

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de
BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument
ADDENDUM**

Shauni Van Doren
Prof. dr. Anja Declercq



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2022/11
 SWVG-Rapport 80
 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Titel rapport: Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument - ADDENDUM
 Promotor: Prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven
 Onderzoeker: Shauni Van Doren, LUCAS KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Anja Declercq
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Johan Put
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 80

November 2022

Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument – ADDENDUM

Onderzoeker: Shauni Van Doren, LUCAS KU Leuven
Promotor: Prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven

Samenvatting

De ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurde via een stapsgewijs proces dat gebaseerd is op zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Dit gebeurde in nauwe samenwerking met de stakeholders: personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, professionele zorgverleners, academische experts en beleidsmedewerkers. De opbouw van dit onderzoek is gebaseerd op het flexibele en niet-lineaire kader van de Medical Research Council (MRC) voor de ontwikkeling, beoordeling en implementatie van interventies in zorg en welzijn. Het onderzoek verliep in drie fasen: een ontwikkelings-, een test- en een evaluatiefase met een start in 2017 en einde in 2021.

Dit addendum beschrijft enkel de verschillende stappen van de evaluatiefase, met een overzicht van de nodige aanpassingen omwille van de COVID-19-pandemie. De andere fasen werden reeds eerder beschreven in het rapport waar dit addendum bij hoort (Van Doren & Declercq, 2021). Om de leesbaarheid van het addendum te bevorderen, herhalen we enkele onderdelen uit het hoofdrapport. Aan de hand van voetnoten bij de (sub)titels geven we steeds aan waar de informatie eventueel terug te vinden is in het hoofdrapport dat de ontwikkelings- en testfase in detail beschrijft.

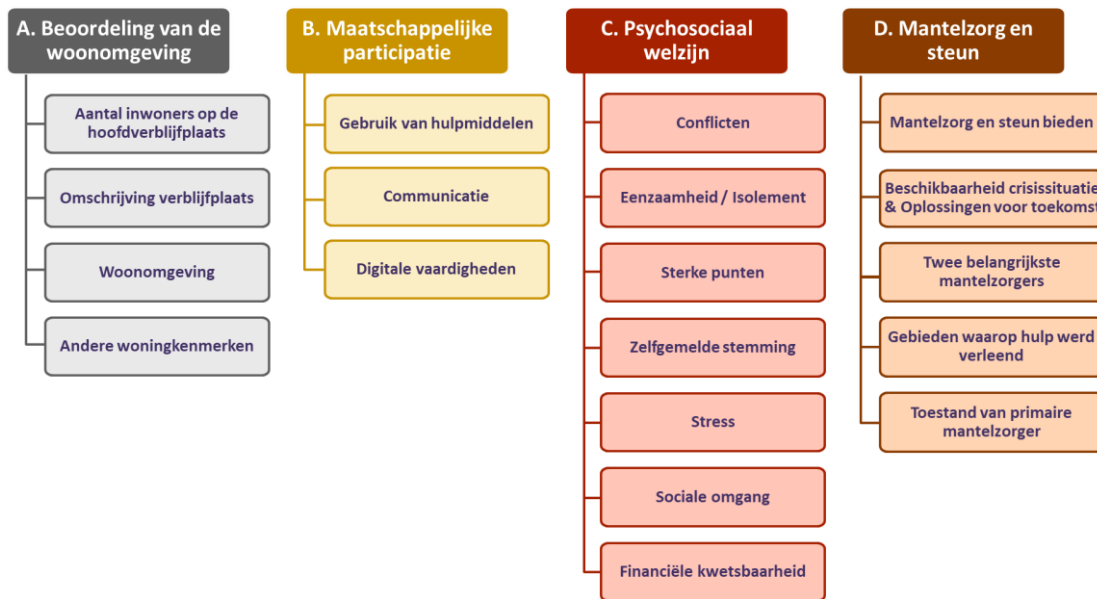
De evaluatiefase omvat een mix van onderzoeksmethoden om het instrument en handboek te valideren. Eerst werden de bevindingen uit de testfase gepresenteerd en besproken met geïnteresseerde stakeholders tijdens een tweede terugkoppelingsmoment. Daarnaast organiseerden we een focusgroep om het BelRAI Sociaal Supplement v5 te beoordelen en kritisch te evalueren. De nadruk lag tijdens beide momenten op de mogelijkheden en bijhorende valkuilen voor de implementatie van het BelRAI Sociaal Supplement. Zo is iedereen er van overtuigd dat het integreren van de informatie uit de BelRAI instrumenten (BelRAI Screener en Sociaal Supplement) met (organisatie-specifieke) zorgdossiers noodzakelijk is om een succesvolle implementatie te bekomen. De integratie van verschillende informatiebronnen gaat hand in hand met de mogelijkheid tot veilige informatiedeling tussen zorgactoren. Op die manier wordt dubbelregistratie en het overbevragen van de personen met een zorgnood vermeden, en creëren we een dataset waarmee relevant longitudinaal onderzoek kan worden uitgevoerd.

De vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement is behoorlijk ingekort na de grootschalige testfase. Op basis van vier criteria zijn 27 items verwijderd. Dit nieuws werd door de beoordelaars positief onthaald, maar het wierp ook enkele vragen op. Door een kort en toegespitst instrument te maken, lopen we het risico om enkel de meest voorkomende problematieken te detecteren. Het is dan ook aan te raden om voor ogen te houden dat de items die werden geschrapt tijdens het ontwikkelingsproces van het BelRAI Sociaal Supplement wel relevant kunnen zijn bij andere of specifieke doelgroepen.

In 2020 planden we opnieuw huisbezoeken om het instrument te valideren. Vanwege de COVID-19 pandemie waren we genoodzaakt om deze dataverzameling tot tweemaal uit te stellen en startte de uiteindelijke dataverzameling pas in augustus 2021. De data uit deze 52 huisbezoeken werden gebruikt om voor iedere vraag in het BelRAI Sociaal Supplement de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te onderzoeken. Na de analyses concluderen we dat het instrument over het algemeen goed tot bijna perfect scoort. Dit wijst erop dat er weinig verschil is tussen de scores van de beoordelaars op de meeste items en dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog is. De overeenstemming tussen beoordelaars lijkt slecht te zijn voor acht items. Wanneer we deze acht items in detail bestuderen, zien we dat voor zes items waarschijnlijk sprake is van een vertekening in de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid door een gebrek aan variatie in antwoorden op de specifieke items (nl. homogeniteit in de data). De overige twee items (nl. 'Beperkte toegang tot woning of woonvertrekken' en 'Taalvaardigheid Nederlands – Begrijpen') dienen geoptimaliseerd te worden. We doen dit door deze items aan te passen en/of preciezere richtlijnen voor het scoren van deze items toe te voegen in het handboek.

Aan de hand van korte semigestructureerde interviews met respondenten werden ook de ervaringen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood in kaart gebracht. De overgrote meerderheid van respondenten ervaart het huisbezoek als positief. Men omschrijft het gesprek met de beoordelaar vaak als iets dat hen helpt "om alles op een rijtje te zetten". Verder is er consensus over het feit dat de beide instrumenten (BelRAI Screener en Sociaal Supplement) een compleet beeld geven van hun situatie. De personen reageren ook positief over het feit dat hun informele zorgverlener (mantelzorger) betrokken wordt tijdens het gesprek. De mantelzorgers zelf zijn ook tevreden en geven aan dat "ze eindelijk gehoord worden". Slechts enkele personen geven aan dat het tijdens het huisbezoek moeilijk is om gevoelige onderwerpen aan te snijden. Voornamelijk voor de gezinnen die enkel poetshulp krijgen, is men van mening dat de vragen uit het BelRAI Sociaal Supplement overbodig zijn.

Op basis van de verschillende onderzoeksmethoden en in overleg met stakeholders en de stuurgropleden komen we tot een zesde, en laatste versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Het BelRAI Sociaal Supplement v6.1, zoals weergegeven in Figuur 1, bestaat uit vier modules en bevat minimaal 44 en maximaal 79 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen. Module 'A. Beoordeling van de woonomgeving' bevat 10 items, module 'B. Maatschappelijke participatie' telt 19 items, module 'C. Psychosociaal welzijn' bevat 21 items en module 'D. Mantelzorg en steun' telt 29 items. Ongeveer 45% van de items in het instrument zijn gevalideerd door interRAI. De resterende 55% zijn nieuw en specifiek ontwikkeld voor het BelRAI Sociaal Supplement of gebaseerd op interRAI items met (grondige of beperkte) aanpassingen.



Grafische voorstelling van BeIRAI Sociaal Supplement (versie 6.1)

Inhoud

Hoofdstuk 1	Evaluatiefase	11
1	Methodologie	11
1.1	Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroepen	12
1.2	Huisbezoeken	13
2	Impact van COVID-19 op onderzoek	18
2.1	Maart 2020 tot en met 28 oktober 2020: Lockdown en heropstart aan de hand van digitale huisbezoeken	18
2.2	Oktober 2020 tot en met december 2020: Stopzetting dataverzameling door tweede golf	21
2.3	Januari 2021 tot en met juni 2021: Scenario's om dataverzameling opnieuw op te starten	21
2.4	Juli 2021 tot en met november 2021: Voorbereiding en start van dataverzameling aan de hand van fysieke huisbezoeken	23
3	Resultaten	24
3.1	Terugkoppelingsmoment 2020	24
3.2	Focusgroep	25
3.3	Huisbezoeken	32
Hoofdstuk 2	BelRAI Sociaal Supplement (v6 en v6.1)	45
1	BelRAI Sociaal Supplement v6	45
1.1	Wijzigingen sinds versie 5	45
2	BelRAI Sociaal Supplement v6.1	49
2.1	Wijzigingen sinds versie 6.0	49
Hoofdstuk 3	Conclusie	57
1	Conclusie evaluatiefase	57
1.1	Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroep	58
1.2	Huisbezoeken	59
2	BelRAI Sociaal Supplement v6	61
3	Sterktes en beperkingen van het onderzoek	62
4	Aanbevelingen	64
4.1	Aanbevelingen voor verder onderzoek	64
4.2	Beleidsaanbevelingen	67
Referenties		69
Bijlagen		71

Lijst Tabellen

Tabel 1	Vereiste steekproefgrootte per gewenste foutenmarge (Gwet, 2014, p. 160)	15
Tabel 2	Overzicht verdeling steekproef validatietesten BelRAI Sociaal Supplement (najaar 2021)	23
Tabel 3	Focusgroep-deelnemers voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement	26
Tabel 4	Kenmerken van de personen met zorgbehoeften (n=52) en de beoordelaars (n=9) die deelnamen aan de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement (v5) 2021	33
Tabel 5	Overeenstemmingsstatistieken voor elk item in het BelRAI Sociaal Supplement (v5) (n=52)	37
Tabel 6	Samenvatting van items met lage kappa-waarde (n=52)	41
Tabel 7	Opbouw zesde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v6)	45
Tabel 8	Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v6)	46
Tabel 9	Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v5 en BelRAI Sociaal Supplement v6)	47
Tabel 10	Opbouw zesde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v6.1)	49
Tabel 11	Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v6.0 en BelRAI Sociaal Supplement v6.1)	52
Tabel 12	Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v6.1)	55
Tabel 13	Samenvatting van items met lage kappa-waarde (n=52)	60

Lijst Figuren

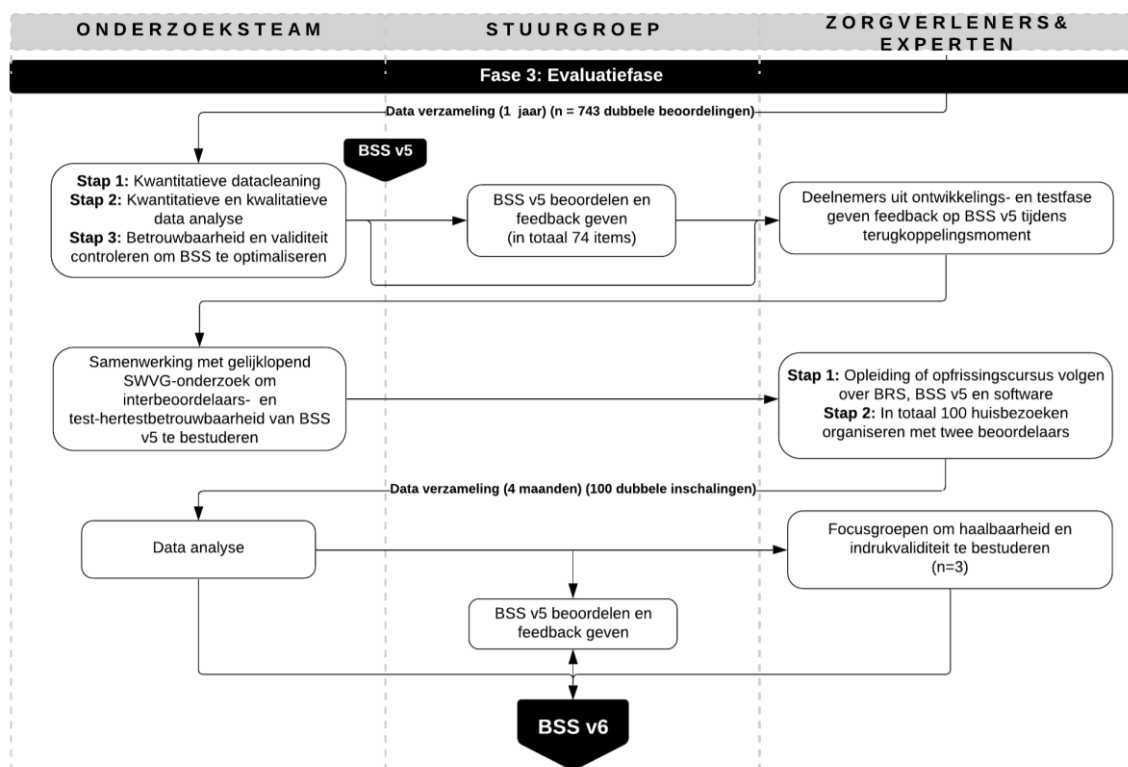
Figuur 1	Overzicht van geplande onderzoeksmethoden tijdens de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement	11
Figuur 2	Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5)	17
Figuur 3	Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update oktober 2020	20
Figuur 4	Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update augustus 2021	24
Figuur 5	Stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg	29
Figuur 6	Boxplot met betrekking tot totale duur van huisbezoeken (UU:MM) in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) (n=52)	34
Figuur 7	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 6)	46
Figuur 8	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 6.1)	50
Figuur 9	Voorlopig stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg	59

Hoofdstuk 1

Evaluatiefase

1 Methodologie¹

Tijdens de evaluatiefase verzamelen we kwalitatieve en kwantitatieve data om de nieuwe versie van het BelRAI Sociaal Supplement te valideren. Figuur 1 geeft hiervan een schematisch overzicht. Tijdens de kwalitatieve evaluatie organiseren we, zoals tijdens de ontwikkelingsfase, focusgroepen en een terugkoppelingsmoment om data over de meningen van professionele zorgverleners en andere stakeholders te verzamelen. Daarnaast schalen twee beoordelaars tijdens een huisbezoek 100 zorgvragers in met de vijfde, geüpdatete versie van het BelRAI Sociaal Supplement, om na te gaan of twee beoordelaars dezelfde scores geven (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid). Aan het einde van ieder huisbezoek informeert een beoordelaar naar de ervaringen van de persoon met een zorgnood tijdens de beoordeling met het BelRAI Sociaal Supplement. De data uit al deze onderzoeksmethoden analyseren we om het instrument, het handboek en de opleidingsmaterialen te verbeteren en klaar te maken voor een implementatie in Vlaanderen.



Figuur 1 Overzicht van geplande onderzoeksmethoden tijdens de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement

¹ Ook terug te vinden op p. 83 van het hoofdrapport.

1.1 Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroepen²

In het voorjaar van 2020 – net na afloop van de testfase - organiseren we opnieuw een terugkoppelingsmoment voor geïnteresseerden. Deze keer is het terugkoppelingsmoment voornamelijk bedoeld om de deelnemers uit de vorige onderzoeksfases en andere geïnteresseerden op de hoogte te brengen van de recente ontwikkelingen in dit onderzoek. Naast de terugkoppeling van informatie, is er voor de deelnemers ook de mogelijkheid om vragen te stellen en opmerkingen te geven over (het verloop van) deze studie en de resultaten eruit. Tijdens het eerste terugkoppelingsmoment in 2018 startten we met een situering van het onderzoek binnen het grotere implementatieproces van de BelRAI instrumenten in Vlaanderen vooraleer de resultaten van de ontwikkelingsfase werden overlopen. Deze manier van werken bleek zeer waardevol te zijn. We hanteren ze opnieuw in het tweede terugkoppelingsmoment. Bijlage 1 bevat de uitnodiging voor het terugkoppelingsmoment.

Het terugkoppelingsmoment bestaat uit twee delen. Eerst geeft een vertegenwoordiger van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid een korte toelichting over het gebruik van de BelRAI instrumenten in de context van het Vlaamse beleid. Daarna lichten de onderzoekers van deze studie de stappen toe die reeds in de vorige fasen gezet zijn bij de ontwikkeling en test van een BelRAI Sociaal Supplement. Na ieder deel krijgen de deelnemers voldoende tijd om vragen te stellen.

Na afloop van het terugkoppelingsmoment organiseren we drie focusgroepen om de indrukvaliditeit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement (v5) te bespreken. Tijdens de interviews in de testfase zijn thema's zoals indrukvaliditeit en haalbaarheid reeds aan bod gekomen. We hebben tijdens die momenten veel informatie verzameld en deze proberen te verwerken in de vijfde versie van het instrument.

We hebben echter nog weinig informatie over de manier waarop het gebruik van de BelRAI Screener samen met het BelRAI Sociaal Supplement de interdisciplinaire samenwerking en communicatie tussen de diensten kan faciliteren³. Tijdens de bijkomende focusgroepen evalueren we nogmaals de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement. Daarna proberen we samen met de deelnemers een toekomstvisie te ontwikkelen. We rekruteren deelnemers voor deze focusgroepen via de leden van de projectstuurgroep. Enkele weken voor de geplande focusgroepen krijgen de leden van de projectstuurgroep een informatiebrief met verdere (praktische) informatie over de focusgroepen (Bijlage 2). We vragen hen om deze uitnodiging te verspreiden binnen hun organisatie.

We selecteren voornamelijk deelnemers met ervaring met het BelRAI Sociaal Supplement tijdens deze focusgroepen. Zij kunnen dus werken bij Diensten Gezinszorg of Diensten Maatschappelijk Werk en hebben bij voorkeur deelgenomen aan de testfase van dit onderzoek. Het is echter ook mogelijk om enkele mensen zonder praktische ervaring te laten participeren. In dat geval wordt vereist dat deze personen aanwezig waren tijdens het terugkoppelingsmoment in 2020. Op die manier zijn ze wel op de hoogte van het verloop van de studie en de inhoud van het instrument.

Iedere focusgroep duurt ongeveer twee uur. Voor de focusgroep start, dient iedere deelnemer zijn of haar toestemming te geven dat dit gesprek opgenomen wordt (zie Bijlage 3). Na de introductie door de

² Ook terug te vinden op p. 83-85 van het hoofdrapport.

³ Aan het begin van deze studie maakte dit deel uit van een van de doelstellingen van het project. Het was de bedoeling dat het gebruik van beide instrumenten in de praktijk getest kon worden aan de hand van een beveiligd, gedeeld platform (nl. het Vlaams BelRAI platform). Dit platform was nog niet beschikbaar voor gebruik aan het begin van onze testfase en evaluatiefase. Daarom viel onze keuze op de onderzoeksoftware Qualtrics.

moderator vragen we iedere deelnemer om zich voor te stellen en kort iets te vertellen over zijn of haar functie binnen hun organisatie. Daarna vragen we hen om hun motivatie om deel te nemen aan de focusgroep te verduidelijken. Aan de hand van een semigestructureerde leidraad (zie Bijlage 4) kunnen de gespreksonderwerpen consecutief aan bod komen in de afzonderlijke focusgroepen (Mortelmans, 2007).

De feedback en input van de deelnemers aan het terugkoppelingsmoment en de focusgroepen gebruiken we om de indrukvaliditeit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement te onderzoeken. Indrukvaliditeit (of *face validity*) slaat op de mate waarin een instrument de indruk wekt iets relevant te meten, met andere woorden of een instrument valide lijkt (Bryman, 2015, p. 171; Trochim, 2020). Zo zouden de antwoorden op de vragen uit een vragenlijst een goede indicatie moeten zijn voor datgene wat we met het instrument proberen vast te stellen. In de gesprekken met professionals discussiëren we vervolgens samen over de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van het instrument.

1.2 Huisbezoeken

Tijdens de evaluatiefase verzamelen we ook kwantitatieve data. We laten opnieuw 100 personen met een zorgnood beoordelen met de geüpdatete en vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement om de betrouwbaarheid van het instrument te onderzoeken. Om de betrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement instrument te evalueren, bestuderen we de consistentie of stabiliteit van een meting. Er zijn verschillende types van consistentie. Zo kan een meting stabiel zijn doorheen de tijd (test-hertest betrouwbaarheid), tussen verschillende beoordelaars (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) en tussen items (interne consistentie) (Jhangiani et al., 2015).

1.2.1 Analytische strategie

De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (*inter-rater* of *inter-observer reliability*) gaat na of twee verschillende beoordelaars op dezelfde manier eenzelfde zorgvrager beoordelen (Bryman, 2015, p. 169; Gwet, 2014). We zoeken bij wijze van spreken naar de overeenstemming of overeenkomst tussen beide beoordelaars. Op die manier wordt de eenduidigheid van de definities in het handboek getest. Wanneer een beoordelaar op basis van dezelfde informatie een andere score geeft, kan dit wijzen op onduidelijke of ambigue coderingcategorieën of terminologie. Het BelRAI Sociaal Supplement is opgebouwd uit reeds gevalideerde interRAI items en nieuwe items die specifiek voor dit instrument zijn ontwikkeld. De definities en terminologie die gebruikt zijn in de interRAI-items zijn reeds inhoudelijk gevalideerd. We richten ons dan ook voornamelijk op de nieuwe items en definities.

We vergelijken individuele items van het BelRAI Sociaal Supplement tussen de twee beoordelingen met behulp van de proportie van waargenomen overeenstemming (*proportion of observed agreement*) en kappa coëfficiënten (*kappa coefficients*). Proportion of observed agreement (P_o) is de verhouding van de exacte overeenstemming tussen de beoordelaars als functie van het totale aantal beoordelingen. Dat wil zeggen dat de P_o van een item 100% bedraagt als beide beoordelaars voor de hele steekproef steeds dezelfde antwoorden hebben aangeduid.

De Kappa coëfficiënt is een maat die de overeenstemming tussen twee beoordelaars weergeeft, maar ook corrigeert voor toeval. Voor nominale items wordt de ongewogen Cohen's kappa (κ) gebruikt. Voor ordinale items wordt de gewogen kwadratische Cohen's kappa (κ_w) gebruikt. Kappa coëfficiënten - en dus de sterkte van de associatie tussen de antwoorden van beide beoordelaars - worden als slecht

beschouwd als ze lager zijn dan 0.40, matig als ze tussen 0.41 en 0.60 lagen, aanzienlijk van 0.61 tot 0.80, en bijna perfect vanaf 0.81. Deze interpretatie ligt in lijn met Landis en Koch (1977) en andere interRAI studies met betrekking tot interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Wellens, Milisen, et al., 2012; Wellens, Van Lancker, et al., 2012).

Voor dummyvariabelen of binaire items (bv. Ja/Nee-vragen) kunnen bias en prevalentie-effecten resulteren in scheve overeenstemmingsparameters (Byrt et al., 1993; Hoehler, 2000; Vach, 2005). Zoals benadrukt door Wellens, Van Lancker, et al. (2012), beïnvloedt de prevalentie of de frequentie van itemscores de stabiliteit van de kappa coëfficiënten. Als de beoordelingen van de steekproef van individuen homogeen zijn, is het onwaarschijnlijk dat κ de maximale score van 1 zal benaderen. Dit kan gebeuren als in de steekproef bijna iedereen hetzelfde antwoord geeft op een vraag, en er dus geen variabiliteit is in de antwoorden die gegeven zijn. Bijvoorbeeld dat alle respondenten “1. Ja” antwoorden als hen wordt gevraagd of ze een (extra) hulpmiddel wensen. Dan is er in onze dataset voor dit item geen “0. Nee” waarde voor dit item in onze dataset. Dit is onafhankelijk van de steekproefgrootte.

Om dit probleem aan te pakken, berekenen we de *prevalentie-index* (Sim & Wright, 2005): de absolute waarde van het verschil tussen het aantal gevallen dat door beide beoordelaars als positief werd beoordeeld, en het aantal gevallen dat door beide beoordelaars als negatief werd beoordeeld, gedeeld door het totale aantal beoordelingen.

Bias (of vertekening) is de mate waarin de beoordelaars het oneens zijn over hun antwoorden. Dit beïnvloedt de interpretatie van de grootte van κ . Wanneer de bias aanzienlijk is, is de kappa meestal hoger dan wanneer de bias laag of afwezig is (Byrt et al., 1993; Feinstein & Cicchetti, 1990). De *bias-index* wordt berekend door de absolute waarde te nemen van het verschil tussen het aantal door beoordelaar A als positief en door beoordelaar B als negatief beoordeelde gevallen, en het aantal door beoordelaar A als negatief en door beoordelaar B als positief beoordeelde gevallen; gedeeld door het totaal aantal beoordelingen. Naast de gewogen kappa-coëfficiënten berekenen we voor ordinale items ook de *intra-class correlatiecoëfficiënten* (ICC) en de 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% CI) om de resultaten beter te kunnen interpreteren (Field, 2005; Fleiss & Cohen, 1973; Laschinger, 1992).

Tijdens de betrouwbaarheidsanalyses houden we enkel rekening met de antwoorden op het BelRAI Sociaal Supplement instrument (en niet die van de BelRAI Screener). Het onderzoeken van de betrouwbaarheid van de BelRAI Screener is zeer belangrijk voor de verdere implementatie van de BelRAI instrumenten in Vlaanderen, maar past niet binnen de doelstellingen van dit onderzoek.

1.2.2 Kort interview met personen met een zorg- en ondersteuningsnood⁴

Tijdens deze huisbezoeken willen we ook de kans grijpen om de ervaringen te bevragen van de persoon voor wie het instrument wordt ingevuld. Gedurende de hele testfase (preliminaire en grootschalige test) vertelden de beoordelaars ons vaak over hun ervaringen met de zorgvragers. Zo is er ook regelmatig gesproken over de eventuele effecten van de beoordeling op de gemoedstoestand van de persoon met een zorgnood. Enkele items in het BelRAI Sociaal Supplement gaan over eenzaamheid en conflicten binnen de familie. Deze thema's raken volgens de beoordelaars in sommige gevallen 'een gevoelige snaar' bij de zorgvrager. Andere beoordelaars spreken over het feit dat enkele zorgvragers niet in staat waren om een uur geconcentreerd te praten over hun zorgnoden en behoeften. Bijlage 5 geeft een overzicht van de leidraad die we gebruiken om meer inzicht te verwerven in de ervaring en eventuele

⁴ Ook terug te vinden op p. 85-86 van het hoofdrapport.

belasting van de persoon tijdens de beoordeling (*assessment burden*). Een beoordelaar stelt op het einde van een huisbezoek enkele extra vragen aan de zorgvrager (en eventueel aan een aanwezige derde) over hun ervaringen tijdens het gesprek (Smith & Egan, 2017). In Bijlage 6 bevindt zich de informatiebrief en het geïnformeerd toestemmingsformulier voor de personen met een zorgnood die we beoordelen tijdens deze evaluatiefase. Daarin wordt het proces en het doel van deze beoordeling duidelijk uitgelegd.

1.2.3 Steekproef⁵

1.2.3.1 Personen met een zorg- en ondersteuningsnood

Het optimaal aantal inschalingen om een voldoende interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te behalen is gelijk aan het aantal inschalingen nodig om de standaardfout zo klein mogelijk te maken tussen de procentuele overeenkomst tussen twee beoordelaars. Gwet (2014) geeft in onderstaande tabel een overzicht van het aantal inschalingen dat optimaal zou zijn bij het bijhorende betrouwbaarheidsinterval. Gwet (2014) pleit voor een betrouwbaarheidsinterval van 95%. Andere auteurs geven dan weer aan dat een hoge mate van overeenkomst reeds kan worden geconcludeerd vanaf 80% of 75% (Graham et al., 2012).

Tabel 1 toont het minimumaantal inschalingen dat nodig is om de gewenste 95% betrouwbaarheidsinterval te bereiken. Hieruit volgt ook dat, wanneer we werken met een iets lagere maar nog steeds correcte foutenmarge van 10%, we 100 personen moeten inschalen. Dit is een haalbaar aantal in het kader van deze studie.

Tabel 1 Vereiste steekproefgrootte per gewenste foutenmarge (Gwet, 2014, p. 160)

Gewenste foutenmarge	Vereiste steekproefgrootte
5%	400
10%	100
15%	44
20%	25
25%	16
30%	11

Om de validering van het instrument zo grondig mogelijk te doen, maken we gebruik van een proportionele quotasteekproeftrekking⁶ (Sedgwick, 2012; Wronski, 2020). Aan de hand van de Vesta-databank kunnen we een correct stratificatieschema opstellen. In 2015 zien we dat 70% van de zorggebruikers bij de Diensten voor Gezinszorg ouder is dan 65 jaar en 30% jonger. Deze onderverdeling op basis van leeftijd hanteren we ook in de selectie van de steekproef voor de betrouwbaarheidstesten. Om praktische redenen en om eventuele respondenten niet te overbevragen, verlopen de huisbezoeken voor deze studie gelijktijdig met huisbezoeken in het kader van het vervolgonderzoek naar het gebruik

⁵ Ook terug te vinden op p. 88-91 van het hoofdrapport.

