

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

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

Shauni Van Doren
Prof. dr. Anja Declercq



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



Publicatie nr. 2021/20

SWVG-Rapport 79

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Ontwikkelen van een Sociaal Supplement voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

Onderzoeker: Shauni Van Doren¹

¹LUCAS, KU Leuven

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

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

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

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· 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 79

Oktober 2021

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

Onderzoeker: Shauni Van Doren¹

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

¹ LUCAS, KU Leuven

Samenvatting

De primaire doelstelling van deze studie is het ontwikkelen van een instrument om de relevante elementen van de sociale context voor volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen te beoordelen. Dit instrument is een supplement bij de bestaande BelRAI instrumenten (BelRAI Screener en BelRAI Home Care) en staat niet op zichzelf. Het BelRAI Sociaal Supplement stelt de diensten voor gezinszorg en andere welzijnsdiensten in staat om de sociale en omgevingskenmerken van hun cliënten in kaart te brengen.

Het BelRAI Sociaal Supplement is bedoeld voor personen die thuis wonen en beroep doen op Vlaamse welzijns- en gezondheidsdiensten, in eerste instantie de Diensten Gezinszorg. We weten op basis van Vesta-data uit 2015 dat ongeveer 2/3^{de} van het cliënteel van de Diensten Gezinszorg ouder dan 65 jaar is. Bijna 30% is zelfs ouder dan 85 jaar. De zorg- en ondersteuningsvragen van volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen kunnen zeer uiteenlopend zijn. Onze onderzoekspopulatie bestaat uit volwassenen met chronische ziektes (fysiek of psychisch) en/of beperkingen die thuis wonen en beroep doen op Vlaamse welzijns- en gezondheidsdiensten. We excluseren de personen die kraamzorg of gezinsondersteuning aanvragen en diegenen die de diensten voor gezinnen met kinderen in een verontrustende leef- of opvoedingssituatie gebruiken. Deze groep heeft vaak zeer specifieke zorg en ondersteuning nodig binnen een complexe sociale context. Deze noden kunnen we niet allemaal vatten met dit instrument.

De ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurt aan de hand van een samenhangend en stapsgewijs proces waarin we nauw samenwerken met personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, professionele zorgverleners, academische experts en beleidsmedewerkers (kortom:

belanghebbenden of stakeholders). We maken eveneens gebruik van uiteenlopende onderzoeksmethoden. Het onderzoekopzet bestaat uit drie fasen van het MRC-framework voor complexe interventies¹: (I) een ontwikkelings-, (II) een test- en (III) een evaluatiefase.

In **fase I** genereren we mogelijke thema's en vragen voor het BelRAI Sociaal Supplement op basis van de beschikbare wetenschappelijke en beleidsliteratuur, drie diepte-interviews met experts en negen focusgroepen met relevante stakeholders (54 deelnemers in totaal). De methodologie en resultaten worden in detail besproken in Hoofdstuk 2. Uit deze drie informatiebronnen kunnen we 'sociale context' conceptualiseren aan de hand van vijf kernthema's: (i) zorg en ondersteuning, (ii) woonomgeving, (iii) levens- en zorgdoelen, (iv) psychosociaal welzijn en (v) maatschappelijke participatie. Het thema 'Zorg en ondersteuning' kunnen we onderverdelen in informele en formele of professionele zorgverlening. Het thema omvat gegevens over het aantal mantelzorgers, hun beschikbaarheid, hun taken en de kwaliteit van hun relatie met de persoon. Er wordt ook aandacht besteed aan situaties waarin een zorgvrager eventueel zelf mantelzorger is. 'Fysieke leefomgeving' is onderverdeeld in factoren binnen en buiten de woning. Concrete voorbeelden in het subthema 'Binnen de woning' zijn: het aantal volwassenen en kinderen die regelmatig verblijven in de woning, aanwezigheid van basiscomfort en aangepastheid van verschillende woonvertrekken. Concrete voorbeelden van in het subthema 'Buiten de woning' zijn: het aanbod en de bereikbaarheid van basisvoorzieningen zoals een supermarkt of een apotheker en het aanbod en de bereikbaarheid van openbaar vervoer.

