

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Het gebruik van de BelRAI Screener en het
BelRAI Sociaal Supplement voor de
toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood:
vervolgonderzoek**

Shauni Van Doren
dr. Anja Daems
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. 2022/14

SWVG-Rapport 83

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood: vervolgonderzoek

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

Onderzoekers: Shauni Van Doren¹
 dr. Anja Daems¹

¹ 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 veelevoudigd 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 83

Mei 2022

Het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood: vervolgonderzoek

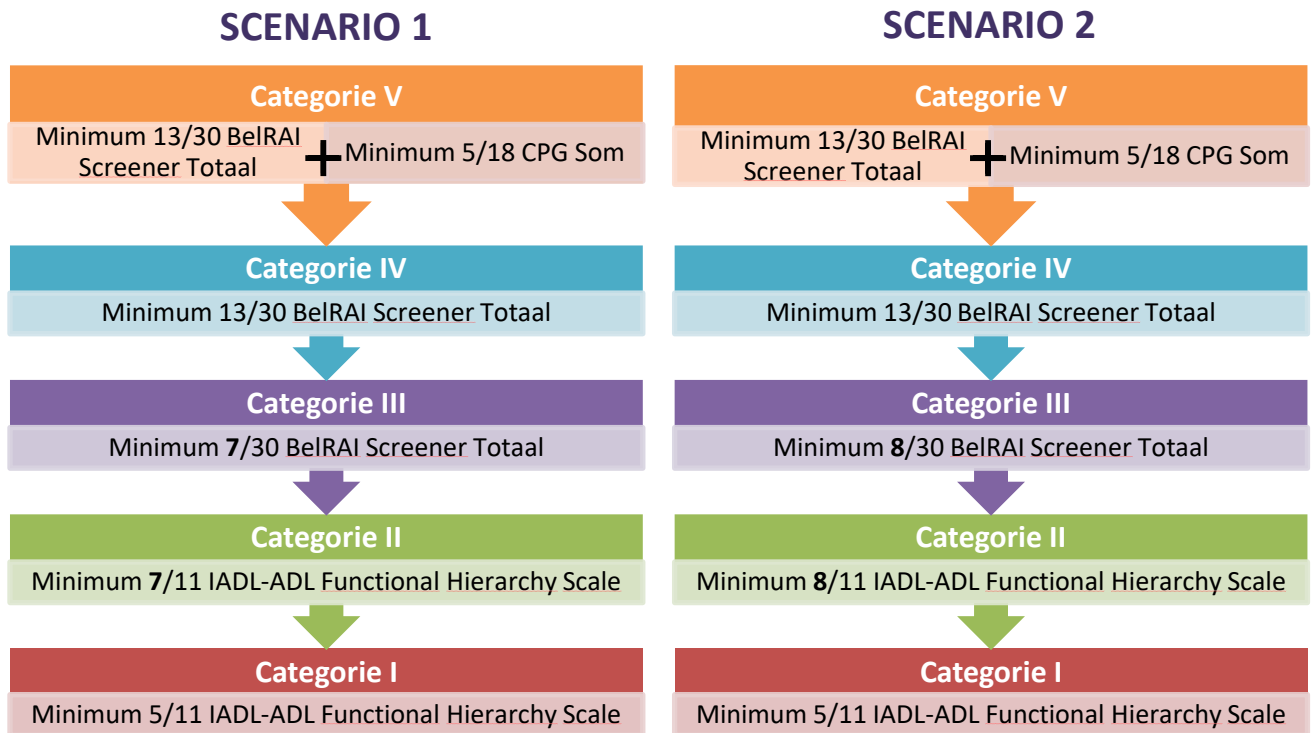
Onderzoeker: Shauni Van Doren¹
dr. Anja Daems¹
Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

¹ LUCAS, KU Leuven

Samenvatting

De drie voorwaarden voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ZBO) zijn gekend: een persoon (1) moet 65 jaar of ouder zijn, (2) vermindering in zelfredzaamheid ervaren, en (3) beschikken over een beperkt gezinsinkomen. Het ZBO dient om kwetsbare ouderen te helpen bij het financieren van hun (niet-medische) zorgkosten. De vermindering in zelfredzaamheid wordt in de huidige regeling vastgesteld door een FOD-arts met behulp van de Medisch Sociale Schaal (MSS). Om de toegang tot de verschillende Zorgbudgetten in de Vlaams Sociale Bescherming te vereenvoudigen, wenst de Vlaamse Overheid om met een nieuwe regeling zowel het beoordelingsinstrument als het profiel van de beoordelaar aan te passen. Vermeulen & Declercq (2016) en Moors & Declercq (2019) hebben reeds onderzocht hoe de sector de BelRAI Screener kan inzetten om de Medisch Sociale Schaal te vervangen als beoordelingsinstrument om de verminderde zelfredzaamheid te meten. Zij vonden evenwel een beperkte samenhang tussen niet-medische kosten en beperkte zelfredzaamheid (gemeten via de BelRAI Screener of Medisch Sociale Schaal).

Moors & Declercq (2019) stelden verder onderzoek voor om uitsluitsel te geven over welke elementen in de sociale context van volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen een bijdrage kunnen leveren aan het verklaren van die verminderde zelfredzaamheid en niet-medische kosten. Hiervoor is een dataverzameling met een combinatie van de BelRAI Screener en het recent ontwikkelde BelRAI Sociaal Supplement voor nodig (Van Doren & Declercq, 2021; Van Doren, Hermans, & Declercq, 2021b). Ten slotte introduceerden Moors & Declercq (2019) twee scenario's om vijf nieuwe en praktische afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood te bepalen op basis van de BelRAI Screener.



CPG Som: De som van de scores op de modules Cognitieve, Psychische en Gedragsproblemen; ADL = Activiteiten van het Dagelijks Leven; IADL = Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven

Figuur 1 Overzicht potentiële afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (Moors & Declercq, 2019)

Deze studie werkt verder op de bevindingen en aanbevelingen van dit reeds uitgevoerde onderzoek en heeft een dubbele onderzoeksdoelstelling. Allereerst willen we een beter zicht krijgen op de budgettaire impact van het gebruik van de BelRAI Screener (en eventueel het Sociaal Supplement) voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Ten tweede willen we nagaan of het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement helpt om de afkappunten meer te verfijnen en een groter deel van de niet-medische kosten te verklaren. Hiervoor gebruiken we zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het onderzoeksopzet voor de kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling is geëvalueerd en goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van de KU Leuven (dossiernummer G-2021-3504).

Voor de kwantitatieve analyses konden we de recent verzamelde data gebruiken van de 240 huisbezoeken die in 2020-2021 zijn uitgevoerd. Deze huisbezoeken vonden plaats bij personen die 65 jaar of ouder zijn, in Vlaanderen verblijven, niet in een residentiële voorziening verblijven en recent door een FOD-arts beoordeeld waren aan de hand van de Medisch Sociale Schaal. Twintig opgeleide beoordelaars van de Diensten Maatschappelijk Werk vulden op basis van een huisbezoek voor iedere respondent een BelRAI Screener, Sociaal Supplement (v5) en extra afsluitende vragen in. Vervolgens werd voor 86% van de steekproef de data aangevuld met informatie over hun gezinsinkomen en actueel toegekende ZBO-bedrag.

Om beter zicht te krijgen op de impact van ouderen hun zorgnoden en context op het al dan niet maken van niet-medische kosten interviewden we 25 ouderen tussen 13 augustus en 3 september 2021. We gaven prioriteit aan personen die tijdens onze kwantitatieve dataverzameling - ongeacht inkomen - (1) het recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood aan de hand van de BelRAI Screener niet

openden of (2) minimum één ZBO-categorie daalden aan de hand van de BelRAI Screener ten opzichte van hun score op de Medisch Sociale Schaal.

Onze voornaamste bevinding van het kwantitatief onderdeel heeft te maken met de overstap van de huidige regeling voor de toekenning van het ZBO (o.a. op basis van de Medisch Sociale Schaal score) naar de nieuwe regeling (o.a. op basis van de BelRAI Screener score). Onze verzamelde data zijn zeer rijk aan details, maar het aantal respondenten waar we alle informatie voor hebben is bescheiden. De data maken het ons mogelijk om een actueel, maar eerder beperkt, beeld te schetsen van de verschuivingen die zouden plaatsvinden als we het beoordelingsinstrument en de bijhorende afkappunten voor de toekenning van het ZBO zouden aanpassen. We zien dat de afkappunten in scenario 2 strenger zijn dan deze in scenario 1: het aandeel respondenten dat in geen enkele categorie valt, is groter bij scenario 2. Dit maakt dat de afkappunten uit scenario 1 met de BelRAI Screener onze voorkeur krijgen voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een zorgnood. Aan de hand van onze analyses kunnen we concluderen dat in scenario 1:

- Het aandeel 'verliezers' lager is,
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie stijgt groter is,
- Het aandeel dat hun ZBO-categorie behoudt groter is en
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie daalt kleiner is in vergelijking met scenario 2.

Als we projecties willen maken over de veranderingen van deze nieuwe manier van toekennen, dan mogen we ons niet alleen focussen op het beoordelingsinstrument en de bijhorende afkappunten. De extra data over het gezinsinkomens van de respondenten leert ons immers dat het aandeel dat effectief het recht opent op het ZBO - en dus een maandelijks bedrag ontvangt - aanzienlijk daalt wanneer we naast de Medisch Sociale Schaal score ook naar hun jaarinkomen kijken.

Het aantal werkelijke verliezers van het ZBO met de nieuwe regeling - de mensen die volgens de huidige regeling voldoen aan alle voorwaarden (leeftijd, verminderde zelfredzaamheid en beperkt inkomen), maar dit op basis van de afkappunten van de BelRAI Screener in het eerste scenario niet meer doen – is beperkt. Er is ook geen enkele winnaar, dat wil zeggen geen enkele persoon die volgens de huidige regeling geen recht opent op het ZBO, maar dit wel doet met de BelRAI Screener.

We vrezen dat deze projecties aangaande het ZBO op basis van onze steekproef niet geheel corresponderen met de werkelijke situatie op dat moment. De BelRAI Screener is sinds juni 2021 ingevoerd in heel Vlaanderen. Tijdens de eerste maanden na de omschakeling van de BEL-profielschaal bleek dat minder mensen dan verwacht in aanmerking kwamen voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (ZZZ). Analyses op de data eind 2021 toonden dat er opvallend lager werd gescoord op de ADL-items bij vergelijking met oudere databases en bij internationale vergelijking. Het handboek bij deze items wordt op verschillende manieren geïnterpreteerd. We zien dat momenteel wordt gescoord of een persoon hulp krijgt en niet of een persoon hulp nodig heeft. Dat betekent dat een alleenstaande persoon die zijn of haar 'plan trekt' lager wordt gescoord dan een persoon met een partner of mantelzorger, die hulp krijgt. Terwijl het handboek inderdaad deze interpretatie van het scoren mogelijk maakt, past dit niet bij de geest van en de interpretatie van BelRAI en interRAI. Bij navraag bij interRAI werd gesteld dat de kwaliteit van zorg en van leven en een goed zorgplan altijd centraal staan. Wie hulp nodig heeft, moet die dus ook krijgen en het assessment moet daarbij ondersteunend zijn.

Bij de verliezers voor wat het ZBO betreft in onze steekproef zijn de alleenstaanden ook oververtegenwoordigd. Bovenstaande bemerkingen doen ons vermoeden dat zij te laag werden

gescoord op de ADL-module en wellicht geen verliezers mogen zijn. We zijn dus zeer voorzichtig en aarzelend met het trekken van conclusies uit deze studie op basis van de BelRAI Screener data.

Kijken we dan toch naar de groep verliezers [verliezen in scenario 1 of 2 na een check van de drie voorwaarden: (1) leeftijd, (2) verminderde zelfredzaamheid, en (3) beperkt inkomen] en hun kenmerken op basis van het BelRAI Sociaal Supplement, dan zijn slechts twee elementen in het BelRAI Sociaal Supplement significant. De kans om verliezer te zijn is significant groter voor wie alleen woont en voor wie in de laatste drie dagen symptomen van depressie meldt. Het eerste element bevestigt eerder wat hiervoor werd gemeld. Het is niet noodzakelijk het alleen wonen dat ze verliezer maakt, maar eerder hun onterechte te lage score op de ADL-items.

Uit de twintig telefonische interviews leren we dat de context bepalend kan zijn om de zorgbehoefte correct in te schatten. Het functioneren van een persoon wordt immers fel bepaald door hun directe omgeving. Voor ouderen zonder mantelzorger(s) is (bijna) elke hulp die men krijgt of wenst betalend. Deze hulp kan variëren van licht huishoudelijk werk, tot en met het volledig wassen van het lichaam. Alleenstaanden zonder informeel netwerk ervaren de stap naar het opstarten van professionele hulpverlening groter, dan voor diegene die samenwonen met een partner of kind. Ouderen met een informeel netwerk hebben vaak iemand nabij die hen in vele verschillende activiteiten en in op verschillende momenten van de dag kan ondersteunen. Deze mantelzorgers nemen ook vaak de aanvraag en coördinatie van formele hulpverlening op zich. Desalniettemin, vinden ook de geïnterviewde ouderen met inwonende mantelzorgers (extra) professionele hulpverlening wenselijk. Zulke professionele hulpverleners kunnen immers in combinatie met hun mantelzorgers de “zorgtaken” verdelen. Diegene die exclusief rekenen op hun partner lopen namelijk een hoog risico op overbelasting en bijhorende mantelval (Timmermans, de Boer, & Iedema, 2005).

De subjectieve beleving van ouderen over hun financiële situatie is zeer belangrijk voor hun algemeen welbevinden. Uit de interviews kunnen we opmaken dat het ZBO hun een gevoel van rust geeft. Het krijgen van dit zorgbudget is voor hen ook vaak het startschot om professionele hulpverlening op te starten en (extra) hulpmiddelen aan te kopen. Het woonstatuut is minder bepalend voor de subjectieve beleving van hun financiële situatie. Het maandelijks besteedbare inkomen van een persoon met een eigen woning kan nog steeds worden gepercipieerd als “onvoldoende” om professionele hulpverlening te bekostigen. We zien ook dat bij de geïnterviewden die huren het maandelijks besteedbare inkomen bijna uitsluitend naar woon-en leefkosten gaat. Er is als het ware dan geen buffer meer om hulpverlening aan te kopen.

Ten slotte kunnen we ons ook de vraag stellen of de voorgestelde afkappunten uit Moors & Declercq (2019) niet te streng zijn. Ter herhaling de voorwaarden om tot ZBO-categorie I en III te behoren in scenario 1 zijn de volgende:

- Cat III: Minimum 7/30 op de BelRAI Screener totaalscore
- Cat I : Minimum 5/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale

Drie van de verliezers in onze steekproef behalen een BelRAI Screener totaalscore tussen 6.6 en 6.9. Het gebruik van afrondingsregels zou betekenen dat deze drie ouderen van Cat II (met de MSS) naar Cat III gaan met de nieuwe regeling. Zonder afrondingsregels hebben zij geen recht op het ZBO. Twaalf verliezers behalen een 4/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. Het beperken van verliezers is dus in principe mogelijk als we het afkappunt voor ZBO-categorie I veranderen naar een minimum van 4/11 in plaats van de huidige 5/11. Deze verandering brengt ook een belangrijke inhoudelijke verandering met zich mee. Iedere score op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale heeft een betekenis.

De betekenis van een score van 5 wil zeggen dat personen een lage ADL score hebben, maar wel minstens uitgebreide hulp krijgen bij drie tot vijf IADL-activiteiten¹. Een score van 4 wil zeggen dat de persoon enkel uitgebreide IADL-hulp krijgt, maar bij de ADL-activiteiten zelfstandig scoort. Maar ook hier willen we zeer voorzichtig zijn omdat we denken dat de scores op ADL voor een deel van de respondenten te laag zijn.

Met dit in het achterhoofd bevelen wij aan om in eerste instantie de neuzen in de juiste richting te zetten wat betreft het scoren van de ADL-items. Vervolgens lijkt het ons aan te raden om in 2022 voor aanvragen ZBO telkens zowel de MSS als de BelRAI Screener af te nemen gedurende zes maanden. Vanaf juli is dan ook het BelRAI Sociaal Supplement ingevoerd. Dat zou betekenen dat tegen eind 2022 voor de populatie van aanvragers (geen steekproef) de MSS, de BelRAI Screener en voor velen ook het Sociaal Supplement beschikbaar zullen zijn. Op dat moment kunnen de bovenstaande kwantitatieve analyses worden herhaald, wat meer betrouwbare informatie zal geven voor het vastleggen van correcte afkappunten.

Wanneer uit die analyses zou blijken dat best met items van het BelRAI Sociaal Supplement rekening wordt gehouden, dan wordt dit best ook nagegaan voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden. Spelen die elementen ook voor dat budget een rol?

Tot slot blijkt uit de analyses dat wie een ZBO aanvraagt, maar het niet krijgt omwille van een te lage zorgbehoefte (bij gebruik van MSS of BelRAI Screener), vaak een laag inkomen heeft. Het recht op het ZBO mag er bij die personen dan niet zijn, er is wellicht wel een prangende financiële nood. Dit kan duiden op te lage uitkeringen. Het ZBO is niet bedoeld om die financiële nood op te vangen, maar dat betekent niet dat er geen andere oplossingen gezocht moeten worden voor deze groep, zoals een verhoging van de vervangingsinkomens en de laagste pensioenen.

¹ De vijf IADL-activiteiten die worden meegenomen bij de berekening van de score, zijn de volgende: Maaltijdbereiding, Huishoudelijk werk, Financieel beheer, Geneesmiddelenbeheer en Boodschappen. Bijlage 7 bevat meer informatie over het codeerschema van de IADL-ADL Hierarchy Scale.

Inhoud

Hoofdstuk 1	Situering onderzoek	15
1	Het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood in de Vlaamse Sociale Bescherming	15
2	Reeds uitgevoerd onderzoek	16
2.1	Kan de BelRAI Screener de Medisch-Sociale Schaal vervangen voor het bepalen van de zelfredzaamheid in het kader van de toekenning van de THAB?	16
2.2	Wat zijn potentiële afkappunten op de BelRAI Screener voor het toekennen van een ZBO?	17
Hoofdstuk 2	Onderzoeksopzet	19
1	Onderzoeksdoelstellingen	19
1.1	Onderzoeksvragen	19
2	Onderzoekspopulatie	19
3	Steekproeftrekking	20
4	Methodologie – Kwantitatieve dataverzameling	20
4.1	Opbouw instrumenten	21
4.2	Rekrutering en opleiding van beoordelaars	26
4.3	Analytische strategie	29
5	Methodologie – Kwalitatieve dataverzameling	36
5.1	Rekrutering respondenten	36
5.2	Analytische strategie	39
6	Impact van COVID-19 op het onderzoek	39
Hoofdstuk 3	Kwantitatieve resultaten	41
1	Beschrijving van de steekproef	41
1.1	Data-cleaning	42
1.2	Ouderen met een zorgnood	45
2	Wie heeft er recht op het ZBO?	52
2.1	Recht op ZBO op basis van Medisch Sociale Schaal score?	52
2.2	Recht op ZBO op basis van BelRAI Screener scores?	54
2.3	Recht op ZBO op basis van professionele inschatting?	58
2.4	Recht op ZBO op basis van de inkomensanalyse?	60
2.5	Conclusie	63
3	Wat verandert er met de nieuwe afkappunten?	64
3.1	Wie verliest of opent het recht op ZBO?	65
3.2	Voor hoeveel personen verandert categorie van het ZBO?	66
3.3	Hangen deze veranderingen samen met de context? Zo ja, hoe?	69
3.4	Vergelijking met andere datasets uit vroeger SWVG-projecten	73

Hoofdstuk 4	Kwalitatieve resultaten	75
1	Interviews met zorgvragers	75
	1.1 Data-analyse	76
2	Conclusie	80
Hoofdstuk 5	BeIRAI LTCF data-analyse	83
Hoofdstuk 6	Conclusie en aanbevelingen	85
Referenties		89
Bijlagen		91
1	BeIRAI Screener	91
2	BeIRAI Sociaal Supplement versie 5	92
3	Handleiding van BeIRAI Sociaal Supplement versie 5	93
4	Afsluitende vragen voor kwantitatieve dataverzameling ZBO-studie	94
5	Inhoud van de website met opleidingsmaterialen	96
6	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor kwantitatieve dataverzameling van de ZBO-studie	99
7	Codeerschema om de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale te berekenen	102
8	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor kwalitatieve dataverzameling van de ZBO-studie	103
9	Interviewleidraad voor kwalitatieve dataverzameling ZBO-studie	106
10	Codeerschema van de interviews met ouderen met een zorgnood	107
	10.1 Initieel codeerschema	107
	10.2 Extra codes na overleg	107
11	Concrete voorbeelden van de argumentatie van de beoordelaars om ouderen al dan niet recht te geven op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood	108
12	Overzicht van de individuele confusion matrices	109
	12.1 Vergelijking Medisch Sociale Schaal en BeIRAI Screener	109
	12.2 Vergelijking Medisch Sociale Schaal en BeIRAI Screener na inkomensanalyse	109
	12.3 Vergelijking professionele inschatting en BeIRAI Screener (voor en na inkomensanalyse)	109
	12.4 Vergelijking professionele inschatting en Medisch Sociale Schaal (voor en na inkomensanalyse)	110
13	Extra informatie over professionele inschatting met betrekking tot verliezers (scenario 1)	111
14	Vergelijking tussen datasets	116
	14.1 Vergelijking tussen dataset 2 en dataset 3	117
	14.2 Vergelijking tussen dataset 1, 2 en 3	121
15	Overzicht kwalitatieve analyses - Subgroep A	123
16	Overzicht kwalitatieve analyses - Subgroep C	127

Lijst Tabellen

Tabel 1	Voorwaarden om het recht te openen op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ZBO) – Huidige en nieuwe regeling	15
Tabel 2	Overzicht van de ZBO-categorie en het maximale bedrag per maand	15
Tabel 3	Overzicht van geplande aantal beoordelingen per organisatie en ziekenfonds	26
Tabel 4	Confusion matrix met betrekking tot recht op het Zorgbudget volgens de BelRAI Screener en de Medisch Sociale Schaal	31
Tabel 5	Confusion matrix met betrekking tot het recht op Zorgbudget volgens de BelRAI Screener en de professionele inschatting	32
Tabel 6	Voorbeeld van procedure om verandering in ZBO-categorie te analyseren	33
Tabel 7	Berekening en interpretatie van variabelen uit het BelRAI Sociaal Supplement (v5) die gebruikt worden in logistische regressies	34
Tabel 8	Beschrijvende statistieken van gehercodeerde variabelen uit BelRAI Supplement v5 voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)	36
Tabel 9	Geplande en reële timing van de kwantitatieve dataverzameling	41
Tabel 10	Overzicht van geplande en reëel aantal beoordelingen per organisatie en ziekenfonds	42
Tabel 11	Beschrijvende statistiek van Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener totaalscores	43
Tabel 12	Overzicht van respondenten die we identificeren als uitschieter omwille van hun totaalscore op de Medisch Sociale Schaal en/of BelRAI Screener	43
Tabel 13	Beschrijvende statistiek met betrekking tot termijn tussen de beoordeling met de Medisch Sociale Schaal en de beoordeling met de BelRAI Screener	44
Tabel 14	Overzicht van respondenten die we identificeren als uitschieter omwille van hun termijn tussen de twee beoordelingen (Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener)	44
Tabel 15	Kenmerken van de personen met een zorg en ondersteuningsnood die met BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement zijn ingeschaald	45
Tabel 16	Overzicht van gemiddelde totaalscore op de BelRAI Screener bij verscheidenen BelRAI onderzoeken	49
Tabel 17	Aandeel respondenten waarbij de elaboratiemodules openklappen	50
Tabel 18	Verdeling van de (sub)scores in de BelRAI Screener voor steekproef en gemiddelde score per leeftijdscategorie	51
Tabel 19	Beschrijvende statistiek van BelRAI Screener totaalscore, CPG Som schaal en IADL-ADL Functional Hierarchy Scale	54

Tabel 20	Verdeling van de steekproef tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal score voor en na inkomensanalyse in percentages (n=234)	61
Tabel 21	Verdeling van de steekproef tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de BelRAI Screener score (Scenario 1 en 2) voor en na inkomensanalyse in percentages (n=234)	62
Tabel 22	Vergelijking van verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages (n=234)	63
Tabel 23	Samenvatting van de confusion matrices met betrekking tot het recht op het ZBO volgens de Medisch Sociale Schaal, de professionele inschatting en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) voor en na inkomensanalyse	66
Tabel 24	Verandering in ZBO-categorie in percentages aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal (n=234)	67
Tabel 25	Extra informatie uit onze dataset opgesplitst tussen verliezers en status quo (volgens Scenario 1)	69
Tabel 26	Verdeling van de (sub)scores in de BelRAI Screener voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)	70
Tabel 27	Verdeling van enkele BelRAI Supplement elementen voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)	72
Tabel 28	Output logistische regressie op kans om verliezer te zijn in scenario 1 en 2 na inkomensanalyse	73
Tabel 29	Overzicht van informatie in datasets bij verscheidenen SWVG-onderzoeken	74
Tabel 30	Geplande en reële timing van de kwalitatieve dataverzameling	75
Tabel 31	Subgroepen van de deelnemers aan de telefonische interviews	76
Tabel 32	Overzicht van frequentie van hulpverleners bij Subgroep A	77
Tabel 33	Overzicht van frequentie van hulpverleners bij Subgroep C	79
Tabel 34	Subgroepen van de deelnemers aan de telefonische interviews (n=25)	81
Tabel 37	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de Medisch Sociale Schaal (n=234)	109
Tabel 38	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de Medisch Sociale Schaal (n=234)	109
Tabel 39	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse (n=234)	109

Tabel 40	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse(n=234)	109
Tabel 41	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de professionele inschatting (n=234)	109
Tabel 42	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de professionele inschatting (n=234)	110
Tabel 43	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener na de inkomensanalyse (scenario 1) en de professionele inschatting (n=234)	110
Tabel 44	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener na de inkomensanalyse (scenario 2) en de professionele inschatting (n=234)	110
Tabel 45	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de Medisch Sociale Schaal en de professionele inschatting (n=234)	110
Tabel 46	Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse en de professionele inschatting (n=234)	110
Tabel 47	Extra informatie uit onze dataset opgesplitst tussen verliezers en anderen (na vergelijking tussen BelRAI Screener Scenario 1 na inkomensanalyse en professionele inschatting)	113
Tabel 48	Extra voorbeelden van de argumentatie van de beoordelaars om ouderen recht te geven op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood	115
Tabel 49	Verdeling van antwoorden op het BelRAI Sociaal Supplement bij verschillende datasets in percentages	118
Tabel 50	Vergelijking van verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages	121

Lijst Figuren

Figuur 1	Overzicht potentiële afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (Moors & Declercq, 2019)	18
Figuur 2	Grafische voorstelling van BelRAI Screener	22
Figuur 3	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 5)	24
Figuur 4	Grafische voorstelling van Afsluitende vragen in ZBO-studie	24
Figuur 5	Voorbeeld van uniek identificatienummer	28
Figuur 6	Overzicht afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood - Scenario 1 & 2 (Moors & Declercq, 2019)	30

Figuur 7	Scatterplot van de totaalscores op de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as (n=240)	45
Figuur 8	Verdeling van de BelRAI Screener totaalscore in percentages (n=234)	50
Figuur 9	Overzicht afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood aan de hand van de Medisch Sociale Schaal	53
Figuur 10	Staafdiagram met de verdeling van de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal score (n=234)	53
Figuur 11	Verdeling van de CPG Som-schaal in percentages (n=234)	54
Figuur 12	Verdeling van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale in percentages (n=234)	55
Figuur 13	Staafdiagram met afkappunt van CPG-som en BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)	55
Figuur 14	Staafdiagram met afkappunt van IADL-ADL Functional Hierarchy Scale en BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)	56
Figuur 15	Staafdiagram om recht op ZBO-categorieën aan de hand van Scenario 1 aan te duiden met BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)	57
Figuur 16	Staafdiagram om recht op ZBO-categorieën aan de hand van Scenario 2 aan te duiden met BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)	58
Figuur 17	Scatterplot met professionele inschatting van de beoordelaars met de totaalscores van de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as (n=234)	59
Figuur 18	Gecodeerde argumentatie van beoordelaars om recht op ZBO al dan niet toe te kennen	60
Figuur 19	Verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages (n=234)	63
Figuur 20	Scatterplot met de totaalscores van de BelRAI Screener en Medisch Sociale Schaal opgedeeld naar recht op ZBO na inkomensanalyse (n=234)	64
Figuur 21	Verandering in ZBO-categorie aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal in percentages (n=234)	67
Figuur 22	Verandering in ZBO-categorie aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal (n=659) – data uit EF 06.02	68
Figuur 23	Verdeling van de verliezers en status quo groep op de BelRAI Screener Totaalscore (n=234)	71
Figuur 24	Scatterplot met de totaalscores van de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as, met een aanduiding van de verliezers na vergelijking van BelRAI Screener Scenario 1 na inkomensanalyse en professionele inschatting (n=234)	112

Figuur 25	Gecodeerde argumentatie van beoordelaars om recht op ZBO al dan niet toe te kennen voor verliezers (na vergelijking professionele inschatting en BelRAI Screener Scenario 1) (n=234)	114
Figuur 26	Verdeling van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale in percentages	117
Figuur 27	Verdeling van de IADL+ ADL Som in percentages	117
Figuur 28	Verdeling van de BelRAI Screener totaalscore in percentages	118
Figuur 29	Verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages	122

Hoofdstuk 1

Situering onderzoek

In dit eerste hoofdstuk bespreken we de beleidscontext waarin het onderzoek tot stand is gekomen. Hier verduidelijken we hoe het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood, de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement passen binnen het beleid en de thuiszorg in Vlaanderen.

1 Het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood in de Vlaamse Sociale Bescherming

“[Het ZBO] heeft tot doel ouderen met een zorgnood met een beperkt inkomen die bijkomende kosten hebben vanwege een vermindering van de zelfredzaamheid in staat te stellen een deel van de bijkomende kosten te financieren. Momenteel gelden volgende bedragen per zorgzwaartecategorie per maand.” (Vandeurzen, 2018)

Een persoon moet voldoen aan drie voorwaarden vooraleer men het recht kan openen op het ZBO. Men moet 65 jaar of ouder zijn, gezondheidsproblemen hebben en slechts een beperkt inkomen hebben. De voorwaarden worden stap voor stap doorlopen. Tabel 1 beschrijft hoe en door wie deze drie voorwaarden worden gecontroleerd.

Tabel 1 Voorwaarden om het recht te openen op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ZBO) – Huidige en nieuwe regeling

VOORWAARDEN ZBO	Huidige regeling	Nieuwe regeling
<i>Leeftijd</i>	65 jaar of ouder	65 jaar of ouder
<i>Vermindering van zelfredzaamheid</i>	Vastgesteld door middel van beoordeling op de Medisch Sociale Schaal door FOD-arts	Vastgesteld door middel van een beoordeling op basis van de BelRAI Screener door indicatiesteller DMW
<i>Beperkt inkomen</i>	Objectieve inkomensanalyse	Objectieve inkomensanalyse

De mate van zelfredzaamheid wordt steeds vastgesteld door een zorgprofessional aan de hand van een beoordelingsinstrument. De score op dat instrument bepaalt op welke categorie van het Zorgbudget de ouderen recht hebben. Hoe hoger de score, hoe hoger de categorie, hoe hoger het mogelijke bedrag van het zorgbudget wordt (Zie Tabel 2).

Tabel 2 Overzicht van de ZBO-categorie en het maximale bedrag per maand²

ZBO-categorie	Maximumbedrag per maand
0	€0
I	€90.32
II	€344.78
III	€419.19
IV	€493.59
V	€606.30

Na een inkomensanalyse wordt de hoogte van het maandelijks bedrag bepaald. Dit betekent dat de daadwerkelijk uitgekeerde bedragen gemiddeld lager liggen dan in onze tabel. De inkomensanalyse houdt in dat men onder meer kijkt naar het pensioen, eventuele beroepsinkomsten, spaargelden, beleggingen, eigendommen (huis, bouwgrond, weiland, ...) en de recente verkoop of de schenking van eigendommen. Het kan dus voorvallen dat een arts beslist dat iemand op basis van een bepaald niveau van zorgzwaarte recht heeft, maar dat die persoon omwille van een te hoog gezinsinkomen toch geen ZBO ontvangt. Het verschil tussen de huidige en nieuwe regeling heeft te maken met de procedure om de verminderde zelfredzaamheid vast te stellen. Zowel het beoordelingsinstrument als het profiel van de zorgprofessional zijn verschillend.

2 Reeds uitgevoerd onderzoek

Eerder zijn al twee studies uitgevoerd om na te gaan of en hoe de BelRAI-Screener de Medisch-Sociale schaal kan vervangen.

2.1 Kan de BelRAI Screener de Medisch-Sociale Schaal vervangen voor het bepalen van de zelfredzaamheid in het kader van de toekenning van de THAB?

De centrale vraag van het onderzoek uit 2016 is: “Kan de BelRAI Screener de Medisch-Sociale Schaal vervangen voor het bepalen van de zelfredzaamheid in het kader van de toekenning van de THAB?” Bij een steekproef van 254 personen die een THAB-aanvraag indienden in de periode oktober-december 2015 werd door de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen de BelRAI Screener gescoord. Deze scores op de BelRAI Screener en de Medische-Sociale Schaal werden daarna vergeleken (Vermeulen & Declercq, 2016). In deze studie vond men slechts een beperkte samenhang tussen de BelRAI Screener en de Medisch Sociale Schaal. Vermeulen and Declercq (2016) concludeerden dat het niet aangewezen is om in het kader van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger: THAB) de BelRAI Screener scores of afkappunten te enten op de scores op de Medisch -Sociale Schaal.

² Deze maximumbedragen van het ZBO worden geïndexeerd. Ze worden dus aangepast telkens wanneer de spilindex overschreden wordt. De bedragen in dit rapport zijn van toepassing in december 2021. Op de website van de Vlaamse Sociale Bescherming kan men steeds de meest recente bedragen consulteren (<https://www.vlaamse sociale bescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>).

Dergelijke afkappunten hebben als doel om de niet-medische kosten ten gevolge van zorgbehoevendheid capteren. Tijdens dat onderzoek werd niet bevraagd in welke mate de bestaande forfaitaire ZBO-vergoedingen effectief niet-medische kosten dekken van ouderen. Een complementaire kostenstudie kan de keuze voor een bepaalde indeling onderbouwen. Daarvoor is onderzoek nodig die de link zoekt tussen zorgbehoevendheid en (niet-medische) zorgkosten. Daarnaast is het ook belangrijk om meer informatie te verkrijgen over de link tussen de afkappunten voor het ZBO en het afkappunt voor het ZZZ aangezien ze beide hetzelfde instrument zullen gebruiken om rechtentoekenning te bepalen, met name de BelRAI Screener (Vermeulen & Declercq, 2016).

2.2 Wat zijn potentiële afkappunten op de BelRAI Screener voor het toekennen van een ZBO?

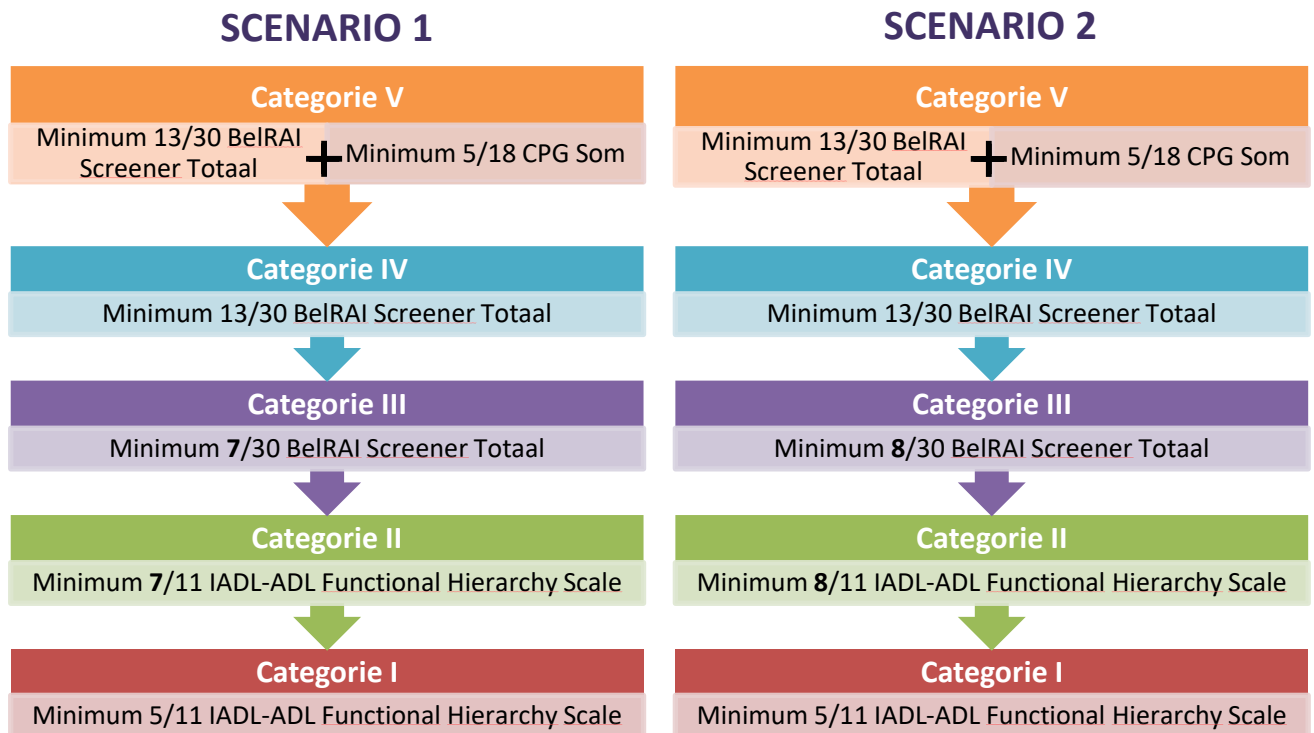
Moors and Declercq (2019) deden verder onderzoek om antwoorden te zoeken op de vragen die op het einde van het onderzoek in 2016 werden gesteld. Bij een steekproef van 648 personen die een Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood ontvangen in de periode oktober 2017 – maart 2018 werd door de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen opnieuw de BelRAI Screener gescoord. De proportionele steekproef hield in dat van iedere categorie van het ZBO ongeveer 125 ouderen werden geselecteerd. Tijdens het huisbezoek werd aanvullend voor iedere zorgvrager een kostenbevraging ingevuld met betrekking tot hun recente niet-medische kosten. Men kon nu opnieuw de scores op de BelRAI Screener en de Medisch-Sociale Schaal vergelijken op een proportionele steekproef. Bovendien werd er meer informatie verzameld over de financiële situatie van de ouderen met een zorgnood.

De studie had drie opvallende conclusies. Uit de analyses bleek dat - veronderstellend dat iedereen recht heeft op de maximale maandelijkse vergoeding voor zijn categorie - het merendeel van de respondenten (93%) met hun bestaande forfaitaire vergoeding (alle) gerapporteerde niet-medische kosten kon bekostigen. Voor slechts 46 respondenten (7%) dekte de vergoeding niet alle gerapporteerde niet-medische kosten. Kenmerkend voor deze minderheid was dat zij op basis van de Medisch-Sociale Schaal score recht hadden op de eerste categorie van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Daarnaast bestonden de totale kosten voor meer dan 75% uit kosten voor de aankoop van niet-medische hulp- en ondersteuningsmiddelen.