⁶ Een proportionele quotasteekproef wordt gebruikt als het aandeel van de subpopulaties in de steekproef overeenkomt met het aandeel van de subpopulaties in de totale populatie. Op die manier kunnen we aan de hand van bepaalde kenmerken een zo representatief mogelijk zicht krijgen op de eigenschappen van kleinere (en grotere) subpopulaties (bv. kansarme gezinnen, zorgvragers onder de 65 jaar) (Wronski, 2020).

van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (EF06.02(2))⁷ (Steunpunt WVG, 2018). Voor de respondenten onder de 65 jaar werken we samen met de Chronic Care projecten die vanuit de Federale overheid (RIZIV, 2018) worden ondersteund, met daarnaast een specifieke selectie van cases in (kansarme) gezinnen.

Net als tijdens de testfase moeten de personen die worden beoordeeld steeds cliënten zijn van de Diensten Maatschappelijk Werk. Zorgvragers met chronische ziekten (fysiek of mentaal) of een handicap worden geïnccludeerd, personen die kraamzorg of andere kortdurende zorg en ondersteuning aan vragen niet. Verder moet de persoon steeds meerderjarig zijn (+ 18 jaar) en in staat zijn om zijn of haar toestemming te geven voor een beoordeling

1.2.3.2 *Beoordelaars*

Kort na de dataverzameling van de test start de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement v5. Aangezien het aantal huisbezoeken beperkt is, is er geen groot aantal opgeleide beoordelaars noodzakelijk. Om geïnteresseerden te vinden voor deze studie vragen we eerdere deelnemers en organisaties uit de testfase van het onderzoek om deel te nemen. Onze voorkeur gaat uit naar beoordelaars die reeds de opleiding van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement instrumenten hebben gevolgd. Ook beoordelaars die nog niet opgeleid zijn in beide instrumenten, kunnen deelnemen. Ze moeten echter wel medewerkers van een Dienst Maatschappelijk Werk zijn. We werken opnieuw samen met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek om de beoordelaars voldoende opfrissing of opleiding te geven om de instrumenten kwaliteitsvol in te vullen. Voor de beoordelaars met voorkennis organiseren we een opfrissingscursus. Tijdens deze cursus overlopen we (1) de belangrijkste aandachtspunten voor het scoren van een BelRAI Screener, (2) de verschillen tussen BelRAI Sociaal Supplement v4 en v5 en (3) de praktische afspraken voor het deelnemen aan de evaluatiefase.

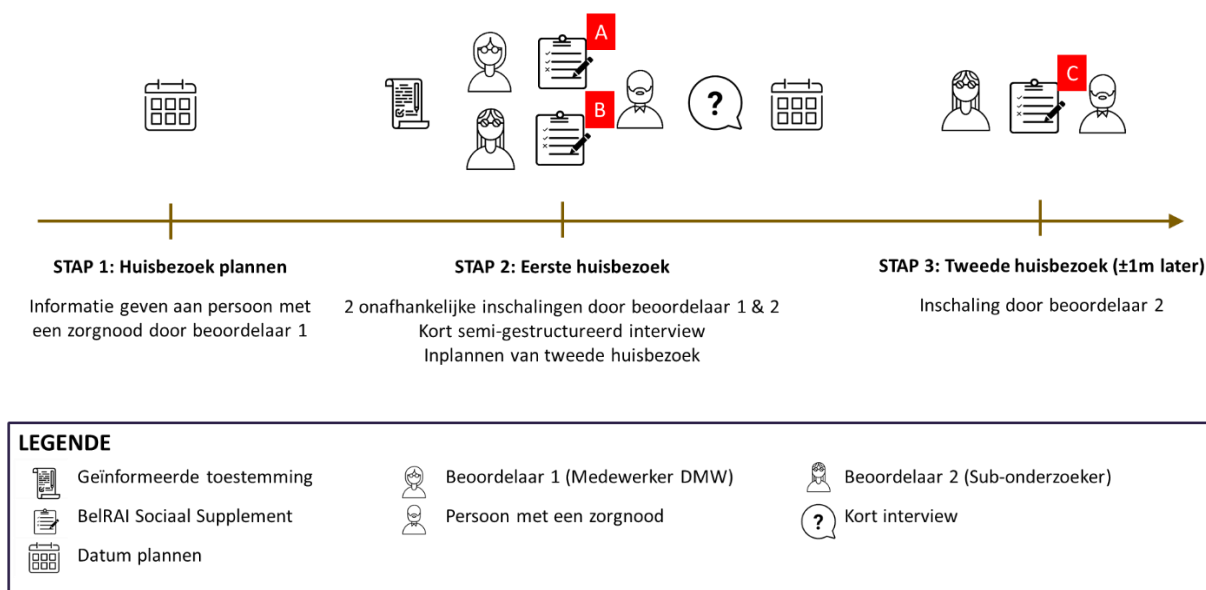
De beoordelaars zonder voorkennis dienen deel te nemen aan een opleidingsdag waar we de praktische afspraken overlopen en opnieuw een verkorte opleiding geven van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement (v5). We gebruiken opnieuw de Qualtrics software en iedere deelnemer krijgt een uniek identificatienummer om de verzamelde data te pseudonimiseren⁸.

1.2.4 Procedure voor en tijdens de beoordeling

Figuur 2 verduidelijkt de manier waarop de huisbezoeken plaatsvinden. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te kunnen bepalen, moeten twee onafhankelijke beoordelaars het BelRAI Sociaal Supplement invullen voor dezelfde persoon met een zorgnood. Puur methodologisch is het aangewezen dat de twee beoordelingen afzonderlijk gebeuren, bijvoorbeeld met 72 uur tussen de beide beoordelingen. Zo kan iedere beoordelaar zelf kiezen hoe men de vragen stelt en het gesprek voert om het instrument in te vullen. Dit vergt echter een zeer grote inspanning voor de persoon met een zorgnood en het is praktisch moeilijk haalbaar.

⁷ In het eerste deel van deze Steunpunt-studie dienen 250 thuiswonende personen die een eerste aanvraag doen voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgbehoefte beoordeeld worden met een BelRAI Screener en een BelRAI Sociaal Supplement. In deze steekproef zullen enkel personen ouder dan 65 jaar met een zorg- en ondersteuningsnood beoordeeld worden. Door deze huisbezoeken gelijk te laten lopen met de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement, verlagen we ook de werkdruk voor de beoordelaars die deelnemen aan beide studies.

⁸ Zie Hoofdstuk 3 2.1.1.2 Software en pseudonimisatie op p. 61 in het hoofdrapport voor meer informatie.



Figuur 2 Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5)

We kiezen er dus voor om het huisbezoek en de beoordeling te plannen zodat de twee onafhankelijke beoordelaars tegelijkertijd aanwezig kunnen zijn (*simultaneous rating*). Er is maar één beoordelaar (de medewerker van de Diensten Maatschappelijk Werk) die het gesprek voert om het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. De tweede beoordelaar (een onderzoeker) loopt mee tijdens het huisbezoek en vult tegelijkertijd het BelRAI Sociaal Supplement in op basis van de verkregen informatie. De tweede beoordelaar zal zich tijdens de beoordeling op de achtergrond houden. De respondenten zullen onder meer aan de hand van een informatiebrief geïnformeerd worden over de werkwijze en de rol van de tweede beoordelaar. Indien respondenten niet instemmen met de aanwezigheid van een tweede beoordelaar, dan zal die zich naar buiten begeven en het huisbezoek toch laten doorgaan. Indien de persoon met een zorgnood op het einde van het gesprek toestemming geeft, stelt beoordelaar 2 enkele vragen met betrekking tot zijn ervaring en de inhoud van het gesprek. Verder zal er na het huisbezoek geen bespreking mogen plaatsvinden over de beoordeling tussen de twee beoordelaars. Enkel het uniek identificatienummer dat beoordelaar 1 gebruikt voor de persoon met een zorgnood wordt meegedeeld. Vervolgens geven de twee beoordelaars hun ingevulde BelRAI Sociaal Supplementen met het unieke nummer in via Qualtrics en vergelijken we de resultaten tussen BelRAI Sociaal Supplement A en B.

Om de test-hertestbetrouwbaarheid na te kunnen gaan moeten er in de praktijk 200 beoordelingen gebeuren. We kiezen er in deze studie voor om de 100 unieke respondenten die worden beoordeeld voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheidstest toestemming te vragen om ongeveer een maand na het eerste huisbezoek een tweede in te plannen. Tijdens dit tweede huisbezoek zal beoordelaar 2 opnieuw het BelRAI Sociaal Supplement (v5) invullen. Beoordelaar 2 vult met de correcte identificatiecode de antwoorden in via de software. Daarna vergelijken we de resultaten van BelRAI Sociaal Supplement B en C.

2 Impact van COVID-19 op onderzoek

Een eerste beoordeling (voor de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid) staat gepland van midden maart tot en met juni 2020. De tweede beoordeling (voor de test-hertest betrouwbaarheid) is gepland van mei tot juli 2020. In april vindt het terugkoppelingsmoment plaats en in de periode mei-juni staan de focusgroepen gepland.

Begin maart 2020 wordt Vlaanderen echter geconfronteerd met een grote stijging van overlijdens vanwege de verspreiding van het COVID-19 virus in hun kwetsbaarste bevolkingsgroepen. Maatregelen ter preventie van de verspreiding van COVID-19 binnen thuiszorg maakten dat niet-essentiële huisbezoeken, zoals sociale onderzoeken en indicatiestellingen initieel opgeschort werden vanaf 13 maart tot en met 18 mei 2020 (Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2020). Daardoor kan de dataverzameling voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement niet doorgaan zoals gepland. Hieronder geven we een overzicht van impact van het virus op het verdere verloop van het onderzoek. De aanpassingen in de methodologie zijn voorgesteld en goedgekeurd door de projectstuurgroep.

2.1 Maart 2020 tot en met 28 oktober 2020: Lockdown en heropstart aan de hand van digitale huisbezoeken⁹

Midden maart gaan de strenge COVID 19-maatregelen van start. We annuleren de geplande opfrissingscursus en de opleiding voor deelnemende beoordelaars. De geplande huisbezoeken in het kader van de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement en het gelijklopende steunpunt-project worden door de organisaties onmiddellijk geannuleerd. Tussen maart en 17 mei 2020 blijft dataverzameling onmogelijk. Niet-essentiële huisbezoeken zijn nog steeds niet toegelaten. Het terugkoppelingsmoment dat origineel in april werd gepland, wordt uitgesteld tot september 2020.

Vanaf 18 mei 2020 kunnen alle sociale onderzoeken en indicatiestellingen opnieuw plaatsvinden. Aan de hand van specifieke richtlijnen wordt bepaald wanneer een fysiek huisbezoek vereist is, en in welke gevallen ervoor geadviseerd kan worden om dat eenmalig te vervangen door een telefonisch of videogesprek. Die richtlijnen moeten de diensten voor gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de OCMW's helpen om de opgelopen achterstand in de huisbezoeken (in het kader van gezinszorg en van de zorgbudgetten) als gevolg van de COVID-19-pandemie weg te werken (Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2020).

In juni starten de ziekenfondsen voorzichtig met huisbezoeken voor indicatiestellingen en sociale onderzoeken, maar de dataverzameling start (nog) niet. Ten eerste wachten heel wat reguliere aanvragen. Die zijn uiteraard prioritair. Daarnaast zijn er nog verschillende factoren die deze inhaalbeweging extra vertragen. Zo vergt het tijd en geduld van de medewerkers van de diensten om de verschillende veiligheidsvoorschriften en het gebruik van beschermingsmaterialen toe te passen tijdens ieder huisbezoek. Intussen nadert ook de vakantieperiode. Dat betekent dat de bezetting van de diensten lager is en dus de werkdruk hoger. Bovendien doen sommige indicatiestellers ook beroep op het 'corona-verlof' (bv. ouders van jonge kinderen). Daarenboven moeten de beoordelaars tijdens de huisbezoeken de nieuwe versie van het BelRAI Sociaal Supplement (v5) gebruiken en een opfrissing of opleiding is aangewezen voor iedere (nieuwe) deelnemer. De geplande opfrissing of opleidingsmomenten zijn niet doorgegaan. Dit nu nog organiseren vraagt extra inzet van de beoordelaars en

⁹ Ook terug te vinden op p. 89-92 van het hoofdrapport.

organisaties. Ten slotte is het meelopen van een tweede beoordelaar (sub-onderzoeker) niet ‘essentieel’ en dus niet toegelaten tijdens een huisbezoek bij deze (zeer) kwetsbare groep van personen met een zorgnood.

Starten met de dataverzameling in oktober geeft de diensten voldoende ruimte om alle achterstand weg te werken. En dan is er nog voldoende tijd om zich in te zetten voor het onderzoek alvorens de voorbereidingen moeten starten voor de algemene uitrol van de BelRAI Screener in Vlaanderen. Deze verkorte termijn maakt de geplande steekproef van 100 unieke respondenten die we tweemaal beoordelen niet langer haalbaar. We bereiden de focusgroep en huisbezoeken voor in de maanden juli en augustus. We stellen ook onze doelstellingen bij om de evaluatiefase eind december 2020 te kunnen beëindigen.

Het aantal unieke respondenten verlagen we van 100 naar 50. Dat geeft ons volgens Tabel 1 een betrouwbaarheidsinterval van iets meer dan 85%. We focussen ons in deze studie ook op de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en zullen de test-hertestbetrouwbaarheid¹⁰ niet kunnen onderzoeken (Polit, 2014). Volgens onze proportionele quotasteekproef betekent dat, dat we 35 huisbezoeken (of 70%) plannen bij personen ouder dan 65 jaar. Voor deze groep werken we samen met vier beoordelaars uit CM Limburg. De 15 andere huisbezoeken (30%) vinden plaats bij personen onder de 65 jaar. Een indicatiesteller uit Bond Moyson West-Vlaanderen helpt ons daarbij. Door de grote werkdruk op de zorgorganisaties en hun medewerkers, plannen we niet drie, maar één focusgroep. We zoeken voor het terugkoppelingsmoment, de focusgroep en de opleiding en opfrissingscursus digitale alternatieven.

In september vinden het terugkoppelingsmoment en de focusgroep plaats. Personen die wensen deel te nemen aan het terugkoppelingsmoment kunnen kiezen of ze ter plekke (in Brussel) aanwezig willen zijn, digitaal via Microsoft Teams meevolgen, of op een later tijdstip een opname van de presentaties en vragen willen ontvangen. De focusgroep organiseren we vanwege het beperkte aantal deelnemers in de laatste week van september in een lokaal in Brussel¹¹. Ook de opleiding voor beoordelaars zonder voorkennis van de BelRAI instrumenten vindt deels digitaal en deels in Gent plaats. De opfrissingscursus van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement vindt volledig digitaal plaats aan de hand van opgenomen PowerPointpresentaties. Wanneer de deelnemende beoordelaars nog extra vragen hebben, organiseren we individuele videogesprekken om deze te beantwoorden.

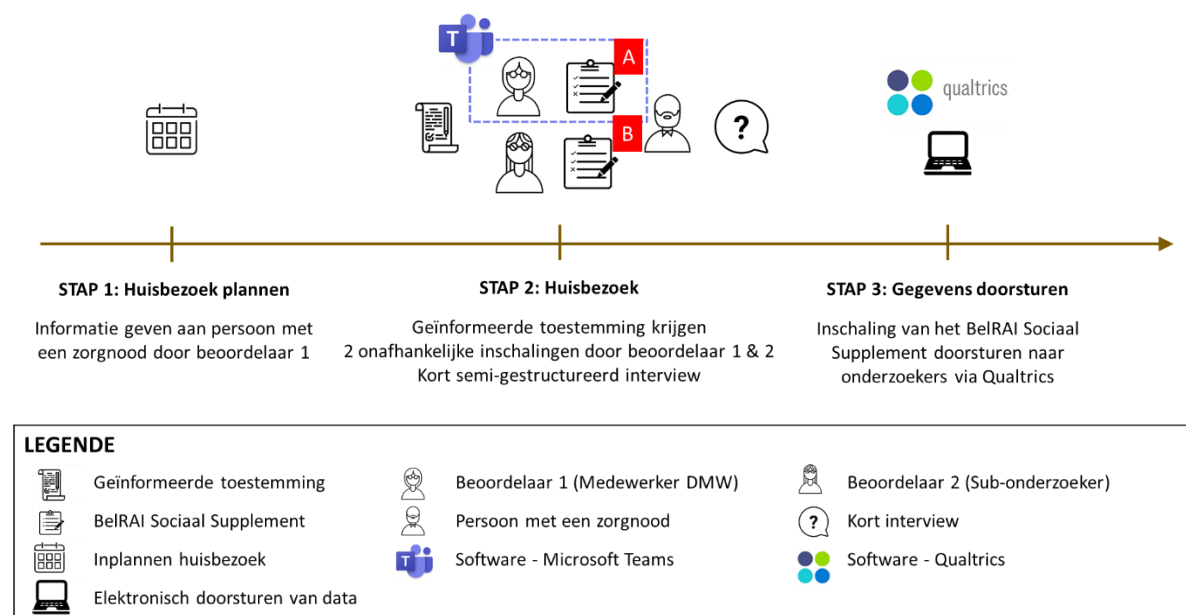
In oktober plannen we de 50 huisbezoeken. We besluiten dat – om de kans tot besmetting en/of verspreiding van COVID-19 zo klein mogelijk te maken – de tweede beoordelaar niet fysiek aanwezig zal zijn tijdens de beoordeling. Alleen de beoordelaar van de diensten maatschappelijk werk gaat – rekening

¹⁰ In eerste instantie leek het ons belangrijk om ook beide betrouwbaarheidstesten uit te voeren, maar door de beperkte tijdsperiode en na ons verder te verdiepen in de literatuur gaat onze voorkeur uit naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Polit (2014) argumenteert dat het niet aangewezen is om de test-hertestbetrouwbaarheid te onderzoeken van een instrument dat, zoals in het geval van het BelRAI Sociaal Supplement, peilt naar een toestand die bijzonder veel kan fluctueren overheen de tijd (bijvoorbeeld aantal sociale contacten, zelf gemelde stemming). Dit zal zeker zeer beïnvloed zijn door de corona-maatregelen. Polit raadt aan om tijdens het ontwikkelen en evalueren van het instrument gebruik te maken van ‘cognitive questioning’. Dat is een populaire methode om verklaringen te zoeken voor de respons die de persoon geeft. Vragen zoals: “Wat betekende die vraag voor jou?” en “Zou je over volgende week waarschijnlijk dezelfde antwoorden geven?”, “Hoe zou jouw antwoord van dag tot dag veranderen?”, kunnen ons in de toekomst helpen om de verwoording van de items te bevorderen en eveneens om te kijken hoe ‘stabiel’ hun antwoorden zijn.

¹¹ De laatste week in september stijgen de corona-cijfers weer drastisch en wordt er beslist om de focusgroep volledig digitaal, via Zoom, te laten doorgaan. De deelnemers dienen voor de aanvang van de focusgroep een ondertekende versie van het geïnformeerd toestemmingsformulier door te sturen.

houdend met de richtlijnen - op huisbezoek. Via een laptop en Microsoft Teams kan beoordelaar 2 het gesprek volgen en de zorgvrager observeren. Op basis van het gesprek tussen beoordelaar 1 en de persoon met een zorgnood vult beoordelaar 2 het BelRAI Sociaal Supplement (v5) in. De beoordelaar van de diensten maatschappelijk werk vult het instrument op papier in.

Het feit dat beoordelaar 2 enkel digitaal aanwezig is, maakt een goede beoordeling minder evident. Observatie van de leefomgeving en andere personen in de ruimte wordt op deze manier heel moeilijk. Aangezien beide partijen (beoordelaar 1 en de persoon met een zorgnood) tijdens het huisbezoek steeds een mondkemper moeten dragen, testen we samen met de deelnemende beoordelaars de correcte plaatsing van de laptop tijdens een huisbezoek zodat beoordelaar 2 het gesprek kan verstaan en de respondent kan observeren. Figuur 3 geeft een geüpdatete versie van de manier waarop de huisbezoeken plaatsvinden. 26 oktober staan de eerste huisbezoeken in kader van de evaluatiefase gepland. De einddatum is 3 december 2020.



Figuur 3 Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update oktober 2020

We werken ook samen met de beoordelaars een stappenplan uit om het huisbezoek zo vlot mogelijk te laten verlopen en de persoon met een zorgnood steeds de kans te geven om de (digitale) aanwezigheid van een tweede beoordelaar te weigeren. De huisbezoeken worden in een gedeelde kalender gepland. We maken unieke vergaderverzoeken voor iedere dag via Microsoft Teams. Wanneer de medewerker van de diensten maatschappelijk werk aankomt bij de woning van de persoon met een zorgnood, belt die ons op. Tijdens dat korte gesprek bevestigt hij of zij dat men de woning bijna zal betreden. Ze bezorgen ook het unieke nummer dat ze gebruiken om de beoordeling via Qualtrics in te geven. Op dat moment starten we vanop een andere locatie de vergadering in Microsoft Teams.

Pas wanneer de medewerker de informatiebrief heeft overlopen met de persoon met een zorgnood en deze persoon toestemming geeft voor het onderzoek, neemt ook de medewerker deel aan de vergadering. Wanneer de verbinding gemaakt is, stelt de onderzoeker zichzelf voor. Dan wordt ook uitgelegd dat de tweede beoordelaar enkel zal observeren. Indien de persoon toestemt, worden op het einde van het huisbezoek ook enkele vragen gesteld over zijn/haar ervaringen tijdens dit huisbezoek. De

aanhoudende coronamaatregelen zullen ook een effect hebben op de stemming van de personen met een zorgnood. Dit zal voor het testen van de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid weinig invloed hebben, aangezien er gekeken wordt naar het verschil in beoordeling tussen de twee beoordelaars die hetzelfde gesprek zullen beoordelen.

2.2 Oktober 2020 tot en met december 2020: Stopzetting dataverzameling door tweede golf¹²

Vanaf 23 oktober verstrengt de Federale overheid de maatregelen opnieuw omwille van een sterke stijging in de coronacijfers. Enkele dagen later volgt ook de Vlaamse overheid en worden extra maatregelen toegepast. Huisbezoeken voor indicatiestellingen en sociale onderzoeken mogen op dat moment nog steeds doorgaan. 28 oktober vindt het vierde en laatste huisbezoek plaats in het kader van de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement. Die week worden ook 4 van de 7 geplande huisbezoeken geannuleerd door de persoon met een zorgnood of mantelzorgger. De Federale overheid kondigt op 30 oktober opnieuw verstrengingen aan. Dit betekent meteen ook een officiële stopzetting van de dataverzameling voor de evaluatiefase. Deze zal tot en met december 2021 niet meer hervatten.

“Omwille van de huidige situatie met het COVID-19 virus en in lijn met de richtlijnen van de Vlaamse overheid en de maatregelen die door de federale regering werden uitgevaardigd, hebben we vanuit LUCAS besloten om de dataverzameling bij kwetsbare ouderen op dit moment tijdelijk on hold te zetten. Voor dit onderzoek is het noodzakelijk dat een indicatiesteller van een dienst maatschappelijk werk op huisbezoek gaat bij kwetsbare personen, al dan niet ouder dan 65 jaar. Deze huisbezoeken verlopen alleen in het kader van deze onderzoeken, en extra dienstverlening wordt normaal gezien niet geboden. Gezien de huidige coronacijfers creëren deze huisbezoeken een potentieel gevaarlijke situatie voor de betrokkenen (beoordelaar en zorgvrager met eventueel aanwezige mantelzorgger), die bovendien op dit moment niet essentieel is om uit te voeren.

Deze beslissing zal een effect hebben op het verder verloop van de studie. De einddatum van deze studie is voorzien op 31 december 2020. Alle betrokken indicatiestellers waren opgeleid en klaar om hun huisbezoeken te starten. Tot nu toe zijn er 4 van de 50 beoordelingen gebeurd. Aangezien we geen zicht hebben op het effect en de termijn van de maatregelen, is het voor ons momenteel niet mogelijk om een inschatting te maken van een eventuele heropstart. Dit zal op een later tijdstip duidelijker worden.” (Berichtgeving van de onderzoekers naar de projectstuurgroep)

2.3 Januari 2021 tot en met juni 2021: Scenario's om dataverzameling opnieuw op te starten

Aan het begin van 2021 start een vaccinatiecampagne voor de Vlaamse bevolking. In de Vlaamse vaccinatiecampagne krijgen al verschillende doelgroepen gefaseerd hun vaccin tegen COVID-19. In de eerste fase, in januari en februari 2021, worden de bewoners en het personeel van woonzorgcentra gevaccineerd. Tussen maart en midden mei 2021 zijn de onder andere de 65-plussers, risicopatiënten (dat wil zeggen mensen met onderliggende gezondheidsproblemen) en eerstelijnszorgverleners aan de

¹² Ook terug te vinden op p. 92 van het hoofdrapport.

beurt. Midden mei worden de rest van de bevolking op basis van leeftijd uitgenodigd voor een eerste prik¹³.

Tussen oktober 2020 en februari 2021 daalt het aantal besmettingen en overlijdens omwille van het coronavirus geleidelijk. Begin maart 2021 komen voorzichtige versoepelingen, voornamelijk voor buitenactiviteiten, omdat daar het risico op besmetting kleiner is: Maar gelijktijdig met de brede vaccinatiecampagne, zien we ook de opkomst van varianten van het virus en een stijging in besmettingen (de derde golf). Er worden opnieuw beperkingen toegepast tot en met mei 2021. Onder voorbehoud van gunstige cijfers inzake de opnames in het ziekenhuis en vaccinatiegraad, rolt er vanaf 9 juni een gefaseerd zomerplan uit met de nodige versoepelingen¹⁴.

Verdere geleidelijke versoepelingen worden in het vooruitzicht gesteld. Dit maakt dat we in mei opnieuw starten met de voorbereidingen voor de dataverzameling in deze evaluatiefase. De evaluatiefase is immers noodzakelijk om het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen op punt te stellen en klaar te maken voor implementatie in Vlaanderen. We stellen twee scenario's voor waarbij we op korte termijn heropstarten met een voorkeur voor 100 huisbezoeken met de twee beoordelaars fysiek aanwezig, maar met de mogelijkheid tot het overgaan tot digitale huisbezoeken indien dit nodig is. Verder concluderen we dat vanwege een strakke deadline in dit onderzoek de test-hertestbetrouwbaarheid niet onderzoeken¹⁵. Het korte interview na ieder huisbezoek om de ervaringen van de persoon met een zorgnood te bevragen, blijft wel deel uitmaken van de methodologie.

We stellen twee scenario's voor (Zie Bijlage 7 voor een gedetailleerd overzicht). Scenario 1 bekijkt de timing als er in juni 2021 kan gestart worden met het uitvoeren van de (eventueel digitale) huisbezoeken. Scenario 2 toont de timing als er aan het einde van de zomervakantie gestart wordt met huisbezoeken. De keuze van de scenario's is sterk afhankelijk van de beschikbaarheid van de diensten waarmee we samenwerken. Na overleg wordt duidelijk dat de diensten de voorkeur geven aan het tweede scenario. In het eerste scenario lopen de huisbezoeken voor de evaluatiefase samen met de eerste huisbezoeken na de implementatie van de BelRAI Screener op 1 juni 2021. Omdat dit reeds veel veranderingen meebrengt voor de beoordelaars, wordt beslist om in de zomermaanden alle voorbereidingen te treffen met het vooruitzicht om begin september de eerste huisbezoeken te laten plaatsvinden.

¹³ Bron: <https://www.laatjevaccineren.be/wie-waar-en-wanneer/volgorde-van-vaccineren>

¹⁴ Bron: <https://www.info-coronavirus.be/nl/news/>

¹⁵ De implementatie van het geoptimaliseerde BelRAI Sociaal Supplement gepland staat op 1 juni 2022. Dit betekent dat de grootschalige opleiding van de Vlaamse indicatiestellers voor dit instrument in januari 2022 reeds moet kunnen starten. Dit geeft ons vanaf 1 juli 2021 slechts zes maanden om de nodige voorbereidingen te treffen, de data te verzamelen, te analyseren en te verwerken in een nieuw instrument en handboek. Om de test-hertestbetrouwbaarheid te onderzoeken dient een beoordelaar een maand na de eerste indicatiestelling nogmaals terug te keren naar de persoon die werd beoordeeld, om te kijken in welke mate de antwoorden tussen beide momenten verschillen. De termijn van een maand tussen beide huisbezoeken werd in eerste instantie gekozen om de persoon met een zorgnood niet te overbelasten, maar deze timing lijkt ons gezien de deadline en het hoge aantal beoordelingen niet haalbaar.

2.4 Juli 2021 tot en met november 2021: Voorbereiding en start van dataverzameling aan de hand van fysieke huisbezoeken

2.4.1 Voorbereiding

In de juli 2021 stellen we een nota op met betrekking tot de heropstart van de validatietesten voor het BelRAI Sociaal Supplement (Zie Bijlage 8). In deze nota verduidelijken we de stratificatie van onze steekproef om een zo divers mogelijke groep aan zorgvragers te bekomen. We verdelen de 100 huisbezoeken tussen de diensten als volgt: zeventig huisbezoeken dienen plaats te vinden bij personen ouder dan 65 jaar en dertig huisbezoeken bij personen jonger dan 65 jaar. In Tabel 2 staat de verdeling van de steekproefaantallen per leeftijdsgroep en dienst. In de nota leggen we ook uit wat er zal gebeuren indien er opnieuw COVID-restricties worden opgelegd in het najaar van 2021. Zo zal de tweede beoordelaar niet fysiek aanwezig zijn tijdens de beoordeling, maar het gesprek volgen via de Microsoft Teams software.