Het registreren van objectief waarneembare feiten over de sociale context van een persoon is essentieel bij het opstellen van een individueel zorgplan, maar het perspectief van de persoon met een zorgnood over die sociale omgeving is nog belangrijker. Het is voor zorgverleners niet alleen interessant om bijvoorbeeld te registreren hoeveel sociale contacten een persoon heeft gehad in de laatste dertig dagen, maar ook hoe de persoon zich daar zelf bij voelt. Een persoonlijk doel kan bepalend zijn voor de verdere zorgverlening. De wensen en doelen van een persoon met een zorgnood kunnen betrekking hebben op allerlei facetten van zijn leven. Deze wensen zitten vervat in het thema 'Levens- en zorgdoelen'.

Het thema 'Psychosociaal welzijn' omvat onder meer de stemming of het gemoed van een persoon, gevoelens van eenzaamheid en risico op sociaal isolement, stress, conflictueuze relaties en de financiële situatie (zowel objectief als subjectief). 'Maatschappelijke participatie' heeft betrekking op de diverse (sociale) activiteiten die iemand kan ondernemen met het oog op plezier of sociaal contact, zoals vrijetijdsactiviteiten of werk, maar ook factoren met een directe impact op de mogelijkheid om deel te nemen aan de maatschappij, zoals taalvaardigheid en digitale geletterdheid.

In een volgende stap hanteren we criteria om te bepalen welke van de bovengenoemde determinanten geschikt zijn voor een BelRAI Sociaal Supplement. Het belangrijkste criterium is dat we dit nieuwe instrument niet in een vacuüm uitwerken, maar rekening houden met alle tools en databanken die reeds ontwikkeld worden of beschikbaar zijn voor zorgverleners om overlapping te vermijden. Zo werkt de Vlaamse overheid momenteel ook aan een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) waarin een overzicht wordt opgenomen van alle betrokken zorgverleners. Daarnaast zal een hulpverlener ook ruimte krijgen om de specifieke zorg- en levensdoelen van een persoon te registreren. Beide thema's maken volgens onze conceptualisering deel uit van 'sociale context', maar aangezien de nodige informatie in het DZOP reeds beschikbaar zal zijn, nemen we deze niet mee in het BelRAI Sociaal

¹ Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2013). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *International journal of nursing studies*, 50(5), 587-592. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.010.

Supplement. Hetzelfde geldt voor thema's met betrekking tot de objectieve financiële situatie van een persoon of gezin. In onder andere het kader van rechtentoekenning gebeuren er regelmatig objectieve vastgestelde inkomensonderzoeken. Een veilige link tussen de BelRAI data en deze gegevens kan de hulpverleners helpen om de zorgplanning hierop af te stellen. Het subjectieve financiële vermogen en de eventuele stress hierover hebben ook een grote negatieve impact op de (geestelijke) gezondheid van een persoon. Omwille van het belang van deze problematiek, worden enkele subjectieve maatstaven van financiële stress en kwetsbaarheid opgenomen in het BelRAI Sociaal Supplement aangezien personen met objectief 'voldoende' financiële middelen nog steeds stress kunnen ervaren omwille van toekomstige (niet-) medische kosten.

Op basis van deze bevindingen ontwikkelen we een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Deze bevat in totaal 126 vragen. Deze vragen zijn verdeeld over zes modules: (A) Persoonlijke gegevens, (B) Psychosociaal welzijn, (C) Mantelzorg en steun, (D) Maatschappelijke participatie, (E) Mobiliteit en hulpmiddelen en (F) Beoordeling van de leefomgeving. Alle leden van de stuurgroep bekijken het BelRAI Sociaal Supplement (v1) en het bijhorende handboek grondig en geven hun feedback. Deze feedback wordt verwerkt tot een tweede en verbeterde versie van het instrument. De grootste verschillen met de eerste versie betreffen: (1) het verwijderen van 49 en het toevoegen van 70 vragen, (2) het aanpassen van de volgorde van vragen en (3) het reduceren van het aantal modules. De vragen uit Module A (Persoonlijke gegevens) en Module E (Mobiliteit en hulpmiddelen) worden opgenomen in de vier behouden modules.