Een tweede conclusie was dat er een lage maar significant positieve samenhang werd gevonden tussen de zorgnood (op basis van de BelRAI Screener score) en de hoogte van de niet-medische kosten voor de gehele steekproef. Dit betekent dat niet-medische kosten stijgen naarmate de zorgnood toeneemt. Het is dan ook aangeraden dat een hogere zorgnood recht geeft op een hogere tegemoetkoming. Men onderzocht ook welke elementen uit de BelRAI Screener data een impact hebben op de niet-medische kosten. De BelRAI-modules IADL, ADL en Gedragsproblemen verklaarden in de studie significant gedeelte van de verschillen in niet-medische kosten. Een belangrijke kanttekening bij deze tweede conclusie is dat variantie in de kosten maar beperkt verklaard kan worden door de scores op de BelRAI Screener en de Medisch-Sociale schaal. Men besluit dat dus er nog andere verklarende variabelen zijn die de gemaakte kosten kunnen verklaren. Deze andere verklarende variabelen zitten volgens Moors en Declercq eventueel in het BelRAI Sociaal Supplement. Een recent ontwikkeld BelRAI instrument om de relevante elementen van de sociale context voor volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen te beoordelen (Van Doren & Declercq, 2021; Van Doren et al., 2021b) . Verder onderzoek naar de combinatie van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement zou uitsluitsel kunnen geven over welke

elementen uit het BelRAI Sociaal Supplement een bijdrage kunnen leveren in het verklaren van verminderde zelfredzaamheid (Moors & Declercq, 2019).

De laatste en belangrijkste conclusie was dat de onderzoekers vijf nieuwe en praktische afkappunten bepaalden voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood op de BelRAI Screener. Categorie 5 is het hoogste Zorgbudget en Categorie 1 het laagste. Personen die niet voldoen aan de eisen van Categorie 1 zullen het recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood niet openen. Voor de potentiële afkappunten bij Categorie 2 en 3 zijn er twee scenario's voorgesteld (Zie Figuur 1).



Figuur 1 Overzicht potentiële afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (Moors & Declercq, 2019)

Hoofdstuk 2

Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk bespreken we de doelstellingen en onderzoeksvragen in deze studie over het vervolgonderzoek naar het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Vervolgens behandelen we de onderzoekspopulatie en de steekproeftrekking. We beschrijven ook we de methodologie die we hanteren om kwantitatief en kwalitatief een antwoord te vinden op onze onderzoeksvragen. Ten slotte bespreken we de impact van de COVID-19 pandemie op het verloop van de dataverzameling.

De onderzoeksopzet voor de kwantitatieve en kwalitatieve dataverzameling is geëvalueerd en goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van de KU Leuven (dossier-nummer G-2021-3504).

1 Onderzoeksdoelstellingen

Het onderzoek heeft een dubbele doelstelling:

- (1) Een beter zicht krijgen op de budgettaire impact van het gebruik van de BelRAI Screener (en eventueel het Sociaal Supplement) voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood.
- (2) Na te gaan of het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement helpt om meer te verfijnen en een groter deel van de niet-medische kosten te verklaren.

1.1 Onderzoeksvragen

- (1) Wat is de budgettaire impact van een overschakeling naar de BelRAI Screener?
- (2) Wie wint of verliest bij een overschakeling naar de BelRAI Screener?
- (3) Helpt het BelRAI Sociaal Supplement om inzicht te krijgen in de niet-medische kosten van personen die het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgbehoefte aan te vragen?
- (4) Moeten items van het BelRAI Sociaal Supplement mee de afkappunten bepalen of als verzwarende factoren opgenomen worden?

2 Onderzoekspopulatie

Onze onderzoekspopulatie bestaat uit alle ouderen (lees: 65 jaar of ouder) in Vlaanderen die een aanvraag hebben ingediend voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Zoals reeds vermeld, kan een persoon ouder dan 65 jaar “met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen” dit zorgbudget aanvragen (Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, 2021). In tegenstelling tot het onderzoek van Moors and Declercq (2019), worden nu ook ouderen meegenomen die een aanvraag deden, maar geen recht openen op de tegemoetkoming.

In 2020 ontvangen 94 662 ouderen in Vlaanderen en Brussel het ZBO (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2020). Ongeveer een kwart van deze ouderen verblijven in een residentiële voorziening (Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, 2019). De niet-medische kosten omwille van verminderde zelfredzaam-

heid zijn bij personen die in een residentiële voorziening verblijven verschillend dan bij ouderen die thuis wonen. We beperken ons bij deel 1 van deze studie tot thuiswonende ouderen.

Samenvattend bestaat onze onderzoekspopulatie uit personen die recht kunnen hebben op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Dat wil zeggen dat men:

- 65 jaar of ouder is,
- In Vlaanderen verblijft,
- Niet in een residentiële voorziening verblijft.

3 Steekproeftrekking

Bij aanvang van de kwantitatieve dataverzameling in maart 2020 bezorgt het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming de ziekenfondsen een lijst met ouderen die recent een medische score hebben ontvangen van een arts vanuit FOD Sociale Zekerheid in kader van hun aanvraag ZBO. We beperken ons tot dossiers waar de FOD-arts maximum 4 maanden geleden zijn beslissing heeft gemaakt. Dat wil zeggen; december 2019, januari, februari en maart 2021.

Dossiers van mensen die zijn overleden tussen de aanvraagdatum, medische beslissing en start van de dataverzameling zijn verwijderd. De bestanden bevatten dossiers van zowel ouderen die thuis wonen, als van ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven. Opgeleide beoordelaars worden gevraagd om alleen de contactinformatie te gebruiken van personen die thuis wonen om huisbezoeken in te plannen.

Beoordelingen met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement gebeuren door beoordelaars uit de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen (nl. indicatiestellers). De onderzoekers zullen slechts beperkte demografische gegevens bevragen omwille van privacy redenen. Dit maakt dat er geen controle kan gebeuren ten aanzien van de leeftijd, het geslacht, het opleidingsniveau of de regio waarin de oudere woont. De beoordelaars beslissen zelf wie ze selecteren uit de lijst met contactgegevens van het Agentschap VSB. Hierdoor hebben we geen controle over de selectiviteit van onze steekproef.

De steekproef bestaat bijgevolg uit personen die recent een aanvraag hebben gedaan voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Dat wil zeggen dat men:

- 65 jaar of ouder is,
- In Vlaanderen verblijft,
- Niet in een residentiële voorziening verblijft en
- Maximum 4 maanden geleden door een FOD-arts beoordeeld is aan de hand van de Medisch Sociale Schaal.

Het geslacht, inkomen en de woonplaats van de persoon zijn niet bepalend voor dit onderzoek. De beslissing van de FOD-arts (positief of negatief advies) maakt voor onze steekproef ook niet uit. Dat wil zeggen dat ouderen die volgens de arts niet zorgbehoevend genoeg zijn voor het ZBO en dus niet hoog genoeg scoren op de Medisch Sociale Schaal ook kunnen beoordeeld worden in deze studie.

4 Methodologie – Kwantitatieve dataverzameling

In het volgende onderdeel bespreken we de methodologie die we gehanteerd hebben tijdens het kwantitatieve deel van deze studie. We starten met de inhoud van de verschillende beoordelingsinstrumenten. Daarna overlopen we het rekruteringsproces en de opleiding van de beoordelaars. Ten slotte bespreken we de analytische strategie.

4.1 Opbouw instrumenten

Om onze onderzoeksvragen te beantwoorden dienen we een zicht te krijgen op zowel de zorgbehoefte, als de sociale context van een thuiswonende persoon. Op basis van een gesprek en observatie tijdens een huisbezoek dienen beoordelaars drie instrumenten in te vullen. De mate van zelfredzaamheid of zorgafhankelijkheid wordt in deze studie ingeschaald aan de hand van de BelRAI Screener. Elementen van de sociale context worden dan weer via het BelRAI Sociaal Supplement beoordeeld. Enkele afsluitende vragen geven ons meer informatie over de professionele inschatting van de beoordelaar en de score die de persoon heeft gekregen van de FOD-arts op de Medisch-Sociale Schaal.

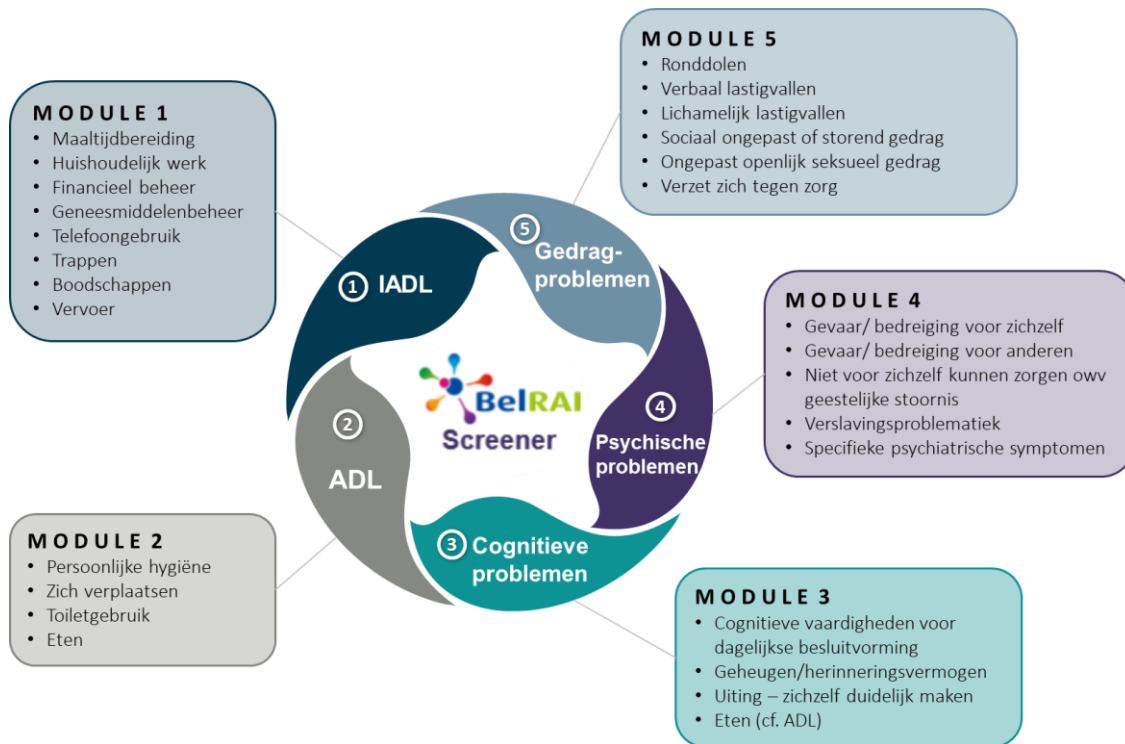
4.1.1 BelRAI Screener

De BelRAI Screener is een gevalideerd beoordelingsinstrument dat uniek is voor Vlaanderen. Het instrument werd ontwikkeld in samenwerking met Vlaamse stakeholders om de zorgbehoeften van volwassenen in de thuiszorg te evalueren en richt zich op biomedische aspecten van functioneren en problemen met activiteiten van het dagelijks leven (Vermeulen & Declercq, 2016; Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste, & Declercq, 2015). In juni 2021 is de praktische implementatie van de BelRAI Screener - het eerste BelRAI instrument in de thuiszorg - in Vlaanderen afgerond (Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2019; Vermeire, 2020).

De BelRAI Screener bevat vijf hoofdvragen en bijhorende elaboratiemodules (zie Figuur 2). Het instrument omvat modules met betrekking tot ADL, IADL, cognitie, psychologische en gedragsproblemen. De vijf hoofdvragen zijn als volgt:

1. Heeft deze cliënt problemen met instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (maaltijdbereiding, huishoudelijk werk, financieel beheer, geneesmiddelenbeheer, telefoongebruik, trappen, boodschappen of vervoer)?
2. Heeft deze cliënt problemen met activiteiten van het dagelijks leven (baden, persoonlijke hygiëne, kleden boven, kleden onder, wandelen, zich verplaatsen, toilettransfer, toiletgebruik, beweeglijkheid in bed of eten)?
3. Heeft deze cliënt cognitieve problemen (niet-pluis of dementie)?
4. Heeft deze cliënt psychische problemen?
5. Heeft deze cliënt gedragsproblemen?

Enkel als er 'ja' wordt geantwoord, gaat de elaboratiemodule met bijhorende vragen open. In totaal wordt een persoon op basis van maximum 41 items gescoord. Alle items in de elaboratiemodules van de BelRAI Screener komen uitsluitend uit de bestaande interRAI suite van beoordelingsinstrumenten (Hirdes et al., 2008; Vermeulen et al., 2015).



Figuur 2 Grafische voorstelling van BelRAI Screener

De BelRAI Screener moet door alle Diensten Gezinszorg en Diensten Maatschappelijk Werk in Vlaanderen ingevuld worden om een efficiënte eerste inschatting te maken van de zorgbehoeften van een persoon. Het instrument heeft op heden twee doelstellingen: (1) het laat toe een zorgzwaarte en zorgcomplexiteitsindex te berekenen om te bepalen of een volledige BelRAI evaluatie nodig is en (2) het berekent of iemand in aanmerking komt voor een Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (Vandeurzen, 2018; Vermeulen et al., 2015; Vernimmen, Taelman, & Brusselselaers, 2018).

Om de zorgnoden in te schalen dienen beoordelaars tijdens een huisbezoek te evalueren of de zorgvrager al dan niet hulp nodig heeft. Aan de hand van de vijf hoofdthema's wordt de zorgbehoevendheid/zelfredzaamheid van de zorgvrager overlopen. Wanneer een zorgvrager geen problemen ondervindt met betrekking tot een bepaald thema, hoeven de items die betrekking hebben op dat thema niet te worden gescoord. De onderliggende items worden dan automatisch als 0 gescoord. Een score "0" staat gelijk aan 'probleem is niet aanwezig'. Het instrument bevindt zich in Bijlage 1.

Na een volledige beoordeling met de BelRAI Screener kunnen we gestandaardiseerde, betrouwbare en gevalideerde scores en zorgschalen berekenen om de functionele status van een persoon te bepalen. De functionele status of zorgafhankelijk wordt gemeten door de interRAI Activities of Daily Living Hierarchy scale (ADLH) en Instrumental Activities of Daily Living Performance scale (IADLP) (John N Morris, Fries, & Morris, 1999). Het cognitief functioneren via de interRAI Cognitive Performance Scale 2 (CPS2) (John N Morris et al., 2016) en de aanwezigheid van psychische problemen aan de hand van vijf interRAI items en de aanwezigheid van gedragsproblemen aan de hand van zes interRAI items (Vermeulen et al., 2015). De scores op elke subschaal variëren van 0 tot 6, waarbij hogere scores duiden op een grotere zorgbehoefte of meer gedrags- en/of psychologische problemen. De BelRAI Screener totaalscore is de som van alle subschalen en varieert van 0 tot maximum 30.

De totaalscore op de BelRAI Screener is in de eerste plaats een zorgzwaarte- en zorgcomplexiteitsindex. Wanneer deze index wordt overschreden, dan is een volledige BelRAI-beoordeling zinvol. Het afkappunt

voor de doorverwijzing naar een volledige BelRAI beoordeling is als volgt: wanneer een persoon op de BelRAI Screener minimum een totaalscore van 13 punten heeft én minimum 5 punten scoort op de som van de modules cognitie, psychische problemen en/of gedragsproblemen (Vermeulen et al., 2016).

De BelRAI Screener wordt op het moment van het schrijven van dit rapport ook gebruikt voor het toekennen van het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (ZZZ). De BelRAI Screener vervangt daarbij het oude beoordelingsinstrument, de BEL-profielschaal. Zorgvragers komen in aanmerking voor het ZZZ indien ze minimaal 13 op 30 scoren of minimum 6 punten op de som van module 1 (IADL) en module 2 (ADL) behalen (Vandeurzen, 2018; Vermeulen et al., 2015). Door deze tweede, extra conditie toe te voegen hebben ook zorgvragers met ernstige lichamelijke problemen toegang tot dit zorgbudget.

Gedurende de dataverzameling (maart 2020 – april 2021) worden geen rechten toegekend op basis van de BelRAI Screener score. Hier geldt een uitzondering voor de beoordelingen in de regio Waas & Dender. Daar wordt de BelRAI Screener tijdens deze periode al gebruikt voor de toekenning van het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden of om kortingen in de gezinszorg te bepalen.

4.1.2 BelRAI Sociaal Supplement

Het BelRAI Sociaal Supplement is bedoeld voor personen die thuis wonen en die een beroep doen op Vlaamse welzijns- en gezondheidsdiensten, in eerste instantie de Diensten Gezinszorg. De ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurde aan de hand van een stapsgewijs proces waarin we nauw werd samengewerkt met personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, professionele zorgverleners, academische experts en beleidsmedewerkers (Van Doren & Declercq, 2021; Van Doren, Hermans, & Declercq, 2021a; Van Doren et al., 2021b). Tijdens de huisbezoeken dienen de beoordelaars de vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement³ in te vullen.

Figuur 3 toont de opbouw van het BelRAI Sociaal Supplement v5. Het instrument bevat vier modules, namelijk (A) Beoordeling van de woonomgeving, (B) Maatschappelijke participatie, (C) Psychosociaal welzijn en (D) Informele zorg en steun. Het instrument bevat minimaal 46 en maximaal 76 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen. In module B en D wordt er immers een skip-patroon gebruikt om een vlotte en meer logische voortgang te creëren. Het instrument en de bijhorende handleiding om deze items te beoordelen bevindt zich in Bijlage 2 en 3. In juni 2022 is de praktische implementatie van het BelRAI Sociaal Supplement in de Vlaamse thuiszorg gepland (Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2019; Vermeire, 2020).

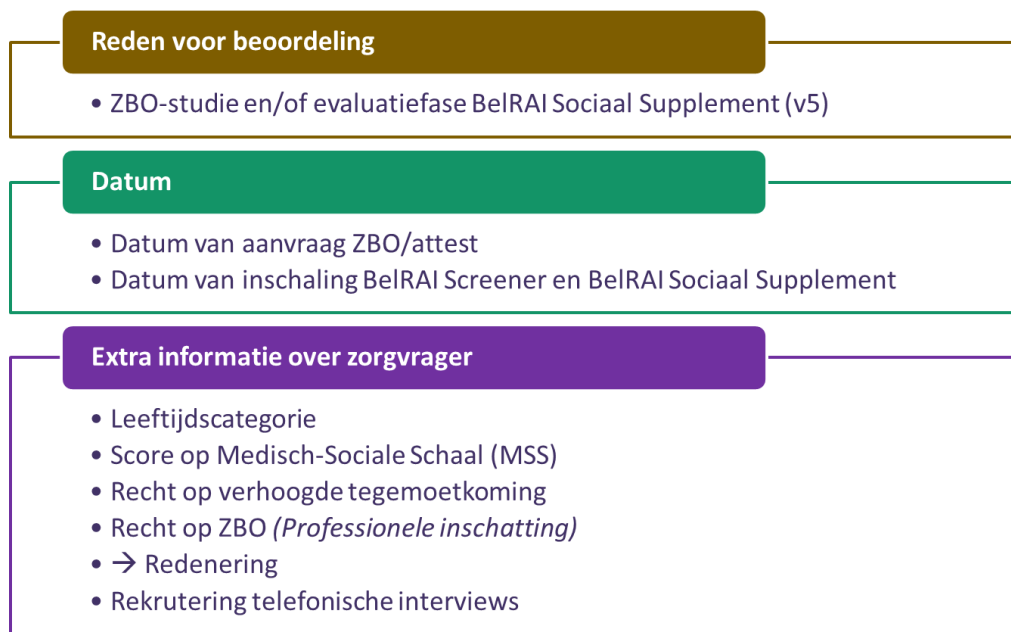
³ Initieel plannen we dat de 250 huisbezoeken voor deze studie gecoördineerd kunnen worden met de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement. Zo kan één huisbezoek bij een oudere met een zorg- en ondersteuningsnood gecombineerd worden. Voor beide onderzoeken dient een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. Voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement zou een tweede (onafhankelijke) beoordelaar aanwezig zijn om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het instrument te onderzoeken (Van Doren & Declercq, 2021). Na deze evaluatie bekomen de onderzoekers de zesde en finale versie van het BelRAI Sociaal Supplement.



Figuur 3 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 5)

4.1.3 Afsluitende vragen

Elementen die de beoordelaars niet rechtstreeks bevragen aan de oudere met een zorgnood - maar die wel relevant zijn voor het onderzoek - worden in een derde deel “Afsluitende vragen” opgenomen (Zie Figuur 4 en Bijlage 4).



Figuur 4 Grafische voorstelling van Afsluitende vragen in ZBO-studie

In dit deel wordt eerst aan beoordelaar gevraagd om de reden voor beoordeling te noteren. Deze vraag is noodzakelijk om te weten welke beoordelingen enkel in het kader van de ZBO-studie plaatsvinden, en welke in combinatie met de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement gebeuren. Het tweede onderdeel peilt naar de datum waarop de FOD-arts zijn/haar beslissing heeft genomen over de zorgbehoevendheid van de persoon. Daarnaast dient ook de datum van het huisbezoek en dus de beoordeling met BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement genoteerd te worden. Op die manier kan gecontroleerd worden hoeveel tijd er zit tussen de twee beoordelingen van zorgbehoevendheid.

Ten slotte zijn er enkele vragen over de zorgvrager. Zo willen we weten tot welke leeftijdscategorie de persoon behoort, welke score op de Medisch Sociale Schaal hij/zij heeft gekregen⁴ en of de persoon recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming. Deze gegevens zijn terug te vinden in het document waarin de beoordelaars de contactgegevens van de ouderen raadplegen. Als dit niet het geval is, wordt dit rechtstreeks bevraagd aan de oudere.

Een van de belangrijkste afsluitende vragen gaat over de professionele inschatting van de beoordelaar. Zo vragen we hen aan de hand van een ja/nee vraag: “Heeft deze persoon volgens u recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger THAB)?” Daarna vragen we hen om hun antwoord te beargumenteren. Ze krijgen hier twee voorgestelde redenen: (1) wegens hun financiële situatie, (2) wegens hun zorgbehoefte. Beoordelaars kunnen ook “(3) Andere” aanduiden en verdere argumentatie uitschrijven. Deze werkwijze is zeer gelijkaardig aan de afsluitende vragen in het onderzoek naar de ontwikkeling van de BelRAI Screener voor Kinderen en Jongeren (Neyens & Declercq, 2018).

De laatste vraag betreft de rekrutering voor de kwalitatieve dataverzameling voor deze ZBO-studie, namelijk de korte telefonische interviews met ouderen. Hier wordt gevraagd of persoon toestemming geeft om hun contactgegevens te delen met de onderzoekers voor een interview. Door die interviews willen we beter begrijpen hoe de scores op de BelRAI Screener en de gemaakte niet-medische kosten zich verhouden.

4.1.4 Extra data over het inkomen en het effectief uitgekeerde bedrag

De contactlijsten die beoordelaars van de zorgkassen ontvangen van het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming bevat extra informatie over de persoon. Deze lijst bevat voor elke persoon de contactgegevens, het rijksregisternummer en de medische score die is toegekend door een arts van de FOD Sociale Zekerheid in kader van de aanvraag voor het ZBO. Zoals reeds vermeld, is die score op de MSS meebepalend om te kijken of een persoon al dan niet het recht opent op het ZBO. Dit is ook de reden waarom dit in de Afsluitende vragen-sectie bevraagd wordt.

Deze MSS-score is echter niet het enige dat hiervoor in rekening wordt gebracht. Iedere persoon die een aanvraag doet voor een ZBO dient ook een inkomenstoets te laten uitvoeren. Deze inkomenstoets houdt in dat men op het moment van de meest recente beslissing ZBO op basis van het aanslagbiljet het jaarinkomen berekent⁵. Wanneer dit jaarinkomen te hoog is, opent de oudere geen recht op het ZBO en wordt dit bedrag ondanks de zorgzwaarte ook niet uitgekeerd. Na overleg met de leden van de stuurgroep bekijken we de mogelijkheden om onze initiële dataset uit te breiden met deze extra informatie over het inkomen en het effectief uitgekeerde bedrag. Deze data geven ons duidelijke informatie over wie van de ouderen in onze steekproef effectief recht opent op het ZBO.

Er wordt nauw samengewerkt met de DMW en het Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming om deze aanvulling mogelijk te maken, rekening houdend met wat ethisch en volgens de privacywetgeving toegelaten is.

1. Alle beoordelaars krijgen een lijst toegestuurd met een overzicht van de unieke identificatienummers (cf. 4.2.1.1. Software en pseudonimisatie) die gebruikt zijn tijdens de dataverzameling

⁴ Het maximum aantal punten op deze Medisch Sociale Schaal bedraagt 18 punten. Een persoon moet minimaal 7 punten behalen op deze schaal om een ZBO te ontvangen. Het aantal punten bepaalt mee de hoogte van het budget (Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming, 2021).

⁵ Hier is het belangrijk om te vermelden dat het jaarinkomen voor de inkomenstoets van het ZBO ook het inkomen van bijvoorbeeld de verkoop van een huis voor 6% in rekening brengt.

van deze studie. Naast het unieke nummer staan ook de dag, maand en het jaar van de beoordeling in kader van deze studie. We vragen iedere beoordelaar om deze tabel aan te vullen met het rijksregisternummer dat bij dat specifieke unieke nummer past.

2. Deze ingevulde lijsten worden per mutualiteit verzameld en doorgestuurd naar het Agentschap VSB. Daar vullen de medewerkers van het Agentschap VSB de lijsten aan met de volgende informatie: (i) geboortjaar, (ii) effectief uitgekeerde maandelijks bedrag ZBO, (iii) jaarinkomen volgens ZBO, (iv) of de partner zorgbehoevend is en (v) hun gezinscategorie⁶.
3. Medewerkers van het Agentschap VSB anonimiseren vervolgens alle lijsten door de rijksregisternummers te verwijderen. Daarna bezorgen zijn deze geanonimiseerde lijsten aan de onderzoekers.

Deze extra data kunnen voor 86% van de personen in de dataset verzameld worden. Voor sommige unieke nummers kan men geen extra informatie terugvinden (32 ouderen of 14%). Dat gebeurt wanneer de persoon in kwestie op heden geen dossier “Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood” meer heeft lopen. De meest waarschijnlijke verklaring voor de lege cellen is dat deze persoon inmiddels is overleden.

4.2 Rekrutering en opleiding van beoordelaars

Na een interne oproep bij de DMW's in maart 2020, schrijven 20 beoordelaars van 8 diensten van de vijf mutualiteiten zich in voor de kwantitatieve dataverzameling. De 250 beoordelingen worden verdeeld overheen de ziekenfondsen. Tabel 3 geeft een overzicht van het aantal geplande beoordelingen per organisatie en ziekenfonds.

Tabel 3 Overzicht van geplande aantal beoordelingen per organisatie en ziekenfonds

ZIEKENFONDS	ORGANISATIE (aantal beoordelaars)	GEPLAND AANTAL BEOORDELINGEN
Christelijke	CM Limburg (4)	140
Socialistische	De Voorzorg – Antwerpen (5)	61
	Bond Moyson – West-Vlaanderen (2)	
Liberale	LM Plus (2)	18
Neutrale	Vlaams en Neutraal Ziekenfonds (2)	7
	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen (1)	
Onafhankelijke	OZ (3)	23
	Partena (1)	

Zes beoordelaars hebben niet deelgenomen aan de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement in 2019 en zijn dus nog niet opgeleid. Zij krijgen een opleiding over zowel de BelRAI Screener als het Sociaal Supplement. De andere deelnemers hebben enkel een opfrissing nodig voor beide instrumenten aangezien de dataverzameling voor de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement in december 2019

⁶ In onze dataset betekent gezinscategorie A dat de oudere officieel alleenstaand is (dat wil zeggen; geen economische partner). Gezinscategorie B betekent dat de oudere een (economische) partner heeft, wiens inkomen ook in rekening gebracht wordt voor ZBO.

recent is afgesloten. Vanwege de COVID-maatregelen worden er voor de deelnemers met voorgaande ervaring met de BelRAI instrumenten doorverwezen naar de website. Er worden drie ingesproken presentaties ter beschikking gesteld. Deze opnames dienen de beoordelaars te bekijken voor men van start kan gaan met de dataverzameling.

De opfrissing van het BelRAI Sociaal Supplement focust zich op de verschillen tussen de vierde en vijfde versie van het instrument en gebeurt door Shauni Van Doren van LUCAS. De opfrissing met betrekking tot de BelRAI Screener gebeurt door een gespecialiseerde BelRAI trainer van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

Alle beoordelaars kunnen via een beveiligde website de nodige documenten downloaden en nieuwe informatie raadplegen. Voor de beoordelaars zonder voorgaande ervaring met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement organiseren we een fysieke opleiding dag in Gent⁷. Hier wordt ook opnieuw samengewerkt met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. Naast een webpagina, is ook steeds een helpdesk (telefonisch en per mail) voorzien voor dringende vragen. Bijlage 5 geeft weer welke opleidingsmaterialen beschikbaar worden gemaakt voor de deelnemers.

4.2.1 Praktische afspraken

4.2.1.1 *Software en pseudonimisatie*

Voor het invullen van de instrumenten dienen de beoordelaars – gelijkaardig met andere Steunpunt-onderzoeken met betrekking tot BelRAI – gebruik te maken van de Qualtrics-software⁸ op tablet of laptop. Om de kwaliteit van de dataverzameling te verhogen en de privacy van de persoon die wordt beoordeeld te garanderen, maken we gebruik van een uniek identificatienummer in plaats van een naam of rijksregisternummer. Een dergelijke unieke code bestaat uit drie delen. Het eerste deel is uniek voor de organisatie van de beoordelaar, het tweede deel is uniek voor de beoordelaar en het derde deel is uniek voor de persoon met een zorgnood die wordt beoordeeld in het kader van deze ZBO-studie.

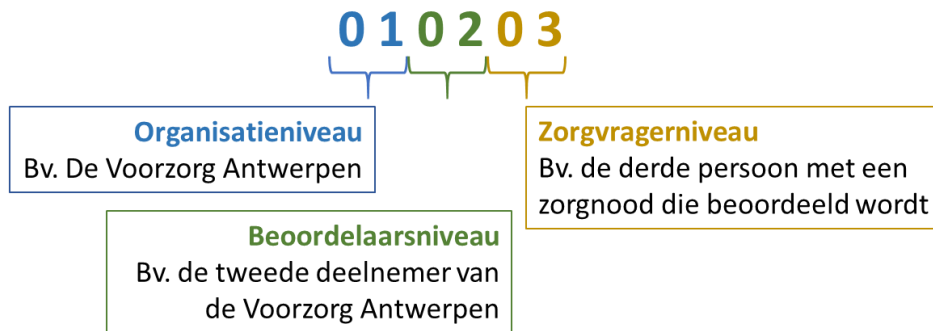
Een uniek identificatienummer heeft meerdere doeleinden. Zo kan er aan de hand van die nummers bepaald worden hoeveel beoordelingen gebeuren door dezelfde beoordelaar of binnen dezelfde organisatie. Dit kan op zijn beurt gebruikt worden om de organisaties te vergoeden voor iedere beoordeling. Het deel van de code dat refereert naar de beoordelaar kan gebruikt worden als er onduidelijkheden zijn bij de resultaten, bijvoorbeeld wanneer per ongeluk een sectie niet is ingevuld of twee beoordelingen dezelfde code hebben gekregen. Het laatste deel laat toe om iedere persoon met een zorgnood een unieke code te geven. Deze codes worden ook gebruikt om op een later tijdstip de contactgegevens van de ouderen te linken voor de telefonische interviews.

Voor iedere beoordelaar die ingeschreven is, wordt een unieke code gemaakt. De beoordelaar krijgt aan de start van de opleiding een lijst van vijftwintig unieke codes. Een voorbeeld van een uniek

⁷ Dit zijn beoordelaars die reeds deelnamen aan de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement in 2019 als beoordelaars die werkzaam zijn in de regio Waas en Dender. Daar wordt tijdens de dataverzameling voor dit project reeds standaard gebruik gemaakt van de BelRAI Screener voor de toekenning van het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden of om kortingen in de gezinszorg te bepalen. 14 van de 20 beoordelaars hebben reeds meegewerkt met de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement. 6 beoordelaars worden uitgenodigd om deel te nemen aan een fysieke opleidingsdag in Gent.

⁸ Qualtrics Research Core is een cloud-based enquêteringsplatform. Via het platform kan men enquêtes opstellen, antwoorden verzamelen en een eerste analyse maken van die antwoorden. Het Qualtrics-platform is ondersteund door de KU Leuven en wordt in meerdere BelRAI onderzoeken gebruikt (Van Doren & Declercq, 2021).

identificatienummer is 010203 (Figuur 5). Bijlage 6 bevat de informatiebrief die iedere beoordelaar ontvangt aan het begin van de dataverzameling, met aan de achterzijde een voorbeeld van een gepersonaliseerde lijst met vijftientig unieke identificatienummers. Sommige beoordelaars zullen in totaal meer dan vijftientig beoordelingen moeten uitvoeren. Wanneer zij dit melden aan de onderzoekers, dan wordt een extra lijst (nu van xxxx26 tot en met xxxx50) ter beschikking gesteld.



Figuur 5 Voorbeeld van uniek identificatienummer

4.2.1.2 Procedure voor en tijdens de beoordeling

In een opname van ongeveer 30 minuten met uitleg door Shauni Van Doren (LUCAS, KU Leuven) worden de praktische afspraken van deze studie overlopen. Een van de belangrijkste onderdelen daarin is het overlopen van het stappenplan dat de beoordelaars dienen te volgen voor en tijdens een beoordeling. Zo is het essentieel dat alle respondenten (ouderen met een zorg- en ondersteuningsnood) en hun mantelzorgers voldoende informatie krijgen over het onderzoek en hun deelname.

Iedere respondent dient voor het werkelijke huisbezoek ingelicht te worden dat er in het kader van een wetenschappelijk onderzoek vragen gesteld worden over hun zorgnood en sociale context. Er moet ook duidelijk gecommuniceerd worden dat voor deze deelname geen financiële vergoeding is voorzien, en dat weigering geen impact heeft op de verdere zorgverlening. Respondenten krijgen deze informatie tijdens het telefonisch gesprek met de beoordelaar. Wanneer zij akkoord gaan, mag de beoordelaar een huisbezoek inplannen.

Bij de start van het huisbezoek dient de beoordelaar zichzelf voor te stellen en wordt de inhoud van de informatiebrief voor de afname van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement overlopen (zie Bijlage 6). De informatiebrief en het geïnformeerde toestemmingsformulier (informed consent) worden daarna voorgelegd aan de respondent (en mantelzorger). Nadat de respondent de brief gelezen heeft en geen verdere vragen heeft, dient men het bijhorende geïnformeerde toestemmingsformulier tweemaal te ondertekenen. Eén ondertekend formulier wordt meegenomen door de beoordelaar, het andere formulier en de informatiebrief blijven bij de respondent. Zo kan de oudere met een zorgnood (en eventuele mantelzorgers) deze informatie ook nog na het huisbezoek (her)bekijken.

Nadat dit stappenplan is doorlopen, kan de beoordelaar zijn beoordeling starten. De beoordelaar probeert dan aan de hand van een (vloeiend) gesprek met de respondent (en mantelzorger) over hun zelfredzaamheid en sociale context de items in de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen.

4.3 Analytische strategie

4.3.1 Berekenen van afkappunten per scenario

In het voorgaande onderzoek zijn vijf afkappunten voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood op basis van de BelRAI Screener bepaald (Moors & Declercq, 2019). Gelijkaardig aan de afkappunten van de Medisch Sociale Schaal, hebben personen in Categorie V de zwaarste zorgbehoefte en dus ook het recht op de hoogste Zorgbudget. Categorie I bevat de personen met een minder zware zorgnood, maar nog steeds recht op het ZBO. Personen in Categorie 0 voldoen niet aan de eisen van Categorie 1 of III en openen het recht niet op het ZBO.

Om de afkappunten van beide scenario's te berekenen hebben we drie schalen nodig; (1) de totaalscore op BelRAI Screener (BelRAI Screener Totaal), (2) de somschaal berekenen van de scores op de modules Cognitieve, Psychische en Gedragsproblemen (CPG Som) en (3) de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. De totaalscore is de som van alle deelscores van de modules in de BelRAI Screener. Dat wil zeggen de deelscores op de modules IADL, ADL, Cognitieve -, Psychische - en Gedragsproblemen. Iedere deelscore gaat van minimum 0 naar maximum 6.

$$\text{BelRAI Screener Totaal} = \text{max. } 6 + 6 + 6 + 6 + 6 = 30$$

De CPG Som telt de deelscores van de laatste drie modules van de BelRAI Screener, namelijk de modules Cognitieve, Psychische en Gedragsproblemen

$$\text{CPG Som} = \text{max. } 6 + 6 + 6 = 18$$

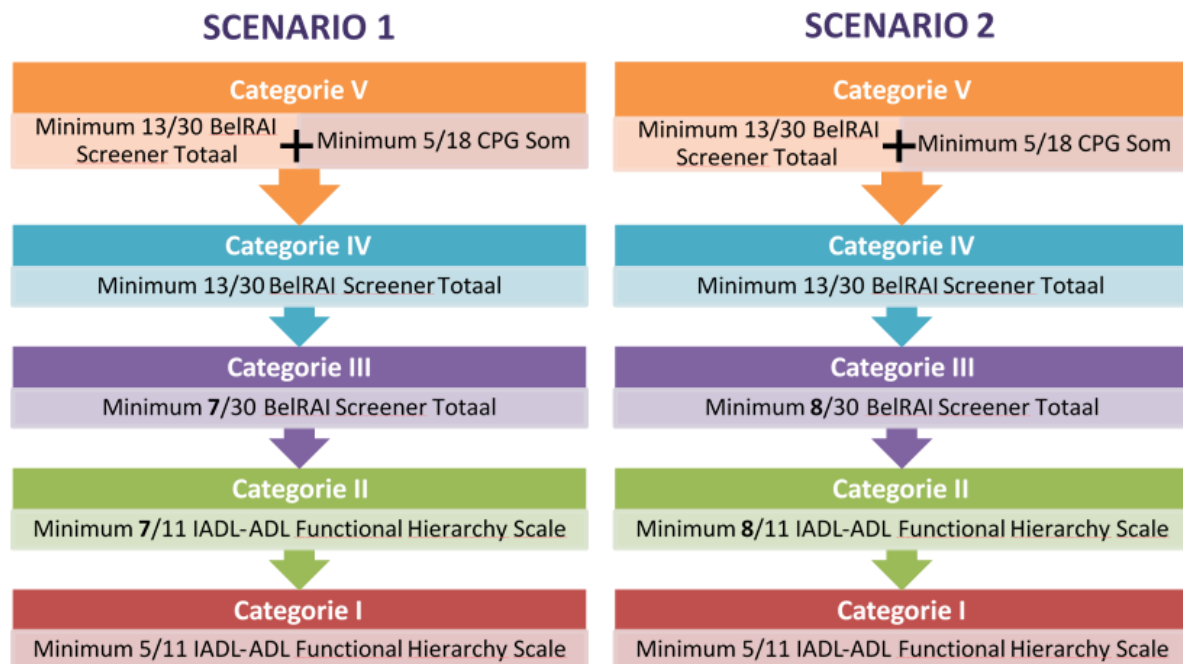
De IADL-ADL Functional Hierarchy Scale is een schaal die ons toelaat om op een betrouwbare manier het gradueel verlies om ADL- en IADL-activiteiten uit te voeren, te beoordelen met een score tussen 0 tot 11 (John N. Morris, Berg, Fries, Steel, & Howard, 2013). Om deze schaal te berekenen worden items in de IADL- en ADL module gebruikt om twee schalen te berekenen, nl. de IADL Capacity Hierarchy Scale (0-6) en de ADL Hierarchy Scale (0-6). De combinatie van deze twee schalen wordt gebruikt om de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale te berekenen Bijlage 7 bevat het codeerschema van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale.

Het verschil tussen een score 7 en 8 in deze schaal zit in de mate dat de persoon nog in staat is om ADL-activiteiten uit te voeren. Een score 8 geeft aan dat er minimaal 'Uitgebreide hulp' wordt geboden bij zowel de activiteiten 'Dagelijkse persoonlijke hygiëne' als 'Toiletgebruik' en dat er enige hulp wordt geboden bij 'Eten' en 'Zich verplaatsen'. Een score 7 geeft aan dat met minder zorgbehoevend is.

$$\text{IADL-ADL Functional Hierarchy Scale} = 0 \text{ tot en met } 11$$

0. Independent
1. IADL Early 1
2. IADL Early 2
3. IADL Mid 1
4. IADL Mid 2
5. IADLs Dependent
6. IADLs-ADLs Trans 1
7. IADLs- ADLs Trans 2
8. ADL Early
9. ADL Mid-Late 1
10. ADL Mid-Late 2
11. ADL Dependent

Om de afkappunten duidelijk uit te leggen, is het belangrijk om te weten dat de voorwaarden om deel uit te maken van een categorie van boven naar beneden dienen gelezen te worden (Zie Figuur 6).