Tabel 2 Overzicht verdeling steekproef validatietesten BelRAI Sociaal Supplement (najaar 2021)

	Diensten Maatschappelijk Werk	Diensten Gezinszorg	TOTAAL
Zorgvrager jonger dan 65 jaar (65-)	15	15	30
Zorgvrager ouder dan 65 jaar (65+)	35	35	70
TOTAAL	50	50	100

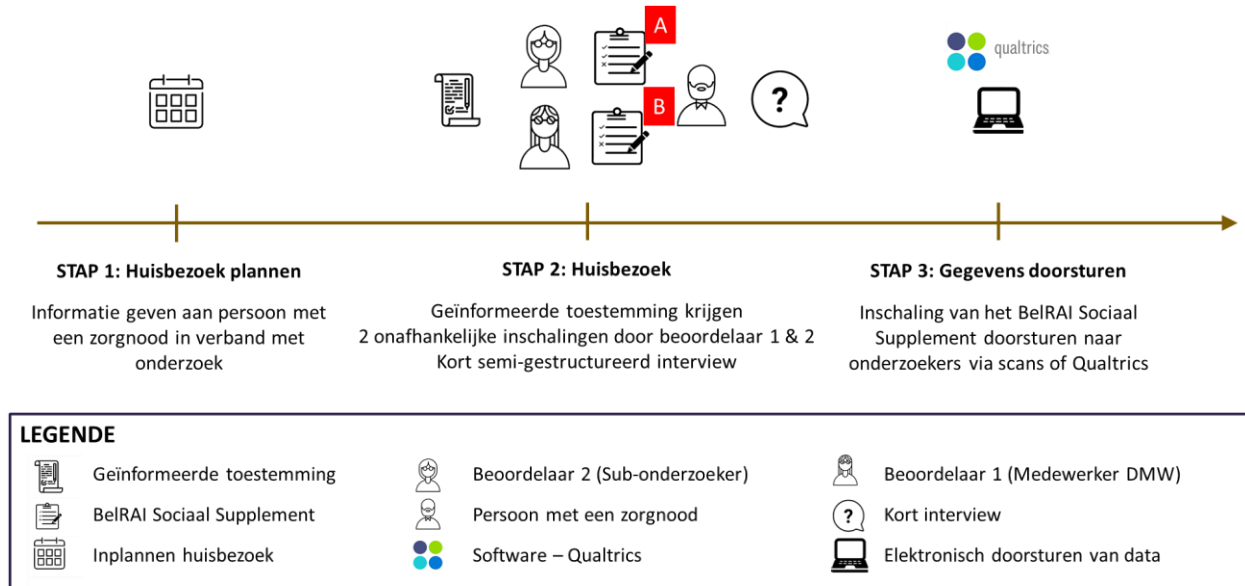
Voor de heropstart stellen we enkele belangrijke voorwaarden voor de selectie van potentiële beoordelaars. Omdat we tijdens deze validatietesten de antwoorden van twee beoordelaars willen vergelijken, is het noodzakelijk dat de beoordelaars van de diensten ook voldoende kennis hebben over de twee instrumenten die zullen gebruikt worden (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement). Onze voorkeur gaat uit naar die beoordelaars die reeds ervaring hebben met de instrumenten en deelnamen aan eerdere Steunpunt WVG-projecten waarbij men de opleiding van beide BelRAI instrumenten heeft gevolgd en ervaring heeft met het invullen van zulke instrumenten tijdens een huisbezoek.

Alle beoordelaars dienen een (online) opfrissingscursus met informatie over het invullen van het BelRAI Sociaal Supplement en de praktische afspraken te volgen om te kunnen deelnemen. Verder vragen we aan de diensten om te werken met een beperkt aantal beoordelaars om het praktisch inplannen van de huisbezoeken te vereenvoudigen. Een ruwe schatting zou ons brengen op vijf beoordelaars per dienst, die ieder tien huisbezoeken uitvoeren.

Voor de rekrutering van de beoordelaars creëren we een overzicht van alle beoordelaars die ervaring hebben met de instrumenten. Op die manier kunnen de diensten binnen hun eigen organisatie de gepaste kandidaten contacteren. Geïnteresseerde beoordelaars worden op hun beurt gevraagd om contact op te nemen met ons om de verdere instructies te ontvangen en huisbezoeken in te plannen. Vervolgens dienen we een amendement in voor de goedkeuring van ons ethisch dossier met meer informatie over de richtlijnen met betrekking tot COVID-19 tijdens de dataverzameling. Tenslotte updaten we de opleidingsmaterialen voor de opfrissingscursus en voorzien we nieuwe informatiebrieven voor de deelnemers (Bijlage 9).

2.4.2 Dataverzameling

Figuur 4 geeft een geüpdatete versie van de manier waarop de huisbezoeken plaatsvinden. De eerste fysieke huisbezoeken in kader van de evaluatiefase staan gepland op 20 augustus. De deadline voor de 100 huisbezoeken is 13 december 2021.



Figuur 4 Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update augustus 2021

Op 17 november 2021 komt Overlegcomité wegens de snel stijgende cijfers vervroegd bijeen. Om een totale overbelasting van het gezondheidssysteem te vermijden, besluit het Overlegcomité om die week nog nieuwe verstrengingen toe te passen. Omwille van de gezondheidsrisico's, werkdruk op de diensten en de strakke deadline voor dit project wordt de dataverzameling officieel stopgezet.

3 Resultaten

3.1 Terugkoppelingsmoment 2020¹⁶

Midden september vindt in Brussel het terugkoppelingsmoment plaats. 102 individuen schrijven zich in. 14 personen geven aan dat ze 'indien mogelijk' aanwezig zouden zijn in Brussel, 57 kiezen voor de optie om via de livestream (via Microsoft Teams) mee te volgen, 31 personen wensen de opname van het terugkoppelingsmoment op een later tijdstip te bekijken. Tijdens het eerste deel van het terugkoppelingsmoment wordt duidelijk gemaakt dat de implementatie van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement instrumenten zes maanden verlaat wordt.

In tegenstelling tot het vorige terugkoppelingsmoment in 2018 werken we nu niet met een feedback-fiche. De deelnemers krijgen wel de kans om vragen te stellen en hun opmerkingen te geven na ieder

¹⁶ Ook terug te vinden op p. 93 van het hoofdrapport.

deel. Zo merkt een van de deelnemers op dat de criteria om het BelRAI Sociaal Supplement in te korten en te optimaliseren eventueel een probleem kunnen vormen in de toekomst. Zo stelt hij dat we het risico lopen om een instrument te maken dat enkel de meest voorkomende problematieken in kaart brengt. Door het verwijderen van items die weinig variëteit vertonen, ontstaat er een kans dat mensen met uitzonderlijke situaties uit de boot vallen. Dat moet zeker mee in gedachten worden gehouden wanneer er een budget aan gekoppeld kan worden. Van dat laatste is echter (nog) geen sprake. Wel moet voor ogen worden gehouden dat bij gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement bij andere doelgroepen dan die bij wie nu is getest (Gezinszorg en DMW), items die werden geschrapt, wel relevant kunnen zijn. Zo zal een precare woonsituatie voor cliënten van Centra voor Algemeen Welzijnswerk wellicht vaker een probleem zijn. Dit moet bij een verdere uitrol zeker in gedachten worden gehouden.

Anderen geven ook aan dat veel facetten van de sociale context in het nieuwe instrument vervat zitten, maar vele ook niet. Waarom nemen we bijvoorbeeld alleen de subjectieve financiële kwetsbaarheid mee, en niet de objectieve inkomensgegevens? Verder is het uit praktijkervaringen en onderzoek ook duidelijk dat het opleidingsniveau en de tewerkstelling van een persoon een belangrijke rol spelen in hoe men het zorgplan zal opstellen en uitvoeren. Ook de aanwezigheid van kinderen, iemands seksualiteit en ervaringen van uitsluiting en racisme kunnen mee bepalend zijn. Deze informatie is echter elders geregistreerd. De Vlaamse overheid kiest ervoor om dubbelregistratie zoveel mogelijk te vermijden. In de toekomst wordt dus best een link gelegd tussen de BelRAI databank en de BelRAI software en de databanken waarin gegevens over inkomen, opleiding en tewerkstellingsstatus opgenomen zijn.

Afsluitend geeft een indicatiesteller uit de pilootregio Waas en Dender een getuigenis over het gebruik van het BelRAI Screener instrument op de lange termijn. Hij geeft aan dat het de eerste maanden moeilijk is om niet steeds de vergelijking te maken tussen de BEL-profielschaal en de BelRAI Screener, maar dat dit gevoel ook verdwijnt na langer gebruik van de BelRAI Screener.

3.2 Focusgroep¹⁷

De focusgroep voor de evaluatiefase vindt een week na het terugkoppelingsmoment plaats. Dit gebeurt volledig digitaal via Zoom. Er nemen zes medewerkers deel aan het groepsgesprek (zie Tabel 3). Drie van hen namen deel aan de testfase (Deelnemer 1, 5 en 6). Zij hebben praktijkervaring met het BelRAI Sociaal Supplement. Drie van de deelnemers hebben eerder een coördinerende functie binnen hun organisatie en van hen wordt niet verwacht om beoordelingen te doen (Deelnemer 3, 4 en 6). Alle deelnemers zijn vrouwen en hebben voor hun huidige functies praktijkervaring in de thuiszorg. Alle deelnemers waren ofwel (digitaal) aanwezig tijdens het terugkoppelingsmoment of hebben de opname van de presentaties bekeken.

¹⁷ Ook terug te vinden op p. 93-100 van het hoofdrapport.

Tabel 3 Focusgroep-deelnemers voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Deelnemer 1	Maatschappelijk Werker CM
Deelnemer 2	Indicatiesteller CM
Deelnemer 3	Stafmedewerker Netwerk Thuiszorg VVSG
Deelnemer 4	Partner Zorgbeleid Familiehulp
Deelnemer 5	Verantwoordelijke Dienst Gezinszorg OCMW
Deelnemer 6	Verantwoordelijke voor verzorgende en huishoudhulp Familiehulp

3.2.1 Tijdsinvestering

De haalbaarheid en aanvaardbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement hangt sterk af van de tijd die beoordelaars moeten investeren om het instrument in te vullen. Het is de bedoeling dat dit instrument gebruikt wordt als supplement bij een ander BelRAI instrument. Het moet dan ook de beoordelaar helpen om snel en efficiënt de thema's rond de sociale context van een persoon in kaart te brengen tijdens een huisbezoek. Wanneer het te veel tijd vraagt of te ingewikkeld is om het instrument in te vullen tijdens een huisbezoek, zal dit in de praktijk niet gebruikt worden. Wanneer we de deelnemers vragen naar de tijdsinvestering voor het BelRAI Sociaal Supplement, krijgen we voornamelijk positieve reacties. Enkele vulden tijdens hun huisbezoeken voor de testfase naast een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v4) ook een BEL-foto in voor een toekenning van het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden. Een gesprek voeren om drie verschillende beoordelingsinstrumenten in te vullen vraagt altijd een zekere tijdsinvestering. Men haalt ook aan dat naarmate men meer ervaring heeft met de instrumenten, het huisbezoek en het gesprek vlotter gaan. Enkele items uit het BelRAI Sociaal Supplement kunnen ze ook - voorbereidend op het huisbezoek - bekijken en eventueel invullen op basis van eerder vergaarde informatie. Ieder van hen geeft echter aan dat de duur van het gesprek sterk verschilt van persoon tot persoon.

*“Het is een hele boterham, vind ik. Om nu te zeggen ‘Het is naar termijn verminderd in tijd’, ik denk niet dat dat per se het geval is. **Het gaat wel vlotter omdat je de vragen wat beter kent.** Maar ik denk dat de **tijdsinvestering bij mij ook wel afhangt van de mensen waar je tegenover zat.** Sommige mensen vertellen meer, sommige mensen vertellen minder en de ene vertelt ook gewoon gemakkelijker.” (Deelnemer 5)*

*“Als je een beetje wist van welke vragen dat er kwamen, **dan kan je u een beetje voorbereiden.** Dat als je al iets wist van er voor - van de BelRAI Screener of de BEL-foto dan. Ze beginnen daarover en ik al wist van ‘Die vraag gaat komen (in het BelRAI Sociaal Supplement)’. Dus zo ging het wel iets vlotter. Maar inderdaad, het volledige pakket in een keer (is zwaar).” (Deelnemer 1)*

3.2.2 Modulair werken

Om de tijdsinvestering te verkleinen zijn al 25 items verwijderd ten opzichte van de eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Een tweede vraag aan de deelnemers gaat dan ook over de lengte of werkwijze van het instrument. Tijdens het ontwikkelingsproces hebben we steeds meer met

elaboratiesecties¹⁸ gewerkt. Dit is heel gelijkaardig met de wijze waarop de BelRAI Screener werkt. Zo proberen we de voortgang van het instrument vlotter en logischer te maken. We vragen de deelnemers wat ze denken over modulair werken. Dat wil zeggen dat de beoordelaar zelf zou kunnen kiezen welke modules hij wel dan niet opent op basis van zijn eigen inschatting. De deelnemers geven toch de voorkeur aan de huidige werkwijze met een aantal items die voor iedere zorgvrager ingevuld worden.

*“Ik denk **niet dat het nodig is om het perfect hetzelfde te doen als bij de BelRAI Screener.** Het zijn momenteel ook twee aparte instrumenten. En ik denk dat het gemakkelijker is als je weet dat je maar gewoon kan openklikken (bij de BelRAI Screener), maar bij de andere (BelRAI Sociaal Supplement) is het niet echt nodig. Bij het BelRAI Sociaal Supplement zou dat voor bepaalde zaken kunnen werken. Met modules die je moet openklikken als er problemen zijn, maar ook wel standaardvragen die voor iedereen zullen gelden.” (Deelnemer 1)*

3.2.3 Integratie BelRAI Sociaal Supplement, zorgdossier en BelRAI Screener

Het gesprek gaat daarna vlot over naar een derde thema, namelijk de integratie van de informatie uit een BelRAI Sociaal Supplement in een persoonlijk zorgdossier. De deelnemers zijn voorstanders van het integreren van deze informatiebronnen met hun eigen (organisatie-specifieke) zorgdossiers. Zo brengt het BelRAI Sociaal Supplement een aantal (aanvullende) zaken in kaart die daarvoor relevant kunnen zijn. Een koppeling tussen de software van BelRAI en het zorgplan kan dubbele registratie en overbevraging van de persoon met een zorgnood eventueel wegwerken.

Daarna bespreken we de combinatie van het BelRAI Sociaal Supplement met een BelRAI Screener. Kan de herwerkte versie van het BelRAI Sociaal Supplement een aanvulling zijn op de Screener? Niet alleen als informatiedelingsinstrument maar eventueel ook in het kader van eventuele rechtentoekenning? Of zijn het eerder twee aparte instrumenten?

*“Ik vind **dat die heel hard bij elkaar horen.** Die Screener, daar wordt nu de score op gebaseerd, maar wij ervaren toch inderdaad in het werkveld dat het wel te beperkt is. Dat er een gemis is. Waar dat het BelRAI Sociaal Supplement wel dieper op in gaat. Hulpmiddelen bijvoorbeeld. Dat is een belangrijke daarin, maar ook de sociale context vind ik een heel belangrijke. Naar eenzaamheid toe, of gezinnen met een beperkt sociaal netwerk. Die vallen met een gewone BelRAI Screener er toch wel tussenuit. Terwijl dat juist mensen zijn die wel hulp nodig hebben, maar het financieel niet altijd aankunnen. **En ik denk dat het Sociaal Supplement daar een heel belangrijke rol in speelt.**” (Deelnemer 5)*

De deelnemers denken ook mee na over de software voor de BelRAI instrumenten en hoe deze de combinatie van beide instrumenten kan faciliteren. Een van de deelnemers omschrijft een software waar een BelRAI Screener een aantal extra modules krijgt (bv. in een andere kleur) die de beoordelaars er op wijst dat er ook eventueel relevante items van het BelRAI Sociaal Supplement kunnen ingevuld worden. Een andere deelnemer vat samen wat de anderen al zeiden.

*“**Als het [BelRAI Sociaal Supplement] geïntegreerd wordt in de BelRAI Screener, dan zullen mensen ook veel sneller doorklikken.** Terwijl als het twee aparte instrumenten zijn, en er op dit*

¹⁸ Het BelRAI Sociaal Supplement (v5) telt maximaal 76 items. Dat is wanneer alle ‘deuren’ opengaan. Als alle ‘deuren’ gesloten blijven, is het minimumaantal items 46.

moment nog niets [financieel] aan gekoppeld is, dan zullen mensen het op zich toch een stukje naast zich neer gaan leggen.” (Deelnemer 4)

3.2.4 Is het BelRAI Sociaal Supplement zinvol voor alle thuiszorgcliënten?

Een implicatie van een dergelijke geïntegreerde versie van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement wekt ook vragen op over de zinvolheid van deze twee instrumenten voor iedere thuiszorgcliënt. Initieel denken de deelnemers dat het voor iedere cliënt een meerwaarde is om de sociale context via het instrument in te schalen.

“Als het de eerste keer is dat die persoon beoordeeld worden, dan zou ik het wel altijd invullen. Dan zou ik het wel zinvol vinden om het volledig in te laten vullen. Maar anders kan je gewoon kijken of de situatie nog gelijkaardig is (met de antwoorden uit de vorige beoordeling), dat je niet bepaald alle vragen moet overlopen.” (Deelnemer 1)

“Ik denk toch ook wel dat het zeker zinvol is, en inderdaad een grote meerwaarde biedt. Omdat de Screener zeker een bepaald beeld geeft van personen, maar ik vind dat dat toch wel op een bepaalde manier beperkt blijft. Want je zegt bijvoorbeeld ‘Die zijn zelfstandig, want die kunnen dat (met een hulpmiddel) zelf’, maar uiteindelijk denk ik dat daar toch een zorgbehoefte mist. En ik denk dat het dan heel belangrijk is dat je het Sociaal Supplement er dan bijhebt om toch wel wat diepgaander een zicht te krijgen op de situatie van de mensen.” (Deelnemer 5)

Wanneer er dieper op wordt ingegaan, wordt duidelijk dat de deelnemers het BelRAI Sociaal Supplement voor enkele specifieke zorgprofielen niet zinvol vinden. Men maakt hier het onderscheid tussen kortdurende en langdurige zorgverlening. Zo wordt het voorbeeld van een persoon met een kortdurende, tijdelijke zorgvraag vanwege een gebroken been aangehaald. Voor iedere nieuwe cliënt wordt nu wel een BEL-foto ingevuld, maar deze wordt door sommige als “extra werk” gezien.

“Wanneer het heel duidelijk is. Als het gaat over heel kortdurende en heel duidelijke afspraken van wat men wil bereiken, en welke taken we daarin gaan opnemen, vond ik het persoonlijk soms een beetje extra werk waar ik mij wel vragen bij stelde. Is het nu zinvol om de hele BEL-foto samen met die mensen te overlopen?” (Deelnemer 4)

Anderen zijn van mening dat het onmiddellijk invullen van die informatie (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement) voor iedere cliënt zinvol ‘kan’ zijn. Zo kan het zijn dat er tijdens de periode van hulpverlening voor een kortdurend probleem complicaties ontstaan en langdurige zorgverlening gewenst is. Daarnaast kan tijdens de zorgverlening ook duidelijk worden dat de persoon ook nog op andere domeinen hulp vraagt of nodig heeft.

“Ik denk dat als je het die ene keer al eens volledig invult, dan heb je die informatie toch al. Als er in de toekomst dan verdere vragen komen.” (Deelnemer 1)

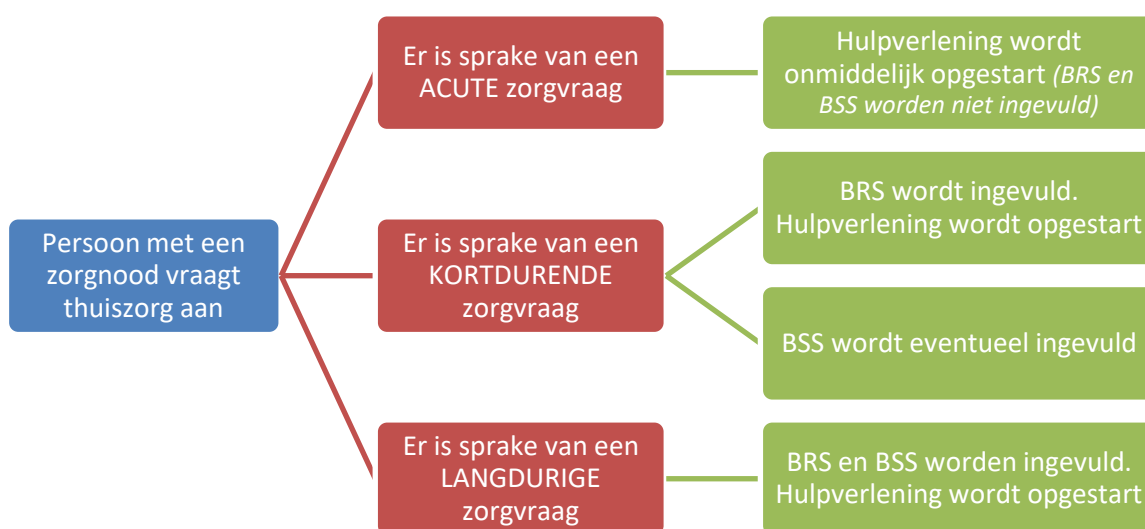
“We moeten nu die BEL-foto invullen (voor kortdurende zorg), maar waarom eigenlijk? Allez, misschien is dat een verplichting van de overheid ofzo. Ik weet dat niet. De BEL-foto, als het is voor het zorgbudget te krijgen, dan gaat dat altijd over langdurige zorgbehoefte. Voor die korte zorgnood heeft dat dan toch geen zin eigenlijk dan. Pas als er verschillende diensten worden ingeschakeld is het wel handig dat ge weet van wat daar juist lopend is, en welke hulp daar juist nodig is. Ja, ik weet het niet goed bij die kortdurende.” (Deelnemer 2)

Na deze discussie maakt deelnemer 4 een kanttekening bij deze manier van werken. Zo vergelijkt ze de manier van werken van de thuiszorgorganisaties met die van dienstencheque-ondernemingen. Ze stelt

dat een inleidend, maar diepgaand gesprek over de zorgnoden personen met een kortdurende zorgvraag eventueel kan afschrikken

*“Stel je hebt een jong gezin die tijdelijk wat hulp nodig hebben, na een operatie of dergelijke. In principe zou een persoon met dienstencheques die personen ook kunnen verder helpen. **Ik denk dat er soms gewoon geshopt wordt.** Afhankelijk van waar dat ze het snelste verder geholpen worden. En als gezinnen dan de keuze kunnen maken van: Ik kan hier verder worden geholpen door iemand met dienstencheques waar dat ik geen vragen moet beantwoorden, of ik krijg hier iemand van zorg waar dat er bij mij een heel lijst doorlopen wordt van allerlei vragen. Ik weet niet of dat dat misschien de keuze van mensen gaat kunnen beïnvloeden.” (Deelnemer 4)*

We stellen tijdens de focusgroep een voorlopig stappenplan op voor het gebruik van de BelRAI instrumenten in de thuiszorg voor de verschillende zorgvragen, namelijk acute, kortdurende en langdurige (zie Figuur 5). Voor acute zorg van 2 weken wordt op dit moment ook geen BEL-foto ingevuld. Deze manier van werken behouden we. De hulpverlening wordt daar onmiddellijk opgestart. Er dient geen BelRAI Screener of BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. Bij (initieel) kortdurende zorg, wordt verwacht dat de BelRAI Screener wel wordt ingevuld. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is vrij om tijdens het eerste gesprek ook het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. Bij langdurige zorgtrajecten worden beide instrumenten ingevuld vooraleer de hulpverlening opstart. In geval de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, zal steeds de combinatie van een BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement ingevuld worden



Figuur 5 Stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg

Noot: Afkortingen: BRS = BelRAI Screener, BSS = BelRAI Sociaal Supplement

*“Ik merk ook wel bij ons dat **de kortdurende zorgvragen samenhangen met die van het sociaal huis.** Waardoor wij toch heel vaak de heel kwetsbare doelgroepen binnenkrijgen, waar dat vaak de oorspronkelijke zorg is: ‘Ik kom uit het ziekenhuis en ik zit in een herstelperiode, dus ik wil heel kort hulp’. Maar waar dan **tijdens de hulpverlening blijkt dat daar op andere vlakken al veel langer zorg nodig is, maar dat die mensen niet tot die vraag komen en dat die hulp***

eigenlijk uiteindelijk vaak permanent blijft. En als je dan inderdaad initieel gezegd hebt van: *We vullen het (BelRAI Sociaal Supplement) niet in, dan moet je het achteraf nog gaan bij invullen. (...)* Ik denk dat je inderdaad een beetje inschatting gaat moeten maken.” (Deelnemer 5)

Een deelnemer doet de suggestie dat de beoordelaars hun keuze om het BelRAI Sociaal Supplement niet in te vullen dienen te motiveren voor kortdurende hulpverlening. Op die manier wordt het gebruik van het instrument aangemoedigd en is de beoordelaar verplicht om de sociale context kort in te schatten tijdens een huisbezoek.

3.2.5 Is het BelRAI Sociaal Supplement en de output nuttig voor uw werking binnen de organisatie?

We vragen de deelnemers die reeds praktijkervaring hebben opgedaan tijdens de testfase of het BelRAI Sociaal Supplement binnen hun organisatie ook nuttig was.

“A: Ik heb met het BelRAI Sociaal Supplement een breder zicht gekregen op de cliëntsituaties en dan vooral op het contact met mantelzorgers.

Moderator: Is dat iets dat je anders niet zou gekregen hebben? Zijn dat nieuwe inzichten?

A: Het ging bij mij om een koppel. De meneer is ook mantelzorger en op dat moment heeft hij ook eens zijn verhaal kunnen doen. Op vroegere huisbezoeken was dit niet.” (Deelnemer 6)

*“Het is wel goed dat we dat weten, en als daar in de toekomst iets van komt dan zijn we al wel mee in het verhaal. Maar **bij mij waren er geen situaties waar dat er nieuwe en dringende informatie naar boven kwam waarvan ik dacht dat daar onmiddellijk iets mee moet gebeuren.**” (Deelnemer 5)*

Enkele deelnemers die meer leidinggevende of coördinerende rollen opnemen binnen hun organisatie stellen dat zeker ook voor de startende hulpverleners het BelRAI Sociaal Supplement een goed hulpmiddel kan zijn om de kwaliteit van het gesprek met de cliënt te garanderen.

*“Dat het voor **onze nieuwe en jonge zorgpartners toch wel een hulpmiddel kan zijn om een leidraad te zijn.** Om te kijken: Wat is nu belangrijk? Wat zeiden de mensen in het gesprek? en Wat kom ik hier allemaal te weten? **Het kan hen helpen om de juiste vragen te stellen.** Terwijl dat het anders misschien wel moeilijk is om de hele context in beeld te brengen.” (Deelnemer 4)*

Volgend op het feit dat het instrument een nuttig hulpmiddel kan zijn binnen hun organisatie en hun individuele zorgverlening, stellen we hen ook de vraag of, en op welke manier, het BelRAI Sociaal Supplement eventueel interdisciplinaire samenwerking kan faciliteren. Deelnemer 1 was tijdens de testfase werkzaam als indicatiesteller, en is nu werkzaam als maatschappelijk werker. Ze getuigt dat er weinig informatie wordt doorgegeven tussen de twee groepen en dat zo belangrijke informatie verloren gaat.

*“Moest er nu gewoon **een signaal** komen, zodat zij weten ‘**Dat zijn situaties die belangrijk zijn om door te geven.**’ Dan moet er zelf ook niet meer over nagedacht worden ofzo. (De indicatiestellers) willen ons (de maatschappelijk werkers) ontlasten om geen onnodige te vragen stellen.” (Deelnemer 1)*

De samenwerking tussen verschillende diensten impliceert ook informatiedeling. Tijdens het gesprek over welke informatie de deelnemers nodig hebben om beter te kunnen samenwerken, wordt al snel gesproken over ‘blind scoren’, namelijk zonder voorkennis een persoon beoordelen. Een beoordelaar

zal steeds blind scoren als er voordien nog geen zorg is opgestart. Maar in sommige gevallen, wanneer er wel meer informatie over de persoon beschikbaar is, worden indicatiestellers toch gevraagd om de persoon met een zorgnood te beoordelen zonder inzage van hun dossier. Dit gebeurt voornamelijk in het kader van de toekenning van een Zorgbudget en niet voor het verduidelijken van een hulpvraag.