Tijdens een terugkoppelingsmoment in oktober 2018 presenteren we, na een korte introductie van BelRAI en interRAI, de bevindingen van de ontwikkelingsfase aan geïnteresseerde stakeholders. De inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement (v2) wordt eveneens gedetailleerd besproken. Aan de hand van feedbackfiches worden de meningen van de deelnemers aan het terugkoppelingsmoment gebundeld en verwerkt in een derde versie van het BelRAI Sociaal Supplement. De verschillen tussen versie 2 en 3 van het BelRAI Sociaal Supplement zijn beperkt aangezien de opmerkingen op de feedbackfiches zeer gelijkaardig zijn aan die van de leden van de stuurgroep. Zo herhaalt men dat omwille van de lengte van het instrument het niet haalbaar lijkt om zorgverleners deze 'sociale module' te laten invullen tijdens een eerste intakegesprek. Daarnaast wijst men op het risico dat de inhoud van het instrument voornamelijk gericht is op oudere cliënten. Dit komt niet overeen met de trend van een steeds diverser cliënteel in de thuiszorg.

De derde versie van het BelRAI Sociaal Supplement bevat 156 vragen over vier modules: (A) Beoordeling van de woonomgeving, (B) Maatschappelijke participatie, (C) Psychosociaal welzijn en (D) Informele zorg en steun. Een beoordelaar dient echter niet op alle vragen een score te geven. We werken in het BelRAI Sociaal Supplement – gelijkaardig aan de werkwijze van de BelRAI Screener – met elaboratiesecties of een skip patroon. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat de vragen die dieper ingaan op informele hulpverlening worden voorafgegaan door een vraag naar het aantal mantelzorgers die de persoon heeft. Wanneer de persoon geen mantelzorgers heeft, mag de beoordelaar deze elaboratiesectie overslaan, aangezien de onderliggende vragen niet relevant zijn voor de zorgvrager of zorgverlener. Dus terwijl er 156 observaties nodig zijn om alle vragen (items) in het BelRAI Sociaal Supplement (v3) te beantwoorden, zijn er slechts 86 'core-items' die voor iedere persoon met een zorgnood ingevuld worden.

In **fase II** bestuderen we de haalbaarheid van het invullen van een BelRAI Sociaal Supplement (v3) tijdens een huisbezoek. Eind 2018 onderzoeken we de mogelijke testmethoden aan de hand van een preliminaire test in de regio Waas & Dender. Aan de hand van deze preliminaire test kunnen we een aantal praktische en inhoudelijke problemen of onduidelijkheden oplossen voordat de grootschalige

test van start gaat. De tien beoordelaars vragen om het instrument sterk in te korten door enkel thema's te bevragen die essentieel of 'need to know' zijn voor zorgplanning. Op basis van hun feedback passen we het opleidingsmateriaal aan en stellen we een nieuwe versie van het BelRAI Sociaal Supplement (v4) op met minimaal 74 en maximaal 101 vragen, naargelang het skip patroon. We verwijderen 67 vragen en voegen 12 nieuwe vragen toe. Naast deze inhoudelijke aanpassingen passen we opnieuw de volgorde van de vragen aan. Beoordelaars dienen gebruik te maken van drie verschillende standpunten om het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. De grote meerderheid van vragen wordt gecodeerd op basis van het oordeel van de beoordelaar (beoordelaars-perspectief). Bij thema's zoals 'zelfgemelde stemming' en 'gevoelens van eenzaamheid' wordt de beoordelaar gevraagd om de vraag woordelijk te stellen aan de persoon en daarna hun antwoord in te vullen (zorgvrager-perspectief). In module D (Informeel zorg en steun) moet een beoordelaar – indien een informele hulpverlener aanwezig is tijdens het huisbezoek – het antwoord van de informele hulpverlener invullen voor enkele vragen (mantelzorger-perspectief). De verschillende perspectieven zijn een meerwaarde volgens de beoordelaars, maar kunnen het invullen bemoeilijken wanneer deze niet logisch op elkaar volgen. We groeperen alle vragen met een bepaald perspectief per sectie.

Na de preliminaire test volgt een grootschalige test in Vlaanderen met de vierde versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Hiervoor is een groot aantal opgeleide beoordelaars noodzakelijk. In samenwerking met een gespecialiseerde BelRAI trainer van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek organiseren we zes opleidingscycli overheen Vlaanderen. Honderd beoordelaars nemen hieraan deel. Een opleidingscyclus start met een opleidingsdag voor het overlopen van praktische afspraken en voor het leren scoren van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. Daarna organiseren we regelmatige intervisiemomenten op ongeveer 1 maand, 3 maanden en 5 maanden na de opleiding. Op deze intervisies kunnen de deelnemers vragen stellen en/of enkele casussen bespreken. Alle beoordelaars kunnen via een beveiligde website alle nodige documenten downloaden en nieuwe informatie raadplegen.