Figuur 6 Overzicht afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood - Scenario 1 & 2 (Moors & Declercq, 2019)

In **scenario 1** dienen ouderen minimum 13 op 30 te behalen op de BelRAI Screener totaalscore EN ook minimum 5 op 18 scoren op de CPG-somschaal om te behoren tot Categorie V. Wanneer dit niet het geval eens, kijken we na of er wel sprake is van personen die enkel die 13 of meer behalen op de totaalscore. Deze vallen namelijk in categorie IV. Het afkappunt voor Categorie III maakt ook gebruik van de totaalscore op de BelRAI Screener. Wanneer men minimum 7 op 30 haalt, dan behoort men in Categorie III. Personen behoren tot Categorie II als men minimum 7 op 11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale behaalt. Voor Categorie I heeft een persoon minimum 5 op 11 nodig op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale.

In **scenario 2** gelden dezelfde voorwaarden voor Categorie V, IV en I. Wanneer men minimum 8 (in plaats van 7) op 30 haalt de bij totaalscore op de BelRAI Screener, dan behoort men in Categorie III. Personen behoren in scenario 2 tot Categorie II als men minimum 8 (in plaats van 7) op 11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale behaalt.

Het is belangrijk om te weten dat de voorwaarde van Categorie I niet de enige voorwaarde is om te bepalen of een persoon recht heeft op het Zorgbudget. De voorwaarden voor de afkappunten voor Categorie I en III sluiten elkaar immers niet uit. Aan de hand van volgend voorbeeld willen we dit verduidelijken. Persoon A is minder zorgbehoevend in hun (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven en behaalt een score van 4 op 11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. Hierdoor voldoet hij niet aan de voorwaarde voor Categorie I. Persoon A heeft echter wel een combinatie van verschillende problematieken met betrekking tot zijn cognitieve vaardigheden en zijn psychologisch welzijn. Hierdoor vertoont hij ook enkele gedragsproblemen in de laatste 3 dagen. Hierdoor behaalt hij wel van 8 op 30 op de totaalscore van de BelRAI Screener. Dit betekent dat persoon A aan de hand van zijn zorgbehoefte wel degelijk het recht opent op een ZBO in scenario 1 en 2.

4.3.2 Bepalen van verliezers en winnaars in de twee scenario's

We maken gebruik van *verwarringsmatrices* of *confusion matrices* om de resultaten van onze scenario's te vergelijken met de afkappunten op basis van de Medisch Sociale Schaal. Confusion matrices bieden ons een duidelijk overzicht van de verdelingen in onze steekproef als we de 'gouden standaard' vergelijken met de uitkomsten van onze voorgestelde afkappunten. Kortom, we vergelijken de beslissing om het Zorgbudget voor Ouderen toe te kennen op basis van de Medisch Sociale Schaal, met de beslissing op basis van de score op de BelRAI Screener⁹.

Tabel 4 Confusion matrix met betrekking tot recht op het Zorgbudget volgens de BelRAI Screener en de Medisch Sociale Schaal

		Medisch Sociale Schaal	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	True positives <i>Terecht positieven</i>	False positives <i>Vals positieven</i>
	Geen recht op ZBO	False negatives <i>Vals negatieven</i>	True negatives <i>Terecht negatieven</i>

Noot: **ZBO** = Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

Een confusion matrix (Tabel 4) verdeelt onze steekproef in vier categorieën. In de cel van de '*terecht positieven*' staat dan steeds het aantal ouderen zijn die aan de hand van de Medisch Sociale Schaal -score recht hebben op het Zorgbudget, en met de afkappunten op de BelRAI Screener (Scenario 1 of 2) eveneens het recht openen op het Zorgbudget. Dan kunnen we stellen dat de ouderen in dit specifiek scenario terecht recht hebben op het Zorgbudget. De tweede cel bevat het aantal de '*vals positieven*', namelijk het aantal ouderen die aan de hand van de Medisch Sociale Schaal -score geen recht hebben op het Zorgbudget, en met dit BelRAI Screener - scenario wel het recht openen op het Zorgbudget. Dan kunnen we stellen dat de ouderen in dit specifiek scenario onterecht of 'vals' recht heeft op het Zorgbudget. In het rapport zullen we deze personen voortaan omschrijven met een eenvoudigere term; namelijk 'winnaars'. Het zijn immers ouderen die het recht op het Zorgbudget 'winnen' met dit nieuwe scenario.

De eerste cel van de tweede rij bevat de '*vals negatieven*'. Dat is het aantal ouderen die aan de hand van de Medisch Sociale Schaal -score recht hebben op het Zorgbudget, en met de afkappunten op de BelRAI Screener (Scenario 1 of 2) geen recht openen op het Zorgbudget. Dan kunnen we stellen dat de ouderen in dit specifiek scenario onterecht of 'vals' geen recht hebben op het Zorgbudget. In het rapport zullen we deze personen voortaan omschrijven met een eenvoudigere term; namelijk 'verliezers'. Het zijn immers ouderen die het recht op het Zorgbudget 'verliezen' met dit nieuwe scenario. De tweede cel in de tweede rij bevat voor de '*terecht negatieven*', namelijk het aantal ouderen die aan de hand van de Medisch Sociale Schaal -score geen recht openen op het Zorgbudget, en met dit BelRAI Screener-

⁹ Op basis van de extra data van de ouderen in verband met hun jaarinkomen en effectief uitgekeerde Zorgbudget kunnen we ook uitgebreidere analyses doen. De informatie over het jaarinkomen en de werkelijke uitslag van de aanvraag van het ZBO op basis van de huidige regeling, geven ons de mogelijkheid om in onze steekproef te onderzoeken hoeveel ouderen voldoen aan alle drie de voorwaarden om het recht op het ZBO te openen. De drie voorwaarden om het recht te openen op het ZBO zijn de volgende: de persoon moet 65 jaar of ouder zijn, gezondheidsproblemen hebben en slechts over een beperkt inkomen beschikken.

scenario ook geen recht openen op het Zorgbudget. Dan kunnen we stellen dat de ouderen in dit specifiek scenario terecht geen recht hebben op het Zorgbudget.

In dit rapport focussen we ons op de winnaars en verliezers. Voor deze groep ouderen verandert hun recht op het Zorgbudget voor Ouderen als we de afkappunten op de BelRAI Screener zouden gebruiken. De ouderen waarbij de nieuwe afkappunten geen verandering veroorzaken (nl. de ‘terecht positieven’ en ‘terecht negatieven’) krijgen minder aandacht. We noemen deze groep van mensen waar geen veranderingen plaatsvinden in dit rapport de ‘*status quo*’.

We kunnen gelijkaardige matrices maken met verschillende gouden standaarden. In een tweede reeks van matrices gebruiken we de professionele inschatting van de beoordelaar ¹⁰als ‘gouden standaard’. In Tabel 5 zijn de vals positieven of de winnaars diegene die volgens de indicatiesteller geen recht zouden moeten hebben op het ZBO, maar met het BelRAI Screener-scenario wel recht openen op ZBO. De vals negatieven of verliezers zijn diegene die volgens de indicatiesteller wel recht zouden moeten hebben op het ZBO, maar met het BelRAI Screener-scenario geen recht openen op ZBO.

Tabel 5 Confusion matrix met betrekking tot het recht op Zorgbudget volgens de BelRAI Screener en de professionele inschatting

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	<i>Terecht positieven</i>	<i>Vals positieven</i>
	Geen recht op ZBO	<i>Vals negatieven</i>	<i>Terecht negatieven</i>

Noot: **ZBO** = *Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood*

Om een beter zicht te krijgen op hoe de ZBO-categorie verandert tussen de huidige en nieuwe regeling, berekenen we voor iedere oudere het verschil in ZBO-categorie die men toegewezen krijgt op basis van hun BelRAI Screener en Medisch Sociale Schaal score. Dit doen we tweemaal, één keer voor scenario 1 en één keer voor scenario 2. We zullen in deze analyses enkel kijken naar de personen waar we extra informatie over hebben met betrekking tot hun inkomen. Zo weten we precies hoeveel mensen effectief een bedrag zullen krijgen dat overeenkomt met hun ZBO-categorie. Om onze werkwijze te verduidelijken, hebben we in Tabel 6 enkele fictieve cases in detail uitgewerkt om te laten zien hoe we deze veranderingen berekenen en wat voor betekenis dit heeft.

¹⁰ Deze professionele inschatting wordt gemeten aan de hand van één van de afsluitende vragen aan de beoordelaars over het feit dat de oudere volgens hen recht zou moeten hebben op het Zorgbudget.

Tabel 6 Voorbeeld van procedure om verandering in ZBO-categorie te analyseren

	ZBO – CATEGORIE		VERSCHIL	BETEKENIS
	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener - Scenario 1		
1.	Cat 1	Cat 1	(0 - 0 =) 0	Persoon behoudt originele categorie
2.	Cat 4	Cat 5	(5 - 4 =) +1	Persoon stijgt 1 categorie
3.	Cat 3	Cat 5	(5 - 3 =) +2	Persoon stijgt 2 categorieën
4.	Cat 5	Cat 2	(2 - 5 =) -3	Persoon daalt 3 categorieën
5.	Cat 0	Cat 0	(0 - 0 =) 0	Persoon behoudt originele categorie
6.	Cat 3	Cat 2	(2 - 3 =) -1	Persoon daalt 1 categorie
7.	Cat 4	Cat 2	(2 - 4 =) -2	Persoon daalt 2 categorieën

4.3.3 Bepalen van verzwarende factoren

Om gelijkenissen tussen de groep van verliezers te vinden, stellen we in een eerste stap enkele kruistabellen op. Aan de hand van zulke kruistabellen kunnen we de antwoorden van wie verliest, wie wint en voor wie de situatie niet verandert met elkaar vergelijken voor zowel de BelRAI Screener als het BelRAI Sociaal Supplement. In een tweede stap gebruiken we logistische regressies om te kijken of er elementen uit het BelRAI Sociaal Supplement de kans om tot de groep van verliezer te behoren vergroten. In een logistische regressie berekenen we welke factoren samenhangen met de kans om verliezer te zijn in scenario 1. In zulke regressies kunnen we dummy en intervalvariabelen toevoegen. Voor deze analyses gebruiken moeten we verschillende variabelen berekenen of hercoderen uit het BelRAI Sociaal Supplement (v5). In Tabel 7 omschrijven we voor iedere variabele de manier waarop deze berekenen en hoe de scores dienen geïnterpreteerd te worden. Tabel 8 geeft een overzicht van de beschrijvende statistieken voor deze nieuwe variabelen. Voor de logistische regressies voegen we nog twee extra variabelen toe die niet in het BelRAI Sociaal Supplement staan of niet worden gehercodeerd. De eerste variabele is de intervalvariabele die peilt naar de leeftijd van de respondent op het moment van de beoordeling. Die kunnen we berekenen door het verschil te noteren tussen het geboortjaar van de persoon en het moment van de beoordeling. Daarnaast voegen we ook de dummyvariabele 'Persoon is een primaire informele zorgverlener voor een ander' uit Module D toe.

Tabel 7 Berekening en interpretatie van variabelen uit het BelRAI Sociaal Supplement (v5) die gebruikt worden in logistische regressies

	BEREKENING	INTERPRETATIE
Module A: Beoordeling van de woonomgeving		
<i>Aantal inwoners in de hoofdverblijfplaats</i>	Som van het aantal volwassenen en het aantal minderjarigen	Hoge score wijst op meer inwoners in de hoofdverblijfplaats
<i>Aantal woonproblemen</i>	Som van vijf items over woonomgeving: <ul style="list-style-type: none"> • Achterstallig onderhoud • Vervuilde woon- en leefomstandigheden • Onvoldoende verwarming of afkoeling • Gebrek aan persoonlijke veiligheid • Beperkte toegankelijkheid van de woning of woonvertrekken 	Hoge score wijst op meer woonproblemen in de hoofdverblijfplaats
Module B: Maatschappelijke participatie		
<i>Taalvaardigheden Nederlands</i>	Schaal van vier items over taalvaardigheden van het Nederlands: <ul style="list-style-type: none"> • Begrijpen • Spreken • Lezen • Schrijven 	Hoge score wijst op grote taalvaardigheid, lage score betekent dat de persoon meer problemen ervaart met de Nederlandse taal
Module C: Psychosociaal welzijn		
<i>Gevoelens van depressie</i>	Schaal van drie items die peilen naar zelfgemelde stemming van de persoon in de laatste drie dagen: <ul style="list-style-type: none"> • Weinig belangstelling in dingen waar u gewoonlijk van geniet • Angstig, rusteloos of ongemakkelijk • Bedroefd, depressief of hopeloos 	Hoge score wijst op grote aanwezigheid van symptomen van depressie in de laatste drie dagen

<i>Financiële mogelijkheden</i>	Item over de mening van de persoon over de mate waarin men kan rondkomen met maandelijks beschikbaar inkomen van hun huishouden	Lage score houdt in dat de persoon zeer moeilijk kan rondkomen, een hoge score houdt in dat de persoon aangeeft dat men zeer gemakkelijk kan rondkomen
Module D: Informele zorg en steun		
<i>Aantal informele hulpverleners</i>	Som van het aantal mantelzorgers en zorgvrijwilligers die informele hulpverlening bieden aan de persoon	Hoge score wijst op meer informele hulpverleners waarop de persoon kan rekenen

Tabel 8 Beschrijvende statistieken van gehercodeerde variabelen uit BelRAI Supplement v5 voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)

	Verliezers (n=39)			Status quo (n=163)		
	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Gemiddelde</i>
Module A: Beoordeling van de woonomgeving						
<i>Aantal inwoners</i>	1	3	1.3	1	6	1.7
<i>Aantal woonproblemen</i>	0	2	0.2	0	4	0.3
Module B: Maatschappelijke participatie						
<i>Taalvaardigheden NL</i>	0	4.8	1.3	0	5	1.1
Module C: Psychosociaal welzijn						
<i>Gevoelens van depressie</i>	0	3	0.9	0	3	1.4
<i>Financiële mogelijkheden</i>	1	5	3	1	6	4
Module D: Informele zorg en steun						
<i>Aantal informele hulpverleners</i>	0	7	2.0	0	10	1.7

5 Methodologie – Kwalitatieve dataverzameling

Tijdens de kwalitatieve dataverzameling interviewen we 25 ouderen (10% van de steekproef) om een beter zicht te krijgen op de impact van hun zorgnoden tijdens een normale dag en/of context op het al dan niet maken van niet-medische kosten. Hieronder bespreken we de methodologie die we hanteren tijdens het kwalitatieve deel van deze studie. We starten met de inclusie en exclusiecriteria en de rekrutering van onze respondenten. We overlopen de procedure voor en na het telefonisch interview en geven meer uitleg over de interviewleidraad. Ten slotte bespreken we de analytische strategie.

5.1 Rekrutering respondenten

Dezelfde inclusie-en exclusiecriteria voor onze steekproef zijn van toepassing in het kwalitatieve deel van de dataverzameling. Dat wil zeggen dat onze steekproef bestaat uit personen die recent een aanvraag hebben gedaan voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Men moet in Vlaanderen wonen, 65 jaar of ouder zijn, niet verblijven in een residentiële voorziening en door een FOD-arts beoordeeld zijn aan de hand van de Medisch Sociale Schaal. Hier dient echter aan toegevoegd te worden dat:

- De respondent tijdens een huisbezoek is beoordeeld aan de hand van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement.

- De respondent heeft tijdens dat huisbezoek toestemming gegeven om gecontacteerd te worden voor een kort interview.
- De respondent in staat moet zijn om een telefonisch interview te geven.
 - o De respondent moet beschikken over een toestel dat hen toelaat om ongeveer een half uur te bellen.
 - o De respondent moet het Nederlands beheersen (Lezen voor de informatiebrief, spreken en begrijpen voor het interview).

Het geslacht, inkomen en de woonplaats van de persoon is opnieuw niet bepalend voor dit onderzoek. De beslissing van de FOD-arts (positief of negatief advies) maakt in onze steekproef ook niet uit. We geven tijdens de selectie ook voorrang aan die respondenten die in het kwantitatieve deel van deze studie hun recht op het ZBO zouden verliezen met de nieuwe regeling.

Tijdens de dataverzameling van het kwantitatieve deel worden de ouderen tijdens de afsluitende vragen gevraagd of ze toestemming geven om gecontacteerd te worden voor een kort interview (Zie bijlage 4). De beoordelaars brengen de ouderen tijdens het huisbezoek al op de hoogte over de thema's die tijdens het kort telefonisch interview aan bod gaan komen (nl. hun zelfredzaamheid en niet-medische kosten). Aan het einde van de kwantitatieve dataverzameling worden de unieke nummers van alle respondenten die tijdens het huisbezoek toestemming hebben gegeven voor een interview genoteerd. Aan de hand van de unieke identificatienummers worden aparte bestanden gemaakt voor iedere beoordelaar. Iedere beoordelaar werd gevraagd om naast desbetreffende unieke nummers de beschikbare contactgegevens te plaatsen en dit bestand terug te sturen naar de onderzoekers. De contactgegevens zijn de familienaam en voornaam van de persoon, een telefoonnummer en eventueel een emailadres. Er is ook plaats in een extra kolom voor eventuele opmerkingen die een invloed kunnen hebben op het telefonisch gesprek zoals bijvoorbeeld 'De persoon is hardhorend'.

5.1.1 Procedure voor en tijdens het interview

Tijdens het eerste telefonisch gesprek worden de ouderen opnieuw op de hoogte gebracht van de doelstellingen en het verloop van deze studie. Er wordt ook vermeld dat deelname aan deze studie volledig vrijblijvend is. Wanneer de ouderen toestemming geven om verder te gaan wordt hun adres gevraagd. Op die manier kunnen we een papieren versie van de informatiebrief met geïnformeerde toestemmingsformulieren bezorgen. Dit alles wordt samen met een geadresseerde en gefrankeerde envelop opgestuurd. Zo kan de oudere eenvoudig één ondertekende versie van het geïnformeerde toestemmingsformulier terugsturen naar de onderzoekers.

Tijdens het eerste telefonisch contact ook een datum en tijdstip afgesproken waarop de onderzoeker mag bellen voor het interview. Deze informatie wordt ook vermeld in de informatiebrief. Aan het begin van het tweede telefonische gesprek op het afgesproken tijdstip vragen we nog eens bevestiging aan de oudere. Daarna overlopen we de interviewleidraad. Als de oudere niet opneemt of het moment bij naderinzien toch niet past, dan zoeken we samen naar een andere datum/tijdstip (Zie bijlage 8).

5.1.2 Interviewleidraad

Het interview verloopt in vier delen (Zie bijlage 9). We starten het telefonisch gesprek met een korte introductie van de interviewer en de doelstelling van het interview. We vragen daarna of de persoon de informatiebrief al in de post heeft ontvangen. En vragen een laatste maal of de persoon begrijpt wat er van hem/haar verwacht wordt en of men toestemming geeft om deel te nemen aan het onderzoek.

Het tweede deel van het interview start met een open vraag, namelijk 'Hoe voelt u zich vandaag?'. Op die manier willen we de zelfgemelde gezondheid van de persoon achterhalen. Op basis van het antwoord van de persoon wordt er verder gepeild naar de gezondheidsstatus en mate van zelfredzaamheid. Extra vragen die hierbij helpen zijn:

- Hoe ziet een dagdagelijkse/gewone dag er voor u uit?
 - Kan u de activiteiten van gisteren of vandaag omschrijven?
 - Bij welke activiteiten ondervindt u moeilijkheden?
 - Bij welke activiteiten krijgt u hulp/ondersteuning?
 - Bij welke activiteiten wenst u hulp/ondersteuning?

Daarna gaan dieper in op de zorg en ondersteuning die men ontvangt omwille van hun verminderde zelfredzaamheid. Dit splitsen we op in informele en formele of professionele zorgverlening. We vragen welke personen hen helpen bij de activiteiten van het dagelijks leven, maar peilen ook naar eventuele hulpmiddelen die de persoon in staat stellen om (meer) zelfredzaam te zijn. Als de persoon geen spontaan antwoord kan geven op 'Van wie of wat heeft uw hulp gekregen tijdens uw activiteiten?' dan worden extra vragen gesteld. Op basis van de opsomming van niet-medische hulpverlening in het rapport van Moors and Declercq (2019) kan indien nodig voor iedere dienst worden gevraagd of de persoon hiervoor recent hulp heeft gekregen. Indien nodig, wordt er op een gelijkaardige manier de hulp- en ondersteuningsmiddelen overlopen.

- Van wie of wat heeft uw hulp gekregen tijdens deze activiteiten?
 - Heeft uw mantelzorgers en/of vrijwilligers?
 - Wat is hun relatie ten opzichte van u?
 - Bij welke activiteiten bieden zij u hulp/ondersteuning?
 - Hoe vaak bieden zij u hulp/ondersteuning?
 - Doet u beroep op niet-medische hulpverleners?
Bv. Vervoer, poetshulp, gezinszorg, maaltijden aan huis, klusjesdienst, dagcentrum, residentiële opvang, boodschappendienst, medisch pedicure, personalalarm, etc.
 - Hoe vaak bieden zij u hulp/ondersteuning?
 - Maakt u gebruik van niet-medische hulp- en ondersteuningsmiddelen?
Bv. Dieetvoeding, incontinentiemateriaal, andere duurzame hulpmiddelen
 - Hoe vaak maakt u gebruik van deze hulp- en ondersteuningsmiddelen?
 - Heeft u onlangs noodzakelijke aanpassingen gedaan in uw woning?

Het derde deel van het interview gaat over de financiële situatie van de persoon. We sluiten het deel af rond de zorgbehoefte door te vragen: "In welke mate slaagt u erin om deze hulp en ondersteuning te bekostigen met uw huidig maandelijks inkomen?". Daarnaast wordt ook expliciet gevraagd of het huidige gebruik van hulpverlening en/of hulpmiddelen beperkt is vanwege beperkte financiële middelen. Zo ja, vragen we welke (extra) hulp/ondersteuning men nog zou wensen als er geen financiële beperkingen zijn. We sluiten dit deel af door expliciet te vragen hoe het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood een invloed heeft of kan hebben op hun gebruik van hulpverlening en/of hulpmiddelen. "Hoe belangrijk is een maandelijks Zorgbudget voor het bekostigen van uw niet-medische hulp(middelen)?"

We sluiten ieder interview af met de vraag of men nog iets te melden heeft in verband met de besproken thema's. We bedanken iedere respondent en verwijzen naar de contactinformatie op informatiebrief als men nog vragen heeft of extra informatie wil geven.

5.2 Analytische strategie

Van ieder telefonisch contact wordt een audio-opname gemaakt. We pseudonimiseren de audio-opnames met betrekking tot de administratie of interviews aan de hand van de bijhorende unieke identificatienummers in het kwantitatieve deel. Zo kunnen we de antwoorden op de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement linken aan hun antwoorden in de interviews. Tijdens elk interview schrijven we notities over de belangrijkste bevindingen. Dit helpt ons om de interviews te analyseren zonder deze ad verbatim te transcriberen. Na het afronden van alle interviews worden de 25 interviews beknopt getranscribeerd en gecodeerd aan de hand van software om kwalitatieve data te analyseren (Nvivo). De coderingen en analyses worden door twee onderzoekers gecontroleerd om zo accuraat mogelijke conclusies te trekken.

De initiële codering gebeurt aan de hand van de kernconcepten uit de interviewleidraad. Wanneer een respondent een thema aanreikt dat niet kan worden gecategoriseerd binnen het initiële codeerschema dan worden er na overleg extra codes aangemaakt. Bijlage 10 geeft een overzicht van het initiële codeerschema. We analyseren de gecodeerde tekst een tweede keer en beschrijven de algemene trends.

6 Impact van COVID-19 op het onderzoek

Initieel plannen we dat de 250 huisbezoeken voor deze studie gecoördineerd kunnen worden met de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement. Zo kan één huisbezoek bij een oudere met een zorg- en ondersteuningsnood gecombineerd worden. Voor beide onderzoeken dient een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. Voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement zou een tweede (onafhankelijke) beoordelaar aanwezig zijn om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het instrument te onderzoeken (Van Doren & Declercq, 2021).

Bij aanvang van de kwantitatieve dataverzameling - 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. Niet-essentiële huisbezoeken, zoals sociale onderzoeken en indicatiestellingen worden vanaf 13 maart tot en met 18 mei 2020 opgeschort vanwege maatregelen ter preventie van de verspreiding van COVID-19 binnen thuiszorg (Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2020). We annuleren de geplande opfrissingscursus en de opleiding voor deelnemende beoordelaars. De geplande huisbezoeken in het kader van dit project en de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement worden door de organisaties onmiddellijk geannuleerd.

In juni starten de ziekenfondsen opnieuw met huisbezoeken voor indicatiestellingen en sociale onderzoeken. We starten de dataverzameling echter nog niet op. Door de maatregelen kunnen de ziekenfondsen een groot aantal reguliere aanvragen niet behandelen. Deze krijgen voorrang. Daarnaast zijn de beoordelaars niet voldoende opgeleid om de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement (v5) in te vullen. De kwantitatieve dataverzameling is immers enkele weken voor de geplande opleidingsdagen stopgezet. Omwille van de verschillende veiligheidsvoorschriften, zullen de opleidingsmaterialen nu online worden gedeeld om samenkomsten tussen beoordelaars en onderzoekers te beperken. Intussen nadert ook de vakantieperiode. Dat betekent dat de bezetting van de diensten lager is en dus de werkdruk hoger. Onder voorbehoud van nieuwe corona-maatregelen gaat vanaf oktober 2020 de dataverzameling voor dit onderzoek heropstarten.

Starten met de dataverzameling in oktober geeft de diensten de ruimte om de achterstand in hun dossiers weg te werken. Verder 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 (gepland in juni 2021). In september 2020 maakt het Agentschap opnieuw een bestand aan met recente aanvragen van het ZBO. In samenwerking met het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek organiseren we ook een opleiding dag in Gent met beoordelaars die nog voorgaande ervaring hebben met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. Beoordelaars met eerdere ervaring met de instrumenten kunnen de materialen en video's voor een opfrissing van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement instrument online bekijken.

Omwille van een sterke stijging in de coronacijfers kondigt de Federale overheid eind oktober de verstrengingen aan. De beoordelaars hebben dan iets minder dan 30 dagen huisbezoeken kunnen uitvoeren in het kader van deze studie. Essentiële huisbezoeken voor indicatiestellingen en sociale onderzoeken mogen op dat moment nog steeds doorgaan, maar aangezien de huisbezoeken in het kader van dit onderzoek niet noodzakelijk zijn en plaatsvinden bij de kwetsbare groep van 65-plussers stopt de dataverzameling opnieuw tot en met februari 2021.

Een jaar na de initiële start van dit onderzoek wordt de dataverzameling opnieuw heropgestart in maart 2021. Het Agentschap maakt een laatste maal een lijst met contactgegevens en om verdere vertraging te vermijden, worden de huisbezoeken in het kader van dit onderzoek niet meer gecombineerd met de huisbezoeken voor de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement. De beoordelaars krijgen tot 31 april om nog 130 huisbezoeken uit te voeren voor deze studie.

Voor de kwalitatieve dataverzameling wordt overgeschakeld naar telefonische interviews in plaats van interviews ter plaatse. Op die manier wordt het contact met een kwetsbare groep beperkt.

Hoofdstuk 3

Kwantitatieve resultaten

Om een antwoord te formuleren op onze onderzoeksvragen, wordt in dit hoofdstuk de resultaten van de kwantitatieve dataverzameling in detail besproken. Allereerst beschrijven we de kwantitatieve data die werd verzameld en kijken we na of we voor variabelen extreme waarden (uitschieters) kunnen identificeren. Daarnaast kijken we hoe we best met deze extreme waarden omgaan. Vervolgens kijken we hoeveel ouderen het recht openen op het ZBO in onze steekproef op basis van verschillende voorwaarden: (1) hun score op de Medisch Sociale Schaal, (2) hun score op de BelRAI Screener, (3) de professionele inschatting van de beoordelaar, en (4) hun inkomen. Hierna vergelijken we de resultaten van de verschillende voorwaarden met elkaar en kijken we naar welke verschuivingen plaatsvinden tussen de huidige en nieuwe regeling. Tenslotte beantwoorden de vragen: Wie verliest of opent het recht op ZBO aan de hand van de nieuwe regeling? Voor hoeveel personen verandert de categorie van het ZBO? Hangen deze veranderingen samen met de context? Zo ja, hoe?

1 Beschrijving van de steekproef

In Hoofdstuk 2 wordt de Impact van COVID-19 op het onderzoek in detail besproken. De timing en de uitvoering van zowel de kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling verlopen niet zoals gepland. Tabel 9 geeft een overzicht van het verloop van de kwantitatieve dataverzameling.

Tabel 9 Geplande en reële timing van de kwantitatieve dataverzameling

		Geplande timing voor coronamaatregelen	Reële timing na coronamaatregelen
Vorbereiding	Rekrutering beoordelaars	Februari 2020	Februari 2020
	Opleiding/Opfrissing	Maart 2020	Maart & September 2020
Dataverzameling	Start van dataverzameling	April 2020	September 2020
	Pauze dataverzameling	-	Oktober 2020
	Heropstart dataverzameling	-	Maart 2021
	Einde dataverzameling	September 2020	April 2021
Analyses	Data-analyse	Mei 2020 – Oktober 2020	Mei 2021 – Oktober 2021

De dataverzameling levert 240 beoordelingen op. Alle 240 respondenten zijn aan de hand van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v5) beoordeeld. Ook de score op de Medisch Sociale Schaal wordt voor iedereen ingevuld. We kuisen onze dataset op en controleren of alle beoordelingen volledig zijn en voldoen aan onze voorwaarden.

1.1 Data-cleaning

Allereest bekijken we de unieke identificatienummers van de beoordelingen in onze dataset. Zo kunnen we voor iedere organisatie en iedere beoordelaar individueel achterhalen hoeveel beoordelingen er zijn gebeurd voor deze studie. Voor enkele respondenten missen we enkele datapunten. De beoordelaars worden aan de hand van de unieke identificatienummers gevraagd om deze aan te vullen.

Zoals reeds vermeld, schrijven 20 beoordelaars zich in voor de kwantitatieve dataverzameling. Tabel 10 geeft een overzicht van het aantal geplande en het aantal reële beoordelingen per organisatie en ziekenfonds. Van de 250 geplande beoordelingen worden 240 beoordelingen uitgevoerd en ingegeven in Qualtrics voor 1 mei 2021. Dit is 10 beoordelingen minder dan gepland. Er wordt in overleg met de stuurgroepen beslist om de deadline van 31 april 2021 te behouden en de analyses uit te voeren een dataset met 240 unieke ouderen met een zorgnood.

Tabel 10 Overzicht van geplande en reëel aantal beoordelingen per organisatie en ziekenfonds

		AANTAL BEOORDELINGEN		
ZIEKENFONDS	ORGANISATIE (aantal beoordelaars)	Gepland aantal	Reëel aantal	Tekort
Christelijke	CM Limburg (4)	140	140	-
Socialistische	De Voorzorg – Antwerpen (5)	61	40	-
	Bond Moyson – West-Vlaanderen (2)		13	8
Liberale	LM Plus (2)	18	18	-
Neutrale	Vlaams en Neutraal Ziekenfonds (2)	7	6	-
	Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen (1)		0	1
Onafhankelijke	OZ (3)	23	15	-
	Partena (1)		8	
TOTAAL		249(+1)	240	9(+1)

Verder kunnen we besluiten dat de beoordelingen in onze dataset steeds zeer goed zijn ingevuld. Beoordelaars werden door de software verplicht om de volledige BelRAI Screener in te vullen (om de eindscore te berekenen), maar waren vrij om vragen in het BelRAI Sociaal Supplement niet te beantwoorden. Een mindere kwaliteit van data weerspiegelt zich onder meer in veel ontbrekende antwoorden. Voor geen enkel item zijn er meer dan 3 ontbrekende antwoorden.

Naast het zoeken naar ontbrekende antwoorden, gebruiken we de interkwartielafstand (IKA) om extreme waarden (uitschieters) in onze dataset te identificeren. Hoaglin and Iglewicz (1987) geven aan dat een 2,2 IKA een goed indicator is om uitschieters al dan niet te verwijderen - ook wel bekend als de Outlier Labeling Rule (OLR). Hier kijken we specifiek naar de totaalscores op de Medisch Sociale Schaal (MSS) en de BelRAI Screener (Zie Tabel 11).

Tabel 11 Beschrijvende statistiek van Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener totaalscores

	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener
Minimum score	0.0	0.2
Maximum score	17.0	21.0
Gemiddelde score	10.1	7.5
Mediaan	10.0	6.9
Interkwartielafstand (Q3 – Q1)	4.0	5.8
2.2 * IKA	8.8	12.8
Totaal aantal beoordelingen	240	240

In onze dataset is de maximum totaalscore op de Medisch Sociale Schaal 17 punten. De interkwartielafstand is gelijk aan 4 punten. Om uitschieters te bepalen, dienen we de 2.2 IKA op te tellen bij en/of af te trekken van de gemiddelde score. Zo krijgen we een maximum toelaatbare score op de Medisch Sociale Schaal van 18.9 punten (nl. $10.1 + 8.8$), en een minimum toelaatbare score van 1.3 (nl. $10.1 - 8.8$). Voor de BelRAI Screener totaalscore berekenen we ook de uitschieters. Zo krijgen we een maximum toelaatbare score van 20.3 punten (nl. $7.5 + 12.8$), en een minimum toelaatbare score van -5.3 (nl. $7.5 - 12.8$). Twee respondenten in onze dataset hebben ofwel een te lage MSS-score of een te hoge BelRAI Screener score. Tabel 12 bevat informatie over deze twee respondenten.

Tabel 12 Overzicht van respondenten die we identificeren als uitschieter omwille van hun totaalscore op de Medisch Sociale Schaal en/of BelRAI Screener

Uniek identificatienummer	Medisch Sociale Schaal totaalscore	BelRAI Screener totaalscore	Termijn tussen beoordelingen
010323	0	9.6	215 dagen
010403	15	21	269 dagen

Omwille van de corona maatregelen kunnen er tijdelijk geen huisbezoeken gebeuren. Dit uitstel zorgt voor een grote tijdsperiode tussen de inschaling op de Medisch Sociale Schaal en die op de BelRAI Screener. De data cleaning procedures bevestigen ook een langere termijn tussen aanvraag voor het ZBO en de beoordelingen dan eerst gepland (Zie Tabel 13). De data van beide momenten worden gevraagd in de Afsluitende vragen. De datum van de aanvraag voor het ZBO is de datum waarop de arts van de FOD Sociale Zekerheid de beoordeling met de MSS afwerkt. De datum van het huisbezoek in het kader van dit onderzoek betreft de datum waarop de opgeleide indicatiesteller een beoordeling met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement afwerkt.

Tabel 13 Beschrijvende statistiek met betrekking tot termijn tussen de beoordeling met de Medisch Sociale Schaal en de beoordeling met de BelRAI Screener

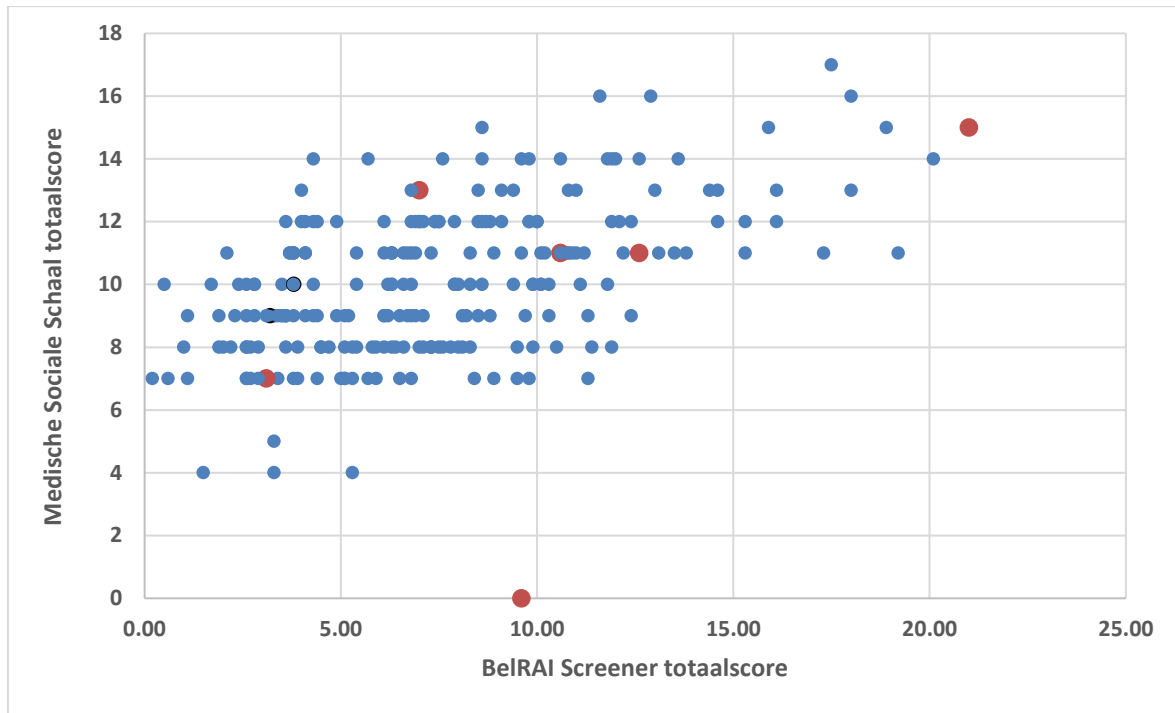
	Termijn in maanden	Termijn in dagen
Minimum	0.9	26
Maximum	17.7	± 539
Gemiddelde	6.6	± 198
Mediaan	6	± 182
Interkwartielafstand (Q₃ – Q₁)	4	± 120
2,2 * IKA	8.8	± 268

De maximumtermijn tussen beoordelingen is 539 dagen, dat is gelijk aan ongeveer 1.5 jaar. De interkwartielafstand is gelijk aan 4 maanden. Om uitschieters te bepalen, dienen we de 2.2 IKA op te tellen bij het gemiddelde. Zo krijgen we een maximum toelaatbare termijn van 15.4 maanden (nl. 6.6 + 8.8) tussen de twee beoordelingen. Dat is ongeveer 468 dagen. Tabel 14 bevat informatie over de vier respondenten die meer dan 15.4 maanden hebben tussen hun eerste en tweede beoordeling.

Tabel 14 Overzicht van respondenten die we identificeren als uitschieter omwille van hun termijn tussen de twee beoordelingen (Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener)

Uniek identificatie-nummer	TOTAALSCORE		TERMIJN TUSSEN BEOORDELINGEN	
	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener	Termijn in maanden	Termijn in dagen
010134	11	12.6	17.5	531
010136	7	3.1	17.7	539
010241	13	7.0	16.3	497
030405	11	10.6	15.7	476

In de volgende scatterplot (Figuur 7) zijn de zes respondenten met uitschieterende waarden met een rode kleur aangeduid. Deze respondenten zullen we niet meenemen in de verdere analyses. Dit maakt dat we verder gaan met een dataset met 234 unieke respondenten.



Figuur 7 Scatterplot van de totaalscores op de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as (n=240)

1.2 Ouderen met een zorgnood

1.2.1 (Demografische) kenmerken

Tabel 15 wordt opgesteld aan de hand van geaggregeerde data uit de drie instrumenten (nl. BelRAI Screener, BelRAI Sociaal Supplement en de Afsluitende vragen) en de extra data die we verkregen in verband met hun jaarinkomen en effectief uitgekeerde ZBO-bedrag. Gedetailleerde informatie en beschrijvingen van de data uit de BelRAI instrumenten volgen later in het rapport.