*“Bij ons is de keuze gemaakt dat **de indicatiestellers zo weinig mogelijk informatie doorkrijgen om zo goed mogelijk een correcte BEL-foto op te maken.** Maar dat is dan puur in het kader van het opmaken van een BEL-foto (voor het Zorgbudget). Als het gaat over algemene zorgnoden van mensen in kaart brengen, denk ik dat dat wel belangrijk is dat men dienstoverschrijdend kan werken. Dat iedereen in (het dossier) kan, en dat men dan wel een correcter zicht krijgt over de zorgnood bij de mensen.” (Deelnemer 2)*

Een BEL-foto score is niet veelzeggend, en geeft weinig informatie over de werkelijke situatie van de persoon. We vragen hen dan ook of hun voorkeur voor blind scoren dezelfde blijft als de BEL-foto vervangen wordt door een ingevulde BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement. Langs de ene kant wil men dubbele registratie vermijden door de informatie uit bijvoorbeeld indicatiestellingen te delen. Anderzijds geven de deelnemers de voorkeur aan een ‘nieuw begin’ bij ieder huisbezoek. Zowel in het geval van indicatiestellingen voor een Zorgbudget als voor het opstarten van hulpverlening. Deze discrepantie zal tijdens de opleidingen aan bod moeten komen. Het kunnen bekijken van vroegere beoordelingen sluit overigens niet uit dat men met een open blik naar de situatie kan kijken.

*“Maar als we het allemaal hebben, kunnen we het opzoeken. En als het situaties zijn waar dat we ook nog signalen over krijgen, dat zou goed zijn. **En dat er geen dubbele intakes zouden moeten gebeuren.** Als we al die informatie al hebben, dan weten we al hoe het zit, en dan kunnen we gericht werken.” (Deelnemer 1)*

*“Uiteindelijk gaan we altijd met die mensen in gesprek gaan van: ‘Welke taken verwacht je van onze dienst? Wat is de situatie die we aan de verzorgende mogen doorgeven?’ Dus of wij nu blind scoren of niet. **Je gaat hetzelfde gesprek aangaan, en je gaat dezelfde vragen eigenlijk toch ongeveer bespreken** als het gaat over uw takenpakket, en een zicht te krijgen op de situatie.” (Deelnemer 4)*

We vinden geen consensus over het feit dat het al dan niet raadplegen van eerder beoordelingen en antwoorden van andere diensten zouden zorgen voor een “correctere” beoordeling of “betere” zorgverlening. Binnen het luik van informatiedeling is er niet alleen communicatie binnen en tussen de diensten, maar tussen de hulpverlener en de persoon met een zorgnood. De deelnemers aan de focusgroep ijveren ervoor dat die personen ook voldoende op de hoogte moeten worden gebracht van het feit dat de informatie die de beoordelaars tijdens de huisbezoeken noteren, ook gedeeld kan worden met andere hulpverleners waar de persoon een zorgrelatie mee heeft. Enkele deelnemers geven de suggestie om cliëntvriendelijke output van de instrumenten beschikbaar te maken. Zo kunnen ze de personen en hun netwerk ten volle betrekken in de hulpverlening.

*“Ik denk dat die **mensen op de hoogte moeten gebracht worden dat iedereen die scores wel kan zien.** En dat ze ook wel weten dat die items rond neerslachtigheid, dat andere zorgverleners dat weten, zodat als zij over de vloer komen, en minder goeie band hebben, dat al weten van ons, en daar niet te veel over beginnen.” (Deelnemer 1)*

*“Ik heb niet het gevoel van: ‘Daar (in het BelRAI Sociaal Supplement) zitten dingen in die ik absoluut niet wil delen’. Ik denk dat het wel **gewoon belangrijk is dat de cliënten het weten dat dat door verschillende partners geraadpleegd kan worden.**” (Deelnemer 5)*

3.2.6 Inhoudelijk gemis

Ten slotte bespreken we of er in de vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement nog inhoudelijke hiaten zijn. Enkele deelnemers geven aan dat ze tevreden zijn met de inhoud, en alles kunnen in kaart brengen van de sociale context. Andere geven dan weer aan dat het instrument op dit moment niet voldoende oog heeft om alle doelgroepen van de thuiszorg in kaart te brengen. Zo is er de minder voorkomende groep jonge gezinnen die ondersteuning vragen bij o.a. opvoedingstaken. Deze personen zijn bijzonder kwetsbaar, en hebben in vele gevallen kinderen in verontrustende situaties. Ook de zorgnoden van personen met voornamelijk psychische kwetsbaarheden worden onvoldoende gevat in de combinatie van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement.

*“Het is **niet omdat die (verontrustende) situatie niet vaak voorkomt, dat het niet relevant is om het op te nemen.**” (Deelnemer 3)*

Om het instrument niet te lang te maken, stellen we een nieuwe elaboratiesectie voor. Een sectie met enkele vragen over de situatie bij gezinnen met kinderen. Bijvoorbeeld: Is er volgens de beoordelaar nood aan ondersteuning? Wenst de persoon ook deze ondersteuning? Dit is voor de deelnemers een goede balans tussen het haalbaar en zo kort mogelijk houden van het instrument, en het in kaart brengen van cruciale sociale context determinanten.

*A: “Die doelgroep kom ik inderdaad niet tegen, maar als er een poortje zou zijn voor die mensen met jonge kinderen. **Ook al is het dan maar voor dat beperkt aantal mensen. (Het is) een belangrijke groep die niet vergeten mag worden.**”*

*B: “Ik denk dat inderdaad dat dat een goede manier van werken is. Het is moeilijk om te zeggen dat 5 vragen voldoende zijn of niet. Het hangt er ook vanaf van welke vragen dat dat zullen zijn, en hoeveel dat je daarin kunt aangeven van wat de nood is. Je gaat al veel uit dat eerste indicatiestellingsgesprek uithalen. Of dat er een nood is? Ervaren ze zelf ook een nood? (...) Maar om nu te zeggen dat er nog een blok van 20 vragen bij moet over kinderen. Dat hoeft voor mij ook niet. **Met een paar gerichte vragen kan je wel al een eerste beeld van de situatie van de kinderen verkrijgen.**” (A: Deelnemer 1, B: Deelnemer 5)*

3.3 Huisbezoeken

3.3.1 Descriptieve resultaten

Tussen augustus en november 2021 nemen negen beoordelaars deel aan de studie. In totaal worden 52 thuiswonende personen met een zorg- en ondersteuningsnood geïncludeerd. De beoordelaars zijn allemaal maatschappelijk werkers die actief zijn bij Vlaamse zorgorganisaties. Ieder van hen heeft ook een opleiding gekregen om het BelRAI Sociaal Supplement (v5) en de BelRAI Screener correct in te vullen.

De gemiddelde leeftijd van de personen met een zorgnood is 72 jaar, en 71% van de respondenten is vrouw. De meerderheid van onze steekproef (67%) is ouder dan 65 jaar. Zevenendertig procent van de steekproef is (mede-)eigenaar van hun woning zonder lopende lening of hypotheek, en 35% huurt hun woning van een sociale verhuurmaatschappij, en 19% huurt op de particuliere woningmarkt. De overige

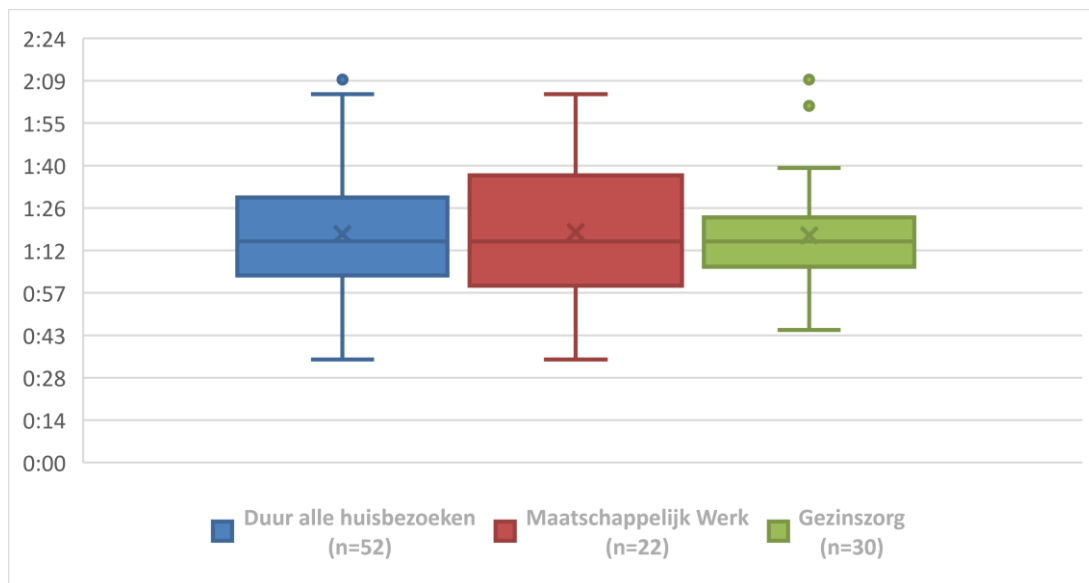
10% is eigenaar met een lopende hypotheek of lening of had een andere woonvorm (bv. gratis inwonend bij familie). Extra demografische informatie over de personen met zorgbehoeften en de deelnemende beoordelaars is terug te vinden in Tabel 4.

Tabel 4 Kenmerken van de personen met zorgbehoeften (n=52) en de beoordelaars (n=9) die deelnamen aan de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement (v5) 2021

	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
PERSONEN MET EEN ZORGNOOD (n=52)		
Leeftijd		
(Minder dan) 50 jaar oud	3	5.8
51 - 60 jaar oud	7	13.5
61 – 70 jaar oud	11	21.2
71 – 80 jaar oud	13	25.0
81 – 90 jaar oud	16	30.8
Ouder dan 90 jaar oud	2	3.8
Geslacht		
Man	15	28.8
Vrouw	37	71.2
Provincie		
West-Vlaanderen	13	25.0
Oost-Vlaanderen	17	32.7
Antwerpen	10	19.2
Limburg	12	23.1
Woonstatuut		
(Mede-)eigenaar van de woning, met openstaande lening of hypotheek	4	7.7
(Mede-)eigenaar van de woning, zonder openstaande lening of hypotheek	19	36.5
Huurder (van particulier of privéinstelling)	18	34.6
Huurder van sociale verhuurmaatschappij of andere openbare instelling	10	19.2
Andere	1	1.9
Aanwezigheid van informele zorgverlener		
Geen informele zorgverlener aanwezig	29	55.8
Informele zorgverlener aanwezig	23	44.2
BEOORDELAARS (n=9)		
Geslacht		
Man	1	11.1
Vrouw	8	88.9
Organisatie		
Diensten Gezinszorg	5	57.7
Maatschappelijk Werk	4	42.3

Daarnaast voegen we aanvullende informatie toe tijdens ieder huisbezoek het start- en einduur genoteerd. Dit geeft ons een idee van hoelang zo een huisbezoek gemiddeld duurt. Ieder huisbezoek bestaat uit verschillende elementen; o.a. (i) de kennismaking, (ii) het ondertekenen van de geïnformeerde toestemmingsformulieren, (iii) gesprek/observatie om BelRAI Screener in te vullen, en (iv) gesprek/observatie om BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. Tijdens de huisbezoeken met beoordelaars van de Diensten Gezinszorg vindt er naast de beoordelingen van de BelRAI -instrumenten ook een gesprek plaats om de zorgverlening op te starten of verder te zetten. Hiervoor overlopen de beoordelaars hun organisatie-specifieke formulieren en vragen ze de personen met een zorg- en ondersteuningsnood om enkele documenten (bv. recent aanslagbiljet) te tonen. Bij 49 van de 52 huisbezoeken (94%) vindt er aan het einde van het huisbezoek ook een kort interview met de respondent plaats.

Figuur 6 toont drie verschillende boxplots om de spreiding in duur van huisbezoeken in het algemeen en tussen de verschillende diensten te verduidelijken. Gemiddeld duurt een huisbezoek in deze evaluatiefase 1 uur en 17 minuten. Dit geldt voor zowel beoordelingen door een medewerker van de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW) als van Diensten Gezinszorg (DG). Dit wordt met een “x” aangeduid in onderstaande figuur. We kunnen uit de boxplots opmaken dat de duur van een huisbezoek voor de Diensten Gezinszorg weinig spreiding kent. Dit wil zeggen dat er weinig verschil is tussen de verschillende beoordelaars en respondenten. Bij de Diensten Maatschappelijk Werk is er meer spreiding. Daar zien we dat sommige beoordelaars een huisbezoek systematisch sneller afwerken dan anderen.



Figuur 6 Boxplot met betrekking tot totale duur van huisbezoeken (UU:MM) in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) (n=52)

De duur van een huisbezoek is zeer afhankelijk van de complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnoden van de persoon. Ter illustratie geven we graag een korte situatieschets van de zorgnood van de personen bij wie het huisbezoek het kortst en het langst was. We beschrijven ook hun antwoorden tijdens het korte interview. Het eerste huisbezoek vindt plaats in het kader van een herinschaling voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden via de DMW. Het tweede huisbezoek gebeurt in het kader van een opstart van gezinszorg, waarbij de persoon twee keer 2 uur per week hulp wenst voor de strijk.

Het kortste huisbezoek duurt 35 minuten. Bij deze persoon in kwestie (72 jaar) werd een half jaar geleden darmkanker vastgesteld, met twee operaties tot gevolg. Er zijn ook veel complicaties opgetreden, en er vond daardoor twee dagen voor dit huisbezoek een korte opname op de spoedafdeling plaats. De persoon is gehuwd en woont samen met hun partner in hun eigendom, een bungalow. De volwassen kinderen komen regelmatig langs en bieden ondersteuning om samen met de partner (bijna) alle IADL-taken uit te voeren. Er komt tweemaal per dag een thuisverpleegkundige, maar verder lukt het zonder extra professionele hulp.

Tijdens het korte interview geven de persoon en hun partner aan dat er volgens hen geen moeilijke vragen gesteld worden en dat alles besproken wordt dat voor hen noodzakelijk lijkt.

Het langste huisbezoek duurt 2 uur en 10 minuten. De persoon (67 jaar oud) was de dag voor het huisbezoek teruggekeerd van revalidatie aan de kust na een nieuwe heupprothese. Daarbovenop is er ook sprake van chronische rugklachten. De persoon is gehuwd en is mede-eigenaar van een halfopen woning. Tijdens het gesprek geeft die zelf aan dat die zich zeer ongelukkig voelt in het huwelijk en in het algemeen. Er wordt volgens hen weinig tot geen hulp geboden door anderen (partner, volwassen kinderen, en/of vrienden). De persoon zelf is nog sociaal geëngageerd, maar twijfelt luidop aan de oprechtheid van de mensen rondom hen. Er is reeds professionele hulpverlening aanwezig in de vorm van poesthulp, maar men vraagt extra uren om te strijken. Tijdens het gesprek wordt duidelijk dat er voornamelijk nood is aan psychosociale ondersteuning, aangezien de relatie tussen man en vrouw vol spanningen zit. De persoon geeft aan dat die geen informele zorgverleners heeft, en dus niet voldoende ondersteuning krijgt. De persoon kan niet rekenen op hun partner voor hulp en zegt heel eenzaam te zijn. De partner in kwestie was aanwezig in de woning tijdens het huisbezoek, maar nam niet deel aan het gesprek en zat in een zetel verderop te luisteren.

Op het einde van het huisbezoek vindt hier ook een kort interview plaats. De persoon heeft veel persoonlijke verhalen gedeeld tijdens het gesprek, maar nadat de partner plaats neemt in de zetel, wordt het gesprek moeilijker. Omdat net voor het korte interview de prijs van de gezinszorg wordt berekend en meegedeeld, heerst er vooral veel teleurstelling bij de persoon. Het bedrag is te hoog volgens hen, en de persoon behaalde ook het afkappunt niet op de BelRAI Screener om het recht te openen op het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden. De persoon concludeert dat het geen moeilijke vragen zijn.

3.3.2 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Zoals vermeld in de methodologie-sectie van dit hoofdstuk berekenen we voor alle items in het BelRAI Sociaal Supplement de proportie van waargenomen overeenstemming (P_o). Voor de nominale variabelen gebruiken we de ongewogen Cohen Kappa-coëfficiënten (κ). De gewogen, kwadratische Cohen's Kappa (κ_w) wordt gebruikt om de graad van overeenstemming tussen ordinale variabelen te bestuderen. Verder berekenen we voor de ordinale variabelen de intra-class correlatie coëfficiënten (ICC) hun 95% betrouwbaarheidsintervallen (95% IC). Om de interpretatie van de Kappa-coëfficiënten te bevorderen berekenen we voor alle dichotome variabelen de prevalentie en bias-index.

In Tabel 5 tonen we voor ieder item van het BelRAI Sociaal Supplement (v5) de resultaten op bovengenoemde statistieken. Over het algemeen zien we dat het niveau van overeenstemming tussen beoordelaars hoog is. Bij de berekening van het kappagemiddelde (0.74) en de mediaanwaarde (0.79) voor nominale items zagen we een aanzienlijke overeenstemming. Het kappa-gemiddelde en de

mediaanwaarde voor ordinale items zijn respectievelijk 0.81 en 0.90, wat overeenkomt met een bijna perfecte overeenstemming. Volgens de traditionele afkappunten voor de interpretatie van de kappa statistiek, was de betrouwbaarheid bijna perfect ($\kappa > 0.81$) voor 49% van alle items, aanzienlijk ($0.60 < \kappa \leq 0.80$) voor 33%, matig ($0.40 < \kappa \leq 0.60$) voor 8%, en slecht ($\kappa < 0.40$) voor 10% (Landis & Koch, 1977) .

Voor 41 binaire items berekenden we de bias- en prevalentie-index. De bias-index varieerde tussen 0 en 0.43, de prevalentie-index tussen 0.13 en 0.96. De gemiddelde en mediane waargenomen overeenstemming (P_o) waren respectievelijk 0.89 en 0.91. Voor 84% van alle items was de waargenomen overeenkomst groter dan 0.80. Dit wijst erop dat er weinig verschil is tussen de beoordelaars op de meeste items en dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog is.

Door een beperkte aantal respondenten en het skip-patroon in deze versie van het BelRAI Sociaal Supplement, had één item in module D (Informeel zorg en ondersteuning) nl. 'Relatie met persoon – Individu 2' te weinig waarnemingen om de analyse op uit te voeren ($n=4$).

Tabel 5 Overeenstemmingsstatistieken voor elk item in het BelRAI Sociaal Supplement (v5) (n=52)

Item (Aantal categorieën)	P_o	K	CI of K	Strekte van overeenkomst	Prevalentie index	Bias index	ICC	CI of ICC
MODULE A : BEOORDELING VAN DE WOONOMGEVING								
Aantal volwassenen op de hoofdverblijfplaats (4)	0.98	0.97*	0.90–1.00	Bijna perfect			0.97	0.94–0.98
Aantal minderjarigen op de hoofdverblijfplaats (5)	0.96	0.93*	0.79–1.00	Bijna perfect			0.95	0.92–0.97
Woonstatuut van de persoon (6)	0.90	0.85	0.71–0.98	Bijna perfect				
Woonomgeving								
Achterstallig onderhoud (2)	0.94	0.37	0.00–0.93	Slecht	0.90	0.02		
Vervuilde woon- en leefomstandigheden (2)	0.96	0.00	0.00–0.01	Slecht	0.96	0.00		
Onvoldoende verwarming of afkoeling (2)	0.98	0.85	0.55–1.00	Bijna perfect	0.87	0.02		
Gebrek aan persoonlijke veiligheid (2)	0.94	0.74	0.45–1.00	Aanzienlijk	0.75	0.02		
Beperkte toegang tot woning of woonvertrekken (2)	0.73	0.20	0.00–0.47	Slecht	0.58	0.04		
Aanwezigheid van huisdieren (3)	0.87	0.73	0.55–0.91	Aanzienlijk				
Verblijfplaats is voldoende aangepast aan zorgnood (3)	0.89	0.77	0.58–0.95	Aanzienlijk				
MODULE B : MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE								
Persoon kan even vaak naar buiten als die wenst (2)	0.96	0.92	0.81–1.00	Bijna perfect	0.19	0.04		
Beperkt gebruik van openbaar vervoer (3)	0.92	0.88	0.76–1.00	Bijna perfect				
Gebruik hulpmiddelen								
Mobiliteit (2)	0.96	0.92	0.80–1.00	Bijna perfect	0.27	0.00		
Eetsituatie (2)	0.98	0.66	0.03–1.00	Aanzienlijk	0.94	0.02		
Verzorging (2)	0.94	0.88	0.75–1.00	Bijna perfect	0.21	0.02		
Communicatie (2)	0.90	0.70	0.46–0.94	Aanzienlijk	0.60	0.06		
Veiligheid (2)	0.96	0.89	0.73–1.00	Bijna perfect	0.58	0.04		
Wens voor een (extra) hulpmiddel (2)	0.92	0.84	0.69–0.99	Aanzienlijk	0.19	0.08		
Situatie(s) waarbij persoon een (extra) hulpmiddel wenst								
Mobiliteit (2)	0.92	0.79	0.51–1.00	Aanzienlijk	0.16	0.11		

Eetsituatie (2)	1.00	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect	0.79	0.00		
Verzorging (2)	0.94	0.58	0.18–0.98	Matig	0.53	0.16		
Communicatie (2)	0.94	0.86	0.59–1.00	Bijna perfect	0.53	0.05		
Veiligheid (2)	0.98	0.89	0.68–1.00	Bijna perfect	0.21	0.05		
Problemen met Nederlandse taal (2)	0.83	0.56	0.32–0.80	Matig	0.48	0.13		
Taalvaardigheid Nederlands								
Begrijpen (6)	0.75	0.24*	0.00–0.65	Slecht			0.26	0.00–0.73
Spreken (6)	0.69	0.63*	0.17–1.00	Aanzienlijk			0.66	0.10–0.91
Lezen (6)	0.67	0.68*	0.36–0.99	Aanzienlijk			0.70	0.10–0.93
Schrijven (6)	0.73	0.79*	0.57–1.00	Aanzienlijk			0.81	0.39–0.93
Eerste taal (14)	0.81	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect				
ICT-vaardigheden								
Uitvoering (7)	0.79	0.67*	0.35–0.99	Aanzienlijk			0.68	0.38–0.85
Mogelijkheden (7)	0.71	0.91*	0.83–0.99	Bijna perfect			0.91	0.85–0.95
MODULE C : PSYCHOSOCIAAL WELZIJN								
Conflict of geschil met familie en/of vrienden (5)	0.83	0.59*	0.30–0.87	Matig			0.59	0.38–0.74
Conflict met of herhaaldelijk kritiek op PZV (2)	1.00	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect	0.81	0.00		
Tijdsduur overdag alleen (4)	0.65	0.75	0.66–0.85	Aanzienlijk				
Voorkeur met betrekking tot alleen zijn (4)	0.90	0.81	0.65–0.97	Aanzienlijk				
Mate van eenzaamheid (5)	0.92	0.98*	0.97–1.00	Bijna perfect			0.98	0.97–0.99
Hoe vaak, in de laatste 3 dagen, voelde u...								
...weinig belangstelling voor of plezier in dingen waar u gewoonlijk van geniet? (4)	0.77	0.61*	0.35–0.88	Aanzienlijk			0.70	0.52–0.82
...zich angstig, rusteloos of ongemakkelijk? (4)	0.90	0.98*	0.95–1.00	Bijna perfect			0.98	0.96–0.99
...zich bedroefd, depressief of hopeloos? (4)	0.87	0.90*	0.79–1.00	Bijna perfect			0.91	0.84–0.95
...zich gelukkig, vrolijk of blij? (4)	0.79	0.88*	0.75–1.00	Bijna perfect			0.88	0.79–0.93
Sterke punten								
Persoon zegt vertrouwenspersoon te hebben (2)	0.96	0.89	0.73–1.00	Bijna perfect	0.58	0.04		
Persoon heeft overwegend positieve ingesteldheid (2)	0.98	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect	0.27	0.00		
Relatie met familie is sterk en ondersteunend (2)	1.00	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect	0.46	0.00		
Relatie met vrienden is sterk en ondersteunend (2)	0.90	0.80	0.65–0.97	Aanzienlijk	0.13	0.02		

Persoon getuigt van engagement in gemeenschap (2)	0.89	0.76	0.58–0.94	Aanzienlijk	0.19	0.00		
Stresserende gebeurtenis in de laatste 90 dagen (2)	0.87	0.72	0.53–0.91	Aanzienlijk	0.21	0.02		
Sociale omgang								
Deelname aan sociale activiteiten die de persoon interesseren (5)	0.69	0.84*	0.72–0.96	Bijna perfect			0.85	0.74–0.91
Bezoek van of aan familie of vrienden/kennissen (5)	0.90	0.74*	0.45–1.00	Aanzienlijk			0.75	0.59–0.85
Andere omgang met familie of vrienden (5)	0.92	0.98*	0.96–1.00	Bijna perfect			0.98	0.97–0.99
Verandering in sociale activiteiten in laatste 90 dagen (4)	0.89	0.76	0.57–0.95	Aanzienlijk				
Financiële kwetsbaarheid								
Door beperkte financiële middelen uitstellen van noodzakelijke steun in laatste 30 dagen (2)	0.98	0.94	0.83–1.00	Bijna perfect	0.60	0.02		
Door beperkte financiële middelen niet (meer) deelnemen aan activiteiten die de persoon graag doet/deed (2)	0.92	0.75	0.52–0.98	Aanzienlijk	0.62	0.04		
Mogelijkheid om rond te komen met totaal beschikbaar inkomen per maand (6)	0.89	0.96*	0.93–0.96	Bijna perfect			0.97	0.94–0.98
MODULE D : INFORMELE ZORG EN STEUN								
Zorg en ondersteuning bieden								
Persoon is een primaire IZV voor een ander (2)	0.92	0.73	0.49–0.98	Aanzienlijk	0.65	0.04		
Relatie tot persoon - Individu 1 (9)	0.92	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect				
Relatie tot persoon - Individu 2 (9)	0.92							
Uren per week besteed aan zorg en ondersteuning (6)	0.92	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect				
Niet in staat om zorgactiviteiten verder te zetten (2)	0.89	0.22	0.00–0.64	Slecht	0.29	0.43		
Meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten (2)	0.96	0.00	0.00–0.00	Slecht	0.71	0.29		
Zorg en ondersteuning bieden								
Aantal informele zorgverleners (8)	0.89	0.94*	0.88–1.00	Bijna perfect			0.94	0.90–0.97
Voldoende ondersteund door IZV (2)	0.71	0.42	0.15–0.69	Matig	0.66	0.03		
Karakteristieken van twee belangrijkste IZV								
Relatie tot persoon - IZV 1 (9)	0.89	0.81	0.61–1.00	Aanzienlijk				
Relatie tot persoon - IZV 2 (9)	0.92	0.84	0.55–1.00	Bijna perfect				
Woont samen met persoon - IZV 1 (3)	1.00	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect				

Woont samen met persoon - IZV 1 (3)	1.00	1.00	1.00–1.00	Bijna perfect				
Heeft (bijna) dagelijks contact met persoon - IZV 1 (3)	0.94	0.76	0.51–1.00	Aanzienlijk				
Heeft (bijna) dagelijks contact met persoon - IZV 2 (3)	0.90	0.78	0.50–1.00	Aanzienlijk				
Uren per week besteed aan zorg en ondersteuning - IZV 1 (6)	0.83	0.91*	0.80–1.00	Bijna perfect			0.91	0.84–0.95
Uren per week besteed aan zorg en ondersteuning - IZV 2 (6)	0.85	0.92*	0.86–0.99	Bijna perfect			0.93	0.83–0.97
Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen								
Hulp bij IADL (2)	0.94	0.37	0.00–0.90	Slecht	0.87	0.08		
Hulp bij ADL (2)	0.90	0.73	0.52–0.95	Aanzienlijk	0.13	0.08		
Hulp bij de zorg voor kind of andere afhankelijke personen (2)	0.96	0.47	0.00–1.00	Matig	0.89	0.00		
Gezelschap houden (2)	0.98	0.66	0.03–1.00	Aanzienlijk	0.92	0.03		
Sociale inclusie (2)	0.81	0.36	0.07–0.64	Slecht	0.47	0.21		
Beschikbaarheid van IZV bij crisissituatie (2)	0.98	0.79	0.38–1.00	Aanzienlijk	0.87	0.03		
Oplossing voor toekomstige behoeften (3)	0.77	0.55	0.32–0.77	Matig				
Toestand van informele hulpverlener(s)								
Primaire IZV is niet in staat om verder te gaan met de zorgactiviteiten (2)	0.81	0.70	0.54–0.87	Aanzienlijk	0.50	0.10		
Primaire IZV uit gevoelens van droefheid, woede of depressie (2)	0.89	0.77	0.61–0.93	Aanzienlijk	0.15	0.05		
Primaire IZV meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten (2)	0.92	0.84	0.69–1.00	Bijna perfect	0.70	0.10		
Primaire IZV is ontevreden met de steun die hij/zij van PZV (2)	0.89	0.79	0.62–0.96	Aanzienlijk	0.80	0.00		
ALGEMEEN								
Gemiddelde	0.89	0.76			0.54	0.06	0.82	
Mediaan	0.91	0.79			0.58	0.04	0.91	
Bereik	0.65–1.00	0.00–1.00			0.13–0.96	0.00–0.43	0.26–0.98	

Noot: *Gewogen, kwadratische kappa voor ordinale variabelen (K_w). CI = 95% betrouwbaarheidsinterval; ICC = intraclass correlatie coefficient; K = Kappa; P_o = proportie van waargenomen overeenstemming; PZV = professionele zorgverlener; IZV = informele zorgverlener.

De sterkte van de kappa overeenkomst is over het algemeen substantieel tot bijna perfect, met hoge percentages van waargenomen overeenkomst. Dit wijst erop dat er weinig verschil is tussen de beoordelaars op de meeste items en dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog is. De overeenstemming lijkt slecht te zijn voor acht van de 80 items.