Voor de test van het BelRAI Sociaal Supplement vullen de honderd beoordelaars tijdens een huisbezoek een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement(v4) in voor 743 personen met een zorgnood. In deze verkennende fase maken we gebruik van een selecte beoordelingssteekproef (*purposive sample*). Dat wil zeggen dat de steekproefselectie gebeurt op basis van de beschikbaarheid van respondenten en de gelegenheid om er een huisbezoek mee te plannen, maar dat de inclusie- en exclusiecriteria van onze onderzoekspopulatie gehanteerd worden. Deze steekproefmethode is haalbaar voor de beoordelaars en laat ons toch toe om de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement te optimaliseren.

De kwalitatieve en kwantitatieve data die we verzamelen tijdens fase II (o.a. de beoordelingen en input van beoordelaars tijdens intervisiemomenten) gebruiken we om de vragen (items), antwoordmogelijkheden (coderingen) en het bijhorende opleidingsmateriaal (handleiding) van het BelRAI Sociaal Supplement te verbeteren. Ten eerste laat de kwantitatieve data ons toe om na te gaan of het aantal items kan verminderd worden door (sterk) samenhangende vragen te identificeren. De haalbaarheid van het gebruik van een korter instrument is immers hoger dan dat van een langer. Bijvoorbeeld wanneer een persoon moeilijkheden heeft met zichzelf duidelijk te maken (vraag uit de BelRAI Screener), dan ervaart die persoon vaak ook problemen bij het begrijpen van anderen (vraag uit het BelRAI Sociaal Supplement (v4)). Wanneer de samenhang tussen vragen sterk genoeg is, bekijken we of een of meerdere items verwijderd kunnen worden zonder de nodige informatie te verliezen. Ten tweede herbekijken we de vragen met een zeer onregelmatige scorespreiding (of scheve verdeling). Een scheve verdeling in de antwoorden kan wijzen op een vraag die (bijna) voor iedereen op dezelfde manier

ingevuld wordt en dus voor de meeste cliënten geen nieuwe of noodzakelijke ('need to know') input geeft voor de ontwikkeling van een zorgplan.

Met het oog op een zo eenvoudig en beknopt mogelijk instrument helpen de beoordelaars ons tijdens de testfase via hun kwalitatieve data ook om de nuttige maar niet-essentiële vragen ('nice to know') te identificeren. Deze vragen worden in groep besproken en geëvalueerd tijdens de interviews. De test helpt ons eveneens om te achterhalen welke vragen niet of moeilijk beantwoord kunnen worden op basis van de waarnemingen en een gesprek tussen de persoon met een zorgnood en de beoordelaar tijdens een eenmalig huisbezoek. Vragen die meerdere contactmomenten met de persoon met een zorgnood en/of overleg met andere betrokken zorgverleners vereisen, worden eveneens verwijderd.

Deze analyses resulteren in een geüpdatete en vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement met minimaal 46 en maximaal 76 vragen. Module A (Beoordeling van de woonomgeving) bevat 10 vragen, module B (Maatschappelijke participatie) telt 17 vragen, module C (Psychosociaal welzijn) bevat 22 vragen en module D (Informeel zorg en ondersteuning)' telt 27 vragen. In module B en D wordt een skip patroon gebruikt om een vlotte en meer logische voortgang te creëren. De stappen die ondernomen zijn in fase II worden gedetailleerd omschreven in Hoofdstuk 3.

In **fase III** valideren we het BelRAI Sociaal Supplement (v5). Voor een kwalitatieve evaluatie organiseren we, zoals tijdens de ontwikkelingsfase, focusgroepen en een terugkoppelingsmoment om de meningen van professionele zorgverleners en andere stakeholders over de nieuwe versie van het instrument te verzamelen. Voor de kwantitatieve evaluatie worden honderd personen met een zorgnood beoordeeld met het BelRAI Sociaal Supplement. Hiervoor werken we samen met een ander Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin-onderzoek naar het gebruik van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood [EF06.02(2)].