Tabel 15 Kenmerken van de personen met een zorg en ondersteuningsnood die met BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement zijn ingeschaald

	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
Leeftijdscategorie (n=234)		
Tussen de 65 en 74 jaar oud	73	31.2
Tussen de 75 en 84 jaar oud	105	44.9
Tussen de 85 en 94 jaar oud	53	22.6
Ouder dan 95 jaar oud	3	1.3
Zorgnood (n=234)		
Nood aan minstens uitgebreide hulp bij IADL taken	190	81.2
Nood aan minstens uitgebreide hulp bij ADL taken	75	32.1
Matige tot ernstige cognitieve beperking	58	24.8
Symptomen van depressie aanwezig in laatste 3 dagen	142	60.7

Gedragsproblemen aanwezig in de laatste 3 dagen	11	4.7
Samenstelling huishouden (n=234)		
Woont alleen	114	48.7
Woont samen met volwassene(n)	117	50.0
Woont samen met kind(eren)	1	0.4
Woont samen met volwassene(n) en kind(eren)	2	0.9
Woonstatuut (n=234)		
(Mede-)eigenaar van de woning (<i>met of zonder openstaande lening of hypotheek</i>)	128	54.7
Huurder (<i>van particulier, privé-instelling, sociale verhuurmaatschappij of andere openbare instelling</i>)	86	36.8
Persoon woont gratis	14	6.0
Andere	6	2.6
Woonomgeving		
Achterstallig onderhoud (n=234)	13	5.6
Vervuilde woon- en leefomstandigheden (n=234)	6	2.6
Onvoldoende verwarming of afkoeling (n=234)	8	3.4
Gebrek aan persoonlijke veiligheid (n=234)	14	6.0
Beperkte of gebrekkige toegang tot de woning of de woon-vertrekken (n=234)	30	12.8
Gebruik van hulpmiddelen in laatste 30 dagen		
Voor mobiliteit (n=234)	170	72.6
Voor eetsituatie (n=234)	15	6.4
Voor verzorging (n=234)	176	75.2
Voor communicatie (n=234))	77	32.9
Voor veiligheid (n=234)	71	30.3
Persoon wenst een (extra) hulpmiddel	67	28.6
Gevoelens van eenzaamheid (n=232)		
Niet eenzaam	89	38.4
Alleen in bepaalde situaties of getriggerd door een specifieke gebeurtenis	29	12.5
Af en toe (minder dan wekelijks)	39	16.8
Regelmatig (minder dan dagelijks)	36	15.5
Dagelijks	39	16.8
Sterke punten		
Heeft een vertrouwenspersoon (n=231)	178	77.1

Heeft een overwegend positieve ingesteldheid (n=232)	162	69.8	
Relatie met familie is sterk en ondersteunend (n=231)	183	79.2	
Relatie met vrienden is sterk en ondersteunend (n=232)	115	49.6	
Heeft gevoel dat hij/zij deel uitmaakt van de gemeenschap (n=232)	81	34.9	
Sociale omgang in laatste 30 dagen			
Bezoek van of aan familie of vrienden/kennissen (n=231)	198	85.7	
Andere omgang met familie of vrienden/kennissen (bv. via telefoon of elektronisch contact) (n=234)	196	83.8	
Financiële kwetsbaarheid (n=234)			
Uitstellen van noodzakelijke steun in laatste 30 dagen vanwege beperkte financiële middelen	34	14.5	
Informele hulpverlening			
Persoon is informele hulpverlener voor een ander persoon (n=234)	29	12.4	
Persoon ontvangt informele zorg en ondersteuning (n=234)	219	93.6	
Recht op ZBO na inkomensanalyse (n=234)			
Geen extra informatie over deze persoon	32	13.7	
Persoon krijgt recht op ZBO na inkomensanalyse	116	49.6	
Persoon krijgt geen recht op ZBO na inkomensanalyse	86	36.8	
Gezinscategorie (n=234)			
Geen extra informatie over deze persoon	33	14.1	
A: Persoon is alleenstaand (en heeft geen economische partner)	116	49.6	
B: Persoon heeft economische partner	85	36.3	
	Min	Max	Gemiddelde
Extra informatie			
Geboortjaar (n=209)	66	97	80
Medisch Sociale Schaal-score (n=234)	4	17	10.1
BelRAI Screener score (n=234)	0.2	20.1	7.4
Jaarinkomen volgens ZBO (n=202)	€10 721.17	€112 311.79	€21 987.77
Maandbedrag ZBO (n=116)	€6	€501	€231.6

De gemiddelde leeftijd van onze respondenten in de steekproef is 80 jaar. Ongeveer 81% van de personen die zijn beoordeeld met de BelRAI Screener heeft minstens uitgebreide ondersteuning nodig

bij IADL-activiteiten¹¹ (instrumentele activiteiten die verband houden met het dagelijkse leven), zoals het bereiden van maaltijden, het beheer van geneesmiddelen en financiën. Daarnaast heeft 32% van de steekproef minstens uitgebreide ondersteuning nodig bij ADL-activiteiten¹² (activiteiten die verband houden met het dagelijkse leven), zoals zich verplaatsen, eten en persoonlijke hygiëne. Verder vertoont bijna een kwart van de respondenten een matige tot ernstige cognitieve beperking¹³, heeft bijna 5% van de steekproef gedragsproblemen¹⁴ en vertoont 60% symptomen van depressie¹⁵ in de voorbije drie dagen.

De helft van de respondenten woont alleen op het moment van de beoordeling de andere helft woont met minstens één andere volwassene in de hoofdverblijfplaats. Bijna 55% van de respondenten is eigenaar van hun woning (al dan niet met een lopende lening of hypotheek), terwijl 37% hun woning huurt. Voor ongeveer 80% van de steekproef zijn er geen problemen met hun woonomgeving. Het meest voorkomende probleem in de woonomgeving is een beperkte toegang tot de woning en/of de kamers in de woning (12.8%). De respondenten maken in de laatste maand gebruik van hulpmiddelen om zich te verplaatsen (72.6%) of zich te verzorgen (75.2%). Meer dan 26% geeft aan dat men een (extra) hulpmiddel wenst.

Bijna de helft van de respondenten geeft aan zich – minstens af en toe – eenzaam te voelen. In de dertig dagen voor de beoordeling kreeg 85.7% bezoek of heeft zelf een familielid of vriend bezocht. Ongeveer hetzelfde percentage heeft andere contacten gehad via telefoon of computer. In de maand voor de beoordeling moet 14.5% van de respondenten wegens beperkte financiële middelen overwegingen maken tussen noodzakelijke aspecten voor een optimale zorg en ondersteuning in zijn of haar thuisomgeving, zoals voeding, onderdak, kleding, voorgeschreven medicatie, voldoende verwarming of verkoeling, noodzakelijke gezondheidszorg en thuiszorg. Ongeveer twaalf procent (12.4%) van de steekproef verleent op het moment van de beoordeling informele zorg aan ten minste één andere persoon. Daartegenover zien we dat het aantal personen dat informele zorg en ondersteuning krijgt van minstens één persoon heel wat hoger ligt (93.6%). Van de ouderen geven 17.5% ook toestemming om deel te nemen aan het tweede deel van deze studie, namelijk telefonische interviews.

Uit de extra data van het Agentschap Vlaams Sociale Bescherming kunnen we ook concluderen dat de gemiddelde leeftijd van onze respondenten 80 jaar is. We zien ook ongeveer de helft (49.6%) van de ouderen alleenstaand is. Zesentachtig ouderen (36.8%) die een aanvraag deden voor het ZBO hebben dit na een inkomenstoets niet gekregen. Voor de helft van de steekproef die na inkomensanalyse wel een ZBO krijgen, bedraagt het zorgbudget gemiddeld €231.6 per maand.

¹¹ Gebaseerd op de interRAI Instrumental Activities of Daily Living Performance scale (IADLP) (Morris et al., 1999).

¹² Gebaseerd op de interRAI Activities of Daily Living Hierarchy scale (ADLH) (Morris et al., 1999).

¹³ Gebaseerd op de interRAI Cognitive Performance Scale 2 (CPS2) (Morris et al., 2016)).

¹⁴ Gebaseerd op de items in de BelRAI Screener module: Gedragsproblemen (Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste, & Declercq, 2015).

¹⁵ Gebaseerd op de eerste drie items met betrekking tot zelfgemelde stemming in het BelRAI Sociaal Supplement, module C. Psychosociaal welzijn. Dit is het geval wanneer de persoon met een zorgnood aangeeft dat men in de laatste drie dagen minstens een van deze symptomen van depressie voelde: (a) weinig belangstelling voor of plezier in dingen waar men gewoonlijk wel van geniet, (b) angstig, rusteloos of ongemakkelijk en (c) bedroefd, depressief of hopeloos.

1.2.2 Zorgbehoefte aan de hand van de BelRAI Screener

De mate van zorgbehoevendheid wordt beoordeeld aan de hand van de BelRAI Screener. Om de extreme waarden te identificeren hebben we al de minimale, maximale en gemiddelde totaalscore op de BelRAI Screener berekend. In onze opgekuiste (gecleande) dataset van 234 ouderen bedraagt het 7.38 op 30 met een minimale score 0.2 en een maximale score van 20.1. Tabel 16 biedt de mogelijkheid om de gemiddelde totaalscores te vergelijken overheen verscheidene onderzoeken. Het onderzoek in 2019 van Moors & Declercq (2019) heeft een aanzienlijk hogere gemiddelde totaalscore. Dit is waarschijnlijk te wijten aan het feit dat enkel rechthebbende ouderen werden geselecteerd tijdens de steekproeftrekking.

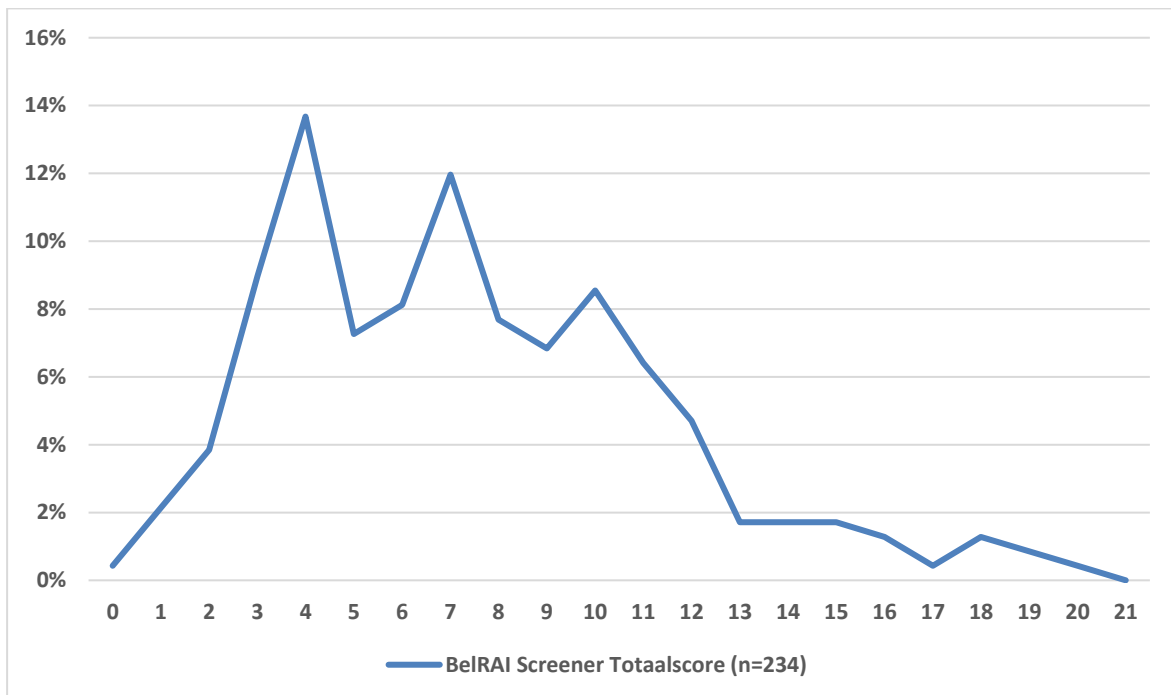
Tabel 16 Overzicht van gemiddelde totaalscore op de BelRAI Screener bij verscheidene BelRAI onderzoeken

Rapport-titel	Gemiddelde totaalscore BelRAI Screener	Steekproef-grootte	Termijn dataverzameling	Referentie
Naar een getrappt gebruik van de BelRAI met de BelRAI Screener	8.6	n = 1287	Maart 2014 – september 2014	Vermeulen et al. (2015)
Ontwikkelen van afkappunten in BelRAI Screener voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood	10.28	n = 648	Oktober 2017 – Maart 2018	Moors en Declercq (2019)
Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument	7.91	n = 753	Maart 2019 – December 2019	Van Doren en Declercq (2021)
Het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood: vervolgonderzoek	7.38	n = 234	September 2020 – April 2021	-

Tabel 17 verduidelijkt hoe vaak de verschillende elaboratiemodules openklappen. Dat is vooral bij IADL (99.6%) en ADL (58.1%), bij cognitie (61.5%) en in mindere mate bij psychische (40.2%) en gedragsproblemen (15.0%). Ongeveer 7% van onze steekproef heeft problemen op elk van deze 5 domeinen. Dat wil zeggen dat de zorgverlener voor elk probleem verder verduidelijkt wat er aan de hand is. Daarnaast heeft 16% problemen op 4 domeinen en 35% op 3 domeinen. Meer dan drie kwart van de respondenten (76.1%) heeft problemen die breder gaan dan louter afhankelijkheid bij de (instrumentele) activiteiten van het dagelijks leven. Figuur 8 toont de verdeling van de totaalscore van de BelRAI Screener bij onze steekproef van de ouderen met een zorgnood.

Tabel 17 Aandeel respondenten waarbij de elaboratiemodules openklappen

	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
Module klapt open (n=234)		
Module 1: IADL	233	99.6
Module 2: ADL	136	58.1
Module 3: Cognitieve problemen	144	61.5
Module 4: Psychische problemen	94	40.2
Module 5: Gedragsproblemen	35	15.0
Aantal modules opengeklapt (n=234)		
0 (geen enkele module)	0	0.0
1	32	13.7
2	66	28.2
3	82	35.0
4	38	16.2
5 (alle modules)	16	6.8



Figuur 8 Verdeling van de BelRAI Screener totaalscore in percentages (n=234)

We hebben voor onze steekproef ook informatie over de leeftijd van de respondenten. We gaan wat dieper in op de verschillende modules en de verdeling van de scores op basis van de leeftijdscategorie. Tabel 18 biedt een beschrijving van scores op de BelRAI Screener modules, samen met een gemiddelde score per leeftijdscategorie.

Tabel 18 Verdeling van de (sub)scores in de BelRAI Screener voor steekproef en gemiddelde score per leeftijdscategorie

BelRAI Screener	Beschrijvende statistiek (n=234)				Gemiddelde score per leeftijdscategorie			
	Min	Max	Gemiddelde	Mediaan	Lftd 65-74 (n=73)	Lftd 75-84 (n=105)	Lftd 85-94 (n=53)	Lftd 95+ (n=3)
Module 1: IADL	0.0	6.0	3.5	3.6	3.0	3.7	3.8	4.8
Module 2: ADL	0.0	5.0	1.3	1.0	1.0	1.3	1.7	2.7
Module 3: Cognitieve problemen	0.0	6.0	1.5	1.0	1.3	1.8	1.3	1.3
Module 4: Psychische problemen	0.0	4.5	0.7	0.0	0.8	0.8	0.5	0.0
Module 5: Gedragsproblemen	0.0	6.0	0.3	0.0	0.2	0.5	0.2	0.0
Totaalscore	0.2	20.1	7.4	6.7	6.4	8.0	7.5	8.8
<i>IADL en ADL Som</i>	0.0	11.0	4.8	4.6	4.1	5.0	5.5	7.4
<i>ADL-IADL Functional Hierarchy Scale</i>	0.0	10.0	5.3	5.0	4.7	5.4	6.0	7.0
<i>Som van Cognitie, Psychische en Gedragscore (CPG)</i>	0.0	13.5	2.5	2.0	2.3	3.0	2.0	1.3

Noot: De subscores voor iedere module zijn de volgende: IADL-module = interRAI IADL Performance Scale, ADL-module = interRAI ADL Hierarchy Scale, Cognitie module = interRAI Cognitive Performance Scale 2, Psychische module = somschaal op basis van aanwezigheid psychische problemen, Gedragsmodule = somschaal op basis van aanwezigheid van gedragsproblemen. De totaalscore van de BelRAI Screener kunnen we bekomen door een som te nemen van alle modulescores.

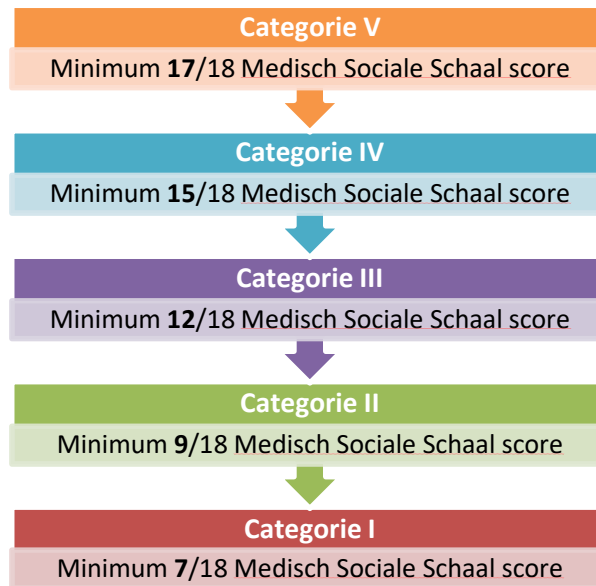
2 Wie heeft er recht op het ZBO?

In het volgende onderdeel proberen we op verschillende manieren een antwoord te zoeken op de vraag “Wie heeft er recht op het ZBO?”. In onze dataset hebben we alleen data verzameld van personen ouder dan 65 jaar of ouder. Dit betekent dat iedereen in onze steekproef voldoet aan de eerste voorwaarde om het recht te openen van het ZBO. Hieronder kijken we eerst naar de tweede voorwaarde, namelijk de verminderde zelfredzaamheid aan de hand van een beoordelingsinstrument. We focussen ons op de huidige regeling (beoordeling met de Medisch Sociale Schaal) en daarna op twee scenario’s die mogelijk zijn in de nieuwe regeling (beoordeling met de BelRAI Screener). Vervolgens bekijken we hoe de scores op deze twee beoordelingsinstrumenten verhouden ten aanzien van de professionele inschatting van de beoordelaar die op huisbezoek is geweest. We overlopen ook de argumenten die de beoordelaars aangeven als doorslaggevend om de oudere in kwestie het zorgbudget toe te kennen.

Ten slotte kijken we naar de derde voorwaarde om het recht te openen op het ZBO, namelijk een beperkt inkomen volgens de objectieve inkomensanalyse. Hiervoor gebruiken we de extra data die verzameld werd in samenwerking met de DMW en het Agentschap VSB. Op basis van deze data kunnen we voor onze steekproef bepalen hoeveel respondenten wel degelijk voldoen aan alle drie voorwaarden.

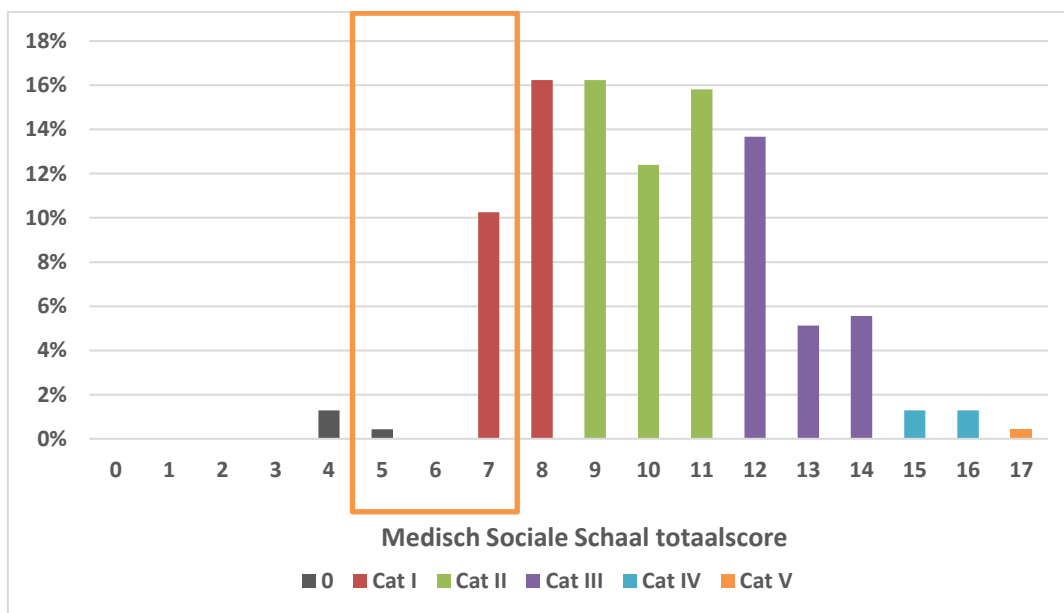
2.1 Recht op ZBO op basis van Medisch Sociale Schaal score?

In onze dataset hebben we de score die de respondenten van de FOD-arts hebben gekregen op de Medisch Sociale Schaal. Zo kunnen we al kijken hoe de respondenten zich verdelen volgens de eerste twee voorwaarden in de huidige regeling om het recht op het ZBO te openen (nl. leeftijd en vermindering van zelfredzaamheid). Zoals reeds vermeld, bepaald de score op de Medisch Sociale Schaal de categorie van het ZBO, maar niet het uiteindelijk uitgekeerde bedrag. Een persoon die al tijdens de beoordeling van zelfredzaamheid te laag scoort (d.w.z. lager dan een 7 op 18 op de Medisch Sociale Schaal), maakt hoe dan ook geen recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (Zie Figuur 9).



Figuur 9 Overzicht afkappunten voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood aan de hand van de Medisch Sociale Schaal

Figuur 10 toont de verdeling van de Medisch Sociale Schaal score. We bekijken hier uitsluitend of de persoon het recht op het ZBO opent op basis van hun score. We gebruiken hiervoor de afkappunten uit Figuur 9 om te bepalen welke respondenten recht hebben op de verschillende categorieën in het ZBO. In onze steekproef heeft slechts een heel klein aandeel (1.7%) een score lager dan 7 op de Medisch Sociale Schaal. 26.5% behoort in categorie I, 44.4% in categorie II, 24.4% in categorie III en 2.6% categorie IV. Tijdens onze data-cleaning zagen we al dat 1 respondent een score van 17 op 18 krijgt. Deze respondent wordt op basis van de procedure behouden en behoort in onze steekproef als enige tot categorie V. We zien in onze verzamelde data ook duidelijk een piek in respondenten die net hoog genoeg scores op de Medisch Sociale Schaal om het recht te openen op basis van het eerste afkappunt (nl. minimum 7 punten).



Figuur 10 Staafdiagram met de verdeling van de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal score (n=234)

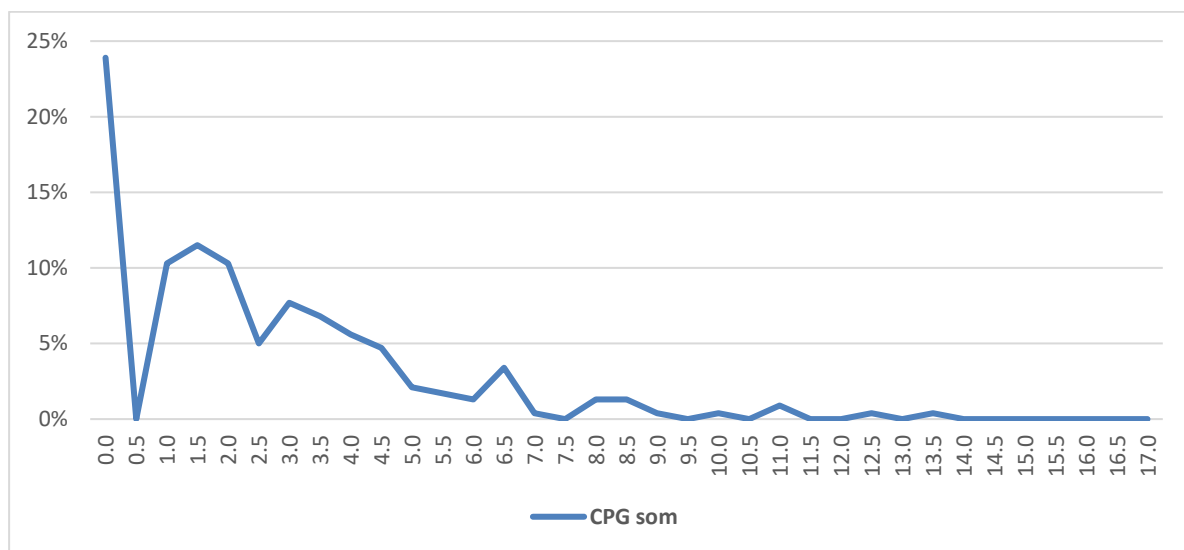
2.2 Recht op ZBO op basis van BelRAI Screener scores?

2.2.1 Verdeling van CPG-somschaal en IADL-ADL Functional Hierarchy Scale

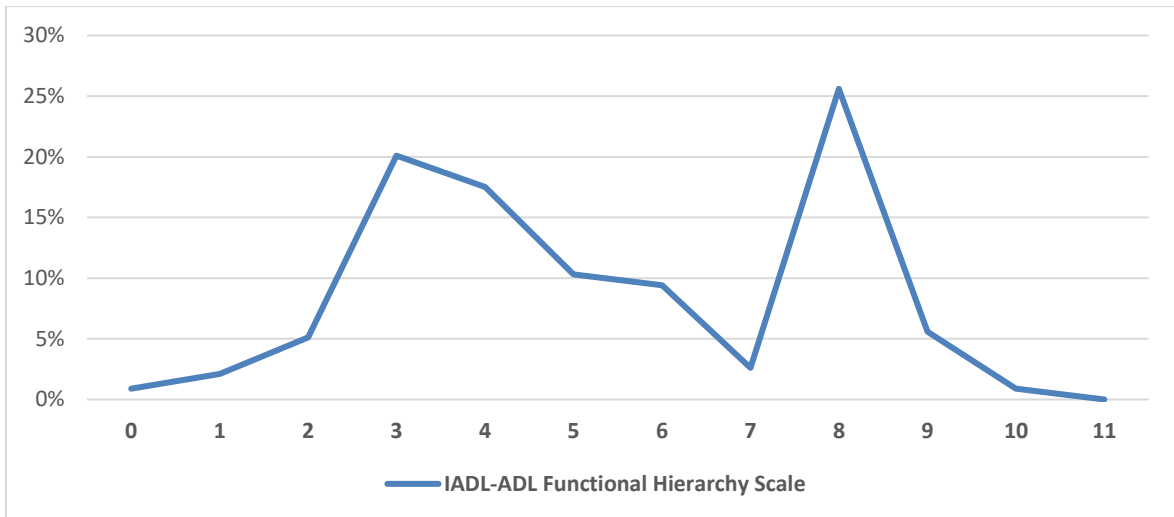
Om de afkappunten van beide scenario's met de BelRAI Screener te berekenen hebben we drie schalen nodig; (1) de totaalscore op BelRAI Screener, (2) de Cognitie Psychische en Gedrag-somschaal en (3) de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. De beschrijvende statistieken voor alle drie de schalen zijn in Tabel 19 beschreven. De verdeling van de totaalscore van de BelRAI Screener in onze steekproef werd in dit rapport reeds in detail besproken (1.2.2 Zorgbehoefte aan de hand van de BelRAI Screener). De verdelingen voor de laatste twee schalen zijn te vinden in Figuur 11 en Figuur 12.

Tabel 19 Beschrijvende statistiek van BelRAI Screener totaalscore, CPG Som schaal en IADL-ADL Functional Hierarchy Scale

	BelRAI Screener totaalscore	CPG Som Schaal	IADL-ADL Functional Hierarchy Scale
Minimum score	0.2	0.0	0.0
Maximum score	21.0	13.5	10.0
Gemiddelde score	7.5	2.5	5.3
Mediaan	6.9	2.0	5.0
Totaal aantal beoordelingen	234	234	234



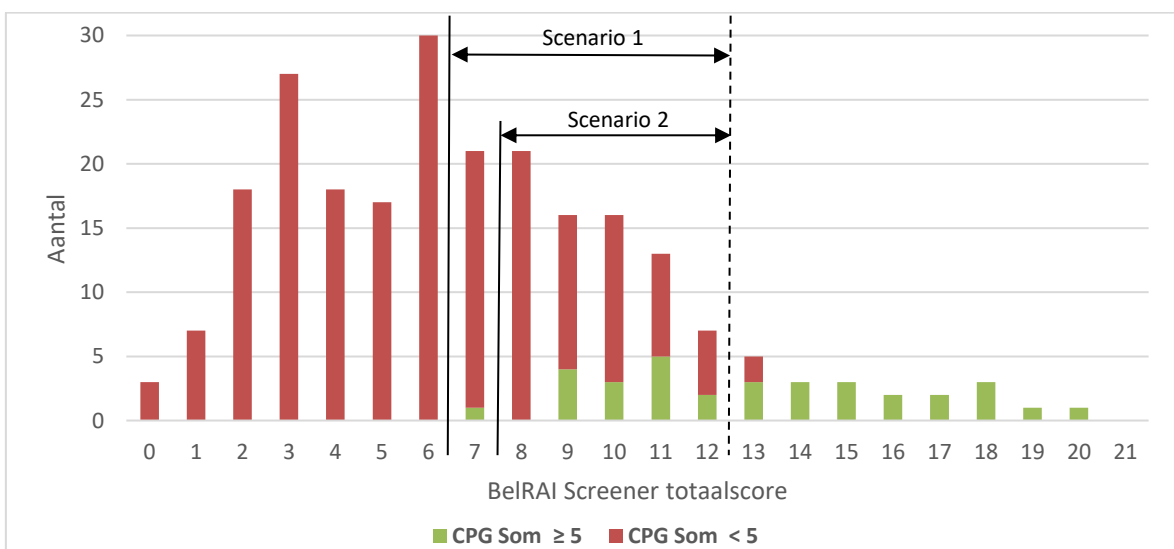
Figuur 11 Verdeling van de CPG Som-schaal in percentages (n=234)



Figuur 12 Verdeling van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale in percentages (n=234)

2.2.2 Scenario's

Moors and Declercq (2019) stellen op basis van hun onderzoek twee scenario's voor om de BelRAI Screener te gebruiken om de afkappunten voor de ZBO-categorieën te bepalen. De afkappunten in deze scenario's zijn dezelfde voor Categorie V en IV. Vanaf Categorie III veranderen de voorwaarden. In beide scenario's kan een respondent pas toegang krijgen tot Categorie V als die voldoet aan twee voorwaarden. In onze steekproef voldoet 9% aan de eerste voorwaarde van Categorie V (minimum 13/30 op de BelRAI Screener totaalscore) en 14% aan de tweede voorwaarde (minimum 5/18 op de CPG Somschaal). 8% heeft een combinatie van beide en opent dus het recht op Categorie V van het ZBO. Op die manier belanden 0.9% van onze steekproef in Categorie IV. In Figuur 13 hebben we een stippellijn getrokken vanaf dat de BelRAI Screener totaalscore 13 of hoger is. Dit duidt de eerste voorwaarde van Categorie V aan. De kleur van de staafjes duidt dan weer de tweede voorwaarde aan, namelijk een CPG Somschaal van minimum 5. Dit wil zeggen dat in onderstaande figuur de groene staafjes rechts van de zwarte stippellijn het aantal ouderen zijn in Categorie V. De rode staafjes geven het aantal ouderen weer in Categorie IV.

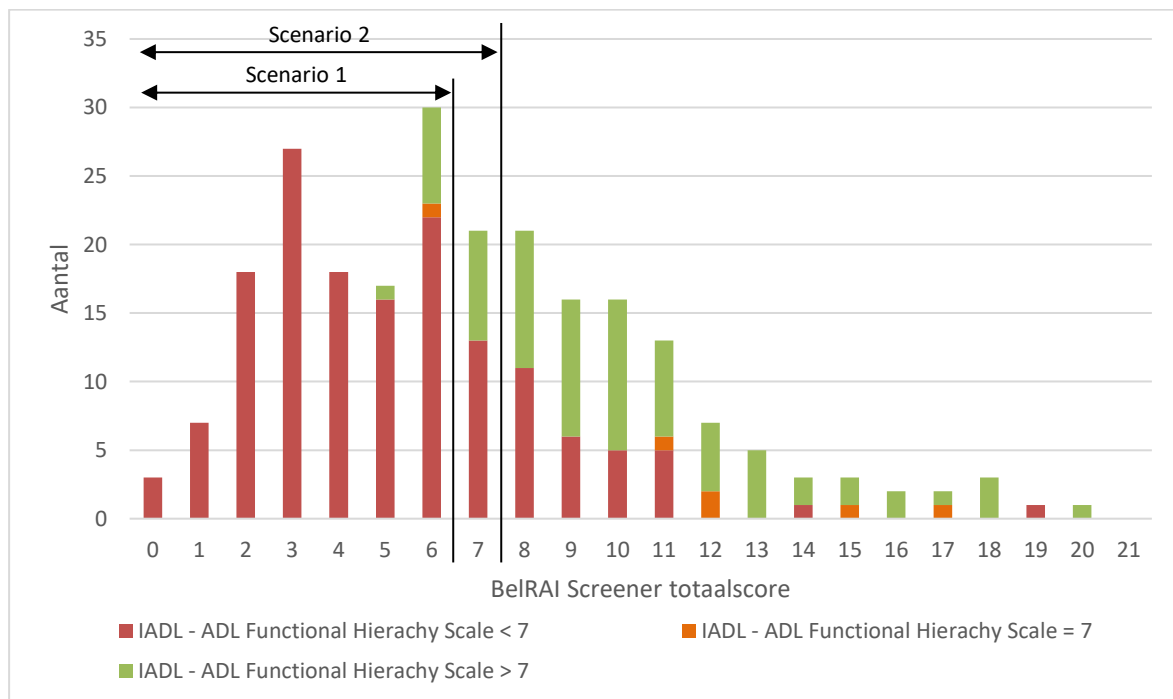


Figuur 13 Staafdiagram met afkappunt van CPG-som en BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)

Figuur 13 kan ons ook iets vertellen over het aantal ouderen die in Categorie III belanden. Deze respondenten mogen eerst en vooral niet voldoen aan de voorwaarden uit de voorgaande categorieën. Voor scenario 1 zien we dat ongeveer 40% in Categorie III belandt. Zij hebben minimum 7 en maximum 12 punten op de BelRAI Screener totaalscore. Voor scenario 2 is dan 31.2%. In onderstaande figuur kan men deze vinden door de rode en groene staafjes op te tellen tussen de volle lijnen voor scenario 1 en 2 en de stippelijijn die de voorwaarde van voorgaande categorieën bepaald.

Om het aantal ouderen te bepalen in Categorie II kijken we niet meer naar de BelRAI Screener totaalscore of de CPG-Somschaal. Hiervoor hebben we de IADL -ADL Functional Hierarchy Scale nodig. In onze dataset heeft 34.6% van de ouderen minimum 7 op 11 (scenario 1) en 32.1% minimum 8 op 11 (scenario 2). In Figuur 14 wordt dit verschil duidelijk aangezien de ouderen met een score lager dan 7 in het rood zijn gekleurd. De ouderen met exact 7 zijn in het oranje aangeduid, terwijl de ouderen met een score groter dan 7 in het groen getoond worden. In *scenario 1* zien we dat 3.8% van onze steekproef minimum 7/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale heeft en maximum 6/30 op de BelRAI Screener totaalscore, en dus in Categorie II valt. Dit is een som van de oranje en groene staafjes voor de eerste zwarte lijn. Personen met een hogere BelRAI Screener totaalscore (na de eerste zwarte lijn) hebben immers reeds een plaats gekregen in Categorie III van scenario 1.

In *scenario 2* zien we dat 6.8% van onze steekproef tot categorie II behoort. Hier tellen we enkel de groene staafjes op tot de tweede zwarte lijn. Dit is omdat de voorwaarde om in Categorie III te vallen in scenario 2 ook anders is. Hier vallen dus enkel diegene die minimum 8/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale behalen en maximum 7/30 op de BelRAI Screener totaalscore.

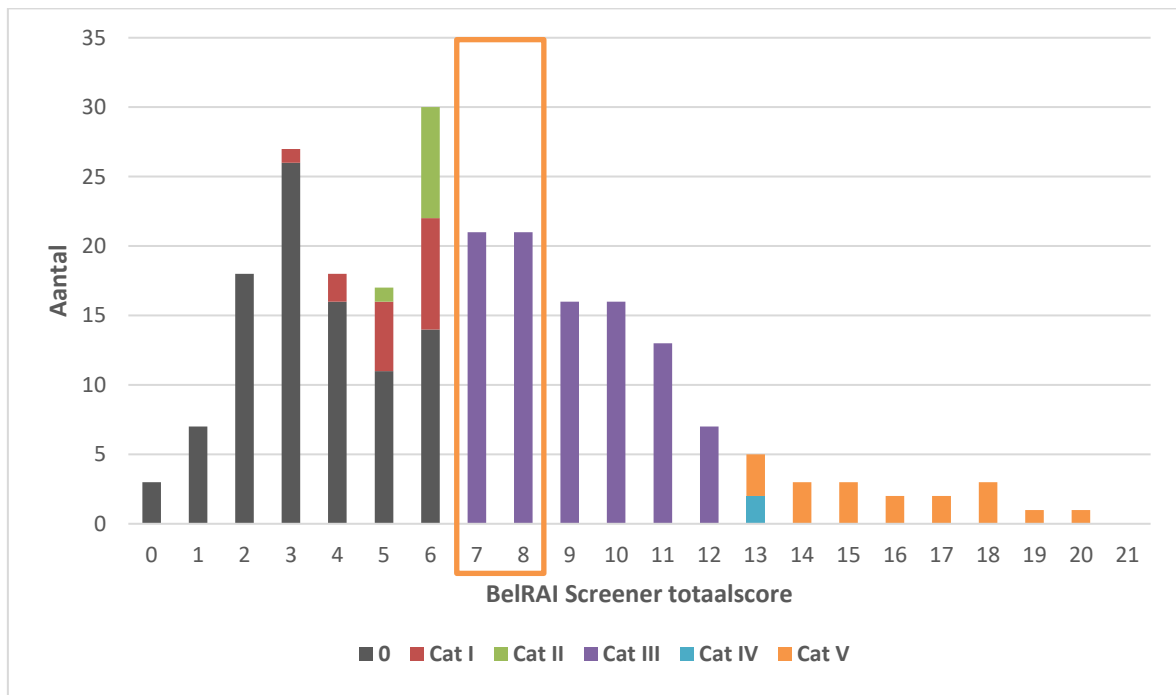


Figuur 14 Staafdiagram met afkappunt van IADL-ADL Functional Hierarchy Scale en BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)

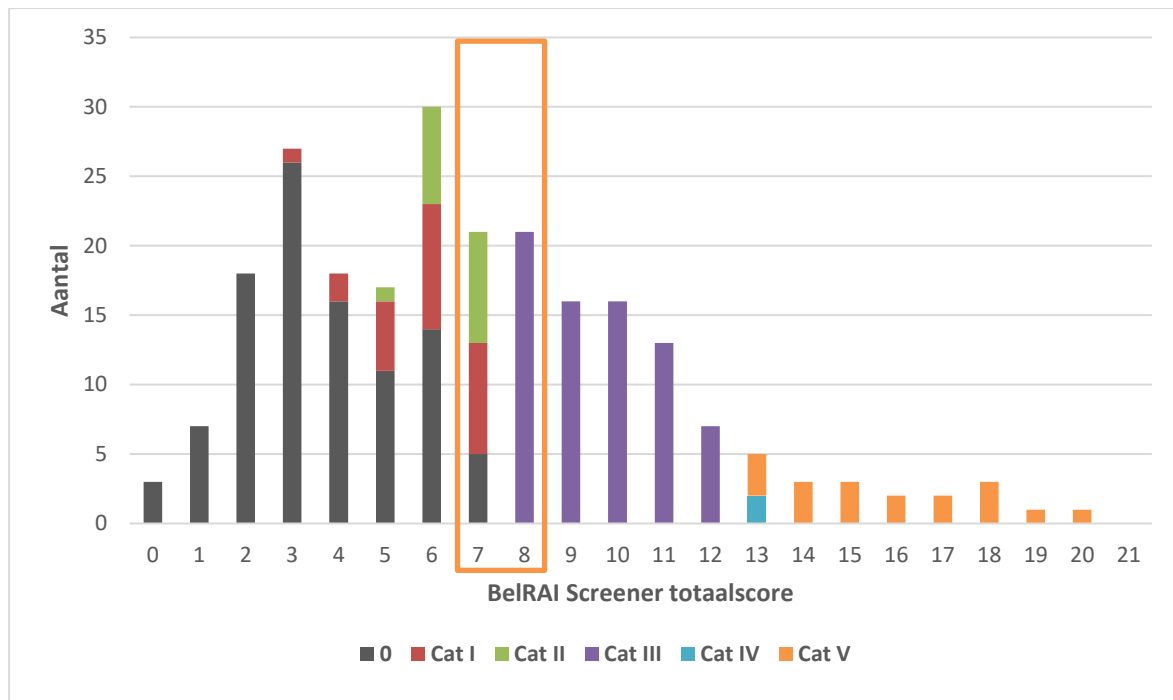
Hoewel de voorwaarde om in Categorie I te belanden op het eerste gezicht dezelfde is voor beide scenario's (namelijk minimum 5 op 11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale), weten we dat de uitkomst kan verschillen. De voorgaande voorwaarden voor Categorie V tot en met II zijn namelijk ook bepalend. In onze steekproef behalen 19.7% van de ouderen minimum 5 op 11 op de IADL-ADL

Functional Hierarchy Scale. Voor *scenario 1* vinden we 6.8% van onze steekproef terug. Zij hebben 5 of 6 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale EN maar een maximumscore van 6/30 op de BelRAI Screener. Het aantal ouderen in Categorie I in *scenario 2* is iets groter, aangezien er meer mogelijkheden zijn in deze groep. 10.7% van de ouderen hebben 5, 6 of 7 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale EN maar een maximumscore van 7/30 op de BelRAI Screener.