Drie van deze items hebben betrekking op woonomgeving, nl. achterstallig onderhoud, vervuilde woon- en leefomstandigheden, en beperkte toegang tot de woning of woonvertrekken. De andere vijf items gaan over de mogelijkheid tot het begrijpen van de Nederlandse taal, de mogelijkheid van de persoon om zorgactiviteiten voor ander voort te zetten, het verlies van inkomen als gevolg van zorgactiviteiten, de IADL-hulp die de persoon al dan niet ontvangt van informele zorgverleners, en hulp bij sociale inclusie (Zie Tabel 6).

Tabel 6 Samenvatting van items met lage kappa-waarde (n=52)

	<i>Item (Aantal categorieën)</i>	P_o	κ	<i>Interpretatie</i>
1	Achterstallig onderhoud (2)	0.94	0.37	Homogene data
2	Vervuilde woon- en leefomstandigheden (2)	0.96	0.00	Homogene data
3	Beperkte toegang tot woning of woonvertrekken (2)	0.73	0.20	Optimalisatie nodig
4	Taalvaardigheid Nederlands – Begrijpen (6)	0.75	0.24*	Optimalisatie nodig
5	Niet in staat om zorgactiviteiten verder te zetten (2)	0.89	0.22	Homogene data
6	Meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten (2)	0.96	0.00	Homogene data
7	Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen – Hulp bij IADL (2)	0.94	0.37	Homogene data
8	Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen – Sociale inclusie (2)	0.81	0.36	Homogene data

Noot: *Gewogen, kwadratische kappa voor ordinale variabelen (K_w).

Zes items hebben een lage kappa-waarde, ondanks een hoge waargenomen overeenstemming (P_o). De combinatie van lage kappa en hoge waargenomen overeenstemming weerspiegelt een gebrek aan variatie in antwoorden op de specifieke items (nl. homogeniteit in de data), wat de kappa-waarde beïnvloedt (Sim & Wright, 2005; Vach, 2005). Deze interpretatie wordt bevestigd door het feit dat deze items ook steeds hoge waarden op de prevalentie-index vertonen.

Twee items vertonen echter een lage kappa-waarde ($\kappa < 0.40$) in combinatie met een lage mate van waargenomen overeenstemming ($P_o < 0.80$). Op basis van de resultaten van deze dataverzameling suggereren we enkele aanpassingen van zowel de items als de handleiding om dit te optimaliseren. De meest voor de hand liggende suggestie is preciezere richtlijnen voor het scoren toe te voegen en voorbeelden toe te voegen om de verschillen tussen de coderingscategorieën te verduidelijken.

3.3.3 Semigestructureerde interviews met zorgvragers (en mantelzorgers)

Positieve ervaring

Bij 49 van de 52 huisbezoeken (94%) vindt er aan het einde van het huisbezoek een kort interview met de respondent plaats. Om onze bevindingen te illustreren geven we van enkele interviews een samenvatting. De grote meerderheid ervaart het huisbezoek als een positieve ervaring. Het wordt vaak omschreven als een gesprek dat hen helpt “om alles op een rijtje te zetten”. Men vindt het ook dat de beide instrumenten een compleet beeld geven er dat er geen gemiste thema’s of vragen zijn.

*Mevrouw (77j) geeft aan dat ze het gesprek ziet als **zelfreflectie**. De vragen zijn an sich niet moeilijk, maar **weken wel veel herinneringen en ideeën los**. (DG)*

*Mevrouw (89j) geeft aan dat het een **interessant gesprek** was voor haar. Ze vindt **niet dat er moeilijk vragen zijn** en kon altijd de waarheid antwoorden. Ze denkt dat veel van deze informatie goed van pas kan komen als het wordt bijgehouden. Ze sluit af met: “**Het doet deugd om alles eens te vertellen**”. (DG)*

Negatieve ervaring

Er zijn enkele respondenten die het gesprek eerder negatief ervaren. De negatieve ervaringen hangen vaak samen met de duur van het gesprek en het feit dat er moeilijke onderwerpen aan bod komen.

*Het gesprek duurde wat **te lang** voor mevrouw (50j). Ze moest een keer rechtstaan en rondlopen omdat de pijn te erg werd. Het is niet leuk voor haar om haar problemen zo te bespreken. Enerzijds is het een **confrontatie van problemen**, en anderzijds ziet ze het ook als iets positief omdat het helpt bij haar **zelfreflectie**. (DMW)*

*De vrouw (61j) vindt het een **zeer zwaar en moeilijk gesprek**. Ze geeft initieel aan dat het gesprek aanvoelt als een **verhoring**. De situatie is volgens haar niet veranderd tegenover vorige keer en de vragen (uit de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement) zijn er teveel aan. Ze geeft aan dat ze **angstig is over het feit dat deze informatie gebruikt zal worden om haar te controleren**. Na wat extra vragen, zegt ze dat ze wel denkt dat wij (beoordelaar en aanwezige onderzoeker) oprecht bezorgd zijn om haar, maar het voelt voor haar toch anders aan. Het gesprek raakt voor haar **veel pijnlijke plekken** (o.a. suïcidale gedachten en moeilijke relatie met kinderen en professionele hulpverlening). Ze stelt zichzelf de volgende vragen: “Is dit allemaal wel nuttig? Wat gaan jullie allemaal doen met deze informatie?”. (DMW)*

Betrekken van informele zorgverleners is een pluspunt

De aanwezigheid van de informele zorgverlener komt in het korte interview ook aan bod. Er geven verschillende personen aan dat ze zeer blij zijn dat de informele zorgverlener betrokken wordt tijdens het gesprek.

*Meneer (46j) vindt het geen moeilijke vragen. Hij is **blij dat we zijn vrouw ook betrekken**. Mevrouw is ook tevreden dat er aan haar vragen gesteld worden over hoe zij het allemaal ervaart. Meneer helpt met **tolken** omdat mevrouw niet vloeiend Nederlands kan begrijpen en praten. (DMW)*

*De **aanwezigheid van de zoon was noodzakelijk** voor hen. Niet omdat het moeilijke vragen zijn, maar omdat mevrouw (84j) **gehoorproblemen** heeft en na een CVA **moeilijkheden heeft om zich te (gepast) te uiten**. (DG)*

Positieve ervaring voor informele zorgverleners

Wanneer we de aanwezige informele zorgverleners vragen hoe zij dit huisbezoek ervaren, dan is men unaniem positief en geven verschillende aan dat “ze eindelijk gehoord worden”.

*Zoon vindt het een **gemakkelijk gesprek** omdat de **situatie van zijn vader (92j) stabiel** is en de zorg goed geregeld is. Voor hem geeft dit gesprek een **compleet beeld de zorg**. (DG)*

*Mevrouw vindt het een **belangrijk gesprek**. Voor haar is het heel belangrijk dat iemand naar haar luisterde omdat de zorg voor haar man (73j) zwaar weegt. **Op deze manier kan zij alles op een rijtje zetten**. (DG)*

Uiteenlopende verwachtingen

De verwachtingen voorafgaand aan het huisbezoek zijn zeer uiteenlopend. De meeste respondenten zijn tijdens het telefonisch op de hoogte gebracht van de reden voor het bezoek, maar enkelen hadden meer verwacht dan een beoordelingsgesprek. Voornamelijk voor de gezinnen die enkel poetshulp krijgen, is men van mening dat de vragen in het BelRAI Sociaal Supplement niet nodig zijn.

*Mevrouw (78j) vindt het een goed gesprek. Ze was **initieel bang dat ze niet kon antwoorden** op de vragen, maar is **tevreden over het verloop**. (DMW)*

*Mevrouw (69j) en haar partner dachten dat het **gesprek was om hun poetshulp weg te nemen omdat ze "te goed" zou zijn**. Zij vinden het BelRAI Sociaal Supplement niet nodig. Ze zien het als een onschuldige vragenlijst die kan helpen voor meer zorgbehoevenden. De moeilijke vragen voor hen zijn: Nederlandse taalvaardigheden en zelfgemelde stemming. Bij de zelfgemelde stemming voelt de focus op de laatste 3 dagen voor hen vreemd aan. **De vragen uit het BelRAI Sociaal Supplement zijn "onbelangrijk"**. De aanwezigheid van haar partner was goed, maar niet noodzakelijk. (GZ)*

Moeilijke vragen

Slechts enkele personen kunnen aangeven welke vragen voor hen moeilijk te beantwoorden waren. Het gaat dan onder andere over het feit dat de vragen gesloten antwoordcategorieën hebben en dat het antwoord in een van de gepaste codes dient te passen. Daarenboven is het voor sommigen moeilijk om gevoelige onderwerpen aan te snijden.

*Mevrouw (64j) vond het een goed gesprek. Er waren geen moeilijke vragen, maar soms dienden men diep na te denken over de referentieperiodes in de items (bv. die met betrekking tot sociale omgang), nl. **“Wanneer is die activiteit net gebeurd?”**. (DMW)*

*Mevrouw (62j) vond het moeilijk om te antwoorden op de vraag over **positieve ingesteldheid**. Ze heeft namelijk **geen kans op verbetering**, en het is **moeilijk om uit te spreken dat de situatie niet zal verbeteren**. (DMW)*

Hoofdstuk 2

BelRAI Sociaal Supplement (v6 en v6.1)

1 BelRAI Sociaal Supplement v6

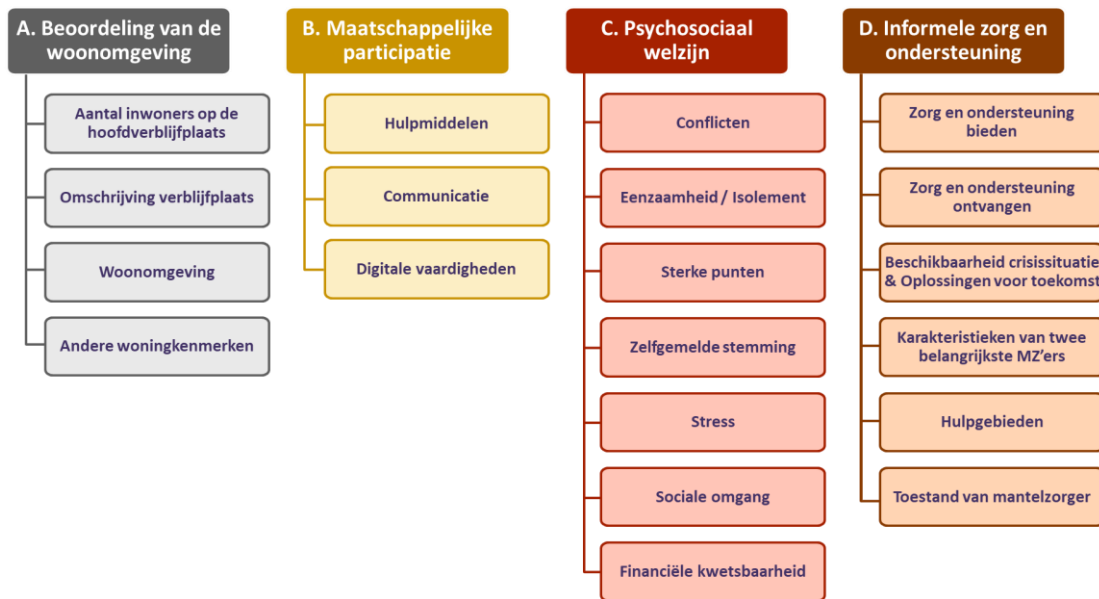
1.1 Wijzigingen sinds versie 5

De analyses resulteren in een geüpdatete versie van het BelRAI Sociaal Supplement met minimaal 41 en maximaal 72 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen (zie Bijlage 10). Dit houdt in dat een beoordelaar ongeveer 62 vragen dient te stellen om alle items te coderen. Tabel 7 en Figuur 7 tonen de opbouw van het BelRAI Sociaal Supplement v6. Daarin bevat module 'A. Beoordeling van de woonomgeving' 10 items, module 'B. Maatschappelijke participatie' telt 12 items, module 'C. Psychosociaal welzijn' bevat 21 items en module 'D. Informele zorg en ondersteuning' telt 29 items. In module B en D wordt een skip-patroon gebruikt om een vlotte en meer logische voortgang te creëren. De bijhorende handleiding om deze items te beoordelen bevindt zich in Bijlage 11. In Tabel 8 geven we een overzicht van het aantal items dat in het BelRAI Sociaal Supplement (v6) al dan niet interRAI gevalideerd is. De items die nieuw zijn of gebaseerd zijn op interRAI items met (grondige of beperkte) aanpassingen krijgen een b-code (Belgische code)¹⁹. Tabel 9 geeft een gedetailleerd overzicht van de verwijderde, aangepaste en toegevoegde items in het BelRAI Sociaal Supplement v6, in vergelijking met de vijfde versie.

Tabel 7 Opbouw zesde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v6)

BelRAI Sociaal Supplement- Module	Maximumaantal items	Core-items	Verschil met v5
A. Beoordeling van de woonomgeving	10	10	0
B. Maatschappelijke participatie	12	6	-6+1
C. Psychosociaal welzijn	21	21	-1
D. Informele zorg en steun	29	4	-3+5
Totaalaantal items	72	41	-10+6

¹⁹ Bijlage 12.1 bevat het codeboek van het BelRAI Sociaal Supplement v6.0.



Figuur 7 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 6)

Tabel 8 Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v6)

		Module A	Module B	Module C	Module D	TOTAAL
1	In BelRAI 2.0	5	0	6	13	24
2	In interRAI, maar nog niet vertaald	0	0	1	5	6
3	Nieuw, (b-code)	3	10	7	10	30
4	In interRAI, maar aangepast (b-code)	2	2	7	1	12
	TOTAAL	10	12	21	29	72

Tabel 9 Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v5 en BelRAI Sociaal Supplement v6)

VERWIJDERD	AANGEPAST	TOEGEVOEGD
<ul style="list-style-type: none"> • B1. Kan de person even vaak naar buiten als die wenst • B2. Beperkt gebruik van openbaar vervoer • B11. Taalvaardigheid Nederlands – Begrijpen • B12. Taalvaardigheid Nederlands – Spreken • B13. Taalvaardigheid Nederlands – Lezen • B14. Taalvaardigheid Nederlands – Schrijven • C19. Verandering in sociale activiteiten • D5. Persoon meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten • D7. Voldoende ondersteund door informele zorgverleners • D21. Primaire informele zorgverlener meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten 	<ul style="list-style-type: none"> • A2. Aantal minderjarigen op de hoofdverblijfplaats (Verwoording) • A9. Aanwezigheid van en zorg voor huisdieren (Verwoording & Codering) • A10. Woning of appartement is voldoende aangepast aan de zorgnood van de persoon (Verwoording & Codering) • B3. Gebruik hulpmiddelen – Mobiliteit (Voorbeelden) • B5. Gebruik hulpmiddelen – Verzorging (Voorbeelden) • B6. Gebruik hulpmiddelen – Communicatie (Voorbeelden) • B7. Gebruik hulpmiddelen - Veiligheid (Voorbeelden) • B10. Persoon heeft moeilijkheden met het beheersen van de Nederlandse taal (Verwoording) • B15. Eerste taal (Codering) • B16. Digitale vaardigheden (Verwoording) • C10-C14. Sterke punten (Codering & Verplaatst) • C15. Stressvolle levensgebeurtenis (Verwoording & Codering) • C20-C22. Financiële kwetsbaarheid (Codering) • D1. Persoon is een primaire mantelzorger voor een andere persoon (Verwoording) 	<ul style="list-style-type: none"> • B. Taaldimensies waar de persoon moeilijkheden mee heeft • D. Hulp bij IADL – Mantelzorger 2 • D. Hulp bij ADL – Mantelzorger 2 • D. Hulp bij de zorg voor een kind of andere afhankelijke personen – Mantelzorger 2 • D. Gezelschap houden – Mantelzorger 2 • D. Sociale inclusie – Mantelzorger 2

	<ul style="list-style-type: none"> • D2. Relatie tot persoon – Individu 2 (Codering) • D3. Uren per week besteed aan mantelzorg (Verwoording & Codering) • D17. Beschikbaarheid in crisissituatie (Verwoording & Verplaatst) • D18. Oplossingen voor toekomstige behoeften (Verwoording & Verplaatst) • D6. Aantal mantelzorgers (Verwoording) • D8 – D11. Karakteristieken van twee belangrijkste mantelzorgers (Verwoording) • D11. Uren per week besteed aan mantelzorg – Mantelzorger 1 & 2 (Codering) • D12-D16. Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen – Mantelzorger 1 & 2 (Verwoording) • D19, D20 & D22. Toestand van mantelzorger (Verwoording) 	
--	---	--

2 BelRAI Sociaal Supplement v6.1

Na grondig overleg met diegenen vanuit de Federale Overheid die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de BelRAI instrumenten in België, voeren we nog enkele extra aanpassingen uit. De belangrijkste reden voor deze laatste wijzigingen is dat we de Belgische codes in het BelRAI Sociaal Supplement zo veel mogelijk willen beperken. De verzamelde data aan de hand van deze Belgische vragen zullen (1) niet kunnen worden geïntegreerd in de andere BelRAI instrumenten, en (2) internationaal niet vergelijkbaar zijn. Omdat de BelRAI-instrumenten op digitale platformen worden ingevuld, dient de verwoording van (sub)titels, items en de bijhorende helpetekst hetzelfde te zijn voor alle instrumenten. Om dit mogelijk te maken, voeren we daar ook enkele aanpassingen door.

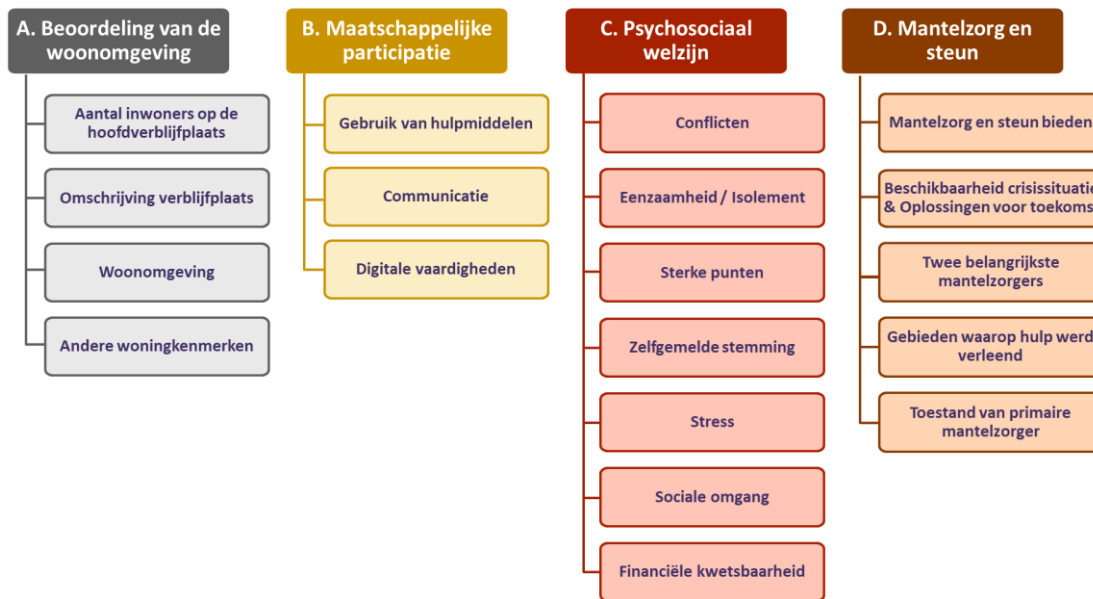
2.1 Wijzigingen sinds versie 6.0

Na het overleg bekomen we een laatste versie van het BelRAI Sociaal Supplement met minimaal 44 en maximaal 79 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen (zie Bijlage 13)²⁰. Tabel 10 en Figuur 8 tonen de opbouw van het BelRAI Sociaal Supplement v6.1. Daarin bevat module 'A. Beoordeling van de woonomgeving' 10 items, module 'B. Maatschappelijke participatie' telt 19 items, module 'C. Psychosociaal welzijn' bevat 21 items en module 'D. Mantelzorg en steun' telt 29 items. In module B en D wordt zoals in de vorige versies een skip-patroon gebruikt om een vlotte en meer logische voortgang te creëren. De inhoud van de bijhorende handleiding wordt eveneens licht aangepast door de veranderingen in codering, verwoording, etc. (zie Bijlage 14).

Tabel 10 Opbouw zesde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v6.1)

BelRAI Sociaal Supplement- Module	Maximumaantal items	Core-items	Vershil met v6.0
E. Beoordeling van de woonomgeving	10	10	0
F. Maatschappelijke participatie	19	9	+7
G. Psychosociaal welzijn	21	21	0
H. Mantelzorg en steun	29	4	0
Totaalaantal items	79	44	+7

²⁰ Bijlage 12.2 bevat het codeboek van het BelRAI Sociaal Supplement v6.1.



Figuur 8 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 6.1)

Er zijn drie grote verschillen tussen v6.0 en v6.1. Ten eerste zien we een stijging in het aantal items in Module B: Maatschappelijke participatie. Dit is te wijten aan het feit dat er in v6.0 twee meerkeuzevragen²¹ zijn en dat deze nu zijn gesplitst in vijf en vier aparte ja/nee vragen. De beoordelaars zullen exact op dezelfde manier hun gesprek kunnen voeren, maar de lay-out van de vragen en antwoorden is in deze versie verschillend. Beide items zijn nieuw, en behoren niet tot het bestaande interRAI en BelRAI-instrumentarium, maar om de lay-out regels van de BelRAI instrumenten te volgen, passen we deze items aan.

Het tweede verschil heeft te maken met het feit dat het BelRAI Sociaal Supplement tot nu toe enkel in Vlaanderen gebruikt werd, maar bij voorkeur in heel België geïmplementeerd kan worden. Men kan het instrument en het handboek bijna volledig vertalen naar de andere landstalen (Frans en Duits) en in de respectievelijke regio zonder problemen implementeren. Er zijn echter wel enkele vragen met betrekking tot de taalvaardigheden van de persoon in Module B. In de vorige versies van het instrument hebben we ons steeds gefocust op het Nederlands. Een item om te bepalen of de persoon met een zorgen ondersteuningsnood moeilijkheden ervaart met het beheersen van het Nederlands is echter niet relevant voor beoordelaars en hun cliënteel in de Franse en Duitstalige Gemeenschap. Daarom opteren we in deze nieuwe versie voor een algemeen item dat in alle regio's gebruikt kan worden. In plaats van te vragen of de persoon problemen heeft met het beheersen van de Nederlandse taal, wordt nu gepeild naar het feit of de persoon moeilijkheden heeft met het beheersen van de "één van de officiële talen van de regio"²². De codering, de werkwijze om het item te beantwoorden, en de definiëring van taalbeheersing blijft hetzelfde in deze nieuwe items.

Het derde verschil tussen v6.0 en v6.1 is de verwoording van titels, subtitels, items en helpteksten. Omwille van de digitalisering van de BelRAI-instrumenten in verscheiden software-platformen, dient de verwoording van (sub)titels, items en de bijhorende helptekst hetzelfde te zijn voor alle instrumenten.

²¹ B7: Situatie(s) waarbij de persoon een (extra) hulpmiddel wenst (nu vijf aparte items), en B9: Taaldimensies waar de persoon moeilijkheden mee heeft (nu vier aparte items).

²² **Eén van de officiële talen van de regio** - Bv. Nederlands in Vlaanderen, Duits in de Duitstalige gemeenschap, Nederlands of Frans in Brussel hoofdstedelijk gewest, Frans in de Franstalige gemeenschap, ...

Dat wil zeggen dat items die ook terug te vinden zijn in het BeIRAI Home Care instrument op exact dezelfde manier dienen genoteerd te worden. We voeren daarom enkele aanpassingen uit om de (overlappende) items volledig identiek te maken. Tabel 11 geeft een gedetailleerd overzicht van de verwijderde, aangepaste en toegevoegde items in het BeIRAI Sociaal Supplement v6.1, in vergelijking met de zesde versie.

Tabel 11 Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v6.0 en BelRAI Sociaal Supplement v6.1)

VERWIJDERD	AANGEPAST	TOEGEVOEGD
Er zijn geen items verwijderd	<ul style="list-style-type: none"> • A4-A8: Woonomgeving (Helptekst) • A10: Woonplaats aangepast aan de zorgnood (Codering) • B1-B5: Gebruik hulpmiddelen (Subtitel en Helptekst) • B1-B5: Gebruik hulpmiddelen (Item verwoording) • B6: Persoon wenst (extra) hulpmiddel (Layout) • B8: Persoon heeft moeilijkheden met het beheersen van één van de officiële talen van de regio (Verwoording, Definiëring en Helptekst) • Taalvaardigheid van één van de officiële talen van de regio (Subtitel en Definiëring) • B9: Taaldimensies waar de persoon moeilijkheden mee heeft (Verwoording en Definiëring) • B10: Eerste taal (Volgorde codering) • C1: Conflict met of boos op familie en/of vrienden (Verwoording) • C2: Conflict met of herhaaldelijk kritiek op zorgverleners (Codering) • C3: Tijd overdag alleen ('s morgens en 's namiddags) (Verwoording) • C4: Voorkeur met betrekking tot alleen zijn (Helptekst en Codering) 	<ul style="list-style-type: none"> • B7: Situatie(s) waarbij de persoon een (extra) hulpmiddel wenst (Meerkeuze item opgesplitst in 5 aparte Ja/Nee items.) • B8: Taaldimensies waar de persoon moeilijkheden mee heeft (Meerkeuze item opgesplitst in 4 aparte Ja/Nee items.)

	<ul style="list-style-type: none"> • C6-C10: Sterke punten (Helptekst en Codering) • C10: Heeft het gevoel betrokken te zijn bij de gemeenschap (Verwoording) • C11-C14: Zelfgemelde stemming (Helptekst en Lay-out) • C15: Stressvolle levensgebeurtenis (Codering) • C18: Andere omgang met familie of vrienden/kennissen (Verwoording en Helptekst) • C19-C20: Financiële kwetsbaarheid (Codering) • C20: Omwille van beperkte financiële middelen moest de persoon veranderingen doorvoeren in het deelnemen aan activiteiten die hij/zij leuk vindt en altijd deed (Verwoording) • Module D Mantelzorg en steun (Titel en Subtitels) • D4: Persoon is niet in staat om met de zorgactiviteiten verder te gaan (Helptekst) • D6: Oplossing voor toekomstige behoeften (Verwoording en Helptekst) • D7: Aantal mantelzorgers (Definiëring) • D12-D16: Gebieden waarop hulp werd verleend in de laatste 3 dagen (Codering) • D12: Hulp bij IADL (Helptekst) • D13: Hulp bij ADL (Helptekst) • D16: Sociale inclusie en participatie (Verwoording) • D17: Primaire mantelzorger niet in staat om met de zorgactiviteiten verder te gaan (Verwoording) 	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">• D19: Primaire mantelzorger is ontevreden met de steun die hij/zij van professionele zorgverleners krijgt (Verwoording)	
--	--	--

In Tabel 12 geven we een overzicht van het aantal items dat in het BelRAI Sociaal Supplement (v6.0) al dan niet door interRAI gevalideerd is. De items die nieuw zijn of gebaseerd zijn op interRAI items met (grondige of beperkte) aanpassingen krijgen een b-code (Belgische code).

Tabel 12 Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v6.1)

		<i>Module A</i>	<i>Module B</i>	<i>Module C</i>	<i>Module D</i>	<i>TOTAAL</i>
1	In BelRAI 2.0	5	0	12	13	30
2	In interRAI, maar nog niet vertaald	0	0	01	5	6
3	Nieuw, (b-code)	3	17	4	9	33
4	In interRAI, maar aangepast (b-code)	2	2	4	2	10
	TOTAAL	10	19	21	29	79

Hoofdstuk 3

Conclusie

De ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurde via een stapsgewijs proces dat gebaseerd is op zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek, in nauwe samenwerking met de stakeholders: personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, professionele zorgverleners, academische experts en beleidsmedewerkers. De opbouw van dit onderzoek is gebaseerd op het flexibele en niet-lineaire kader van de Medical Research Council (MRC) voor de ontwikkeling, beoordeling en implementatie van complexe interventies²³ om de gezondheidszorg te verbeteren (Craig et al., 2008). Het onderzoek verliep in drie fasen: een ontwikkelings-, een test- en een evaluatiefase met een start in 2017 en einde in 2021.

De ontwikkelingsfase heeft betrekking op het genereren van items op basis van de beschikbare literatuur, diepte-interviews met experts (n=3) en focusgroepen met relevante stakeholders (n=9) en wordt in detail besproken in Hoofdstuk 2. Uit deze drie informatiebronnen, kunnen we 'sociale context' conceptualiseren aan de hand van vijf kernthema's: (i) zorg en ondersteuning, (ii) woonomgeving, (iii) levens- en zorgdoelen, (iv) psychosociaal welzijn, en (v) maatschappelijke participatie. Tijdens een terugkoppelingsmoment worden deze bevindingen gedeeld en besproken met geïnteresseerde stakeholders, en wordt een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement voorgesteld. De opmerkingen van de deelnemers aan het terugkoppelingsmoment worden verwerkt en brengen BelRAI Sociaal Supplement v2 tot stand. De ontwikkelingsfase wordt gedetailleerd omschreven in Hoofdstuk 2 in het rapport waarbij dit addendum hoort.

