch kunnen rapporteren: zowel de kleinste positieve zaken als de grootste flaters gezien hebben, navertellen en verbinden met elkaar.
3. Oprecht interpersoonlijk contact kunnen leggen met alle betrokkenen: collega's, (zorg)medewerkers en ouderen om hun in processen te begeleiden, empoweren, ondersteunen en verder te brengen.
4. Mensen die verwonderd kunnen worden, geraakt kunnen worden door de dingen en van daaruit drive vinden.
5. Gedreven, goesting, maar ook geduldige mensen die én naar de diepte van een werkvloer kunnen gaan én naar een helikopter perspectief zonder zich te verliezen in één van de twee.
6. Iemand die interdisciplinair kan samenwerken: die gebeten is om de verschillende perspectieven van overheid, directie, beleid, leidinggevende, collega's, medewerker, oudere, familie, buurt, leverancier te doorgronden/begrijpen én te verbinden én vertalen naar elkaar.
7. Iemand enthousiast, kritisch, diplomatisch.
8. Uitstekende digitale vaardigheden.

BIJLAGE 3

Vragenlijst voorbereidingsfase

Leeswijzer

Doelstelling document	Dit document bevat de randvoorwaarden waar een woonzorgcentrum minimaal aan moet voldoen voor een vlotte start met BelRAI LTCF . De screening geeft een beeld van welke aandachtspunten nog in orde gemaakt moeten worden.
Doelgroep document	- Woonzorgcentra die wensen te starten met BelRAI LTCF - Personen die de inschatting maken van een woonzorgcentrum
Waarom inschatting	Een woonzorgcentrum die van start wil gaan met BelRAI LTCF en de bijhorende opleiding wil volgen, heeft er alle belang bij om een goede inschatting te maken van zijn startpositie m.b.t. randvoorwaarden, tijd, naar competentie.... Indien de minimale randvoorwaarden niet zijn voldaan dan kan een woonzorgcentrum instappen in een voorbereidend traject (+-6 maand) al dan niet met procesbegeleiding. Zodra het minimale kader aanwezig is, kan ingestapt worden in het opleidingstraject. Starten met BelRAI LTCF is maatwerk en vraagt een aanpak aangepast aan de omstandigheden waarin elke organisatie zich bevindt. Wat voor de ene organisatie goed werkt, kan in een andere organisatie anders uitpakken.
Inhoud document	- Vragenlijst voorzieningen - Afvinklijst - Conclusie schema met niveaus
Resultaat:	Schaal jezelf in op in de juiste categorie bepaal uw startpositie en acties aan de hand van het voorgestelde advies.

Voorafgaande vragenlijst door voorziening in te vullen

1. Heb je het akkoord van het beheersorgaan (raad van bestuur) om op te starten met de implementatie van BelRAI LTCF? Zo ja, wat is hun engagement en hoe engageren deze zich om de nodige inspanningen te leveren (mensen en middelen)?
2. Welke stappen heb je al genomen in het woonzorgcentrum ter voorbereiding van de implementatie van de BelRAI LTCF?
3. Welke zijn de belangrijkste factoren in je voorziening die het invoeren van de BELRAI zullen bevorderen?
4. Welke zullen volgens jou de belangrijkste belemmeringen zijn die je zal ervaren bij de invoering van de BELRAI in de voorziening?
5. Hoe zal de implementatie volgens jou worden onthaald door het personeel?
6. Hoe ga je concreet de realisatie van de implementatie van de BelRAI LTCF aanpakken?
7. Wie zal deel uitmaken van het team binnen de voorziening dat voor de dagelijkse opvolging zal zorgen? Met welke rol? Wat is hun huidige functie?
8. Welke medewerkers zullen betrokken gaan zijn bij het invullen van de BelRAI LTCF: aantallen (Bezoldigd personeel (uitgedrukt in voltijdse equivalenten - VTE), profielen, competenties,... en dit i.f.v. de grootte van de voorziening.)
9. Wat is de visie over het instappen met een volledig WZC of per afdeling en zo gradueel opbouwen?
10. Hoe ziet het cyclisch geborgd woonzorgplan van de voorziening eruit? Hoe wordt hiermee omgegaan?
11. Wat wordt vandaag in de voorziening gebruikt van digitale toepassingen en applicaties? Wat is de ervaring met het gebruik ervan?
12. Is de voorziening GDPR en COT-proof (wie is hiervoor verantwoordelijke binnen de instelling? Denk je dat je nog hulp nodig hebt om dit te worden)?