Het aandeel dat geen recht heeft op het ZBO volgens de BelRAI Screener, en dus in Categorie 0 valt, is 40.6% (*scenario 1*) en 42.7% (*scenario 2*). We zien dat de verschillen tussen *scenario 1* en *2* zich voornamelijk afspelen voor ouderen die een score 7 of 8 behalen op de BelRAI Screener totaalscore. Figuur 15 geeft een overzicht van de verdeling overheen de verschillende ZBO-categorieën voor *scenario 1*. Figuur 16 geeft een overzicht van de verdeling overheen de verschillende ZBO-categorieën voor *scenario 2*.



Figuur 15 Staafdiagram om recht op ZBO-categorieën aan de hand van Scenario 1 aan te duiden met BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)

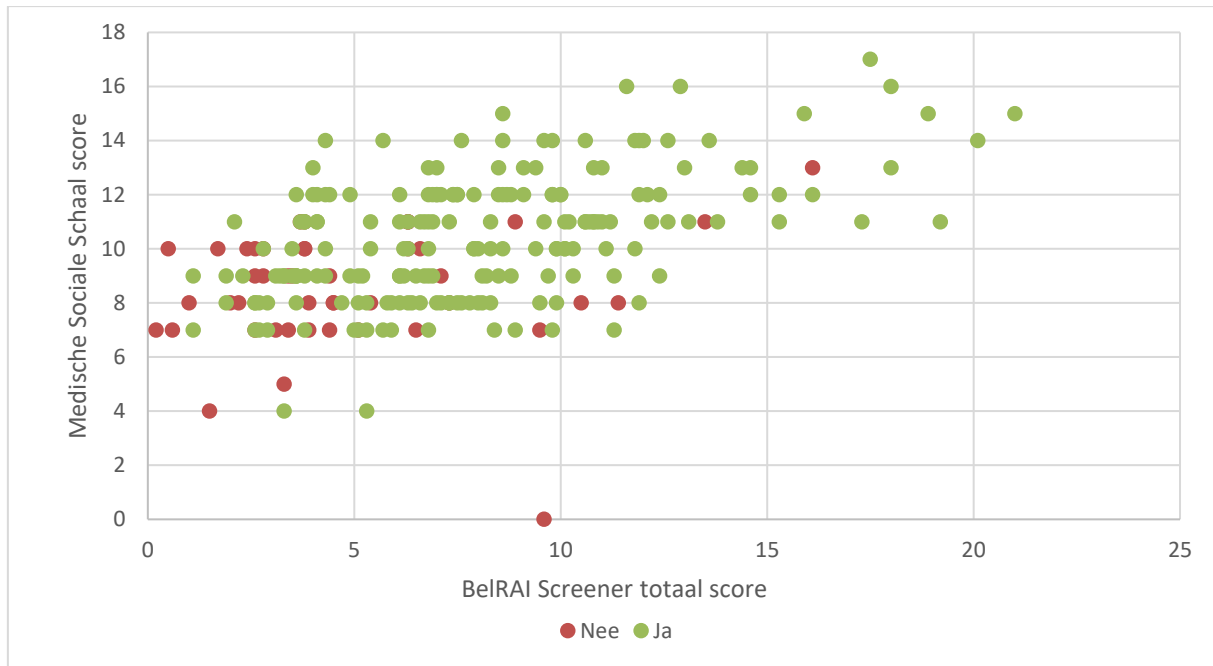


Figuur 16 Staafdiagram om recht op ZBO-categorieën aan de hand van Scenario 2 aan te duiden met BelRAI Screener totaalscore op de horizontale as (n=234)

2.3 Recht op ZBO op basis van professionele inschatting?

De beoordelaars worden tijdens de dataverzameling gevraagd om aan de hand van de informatie die ze krijgen tijdens het huisbezoek een professionele inschatting te maken, nl. “Heeft deze persoon volgens u recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood?”. Hier dienen ze met 0. Nee of 1. Ja te antwoorden. Daarna wordt hun argumentatie voor hun antwoord gevraagd.

In onze steekproef zien we dat de indicatiestellers op basis van hun gesprek met de persoon 81.6% het recht op het ZBO zouden toekennen. Figuur 17 aan de hand van een scatterplot hoe de respondenten die al dan niet het recht zouden moeten openen volgens de professionele inschatting scoren op de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener. Zo zien we dat de respondent die het recht op het ZBO niet zouden openen zich voornamelijk bevinden tussen de score 7 en 10 op de Medisch Sociale Schaal, met een minimale score van 4 en een maximale score van 13. Voor de ouderen die wel recht hebben op het ZBO, zien we nog een grotere spreiding op basis van de Medisch Sociale Schaal.

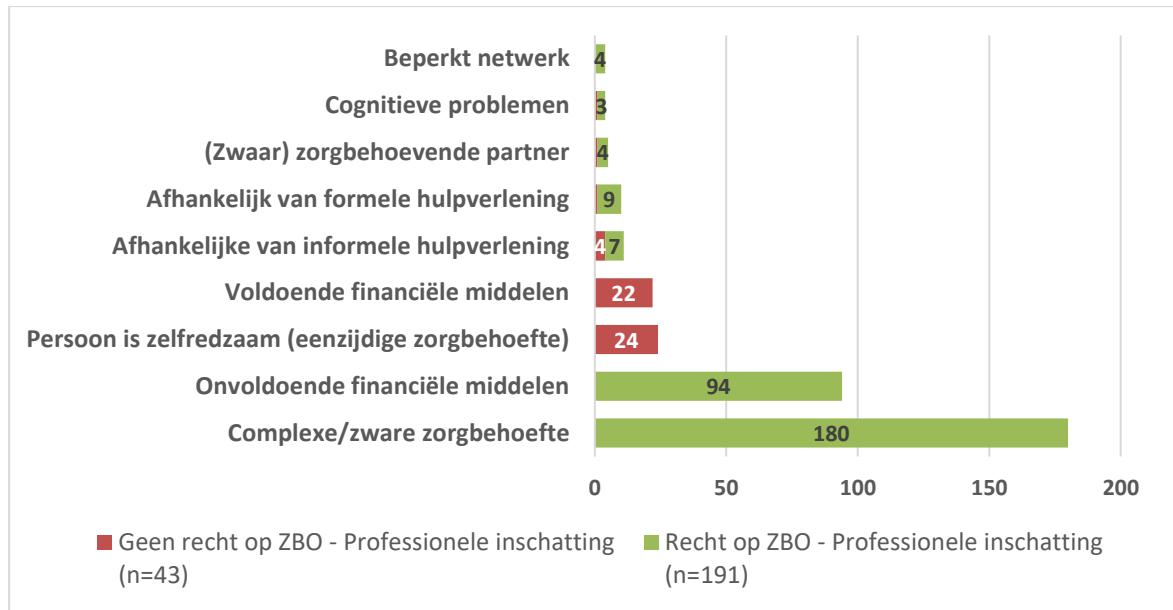


Noot: Rode kleur duidt aan voor welke respondenten volgens de professionele inschatting van de indicatiesteller geen recht zouden openen op ZBO. Groene kleur duidt aan voor welke respondenten volgens de professionele inschatting wel het recht zouden moeten openen op ZBO.

Figuur 17 Scatterplot met professionele inschatting van de beoordelaars met de totaalscores van de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as (n=234)

We vragen de beoordelaars niet alleen of de zorgvrager volgens hen het recht moet openen op het Zorgbudget. We vragen ook om deze keuze te beargumenteren. We geven de beoordelaars drie opties waarvan men meerdere tegelijkertijd kan aanduiden (nl. wegens zorgbehoefte, wegens financiële situatie, andere). Voor drie individuen is geen reden voor deze keuze aangeduid. Bij 59.6% van de respondenten is één reden aangeduid, bij 36.8% zijn twee redenen tegelijkertijd aangeduid, en bij 2.6% alle drie de antwoordopties. Wanneer er twee of meer argumenten tegelijkertijd worden aangeduid, dan is dit bijna uitsluitend om aan te geven dat een persoon het recht op het ZBO zou moeten openen (97.8%). Figuur 18 geeft een overzicht van het aantal keer een bepaalde argumentatie wordt gebruikt om de oudere al dan niet het Zorgbudget toe te kennen.

Een andere opvallende trend is dat wanneer indicatiestellers het ZBO willen toekennen, bijna iedereen dit doet 'wegens zorgbehoefte' (92%). De redenen om ZBO niet toe te kennen zijn meer verdeeld. Zo geven beoordelaars aan dat ze de respondent het recht op het ZBO zouden afwijzen 'wegens zorgbehoefte' (53%) of 'wegens financiële situatie' (49%). De antwoorden die werden bijgeschreven na de beoordelaar 'Andere' had aangeduid, worden ook gecodeerd in duidelijke categorieën. In Bijlage 11 worden enkele concrete voorbeelden van de argumentatie beschreven.



Figuur 18 Gecodeerde argumentatie van beoordelaars om recht op ZBO al dan niet toe te kennen

Een belangrijke kanttekening die we hier moeten maken, is dat we in onze instrumenten de zorgbehoefte (of mate van verminderde zelfredzaamheid) kunnen meten aan de hand van de BelRAI Screener. De financiële situatie van de persoon is niet vervat in de BelRAI Screener of het BelRAI Sociaal Supplement. In het BelRAI Sociaal Supplement wordt aan de hand van drie items in module C: Psychosociaal welzijn wel kort gepolst naar de subjectieve financiële situatie. Dit is echter niet voldoende om een objectief zicht te krijgen op de maandelijkse gezinsinkomens van de oudere.

2.4 Recht op ZBO op basis van de inkomensanalyse?

We kunnen na huisbezoeken van de beoordelaars onze dataset nog verder verrijken met informatie over het gezinsinkomen van onze respondenten. Dit geeft ons de mogelijkheid om in onze steekproef te weten hoeveel ouderen voldoen aan alle drie de voorwaarden om het recht op het ZBO te openen. Dit geldt niet voor heel onze steekproef. Voor 13.7% van de respondenten wordt geen extra informatie teruggevonden. Dit maakt dat we onze dataset nog verder verkleinen zodat we enkel analyses uitvoeren voor de 202 ouderen (84.2% van de hele steekproef) waarvoor we informatie over hun verminderde zelfredzaamheid en hun gezinsinkomen en gezinssamenstelling.

In het dit volgende onderdeel focussen we ons op die 202 ouderen. Na de inkomensanalyse zien we dat bijna de helft van die groep (42.6%) ongeacht hun zorgbehoefte het ZBO niet ontvangen. Hun gezinsinkomen is immers te hoog. 57.4% voldoet wel aan de laatste voorwaarde (een beperkt inkomen) en opent het recht op een maandelijks ZBO-bedrag.

2.4.1 Huidige regeling

Aan de hand van de huidige regeling, met de Medisch Sociale Schaal als beoordelingsinstrument, zien we dat het aantal ouderen die effectief recht heeft op het ZBO, aanzienlijk lager ligt dan wanneer we enkel naar hun score kijken (Zie Tabel 20). De groep van ouderen die volgens de voorwaarden van het ZBO een te hoog gezinsinkomen hebben is verdeeld over de verschillende ZBO-categorieën. Het

Zorgbudget dat de 116 ouderen na inkomensanalyse wel kunnen ontvangen bedraagt gemiddeld €231.6, met een iemand die €6 euro ontvangt, en een iemand met een Zorgbudget van €501 per maand.

Tabel 20 Verdeling van de steekproef tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal score voor en na inkomensanalyse in percentages (n=234)

ZBO - categorie	Medisch Sociale Schaal (voor inkomensanalyse)	Medisch Sociale Schaal (na inkomensanalyse)	Te hoog gezinsinkomen volgens ZBO-voorwaarden
0	1.7	0.0	0.0
I	26.5	6.4	15.4
II	44.4	23.9	15.4
III	24.4	17.5	5.1
IV	2.6	1.3	0.9
V	0.4	0.4	0.0
TOTAAL	-	-	36.8
Geen info	-	13.7	13.7

2.4.2 Nieuwe regeling

Aan de hand van de nieuwe regeling, met de BelRAI Screener als beoordelingsinstrument, zien we hetzelfde fenomeen. Er is opnieuw die groep van ouderen die volgens de ZBO-voorwaarden een te hoog gezinsinkomen hebben op het moment van de beoordeling. Maar we weten uit de vorige analyses dat er een groter aandeel ouderen niet voldoet aan de tweede voorwaarden van het ZBO, namelijk een verminderde zelfredzaamheid. We zien immers in scenario 1 en 2 dat meer dan 40% van onze steekproef zich in categorie 0 bevindt, en dus ongeacht hun inkomen geen recht opent op dit Zorgbudget. Tabel 21 geeft een overzicht van de verdeling van onze steekproef voor beide scenario's met de BelRAI Screener voor en na de inkomensanalyse. Het percentage ouderen dat een te hoog inkomen heeft is nog steeds hetzelfde, namelijk 36.8% van de hele steekproef, maar in deze tabel zien we beter in welke ZBO-categorieën men in eerste instantie wordt verdeeld aan de hand van de voorgestelde afkappunten.

Tabel 21 Verdeling van de steekproef tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de BelRAI Screener score (Scenario 1 en 2) voor en na inkomensanalyse in percentages (n=234)

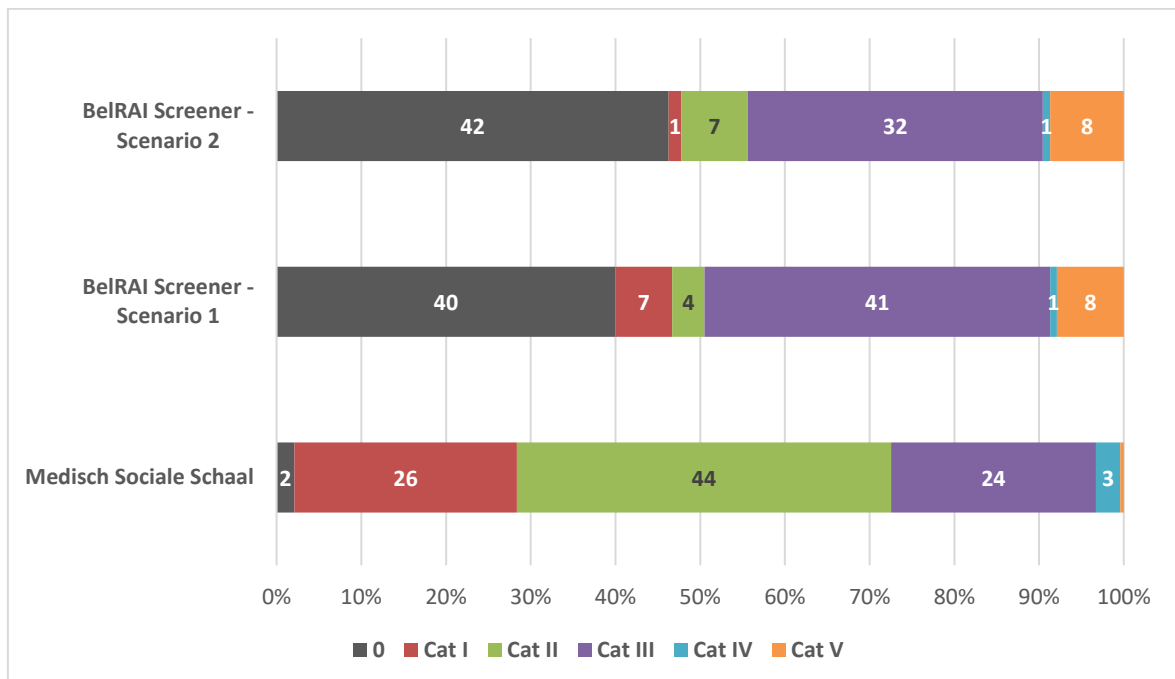
ZBO - categorie	SCENARIO 1			SCENARIO 2		
	BelRAI Screener <i>Scenario 1</i> (voor inkomensanalyse)	BelRAI Screener <i>Scenario 1</i> (na inkomensanalyse)	Te hoog gezinsinkomen volgens ZBO- voorwaarden	BelRAI Screener <i>Scenario 2</i> (voor inkomensanalyse)	BelRAI Screener <i>Scenario 2</i> (na inkomensanalyse)	Te hoog gezinsinkomen volgens ZBO- voorwaarden
0	40.6	23.8	16.2	42.7	17.1	16.2
I	6.8	3.8	2.6	10.7	3.0	2.6
II	3.8	3.0	0.9	6.8	1.7	0.9
III	40.2	21.8	14.1	31.2	12.0	14.1
IV	0.9	0.0	0.9	0.9	0.9	0.9
V	7.7	4.4	2.1	7.7	2.1	2.1
TOTAAL	-	-	36.8	-	-	36.8
Geen info	-	13.7	13.7	-	13.7	13.7

2.5 Conclusie

Onze eerste conclusie na deze analyses is dat scenario 2 met de BelRAI Screener strenger is dan scenario 1: het aandeel dat in geen enkele categorie valt, is namelijk groter bij scenario 2. Tabel 22 en Figuur 19 geven ons de mogelijkheid om het aandeel ouderen per categorie in onze steekproef aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener te vergelijken. Als we de verdeling vergelijken tussen die met de Medisch Sociale Schaal en Scenario 1 dan zien we dat het percentage ouderen in Categorie 0, III en V stijgt met de BelRAI Screener. Dit geeft ons de aanzet om in de diepgaandere conclusies ons te focussen op de verschuivingen tussen de huidige regeling met de Medisch Sociale Schaal en de nieuwe regeling met de BelRAI Screener aan de hand van de afkappunten voorgesteld in scenario 1.

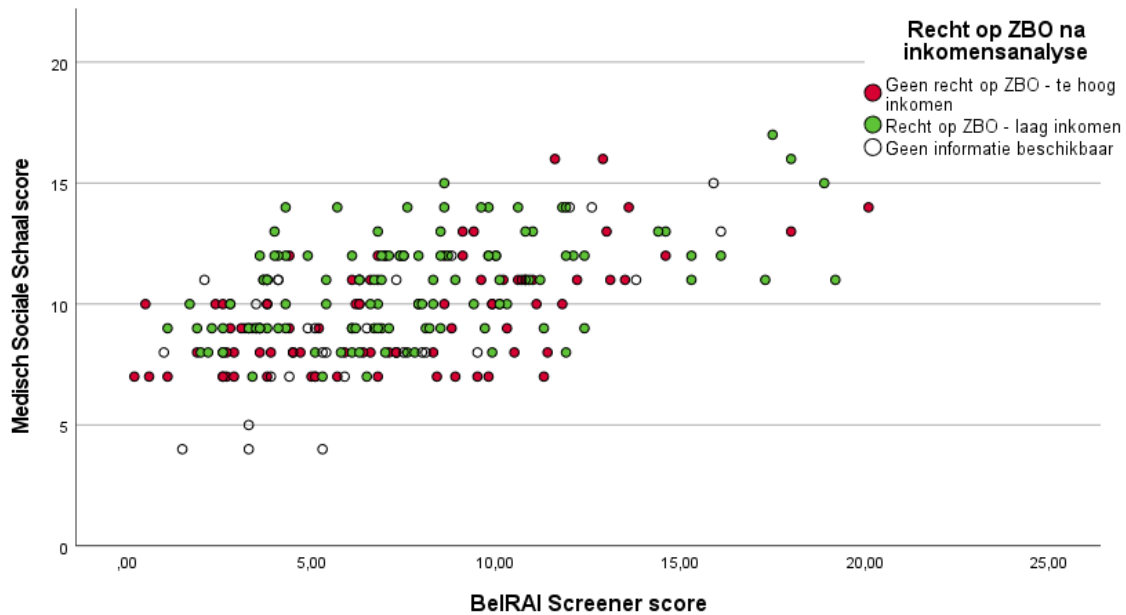
Tabel 22 Vergelijking van verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages (n=234)

ZBO - categorie	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener Scenario 1	BelRAI Screener Scenario 2	Vershil tussen Scen 1 en Scen 2	Vershil tussen Scen 1 en MSS
0	2.1	40.0	42.1	-2.1	+37.9
I	26.3	6.7	10.4	-3.7	-19.6
II	44.2	3.8	7.1	-3.3	-40.4
III	24.2	40.8	31.7	+9.1	+16.6
IV	2.9	0.8	0.8	0.0	-2.1
V	0.4	7.9	7.9	0.0	+7.5



Figuur 19 Verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages (n=234)

De extra data over de gezinsinkomens van de ouderen in onze steekproef laat ons ook toe een actueler beeld te schetsen van de verschuivingen die zouden plaatsvinden als we het beoordelingsinstrument voor de toekenning van het ZBO zouden aanpassen. Zo is het aandeel ouderen dat effectief het recht opent op het ZBO - en dus een maandelijks bedrag ontvangt - aanzienlijk lager dan wanneer we enkel naar hun score op de Medisch Sociale Schaal kijken. In onze gecleande dataset zijn er maar 4 ouderen (1.7%) die een score lager dan 7 behalen. Zij zullen ongeacht hun inkomen, geen recht openen op het Zorgbudget. Wanneer we rekening houden met het inkomen, groeit deze groep naar 86 ouderen (36.8%). Figuur 20 toont de hoe de respondenten die al dan niet het recht zouden moeten openen na inkomensanalyse scores op de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener.



Figuur 20 Scatterplot met de totaalscores van de BelRAI Screener en Medisch Sociale Schaal opgedeeld naar recht op ZBO na inkomensanalyse (n=234)

Omwille van de corona maatregelen wordt in oktober 2020 de dataverzameling ook voor enkele maanden gepauzeerd. Deze pauze in dataverzameling zorgt voor een grotere tijdspanne tussen de inschaling op de Medisch Sociale Schaal en die op de BelRAI Screener. De BelRAI Screener focust op het functioneren van een persoon op basis van een momentopname, terwijl een FOD-arts bij de Medisch Sociale Schaal vaak met medische gegevens en diagnoses rekening houdt. In onze steekproef is er gemiddeld 6.6 maanden tussen de beoordeling met de Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener. De gesprekken met enkele respondenten tijdens de interviews tijdens de kwalitatieve dataverzameling leren ons dat de mate van zelfredzaamheid kan fluctueren tussen de twee beoordelingen. Zo was er sprake van zowel positieve als negatieve evoluties. Dit maakt het vergelijken tussen de twee beoordelingsinstrumenten en hun bijhorende scores nog moeilijker.

3 Wat verandert er met de nieuwe afkappunten?

De volgende stap in onze analyse is inzicht verwerven in wat er verandert als we van de huidige regeling van het Zorgbudget voor Ouderen en met een Zorgnood (aan de hand van de afkappunten op de Medisch Sociale Schaal) overstappen naar een nieuwe regeling (aan de hand van de afkappunten op de BelRAI Screener – scenario 1). *In een eerste stap* proberen we een zicht te krijgen op wie er met de

nieuwe regeling het recht op het Zorgbudget verliest of wint. Hier kijken we dus naar de ouderen die al dan niet voldoen aan de minimumvoorwaarden om tot de eerste categorie van het ZBO te behoren.

In een tweede stap, onderzoeken we in welke mate de categorie van het ZBO waartoe een oudere behoort verandert met de nieuwe afkappunten. Zo kan het zijn dat een persoon bij de twee regelingen het recht opent op het Zorgbudget, maar één of meerdere categorieën stijgt of daalt. We weten immers dat de ZBO-categorie meebepaald hoe hoog het zorgbudget net zal zijn. *In de derde en laatste stap* kijken we hoe deze veranderingen samenhangen met de context. Zo zoeken we antwoorden op de vraag: hoe hangen de veranderingen in ZBO-categorie samen met de informatie uit het BelRAI Sociaal Supplement?

3.1 Wie verliest of opent het recht op ZBO?

We maken gebruik van *verwarringsmatrices* of *confusion matrices* om de winnaars en verliezers in ieder scenario te identificeren. We kunnen de matrices opstellen op basis van de score van ouderen op de beoordelingsinstrumenten, maar ook met meer actuele data, namelijk de extra informatie over het gezinsinkomen van de respondenten. Dit zorgt ervoor dat we vier reeksen van confusion matrices kunnen opstellen:

1. Vergelijking tussen beslissing aan de hand van Medisch Sociale Schaal score en BelRAI Screener score (Scenario 1 en 2),
2. Vergelijking tussen beslissing aan de hand van Medisch Sociale Schaal score na inkomensanalyse en BelRAI Screener score na inkomensanalyse (Scenario 1 en 2),
3. Vergelijking tussen professionele inschatting en BelRAI Screener score (Scenario 1 en 2) voor en na inkomensanalyse,
4. Vergelijking tussen professionele inschatting en Medisch Sociale Schaal score voor en na inkomensanalyse.

In Tabel 23 staat een samenvatting van de vier reeksen confusion matrices met in de kolommen de twee scenario's voor de afkappunten met de BelRAI Screener en in de rijen het aantal winnaars en verliezers wanneer we vergelijken met de beslissing op basis van de Medisch Sociale Schaal (voor en na inkomensanalyse) en de professionele inschatting. In Bijlage 12 zijn de volledige matrices terug te vinden.

Tabel 23 Samenvatting van de confusion matrices met betrekking tot het recht op het ZBO volgens de Medisch Sociale Schaal, de professionele inschatting en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) voor en na inkomensanalyse

	SCENARIO 1		SCENARIO 2	
	BelRAI Screener (voor inkomens- analyse)	BelRAI Screener (na inkomens- analyse)	BelRAI Screener (voor inkomens- analyse)	BelRAI Screener (na inkomens- analyse)
Medisch Sociale Schaal				
Winnaars	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Verliezers	91 (38.9%)	39 (16.7%)	96 (41.0%)	41 (17.5%)
Status quo	143 (61.1%)	163 (69.7%)	138 (59.0%)	161 (68.8%)
Professionele inschatting				
Winnaars	14 (6.0%)	4 (1.7%)	13 (5.6%)	4 (1.7%)
Verliezers	66 (28.2%)	105 (44.9%)	70 (29.9%)	108 (46.2%)
Status quo	154 (65.8%)	125 (53.4%)	151 (64.5%)	122 (52.1%)

3.1.1 Conclusie

Gelijkaardig met de conclusies uit het vorige onderdeel zien we dat het tweede scenario met de BelRAI Screener strenger is voor de ouderen. Dit zien we opnieuw terugkeren in onderstaande tabel. Verder zien we ook dat er geen winnaars zijn in onze gecleande dataset¹⁶. Dat wil zeggen dat er geen ouderen zijn die volgens de Medisch Sociale Schaal het recht niet openen op het Zorgbudget, maar met de BelRAI Screener dit wel zouden doen.

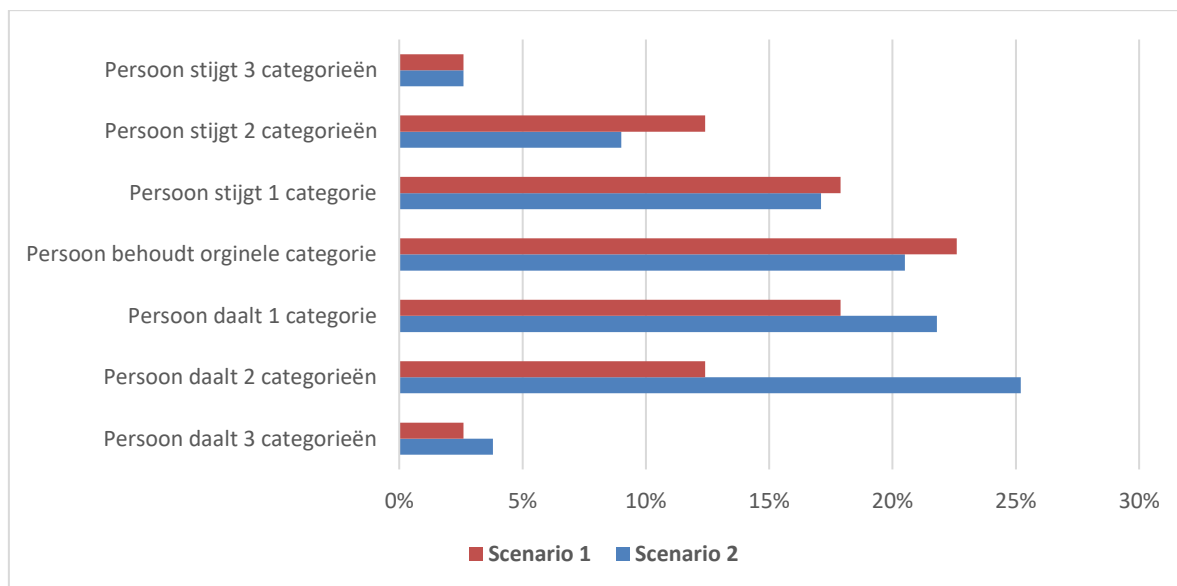
Het aantal verliezers in onze steekproef verlaagt aanzienlijk als we rekening houden met de beslissing na de inkomensanalyse. De extra data laten ons een actueler beeld zien met maar een beperkte verschuiving in het recht op ZBO. Initieel zien we dat er volgens scenario 91 (38,9%) ouderen hun recht op het ZBO zullen verliezen met de nieuwe regeling. Dit aantal daalt naar 39 (16.7%) ouderen na de inkomensanalyse.

3.2 Voor hoeveel personen verandert categorie van het ZBO?

We kunnen op basis van onze data ook een zicht krijgen op hoe de ZBO-categorie verandert met de nieuwe regeling. We berekenen hiervoor het verschil in ZBO-categorie die men toegewezen krijgt op basis van hun BelRAI Screener (nieuwe regeling) en Medisch Sociale Schaal score (huidige regeling). Wanneer we deze procedure hanteren voor de volledige steekproef, dan kunnen we voor de twee scenario's achterhalen waar de verschuivingen plaatsvinden in het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood. Figuur 21 geeft een overzicht weer van het aandeel ouderen die een of meerdere ZBO-

¹⁶ Eén oudere in onze volledige steekproef is wel een winnaar, maar wordt niet meegenomen in de analyses vanwege een extreme waarde (nl. 010323 behaalde een 0 op de Medisch Sociale Schaal, maar scoorde een 9.6 aan de hand van de BelRAI Screener).

categorieën stijgt of daalt wanneer we de afkappunten voor de BelRAI Screener gebruiken (scenario 1 en 2) in plaats van de score op de Medisch Sociale Schaal.



Figuur 21 Verandering in ZBO-categorie aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal in percentages (n=234)

Tabel 24 toont een gelijkaardig overzicht, maar heeft aanvullende informatie over de verdeling van de werkelijke “verliezers” na inkomensanalyse per scenario.

Tabel 24 Verandering in ZBO-categorie in percentages aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal (n=234)

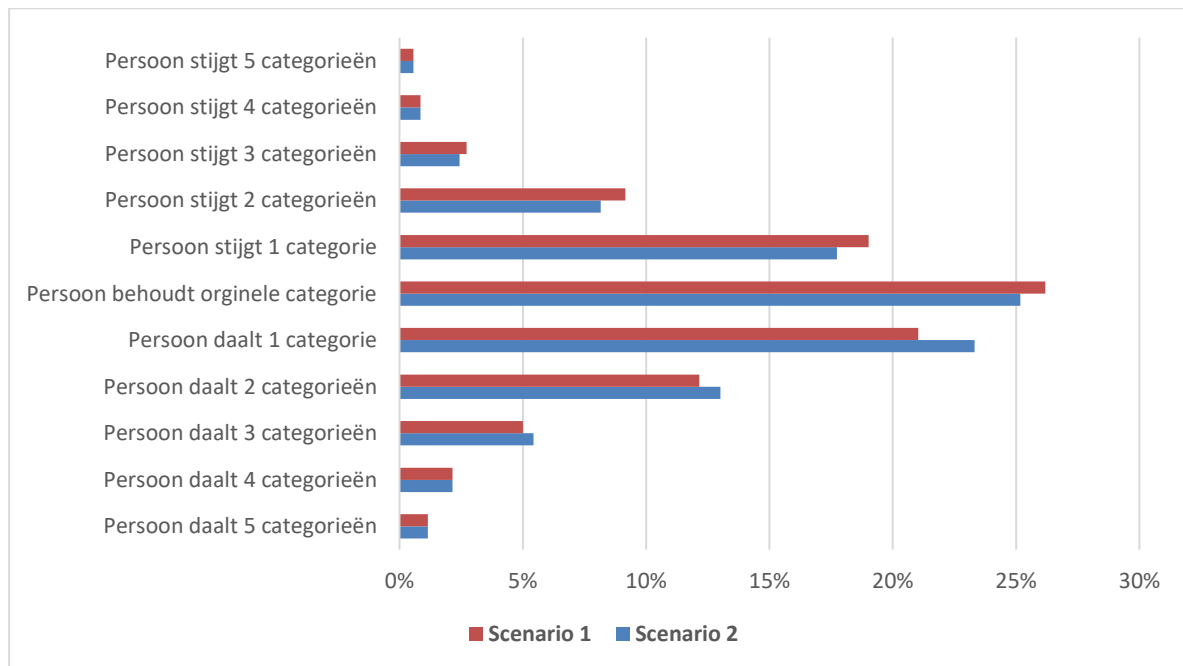
VERSCHIL	SCENARIO 1		SCENARIO 2	
	Totaal	Verliezers	Totaal	Verliezers
+3	2.6	-	2.6	-
+2	12.4	-	9.0	-
+1	17.9	-	17.1	-
0	22.6	-	20.5	-
-1	17.9	2.1	21.8	2.6
-2	23.1	11.5	25.2	11.5
-3	3.4	3.0	3.8	3.4

Bovenstaande figuur en tabel laten ons ook toe om beide scenario's in detail te vergelijken. Zo zien we dat het aandeel ouderen dat minimum 1 categorie stijgt groter is in scenario 1 (32.9%) dan in scenario 2 (28.7%). Het aandeel dat zijn categorie behoudt is eveneens groter bij Scenario 1 (22.6% in vergelijking met 20.5%). In scenario 1 zien we dat 44.4% minimum 1 ZBO-categorie op basis van hun score op een beoordelingsinstrument, maar uit de vorige analyses weten we dat uit deze groep slechts 16.7%

werkelijk het recht op een Zorgbudget zouden verliezen. In scenario 2 is het percentage werkelijke verliezers groter (17.5%), en het aantal ouderen die minimum 1 ZBO-categorie daalt ook (50.9%).

3.2.1 Gelijkaardige analyse met uitgebreide dataset van Moors en Declercq (2019)

Gelijkaardige trends zien we ook terugkeren in uitgebreidere dataset uit het onderzoek van Moors and Declercq (2019). Figuur 22 laat zien dat er deze dataset ouderen bevat die vijf ZBO-categorieën stijgen of dalen. Deze grote verschillen kunnen we niet opmeten in de data die werd verzameld in 2020-2021. Wat we wel zien terugkomen is dat het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie stijgt opnieuw groter is in scenario 1 (32.4% in vergelijking met 29.8% in scenario 2). Eveneens is het aandeel dat hun ZBO-categorie behoudt groter in scenario 1 (26.2 % versus 25.2%). Ten slotte zien we terug dat het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie daalt aanzienlijk is, maar kleiner is in scenario 1 (41.4% versus 44.9%).



Figuur 22 Verandering in ZBO-categorie aan de hand van de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in vergelijking met de Medisch Sociale Schaal (n=659) – data uit EF 06.02

3.2.2 Conclusie

We kunnen nu voor beide studies en datasets bekijken hoe de twee scenario's veranderingen teweegbrengen in onze steekproef. Dit maakt dat de afkappunten uit scenario 1 met de BelRAI Screener onze voorkeur krijgen voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een zorgnood. Uit beide analyses kunnen we immers concluderen dat in scenario 1:

- Het aandeel 'verliezers'¹⁷ lager is,
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie stijgt groter is,
- Het aandeel dat hun ZBO-categorie behoudt groter is en
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie daalt kleiner is in vergelijking met scenario 2.

¹⁷ Uit het rapport van Moors en Declercq (2019) kunnen we opmaken dat 17.1% van de ouderen hun recht op een Zorgbudget verliest als we het eerste scenario van de BelRAI Screener afkappunten hanteren ten opzichte van de afkappunten op de Medisch Sociale Schaal. Voor het tweede scenario is dit aandeel net iets hoger (17.5%)

De werkelijke verliezers zijn dus de mensen die volgens de huidige regeling voldoen aan alle voorwaarden (leeftijd, verminderde zelfredzaamheid en beperkt inkomen), maar aan de hand van de afkappunten van de BelRAI Screener in het eerste scenario dit niet meer doen. In onze derde stap gaan we dieper ingaan op die 39 verliezers in onze steekproef? Wat hebben ze gemeenschappelijk?

3.3 Hangen deze veranderingen samen met de context? Zo ja, hoe?

3.3.1 Wat hebben de verliezers gemeen met elkaar?

We hebben in dit rapport reeds de verliezers aan de hand van scenario 1 kunnen identificeren. Nu willen we een beter zicht krijgen op wie die personen zijn. Wat hebben ze gemeen? Zo proberen we in het BelRAI Sociaal Supplement ‘verzwarende elementen’ te identificeren die kunnen helpen bij het toekennen van het ZBO.

Wanneer we de groep verliezers na inkomensanalyse (n=39) vergelijken met de status quo-groep (n=163), zien we geen significant leeftijdsverschil of verschil met betrekking tot de Medisch Sociale Schaal score (Zie Tabel 25). Voor acht verliezers geeft de indicatiesteller aan dat de persoon volgens hun professionele inschatting geen recht moet krijgen op het ZBO, omdat de persoon niet zwaar zorgbehoevend is. De meesten onder hen zijn alleenstaand (80%) met een lager gemiddeld jaarinkomen.