De testfase omvat de beoordeling van de haalbaarheid van tweede versie van het instrument en mogelijke testmethoden aan de hand van een preliminaire test in de regio Waas & Dender. Verder volgt er een diepgaande evaluatie van de interventie aan de hand van een grootschalige test in heel Vlaanderen (met het BelRAI Sociaal Supplement v4). De data die we verzamelen tijdens deze fase (ingevulde instrumenten en intervismomenten) worden gebruikt om de vragen, antwoordmogelijkheden en het bijhorende opleidingsmateriaal van het BelRAI Sociaal Supplement te optimaliseren (BelRAI Sociaal Supplement v5). De dataverzameling en -analyse tijdens de testfase wordt gedetailleerd omschreven in Hoofdstuk 3 in het hoofdrapport en in twee wetenschappelijke publicaties (Van Doren, De Coninck, et al., 2021; Van Doren, Hermans, et al., 2021)

1 Conclusie evaluatiefase

Dit addendum beschrijft enkel de verschillende stappen van de evaluatiefase, met een overzicht van de nodige aanpassingen omwille van de COVID-19-pandemie. De evaluatiefase omvat een mix van onderzoeksmethoden om de versie van het instrument en handboek te valideren. Allereerst worden de bevindingen uit de testfase gedeeld en besproken met geïnteresseerde stakeholders tijdens een tweede terugkoppelingsmoment. Daarnaast organiseren we een focusgroep om het BelRAI Sociaal Supplement

²³ Complexe interventies werken alleen maar als de ingevoerde mechanismen voldoende zijn afgestemd op de context om een verandering teweeg te brengen, terwijl de oorzaken van de problemen waarop de interventies zijn gericht van context tot context kunnen verschillen (Moore et al., 2015).

v5 te beoordelen en kritisch te evalueren. In 2020 worden opnieuw huisbezoeken gepland om het instrument te valideren. Vanwege de COVID-19 pandemie wordt deze dataverzameling tot tweemaal uitgesteld en start de uiteindelijke dataverzameling in augustus 2021. De data uit deze huisbezoeken worden gebruikt om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te onderzoeken. Aan de hand van korte semigestructureerde interviews met respondenten worden ook de ervaringen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood in kaart gebracht. Op basis van de verschillende onderzoeksmethoden en in overleg met stakeholders komen we tot een zesde, en laatste versie van het BelRAI Sociaal Supplement.

1.1 Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroep

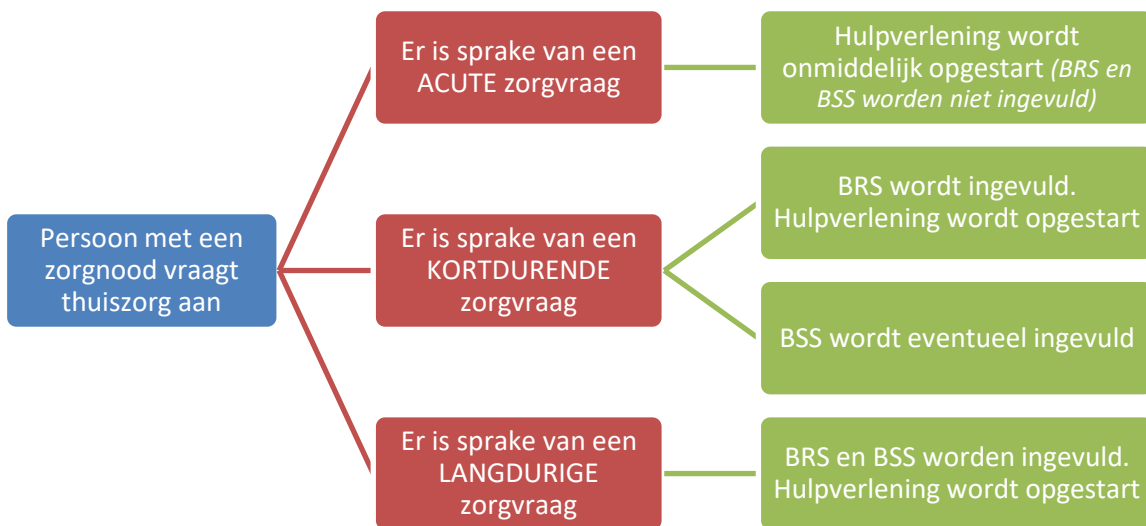
Door de impact van de COVID-19 maatregelen wordt het terugkoppelingsmoment dat origineel in april werd gepland, uitgesteld tot september. Het vindt een week voor de focusgroep plaats. We geven deelnemers aan het terugkoppelingsmoment en de focusgroep de mogelijkheid om digitaal deel te nemen. Tijdens beide momenten bespreken de deelnemers voornamelijk het praktisch gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement.

De nadruk ligt op de mogelijkheden en bijhorende valkuilen van de implementatie van het BelRAI Sociaal Supplement. Zo is iedereen ervan overtuigd dat het integreren van de informatie uit de BelRAI instrumenten (BelRAI Screener en Sociaal Supplement) met (organisatie-specifieke) zorgdossiers noodzakelijk is. In de toekomst zou een link tussen de BelRAI databank, de BelRAI software en de databanken met gegevens over inkomen, opleiding en tewerkstellingsstatus ook gewenst zijn. De integratie van verschillende informatiebronnen gaat hand in hand met de mogelijkheid tot veilige informatiedeling tussen zorgactoren. Op die manier wordt dubbelregistratie en het overbevragen van de personen met een zorgnood vermeden, en creëren we een dataset waarmee relevant longitudinaal onderzoek kan worden volbracht.

De vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement is ook fel ingekort na de grootschalige testfase. Op basis van vier criteria zijn 27 items verwijderd. Dit nieuws wordt door de beoordelaars positief onthaald, maar het werpt ook enkele vragen op. Door een kort en toegespitst instrument te maken lopen we het risico om een instrument te maken dat enkel de meest voorkomende problematieken in kaart brengt. De beslissingen om te verkorten zijn namelijk gebaseerd op de wetenschap dat het BelRAI Sociaal Supplement steeds in combinatie met de BelRAI Screener wordt gebruikt en daarenboven enkel kijkt naar hoe de beoordelaars van diensten Gezinszorg en Maatschappelijk Werk hiermee aan de slag gaan. Het is dan ook aan te raden om voor ogen te houden dat men de items die werden geschrapt tijdens het hele ontwikkelingsproces van het BelRAI Sociaal Supplement wel bij andere doelgroepen dan die bij wie nu is getest (Gezinszorg en DMW) of voor andere doeleinden relevant kunnen zijn. Zo zal een precare woonsituatie voor cliënten van Centra voor Algemeen Welzijnswerk wellicht vaker een probleem zijn. Dit moet bij een verdere uitrol zeker in gedachten gehouden worden.

Wanneer het gaat over in welke situaties het BelRAI Sociaal Supplement dient gebruikt te worden, dan zijn de meningen verdeeld. Initieel denken de beoordelaars dat het voor iedere cliënt een meerwaarde is om de sociale context van hun cliënten steeds via het instrument in te schalen. Maar wanneer er dieper op wordt ingegaan, wordt duidelijk dat men het BelRAI Sociaal Supplement voor enkele specifieke zorgprofielen niet zinvol vindt, en dat dit gaat bijdragen tot een zware werklast met weinig voordelen.

We stellen samen met de beoordelaars een voorlopig stappenplan op voor het gebruik van de BelRAI instrumenten in de thuiszorg voor de verschillende zorgvragen, namelijk acute, kortdurende en langdurige (zie Figuur 9). Voor acute zorg van twee weken wordt op dit moment ook geen beoordeling ingevuld. Deze manier van werken behouden we. De hulpverlening wordt daar onmiddellijk opgestart en er dient geen BelRAI Screener of BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. Bij (initieel) kortdurende zorg, wordt verwacht dat de BelRAI Screener wordt ingevuld. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is vrij om tijdens het eerste gesprek ook het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. Bij langdurige zorgtrajecten worden beide instrumenten ingevuld vooraleer de hulpverlening opstart. In geval de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, zal steeds de combinatie van een BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement ingevuld worden. Er kan wel overwogen worden om, wanneer bijvoorbeeld vragen als bedreigend of intrusief worden ervaren, het BelRAI Sociaal Supplement niet volledig tijdens het eerste bezoek in te vullen, maar het geleidelijk aan te vullen.



Figuur 9 Voorlopig stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg

Noot: Afkortingen: BRS = BelRAI Screener, BSS = BelRAI Sociaal Supplement

1.2 Huisbezoeken

Tussen augustus en november 2021 nemen negen maatschappelijk werkers een tweede beoordelaar mee naar 52 thuiswonende personen met een zorg- en ondersteuningsnood om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement te onderzoeken. Er gebeuren in totaal 26 huisbezoeken door een medewerker van de Diensten Maatschappelijk Werk, en 30 huisbezoeken door een medewerker van de Diensten Gezinszorg. Tijdens zo een huisbezoek wordt zowel een BelRAI Screener als BelRAI Sociaal Supplement ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de personen met een zorgnood is 72 jaar, en 71% van de respondenten is vrouw. De meerderheid van onze steekproef (67%) is ouder dan 65 jaar.

Over het algemeen duurt een huisbezoek in deze evaluatiefase gemiddeld 1 uur en 17 minuten. De duur van een huisbezoek is echter zeer afhankelijk van de complexiteit van de zorg- en ondersteuningsnoden van de persoon. Voor respondenten met een duidelijk afgebakende zorg- en ondersteuningsnood en weinig tot geen problemen in verband met de sociale context, gaat het zeer vlot om alle vragen in beide instrumenten te overlopen. Voor personen met chronische klachten en een multi-problematiek dienen de beoordelaars veel meer bijkomende vragen te stellen om de gepaste antwoorden te kunnen aanduiden.

Aan de hand van onder andere Kappa-coëfficiënten bestuderen we voor iedere vraag in het BelRAI Sociaal Supplement v5 de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De sterkte van de kappa overeenkomst is over het algemeen substantieel tot bijna perfect, met hoge percentages van waargenomen overeenkomst. Dit wijst erop dat er weinig verschil is tussen de beoordelaars op de meeste items en dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid hoog is. De overeenstemming tussen beoordelaars lijkt slecht te zijn voor acht van de 80 items (Zie Tabel 13).

Tabel 13 Samenvatting van items met lage kappa-waarde (n=52)

	<i>Item (Aantal categorieën)</i>	P_o	κ	<i>Interpretatie</i>
1	Achterstallig onderhoud (2)	0.94	0.37	Homogene data
2	Vervuilde woon- en leefomstandigheden (2)	0.96	0.00	Homogene data
3	Beperkte toegang tot woning of woonvertrekken (2)	0.73	0.20	Optimalisatie nodig
4	Taalvaardigheid Nederlands – Begrijpen (6)	0.75	0.24*	Optimalisatie nodig
5	Niet in staat om zorgactiviteiten verder te zetten (2)	0.89	0.22	Homogene data
6	Meldt inkomensverlies door zorgactiviteiten (2)	0.96	0.00	Homogene data
7	Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen – Hulp bij IADL (2)	0.94	0.37	Homogene data
8	Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen – Sociale inclusie (2)	0.81	0.36	Homogene data

*Noot: *Gewogen, kwadratische kappa voor ordinale variabelen (K_w).*

Wanneer we de acht items in detail bestuderen, zien we dat voor zes items sprake is van een lage kappa-coëfficiënt, ondanks een hoge waargenomen overeenstemming (P_o). De combinatie van lage kappa en hoge waargenomen overeenstemming weerspiegelt een gebrek aan variatie in antwoorden op de specifieke items (nl. homogeniteit in de data), wat de kappa-waarde beïnvloedt (Sim & Wright, 2005; Vach, 2005). Kortom, de lage kappa-waarden zijn niet zozeer een weerspiegeling van items die niet gelijk beoordeeld worden, maar kunnen te wijten zijn aan het feit dat onze steekproef beperkt is.

Twee items vertonen echter een lage kappa-waarde ($\kappa < 0.40$) in combinatie met een lage mate van waargenomen overeenstemming ($P_o < 0.80$). Hier concluderen we dat deze items best geoptimaliseerd worden door deze aan te passen en/of preciezere richtlijnen voor het scoren van deze items in het handboek dienen toegevoegd te worden om de verschillen tussen de antwoordmogelijkheden te verduidelijken.

Bij 49 van de 52 huisbezoeken (94%) vindt er aan het einde van het huisbezoek een kort interview met de respondent plaats. De grote meerderheid ervaart het huisbezoek als een positieve ervaring. Het huisbezoek wordt vaak omschreven als een gesprek dat hen helpt “om alles op een rijtje te zetten”. Men vindt het ook dat de beide instrumenten een compleet beeld geven er dat er geen gemiste thema’s of vragen zijn. Er geven verschillende personen ook aan dat ze zeer blij zijn dat hun informele zorgverlener (mantelzorger) betrokken wordt tijdens het gesprek. De mantelzorgers zelf zijn unaniem positief en geven aan dat “ze eindelijk gehoord worden”. Slechts enkele personen geven aan dat het tijdens het huisbezoek moeilijk is om gevoelige onderwerpen aan te snijden. De verwachtingen voorafgaand aan het huisbezoek zijn zeer uiteenlopend. Voornamelijk voor de gezinnen die enkel poetshulp krijgen, is men van mening dat de vragen in het BelRAI Sociaal Supplement niet nodig zijn.

2 BelRAI Sociaal Supplement v6

De kwantitatieve en kwalitatieve data uit de evaluatiefase wordt samengebracht en we ontwikkelen een zesde versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Het instrument behoudt de vier modules en bevat minimaal 41 en maximaal 72 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen (zie Bijlage 10). Dit houdt in dat een beoordelaar ongeveer 62 vragen dient te stellen om alle items te coderen. Er zijn tien items verwijderd en zes nieuwe toegevoegd. Een derde van de items is een gevalideerd interRAI-item en iets meer dan 40% van de items is nieuw en uniek ontwikkeld voor het BelRAI Sociaal Supplement. De rest van de vragen zijn gebaseerd op interRAI mits aanpassingen. De items die nieuw zijn of gebaseerd zijn op interRAI items met (grondige of beperkte) aanpassingen krijgen een b-code (Belgische code).

Na grondig overleg met diegene vanuit de Federale Overheid die verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de BelRAI instrumenten in België, voeren we nog enkele extra aanpassingen uit. De belangrijkste reden voor deze laatste wijzigingen is dat we de Belgische codes in het BelRAI Sociaal Supplement zo veel mogelijk willen beperken. De verzamelde data aan de hand van deze Belgische vragen zullen immers (1) niet kunnen worden geïntegreerd in de andere BelRAI instrumenten, en (2) internationaal niet vergelijkbaar zijn.

Er zijn drie grote verschillen tussen v6.0 en v6.1. Ten eerste zien we een stijging in het aantal items in Module B: Maatschappelijke participatie. Dit is te wijten aan het feit dat er in v6.0 twee meerkeuzevragen²⁴ zijn en dat deze nu zijn gesplitst in vijf en vier aparte ja/nee vragen. De beoordelaars zullen exact op dezelfde manier hun gesprek kunnen voeren, maar de lay-out van de vragen en antwoorden is in deze versie verschillend. Beide items zijn nieuw, en behoren niet tot het bestaande interRAI en BelRAI-instrumentarium, maar om de lay-out regels van de BelRAI instrumenten te volgen, passen we deze items aan.

Het tweede verschil heeft te maken met het feit dat het BelRAI Sociaal Supplement tot nu toe enkel in Vlaanderen gebruikt werd, maar bij voorkeur in heel België geïmplementeerd kan worden. In de vorige versies van het instrument hebben we ons steeds gefocust op de taalvaardigheid van de personen in het Nederlands. Een item om te bepalen of de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood moeilijkheden ervaart met het beheersen van het Nederlands is echter niet relevant voor beoordelaars

²⁴ B7: Situatie(s) waarbij de persoon een (extra) hulpmiddel wenst (nu vijf aparte items), en B9: Taaldimensies waar de persoon moeilijkheden mee heeft (nu vier aparte items).

en hun cliënteel in de Franse en Duitstalige Gemeenschap. Daarom opteren we in deze nieuwe versie voor een algemeen item dat in alle regio's gebruikt kan worden. In plaats van te vragen of de persoon problemen heeft met het beheersen van de Nederlandse taal, wordt nu gepeild naar het feit of de persoon moeilijkheden heeft met het beheersen van de "één van de officiële talen van de regio²⁵". De codering, de werkwijze om het item te beantwoorden, en de definiëring van taalbeheersing blijft hetzelfde in deze nieuwe items.

Het derde verschil tussen v6.0 en v6.1 is de verwoording van titels, subtitels, items en helpteksten. Omwille van de digitalisering van de BelRAI-instrumenten in verscheiden software-platformen, dient de verwoording van (sub)titels, items en de bijhorende helptekst hetzelfde te zijn voor alle instrumenten. Dat wil zeggen dat items die ook terug te vinden zijn in het BelRAI Home Care instrument op exact dezelfde manier dienen genoteerd te worden. We voeren daarom enkele aanpassingen uit om de (overlappende) items volledig identiek te maken. In het BelRAI Sociaal Supplement v6.1 zijn 45% van de items een gevalideerd interRAI item. De resterende 55% van items zijn nieuw of gebaseerd op interRAI items met (grondige of beperkte) aanpassingen krijgen een b-code (Belgische code). Deze 79 vragen zijn verdeeld over vier modules. Module 'A. Beoordeling van de woonomgeving' bevat 10 items, module 'B. Maatschappelijke participatie' telt 19 items, module 'C. Psychosociaal welzijn' bevat 21 items en module 'D. Mantelzorg en steun' telt 29 items.

3 Sterktes en beperkingen van het onderzoek²⁶

Tijdens de evaluatiefase werken we met een proportionele quotasteekproef om de betrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement te bepalen (vergelijkbaar met een aselechte gestratificeerde steekproef waar we de populatie in een aantal onderling uitsluitende subgroepen verdelen op basis van leeftijd). In de quotasteekproef wordt de selectie van respondenten nog steeds bepaald op basis van beschikbaarheid en andere criteria, maar is het wel mogelijk om de dataverzameling tot een goed einde te brengen zonder hoge kosten en met de mogelijkheid om de anonimiteit van de zorgvragers te allen tijde te bewaren (Wronski, 2020).

In de testfase melden de beoordelaars dat ze het BelRAI Sociaal Supplement liever niet testen bij hun meest kwetsbare cliënten, aangezien het gesprek vaak meer dan een uur in beslag neemt en er toch ook enkele gevoelige thema's worden besproken. Meer inzicht in de ervaring van een persoon tijdens de beoordeling zou de beoordelingsbelasting (*assessment burden*) kunnen verzachten en bijgevolg ook minder vertekende antwoorden (*response bias*) opleveren (Sitnick et al., 2014; Ulrich et al., 2005). Daarom peilen we in de evaluatiefase rechtstreeks naar de ervaring van de beoordeelde zorgvrager tijdens de betrouwbaarheidstesten. We vinden eveneens slechts weinig voorafgaand onderzoek terug naar de perceptie van de persoon en de mantelzorger rond het beoordelingsproces. Dit is niettemin noodzakelijk om de kwaliteit van de communicatie tussen de beoordelaar en de zorgvrager te bevorderen, het opleidingsmateriaal te verfijnen en de implementatie strategieën te verbeteren (Aminzadeh et al., 2002; Bilderbeck et al., 2014; Miller et al., 2006).

Door de maatregelen omwille van COVID-19 kunnen we de evaluatiefase niet afronden zoals initieel gepland. De verschillende coronagolven en bijhorende maatregelen hebben een grote impact gehad op

²⁵ **Eén van de officiële talen van de regio** - Bv. Nederlands in Vlaanderen, Duits in de Duitstalige gemeenschap, Nederlands of Frans in Brussel hoofdstedelijk gewest, Frans in de Franstalige gemeenschap, ...

²⁶ Eerste twee alinea's terug te vinden op p. 106 van het hoofdrapport.

de planning en uitvoering van de huisbezoeken tijdens onze dataverzameling. De dataverzameling werd meerdere keren stopgezet en uitgesteld over een periode van anderhalf jaar. Aanvankelijk planden we een samen met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek een opfrissingscursus voor alle deelnemende beoordelaars om hen een opleiding voor de nieuwe versie van het BelRAI Sociaal Supplement te geven. In plaats daarvan kozen we voor een online opfrissingscursus om interpersoonlijke contacten te beperken en het tijdsbeslag voor de beoordelaar, die al zwaar onder druk stonden door vertragingen in hun dagelijkse activiteiten, zo klein mogelijk te houden. Niettemin selecteerden we voor de huisbezoeken enkel beoordelaars die (i) een volledige opleiding over de vorige versie van het BelRAI Sociaal Supplement hadden gekregen, (ii) meerdere interviews hadden bijgewoond en (iii) het instrument bij minimum 10 van hun cliënten hadden gebruikt tijdens de grootschalige testfase (Van Doren, Hermans, et al., 2021).

Initieel waren we van plan om 100 personen te includeren in onze steekproef en ook de test-hertestbetrouwbaarheid te onderzoeken, maar door de onvoorspelbare aard van de COVID-19 golven, hebben we de dataverzameling afgerond in november 2021, toen België zijn vierde golf van infecties/ziekenhuisopnames inging en een contactbeperking werd aangekondigd.

Gezien de kwetsbaarheid van onze doelpopulatie en de strikte COVID-19 richtlijnen die van kracht waren ten tijde van onze dataverzameling, besloten we de methode van simultane beoordeling (*simultaneous rating*) te gebruiken voor alle gevallen. De methode van gelijktijdige de instrumenten in te vullen heeft drie belangrijke voordelen in onze studie: (1) het minimaliseert de last van de beoordeling (assessment burden) voor mensen met zorg- en ondersteuningsnoden en hun informele zorgverleners (Hirsch et al., 1990), (2) het beperkt de onnauwkeurigheden die voorkomen in de zelfreportage van personen als gevolg van veranderingen in de afgelopen paar dagen (Wellens, Van Lancker, et al., 2012) en, (3) het vermindert de kans op verspreiding van COVID-19 .

De methode van gelijktijdige beoordelingen om interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te evalueren verschilt van enkele andere studies naar de betrouwbaarheid van interRAI-instrumenten (Hirdes et al., 2008; Kim et al., 2015). In die studies beoordeelt een maatschappelijk werker of geregistreerd verpleegkundige de persoon op hun reguliere huisbezoek, terwijl een tweede beoordelaar het instrument binnen 72 uur moet herhalen. Op deze manier kan elke beoordelaar kiezen hoe men het gesprek wil sturen om alle antwoorden te verkrijgen en het instrument in te vullen. Kim et al. (2015, p. 224) verduidelijken echter dat "sommige thuiszorgcasussen gelijktijdig werden beoordeeld door de gepaarde onafhankelijke beoordelaars vanwege het beperkte bezoekschema tijdens de observatieperiode voor de beoordeling". Dit is exact de redenering die wij ook in deze studie gebruiken.

Daarnaast was het Vlaams BelRAI platform gedurende de drie onderzoeksfasen nog niet gebruiksklaar. Het gebruik van Qualtrics als onderzoekssoftware maakt de dataverzameling en data-analyses eenvoudiger en efficiënter, maar geeft de beoordelaars geen gebruiksvriendelijke output. Deze veranderingen maken het niet mogelijk om het effectief gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement in de praktijk te bestuderen.

4 Aanbevelingen

In het rapport deden we reeds aanbevelingen voor verder onderzoek en voor de implementatie. Deze aanbevelingen werden ontwikkeld in samenwerking met de stuurgroep. We herhalen deze aanbevelingen hieronder en voegen in het cursief bijkomende aanbevelingen toe op basis van dit addendum.

4.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Aanbeveling 1: Op dit moment is informatiedeling binnen en tussen diensten en organisaties in de zorg zeldzaam. In het kader van rechtentoekenning maken enkele organisaties en beoordelaars zelfs doelbewust de keuze om de beperkte informatie die wel gedeeld wordt (bv. de totaalscore op de BEL-foto) niet te gebruiken. Ze verkiezen om 'blind te scoren' en hun eigen dossier op te stellen. Dit is enerzijds te begrijpen, aangezien de BEL-score *an sich* weinig informatie geeft over de zelfredzaamheid van een persoon tijdens de dagelijkse activiteiten. Wanneer een instrument (of instrumenten) voor zowel informatiedeling, rechtentoekenning als zorgplanning gebruikt kan worden, zijn concrete richtlijnen en het delen van 'best practices' aangewezen. We merken op dat de organisaties doorheen de jaren hun werking hebben aangepast en verschillende tools gebruiken voor verschillende doeleinden. Verder onderzoek naar hoe de BelRAI output met diens verschillende mogelijkheden (o.a. zorgplanning, informatiedeling, rechtentoekenning, kwaliteitsmonitoring) te integreren en te combineren is met de dagelijkse werking van zorgorganisaties is zeer belangrijk voor de verdere implementatie van BelRAI.

Het delen en digitaliseren van informatie wekt ook vragen op bij de organisaties over de veiligheid van de verzamelde data en de privacy-maatregelen die worden verwacht. Het voeren van onderzoek tijdens de eerste implementatiefase kan een structureel debat rond het omgaan met privacy binnen de diensten en organisaties in de zorg faciliteren. In een dergelijk overleg kan ook een kader geschapen worden over hoe de zorgverleners en indicatiestellers kunnen en mogen omgaan met vertrouwelijke informatie.

Aanbeveling 2: Het is belangrijk om ook de mogelijkheden omtrent output voor het BelRAI Sociaal Supplement te bekijken. Zo bevat het BelRAI Sociaal Supplement, in combinatie met de BelRAI Screener, items die gebruikt kunnen worden voor CAP's (knipperlichten) of zorgschalen. Deze kunnen de hulpverleners gebruiken als hulpmiddel om hun zorgplanning bij te stellen. In Bijlage 29 wordt iets meer uitleg gegeven over de verschillende mogelijkheden voor output. Daarnaast bevat de bijlage een preliminair overzicht van enkele CAP's en zorgschalen die mogelijk berekend kunnen worden op basis van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement v5. Extra onderzoek om deze CAP's en zorgschalen te valideren is noodzakelijk.

Aanbeveling 3: Om de persoon met een zorgnood en de informele hulpverleners rond hen voldoende te informeren en mee te laten denken over het individuele zorgplan is het belangrijk dat cliënten inzage hebben in hun dossier. Een cliëntvriendelijke output van het BelRAI Sociaal Supplement en de resultaten is aangewezen. Dit zou een "vertaling" zijn van het instrument en zijn output naar de cliënt. Het is belangrijk de vragen duidelijk te verwoorden, zodat ze eenvoudig te begrijpen zijn en de persoon niet kwetsen. De conclusies van de vragen die gesteld zijn, moeten kunnen toegelicht aan en besproken worden met de persoon. Op basis van dat gesprek kan een zorgverlener een geïndividualiseerd hulpverleningsplan opmaken. We raden aan om dit te ontwikkelen in samenwerking met o.a.

patiëntvertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, mantelzorgorganisaties en communicatie-experts, zoals is gebeurd voor de BelRAI Screener.

Aanbeveling 4: Uit onze gesprekken met de zorgverleners blijkt een nood aan een elaboratiesectie en/of ‘knipperlicht’ voor kinderen in verontrustende situaties en kansarme gezinnen in het algemeen. Dit is niet de initiële doelstelling van het BelRAI Sociaal Supplement. Het lijkt ons echter wel mogelijk om een korte elaboratiesectie op te nemen die peilt naar een aantal vaststelbare feiten die aangeven of de ontwikkeling van kinderen of jongeren in gevaar is. Wanneer dit het geval is, zouden de betrokken diensten op de hoogte worden gebracht en kan er een link gemaakt worden met de ‘Kindreflex’. De Kindreflex is een Vlaamse kindcheck specifiek ontwikkeld om te gebruiken in de geestelijke gezondheidszorg (Coppens, De Cuyper, & Van Audenhove, 2018).

Zeer concreet betekent dit dat deze elaboratiesectie voor kinderen in verontrustende situatie enkel geopend wordt indien er in het BelRAI Sociaal Supplement aangeduid wordt dat er een of meer minderjarige(n) aanwezig zijn in de hoofdverblijfplaats van de persoon die beoordeeld wordt. Daarna stelt de beoordelaar aan de hand van drie items of er eventueel sprake is van verontrusting en extra ondersteuning aangewezen is.

- a. De persoon ervaart moeilijkheden bij het zorgdragen voor de minderjarigen
 - i. Nee (0)
 - ii. Ja (1)
- b. De persoon geeft aan dat hij/zij extra ondersteuning wenst bij het zorgdragen voor de minderjarigen
 - i. Nee (0)
 - ii. Ja (1)
- c. Er is een vermoeden dat de minderjarigen zich in een verontrustende situatie bevinden
 - i. Nee (0)
 - ii. Ja (1)

Item a kan een beoordelaar tijdens een gemoedelijk gesprek eenvoudig bevragen en betreft stap 1 en 2 van de Kindreflex. Item b komt overeen met stap 3, en item c met stap 4. Op die manier loopt de elaboratiesectie parallel met de stappen van de Kindreflex. Om het laatste item correct te scoren is voldoende achtergrondkennis nodig. Dit dient in een handleiding en in de opleiding voldoende aan bod te komen en duidelijk beschreven worden. Deze items zijn opgesteld in samenwerking met de onderzoekers van de Kindreflex, maar moeten nog getest en gevalideerd worden. Het is aangeraden om in de steekproef ook de personen die kraamzorg ontvangen mee te nemen.