Tijdens een eerste huisbezoek vullen twee beoordelaars onafhankelijk van elkaar maar op basis van hetzelfde gesprek een BelRAI Sociaal Supplement in. Zo kunnen we nagaan of twee beoordelaars dezelfde scores geven op basis van dezelfde informatie (interbeoordelaarsbetrouwbaarheid). Aan het einde van een huisbezoek vraagt de beoordelaar de persoon met een zorgnood naar zijn of haar ervaringen tijdens de beoordeling. Op die manier verwerven we meer inzicht in de ervaring en eventuele belasting van de persoon tijdens de beoordeling. De personen met een zorgnood worden een maand na het eerste huisbezoek nogmaals bezocht en een tweede keer beoordeeld met een BelRAI Sociaal Supplement. Door de antwoorden van de twee huisbezoeken te vergelijken kunnen we een beter zicht krijgen op de stabiliteit en representativiteit van de metingen doorheen de tijd (test-hertest betrouwbaarheid). De data uit al deze onderzoeksmethoden analyseren we om het instrument, het handboek en de opleidingsmaterialen een laatste keer te verbeteren en klaar te maken voor een implementatie in Vlaanderen.

Door de maatregelen omwille van COVID-19 kunnen de huisbezoeken tijdens de evaluatiefase niet plaatsvinden zoals initieel gepland. De evaluatiefase is echter noodzakelijk om het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen op punt te stellen en klaar te maken voor implementatie in Vlaanderen. In het laatste projectjaar was er omwille van COVID-19 en het feit dat het om kwetsbare personen gaat, sprake van een verhoogd gezondheidsrisico bij de personen met een zorgnood in onze steekproef. De betrouwbaarheidstesten zullen daarom op een later tijdstip – o.a. na een grootschalige vaccinatiecampagne – moeten gebeuren. Dit kan eventueel aan de hand van het aangepaste draaiboek waarbij we gebruikmaken van (deels) digitale huisbezoeken. Na het afronden van deze dataverzameling en de bijhorende analyses kan een update van dit onderdeel in het rapport

worden gemaakt. Fase III en de impact van COVID-19 op het onderzoek wordt gedetailleerd besproken in Hoofdstuk 4.

De sterkte van dit onderzoek ligt in de continue samenwerking met een verscheidenheid aan stakeholders uit de zorg- en welzijnssector. De grote hoeveelheid aan contactmomenten tijdens de ontwikkeling van het instrument door o.a. deel te nemen aan focusgroepen, terugkoppelingsmomenten en interviews geeft geïnteresseerden de mogelijkheid om mee na te denken over de inhoud en het praktische gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement.

De voornaamste beperking van dit onderzoek betreft de steekproeftrekking in de onderzoekspopulatie. Het BelRAI Sociaal Supplement dient voor een diverse groep aan zorgvragers belangrijke sociale context determinanten in kaart te brengen. Naast het feit dat de profielen in onze onderzoekspopulatie zo uiteenlopend zijn, hebben we ook geen overzicht van alle cliënten van de diensten gezinszorg of diensten maatschappelijk werk, alle cliënten van de centra kortverblijf, dagverblijf... We werken daarom in fase II met een selecte beoordelingssteekproef (*purposive sample*). Dat wil zeggen dat de selectie van de steekproef gebeurt op basis van beschikbaarheid en gelegenheid, waarbij wel inclusie- en exclusie-criteria gehanteerd worden. Dit heeft als voordeel dat we relatief snel en eenvoudig een groot aantal zorgvragers kunnen bereiken en beoordelen en dat de dataverzameling haalbaar blijft voor de diensten die meewerken, maar heeft als nadeel dat de representativiteit van de steekproef niet gegarandeerd kan worden en we geen conclusies kunnen trekken over de kenmerken van de populatie².

Het is in fase II niet de bedoeling om uitspraken te doen over de hele populatie van thuiszorgcliënten. De doelstelling van de huisbezoeken is om het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement te testen. Daarvoor is een aselechte steekproef niet noodzakelijk. Een representatievere steekproef is echter wel nodig tijdens de validering van het instrument. Daarom werken we in fase III met een proportionele quotasteekproef om de betrouwbaarheid van het BelRAI Sociaal Supplement te bepalen. Dit is vergelijkbaar met een aselechte gestratificeerde steekproef waar we de populatie in een aantal onderling uitsluitende subgroepen verdelen op basis van leeftijd. In de quotasteekproef vindt de selectie van respondenten niet op aselechte wijze plaats, maar wordt dit nog steeds bepaald op basis van een combinatie van de beschikbaarheid van de respondenten en andere criteria. Op die manier is het mogelijk om de dataverzameling tot een goed einde te brengen zonder hoge kosten en met de mogelijkheid om de anonimiteit van de zorgvragers te allen tijde te bewaren³.