Afvinklijst

1. Algemeen start innovatief project: Is uw organisatie aan zo'n project toe?		
	Ja	Neen
Raad van Bestuur - is overtuigd van de toegevoegde waarde van BelRAI LTCF - Heeft inzicht in de implicaties voor de organisatie: financieel, personeelsinzet, vertaling naar zorgplan en andere manier van werken		
Directie - Volgde een infosessie over het Piloot project - is overtuigd van de toegevoegde waarde van BelRAI LTCF - Heeft inzicht in de implicaties voor de organisatie: financieel, personeelsinzet, vertaling naar zorgplan en andere manier van werken - Beschikt over een plan van aanpak voor het project en kan dit voorstellen		
De leidinggevende ploeg - is overtuigd is van de toegevoegde waarde van BelRAI LTCF (betrokken bij beslissing) - heeft inzicht in de implicaties voor de organisatie: financieel, personeelsinzet, vertaling naar zorgplan en andere manier van werken		
Er is ruimte in de voorziening om aandacht te schenken aan een nieuw allesomvattend project. Er is momenteel relatieve rust. (Geen grote bouwwerken of renovatie, verhuizen of reorganisaties ? Geen andere grote projecten of prioritair aan te pakken issues in de zorg vb. arbeidsorganisatie)		
De voorziening staat niet onder verhoogd toezicht van zorginspectie		

////////////////////////////////////

2. Specifiek BelRAI LTCF

	Ja	Neen
De visie van de BelRAI LTCF past het in de huidige beleidsplannen van het WZC. <i>"Via een wereldwijd gevalideerde standaard zorgbehoeften objectief in kaart brengen en daaraan de juiste passende zorg koppelen"</i>		
De voorziening beschikt over een visie en plan van aanpak over welke medewerkers betrokken gaan zijn bij het invullen van de BelRAI : aantallen, profielen, competenties,... en dit i.f.v. de grootte van het WZC inclusief over het instappen met een volledig WZC of per afdeling en zo gradueel opbouwen		
Het WZC streeft ernaar dat elke bewoner een eigen cyclisch geborgd woonzorgplan heeft <i>"Het woonzorgplan geeft een beeld van de zorgvraag, de reële zorgbehoefte en de afgesproken zorg en begeleiding.</i> <i>De cliënt en zorgaanbieder maken afspraken over welke zorg en begeleiding, wanneer (op welke dagen en tijden) wordt gegeven.</i> <i>Het plan vermeldt het doel, de inhoud en het moment van de zorgverlening en de begeleiding.</i> <i>In het woonzorgplan worden de acties, de resultaten, de voortgang en de bijstellingen op basis van een evaluatie genoteerd. "</i>		

	Ja	Neen
Een medewerker die voldoet aan het competentieprofiel [lvS1] trainer opgesteld door Kwaliteitscentrum voor Diagnostistiek is beschikbaar om de opleiding extern te volgen én intern medewerkers op te leiden . (Of engagement om aan profiel te voldoen mits bijkomende opleiding)		
Een medewerker kan zich vrijstellen voor de implementatie van BelRAI LTCF. Deze tijd en noodzakelijke vrijstelling is sterk afhankelijk van de werking van de organisatie vb taakverdeling, waar de organisatie al staat... Een generieke ruwe tijdschatting is 50% FTE gedurende de eerste 12 tot 18 maanden.		
De medewerkers (toekomstige indicatiestellers) beschikken over een persoonlijk e-mailadres van de voorziening én raadplegen dit.		
Bij voorkeur hebben de indicatiestellers minimum 1.5uur per bewoner de tijd voor hun eerste 10 inschalingen (Berekening mwd/bewoner)		