Aanbeveling 5: Naast een elaboratiesectie over kinderen, zijn zorgverleners ook vragende partij voor meer informatie over het welzijn en de zorgnoden van informele zorgverleners en mantelzorgers. We stellen voor om enkele items uit ‘Module D: Informele zorg en steun’ te gebruiken om een knipperlicht te ontwikkelen wanneer verdere ondersteuning van de informele zorgverlener(s) is aangewezen. Hier lijkt ons een link met het interRAI Mantelzorg beoordelingsinstrument aangewezen. Dit instrument is recent ontwikkeld. Het is een zelfbeoordelingsinstrument, dat wil zeggen dat het door de mantelzorg zelf wordt ingevuld. Het zou de informele zorgverlener en de betrokken diensten de mogelijkheid bieden om een zicht te krijgen op de hun zorgbelasting en ondersteuningsnoden (Stochitoui & Vadeboncoeur, 2020). In Canada, werd ook een screener (Caregiver Wellbeing Index) ontwikkeld en gevalideerd die op basis van vier zelfbeoordelings-items kan identificeren welke mantelzorgers baat kunnen hebben bij zo een verdere beoordeling of andere interventies (Betini et al., 2018).

Aanbeveling 6: Het BelRAI Sociaal Supplement is in deze studie ontwikkeld als een informatiedelingsinstrument. Het biedt een bredere kijk op de zorgnoden van personen in de thuiszorg, is ontwikkeld met en door de diensten gezinszorg en maatschappelijk werk en gebruikt dezelfde taal en redenering als andere BelRAI instrumenten. Zo hebben hulpverleners ook de mogelijkheid om objectief en structureel ‘need-to-know’ socio-contextuele informatie in kaart te brengen die een impact kunnen hebben op de zorgverlening en zorgvraag. We stellen vast dat deelnemers van de focusgroep en zorgverleners uitdrukkelijk vragende partij zijn dit instrument in te zetten voor rechtentoekenning en mogelijk persoonsvolgende financiering. Het is aangewezen om, na een periode van evaluatie, te onderzoeken hoe het BelRAI Sociaal Supplement kan ingezet worden binnen de Vlaamse Sociale Bescherming.

Aanbeveling 7: Voor de deelnemers aan de focusgroepen en interviews is de voornaamste tekortkoming van de BelRAI Screener het feit dat de scoring geen rekening houdt met hoeveel moeite of inspanning het een persoon kost om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Sommige stakeholders hopen dit op te vangen via het Sociaal Supplement. Dit deelaspect van de activiteiten van dagelijks leven past echter niet bij de inhoud en doelstelling van het BelRAI Sociaal Supplement. Het lijkt ons aangewezen om in een aparte studie na te gaan of er naast de reeds bestaande antwoordmogelijkheden binnen ‘Module 1: IADL’²⁷ en ‘Module 2: ADL’²⁸ in de BelRAI Screener ook een gevalideerde schaal kan zijn die de vereiste inspanning (moeite) in kaart kan brengen.

Aanbeveling 8: Tijdens de testfase van dit project werd een zeer rijke set aan kwantitatieve gegevens verzameld. Zo hebben we voor 743 individuen een dubbele beoordeling (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v4)) en voor bijna de helft (47,9%) een driedubbele beoordeling (BelRAI Screener, BelRAI Sociaal Supplement en BEL-profielschaal). Daarnaast hebben we door het gebruik van de unieke identificatienummers ook beperkte informatie over de indicatiestellers die de beoordelingen hebben afgenomen. Deze geneste dataset stelt ons in staat om niet enkel het BelRAI Sociaal Supplement te verkorten en te optimaliseren, maar biedt ook diverse andere onderzoeksmogelijkheden. Deze dataset kan bijvoorbeeld gebruikt worden om de validiteit en betrouwbaarheid, alsook het gebruikte afkappunt van de BelRAI Screener voor rechtentoekenning van het Zorgbudget nader te onderzoeken. We raden aan om deze rijke dataset in de toekomst ten volle te benutten en te gebruiken voor verder onderzoek.

Aanbeveling 9: *COVID-19 had grote impact op de evaluatiefase. Het lijkt aangewezen om, tijdens en na de implementatie een meer uitgebreide test te doen op een toevalssteekproef.*

²⁷ De antwoordmogelijkheden bij Module 1: IADL zijn: Uitvoering (zelf doen), en Mogelijkheden (zelf kunnen doen).

²⁸ De antwoordmogelijkheid bij Module 2: ADL heeft enkel betrekking op Uitvoering (zelf doen).

4.2 Beleidsaanbevelingen

Aanbeveling 1: Het gebruik van de BelRAI instrumenten en het delen van de resultaten zal op termijn de werking en communicatie in de diensten en tussen de diensten in de thuiszorg faciliteren. Het gebruik van de BelRAI instrumenten zal ook veel aanpassing vragen van zowel de hulpverlener als de cliënt. Het is daarom belangrijk om de organisaties en hun beoordelaars voldoende tijd te geven om de inhoud en output van de instrumenten te leren kennen in dit groeiproces. Deze studie leert ons dat de beoordelaars tijdens de bijeenkomsten (opleiding en intervisies) veel nieuwe informatie voorgeschoteld krijgen. We raden dan ook aan om de beoordelaars de tijd en de ruimte te geven deze kennis stapsgewijs te verwerken en te gebruiken in de praktijk, eventueel in teamverband. Dit zal de kwaliteit van de beoordeling en het gebruik van de resultaten in de zorgplanning alleen maar ten goede komen.

Aanbeveling 2: Omschrijf duidelijke richtlijnen voor de zorgverleners om het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement als aanvulling op de andere BelRAI instrumenten aan te moedigen. Zo stellen we voor om bij iedere persoon met een zorgvraag met een langdurig zorgtraject²⁹ een BelRAI Screener en een BelRAI Sociaal Supplement in te vullen tijdens een huisbezoek vooraleer de hulpverlening opstart.

Tijdens de evaluatiefase die in dit addendum is beschreven, bleek dat de indicatiestellers vermeden om complexe casussen te includeren, omdat het meer dan een uur zou vragen om de instrumenten in te vullen. Ook hoorden we dat op een aantal vragen soms negatief werd gereageerd tijdens een eerste gesprek omdat de vragen als intrusief of ongepast werden ervaren. Daarom lijkt het aangewezen om het BelRAI Sociaal Supplement bij langdurige zorgtrajecten in elk geval op te starten tijdens het eerste gesprek, maar het niet noodzakelijk in één keer in te vullen en eventueel sommige items pas later, wanneer er meer een vertrouwensband is, aan te vullen.

Bij een (initieel) kortdurende zorgtraject³⁰, verwachten we dat de BelRAI Screener steeds ingevuld wordt, met een uitnodiging aan de zorgverlener om ook de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement te overlopen. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is in deze situatie steeds vrij om het BelRAI Sociaal Supplement al dan niet in te vullen. Wanneer er sprake is van een acute zorgvraag, dat wil zeggen nood aan crisiszorg³¹ of overbruggingszorg³², behouden we de huidige procedure. Dat betekent dat de hulpverlening onmiddellijk opstart zonder een beoordelingsinstrument in te vullen. In het geval dat de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, dient steeds de combinatie van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. De definities en voorgestelde

²⁹ Definitie **langdurige zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en waarvan de zorg zich uitstrekt over een langere periode die niet vooraf te bepalen is.

³⁰ Definitie **kortdurende zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en er zorg geboden wordt over een vooraf afgebakende periode.

³¹ Definitie **crisiszorg**: Zorg en ondersteuning die geboden wordt in een niet-levensbedreigende acuut beleefde noodsituatie (die plots en dus onverwacht noodzakelijk is), waarbij de fysieke, psychische, sociale en materiële veiligheid en gezondheid van de gebruiker of zijn directe omgeving bedreigd is of wordt. Deze noodsituatie vereist een onmiddellijke en aangepaste zorgactiviteit die niet uitgesteld kan worden. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

³² Definitie **overbruggingszorg**: Aangepaste zorg en ondersteuning die aansluit bij crisiszorg en die gedurende een korte periode wordt verleend in afwachting van de door de gebruiker gekozen zorg en ondersteuning. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

procedure zijn in lijn met wat in het voorlopig rapport van MP01 project 'Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse Sociale Bescherming' wordt aanbevolen (Steunpunt WVG, 2016a).

Aanbeveling 3: Vermijd waar mogelijk dubbele registratie door de software waarin de BelRAI instrumenten worden geprogrammeerd zo te ontwikkelen dat deze gebruiksvriendelijk is, en aansluit bij de andere dossiers en instrumenten die zorgverleners in de thuiszorg gebruiken. Een integratie van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement kan daar een eerste stap in zijn. Dit zal ook de drempel naar het nieuwe instrument verlagen, en de visie van beoordelaars tijdens een huisbezoek automatisch verbreden.

Een tweede stap in het integratieproces is de link tussen de BelRAI output en het Digitaal Zorg en Ondersteuningsplan. Informatie over het professionele netwerk rond een persoon en de individuele zorg- en levensdoelen werd bewust niet bevraagd in de eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Dit zijn echter zeer belangrijke, en 'need-to-know' elementen wanneer professionals gecoördineerd en persoons- en doelgericht zorg willen verlenen. Deze informatie is essentieel voor complexe zorgvragen en dient samen met de BelRAI output in een beveiligd digitaal systeem gedeeld te worden met de betrokken diensten en organisaties.

Aanbeveling 4: De overheid monitort bij de implementatie van het nieuwe BelRAI Sociaal Supplement het eerste jaar best goed hoe het nieuwe instrument ingevuld wordt. Men heeft best ook oog voor de minder voorkomende, maar zeer kwetsbare doelgroepen (bv. jonge gezinnen, personen met een psychische kwetsbaarheid) voor wie de cruciale sociale contextdeterminanten mogelijk nog niet allemaal vervat zijn binnen het instrument of werden geschrapt in de loop van het onderzoek. Het moet een doelstelling zijn dat hulpverleners via de combinatie BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement voor zowel de algemene (thuiszorg)cliënt als in uitzonderlijke situaties een overzicht krijgen van elementen die een impact hebben op de zorgverlening en de hulp- en ondersteuningsvraag. Dit kan eventueel mogelijk zijn door het instrument in combinatie met andere specifieke instrumenten te gebruiken en door enkele elaboratiesecties toe te voegen wanneer het door andere organisaties gebruikt wordt.

Referenties

- Agentschap voor Zorg en Gezondheid. (2020). *Richtlijnen voor sociale onderzoeken en indicatiestellingen*. Brussel Retrieved from https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Richtlijnen%20voor%20sociale%20onderzoeken%20en%20indicatiestellingen_0.pdf
- Aminzadeh, F., Amos, S., Byszewski, A., & Dalziel, W. (2002). Comprehensive geriatric assessment: exploring clients' and caregivers' perceptions of the assessment process and outcomes. *Journal of gerontological nursing*, 28(6), 6-9.
- Bilderbeck, A. C., Saunders, K. E., Price, J., & Goodwin, G. M. (2014). Psychiatric assessment of mood instability: qualitative study of patient experience. *The British Journal of Psychiatry*, 204(3), 234-239.
- Bryman, A. (2015). *Social research methods*. Oxford university press.
- Byrt, T., Bishop, J., & Carlin, J. B. (1993). Bias, prevalence and kappa. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(5), 423-429. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90018-V](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90018-V)
- Feinstein, A. R., & Cicchetti, D. V. (1990). High agreement but low kappa: I. The problems of two paradoxes. *Journal of Clinical Epidemiology*, 43(6), 543-549. [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(90\)90158-L](https://doi.org/10.1016/0895-4356(90)90158-L)
- Field, A. P. (2005). Intraclass correlation. In B. S. Everitt & D. C. Howell (Eds.), *The Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science* (pp. 948-954). New York: Wiley.
- Fleiss, J. L., & Cohen, J. (1973). The equivalence of weighted kappa and the intraclass correlation coefficient as measures of reliability. *Educational and psychological measurement*, 33(3), 613-619.
- Graham, M., Milanowski, A., & Miller, J. (2012). Measuring and Promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings. *Online Submission*.
- Gwet, K. L. (2014). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters*. Advanced Analytics, LLC.
- Hirdes, J. P., Ljunggren, G., Morris, J. N., Frijters, D. H., Soveri, H. F., Gray, L., Björkgren, M., & Gilgen, R. (2008). Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research*, 8(1), 277. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-277>
- Hirsch, C. H., Sommers, L., Olsen, A., Mullen, L., & Winograd, C. H. (1990). The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics society*, 38(12), 1296-1303. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb03451.x>
- Hoehler, F. K. (2000). Bias and prevalence effects on kappa viewed in terms of sensitivity and specificity. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(5), 499-503. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00174-2](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00174-2)
- Jhangiani, R. S., Chiang, I., & Price, P. C. (2015). *Research methods in psychology - 2nd Canadian Edition*. BC Campus. <https://opentextbc.ca/researchmethods/chapter/reliability-and-validity-of-measurement/>
- Kim, H., Jung, Y. I., Sung, M., Lee, J. Y., Yoon, J. Y., & Yoon, J. L. (2015). Reliability of the interRAI long term care facilities (LTCF) and interRAI home care (HC). *Geriatr Gerontol Int*, 15(2), 220-228. <https://doi.org/10.1111/ggi.12330>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *biometrics*, 33, 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- Laschinger, H. K. (1992). Intraclass correlations as estimates of interrater reliability in nursing research. *Western Journal of Nursing Research*, 14(2), 246-251. <https://doi.org/10.1177/019394599201400213>
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: Making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy*, 5(1), 5-22.
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Acco Uitgeverij.
- Polit, D. F. (2014). Getting serious about test-retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research*, 23(6), 1713-1720.
- RIZIV. (2018). *Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken*. Retrieved 26-01-2020 from www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/geintegreerde-zorg.aspx
- Sedgwick, P. (2012). Proportional quota sampling. *BMJ : British Medical Journal*, 345.

- Sim, J., & Wright, C. C. (2005). The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Physical therapy, 85*(3), 257-268. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.257>
- Sitnick, S. L., Ontai, L. L., & Townsend, M. (2014). What Parents Really Think About Their Feeding Practices and Behaviors: Lessons Learned from the Development of a Parental Feeding Assessment Tool. *Journal of Human Sciences and Extension, 2*(2), 84-92.
- Smith, J. D., & Egan, K. N. (2017). Trainee and Client Experiences of Therapeutic Assessment in a Required Graduate Course: A Qualitative Analysis. *Journal of personality assessment, 99*(2), 126-135. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1077336>
- Steunpunt WVG. (2018). *SWVG 3 onderzoeksprogramma*. Retrieved 01-08-2018 from <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma>
- Trochim, W. M. K. (2020). *The Research Methods Knowledge Base: Measurement Validity Types*. Retrieved 13th of January from <https://conjointly.com/kb/measurement-validity-types/>
- Ulrich, C. M., Wallen, G. R., Feister, A., & Grady, C. (2005). Respondent burden in clinical research: when are we asking too much of subjects? *IRB: Ethics & Human Research, 27*(4), 17-20.
- Vach, W. (2005). The dependence of Cohen's kappa on the prevalence does not matter. *Journal of Clinical Epidemiology, 58*(7), 655-661. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.02.021>
- Van Doren, S., De Coninck, D., Hermans, K., & Declercq, A. (2021). Examining Care Assessment Scores of Community-Dwelling Adults in Flanders, Belgium: The Role of Socio-Psychological and Assessor-Related Factors. *International journal of environmental research and public health, 18*(22), 11845. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211845>
- Van Doren, S., Hermans, K., & Declercq, A. (2021). Towards a standardized approach of assessing social context of persons receiving home care in Flanders, Belgium: the development and test of a social supplement to the interRAI instruments. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06453-w>
- Van Doren, S., Hermans, K., & Declercq, A. (2022). Conceptualizing relevant social context indicators for people receiving home care: A multi-method approach in Flanders, Belgium. *Health & Social Care in the Community 30*(4), e1244-e1254. <https://doi.org/10.1111/hsc.13532>
- Wellens, N. I., Milisen, K., Flamaing, J., & Moons, P. (2012). Methods to assess the reliability of the interRAI Acute Care: a framework to guide clinimetric testing. Part II. *Journal of evaluation in clinical practice, 18*(4), 822-827. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01685.x>
- Wellens, N. I., Van Lancker, A., Flamaing, J., Gray, L., Moons, P., Verbeke, G., Boonen, S., & Milisen, K. (2012). Interrater reliability of the interRAI Acute Care (interRAI AC). *Archives of Gerontology and Geriatrics, 55*(1), 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.07.005>
- Wronski, L. (2020). *Nonprobability Sampling* (P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J. W. Sakshaug, & R. A. Williams, Eds.) <https://www-doi-org.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/10.4135/9781526421036909345>

Bijlagen

1	Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2020 (Update juli 2020)	73
2	Uitnodiging focusgroep 2020	75
3	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor focusgroep evaluatiefase	77
4	Gesprekshandleiding focusgroepen 2020	81
5	Leidraad voor kort semigestructureerd interview met zorgvrager (en aanwezige derde)	83
6	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaars- en test-hertestbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)	85
7	Overzicht originele timing & nieuwe timing (scenario 1 en 2) voor heropstart van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement	89
8	Nota met betrekking tot heropstart validatietesten BelRAI Sociaal Supplement	93
9	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaarsbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)	95
10	BelRAI Sociaal Supplement versie 6 na de evaluatiefase 2021	99
11	Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 6 na de evaluatiefase 2021	99
12	Codeboek BelRAI Sociaal Supplement v6 en v6.1	99
13	BelRAI Sociaal Supplement versie 6.1 na overleg FOD	99
14	Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 6.1 na overleg FOD	99

Bijlagen

1 Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2020 (Update juli 2020)

Leuven, 15 juli 2020

Uitnodiging terugkoppelingsmoment: SWVG-onderzoek met betrekking het ontwikkelen en evalueren van het BelRAI Sociaal Supplement voor de thuiszorg

VERPLAATSING WEGENS CORONA-MAATREGELEN

Geachte mevrouw

Geachte heer

In 2017 startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met een onderzoek naar de ontwikkeling van een supplement voor de BelRAI-instrumenten om de sociale context van zorgvragers in de thuiszorg in kaart te brengen. Gedurende de eerste twee jaar werd, in samenwerking met zorgverleners, experts en zorgvragers, een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement ontwikkeld. In het voorjaar van 2019 startte de dataverzameling om het ontwikkelde BelRAI Sociaal Supplement te testen in de praktijk.

In samenwerking met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek organiseerden we op verschillende plaatsen in Vlaanderen zes opleidingscycli om 100 beoordelaars het BelRAI Sociaal Supplement, samen met de BelRAI Screener, te laten testen binnen hun organisatie. De deelnemers kregen hiervoor tot eind 2019 de tijd. Tussentijdse deelden zij tijdens intervisiemomenten hun ervaringen en bemerkingen met de onderzoekers. De doelstelling van deze test was driedelig. Ten eerste wilden we achterhalen of het instrument nog ingekort kon worden, ten tweede of de vragen van het BelRAI Sociaal Supplement voldoen aan de verwachtingen van de sector, en ten slotte of de vragen en het bijhorende handboek goed en eenduidig geformuleerd zijn.

Op basis van de ervaringen van de deelnemers en de data-analyse ontwikkelen we een verbeterde en verkorte versie van het BelRAI Sociaal Supplement. In de laatste fase van het onderzoek nodigen wij u en geïnteresseerde collega's graag uit op een terugkoppelingsmoment waarop we de resultaten met u willen delen. Het terugkoppelingsmoment wordt geopend door het Agentschap Zorg en Gezondheid met een korte toelichting over het ruimer beleid betreffende de BelRAI instrumenten (implementatie, stand van zaken, planning, link met de Vlaamse Sociale Bescherming, etc.). Vervolgens wordt er geduid hoe het BelRAI Sociaal Supplement binnen dit grotere kader past. Daarna stellen we de resultaten van het onderzoek en het uiteindelijke instrument voor.

Het terugkoppelingsmoment vindt plaats op **donderdag 17 september 2020** in **lokaal 01.G.20** (Auditorium) in het **Graaf de Ferrarisgebouw** (Koning Albert II-laan 20, 1000 Brussel) van **13u30 tot 16u30**. De locatie is gemakkelijk te bereiken met het openbaar vervoer. Het aantal plaatsen in het Auditorium is beperkt ten gevolge van de corona-maatregelen. Er wordt met behulp van Microsoft Teams software een livestream van het evenement verzorgd om iedereen de kans te geven de uiteenzetting te volgen en vragen te stellen. [Gelieve voor maandag 17 september 2020](#) via het

[inschrijvingsformulier](#) op de SWVG-website te bevestigen of u aanwezig kan zijn in Brussel, of verkiest om via de livestream te volgen. U zal ruim op tijd een link toegestuurd krijgen waarop de livestream kan gevolgd worden. De livestream wordt ook opgenomen zodat geïnteresseerden ook de kans krijgen om deze op een later tijdstip te bekijken.

Als u nog vragen of opmerkingen heeft, ook na uw deelname aan het terugkoppelingsmoment, mag u ons altijd contacteren via e-mail: shauni.vandoren@kuleuven.be of SWVG@kuleuven.be.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Mede namens prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven.

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

2 Uitnodiging focusgroep 2020

Leuven, 23 september 2020

Uitnodiging focusgroep: SWVG-onderzoek met betrekking het ontwikkelen en evalueren van het BelRAI Sociaal Supplement voor de thuiszorg

Geachte mevrouw

Geachte heer

In 2017 startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met een onderzoek naar de ontwikkeling van een supplement voor de BelRAI-instrumenten om de sociale context van zorgvragers in de thuiszorg in kaart te brengen. Gedurende de eerste twee jaar werd, in samenwerking met zorgverleners, experts en zorgvragers, een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement ontwikkeld. In het voorjaar van 2019 startte de dataverzameling om het ontwikkelde BelRAI Sociaal Supplement te testen in de praktijk.

In samenwerking met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek organiseerden we op verschillende plaatsen in Vlaanderen zes opleidingscycli om 100 beoordelaars het BelRAI Sociaal Supplement, samen met de BelRAI Screener, te laten testen binnen hun organisatie. De deelnemers kregen hiervoor tot eind 2019 de tijd. Tussentijdens deels deelden zij tijdens intervisiemomenten hun ervaringen en opmerkingen met de onderzoekers.

Op basis van de ervaringen van de deelnemers en de data-analyse ontwikkelden we een verbeterde en verkorte versie van het BelRAI Sociaal Supplement in het begin van 2020. 17 september 2020 vond het terugkoppelingsmoment plaats. Hier werden de resultaten en de vernieuwde versie voorgesteld. Daarna organiseren we graag deze focusgroep met een dubbel opzet. Ten eerste willen we polsen naar uw ervaringen en mening over de praktische bruikbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement binnen uw dienst/organisatie. Ten tweede zullen we de inhoud van het nieuwe BelRAI Sociaal Supplement in detail bespreken.

De focusgroep wordt geleid door Shauni Van Doren. Zij zal de groepsdiscussie in goede banen leiden. Wij willen benadrukken dat er geen foute of goede antwoorden zijn en dat wij juist graag verschillende meningen horen. We moedigen u aan om dit thema te bespreken met collega's en hun mening en ervaringen te horen.

We kiezen ervoor om de focusgroep te plannen op **dinsdag, 29 september 2020 van 10u tot 12u**. Het zal volledig **digitaal doorgaan** omwille van de coronamaatregelen. Uw zal een link ontvangen naar een Zoom-meeting. We vragen ook iedere deelnemer om zijn camera te gebruiken zodat we elkaar kunnen zien tijdens het gesprek. Gelieve te bevestigen of u aanwezig kan zijn tijdens dit gesprek. Indien u toch niet aanwezig kan zijn, vragen we u vriendelijk om ons op de hoogte te brengen. Het aantal plaatsen in de focusgroep is beperkt ten gevolge van de corona-maatregelen.

Als u nog vragen of opmerkingen heeft, ook na uw deelname aan de focusgroep, mag u ons altijd contacteren via e-mail: shauni.vandoren@kuleuven.be of swvg@kuleuven.be.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Mede namens prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven.

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

3 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor focusgroep evaluatiefase

Informatiebrief: Deelname aan evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,

Mevrouw,

We willen u vragen om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. In de tekst hieronder en ook tijdens een gesprek met de onderzoeker wordt u verder uitgelegd wat de bedoeling van deze studie is.

Vooraleer te beslissen of u al dan niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek, vragen we u deze informatie aandachtig te lezen. U kan steeds vragen stellen bij onduidelijkheden of wanneer u meer inlichtingen wenst. Indien u bereid bent om aan deze studie deel te nemen, vragen we u op de laatste bladzijde uw naam, de datum en uw handtekening te plaatsen.

Wat is het doel van deze studie?

In 2017 startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met een onderzoek naar de ontwikkeling van een supplement voor de BelRAI-instrumenten om de sociale context van zorgvragers in de thuiszorg in kaart te brengen. Gedurende de eerste twee jaar werd, in samenwerking met zorgverleners, experts en zorgvragers, een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement ontwikkeld. In het voorjaar van 2019 startte de dataverzameling om het ontwikkelde BelRAI Sociaal Supplement te testen in de praktijk.

In samenwerking met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek organiseerden we op verschillende plaatsen in Vlaanderen zes opleidingscycli om 100 beoordelaars het BelRAI Sociaal Supplement, samen met de BelRAI Screener, te laten testen binnen hun organisatie. De deelnemers kregen hiervoor tot eind 2019 de tijd. Tussenin deelden zij tijdens intervisiemomenten hun ervaringen en bemerkingen met de onderzoekers. De doelstelling van deze test was driedelig. Ten eerste wilden we achterhalen of het instrument nog ingekort kon worden, ten tweede of de vragen van het BelRAI Sociaal Supplement voldoen aan de verwachtingen van de sector, en ten slotte of de vragen en het bijhorende handboek goed en eenduidig geformuleerd zijn.

Op basis van de ervaringen van de deelnemers en de data-analyse ontwikkelde we een verbeterde en verkorte versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Deze werd voorgesteld op het terugkoppelingsmoment op donderdag 23 april 2020 in Brussel. Als allerlaatste toetsing, en om het BelRAI Sociaal Supplement ten gronde te evalueren worden er enkele focusgroepen georganiseerd met geïnteresseerde professionals.

Ben ik verplicht om deel te nemen?

Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijblijvend. Voordat het onderzoek start, zal u gevraagd worden om een geïnformeerd toestemmingsformulier te ondertekenen. Door dit formulier te ondertekenen geeft u toestemming om uw gegevens voor dit onderzoek te gebruiken. Wanneer u beslist deel te nemen, kan u op elk tijdstip uw toestemming intrekken en u hoeft hiervoor geen reden op te geven.

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

In deze focusgroep willen we na gaan hoe goed de indrukvaliditeit van het BelRAI Sociaal Supplement is, en samen kijken naar de randvoorwaarden voor een succesvolle implementatie van het instrument in de Vlaamse thuiszorg. Verder zal er in dit gesprek ook gepolst worden naar de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van het instrument. Tot slot zal er samen gezocht worden naar eventuele mogelijkheden tot verbetering van het instrument en de bijhorende opleidingsmaterialen en de mogelijkheden om tot een efficiënte communicatie en samenwerking tussen gezondheids- en welzijnszorg te bekomen.

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

Alle gegevens die van u verzameld worden in het kader van deze studie zullen vertrouwelijk behandeld worden. Persoonlijke gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden door de gebruikelijke zorgverleners, mits zij toegangsrecht hebben tot uw informatie. De verwerking van de gegevens door de onderzoekers verloopt volledig anoniem. Het onderzoekcentrum LUCAS KU Leuven bewaart de audio-opname niet langer dan strikt nodig is om deze doelen te realiseren.

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

Deze studie gebeurt in opdracht van het Vlaams Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid. Het onderzoek gebeurt onder verantwoordelijkheid van prof. dr. Anja Declercq (KU Leuven).

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

Hebt u na het lezen en het krijgen van deze informatiebrief nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met een zorgverlener of met het onderzoeksteam van KU Leuven, LUCAS.

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente KU Leuven, LUCAS

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016 / 37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding KU Leuven, LUCAS

Anja.Declercq@kuleuven.be

016 / 32 00 28

Geïnformeerde toestemmingsformulier

- Ik heb de informatiebrief met uitleg over de studie ontvangen, gelezen en begrepen dat het onderzoeksteam van KU Leuven, LUCAS met mijn toestemming gegevens verzamelt over mijn ervaring en of mening over het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen.
- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek.
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.
- Voor de verdere verwerking van de verzamelde gegevens geldt het algemeen belang als rechtsgrond volgens de AVG/GDPR. Stopzetting van deelname aan de studie houdt dus in dat de eerder verzamelde gegevens nog verder rechtsgeldig kunnen worden betrokken in de studie en niet moeten worden verwijderd door KU Leuven.
- Ik begrijp dat de geanonimiseerde gegevens verzameld in het kader van dit onderzoek strikt vertrouwelijk zullen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek door KU Leuven, LUCAS.
- De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Ik begrijp dat ik op elk moment extra informatie kan vragen aan het onderzoeksteam van KU Leuven, LUCAS.
- Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan,...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:
 - Het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, swvg@kuleuven.be
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum: /..... /.....