Daarnaast peilen we in fase III ook rechtstreeks naar de ervaring van de beoordeelde zorgvrager tijdens de betrouwbaarheidstesten. Meer inzicht in de ervaring van een persoon tijdens de beoordeling zou de beoordelingsbelasting (*assessment burden*) kunnen verzachten en bijgevolg ook minder vertekende antwoorden (*response bias*) opleveren⁴.

Op basis van de inzichten uit fase I, II en III formuleren we onderstaande aanbevelingen. Onze aanbevelingen zijn onderverdeeld in aanbevelingen voor verder onderzoek en aanbevelingen die gericht zijn op het beleid rond de implementatie en het praktische gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement.

² Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4.

³ Wronski, L. (2020). *Nonprobability Sampling*. In P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J. W. Sakshaug, & R. A. Williams (Eds.), *SAGE Research Methods Foundations*. Retrieved from <https://www.doi-org.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/10.4135/9781526421036909345>

⁴ Ulrich, C. M., Wallen, G. R., Feister, A., & Grady, C. (2005). Respondent burden in clinical research: when are we asking too much of subjects? *IRB: Ethics & Human Research*, 27(4), 17-20.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

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

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

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

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

Onderzoeksaanbeveling 4: Uit onze gesprekken met de zorgverleners blijkt er een nood aan een elaboratiesectie en/of ‘knipperlicht’ voor kinderen in verontrustende situaties en kansarme gezinnen in het algemeen. Dit is niet de initiële doelstelling van het BelRAI Sociaal Supplement. Het lijkt ons echter wel mogelijk om een korte elaboratiesectie op te nemen die peilt naar een aantal vaststelbare feiten die aangeven of de ontwikkeling van kinderen of jongeren in gevaar is. Wanneer dit het geval is, zouden de betrokken diensten op de hoogte worden gebracht en kan er een link gemaakt worden met de

'Kindreflex'. De Kindreflex is een Vlaamse kindcheck specifiek ontwikkeld om te gebruiken in de geestelijke gezondheidszorg (Coppens, De Cuyper, & Van Audenhove, 2018).

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

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

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

Onderzoeksaanbeveling 5: Naast een elaboratiesectie over kinderen zijn zorgverleners ook vragende partij voor meer informatie over het welzijn en de zorgnoden van informele zorgverleners en mantelzorgers. We stellen voor om enkele items uit Module D: Informele zorg en steun te gebruiken om een knipperlicht te ontwikkelen wanneer verdere ondersteuning van de informele zorgverlener(s) is aangewezen. Hier lijkt ons een link met het interRAI Mantelzorg beoordelingsinstrument aangewezen. Dit instrument is recent ontwikkeld. Het is een zelfbeoordelingsinstrument, dat wil zeggen dat het door de mantelzorger zelf wordt ingevuld. Het zou de informele zorgverlener en de betrokken diensten de mogelijkheid bieden om een zicht te krijgen op de hun zorgbelasting en ondersteuningsnoden (Stochitoui & Vadeboncoeur, 2020). In Canada werd ook een screener (Caregiver Wellbeing Index) ontwikkeld en gevalideerd die op basis van vier zelfbeoordelingsitems kan identificeren welke mantelzorgers baat kunnen hebben bij zo een verdere beoordeling of andere interventies⁵.