Tabel 25 Extra informatie uit onze dataset opgesplitst tussen verliezers en status quo (volgens Scenario 1)

	Verliezers (n=39)			Status quo (n=163)		
	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde</i>
Leeftijd	-	-	80.6	-	-	79.8
MSS-score	-	-	10	-	-	10
Jaarinkomen	-	-	€ 16 389.8	-	-	€ 23 319.7
Heeft zorgbehoevende partner	5	12.8	-	27	16.7	-
Professionele inschatting						
<i>“Persoon heeft recht op het ZBO”</i>	31	79.5	-	137	84.1	-
<i>“Persoon heeft geen recht op het ZBO”</i>	8	20.5	-	27	16.6	-
Gezinscategorie						
<i>A: Persoon is alleenstaand</i>	31	79.5	-	85	52.2	-
<i>B: Persoon heeft economische partner</i>	8	20.5	-	78	47.9	-

We kunnen ons de vraag stellen of dat de mening van de beoordelaar is beïnvloed door de huidige regeling (MSS + inkomensanalyse). Zo kan verondersteld worden dat de beoordelaars wellicht redeneren hun ‘oude’ kader met de huidige regeling. Uit bovenstaande tabel en aan de hand van de

matrices in Bijlage 12 zien we dat de professionele inschatting voor meer dan een kwart van de respondenten (33%) niet overeenkomt met uitkomsten van de huidige regeling. Dit is iets lager dan bij wanneer we het verschil bekijken tussen de professionele inschatting en de uitkomst van het eerste scenario met de BelRAI Screener (+ inkomensanalyse). Dit is namelijk voor 47% van onze steekproef verschillend. In Bijlage 13 geven we meer informatie over hoe de professionele inschatting varieert bij de groep van verliezers.

3.3.1.1 BelRAI Screener

In Tabel 26 zien we dat de verliezers weinig (tot geen) hulp bij krijgen bij ADL-activiteiten. Slechts 4 van 39 openen de ADL-module en deze vier krijgen steeds slechts 'hulp beperkt tot klaarzetten' bij 1 ADL-taak. Alle ouderen in onze steekproef krijgen hulp bij IADL-activiteiten, maar de gemiddelde subscores verschillen enigszins tussen de verliezers (2.8) en status quo (3.7). We zien dezelfde trend bij de module over cognitieve problemen. De verliezers die de module Cognitie openen, scoren over het algemeen zeer laag. Zo openen zestien verliezers de Cognitie-module maar scoren ze slechts op één item van deze module. Zes scoren bijvoorbeeld enkel op het item met betrekking tot het kortetermijngeheugen. De verliezers die de module van psychische problemen openen scoren allemaal op het item "Persoon vertoont specifieke psychiatrische symptomen".

Tabel 26 Verdeling van de (sub)scores in de BelRAI Screener voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)

	Verliezers (n=39)			Status quo (n=163)		
	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde score</i>	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde score</i>
BelRAI Screener						
<i>Mod 1: IADL</i>	39	100	2.8	163	100	3.7
<i>Mod 2: ADL</i>	4	10.3	0.0	117	71.8	1.7
<i>Mod 3: Cognitie</i>	14	35.9	0.5	109	66.9	1.7
<i>Mod 4: Psychische</i>	14	35.9	0.6	71	43.6	0.8
<i>Mod 5: Gedrag</i>	1	2.6	0.0	31	19.0	0.4
Totaalscore	39	-	3.9	163	-	8.3
IADL-ADL Functional Hierarchy Scale	39	-	3.1	163	-	6.7
CPG Som	39	-	1.1	163	-	2.9
Extra						
<i>Recht op ZZZ</i>	0	0.0	-	74	45.4	-
<i>Nood aan BelRAI HC</i>	0	0.0	-	15	9.2	-

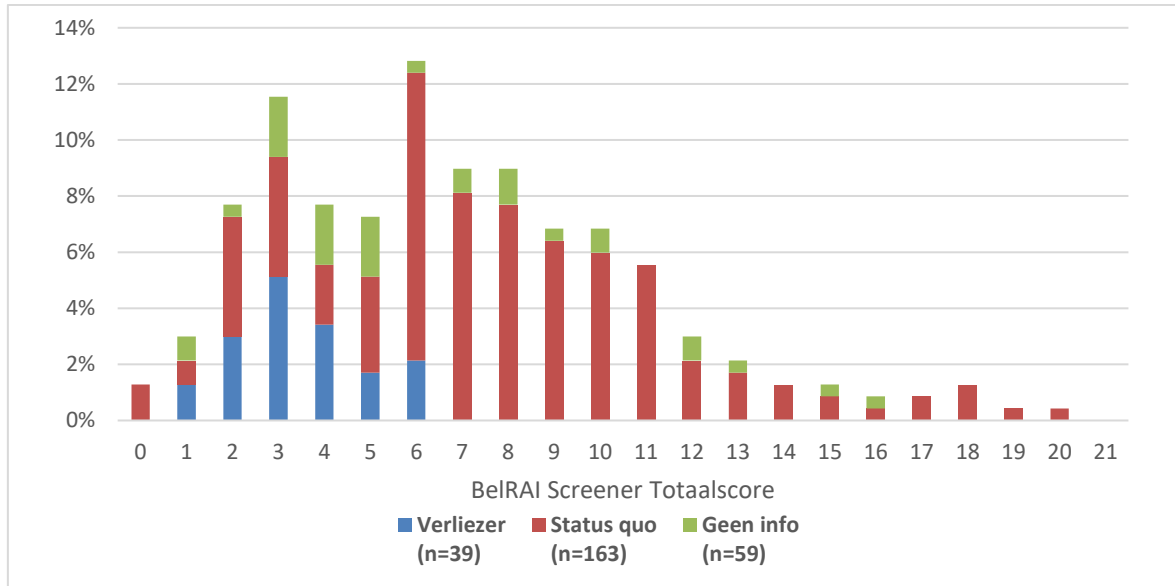
Noot: Subscores per module gaan van 0 tot 6, waar 0 betekent dat de persoon volledig zelfredzaam is, en 6 betekent dat de persoon aanzienlijk zorgbehoevend is op dat vlak.

De totaalscore van de BelRAI Screener gaat van 0 tot 30 en is de som van de alle vijf de subscores.

In de verliezende groep openen slechts acht personen drie of meer modules (21%). Bij de groep met status quo is dit voor 69% van hen het geval. Dit wijst op een minder zware/gecompliceerde

zorgbehoefte bij de verliezers op het moment van de beoordeling. Eén verliezer opent vier modules (IADL, Cognitie, Psychische en Gedragsproblemen), en behaalt 6,6/30 op de BelRAI Screener totaalscore.

De verliezers hebben in vergelijking met de groep status quo vanzelfsprekend een lagere BelRAI Screener totaalscore. Men is immers verliezer omdat men niet hoog genoeg scoort op de BelRAI Screener. Zij scoren ook lager op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale score en de CPG Som¹⁸. Geen enkele verliezer opent het recht op het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (ZZZ), terwijl 45% van de status quo groep dit doet (Zie Figuur 23).



Figuur 23 Verdeling van de verliezers en status quo groep op de BelRAI Screener Totaalscore (n=234)

3.3.1.2 BelRAI Sociaal Supplement

In Tabel 27 zien we dat het aandeel verliezers dat alleen woont (77%) aanzienlijk groter is dan bij de groep status quo (44%). Negen verliezers wonen met minimum met één persoon samen. Vijf ervan hebben een zorgbehoevende partner en zijn ook de primaire informele hulpverlener voor die partner. Tussen beide groepen zien voor het woonstatuut, gebruik van hulpmiddelen, taalvaardigheden van het Nederlands en informele hulpverlening op het eerste gezicht geen grote verschillen. Uit de data kunnen we ook afleiden dat 28% van de verliezers voor drie of meer situaties hulpmiddelen gebruiken, terwijl dit bij de status quo-groep 49% is. 80% van de verliezers zitten meer dan 2 uur per dag alleen (bijna 65% zelfs meer dan 8 uur per dag). Van die 31 verliezers, zien we dat meer dan de helft regelmatig of dagelijks eenzaam is. Daarnaast zien we dat slechts een beperkt aandeel geen enkele informele hulpverlener kan opsommen tijdens de beoordeling. Desalniettemin kunnen we zien dat de verliezers vaker enkel sporadisch (1-10u per week) hulp en ondersteuning ontvangen (54%), tegen over de status quo-groep (31%).

¹⁸ CPG Som = Som van de module scores uit de BelRAI Screener met betrekking tot de Cognitieve, Psychische en Gedragsproblemen.

Tabel 27 Verdeling van enkele BelRAI Supplement elementen voor verliezers en status quo (volgens Scenario 1)

	Verliezers (n=39)		Status quo (n=163)	
	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
Module A: Beoordeling van de woonomgeving				
Alleenwonend in hoofdverblijfplaats	30	76.9	75	46.0
Woonstatuut	-	-	-	-
<i>(Mede-)eigenaar</i>	22	56.4	84	51.5
<i>Huurder</i>	15	38.5	64	39.3
Twee of meer woonproblemen	1	2.6	10	6.1
Module B: Maatschappelijke participatie				
Gebruik van hulpmiddelen	-	-	-	-
<i>Verzorging</i>	30	76.9	121	74.2
<i>Mobiliteit</i>	21	53.8	124	76.5
<i>Communicatie</i>	11	28.2	58	35.6
<i>Veiligheid</i>	11	28.2	51	31.3
<i>Eetsituatie</i>	0	0.0	11	6.7
Problemen met NL	14	35.9	66	40.5
Module C: Psychosociaal welzijn				
Meer dan 2 uur alleen per dag	31	79.5	77	47.2
Regelmatig of dagelijks gevoelens van eenzaamheid	14	35.9	49	30.1
Gevoelens van depressie in de laatste 3 dagen	22	56.4	106	65.0
Financiële afwegingen moeten maken in de laatste 30 dagen	6	15.4	32	12.9
Module D: Informele zorg en steun				
Persoon is informele hulpverlener voor een ander	5	12.8	20	12.3
Persoon heeft geen informele hulpverleners	3	7.8	7	4.3

3.3.2 Welke elementen vergroten de kans om verliezer te zijn?

Aan de hand van logistische regressies bekijken we welke elementen uit het BelRAI Sociaal Supplement eventueel de kans om tot de groep van verliezer te behoren vergroten. De output van onze logistische regressie voor zowel scenario 1 als 2 kan teruggevonden worden in Tabel 28. De B-waarde in een logistische regressie kan ons iets zeggen over de kans om verliezer te zijn. Wanneer de B-waarde groter is dan 0, dan is de kans om verliezer te zijn groter. Terwijl de kans om verliezer kleiner is, als de B-waarde kleiner dan 0 is. De logistische regressies tonen ons op het eerste gezicht weinig significante resultaten.

We kunnen echter wel stellen dat de kans om verliezer te zijn in scenario 1 of 2 na inkomensanalyse significant groter is voor wie alleen woont en in de laatste drie dagen symptomen van depressie meldt.

Tabel 28 Output logistische regressie op kans om verliezer te zijn in scenario 1 en 2 na inkomensanalyse

	<i>Scenario 1</i>		<i>Scenario 2</i>	
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>
Leeftijd	-0.006	0.845	0.001	0.981
Aantal inwoners	-1.303	0.004	-1.327	0.003
Aantal woonproblemen	-0.453	0.244	0.337	0.353
Taalvaardigheden NL	0.061	0.612	0.046	0.704
Gevoelens van depressie	-0.596	0.014	-0.620	0.010
Financiële mogelijkheden	-0.242	0.214	-0.226	0.244
Persoon is informele hulpverlener voor een ander	0.683	0.279	0.654	0.298
Aantal informele hulpverleners	0.063	0.646	0.062	0.649
Constant	2.377	0.356	1.886	0.461

3.4 Vergelijking met andere datasets uit vroeger SWVG-projecten

Vanuit de stuurgroep kregen we ook de vraag om te kijken welke verzwarende factoren belangrijk zijn en wel niet. We vergelijken de verdeling van de BelRAI Screener item-, deel- en totaalscores uit drie recente dataverzamelingen om een antwoord te kunnen vinden om de vraag: “Welke factoren moeten we meenemen en welke niet? Het is altijd belangrijk om goed te weten welke informatie wel of niet in uw dataset te vinden is. Daarnaast moet ook duidelijk zijn welke inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd zijn om de steekproef te bekomen. Tabel 29 geeft een overzicht van de belangrijke gelijkenissen en verschillen tussen de datasets. Uitgebreide figuren en tabellen zijn terug te vinden in Bijlage 14.

Tabel 29 Overzicht van informatie in datasets bij verscheidenen SWVG-onderzoeken

	Dataset 1: THAB-onderzoek	Dataset 2: Testfase BSS	Dataset 3: (Huidige dataset)
Termijn dataverzameling	Oktober 2017 – Maart 2018	Maart 2019 – December 2019	September 2020 – April 2021
Leeftijd respondenten	+65 jaar	+18 jaar	+65 jaar
Aantal respondenten	n = 648	n = 743	n = 234
% met recht op ZBO via MSS	100%	Geen info	98%
Informatie met betrekking tot...			
<i>BeIRAI Screener</i>	Ja	Ja	Ja
<i>MSS</i>	Ja	Nee	Ja
<i>BeIRAI Sociaal Supplement</i>	Nee	Ja, versie 4	Ja, versie 5
<i>Jaarinkomen</i>	Nee	Nee	Ja
Extra			
<i>Titel</i>	Ontwikkelen van afkappunten in BeIRAI Screener voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood	Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BeIRAI Screener en het BeIRAI Home Care instrument	Het gebruik van de BeIRAI Screener en het BeIRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood: vervolgonderzoek
<i>Referentie</i>	Moors en Declercq (2019)	Van Doren en Declercq (2021)	Huidig rapport

Hoofdstuk 4

Kwalitatieve resultaten

Om beter zicht te krijgen op de impact van ouderen hun zorgnoden en context op het al dan niet maken van niet-medische kosten beschrijven we in dit hoofdstuk de resultaten van de kwalitatieve dataverzameling in detail.

In Hoofdstuk 2 wordt de Impact van COVID-19 op het onderzoek in detail besproken. De timing en de uitvoering van zowel de kwantitatieve als kwalitatieve dataverzameling verlopen niet zoals gepland. Tabel 30 geeft een overzicht van het verloop van de kwantitatieve dataverzameling.

Tabel 30 Geplande en reële timing van de kwalitatieve dataverzameling

		Geplande timing voor coronamaatregelen	Reële timing na coronamaatregelen
Vorbereiding	Rekrutering via kwantitatieve dataverzameling	Januari – September 2020	Maart – April 2021
Dataverzameling	Eerste interview	Februari 2020	Augustus 2020
	Laatste interview	September 2020	September 2021
Analyses	Data-analyse	Mei 2020 – Oktober 2020	September – Oktober 2021

1 Interviews met zorgvragers

We interviewen 25 ouderen met een zorgnood binnen de periode van 13 augustus en 3 september 2021. Dit is gemiddeld vijf maanden tussen het interview en hun beoordeling met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. We geven prioriteit aan personen die aan minimum een van onderstaande voorwaarde voldoet:

- De persoon heeft geen recht op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood aan de hand van de BelRAI Screener, ongeacht inkomen (n=19)
- De persoon daalt minimum één ZBO-categorie aan de hand van de BelRAI Screener ten opzichte van hun score op de Medisch Sociale Schaal (Scenario 1: n=19; Scenario 2: n=21)

Van de 41 mogelijke contactpersonen geven 25 ouderen met een zorgnood toestemming om deel te nemen aan de studie. Zes personen kunnen we niet bereiken na tweemaal contact op te nemen via het gegeven telefoonnummer. Twee personen zijn reeds overleden sinds de start van de kwalitatieve dataverzameling en twee ouderen zijn volgens betrokken mantelzorgers niet in staat om een telefonisch interview te doen vanwege verregaande dementie. Drie ouderen zijn in eerste instantie geïnteresseerd, maar beslissen op een later tijdstip om niet meer deel te nemen aan de studie. Hiermee resten drie van 41 ouderen met een zorgnood die niet worden gecontacteerd voor een interview. Deze drie behouden of verhogen de categorie in het ZBO aan de hand van de BelRAI Screener.

Aan de hand van Tabel 31 geven we weer hoeveel respondenten van de telefonische interviews zich in de verschillende subgroepen bevinden. We focussen ons tijdens de analyses op Groep A en C. Groep A -zijn diegene die het ZBO behouden bij een overschakeling naar de BelRAI Screener. Groep C zijn diegene

die het ZBO zouden verliezen bij een overschakeling naar de BelRAI Screener. Eén persoon in groep C behoudt bij scenario 1 het recht op ZBO, maar niet bij scenario 2.

Tabel 31 Subgroepen van de deelnemers aan de telefonische interviews

		Medisch Sociale Schaal	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	A (n = 12)	B (n = 0)
	Geen recht op ZBO	C (n = 12)	D (n = 1)
T O T A A L		n = 25	

1.1 Data-analyse

1.1.1 Subgroep A – Terecht positief

De ouderen uit groep A rapporteren een verscheidenheid aan somatische klachten, voornamelijk met een zeer grote (4) of matig-grote (6) impact op hun zorgnood. Drie personen geven tijdens het interview aan dat hun gezondheid sinds de BelRAI-afname in maart-april 2021 sterk achteruitgegaan is. Bij één persoon verbeterde de gezondheidstoestand, met een verminderde zorgnood tot gevolg.

Wanneer we vragen hoe het vandaag met hun gaat, wordt duidelijk dat de achterliggende somatische problematiek bij de respondenten vaak meerdere klachten (multi-problematiek) betreft. Deze problematieken hebben bijna altijd een significante impact op de zorgvraag. Naast de somatische problematiek wordt door de respondenten spontaan ook over het psychosociale welzijn gesproken. Enkel wonen sinds kort alleen omdat ze hun partner verloren (3) en anderen spreken over gevoelens van eenzaamheid en een gebrek aan zinvolle dagbesteding (3). Deze psychosociale noden worden minder frequent gerapporteerd – in tegenstelling tot de somatische problematieken – maar hebben ook een impact op de nood aan en de frequentie van niet-medische hulpverlening.

De respondenten uit groep A rapporteren nog een zekere mate van zelfstandigheid tijdens hun dagdagelijkse activiteiten, zoals bij activiteiten in het kader van de dagelijkse persoonlijke hygiëne (zichzelf wassen) (6) of financieel beheer (4). Toch geven velen ook aan dat ze (niet)-professionele ondersteuning ontvangen voor (instrumentele) activiteiten van dagelijks leven ((I)ADL). De voornaamste taken waarbij men ondersteuning krijgt, zijn huishoudelijk werk (11), maaltijdbereiding (10), persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen (7) en boodschappen (6). Voor een deel kan hierbij gerekend worden op informele hulpverlening, zoals zorg door de partner (4) of ondersteuning door hun kind(eren) (9). De ouderen rapporteren ook een behoorlijk wat betalende niet-medische hulpverlening zoals poetshulp (5), maaltijden aan huis (3) of de eigen bijdrage voor de gezinszorg (3).

In Tabel 32 geven we een overzicht van de taken waarbij de ouderen ondersteuning krijgen. In de kolommen staan de types van hulpverlening. Zo hebben we enerzijds informele hulpverlening (bv. hulp en ondersteuning van mantelzorgers of vrijwilligers) en anderzijds formele hulpverlening. In deze categorie maken we ook nog het onderscheid tussen medische en niet-medische hulpverleners¹⁹.

¹⁹ In bovenstaande alinea staat steeds het totaal aantal keer dat men in het interview aangaf dat men bij een bepaalde taak hulp en ondersteuning kreeg. Dit kan soms verschillen van totaalaantal in de tabel. Als de frequentie in de alinea groter is dan de frequentie in de tabel, dan wil dat zeggen dat één of meerdere personen in hun gesprek niet

Tabel 32 Overzicht van frequentie van hulpverleners bij Subgroep A

IADL of ADL activiteiten waar hulp en/of ondersteuning wordt geboden	TOTAAL	Informele hulpverlening	Formele hulpverlening	
			Niet-medische HV	Medische HV
Huishoudelijk werk ²⁰	10	4	6 <i>Poetshulp, Gezinszorg</i>	-
Maaltijdbereiding	10	4	6 <i>Traiteur, Gezinszorg</i>	-
Persoonlijke hygiëne: Zichzelf wassen	8	3	1 <i>Medische pedicure</i>	4 <i>Thuisverpleging</i>
Boodschappen	6	5	1 <i>Gezinszorg</i>	-
Financieel beheer	5	5	-	-
Medische ondersteuning ²¹	2	-	-	2
Geneesmiddelenbeheer	2	-	-	2
Vervoer	4	3	1	-
Administratie	1	1	-	-
Zich verplaatsen	1	1	-	-
Tuinonderhoud	1	-	1	-
Persoonlijke hygiëne: Zichzelf aankleden	1	-	-	1
Toiletgebruik	1	1	-	-
Draaien in bed	1	1	-	-
Ramen wassen	1	-	1	-

Deze groep maakt verder gebruik van een aantal verschillende niet-medische hulp- en ondersteuningsmiddelen zoals een rollator (6), een wandelstok (4) of een personalarms (3). Ook noodzakelijke woningaanpassingen, zoals de aanpassing van de badkamer (2) worden gerapporteerd. Wanneer we vragen naar de mate waarin men hun zorg en ondersteuning kan bekostigen, dan wordt duidelijk dat vele ouderen de niet-medische kosten moeilijk kunnen onderscheiden van de medische kosten. De kosten van enkele niet-medische hulp- en ondersteuningsmiddelen (bv. sondevoeding) worden ook terugbetaald door de mutualiteit.

gespecificeerd hebben door wie ze exact geholpen worden. Wanneer de frequentie in de alinea kleiner is dan de frequentie in de tabel, dan betekent dit dat één of meerdere personen bij een bepaalde activiteit door zowel informele als formele hulpverleners worden ondersteund.

²⁰ Deelactiviteiten die we coderen onder 'Huishoudelijk werk' zijn opruimen, poetsen, stof opnemen, de was en strijken.

²¹ Deelactiviteiten die we coderen onder 'Medische ondersteuning' zijn onderhoud van katheter, het geven van inspuitingen en hulp bij het aantrekken van steunkousen.

We kunnen stellen dat de ouderen uit groep A er in het algemeen in slagen om hun hulp en ondersteuning te bekostigen:

- Het lukt zonder problemen om alle hulp en ondersteuning te bekostigen (3)
- Het gaat om maandelijks de zorg te bekostigen (4)
- Het is met opletten, maar de kosten geraken maandelijks betaald (2)
- Het is moeilijk om maandelijks rond te komen (1)
- Respondent is niet (helemaal) op de hoogte van de financiële situatie (1)

Slechts een minderheid van de respondenten die het ZBO behouden bij een overschakeling naar de BelRAI Screener rapporteert dat men zorg uitstelt omwille van hun financiële situatie (2). De meerderheid geeft aan dat men nog nooit zorg heeft uitgesteld omwille van hun financiële situatie (7). Bij de vraag welke ondersteuning de respondenten nog zouden wensen (indien er geen financiële beperkingen zijn), kan slechts een minderheid een antwoord formuleren. De meest voorkomende gewenste ondersteuning is de uren poetshulp te verhogen (3) en ook individuele wensen zoals het gebruik van de mindermobielencentrale (1) of maaltijden aan huis (1). Drie ouderen rapporteren expliciet tevreden te zijn met de (formele en informele) hulp die ze nu ontvangen. In Bijlage 15 vindt u een overzicht van de antwoorden van de ouderen uit subgroep A, en van de frequentie van de antwoorden.

1.1.2 Subgroep C – Vals negatief of “verliezers”

De respondenten uit subgroep C vertonen opnieuw een verscheidenheid aan somatische klachten, voornamelijk met een zeer grote (4) of matig-grote (5) impact op hun zorgnood. Twee ouderen zijn ten opzichte van de BelRAI-beoordeling in maart 2021 verbeterd wat betreft hun gezondheid, waardoor hun zorgnood ook afnam.

Net als bij subgroep A, is de achterliggende somatische problematiek zelden beperkt tot één klacht. Wanneer we hen vragen hoe het met hen gaat, spreken enkelen ook over hun psychosociaal welzijn. Zij rapporteren eenzaamheid en moeite met het gebrek aan een zinvolle dagbesteding (2), terwijl anderen moeilijk kunnen aanvaarden dat ze vaker verward of vergeetachtig zijn (2). Twee ouderen uit deze groep zijn bijzonder positief ingesteld (2).

De ouderen uit subgroep C rapporteren nog een grote mate van zelfstandigheid bij het uitvoeren van hun dagelijkse activiteiten, zoals bij hun vervoer (6) of financieel beheer (5). Daartegenover spreekt men ook vaak over de ondersteuning die men krijgt van (in)formele hulpverleners. De meest voorkomende activiteiten waarbij men ondersteuning krijgt, zijn: maaltijdbereiding (10), boodschappen (9), huishoudelijk werk (8) en persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen (6). Voor een deel van deze activiteiten kan men rekenen op mantelzorgers of vrijwilligers. Zo geeft men aan dat men zorg ontvangt van de partner (3) en/of kinderen (8). De respondenten geven ook aan dat ze dit vaak combineren met formele niet-medische hulpverlening zoals gezinszorg (5), poetshulp (5) of de mindermobielencentrale (2). Een opvallende observatie in deze groep is dat vier ouderen expliciet vermelden dat ze geen professionele hulp ontvangen.

In Tabel 33 geven we een overzicht van de taken waarbij de ouderen ondersteund worden. In de kolommen staan de types van hulpverlening. Zo hebben we enerzijds informele hulpverlening (bv. hulp

en ondersteuning van mantelzorgers of vrijwilligers) en anderzijds formele hulpverlening. In deze categorie maken we ook nog het onderscheid tussen medische en niet-medische hulpverleners²².

Tabel 33 Overzicht van frequentie van hulpverleners bij Subgroep C

IADL of ADL activiteiten waar hulp en/of ondersteuning wordt geboden	TOTAAL	Informele hulpverlening	Formele hulpverlening	
			Niet-medische HV	Medische HV
Maaltijdbereiding	10	8	2 <i>Gezinszorg</i>	-
Boodschappen	9	8	1 <i>Gezinszorg</i>	-
Huishoudelijk werk	11	6	5 <i>Poetshulp, Gezinszorg</i>	-
Persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen	7	1	-	6 <i>Verpleegkundige</i>
Geneesmiddelenbeheer	5	-	1 <i>Gezinszorg</i>	4 <i>Verpleegkundige</i>
Financieel beheer	4	3	1 <i>Gezinszorg</i>	-
Vervoer	8	7	1 <i>Mindermobielen-centrale</i>	-
Medische ondersteuning	1	-	-	1 <i>Verpleegkundige</i>
Kluswerk in huis	2	2	-	-
Tuinonderhoud	2	-	2 <i>Tuinman</i>	-
Toiletgebruik	1	1	-	-

In subgroep C maakt men eveneens gebruik van verschillende niet-medische hulp- en ondersteuningsmiddelen zoals een wandelstok (5), een rollator (3) of een rolstoel (2). Ook noodzakelijke woningaanpassingen, zoals de aanpassing van de badkamer (6) of de toevoeging van handvaten (3) worden gerapporteerd.

Wanneer we de ouderen vragen hoe ze hun hulp en ondersteuning kunnen bekostigen, krijgen we diverse antwoorden:

- Het lukt zonder problemen om alle hulp en ondersteuning te bekostigen (4)
- Het gaat om maandelijks de zorg te bekostigen (3)

²² In bovenstaande alinea staat steeds het totaal aantal keer dat men in het interview aangaf dat men bij een bepaalde taak hulp en ondersteuning kreeg. Dit kan soms verschillen van totaalaantal in de tabel. Als de frequentie in de alinea groter is dan de frequentie in de tabel, dan wil dat zeggen dat één of meerdere personen in hun gesprek niet gespecificeerd hebben door wie ze exact geholpen worden. Wanneer de frequentie in de alinea kleiner is dan de frequentie in de tabel, dan betekent dit dat één of meerdere personen bij een bepaalde activiteit door zowel informele als formele hulpverleners worden ondersteund.

- Het is met opletten, maar de kosten geraken maandelijks betaald (3)
- Het is moeilijk om maandelijks rond te komen (2)
- Ik ben niet helemaal op de hoogte van de financiële situatie (1)

De helft van de respondenten die het recht op het ZBO zouden verliezen bij een overschakeling naar de BelRAI Screener stelt zorg uit omwille van hun financiële situatie (6), terwijl de andere helft nog nooit zorg heeft uitgesteld omwille van hun financiële situatie (6). De meest voorkomende gewenste ondersteuning (indien er geen financiële beperkingen zijn) is de medewerkers van gezinszorg meer frequent laten komen (5), aanpassingen in hun woning uitvoeren (4) of poetshulp laten komen (2). De meerderheid van de respondenten geeft aan dat men deze stappen niet onderneemt omwille van financiële redenen. In Bijlage 16 vindt u een overzicht van de antwoorden van de ouderen uit subgroep C, en van de frequentie van de antwoorden.

1.1.3 Subgroep D – Terecht negatief

We hebben ook één persoon geïnterviewd uit subgroep D. Deze man heeft geen recht op het ZBO via zijn score op de Medisch Sociale Schaal of via de BelRAI Screener. Ter volledigheid omschrijven we hier kort het verloop van dat interview. Meneer heeft geen hoge zorgnood. Meneer woont samen met zijn vrouw en heeft omwille van oorproblemen last van duizeligheid. Verder getuigt hij van pijn in zijn benen en knieën. Hij krijgt tijdens vele activiteiten van dagelijks leven ondersteuning van zijn vrouw en kinderen (o.a. maaltijdbereiding, persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen, geneesmiddelenbeheer, huishoudelijke werk, financieel beheer en boodschappen).

Meneer rijdt af en toe nog zelf met de wagen. Zo gaat hij zelf twee keer per week naar een kinesitherapeut voor zijn benen. Hij geeft aan dat hij moeilijkheden ervaart met verplaatsingen. Daarvoor gebruikt hij een rollator of wandelstok. Hij geeft aan dat hulp aankopen moeilijk is door zijn lage pensioen. De huur van het appartement neemt een belangrijk deel van het gezinsinkomen in. Omdat zijn vrouw nog zeer zelfredzaam is, hebben ze nu geen nood aan professionele hulp. Desalniettemin maakt meneer zich wel zorgen over de toekomst.

Het Zorgbudget zou zijn leven vergemakkelijken, maar het is voor hem niet noodzakelijk. Indien er geen financiële beperkingen zijn, zou meneer een poetshulp vragen om zijn vrouw te ontlasten. Hij geeft aan dat een Zorgbudget wel welkom zou zijn. Wanneer zijn vrouw zou wegvallen, dan zou hij immers veel meer ondersteuning nodig hebben.

2 Conclusie

Als de groep verliezers selectiever is, nl. enkel kijken naar diegene die verliezen in scenario 1 na een check van de drie voorwaarden: (1) leeftijd, (2) verminderde zelfredzaamheid, en (3) beperkt inkomen, dan zijn minder elementen in het BelRAI Sociaal Supplement significant in onze kwantitatieve analyses. Tijdens de omschrijving van de subgroepen hierboven houden we enkel rekening met de eerste twee voorwaarden. Als we de informatie van de gezinsinkomens mee in rekening brengen, zien we dat de groep van verliezers (recht op het ZBO via de huidige regeling, maar niet meer met de BelRAI Screener) opnieuw verkleind (Zie Tabel 34).

Tabel 34 Subgroepen van de deelnemers aan de telefonische interviews (n=25)

		Medisch Sociale Schaal (na inkomensanalyse)	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	A (n=6)	B (n = 0)
	Geen recht op ZBO	C (n = 7)	D (n = 12)

Uit de interviews leren we dat de context bepalend kan zijn om de zorgbehoefte correct in te schatten. Het functioneren van een persoon wordt immers fel bepaald door hun directe omgeving. Zijn de noodzakelijke hulpmiddelen voorhanden? Is er iemand nabij die hulp en ondersteuning kan bieden? Voor ouderen zonder mantelzorger(s) is (bijna) elke hulp die men krijgt of wenst betalend. Deze hulp kan variëren van licht huishoudelijk werk, naar het volledig wassen van het lichaam. De noodzaak tot het aankopen en coördineren van de hulp maakt de stap naar het opstarten van professionele hulpverlening groter, dan voor diegene die samenwonen met een partner of kind. Zij hebben vaak iemand nabij die hen in vele verschillende activiteiten en in op verschillende momenten van de dag kan ondersteunen. Desalniettemin, vinden ook de geïnterviewde ouderen met inwonende mantelzorgers (extra) professionele hulpverlening wenselijk. Zulke professionele hulpverleners kunnen immers in combinatie met hun mantelzorgers de “zorgtaken” verdelen. Diegene die exclusief rekenen op hun partner lopen immers een hoog risico op overbelasting en bijhorende mantelval (Timmermans, de Boer, & Iedema, 2005).

De subjectieve beleving van hun financiële situatie is belangrijk voor het welbevinden van de ouderen. Het ZBO geeft ouderen een gevoel van rust en is vaak het startschot om professionele hulpverlening op te starten en (extra) hulpmiddelen aan te kopen. Het woonstatuut is minder bepalend voor de subjectieve beleving van hun financiële situatie. Het maandelijks besteedbare inkomen van een persoon met een eigen woning kan nog steeds worden gepercipieerd als “onvoldoende” om professionele hulpverlening te bekostigen. We zien ook dat bij de geïnterviewden die huren het maandelijks besteedbare inkomen bijna uitsluitend naar woon-en leefkosten gaat. Er is als het ware dan geen buffer meer om hulpverlening aan te kopen.

De impact van COVID-19 houdt ook in dat de we voor de kwalitatieve dataverzameling overschakelen naar telefonische interviews in plaats van interviews ter plaatse. Ook tussen de interviews en de huisbezoeken zit gemiddeld vijf maanden. De telefonische interviews maken dat het fysiek contact met deze kwetsbare groep beperkt is, maar heeft ook zijn nadelen. Slechts 41 respondenten geven aan dat ze willen deelnemen aan de interviews. Van die groep zien we dat de respondenten met de hoogste BelRAI Screener en/of Medisch Sociale Schaal score tijdens de rekrutering niet meer wensen of niet meer in staat zijn om deel te nemen aan de interviews. Dit is onder andere omwille van recent overlijden tijdens deze periode, achteruitgang van het cognitief functioneren en/of wantrouwen ten aanzien van het onderzoek.

Hoofdstuk 5

BelRAI LTCF data-analyse

Ook bewoners van woonzorgcentra hebben recht op het ZBO. In het project BelRAI LCTF (EF06.06(2)) worden LTCF-data verzameld bij een representatief staal van ongeveer 3500 bewoners van WZC in Vlaanderen. Deze data zijn evenwel nog steeds niet volledig omwille van vertragingen door de COVID-epidemie. Analyses om na te gaan of een integratie in de WZC van beide zorgbudgetten mogelijk en wenselijk is en om eventueel niveaus van het ZBO te bepalen op de LTCF-data konden nog niet worden uitgevoerd. Dat zal nog gebeuren wanneer alle data beschikbaar is, wat wellicht in april 2022 het geval zal zijn.

Hoofdstuk 6

Conclusie en aanbevelingen

De drie voorwaarden voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (ZBO) zijn gekend: een persoon (1) moet 65 jaar of ouder zijn, (2) vermindering in zelfredzaamheid ervaren, en (3) beschikken over een beperkt gezinsinkomen. Het ZBO dient om kwetsbare ouderen te helpen bij het financieren van hun (niet-medische) zorgkosten.

De vermindering in zelfredzaamheid wordt in de huidige regeling vastgesteld door een FOD-arts met behulp van de Medisch Sociale Schaal. Om de toegang tot de verschillende Zorgbudgetten in de Vlaams Sociale Bescherming te vereenvoudigen, wenst de Vlaamse Overheid om met een nieuwe regeling zowel het beoordelingsinstrument als het profiel van de beoordelaar aan te passen. Vermeulen & Declercq (2016) en Moors & Declercq (2019) hebben reeds onderzocht hoe de sector de BelRAI Screener kan inzetten om de Medisch Sociale Schaal (MSS) te vervangen als beoordelingsinstrument om de verminderde zelfredzaamheid te meten. Zij vonden evenwel een beperkte samenhang tussen niet-medische kosten en beperkte zelfredzaamheid (gemeten via de BelRAI Screener of Medisch Sociale Schaal).

Voor de kwantitatieve analyses konden we de recent verzamelde data gebruiken van de 240 huisbezoeken die in 2020-2021 zijn uitgevoerd. Tijdens deze huisbezoeken verzamelden beoordelaars gedetailleerde informatie over de zelfredzaamheid en sociale context van de respondent aan de hand van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement (v5). Vervolgens werd voor 86% van de respondenten de data aangevuld met informatie over hun gezinsinkomen en actueel toegekende ZBO-bedrag. De voornaamste bevinding heeft te maken met de overstap van de huidige regeling voor de toekenning van het ZBO (o.a. op basis van de Medisch Sociale Schaal score) naar de nieuwe regeling (o.a. op basis van de BelRAI Screener score). In het rapport van Moors & Declercq (2019) worden twee scenario's voorgesteld om de BelRAI Screener te gebruiken (zie Figuur 1 op p. 16).

De verschillende datasets en aanvullende data zijn zeer rijk aan details, maar het aantal respondenten waar we alle informatie voor hebben is bescheiden. De data maken het ons mogelijk om een actueel, maar eerder beperkt, beeld te schetsen van de verschuivingen die zouden plaatsvinden als we het beoordelingsinstrument en de bijhorende afkappunten voor de toekenning van het ZBO zouden aanpassen. We zien dat de afkappunten in scenario 2 strenger zijn dan deze in scenario 1: het aandeel respondenten dat in geen enkele categorie valt, is groter bij scenario 2. Dit maakt dat de afkappunten uit scenario 1 met de BelRAI Screener onze voorkeur krijgen voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een zorgnood. Aan de hand van onze analyses kunnen we concluderen dat in scenario 1:

- Het aandeel 'verliezers' lager is,
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie stijgt groter is,
- Het aandeel dat hun ZBO-categorie behoudt groter is en
- Het aandeel dat minimum 1 ZBO-categorie daalt kleiner is in vergelijking met scenario 2.

Als we projecties willen maken over de veranderingen van deze nieuwe manier van toekennen, dan mogen we ons niet alleen focussen op het beoordelingsinstrument en de bijhorende afkappunten. De extra data over het gezinsinkomens van de respondenten leert ons immers dat het aandeel dat effectief

het recht opent op het ZBO - en dus een maandelijks bedrag ontvangt - aanzienlijk daalt wanneer we naast de Medisch Sociale Schaal score ook naar hun jaarinkomen kijken.

Het aantal werkelijke verliezers van het ZBO met de nieuwe regeling - de mensen die volgens de huidige regeling voldoen aan alle voorwaarden (leeftijd, verminderde zelfredzaamheid en beperkt inkomen), maar dit op basis van de afkappunten van de BelRAI Screener in het eerste scenario niet meer doen – is beperkt. Er is ook geen enkele winnaar, dat wil zeggen geen enkele persoon die volgens de huidige regeling geen recht opent op het ZBO, maar dit wel doet met de BelRAI Screener.

We vrezen dat deze projecties aangaande het ZBO op basis van onze steekproef niet geheel corresponderen met de werkelijke situatie op dit moment. De BelRAI Screener is sinds juni 2021 ingevoerd in heel Vlaanderen. Tijdens de eerste maanden na de omschakeling van de BEL-profielschaal bleek dat minder mensen dan verwacht in aanmerking kwamen voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (ZZZ). Analyses op de data eind 2021 toonden dat er opvallend lager werd gescoord op de ADL-items bij vergelijking met oudere databases en bij internationale vergelijking. Het handboek bij deze items wordt op verschillende manieren geïnterpreteerd. We zien dat momenteel wordt gescoord of een persoon hulp krijgt en niet of een persoon hulp nodig heeft. Dat betekent dat een alleenstaande persoon die zijn of haar 'plan trekt' lager wordt gescoord dan een persoon met een partner of mantelzorg, die hulp krijgt. Terwijl het handboek inderdaad deze interpretatie van het scoren mogelijk maakt, past dit niet bij de geest van en de interpretatie van BelRAI en interRAI. Bij navraag bij interRAI werd gesteld dat de kwaliteit van zorg en van leven en een goed zorgplan altijd centraal staan. Wie hulp nodig heeft, moet die dus ook krijgen en het assessment moet daarbij ondersteunend zijn.

Bij de verliezers voor wat het ZBO betreft in onze steekproef zijn de alleenstaanden ook oververtegenwoordigd. Bovenstaande bemerkingen doen ons vermoeden dat zij te laag werden gescoord op de ADL-module en wellicht geen verliezers mogen zijn. We zijn dus zeer voorzichtig en aarzelend met het trekken van conclusies uit deze studie op basis van de BelRAI Screener data.

