

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

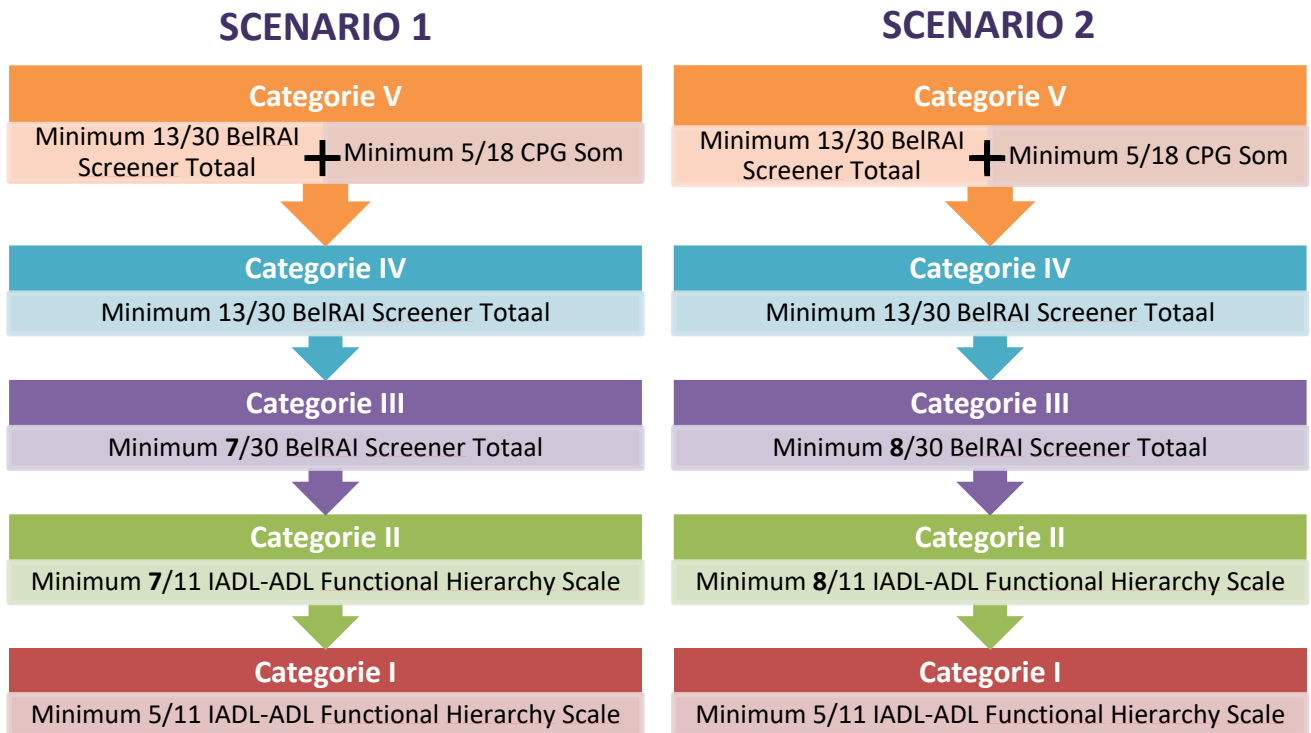
Onderzoeker: Shauni Van Doren¹
dr. Anja Daems¹
Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

¹ LUCAS, KU Leuven

Samenvatting (download hier het [volledige rapport](#))

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 mantelzorg(er)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.