De medewerkers (toekomstige indicatiestellers) zijn voldoende vaardig in de Nederlandse taal (en/of de voorziening voert een actief taalbeleid om hiermee om te gaan)		
Er zijn voldoende momenten waarop interne vorming kan plaatsvinden van de basis medewerkers.		
De medewerkers (toekomstige indicatiestellers) hebben een positieve attitude en zijn vaardig m.b.t. invoeren en wijzigen van gegevens in een software applicatie. (Ze zien het belang er van in en kunnen hier tijd voor maken)		

4. Technische en inhoudelijke randvoorwaarden

	Ja	Neen
Er is stabiliteit in IT systemen (Geen overschakeling van IT systemen)		
De voorziening werkt met een digitaal dossier voor de bewoners		
Er is een positieve attitude tegenover gebruik van tablets in de zorg		
Er worden al tablets gebruikt in de zorg		
Er zijn afspraken rond gebruik van de tablet in de zorg rond opladen, reinigen, ...		
Medewerkers hebben kennis van het gebruik van tablets: aanzetten, wifi signaal, ...		
Er zijn voldoende tablets in voldoende goede staat (1 tablet /15 bewoners)		
Er is een intern aanspreekpunt i.v.m. ICT		

BIJLAGE 5

Voorbeeld van een visie tekst van een piloot voorziening

In ons huis zetten we BelRAI© LCTF in als instrument in de zorgverlening én als ondersteuning van het beleid.

Zo onderbouwen de resultaten uit de BelRAI© LCTF indicatiestellingen zowel het individuele zorgplan van alle bewoners als het kwaliteitsbeleid van het WZC.

De BelRAI suite dient om onze klant op te volgen doorheen de dienstverlening van thuis tot in het wzc. En steeds aan zijn evoluerende zorgnoden tegemoet te komen. Op basis van Individuele statistieken evalueren we individuele zorgplannen.

De BelRAI groepsstatistieken, kwaliteitsindicatoren en zorg-zwaarte indexen gebruiken we om de werking van afdelingen én van de organisatie mee bij te sturen naar persoonsinzet. We vergelijken intern afdelingen en zetten ons af tegen de externe beschikbare benchmarking. Deze rapportage wordt besproken op de raad van bestuur en de directieniveau. We communiceren open en transparant informeren en publiceren groepsformatie op onze website..

We investeren in zo gebruiksvriendelijk mogelijke ICT infrastructuur en automatiseren maximaal wat kan om onze zorgverleners te ontlasten.

Al onze medewerkers spreken de BelRAI taal.

BIJLAGE 6

Communicatiematrix

Communicatiematrix				
<i>Welke Informatie?</i>	<i>Aan wie?</i>	<i>In welke vorm of kanaal?</i>	<i>Wanneer?</i>	
	<i>Bewoners</i>	<i>Opname overeenkomst, huiskrantje,</i>		
	<i>Familie</i>	<i>email, familieraad</i>		
	<i>CRA</i>			
	<i>Stafmedewerkers</i>			
	<i>Leidinggevende</i>			
<i>Wat is BelRAI ? Wat wordt er van ons verwacht? Welke input moeten wij geven? Op welke manier?</i>	<i>Alle zorg medewerkers</i>	<i>Gesloten facebook= interne communicatie (medewerkers moesten zelf link activeren) vergadering, mail, dagboek in dossier, ...</i>	<i>opstart indicatiestellingen BelRAI onthaal nieuwe medewerkers</i>	
	<i>interne BelRAI LTCF© Trainers</i>			
	<i>Interne indicatiestellers</i>			
	<i>organisaties waarmee je samenwerkt vb ziekenhuis, thuiszorg.....</i>			