Kijken we dan toch naar de groep verliezers [verliezen in scenario 1 of 2 na een check van de drie voorwaarden: (1) leeftijd, (2) verminderde zelfredzaamheid, en (3) beperkt inkomen] en hun kenmerken op basis van het BelRAI Sociaal Supplement, dan zijn slechts twee elementen in het BelRAI Sociaal Supplement significant. De kans om verliezer te zijn is significant groter voor wie alleen woont en voor wie in de laatste drie dagen symptomen van depressie meldt. Het eerste element bevestigt eerder wat hiervoor werd gemeld. Het is niet noodzakelijk het alleen wonen dat ze verliezer maakt, maar eerder hun onterechte te lage score op de ADL-items.

Uit de twintig telefonische interviews leren we dat de context bepalend kan zijn om de zorgbehoefte correct in te schatten. Het functioneren van een persoon wordt immers fel bepaald door hun directe omgeving. Voor ouderen zonder mantelzorg(s) is (bijna) elke hulp die men krijgt of wenst betalend. Deze hulp kan variëren van licht huishoudelijk werk, tot en met het volledig wassen van het lichaam. Alleenstaanden zonder informeel netwerk ervaren de stap naar het opstarten van professionele hulpverlening groter, dan voor diegene die samenwonen met een partner of kind. Ouderen met een informeel netwerk hebben vaak iemand nabij die hen in vele verschillende activiteiten en in op verschillende momenten van de dag kan ondersteunen. Deze mantelzorgers nemen ook vaak de aanvraag en coördinatie van formele hulpverlening op zich. Desalniettemin, vinden ook de geïnterviewde ouderen met inwonende mantelzorgers (extra) professionele hulpverlening wenselijk. Zulke professionele hulpverleners kunnen immers in combinatie met hun mantelzorgers de "zorgtaken" verdelen. Diegene die

exclusief rekenen op hun partner lopen namelijk een hoog risico op overbelasting en bijhorende mantelval (Timmermans, de Boer, & Iedema, 2005).

De subjectieve beleving van ouderen over hun financiële situatie is zeer belangrijk voor hun algemeen welbevinden. Uit de interviews kunnen we opmaken dat het ZBO hun een gevoel van rust geeft. Het krijgen van dit zorgbudget is voor hen ook vaak het startschot om professionele hulpverlening op te starten en (extra) hulpmiddelen aan te kopen. Het woonstatuut is minder bepalend voor de subjectieve beleving van hun financiële situatie. Het maandelijks besteedbare inkomen van een persoon met een eigen woning kan nog steeds worden gepercipieerd als “onvoldoende” om professionele hulpverlening te bekostigen. We zien ook dat bij de geïnterviewden die huren het maandelijks besteedbare inkomen bijna uitsluitend naar woon-en leefkosten gaat. Er is als het ware dan geen buffer meer om hulpverlening aan te kopen.

Ten slotte kunnen we ons ook de vraag stellen of de voorgestelde afkappunten uit Moors & Declercq (2019) niet te streng zijn. Ter herhaling de voorwaarden om tot ZBO-categorie I en III te behoren in scenario 1 zijn de volgende:

- Cat III: Minimum 7/30 op de BelRAI Screener totaalscore
- Cat I : Minimum 5/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale

Drie van de verliezers in onze steekproef behalen een BelRAI Screener totaalscore tussen 6.6 en 6.9. Het gebruik van afrondingsregels zou betekenen dat deze drie ouderen van Cat II (met de MSS) naar Cat III gaan met de nieuwe regeling. Zonder afrondingsregels hebben zij geen recht op het ZBO. Twaalf verliezers behalen een 4/11 op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. Het beperken van verliezers is dus in principe mogelijk als we het afkappunt voor ZBO-categorie I veranderen naar een minimum van 4/11 in plaats van de huidige 5/11. Deze verandering brengt ook een belangrijke inhoudelijke verandering met zich mee. Iedere score op de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale heeft een betekenis. De betekenis van een score van 5 wil zeggen dat personen een lage ADL score hebben, maar wel minstens uitgebreide hulp krijgen bij drie tot vijf IADL-activiteiten²³. Een score van 4 wil zeggen dat de persoon enkel uitgebreide IADL-hulp krijgt, maar bij de ADL-activiteiten zelfstandig scoort. Maar ook hier willen we zeer voorzichtig zijn omdat we denken dat de scores op ADL voor een deel van de respondenten te laag zijn.

Met dit in het achterhoofd bevelen wij aan om in eerste instantie de neuzen in de juiste richting te zetten wat betreft het scoren van de ADL-items. Vervolgens lijkt het ons aan te raden om in 2022 voor aanvragen ZBO telkens zowel de MSS als de BelRAI Screener af te nemen gedurende zes maanden. Vanaf juli is dan ook het BelRAI Sociaal Supplement ingevoerd. Dat zou betekenen dat tegen eind 2022 voor de populatie van aanvragers (geen steekproef) de MSS, de BelRAI Screener en voor velen ook het Sociaal Supplement beschikbaar zullen zijn. Op dat moment kunnen de bovenstaande kwantitatieve analyses worden herhaald, wat meer betrouwbare informatie zal geven voor het vastleggen van correcte afkappunten.

²³ De vijf IADL-activiteiten die worden meegenomen bij de berekening van de score, zijn de volgende: Maaltijdbereiding, Huishoudelijk werk, Financieel beheer, Geneesmiddelenbeheer en Boodschappen. Bijlage 7 bevat meer informatie over het codeerschema van de IADL-ADL Hierarchy Scale.

Wanneer uit die analyses zou blijken dat best met items van het BelRAI Sociaal Supplement rekening wordt gehouden, dan wordt dit best ook nagegaan voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden. Spelen die elementen ook voor dat budget een rol?

Ten slotte blijkt uit de analyses dat wie een ZBO aanvraagt, maar het niet krijgt omwille van een te lage zorgbehoefte (bij gebruik van MSS of BelRAI Screener), vaak een laag inkomen heeft. Het recht op het ZBO mag er bij die personen dan niet zijn, er is wellicht wel een prangende financiële nood. Dit kan duiden op te lage uitkeringen. Het ZBO is niet bedoeld om die financiële nood op te vangen, maar dat betekent niet dat er geen andere oplossingen gezocht moeten worden voor deze groep, zoals een verhoging van de vervangingsinkomens en de laagste pensioenen.

Referenties

- Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. (2019). *Vlaamse Sociale Bescherming - Jaarverslag 2019* Retrieved from Brussel:
https://www.vlaamsesocialebescherming.be/sites/default/files/atoms/files/Jaarverslag_2019_VSB.pdf
- Agentschap Vlaamse Sociale Bescherming. (2021). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Retrieved from <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>
- Agentschap voor Zorg en Gezondheid (Producer). (2019). Infosessie: Vlaams BelRAI-platform. Retrieved from https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/VIP-BelRAI_infosessies-november_ICT_v20191122.pdf
- 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
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (2020). Aantal dossiers zorgbudget ouderen per zorgkas per categorie zelfredzaamheid. In A. d. z. o. m. e. z.-. 2020 (Ed.). Brussel.
- Hirdes, J. P., Ljunggren, G., Morris, J. N., Frijters, D. H., Soveri, H. F., Gray, L., . . . 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.
- Hoaglin, D. C., & Iglewicz, B. (1987). Fine-tuning some resistant rules for outlier labeling. *Journal of the American statistical Association*, 82(400), 1147-1149.
- interRAI. (2021). Status and Outcome Scales. Retrieved from <https://interrai.org/applications/status-and-outcome-scales/>
- Moors, E., & Declercq, A. (2019). *Ontwikkelen van afkappunten in BelRAI Screener voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger THAB genoemd)* (2019/08). Retrieved from Brussels:
<https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-02-belrai-thab-afkappunten>
- Morris, J. N., Berg, K., Fries, B. E., Steel, K., & Howard, E. P. (2013). Scaling functional status within the interRAI suite of assessment instruments. *BMC Geriatrics*, 13(1), 128. doi:10.1186/1471-2318-13-128
- Morris, J. N., Fries, B. E., & Morris, S. A. (1999). Scaling ADLs within the MDS. *The Journals of Gerontology: Series A*, 54(11), M546-M553.
- Morris, J. N., Howard, E. P., Steel, K., Perlman, C., Fries, B. E., Garms-Homolová, V., . . . Gray, L. (2016). Updating the cognitive performance scale. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 29(1), 47-55.
- Neyens, I., & Declercq, A. (2018). *Ontwikkeling van een BelRAI Screener instrument voor kinderen*. Retrieved from Brussel:
<https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-03-belrai-screener-kinderen>
- Timmermans, J., de Boer, A., & Iedema, J. (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting van de mantelzorger* (Vol. 120). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Doren, S., & Declercq, A. (2021). *Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument*. Retrieved from Brussels:
- Van Doren, S., Hermans, K., & Declercq, A. (2021a). Conceptualizing relevant social context indicators for people receiving home care: A multi-method approach in Flanders, Belgium. *Health & Social Care in the Community* doi:<https://doi.org/10.1111/hsc.13532>
- Van Doren, S., Hermans, K., & Declercq, A. (2021b). 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. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06453-w>
- Vandeurzen, J. (2018). *Ontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming*. Brussel: Vlaams Parlement Retrieved from <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1376580>
- Vermeire, T. (Producer). (2020). BelRAI in Vlaanderen. [PowerPoint slides] Retrieved from https://www.vvsg.be/Welzijn/VIP-BelRAI_infosessie-19oktober20_v20201019.pdf

- Vermeulen, B., & Declercq, A. (2016). *Gebruik van BelRAI Screener in plaats van medisch-sociale schaal voor toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB)*. Retrieved from Leuven:
- Vermeulen, B., Van Eenoo, L., Vanneste, D., & Declercq, A. (2015). *Naar een getrappt gebruik van de BelRAI met de BelRAI Screener*. Retrieved from Leuven:
https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2015-rapport-belraiscreener-def.pdf
- Vernimmen, B., Taelman, M., & Brusselaers, W. (2018). *Pilootproject BelRAI Screener - Eindrapport*. Retrieved from

Bijlagen

1 BelRAI Screener

Deze bijlage kan worden opgevraagd bij de promotor van het onderzoek via swvg@kuleuven.be.

2 BelRAI Sociaal Supplement versie 5

Deze bijlage kan worden opgevraagd bij de promotor van het onderzoek via swvg@kuleuven.be.

3 Handleiding van BeIRAI Sociaal Supplement versie 5

Deze bijlage kan worden opgevraagd bij de promotor van het onderzoek via swvg@kuleuven.be.

4 Afsluitende vragen voor kwantitatieve dataverzameling ZBO-studie

Uniek identificatienummer:

Afsluitende vragen voor ZBO -studie

Afsluitende vragen

REDEN VOOR BEOORDELING

1. MET WELKE REDEN SCHAALT U DEZE PERSOON IN MET EEN BELRAI SCREENER EN BELRAI SOCIAAL SUPPLEMENT?

- 1 In kader van het SWVG-onderzoek naar het bepalen van de afkappunten voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (Vroeger: THAB)
- 2 In kader van het SWVG-onderzoek naar de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

DATUM

2. OP WELKE DATUM WERD DE AANVRAAG VOOR HET ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOD OF ATTEST INGEDIEND?

<i>JAAR</i>	<i>MAAND</i>	<i>DAG</i>

3. OP WELKE DATUM HEEFT DE BEOORDELING MET DE BELRAI SCREENER EN HET BELRAI SOCIAAL SUPPLEMENT PLAATSGEVONDEN?

<i>JAAR</i>	<i>MAAND</i>	<i>DAG</i>

EXTRA INFORMATIE OVER ZORGVRAGER

4. TOT WELKE LEEFTIJD CATEGORIE BEHOORT DE PERSOON DIE U INSCHAALT?

- 1 Tussen 65 en 74 jaar oud
- 2 Tussen 75 en 84 jaar oud
- 3 Tussen 85 en 94 jaar oud
- 4 Ouder dan 95 jaar oud

5. WAT IS DE SCORE VAN DE PERSOON OP DE MEDISCH-SOCIALE SCHAAL (MSS)?

--

6. GENIET DE PERSOON OP DIT MOMENT VAN DE VERHOOGDE TEGEMOETKOMING?

- 0 Nee
- 1 Ja
- 8 Weet niet

Uniek identificatienummer:

Afsluitende vragen voor ZBO -studie

7. HEEFT DEZE PERSOON VOLGENS U RECHT OP HET ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGBEHOEFTE (VROEGER THAB)?

- 0 Nee
- 1 Ja

8. WAAROM HEBBEN ZE VOLGENS U HIER, AL DAN NIET, RECHT OP?

Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- 1 Wegens hun financiële situatie
- 2 Wegens hun zorgbehoefte
- 3 Andere:

REKRUTERING VOOR TWEEDE FASE ZBO-STUDIE: DIEPTE-INTERVIEWS MET OUDEREN

In de tweede fase van deze ZBO-studie willen de onderzoekers enkele interviews organiseren met ouderen die nu worden beoordeeld. Op basis van die interviews willen ze een beter zicht te krijgen op de niet-medische kosten die ze maken en hun achterliggende problematiek. Zo kunnen ze beter begrijpen hoe de scores op de BelRAI Screener en de gemaakte niet-medische kosten zich verhouden.

9. GEEFT DE PERSOON TOESTEMMING OM HUN CONTACTGEGEVENS TE DELEN MET DE ONDERZOEKERS VOOR EEN EVENTUEEL INTERVIEW IN DE TWEEDE FASE VAN DEZE STUDIE?

De onderzoekers zullen de contactgegevens (bv. telefoonnummer, adres) alleen gebruiken om een geschikt moment af te spreken voor een interview.

- 0 Nee, de persoon geeft geen toestemming om hun contactgegevens te delen
- 1 Ja, de persoon geeft toestemming om hun contactgegevens te delen met de onderzoekers

5 Inhoud van de website met opleidingsmaterialen

De deadline van de dataverzameling voor de ZBO-studie is verplaatst vanwege de corona-maatregelen. U heeft tot 30 april 2021 de tijd om alle beoordelingen via Qualtrics in te geven.

Link naar Qualtrics: https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_cx1S6iJF2T2ZP7f

Hieronder vindt u het meest recente opleidingsmateriaal.

Opgelet!

Het opleidingsmateriaal van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en die van LUCAS, KU Leuven is specifiek bedoeld voor deze studie en mag niet worden doorgestuurd naar anderen.

Gelieve hier rekening mee te houden.

INHOUDELIJKE OPLEIDINGSMATERIALEN

BelRAI Screener

- [Blanco BelRAI Screener \(NL\)](#)
- [Leidraad voor het invullen van de BelRAI Screener \(update 08/2020\)](#)
- [Casus Christa Lippens](#)
- [Casus Christa Lippens \(met resultaat\)](#)
- [ADL beslissingsboom en richtlijn \(update 01/2019\)](#)
- Voor meer informatie over het handboek van de BelRAI Screener kan u steeds op de [BelRAI wiki-site](#) gaan kijken. Daar staat alles nog eens opgelijst in de drie landstalen (Nederlands, Frans en Duits)

BelRAI Sociaal Supplement (v5)

- [Blanco Sociaal Supplement \(v5\) & Afsluitende vragen \(update 2021\)](#)
 - [Blanco Sociaal Supplement \(v5\) & Afsluitende vragen \(2 pagina's op 1 bladzijde\) \(update 2021\)](#)
- [Handboek Sociaal Supplement \(v5\)](#)

PRESENTATIES OPLEIDING

- PowerPoint handouts - [Opleiding BelRAI Screener voor ZBO-studie](#)

- PowerPoint handouts - Inleiding BelRAI + opleiding BelRAI Sociaal Supplement (v5) voor ZBO-studie

PRESENTATIES OPFRISSING

We verwachten dat **ELKE DEELNEMER aan de ZBO-studie** de praktische afspraken en opfrissing van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v5) heeft bekeken vooraleer men kan starten met de dataverzameling!

Voor iedere presentatie (Praktische afspraken, Optrissing BelRAI Screener en Optrissing BelRAI Sociaal Supplement) werd een opname gemaakt waarin we u meer informatie geven. Wanneer u klikt op de link naar de opname, dient u het wachtwoord '**opfrissing**' (geen hoofdletters) in te vullen om deze te kunnen bekijken.

Praktische afspraken

- Overzicht praktische afspraken presentatie
 - Link naar opname

Dit is een opname van ongeveer 30 minuten met uitleg door Shauni Van Doren (LUCAS, KU Leuven).

Wachtwoord: '**opfrissing**'

TIP: "Hou de verschillende materialen bij de hand (uitgeprint of digitaal) tijdens het volgen van het filmpje. Bv. Download de informatiebrief of open Qualtrics en bekijk deze, terwijl de uitleg wordt gegeven."

BelRAI Screener

- Optrissing BelRAI Screener voor ZBO-studie presentatie
 - Link naar opname

Dit is een opname van ongeveer 50 minuten met uitleg door Julie Descamps (Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek).

Wachtwoord: '**opfrissing**'

TIP: "Hou de leidraad en de handouts bij de hand (uitgeprint of digitaal) tijdens het volgen van het filmpje en het oplossen van de test"

BelRAI Sociaal Supplement (v5)

- Optrissing BelRAI Sociaal Supplement (v5) voor ZBO-studie presentatie
 - Link naar opname

Dit is een opname van ongeveer 40 minuten met uitleg door Shauni Van Doren (LUCAS, KU Leuven).

Wachtwoord: '**opfrissing**'

TIP: "Hou het BelRAI Sociaal instrument en de handouts bij de hand (uitgeprint of digitaal) tijdens het volgen van het filmpje."

EXTRA DOCUMENTEN

- [Informatiebrief en geïnformeerde toestemming voor iedere persoon met een zorgnood \(ZBO-studie\)](#)
- [Informatienota mbt het uniek identificatienummer \(+ Voorbeeld\)](#)
- [Stappenplan voor het gebruik en downloaden van de Qualtrics-app \(Android\)](#)
- [Stappenplan voor het gebruik en downloaden van de Qualtrics-app \(iOS\)](#)

Moesten er nog vragen of opmerkingen zijn, laat het ons dan weten door te mailen

naar helpdesk.BelRAI@kuleuven.be of shauni.vandoren@kuleuven.be. We zullen u zo snel mogelijk proberen helpen.

Niets uit deze uitgaves mag vereenvoudigd en/of openbaar gemaakt worden, op welke wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en LUCAS, KU Leuven.

6 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor kwantitatieve dataverzameling van de ZBO-studie



Steunpunt WVG
Minderbroedersstraat 8
B-3000 Leuven
+32 16 37 34 32
www.steunpuntwvg.be
swvg@kuleuven.be

Informatiebrief: Deelname aan vervolgonderzoek naar het gebruik van BelRAI voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

Mijnheer,
Mevrouw,

We willen u vragen om deel te nemen aan een wetenschappelijke studie. 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, 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 de 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.

Tijdens voorgaande studies werd reeds in kaart gebracht hoe niet-medische kosten in verband gebracht kunnen worden met de mate van zelfredzaamheid van een persoon. Zelfredzaamheid werd hierbij vastgesteld aan de hand van de BelRAI Screener.

In deze studie willen we nagaan of de niet-medische kosten van een persoon beter kunnen worden ingeschat als we de sociale context kennen. Daarom willen we naast de zelfredzaamheid ook de sociale noden en omgevingskenmerken van een persoon in kaart brengen. Dit kan door het BelRAI Sociaal Supplement af te nemen.

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 medewerker van uw ziekenfonds voert het onderzoek mee uit.



HoGent

Ben ik verplicht om deel te nemen?

Nee. Uw deelname aan deze studie is volledig vrijwillig. 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 beginnen met uw zelfredzaamheid in te schalen met de BelRAI Screener. Indien nodig zullen bijkomende vragen aan u worden gesteld, o.a. over uw dagelijkse activiteiten, uw gemoedstoestand, ... Vervolgens zal deze medewerker uw sociale context in kaart brengen aan de hand van het BelRAI Sociaal Supplement. De medewerker zal tijdens het huisbezoek vragen over uw omgeving en sociale leven invullen aan de hand van een gesprek.

Het BelRAI Sociaal Supplement bevat vragen rond vier grote thema's: (A) Beoordeling van de woonomgeving, (B) Maatschappelijke participatie, (C) Psychosociaal welzijn, en (D) Informele zorg en steun. Enkele vragen gaan over persoonlijke gevoelens en confronterende onderwerpen. Indien u tijdens het gesprek niet wilt antwoorden op een bepaalde vraag, is dat ook oké. Het invullen van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement zal ongeveer een uur in beslag nemen.

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

Er zijn geen nadelen verbonden aan uw deelname. 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. Alle betrokken personen bij de studie zijn gebonden aan een vertrouwelijkheidverplichting en kunnen gestraft worden indien ze uw gegevens niet correct behandelen.

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

Indien u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met een medewerker van uw ziekenfonds 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

Geinformeerde 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.
- 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 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

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



7 Codeerschema om de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale te berekenen

Deze bijlage kan worden opgevraagd bij de promotor van het onderzoek via swvg@kuleuven.be.

8 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor kwalitatieve dataverzameling van de ZBO-studie



Steunpunt WVG
Minderbroedersstraat 8
B-3000 Leuven
+32 16 37 34 32
www.steunpuntwvg.be
swvg@kuleuven.be

Informatiebrief: Deelname aan vervolgonderzoek naar het gebruik van BelRAI voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

Beste mijnheer/mevrouw **[naam]**,

We willen u vragen om deel te nemen aan de tweede fase van een wetenschappelijke studie. Tijdens het telefonisch gesprek op **[datum van eerste telefonisch contact]** met de onderzoeker, Shauni Van Doren, werd u uitgelegd wat de doelstelling van deze studie is. We herhalen graag in onderstaande brief de informatie uit dat gesprek.

We contacteren u omdat er op **[datum van beoordeling]** een huisbezoek heeft plaatsgevonden bij u met een medewerker van uw ziekenfonds. Tijdens dat huisbezoek werd uw zelfredzaamheid beoordeeld met de BelRAI Screener. Dit deed men door vragen te stellen over o.a. uw dagelijkse activiteiten, uw gemoedstoestand, ... Na dit gesprek heeft u de medewerker toestemming gegeven om uw contactgegevens te delen met het onderzoeksteam voor een interview in de tweede fase van deze studie.

Vooraleer te bevestigen dat u wenst deel te nemen aan deze tweede fase, vragen we u onderstaande informatie aandachtig te lezen. U kan steeds contact opnemen met ons bij onduidelijkheden of wanneer u meer inlichtingen wenst. **Indien u bereid bent om deel te nemen aan deze studie, vragen we u op de laatste twee pagina's uw naam, de datum en handtekening te plaatsen. Daarna dient u alleen de laatste ondertekende pagina naar ons op te sturen in de reeds gefrankeerde omslag (toegevoegd in uw originele envelop).**

Wij zullen u **[datum en tijdstip van interview]** opnieuw contacteren om het interview af te nemen.

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.

Tijdens voorgaande studies werd reeds in kaart gebracht hoe niet-medische kosten in verband gebracht kunnen worden met de mate van zelfredzaamheid van een persoon. Zelfredzaamheid werd hierbij vastgesteld aan de hand van de BelRAI Screener. In deze studie willen we dieper in gaan op de



HoGent

impact van uw zorgnoden op de niet-medische kosten die u het afgelopen jaar heeft gemaakt. Dit zal gebeuren aan de hand van een telefonisch gesprek dat ongeveer een half uur in beslag zal nemen.

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

De studie wordt uitgevoerd 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). Shauni Van Doren, een betrokken onderzoeker, 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 en dit terug te sturen naar ons, 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 betrokken onderzoeker van de KU Leuven zal u eenmalig opbellen op een afgesproken moment. Vervolgens voeren we gedurende een half uur een gesprek over uw zorgnoden en niet-medische kosten. Zo zal u bijvoorbeeld gevraagd worden om een dagdagelijkse dag te omschrijven. Verder zal de onderzoeker u onder andere vragen of uw de afgelopen 12 maanden al dan niet niet-medische uitgaven heeft gemaakt. Enkele vragen gaan over uw financiële situatie. Indien u tijdens het gesprek niet wilt antwoorden op een bepaalde vraag, is dat geen enkel probleem.

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

Er zijn geen nadelen verbonden aan uw deelname. 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 verzameld worden in het kader van deze studie zullen vertrouwelijk behandeld worden. Persoonlijke gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden door de onderzoeker, mits zij toegangsrecht hebben tot uw informatie. De verwerking van de gegevens door de onderzoekers verloopt volledig anoniem. Alle betrokken personen bij de studie zijn gebonden aan een vertrouwelijkheidverplichting en kunnen gestraft worden indien ze uw gegevens niet correct behandelen.

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

Indien u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met een medewerker van uw ziekenfonds of met het onderzoeksteam van LUCAS, KU Leuven.

Shauni Van Doren
Wetenschappelijk medewerker 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 zorgnood en niet-medische kosten aan de hand van een telefonisch interview.
- 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 gepseudonimiseerde 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

3

9 Interviewleidraad voor kwalitatieve dataverzameling ZBO-studie

Intro

Introductie interviewer

Overlopen informatiebrief

Opname starten

Kernvragen (30 min) - Medische kosten gelinkt aan zorgbehoefte

1. Hoe voelt u zich vandaag? [Self-reported health]
2. Hoe ziet een dagdagelijkse/gewone dag er voor u uit? [IADL]
 - a. Kan u bijvoorbeeld de activiteiten van gisteren omschrijven?
 - i. Bij welke activiteiten ondervindt u moeilijkheden? [Moeite]
 - ii. Bij welke activiteiten krijgt u hulp/ondersteuning? [Zelfredzaamheid]
 - iii. Bij welke activiteiten wenst u hulp/ondersteuning?
 - b. Van wie of wat heeft uw hulp gekregen tijdens deze activiteiten?
 - i. Mantelzorgers/Vrijwilligers? [Overzicht studie 2019]
 - ii. Niet-medische hulpverlening?

Bv. Vervoer, poetshulp, gezinszorg, maaltijden aan huis, klusjesdienst, dagcentrum, residentiële opvang, boodschappendienst, medisch pedicure, personalarms, etc.
 - iii. Niet-medische hulp- & ondersteuningsmiddelen?

Bv. Dieetvoeding, incontinentiemateriaal, andere duurzame hulpmiddelen, noodzakelijke woningaanpassingen
3. In welke mate slaagt u erin om deze hulp en ondersteuning te bekostigen met uw huidig maandelijks inkomen?
4. Hoe heeft het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger: Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden) een invloed op uw gebruik van hulpverlening en/of hulpmiddelen?
 - a. Is uw gebruik van deze hulpverlening en/of hulpmiddelen beperkt vanwege beperkte financiële middelen?
 - b. Welke (extra) hulp/ondersteuning zou u graag nog wensen (indien er geen financiële beperkingen zijn)?
 - c. Hoe belangrijk is het maandelijks Zorgbudget voor het bekostigen van uw niet-medische hulp(middelen)?

Afsluitend

Wenst u ons nog iets te melden in verband met dit thema?

Verwijs naar contactinformatie op informatiebrief voor meer informatie

10 Codeerschema van de interviews met ouderen met een zorgnood

10.1 Initieel codeerschema

[Zelfgemelde gezondheid]
[Achterliggende problematiek – Somatisch]
[Achterliggende problematiek – Psychisch-sociaal]
[(I)ADL - Zelfstandig]
[(I)ADL - Moeite]
[(I)ADL – ondersteuning_hulp]
[(I)ADL - Gewenste ondersteuning_hulp]
[Medische hulpverlening]
[Mantelzorgers_vrijwilligers]
[Niet-medische hulpverlening]
[Niet-medische hulp & ondersteuningsmiddelen]
[Financiële draagkracht]
[Budgettaire Impact – Uitstel van zorg]
[Budgettaire Impact – Gewenste zorg]
[Budgettaire Impact - Belang Zorgbudget]

10.2 Extra codes na overleg

[Varia]
[Drempel voor gewenste hulp]
[Woonstatuut]
[Woonomgeving]
[Evolutie in zorgnood]

11 Concrete voorbeelden van de argumentatie van de beoordelaars om ouderen al dan niet recht te geven op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

#	ARGUMENTATIE: ANDERE	MSS-SCORE	BELRAI SCREENER SCORE
RECHT OP HET ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOOD			
1	<i>Hoewel dit niet erg lijkt te blijken uit de cijfers, heeft deze persoon een erg steunende partner. Zonder die partner zou het moeilijk zijn om zelfstandig te leven. Vandaar dat ik een klein bedrag zorgbudget eigenlijk wel terecht vind.</i>	11	3.8
2	<i>Betrokkene heeft meer hulp nodig maar ze kan het financieel niet aan om hulp in te schakelen. Er zijn geen mantelzorgers waarop ze kan rekenen.</i>	4	5.3
3	<i>Meneer heeft het financieel niet ruim, stelt aankopen van hulpmiddelen uit omdat hij het krap heeft. Hij heeft geen gezinshulp, maar ik ben van mening indien er voldoende middelen zijn, dat gezinshulp nuttig kan zijn voor hem.</i>	9	1.9
4	<i>Mevrouw woont alleen, zonder haar buur, kleinzoon, maaltijd aan huis, poetshulp, wasserij die aan huis komt, de apotheek en dokter die aan huis komt zou mevrouw niet alleen thuis kunnen blijven wonen.</i>	12	3.6
5	<i>Ik denk vooral dat de MSS van 12 veel te hoog is, naar de zelfstandigheid van deze persoon. Ik vind wel dat deze gezien de leeftijd recht heeft op een ZBO, heeft al hulp nodig onder de vorm van maaltijden aan huis en voor vervoer om boodschappen te doen. Een laag bedrag ZBO kan helpen om deze hulp te betalen.</i>	12	4.1
6	<i>Er is ontzettend veel medische opvolging nodig. O.a. medicatie, opnames ziekenhuis.</i>	9	5.2
GEEN RECHT OP HET ZORGBUDGET VOOR OUDEREN MET EEN ZORGNOOD			
1	<i>Meneer zou zelfredzamer zijn mocht hij niet gebukt gaan onder de zware zorg voor zijn dementerende echtgenote. Er is extra ondersteuning nodig in de zorg voor haar, maar hij laat dit niet toe.</i>	10	0.5
2	<i>Betrokkene geeft aan voldoende spaargeld te bezitten en dus niet financieel kwetsbaar te zijn. Ze dient wel diensten in te schakelen voor hulp maar geeft aan dit goed te kunnen bekostigen.</i>	8	3.9
3	<i>Betrokkene komt financieel makkelijk rond. Echtgenoot neemt nog alle zorg op zich, wat ook nog lukt. (...) Ook beperkte niet-medische kosten omwille van de ziekte.</i>	8	4.5
4	<i>Mijnheer is nog zelfredzaam. Extra premie zou het financieel gemakkelijker maken.</i>	10	2.6
5	<i>Betrokkene is verward, vrouw moet non-stop toezicht houden. Het wordt erg zwaar (volgens verpleegster). Gezien zij aangeven financieel gemakkelijk rond te komen, zou ik eerst nog verder onderzoeken of er baat zou zijn bij meer hulp en of ze hier voor zouden openstaan want volgens betrokkenen is er niets aan de hand.</i>	8	11.4

12 Overzicht van de individuele confusion matrices

12.1 Vergelijking Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener

Tabel 37 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de Medisch Sociale Schaal (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (voor inkomensanalyse)	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	139	0
	Geen recht op ZBO	91	4

Tabel 38 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de Medisch Sociale Schaal (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (voor inkomensanalyse)	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	134	0
	Geen recht op ZBO	96	4

12.2 Vergelijking Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener na inkomensanalyse

Tabel 39 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (na inkomensanalyse)		Geen info
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO	
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	77	0	14
	Geen recht op ZBO	39	86	18

Tabel 40 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (na inkomensanalyse)		Geen info
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO	
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	75	0	13
	Geen recht op ZBO	41	86	19

12.3 Vergelijking professionele inschatting en BelRAI Screener (voor en na inkomensanalyse)

Tabel 41 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 1) en de professionele inschatting (n=234)

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	125	14

	Geen recht op ZBO	66	29
--	-------------------	----	----

Tabel 42 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener (scenario 2) en de professionele inschatting (n=234)

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener	Recht op ZBO	121	13
	Geen recht op ZBO	70	30

Tabel 43 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener na de inkomensanalyse (scenario 1) en de professionele inschatting (n=234)

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	73	4
	Geen recht op ZBO	105	38
	Geen info	13	1

Tabel 44 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener na de inkomensanalyse (scenario 2) en de professionele inschatting (n=234)

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	71	4
	Geen recht op ZBO	108	38
	Geen info	12	1

12.4 Vergelijking professionele inschatting en Medisch Sociale Schaal (voor en na inkomensanalyse)

Tabel 45 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de Medisch Sociale Schaal en de professionele inschatting (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (voor inkomensanalyse)	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
Professionele inschatting	Recht op ZBO	189	2
	Geen recht op ZBO	41	2

Tabel 46 Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de Medisch Sociale Schaal na inkomensanalyse en de professionele inschatting (n=234)

		Medisch Sociale Schaal (na inkomensanalyse)	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
Professionele inschatting	Recht op ZBO	104	12
	Geen recht op ZBO	64	22
	Geen info	23	9

13 Extra informatie over professionele inschatting met betrekking tot verliezers (scenario 1)

We zagen reeds in de beschrijvende statistieken dat het totale aantal ouderen voor wie het recht op het ZBO niet zou moeten openen volgens de beoordelaar sowieso zeer laag lag. In slechts 43 of 18% van de dataset is een ZBO volgens een beoordelaar voor de oudere in kwestie niet nodig.

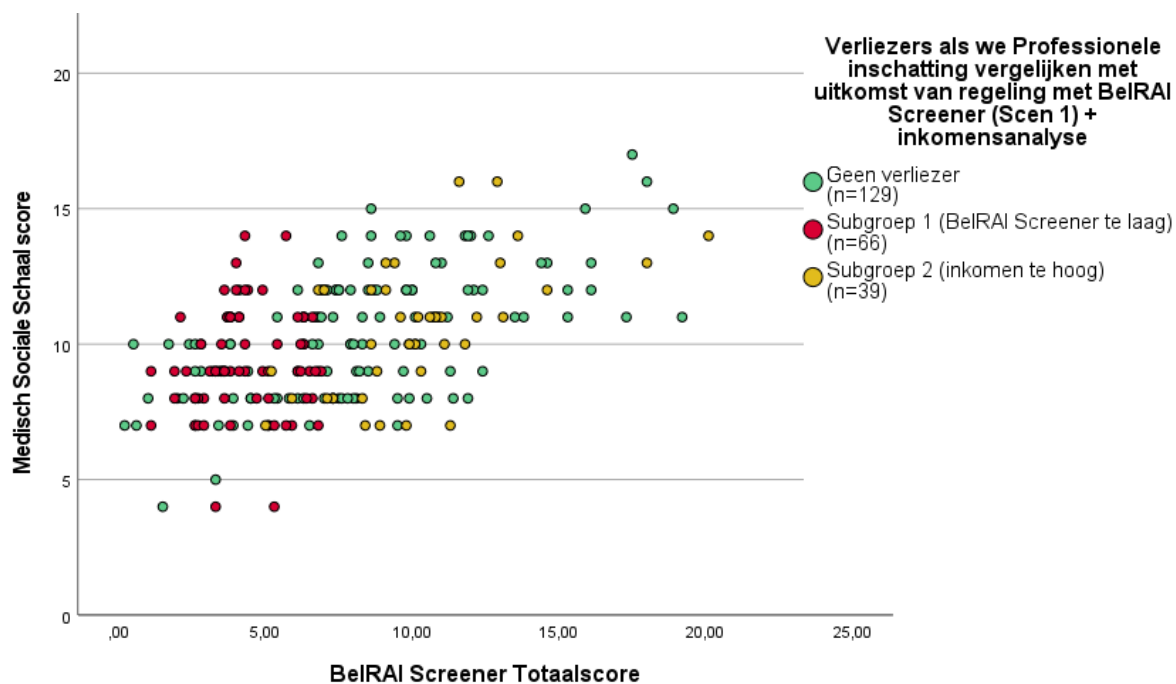
Tabel + Confusion matrix met betrekking tot recht op Zorgbudget (ZBO) volgens de BelRAI Screener na de inkomensanalyse (scenario 1) en de professionele inschatting (n=234)

		Professionele inschatting	
		Recht op ZBO	Geen recht op ZBO
BelRAI Screener (na inkomensanalyse)	Recht op ZBO	73	4
	Geen recht op ZBO	105	38
Geen info		13	1

Voor 105 personen in onze dataset zien we dat de inschatting van de professionele indicatiesteller niet overeenkomt met de uitkomst van het eerste scenario met de BelRAI Screener. Deze 105 ouderen vormen bijna de helft van onze steekproef, nl. 44.9%. Anders gezegd, voor de helft van onze steekproef zal de oudere met de nieuwe regeling met de BelRAI Screener geen recht openen op het ZBO, terwijl de professional vindt dat dit wel nodig is. Deze groep van 105 ouderen kunnen we opsplitsen in twee subgroepen. Zo bestaat de eerste subgroep uit 66 ouderen die vanwege een te lage BelRAI Screener-score het recht niet openen op het ZBO. Subgroep 1²⁴ voldoet niet aan de tweede voorwaarde van het ZBO (nl. beperkte zelfredzaamheid). De tweede subgroep bevat de andere 39 ouderen. Deze groep behaalt een voldoende hoge score op de BelRAI Screener, maar opent het recht niet omwille van een te hoog inkomen. Subgroep 2 voldoet aan de eerste twee voorwaarden van het ZBO, maar niet aan de derde (nl. beperkt inkomen).

Figuur 17 kan in een oogopslag iets meer informatie geven over de verspreiding van de twee subgroepen voor zowel de Medisch Sociale Schaal en BelRAI Screener totaalscores. Hier zien we duidelijk dat Subgroep 1 logischerwijs terug te vinden is aan de linkerkzijde van de scatterplot. Daar is de BelRAI Screener score van de individuen het laagst. Voor zowel subgroep 1 en 2 zien we dat deze wijd verspreid zijn tussen de verschillende scores op de Medisch Sociale Schaal.

²⁴ Merk op dat in subgroep 1 zich ook ouderen bevinden wiens inkomen te hoog is, en dus ook niet voldoen aan de derde voorwaarde van het ZBO (n=25). Voor 31 ouderen uit subgroep 1 vinden we een combinatie van een te lage score op de BelRAI Screener en een te hoog inkomen. In het geval van 10 ouderen uit subgroep 1 hebben we geen informatie over hun inkomen.



Figuur 24 Scatterplot met de totaalscores van de BelRAI Screener op de horizontale as en de Medisch Sociale Schaal op de verticale as, met een aanduiding van de verliezers na vergelijking van BelRAI Screener Scenario 1 na inkomensanalyse en professionele inschatting (n=234).

Tabel 47 geeft extra informatie over deze specifieke groep van verliezers (Subgroep 1 en 2) en vergelijkt hen met de anderen in onze steekproef. Zoals verwacht zien we een hoger gemiddelde jaarinkomen bij onze groep verliezers en een lager gemiddelde score op de BelRAI Screener, dan bij de groep waar het recht op ZBO gelijkloopt of net positief verschilt met dat van de beoordelaar.