Naam en handtekening deelnemer

Naam en handtekening onderzoeker

Prof. dr. Anja Declercq

Opgemaakt in tweevoud

4 Gesprekshandleiding focusgroepen 2020

PRAKTISCH – Wat zijn uw ervaringen met de bruikbaarheid van het instrument?	
(Gebruik van het) Instrument	Wat vindt u van de lengte van het instrument? Zou modulair werken een verbetering kunnen zijn? Zo ja, waarom?
	Kan het BelRAI Sociaal Supplement een aanvulling zijn op de BelRAI Screener? Zo nee, wat moet veranderen zodat dit wel het geval is?
	Wat zijn volgens u de voordelen van het instrument? Wat zijn volgens u de nadelen?
	Is het zinvol om het instrument voor iedere zorgvrager in te vullen? Waarom wel/niet?
Organisatorisch	Zal het instrument multidisciplinariteit stimuleren? Waarom denkt u van wel/van niet?
	Is volgens u haalbaar om het BelRAI Sociaal Supplement in andere sectoren te gebruiken en in te vullen? Aan welke sectoren denkt u dan?
	Wat zijn de barrières of facilitators binnen uw organisatie om het BelRAI Sociaal Supplement te gebruiken?
Implementatie	Hoe lang zou een opleidingstraject voor het BelRAI Sociaal Supplement idealiter mogen duren?
	Zijn er bepaalde items of thema's die u liever niet deelt met andere professionals? Waarom?
INHOUDELIJK – Zijn er aspecten die ontbreken of overbodig zijn in het instrument?	
Instrument	Welke items zijn volgens u moeilijk in te vullen? Welke gegevens zijn moeilijk, of niet haalbaar om te verzamelen tijdens een initieel huisbezoek?
	Zijn er items in het instrument die niet essentiële informatie verzamelen? Zo ja, de welke?
	Welke thema's worden niet of onvoldoende bevraagd?
	Brengt het instrument zaken naar boven over de zorgvrager die voordien nog niet geobserveerd waren?
	In welke mate sluit de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement aan bij de dossiers die u opmaakt voor zorgvragers binnen uw organisatie?
Output	In welke mate zouden CAP's of zorgschalen een meerwaarde bieden aan het instrument? Welke schalen of alarmsignalen zouden u kunnen helpen?
	Werd de output vanuit onze software besproken met andere collega's of diensten? Waarom wel/niet?
	Kon u aan de hand van de resultaten een betrouwbaar beeld vormen van de zorgvrager?
EXTRA – Vlaams Sociale Bescherming en BelRAI	
Beleid	Vindt u BelRAI een adequaat instrumentarium om persoonsgerichte en integrale zorg in Vlaanderen mogelijk te maken? Zo ja, hoe kan het (nog) beter worden ingezet? Zo nee, wat moet er (nog) gebeuren om dit mogelijk te maken?

5 Leidraad voor kort semigestructureerd interview met zorgvrager (en aanwezige derde)

KERNVRAGEN	EXTRA VRAGEN
<i>Vragen voor de zorgvrager/ persoon die werd beoordeeld</i>	<i>Vragen in geval van aanwezige derde/ informele zorgverlener en/of partner</i>
Wat had u verwacht van dit huisbezoek en hoe goed voldeed dit huisbezoek aan uw verwachtingen?	Wat had u verwacht van dit huisbezoek en hoe goed voldeed dit huisbezoek aan uw verwachtingen?
Welke vragen of thema's waren voor u het eenvoudigst te beantwoorden/te bespreken? Waarom?	Welke vragen of thema's waren voor u eenvoudig of net moeilijk te beantwoorden/te bespreken? Waarom?
Welke vragen of thema's waren voor u het moeilijkst te beantwoorden/te bespreken? Waarom?	Was het belangrijk dat u aanwezig kon zijn? Waarom, en hoe heeft u dit huisbezoek ervaren?
Waren er vragen of thema's die u ongepast, beledigend of problematisch vond? Waarom?	Hoe heeft u de vragen aan u gericht ervaren?
Zijn er vragen, of thema's die tijdens dit huisbezoek niet aan bod kwamen en die u belangrijk vindt om in toekomstige versies op te nemen? Waarom?	Zijn er vragen, of thema's die tijdens dit huisbezoek niet aan bod kwamen en die u belangrijk vindt om in toekomstige versies op te nemen? Waarom?
Afsluitend, zijn er nog opmerkingen die u heeft na dit huisbezoek?	

6 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaars- en test-hertestbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)

Informatiebrief: Deelname aan evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,

Mevrouw,

We willen u vragen om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. In de tekst hieronder en ook tijdens een gesprek met de medewerker wordt u verder uitgelegd wat de bedoeling van deze studie is.

Vooraleer te beslissen of u al dan niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek, vragen we u deze informatie aandachtig te lezen. U kan steeds vragen stellen bij onduidelijkheden of wanneer u meer inlichtingen wenst. Indien u bereid bent om aan deze studie deel te nemen, vragen we u op de laatste bladzijde uw naam, de datum en uw handtekening te plaatsen.

Wat is het doel van deze studie?

Om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren, hebben de federale overheid en de gemeenschappen beslist om het algemeen beoordelingssysteem BelRAI in te voeren in alle sectoren van welzijn en gezondheid. Via BelRAI instrumenten verzamelen hulpverleners gegevens over het functioneren en de zorgnoden van personen.

Voor het invullen van BelRAI instrumenten baseren hulpverleners zich op hun observaties, aangevuld met informatie uit persoonlijke dossiers en gesprekken met de persoon en zijn/haar familie, vrienden of mantelzorgers (indien de persoon hiermee akkoord is). BelRAI gegevens kunnen worden gebruikt om een persoonsgericht begeleidingsplan op te stellen of bij te sturen.

Het BelRAI Sociaal Supplement wil aanvullende informatie verzamelen op de reeds bestaande BelRAI instrumenten, door het in kaart brengen van de sociale noden en omgevingskenmerken van een persoon. De inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement is opgesteld in samenwerking en samenspraak met alle betrokkenen uit de sector, en getest in de praktijk.

Op dit moment willen we de betrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement verder evalueren. Dit zal gebeuren op 3 manieren. Ten eerste willen we nagaan of twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar dezelfde antwoorden aanduiden op basis van hetzelfde gesprek. Ten tweede willen we achterhalen of de antwoorden niet te veel veranderen overheen de tijd. Ten slotte willen we uw wat vragen stellen over uw ervaring tijdens dit huisbezoek en de vragen die werden gesteld.

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

De studie gebeurt in opdracht van het Vlaams Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid. De studie gebeurt onder verantwoordelijkheid van prof. dr. Anja Declercq (KU Leuven). Een onderzoeker van LUCAS, KU Leuven voert het onderzoek mee uit.

Ben ik verplicht om deel te nemen?

Nee. Uw deelname aan deze studie is volledig vrijblijvend. Weigering heeft geen enkele invloed op de behandeling die u krijgt of op uw relatie met de zorgverleners. Voordat het onderzoek start, zal u gevraagd worden om een geïnformeerd toestemmingsformulier te ondertekenen. Door dit formulier te ondertekenen geeft u toestemming om uw gegevens voor deze studie te gebruiken. Wanneer u beslist

deel te nemen, kan u op elk tijdstip uw toestemming intrekken en u hoeft hiervoor geen reden op te geven.

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

Een medewerker van uw ziekenfonds zal tijdens een huisbezoek uw zelfredzaamheid en sociale context in kaart brengen aan de hand van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. Tijdens het huisbezoek zal eveneens een tweede beoordelaar aanwezig zijn. Deze persoon werkt als onderzoeker aan universiteit van Leuven, en zal het gesprek tussen u en de medewerker aandachtig volgen en op basis van jullie gesprek ook een BelRAI Sociaal Supplement proberen invullen. Op die manier kunnen ze achterhalen bij welke vragen de antwoorden van de twee beoordelaars overeenkomen, en waar ze verschillen. Op het einde van het huisbezoek zal de onderzoeker vragen naar uw mening over dit instrument, en de vragen die hierin aan bod komen. Dit zal gebeuren aan de hand van een vijftal vragen.

Bovenop het vergelijken van de antwoorden van twee beoordelaars, willen we ook nagaan of de antwoorden ongeveer hetzelfde blijven overheen de tijd. Daarom zal de onderzoeker van de KU Leuven op het einde van het huisbezoek een tweede bezoek inplannen. De onderzoeker zal opnieuw het Sociaal Supplement invullen. Deze antwoorden worden dan vergeleken met deze van een maand ervoor.

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

Er zijn geen nadelen aan verbonden. U hoeft niets speciaals of extra te doen.

Wat zijn de mogelijke voordelen van mijn deelname?

U zal geen direct voordeel hebben door uw deelname. Er is geen financiële vergoeding voorzien voor u.

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

Alle gegevens die van u verzameld worden in het kader van deze studie zullen vertrouwelijk behandeld worden. Persoonlijke gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden door de gebruikelijke zorgverleners, mits zij toegangsrecht hebben tot uw informatie. De verwerking van de gegevens door de onderzoekers verloopt volledig anoniem. De personen die bij het project betrokken zijn, zijn allemaal gebonden aan een vertrouwelijkheidverplichting. Zij kunnen met andere woorden gestraft worden indien ze uw gegevens niet correct behandelen.

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

Hebt u na het lezen en het krijgen van deze informatiebrief nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met een zorgverlener of met het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven.

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente LUCAS, KU Leuven

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016/37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding LUCAS, KU Leuven

Anja.Declercq@kuleuven.be

016/32 00 28

Geïnfomeerde toestemming

- Ik heb de informatiebrief met uitleg over de studie ontvangen, gelezen en begrepen dat het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven met mijn toestemming gegevens verzamelt over mijn sociale context via een vragenlijst genaamd het BelRAI Sociaal Supplement. Op het einde van het huisbezoek word ik kort gevraagd naar mijn ervaring van dit gesprek, en zal er een tweede huisbezoek worden ingepland indien ik dat wens.
- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek.
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.
- Voor de verdere verwerking van de verzamelde gegevens geldt het algemeen belang als rechtsgrond volgens de AVG/GDPR. Stopzetting van deelname aan de studie houdt dus in dat de eerder verzamelde gegevens nog verder rechtsgeldig kunnen worden betrokken in de studie en niet moeten worden verwijderd door KU Leuven.
- Ik begrijp dat in de context van dit onderzoek gegevens worden verzameld die volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming als bijzonder gevoelig worden beschouwd. Ik geef dan ook expliciet mijn toestemming om deze gegevens in de context van dit onderzoek te verzamelen.
- Ik begrijp dat de geanonimiseerde gegevens verzameld in het kader van dit onderzoek strikt vertrouwelijk zullen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek door LUCAS, KU Leuven.
- De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Ik begrijp dat ik op elk moment extra informatie kan vragen aan het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven.
- Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan,...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:
Het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, swvg@kuleuven.be
- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum: /..... /.....

Naam en handtekening deelnemer

Naam en handtekening onderzoeker

Prof. dr. Anja Declercq

Opgemaakt in tweevoud

7 Overzicht originele timing & nieuwe timing (scenario 1 en 2) voor heropstart van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement

2020	Timing - MAART 2020	Timing – SEPTEMBER 2020	Timing – MEI 2021 (Scenario 1)	Timing – MEI 2021 (Scenario 2)
Maart	<ul style="list-style-type: none"> • <i>BelRAI Sociaal Supplement v5</i> • Stuurgroepvergadering #8 • Opstarten CM Limburg 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>BelRAI Sociaal Supplement v5</i> • Stuurgroepvergadering #8 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>BelRAI Sociaal Supplement v5</i> • Stuurgroepvergadering #8 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>BelRAI Sociaal Supplement v5</i> • Stuurgroepvergadering #8
April	<ul style="list-style-type: none"> • Meelopen met huisbezoeken (CM Limburg) als 2^{de} rater <ul style="list-style-type: none"> • Interbeoordelaar, test-hertest betrouwbaarheid (n= 100) & interviews met personen met een zorgnood (n=50) • Terugkoppelingsmoment • Focusgroepen voorbereiden 	Geen dataverzameling door COVID- maatregelen (Huisbezoeken, interviews, focusgroepen)	Geen dataverzameling door COVID- maatregelen (Huisbezoeken, interviews, focusgroepen)	Geen dataverzameling door COVID- maatregelen (Huisbezoeken, interviews, focusgroepen)
Mei	<ul style="list-style-type: none"> • Meelopen met huisbezoeken (CM Limburg) als 2^{de} rater • Focusgroep 1 met professionals • Opleiding/Opfrissingcursus voor deelnemers EF 06.02(2) 			
Juni	<ul style="list-style-type: none"> • Meelopen met huisbezoeken (Bond Moyson & CM Limburg) als 2^{de} rater • Focusgroep 2 met professionals • Opleiding/Opfrissingcursus voor deelnemers EF 06.02(2) 			
Juli & Augustus	<ul style="list-style-type: none"> • Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> • Focusgroepen • Interviews • Betrouwbaarheidstesten 	<ul style="list-style-type: none"> • Focusgroepen voorbereiden 	<ul style="list-style-type: none"> • Focusgroepen voorbereiden • Dataverzameling betrouwbaarheidstesten 	<ul style="list-style-type: none"> • Focusgroepen voorbereiden • Dataverzameling betrouwbaarheidstesten

	<ul style="list-style-type: none"> Meelopen met huisbezoeken (Bond Moyson & CM Limburg) als 2^{de} rater) 	<ul style="list-style-type: none"> Dataverzameling betrouwbaarheidstesten voorbereiden 	voorbereiden (Opfrissingscursus voorbereiden) <ul style="list-style-type: none"> Interim-rapport voorbereiden 	voorbereiden (Opfrissingscursus voorbereiden) <ul style="list-style-type: none"> Interim-rapport voorbereiden
September	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #9 Data-analyse 	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #9 Terugkoppelingsmoment Focusgroep 1 met professionals Opleiding/Opfrissingscursus voor indicatiestellers 	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #9 Terugkoppelingsmoment Focusgroep 1 met professionals Opleiding/Opfrissingscursus voor indicatiestellers 	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #9 Terugkoppelingsmoment Focusgroep 1 met professionals Opleiding/Opfrissingscursus voor indicatiestellers
Oktober	<ul style="list-style-type: none"> Data-analyse 	<ul style="list-style-type: none"> Focusgroep 2 met professionals Meelopen met huisbezoeken (Bond Moyson & CM Limburg) als 2^{de} rater <ul style="list-style-type: none"> Interbeoordelaars betrouwbaarheid (n=50) & interviews met personen met een zorgnood (n=25) 	<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met 4 huisbezoeken (CM Limburg) als 2^{de} rater 	<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met 4 huisbezoeken (CM Limburg) als 2^{de} rater
November	<ul style="list-style-type: none"> <i>BelRAI Sociaal Supplement v6</i> opstellen 	<ul style="list-style-type: none"> Meelopen met huisbezoeken (Bond Moyson & CM Limburg) als 2^{de} rater Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Focusgroepen 	<p style="text-align: center;">Geen verdere dataverzameling door COVID- maatregelen (Huisbezoeken, interviews)</p> <ul style="list-style-type: none"> Data-analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Focusgroep Terugkoppelingsmoment Feedback verwerken in rapport 	<p style="text-align: center;">Geen verdere dataverzameling door COVID- maatregelen (Huisbezoeken, interviews)</p> <ul style="list-style-type: none"> Data-analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Focusgroep Terugkoppelingsmoment Feedback verwerken in rapport
December	<ul style="list-style-type: none"> BelRAI Sociaal Supplement en trainingsmateriaal afwerken Rapport afwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Meelopen met huisbezoeken (Bond Moyson & CM Limburg) als 2^{de} rater Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Interviews Betrouwbaarheidstesten 		

2021	Timing - MAART 2020	Timing – SEPTEMBER 2020	Timing – MEI 2021 (Scenario 1)	Timing – MEI 2021 (Scenario 2)
Januari		<ul style="list-style-type: none"> Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Focusgroepen Interviews Betrouwbaarheidstesten BelRAI Sociaal Supplement v6 opstellen en trainingsmateriaal afwerken Rapport afwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport afwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport afwerken
Februari			<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #10 	<ul style="list-style-type: none"> Stuurgroepvergadering #10
Maart			<ul style="list-style-type: none"> Feedback verwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Feedback verwerken
April			<ul style="list-style-type: none"> Rapport afwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport afwerken
Mei			<ul style="list-style-type: none"> Dataverzameling betrouwbaarheidstesten voorbereiden 	Dataverzameling betrouwbaarheidstesten voorbereiden
Juni			<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2^{de} rater <ul style="list-style-type: none"> Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (n= 100) & interviews met personen met een zorgnood (n=50) 	<ul style="list-style-type: none"> Dataverzameling betrouwbaarheidstesten voorbereiden
Juli			<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2de rater 	ZOMERVAKANTIE
Augustus			<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2de rater 	ZOMERVAKANTIE
September			<ul style="list-style-type: none"> Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> Interviews Betrouwbaarheidstesten 	<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2^{de} rater <ul style="list-style-type: none"> Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (n= 100) & interviews met personen met een zorgnood (n=50)
Oktober			<ul style="list-style-type: none"> BelRAI Sociaal Supplement v6 opstellen en trainingsmateriaal afwerken 	<ul style="list-style-type: none"> Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2^{de} rater

			<ul style="list-style-type: none"> • Rapport updaten 	
November				<ul style="list-style-type: none"> • Digitaal meelopen met huisbezoeken als 2^{de} rater • Data analyseren: <ul style="list-style-type: none"> • Interviews • Betrouwbaarheidstesten
December				<ul style="list-style-type: none"> • BelRAI Sociaal Supplement v6 opstellen en trainingsmateriaal afwerken • Rapport updaten

8 Nota met betrekking tot heropstart validatietesten BelRAI Sociaal Supplement

Wat is er reeds gebeurd?

Het project omtrent de ontwikkeling, test en evaluatie van het Sociaal Supplement bij de BelRAI Screener is gestart in 2017. Het BelRAI Sociaal Supplement is in getest 2019, maar er is nog een validatie van de nieuwste items nodig. De dataverzameling voor de validatietesten was gepland voor het voorjaar van 2020, in coördinatie met de dataverzameling voor het project BelRAI Screener en het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgbehoefte. Door de maatregelen omwille van COVID-19 konden de geplande huisbezoeken tijdens de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement niet plaatsvinden zoals initieel gepland. Dit wil zeggen dat er in het rapport nog geen kwantitatieve resultaten besproken worden in verband met de validatie van het instrument.

Wat is er nog nodig?

De evaluatiefase is echter noodzakelijk om het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen op punt te stellen en voor te bereiden voor implementatie in Vlaanderen. Daarom wensen we opnieuw samen te werken met de geïnteresseerde diensten om 100 huisbezoeken te plannen en uit te voeren in het kader van validatietesten.

We streven naar een diverse groep aan zorgvragers. Tijdens een huisbezoek zullen twee beoordelaars tegelijkertijd het BelRAI Sociaal Supplement en de BelRAI Screener invullen. Zo willen we nagaan of twee beoordelaars dezelfde scores geven op basis van dezelfde informatie (inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid). Beoordelaar 1 is een medewerker van de Diensten Gezinszorg of Maatschappelijk Werk. Beoordelaar 2 is een onderzoeker van het SWVG (Shauni Van Doren). Aan het einde van ieder huisbezoek informeert beoordelaar 2 naar de ervaringen van de persoon met een zorgnood tijdens deze beoordeling aan de hand van een vijftal vragen.

We verdelen de **100 huisbezoeken** als volgt: zeventig huisbezoeken dienen plaats te vinden bij personen ouder dan 65 jaar en dertig huisbezoeken bij personen jonger dan 65 jaar. In Tabel 1 kan u een verdeling van de steekproefaantallen terugvinden.

Tabel 1 Overzicht verdeling steekproef validatietesten BelRAI Sociaal Supplement (najaar 2021)

	<i>Diensten Maatschappelijk Werk</i>	<i>Diensten Gezinszorg</i>	<i>T O T A A L</i>
<i>Zorgvrager jonger dan 65 jaar (65-)</i>	15	15	30
<i>Zorgvrager ouder dan 65 jaar (65+)</i>	35	35	70
T O T A A L	50	50	100

Wat als er opnieuw COVID-restricties worden opgelegd in het najaar?

Indien de COVID-situatie een extra beoordelaar niet toelaat tijdens het huisbezoek, dan zal de tweede beoordelaar niet fysiek aanwezig zijn tijdens de beoordeling. Alleen de beoordelaar van de diensten Gezinszorg of Maatschappelijk Werk zal – rekening houdend met de geldende richtlijnen – op

huisbezoek gaan. Via een laptop en Microsoft Teams kan beoordelaar 2 het gesprek volgen en de zorgvrager observeren. Op basis van het gesprek tussen beoordelaar 1 en de persoon met een zorgnood vult beoordelaar 2 het BelRAI Sociaal Supplement (v5) in. De beoordelaar van de diensten Gezinszorg of Maatschappelijk Werk vult dan het instrument op papier in.

Wat vragen we van u?

De implementatie van het BelRAI Sociaal Supplement staat gepland op 1 juni 2022. Dit betekent dat we de validatietesten dienen af te ronden voor januari 2022. Om dit mogelijk te maken willen we de 100 huisbezoeken in het **najaar van 2021** laten plaatsvinden. We zouden **per dienst een beperkt aantal beoordelaars** nodig hebben die wensen deel te nemen aan de laatste fase van het BelRAI Sociaal Supplement onderzoek.

Wat moet een beoordelaar doen tijdens een deelname aan de validatietest?

Omdat we tijdens deze validatietesten de antwoorden van twee beoordelaars willen vergelijken, is het noodzakelijk dat de beoordelaars van de diensten voldoende kennis hebben over de twee instrumenten die zullen gebruikt worden (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement). Onze voorkeur gaat dan ook uit naar die beoordelaars die reeds ervaring hebben met de instrumenten en deelnamen aan de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement in 2019 en/of deelnamen aan de ZBO-studie in 2020-2021. In beide studies dienden de beoordelaar de twee instrumenten in te vullen tijdens een huisbezoek.

Voor alle deelnemende beoordelaars zal er een (online) opfrissingscursus worden voorzien. Er is ook de mogelijkheid dat de onderzoekers een extra moment inplannen zodat deelnemende beoordelaars vragen kunnen stellen. Zoals eerder vermeld, lijkt het ons aangewezen om een beperkt aantal beoordelaars te rekruteren overheen de diensten om praktisch de huisbezoeken te kunnen inplannen. Een ruwe schatting zou ons brengen op 5 beoordelaars per dienst, die ieder 10 huisbezoeken uitvoeren.

Hoe kan u deelnemen?

Organisaties/beoordelaars die deel willen nemen, sturen een mail naar shauni.vandoren@kuleuven.be. Bij haar kunt u ook terecht met vragen. Vanaf het moment dat het mogelijk is om de dataverzameling te starten, kunnen we samen de huisbezoeken inplannen. Uw inzet wordt op prijs gesteld. We zijn ervan overtuigd dat deze validatie ons zal helpen om een beter Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener te ontwikkelen.

9 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaarsbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)

Informatiebrief: Deelname aan evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,
Mevrouw,

We willen u vragen om deel te nemen aan dit wetenschappelijk onderzoek. In de tekst hieronder en ook tijdens een gesprek met de medewerker wordt u verder uitgelegd wat de bedoeling van deze studie is.

Vooraleer te beslissen of u al dan niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek, vragen we u deze informatie aandachtig te lezen. U kan steeds vragen stellen bij onduidelijkheden of wanneer u meer inlichtingen wenst. Indien u bereid bent om aan deze studie deel te nemen, vragen we u op de laatste bladzijde uw naam, de datum en uw handtekening te plaatsen.

Wat is het doel van deze studie?

Om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren, hebben de federale overheid en de gemeenschappen beslist om het algemeen beoordelingssysteem BelRAI in te voeren in alle sectoren van welzijn en gezondheid. Via BelRAI instrumenten verzamelen hulpverleners gegevens over het functioneren en de zorgnoden van personen.

Voor het invullen van BelRAI instrumenten baseren hulpverleners zich op hun observaties, aangevuld met informatie uit persoonlijke dossiers en gesprekken met de persoon en zijn/haar familie, vrienden of mantelzorgers (indien de persoon hiermee akkoord is). BelRAI gegevens kunnen worden gebruikt om een persoonsgericht begeleidingsplan op te stellen of bij te sturen.

Het BelRAI Sociaal Supplement wil aanvullende informatie verzamelen op de reeds bestaande BelRAI instrumenten, door het in kaart brengen van de sociale noden en omgevingskenmerken van een persoon. De inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement is opgesteld in samenwerking en samenspraak met alle betrokkenen uit de sector, en getest in de praktijk.

Op dit moment willen we de betrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement verder evalueren. Dit zal gebeuren op 2 manieren. Ten eerste willen we nagaan of twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar dezelfde antwoorden aanduiden op basis van hetzelfde gesprek. Daarnaast willen we uw wat vragen stellen over uw ervaring tijdens dit huisbezoek en de vragen die werden gesteld.

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

De studie gebeurt in opdracht van het Vlaams Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en wordt gefinancierd door de Vlaamse overheid. De studie gebeurt onder verantwoordelijkheid van prof. dr. Anja Declercq (KU Leuven). Een onderzoeker van LUCAS, KU Leuven voert het onderzoek mee uit.

Ben ik verplicht om deel te nemen?

Nee. Uw deelname aan deze studie is volledig vrijblijvend. Weigering heeft geen enkele invloed op de behandeling die u krijgt of op uw relatie met de zorgverleners. Voordat het onderzoek start, zal u gevraagd worden om een geïnformeerd toestemmingsformulier te ondertekenen. Door dit formulier te ondertekenen geeft u toestemming om uw gegevens voor deze studie te gebruiken. Wanneer u beslist

deel te nemen, kan u op elk tijdstip uw toestemming intrekken en u hoeft hiervoor geen reden op te geven.

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

Een medewerker van uw ziekenfonds zal tijdens een huisbezoek uw zelfredzaamheid en sociale context in kaart brengen aan de hand van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. Tijdens het huisbezoek zal eveneens een tweede beoordelaar aanwezig zijn. Deze persoon werkt als onderzoeker aan universiteit van Leuven, en zal het gesprek tussen u en de medewerker aandachtig volgen en op basis van jullie gesprek ook een BelRAI Sociaal Supplement proberen invullen. Op die manier kunnen ze achterhalen bij welke vragen de antwoorden van de twee beoordelaars overeenkomen, en waar ze verschillen. Op het einde van het huisbezoek zal de onderzoeker vragen naar uw mening over dit instrument, en de vragen die hierin aan bod komen. Dit zal gebeuren aan de hand van een vijftal vragen.

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

Er zijn geen nadelen aan verbonden. U hoeft niets speciaals of extra te doen.

Wat zijn de mogelijke voordelen van mijn deelname?

U zal geen direct voordeel hebben door uw deelname. Er is geen financiële vergoeding voorzien voor u.

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

Alle gegevens die van u verzameld worden in het kader van deze studie zullen vertrouwelijk behandeld worden. Persoonlijke gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden door de gebruikelijke zorgverleners, mits zij toegangsrecht hebben tot uw informatie. De verwerking van de gegevens door de onderzoekers verloopt volledig anoniem. De personen die bij het project betrokken zijn, zijn allemaal gebonden aan een vertrouwelijkheidverplichting. Zij kunnen met andere woorden gestraft worden indien ze uw gegevens niet correct behandelen.

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

Hebt u na het lezen en het krijgen van deze informatiebrief nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met een zorgverlener of met het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven.

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente LUCAS, KU Leuven

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016/37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding LUCAS, KU Leuven

Anja.Declercq@kuleuven.be

016/32 00 28

Geïnformeerde toestemming

- Ik heb de informatiebrief met uitleg over de studie ontvangen, gelezen en begrepen dat het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven met mijn toestemming gegevens verzamelt over mijn sociale context via een vragenlijst genaamd het BelRAI Sociaal Supplement. Op het einde van het huisbezoek word ik kort gevraagd naar mijn ervaring van dit gesprek.
- Ik begrijp wat van mij verwacht wordt tijdens dit onderzoek.
- Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is. Ik heb het recht om mijn deelname op elk moment stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden te geven en ik weet dat daaruit geen nadeel voor mij kan ontstaan.
- Voor de verdere verwerking van de verzamelde gegevens geldt het algemeen belang als rechtsgrond volgens de AVG/GDPR. Stopzetting van deelname aan de studie houdt dus in dat de eerder verzamelde gegevens nog verder rechtsgeldig kunnen worden betrokken in de studie en niet moeten worden verwijderd door KU Leuven.
- Ik begrijp dat in de context van dit onderzoek gegevens worden verzameld die volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming als bijzonder gevoelig worden beschouwd. Ik geef dan ook expliciet mijn toestemming om deze gegevens in de context van dit onderzoek te verzamelen.
- Ik begrijp dat de geanonimiseerde gegevens verzameld in het kader van dit onderzoek strikt vertrouwelijk zullen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek door LUCAS, KU Leuven.
- De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.
- Ik begrijp dat ik op elk moment extra informatie kan vragen aan het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven.
- Voor vragen evenals voor de uitoefening van mijn rechten (inzage gegevens, correctie ervan,...) weet ik dat ik na mijn deelname terecht kan bij:

Het Steunpunt voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, swvg@kuleuven.be

- Voor eventuele klachten of andere bezorgdheden omtrent ethische aspecten van deze studie kan ik contact opnemen met de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie van KU Leuven: smec@kuleuven.be

Ik heb bovenstaande informatie gelezen en begrepen en heb antwoord gekregen op al mijn vragen betreffende deze studie. Ik stem toe om deel te nemen.

Datum: /..... /.....

Naam en handtekening deelnemer

Naam en handtekening onderzoeker

Prof. dr. Anja Declercq

Opgemaakt in tweevoud

De volgende bijlagen kunnen opgevraagd worden via swvg@kuleuven.be

- 10 BelRAI Sociaal Supplement versie 6 na de evaluatiefase 2021**
- 11 Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 6 na de evaluatiefase 2021**
- 12 Codeboek BelRAI Sociaal Supplement v6 en v6.1**
- 13 BelRAI Sociaal Supplement versie 6.1 na overleg FOD**
- 14 Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 6.1 na overleg FOD**