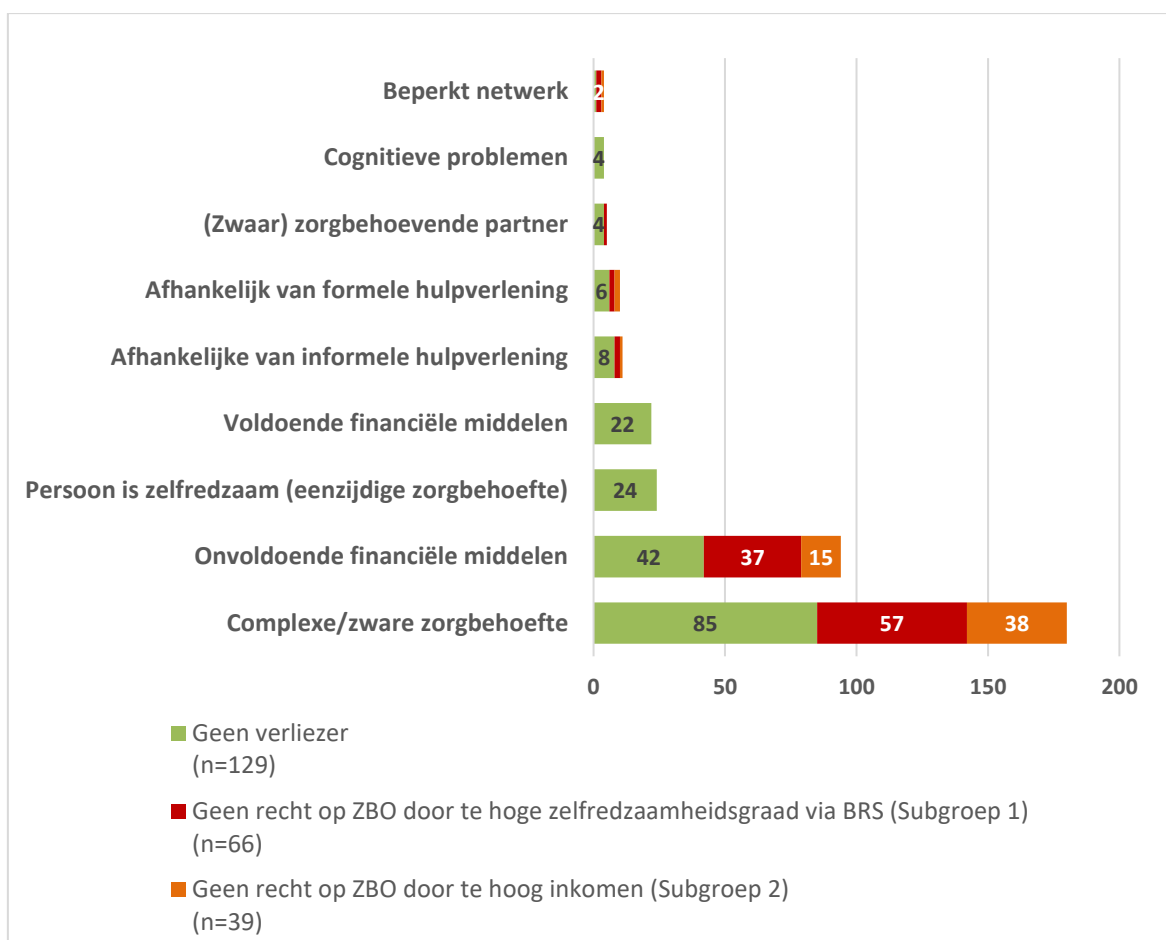
Tabel 47 Extra informatie uit onze dataset opgesplitst tussen verliezers en anderen (na vergelijking tussen BelRAI Screener Scenario 1 na inkomensanalyse en professionele inschatting)

	Verliezers (n=105)			Anderen (n=129)		
	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>n</i>	<i>Percentage</i>	<i>Gemiddelde</i>
BelRAI Screener						
Totaalscore	105	-	6.5	129	-	8.1
IADL-ADL Functional Hierarchy Scale	105	-	3.1	129	-	5.8
Som van Cognitie, Psychische en Gedragscore (CPG)	105		2.2	129		2.9
Extra						
Leeftijd	105	-	79.1	129	-	80.7
MSS-score	105	-	10	129	-	10
Jaarinkomen	105	-	€24 519.2	129	-	€19 728.9
Professionele inschatting (Argumentatie om recht op ZBO te openen)						
<i>Wegens financiële situatie</i>	50	47.6	-	49	38.0	-
<i>Wegens zorgbehoefte</i>	93	88.5	-	87	67.4	-
<i>Andere</i>	11	10.5	-	38	29.5	-

Noot: Spreiding van schalen:

BelRAI Screener totaalscore: 0 tot 30, IADL-ADL Functional Hierarchy Scale: 0 tot 11, CPG-Som: 0 tot 18, Medisch Sociale Schaal (MSS): 0 tot 18.

Figuur 18 geeft een overzicht van de redenen die professionals geven om het zorgbudget toe te kennen. We tonen voor beide subgroepen welke argumenten het vaakst vermeld worden. Een opvallend resultaat is dat we bij Subgroep 2 nog steeds bij 15 ouderen zien dat de beoordelaar het ZBO zou willen toekennen op basis van onvoldoende financiële middelen, desondanks dat ouderen hun recht op het ZBO niet zal openen net vanwege een te hoog inkomen. We zien bij Subgroep 1 ook dat voor bijna iedere individu de beoordelaar toch van mening is dat er sprake is van een complexe of zware zorgbehoefte. Dit wordt echter niet altijd weerspiegeld in de BelRAI Screener scores. Tabel 48 bevat enkele extra voorbeelden van de argumentatie van de beoordelaars om ouderen recht te geven op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood uit subgroep 1 en 2.



Figuur 25 Gecodeerde argumentatie van beoordelaars om recht op ZBO al dan niet toe te kennen voor verliezers (na vergelijking professionele inschatting en BeIRAI Screener Scenario 1) (n=234)

Tabel 48 Extra voorbeelden van de argumentatie van de beoordelaars om ouderen recht te geven op het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

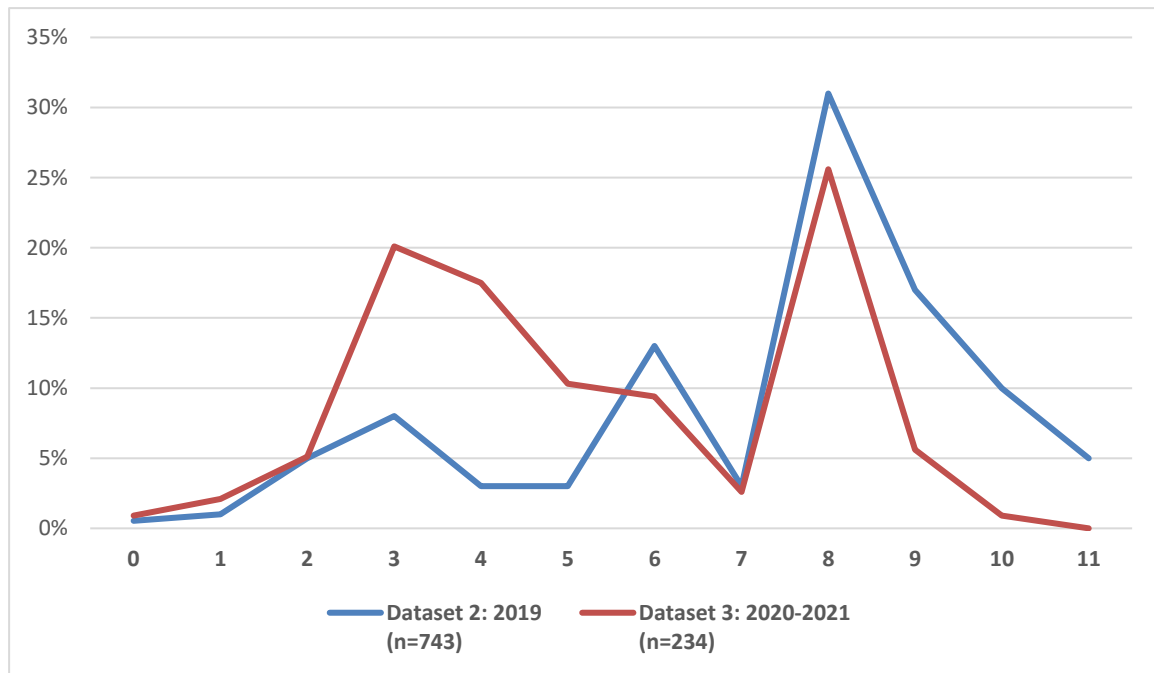
#	ARGUMENTATIE: ANDERE	MSS-SCORE	BELRAI SCREENER SCORE
SUBGROEP 1: GEEN RECHT OP ZBO DOOR TE HOGE ZELFREDZAAMHEIDSGRAAD			
1	<i>Dit dossier is een twijfelgeval maar 4pt is wel weinig ondanks hij toch veel hulp krijgt op het vlak van IADL.</i>	4	3.3
2	<i>Betrokkene heeft meer hulp nodig, maar ze kan het financieel niet aan om hulp in te schakelen. Er zijn geen mantelzorgers waarop ze kan rekenen. .</i>	4	5.3
3	<i>Meneer heeft het financieel niet ruim, stelt aankopen van hulpmiddelen uit omdat hij het krap heeft. Hij heeft geen gezinshulp, maar ik ben van mening indien er voldoende middelen zijn dat gezinshulp nuttig kan zijn voor hem. Meneer is slecht te been en heeft 1 hand die hij niet kan gebruiken wegens verlamming. Hij probeert zijn plan te trekken, maar is niet evident.</i>	9	1.9
SUBGROEP 1: GEEN RECHT OP ZBO DOOR TE HOOG INKOMEN			
4	<i>Persoon heeft ontzettend veel medische opvolging nodig, medicatie, opnames in het ziekenhuis, etc.</i>	9	5.2
5	<i>Persoon heeft slecht zicht, heeft aan handen, heeft slechte gang. Er is sprake van eenzaamheid, en verbitterdheid na overlijden van echtgenote. Ook een berovingsgevoel door eigen zonen.</i>	13	13.0
6	<i>Meneer heeft wegens ziekte enorm veel hulp en ondersteuning nodig.</i>	16	11.6

14 Vergelijking tussen datasets

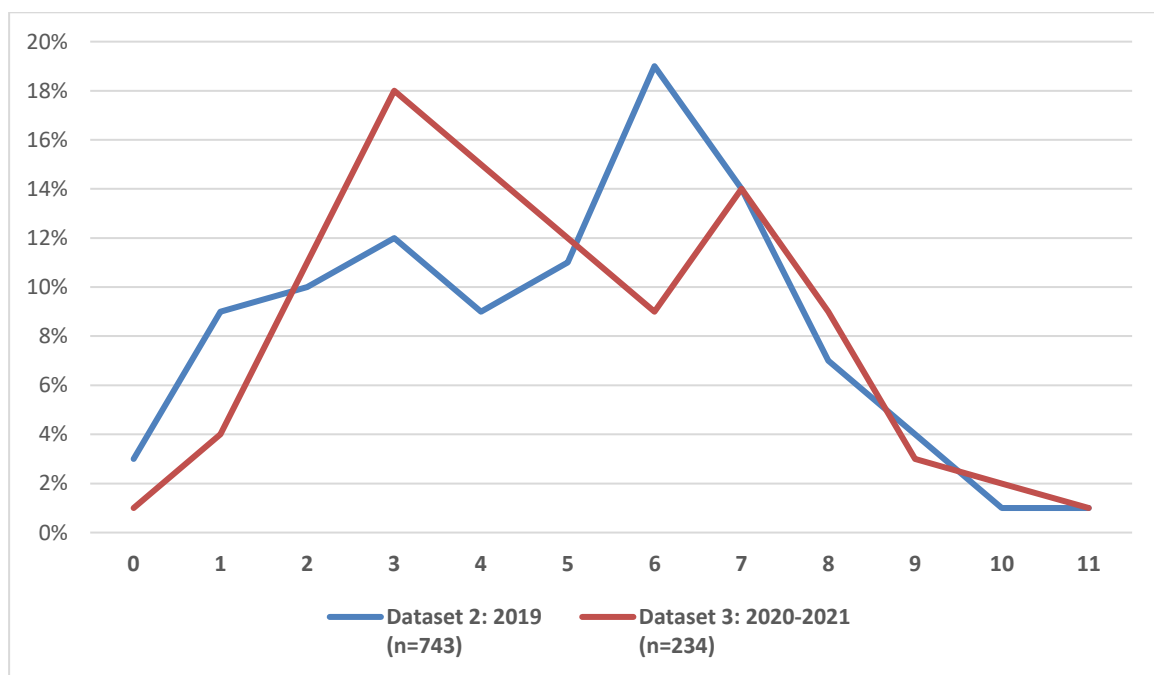
	Dataset 1: THAB onderzoek	Dataset 2: Testfase BSS	Dataset 3: (huidige dataset)
Termijn dataverzameling	Oktober 2017 – Maart 2018	Maart 2019 – December 2019	September 2020 – April 2021
Leeftijd respondenten	+65 jaar	+18 jaar	+65 jaar
Aantal respondenten	n = 648	n = 743	n = 234
% met recht op ZBO via MSS	100%	Geen info	98%
Informatie met betrekking tot...			
<i>BelRAI Screener</i>	Ja	Ja	Ja
<i>MSS</i>	Ja	Nee	Ja
<i>BelRAI Sociaal Supplement</i>	Nee	Ja, versie 4	Ja, versie 5
<i>Jaarinkomen</i>	Nee	Nee	Ja
Extra			
<i>Titel</i>	Ontwikkelen van afkappunten in BelRAI Screener voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood	Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument	Het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood: vervolgonderzoek
<i>Referentie</i>	Moors en Declercq (2019)	Van Doren en Declercq (2021)	Huidig rapport

14.1 Vergelijking tussen dataset 2 en dataset 3

14.1.1 Met betrekking tot BelRAI Screener

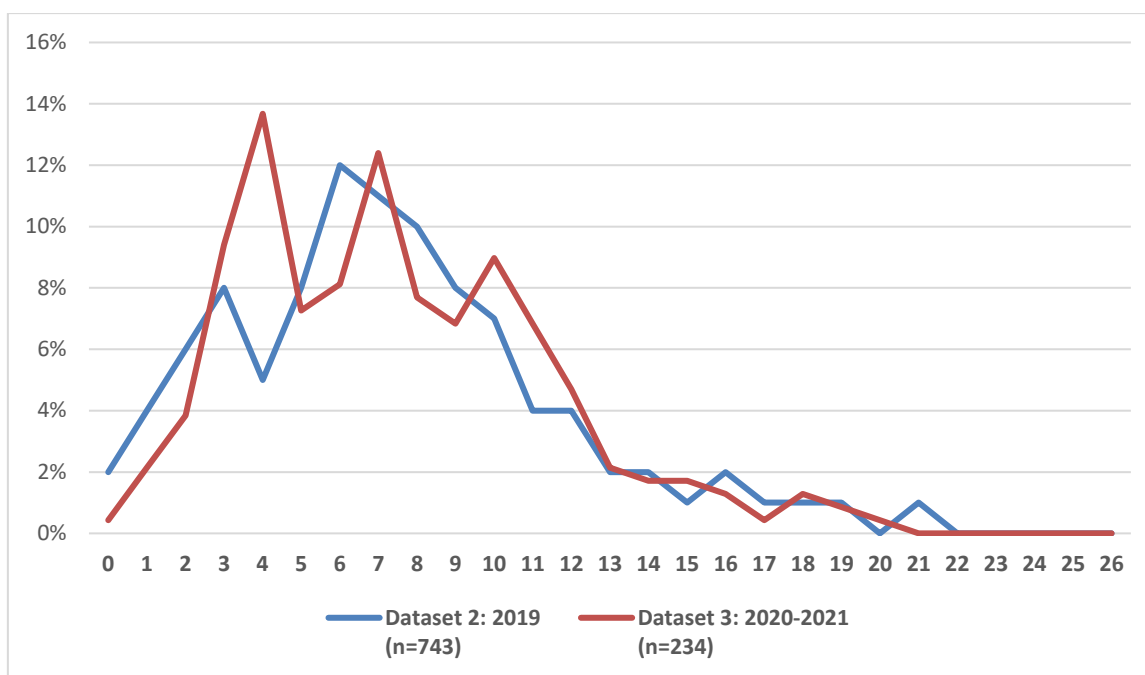


Figuur 26 Verdeling van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale in percentages



Figuur 27 Verdeling van de IADL+ ADL Som in percentages

De IADL-ADL Som is verschillend van de IADL-ADL Functional Hierarchy Scale. De IADL-ADL Som telt de 2 modulescores op, terwijl de Functional Hierarchy Scale meer kijkt naar de combinatie van beide modules. De IADL-ADL Som wordt nu gebruikt als 1 van de voorwaarde om het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden toe te kennen.



Figuur 28 Verdeling van de BelRAI Screener totaalscore in percentages

14.1.2 Met betrekking tot BelRAI Sociaal Supplement

Tabel 49 Verdeling van antwoorden op het BelRAI Sociaal Supplement bij verschillende datasets in percentages

	Dataset 2: 2019 (n=743)	Dataset 3: 2020-2021 (n=234)
Samenstelling huishouden		
Woont alleen	49.8	48.7
Woont samen met volwassene(n)	42.0	50.0
Woont samen met kind(eren)	2.7	0.4
Woont samen met volwassene(n) en kind(eren)	5.4	0.9
Woonstatuut		
(Mede-)eigenaar van de woning <i>(met of zonder openstaande lening of hypotheek)</i>	53.6	54.7
Huurder <i>(van particulier, privé-instelling, sociale verhuurmaatschappij of andere openbare instelling)</i>	39.3	36.8
Persoon woont gratis	5.4	6.0
Andere	1.8	2.6
Woonomgeving		
Achterstallig onderhoud	8.3	5.6
Vervuilde woon- en leefomstandigheden	4.6	2.6
Onvoldoende verwarming of afkoeling	10.9	3.4

Gebrek aan persoonlijke veiligheid	9.8	6.0
Beperkte of gebrekkige toegang tot de woning of de woon-vertrekken	16.2	12.8
Gebruik van hulpmiddelen in laatste 30 dagen		
Voor mobiliteit	63.6	72.6
Voor eetsituatie	13.9	6.4
Voor verzorging	61.0	75.2
Voor communicatie	26.0	32.9
Voor veiligheid	25.0	30.3
Persoon wenst een (extra) hulpmiddel	-	28.6
Uren alleen thuis		
Minder dan 1 uur	26.6	42.3
1-2 uur	10.7	15.8
Meer dan 2 uur en minder dan 8 uur	34.3	27.8
8 uur of meer	26.8	14.1
Gevoelens van eenzaamheid		
Niet eenzaam	41.8	38.4
Alleen in bepaalde situaties of getriggerd door een specifieke gebeurtenis	15.6	12.5
Af en toe (minder dan wekelijks)	15.9	16.8
Regelmatig (minder dan dagelijks)	16.8	15.5
Dagelijks	9.8	16.8
Sterke punten		
Heeft een vertrouwenspersoon	81.9	77.1
Heeft een overwegend positieve ingesteldheid	68.6	69.8
Relatie met familie is sterk en ondersteunend	76.0	79.2
Relatie met vrienden is sterk en ondersteunend	53.5	49.6
Sociale omgang in laatste 30 dagen		
Bezoek van of aan familie of vrienden/kennissen	87.6	85.7
Andere omgang met familie of vrienden/kennissen (bv. via telefoon of elektronisch contact)	85.7	83.8
Financiële kwetsbaarheid		
Uitstellen van noodzakelijke steun in laatste 30 dagen vanwege beperkte financiële middelen	18.1	14.5
Informele hulpverlening bieden		
Persoon is informele hulpverlener voor een ander persoon	17.4	12.4

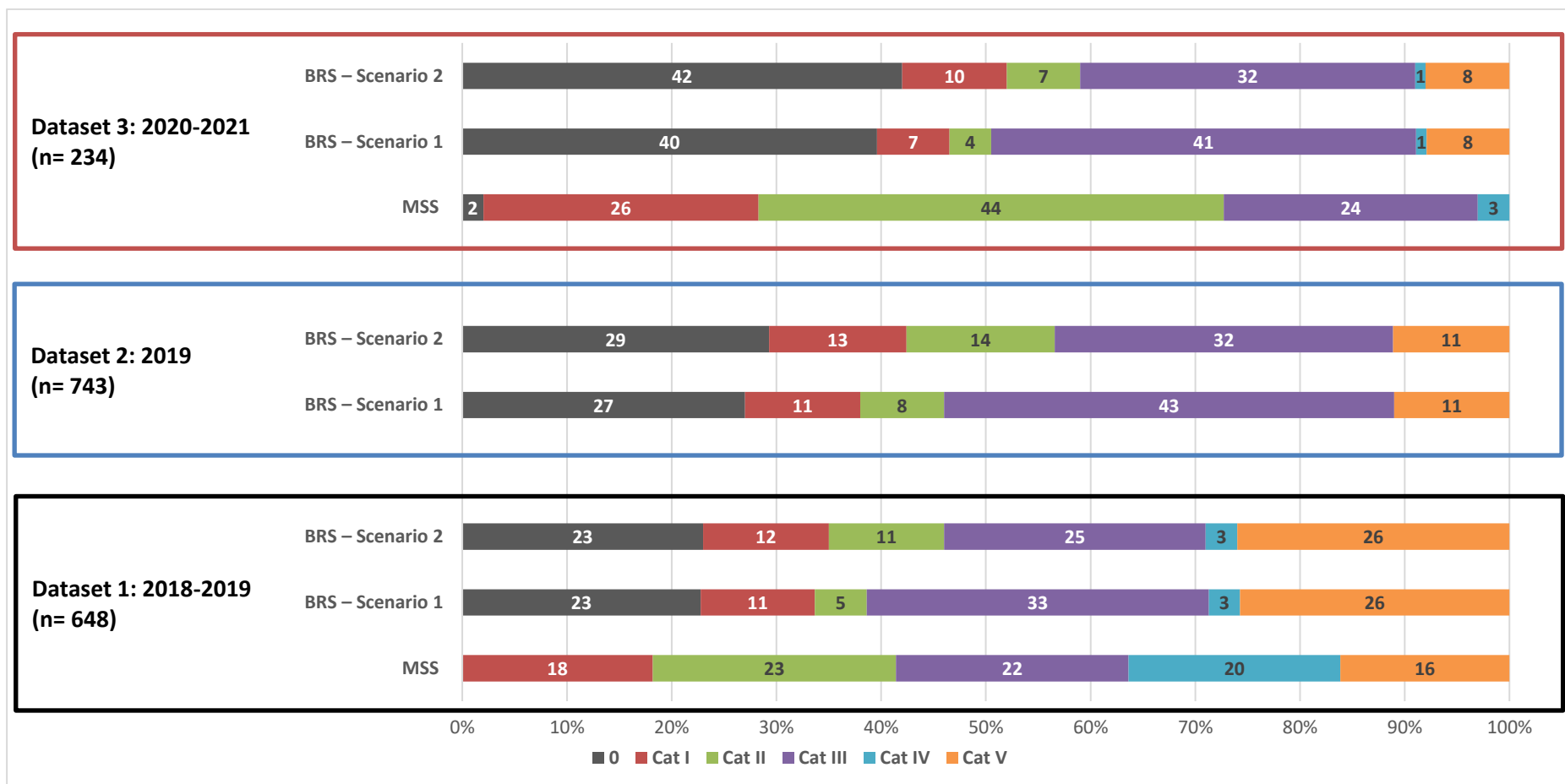
Informele hulpverlening ontvangen		
Geen informele zorgverleners	9.7	5.2
Een informele zorgverlener	36.4	16.3
Twee informele zorgverleners	25.7	31.6
Drie informele zorgverleners	15.1	11.1
Meer dan drie informele zorgverleners	13.1	5.5

14.2 Vergelijking tussen dataset 1, 2 en 3

Onderstaande percentages gaan over de ZBO-categorie in iedere dataset VOOR de inkomensanalyse. Tijdens de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement in 2019 (Dataset 2) hebben we geen informatie over de score van respondenten op de Medisch Sociale Schaal. In deze dataset kunnen we dus niet kijken of de personen al dan niet hun recht op het ZBO winnen of verliezen.

Tabel 50 Vergelijking van verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages

ZBO - categorie	Dataset 1: 2018-2019 (n=648)			Dataset 2: 2019 (n=743)		Dataset 3: 2020-2021 (n=234)		
	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener Scenario 1	BelRAI Screener Scenario 2	BelRAI Screener Scenario 1	BelRAI Screener Scenario 2	Medisch Sociale Schaal	BelRAI Screener Scenario 1	BelRAI Screener Scenario 2
0	0.2	22.9	22.9	26.8	28.9	2.1	40.0	42.1
I	17.6	10.6	12.3	11.2	13.4	26.3	6.7	10.4
II	23.0	5.4	11.4	7.6	14.0	44.2	3.8	7.1
III	22.1	32.9	25.2	42.8	32.0	24.2	40.8	31.7
IV	20.2	2.6	2.6	0.4	0.4	2.9	0.8	0.8
V	16.0	25.6	25.6	11.2	11.3	0.4	7.9	7.9



Figuur 29 Verdeling tussen de ZBO-categorieën aan de hand van de Medisch Sociale Schaal en de BelRAI Screener (Scenario 1 en 2) in percentages

Afkortingen: MSS = Medisch Sociale Schaal, BRS = BelRAI Screener

15 Overzicht kwalitatieve analyses - Subgroep A

Hieronder geven we een overzicht weer van de antwoorden van alle ouderen uit subgroep A, gevolgd door de frequentie van het gegeven antwoord tussen haakjes. Aangezien de interviews semi-gestructureerd verlopen zijn, tellen de frequenties binnen één coderingscategorie niet op tot het totaal aantal ouderen in de subgroep.

1. Hoe voelt u zich vandaag?

[Self-reported health]

- Redelijk goed, gezien de omstandigheden (5)
- (Zeer) slecht (4)
- Goed (1)

[Achterliggende problematiek – Somatisch]

- Complex geheel aan somatische klachten, met zeer grote impact op zorgnoden (4)
- Verscheidenheid aan somatische klachten, met impact op zorgnoden (5)
- Eén of meerdere somatische klachten, met beperkte impact op zorgnoden (2)

[Achterliggende problematiek – Psychisch-sociaal]

- Recent partner verloren (3)
- Eenzaamheid of moeite met gebrek aan daginvulling (3)
- Vaak verward zijn (2)
- Minder alert zijn (2)
- Moeite met gebrek aan zelfstandigheid (2)

2. Hoe ziet een dagdagelijkse/gewone dag er voor u uit?

a. Kan u bijvoorbeeld de activiteiten van gisteren omschrijven?

[(I)ADL - Zelfstandig]

- Persoonlijke hygiëne: Zichzelf wassen [aan de lavabo] (6)
- Financieel beheer (4)
- Geneesmiddelenbeheer (3)
- Andere (medische) handelingen (3)
- bijvoorbeeld sondevoeding aansluiten, bloeddruk controleren, knie losfietsen op de hometrainer
- Maaltijdbereiding: koud (3)
- Maaltijdbereiding: warm (3)
- Zorg voor anderen (3)
- Boodschappen (3)
- Zich verplaatsen: wandelen (3)
- Vervoer: autorijden (3)
- Huishoudelijk werk: opruimen, poetsen, de was, de strijk (2)
- Vervoer: openbaar vervoer nemen (1)
- Tuinonderhoud (1)

i. Bij welke activiteiten ondervindt u moeilijkheden?

[(I)ADL -Moeite]

- Trappen (3)
- Zich verplaatsen: wandelen (2)
- Zich verplaatsen: fietsen (2)
- Vervoer: autorijden (2)
- Huishoudelijk werk (2)
- Rechttop staan (1)
- Aan voeten kunnen (1)
- Schrijven (1)
- Concentreren (1)
- Maaltijdbereiding (1)

ii. Bij welke activiteiten krijgt u hulp/ondersteuning? [(I)ADL - ondersteuning_hulp]

- Huishoudelijk werk: opruimen, poetsen, de was, de strijk, stof opnemen (11)
- Maaltijdbereiding (10)
- Persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen (7)
- Boodschappen (6)
- Financieel beheer (5)
- Medische ondersteuning (3)
 - Bijvoorbeeld: katheter onderhouden, inspuitingen geven, steunkousen aandoen
- Geneesmiddelenbeheer (3)
- Vervoer (3)
- Administratie (1)
- Zich verplaatsen (1)
- Tuinonderhoud (1)
- Persoonlijke hygiëne: zichzelf aankleden (1)
- Persoonlijke hygiëne: toiletgebruik (1)
- Draaien in bed (1)
- Ramen wassen (1)

iii. Bij welke activiteiten wenst u hulp/ondersteuning?

[(I)ADL - Gewenste ondersteuning_hulp]

- Tevreden, of meer hulp is niet meteen nodig (3)
- Poetshulp (1)
- Maaltijdbereiding: maaltijden aan huis laten leveren (1)
- Thuiszorg: meer frequente ondersteuning (1)
- Huisdokter aan huis (1)

Welke (extra) hulp/ondersteuning zou u graag nog wensen (indien er geen financiële beperkingen zijn)?

[Gewenste ondersteuning_financiële beperkingen]

- Poetshulp meer frequent laten komen (2)
- Oppasdienst (1)
- Mindermobielen centrale (1)
- Een nieuwe wagen kopen (1)
- Geen idee (1)

b. Van wie of wat heeft u hulp gekregen tijdens deze activiteiten?

[Medische hulpverlening]

- Verpleegkundige (7)
- Huisarts (4)
- Kinesist (3)

[Mantelzorgers_vrijwilligers]

- Kind(eren) (9)
- Partner (4)
- Kleinkind(eren) (3)
- Neef/Nicht (2)
- Broer/zus (1)
- Vrienden/Vriendinnen (1)

[Aantal mantelzorgers/Vrijwilligers]

- Geen (0)
- Eén mantelzorger/vrijwilliger (1)
- Meerdere mantelzorgers/vrijwilligers (10)

[Niet-medische hulpverlening]

- Poetshulp (5)
- Maaltijden aan huis (3)
- Gezinszorg (3)
- Kapper (1)
- Ramenwasser (1)
- Tuinonderhoud (1)

[Niet-medische hulp & ondersteuningsmiddelen]

- Duurzame hulp & ondersteuningsmiddelen
 - Rollator (6)
 - Wandelstok (4)
 - Personalarms (3)
 - Rolstoel (2)
 - Op maat gemaakt (1)
 - Krukken (1)
 - Scooter (1)
 - Driewieler (1)
 - Hometrainer (1)
 - Loopband (1)
 - Ziekenhuisbed met leuning (1)
 - Leesbril (1)
 - Hoorapparaat (1)
 - Sleutelkastje aan voordeur (1)
 - Parkeerkaart (1)
 - GSM met alarmknop (1)
- Noodzakelijke woningaanpassingen
 - Zaken in woning verplaatst om toegankelijkheid te verhogen (Bv Bed verplaatst naar living, diepvries uit kelder gehaald, ...) (3)
 - Badkamer aangepast (2)

- Handvaten toegevoegd (1)

3. In welke mate slaagt u erin om deze hulp en ondersteuning te bekostigen met uw huidig maandelijks inkomen?

[Financiële draagkracht]

- Het lukt zonder problemen om alle hulp en ondersteuning te bekostigen (3)
- Het gaat om maandelijks de zorg te bekostigen (4)
- Het is met opletten, maar de kosten geraken maandelijks betaald (2)
- Het is moeilijk om maandelijks rond te komen (1)
- Respondent is niet helemaal op de hoogte van de financiële situatie (1)

4. Hoe heeft het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger: Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden) een invloed op uw gebruik van hulpverlening en/of hulpmiddelen?

a. Is uw gebruik van deze hulpverlening en/of hulpmiddelen beperkt vanwege beperkte financiële middelen?

[Uitstel zorggebruik o.w.v. financiële redenen]

- Zorg wordt niet uitgesteld omwille van hun financiële situatie (7)
- Zorg wordt wel uitgesteld omwille van hun financiële situatie (2)

c. Hoe belangrijk is het maandelijks Zorgbudget voor het bekostigen van uw niet-medische hulp(middelen)?

[Budgettaire Impact - Belang Zorgbudget]

- Het ZBO dat reeds ontvangen wordt, is welkom maar niet noodzakelijk (2)
- Indien het ZBO dat reeds ontvangen wordt weg zou vallen, maakt dit het moeilijker om rond te komen (1)
- Het ZBO is belangrijk om bepaalde hulp te bekostigen (1)

[Varia]

- Minder bezorgdheid om de zorg van een partner gewenst (1)

[Drempel voor gewenste hulp]

- Fierheid (2)
- Afzeggen van ondersteuning door verpleging of thuiszorg, o.w.v. personeelstekort/-problemen (2)

[Woonstatuut]

- Eigenaar (7)
- Vruchtgebruik, i.e. gedeelde eigenaar (1)
- Huurder assistentiewoning (1)

[Evolutie in zorgnood]

- (Sterke) toename in zorgnood omwille van achteruitgang (3)
- Afname in zorgnood omwille van verbetering (1)

16 Overzicht kwalitatieve analyses - Subgroep C

In onderstaande overzicht geven we een overzicht weer van de antwoorden van alle ouderen uit subgroep C, gevolgd door de frequentie van het gegeven antwoord tussen haakjes. Aangezien de interviews semigestructureerd verlopen zijn, tellen de frequenties binnen één coderingscategorie niet op tot het totaal aantal ouderen in de subgroep.

1. Hoe voelt u zich vandaag?

[Self-reported health]

- (Zeer) slecht (5)
- Redelijk goed, gezien de omstandigheden (4)
- Goed (1)

[Achterliggende problematiek – Somatisch]

- Complex geheel aan somatische klachten, met zeer grote impact op zorgnoden (4)
- Verscheidenheid aan somatische klachten, met impact op zorgnoden (5)
- Eén of meerdere somatische klachten, met beperkte impact op zorgnoden (1)
- Geen somatische klachten (2)

[Achterliggende problematiek – Psychisch-sociaal]

- Eenzaamheid of moeite met gebrek aan daginvulling (2)
- Vaak verward of vergeetachtig (2)
- Positief ingesteld, ondanks somatische problemen (2)
- Mantelzorg voor partner (1)
- Partner verloren (1)
- Sociaal geïsoleerd wegens immobiliteit (1)

2. Hoe ziet een dagdagelijkse/gewone dag er voor u uit?

a. Kan u bijvoorbeeld de activiteiten van gisteren omschrijven?

[(I)ADL - Zelfstandig]

- Vervoer: autorijden (6)
- Financieel beheer (5)
- Maaltijdbereiding: koud (5)
- Maaltijdbereiding: warm (4)
- Huishoudelijk werk: opruimen, poetsen, de was, de strijk (4)
- Persoonlijke hygiëne: Zichzelf wassen [aan de lavabo] (3)
- Boodschappen (3)
- Andere [bijvoorbeeld medicatie voor diabetes inspuiten, stoma aanbrengen] (2)
- Boodschappenlijstje maken (2)
- Zich verplaatsen: wandelen (2)
- Tuinonderhoud (2)
- Lezen (2)
- Zich verplaatsen: fietsen (1)
- Zorg voor anderen (1)
- Met vriendinnen op de koffie (1)
- Dagcentrum bezoeken (1)

- Moestuin onderhouden (1)

i. Bij welke activiteiten ondervindt u moeilijkheden?

[(I)ADL -Moeite]

- Zich verplaatsen: wandelen (4)
- Vervoer: autorijden (3)
- Maaltijdbereiding (2)
- Trappen (2)
- Zich verplaatsen: fietsen (1)
- Huishoudelijk werk (1)
- Rechtop staan (1)
- Plannen maken (1)
- De hond uitlaten (1)

ii. Bij welke activiteiten krijgt u hulp/ondersteuning?

[(I)ADL - ondersteuning_hulp]

- Maaltijdbereiding (9)
- Boodschappen (9)
- Huishoudelijk werk: opruimen, poetsen, de was, de strijk, stof opnemen (8)
- Persoonlijke hygiëne: zichzelf wassen (6)
- Geneesmiddelenbeheer (6)
- Financieel beheer (4)
- Vervoer (6)
- Medische ondersteuning (bv steunkousen aandoen) (2)
- Kluswerk in huis (2)
- Administratie (1)
- Tuinonderhoud (1)
- Persoonlijke hygiëne: toiletgebruik (1)

iii. Bij welke activiteiten wenst u hulp/ondersteuning?

[(I)ADL - Gewenste ondersteuning_hulp]

- Poetshulp (2)
- Tevreden of meer hulp is niet nodig (1)
- Haar en baard laten knippen (1)
- Parkeerkaart houden (1)
- Andere maaltijden laten leveren (1)
- Nieuwe tablet kopen, om connectie met buitenwereld te houden (1)
- Tuinonderhoud (1)

Welke (extra) hulp/ondersteuning zou u graag nog wensen (indien er geen financiële beperkingen zijn)?

[Gewenste ondersteuning_financiële beperkingen]

- Thuiszorg meer frequent laten komen (5)
- Aanpassingen in huis [bv Inloopdouche kopen, leuningen plaatsen, verwarming aanpassen] (4)
- Klusjesman (1)
- Personenalarm (1)

b. Van wie of wat heeft uw hulp gekregen tijdens deze activiteiten?

[Medische hulpverlening]

- Verpleegkundige (4)
- Huisarts (2)
- Kinesist (3)
- Revalidatiecentrum (1)

[Mantelzorgers_vrijwilligers]

- Kind(eren) (8)
- Partner (3)
- Neef/Nicht (3)
- Kleinkind(eren) (1)
- Broer/zus (3)
- Vrienden/Vriendinnen (2)
- Buurman (1)
- Geen mantelzorg (1)

[Aantal mantelzorgers/Vrijwilligers]

- Geen (2)
- Eén mantelzorger/vrijwilliger (4)
- Meerdere mantelzorgers/vrijwilligers (7)

[niet-medische hulpverlening]

- Gezinszorg (5)
- Poetshulp (4)
- Geen professionele hulp (4)
- Mindermobielencentrale (2)
- Tuinonderhoud (2)
- Maaltijden aan huis (1)

iii. Niet-medische hulp- & ondersteuningsmiddelen?

[Niet-medische hulp & ondersteuningsmiddelen]

- Duurzame hulp & ondersteuningsmiddelen
 - Wandelstok (5)
 - Rollator (3)
 - Rolstoel (2)
 - Schoenlepel (2)
 - Hoorapparaat (2)
 - Krukken (1)
 - Scooter (1)
 - Personenalarm (1)
 - Aangepaste schoenen (1)
 - Toiletstoel (1)
 - Stoel in bad (1)
 - Relaxzetel (1)
 - Leesbril (1)
 - Parkeerkaart (1)

- GSM met alarmknop (1)
- Incontinentiemateriaal (1)
- Dieetvoeding (1)
- Noodzakelijke woningaanpassingen (bv verhoogde toiletbril, handvaten, traplift, ...)
 - Badkamer aangepast (6)
 - Handvaten toegevoegd (3)
 - Zaken in woning verplaatst om toegankelijkheid te verhogen (Bv Bed verplaatst naar living, diepvries uit kelder gehaald, ...) (2)
 - Matten vastgeplakt (1)

3. In welke mate slaagt u erin om deze hulp en ondersteuning te bekostigen met uw huidig maandelijks inkomen?

[Financiële draagkracht]

- Het lukt zonder problemen om alle hulp en ondersteuning te bekostigen (4)
- Het gaat om maandelijks de zorg te bekostigen (2)
- Het is met opletten, maar de kosten geraken maandelijks betaald (3)
- Het is moeilijk om maandelijks rond te komen (3)
- Respondent is niet (helemaal) op de hoogte van de financiële situatie (1)

4. Hoe heeft het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (vroeger: Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden) een invloed op uw gebruik van hulpverlening en/of hulpmiddelen?

a. Is uw gebruik van deze hulpverlening en/of hulpmiddelen beperkt vanwege beperkte financiële middelen?

[Uitstel zorggebruik o.w.v. financiële redenen]

- Zorg wordt niet uitgesteld omwille van hun financiële situatie (6)
- Zorg wordt wel uitgesteld omwille van hun financiële situatie (6)

b. Hoe belangrijk is het maandelijks Zorgbudget voor het bekostigen van uw niet-medische hulp(middelen)?

[Budgettaire Impact - Belang Zorgbudget]

- Het ZBO dat reeds ontvangen wordt, is welkom maar niet noodzakelijk (2)
- Indien het ZBO dat reeds ontvangen wordt weg zou vallen, maakt dit het moeilijker om rond te komen (3)
- Het ZBO is belangrijk om bepaalde hulp te bekostigen (4)
- Respondent kan het niet inschatten (1)

[Varia]

[Drempel voor gewenste hulp]

- Drempel om financieel af te hangen van derden (2)
- Woonstatuut (huurder): Drempel om aanpassingen naar hartenlust toe te voegen (2)
- Afzeggen van ondersteuning door verpleging of thuiszorg, o.w.v. personeelstekort/-problemen (1)
- Fierheid (1)

[Woonstatuut]

- Eigenaar (4)
- Huurder (2)

[Evolutie in zorgnood]

- Afname in zorgnood omwille van verbetering (2)