Onderzoeksaanbeveling 6: Het BelRAI Sociaal Supplement is in deze studie ontwikkeld als een informatiedelingsinstrument. Het biedt een bredere kijk op de zorgnoden van personen in de thuiszorg, is ontwikkeld met en door de diensten gezinszorg en maatschappelijk werk en gebruikt dezelfde taal en redenering als andere BelRAI instrumenten. Zo hebben hulpverleners ook de mogelijkheid om objectief en structureel 'need-to-know' socio-contextuele informatie in kaart te brengen die een impact kunnen

⁵ Betini, R. S. D., Hirdes, J. P., Curtin-Telegdi, N., Gammage, L., Vansickle, J., Poss, J., & Heckman, G. (2018). Development and validation of a screener based on interRAI assessments to measure informal caregiver wellbeing in the community. *BMC Geriatrics*, 18(1), 310. doi:10.1186/s12877-018-0986-x

hebben op de zorgverlening en zorgvraag. We stellen vast dat deelnemers van de focusgroep en zorgverleners uitdrukkelijk vragende partij zijn dit instrument in te zetten voor rechtentoekening en mogelijk persoonsvolgende financiering. Het is aangewezen om, na een periode van evaluatie, te onderzoeken hoe het BelRAI Sociaal Supplement kan ingezet worden binnen de Vlaamse Sociale Bescherming.

Onderzoeksaanbeveling 7: Voor de deelnemers aan de focusgroepen en interviews is de voornaamste tekortkoming van de BelRAI Screener het feit dat de scoring geen rekening houdt met hoeveel moeite of inspanning het een persoon kost om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Sommige stakeholders hopen dit op te vangen via het Sociaal Supplement. Dit deelaspect van de activiteiten van dagelijks leven past echter niet bij de inhoud en de doelstelling van het BelRAI Sociaal Supplement. Het lijkt ons aangewezen om in een aparte studie na te gaan of er naast de reeds bestaande antwoordmogelijkheden binnen 'Module 1: IADL'⁶ en 'Module 2: ADL'⁷ in de BelRAI Screener ook een gevalideerde schaal kan zijn die de vereiste inspanning (moeite) in kaart kan brengen.

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

Beleidsaanbevelingen

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

Beleidsaanbeveling 2: Omschrijf duidelijke richtlijnen voor de zorgverleners om het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement als aanvulling op de andere BelRAI instrumenten aan te moedigen. Zo stellen we voor om bij iedere persoon met een zorgvraag met een langdurige zorgtraject⁸ een BelRAI Screener

⁶ De antwoordmogelijkheden bij Module 1: IADL zijn: Uitvoering (zelf doen), en Mogelijkheden (zelf kunnen doen).

⁷ De antwoordmogelijkheid bij Module 2: ADL heeft enkel betrekking op Uitvoering (zelf doen).

⁸ Definitie **langdurige zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en waarvan de zorg zich uitstrekt over een langere periode die niet vooraf te bepalen is.

en BelRAI Sociaal Supplement in te vullen tijdens een huisbezoek vooraleer de hulpverlening opstart. Bij een (initieel) kortdurende zorgtraject⁹, verwachten we dat de BelRAI Screener steeds ingevuld wordt, met een uitnodiging aan de zorgverlener om ook de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement te overlopen. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is in deze situatie steeds vrij om het BelRAI Sociaal Supplement al dan niet in te vullen. Wanneer er sprake is van een acute zorgvraag, dat wil zeggen nood aan crisiszorg¹⁰ of overbruggingszorg¹¹, behouden we de huidige procedure. Dat betekent dat de hulpverlening onmiddellijk opstart zonder een beoordelingsinstrument in te vullen. In het geval dat de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, dient steeds de combinatie van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. De definities en voorgestelde procedure zijn in lijn met wat in het voorlopige rapport van MPO1 project 'Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse Sociale Bescherming' wordt aanbevolen (Steunpunt WVG, 2016a).

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

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

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

⁹ Definitie **kortdurende zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en er zorg geboden wordt over een vooraf afgebakende periode.

¹⁰ Definitie **crisiszorg**: Zorg en ondersteuning die geboden wordt in een niet-levensbedreigende acuut beleefde noodsituatie (die plots en dus onverwacht noodzakelijk is), waarbij de fysieke, psychische, sociale en materiële veiligheid en gezondheid van de gebruiker of zijn directe omgeving bedreigd is of wordt. Deze noodsituatie vereist een onmiddellijke en aangepaste zorgactiviteit die niet uitgesteld kan worden. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

¹¹ Definitie **overbruggingszorg**: Aangepaste zorg en ondersteuning die aansluit bij crisiszorg en die gedurende een korte periode wordt verleend in afwachting van de door de gebruiker gekozen zorg en ondersteuning. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

gebruiken en door enkele elaboratiesecties toe te voegen wanneer het door andere organisaties gebruikt wordt.

Inhoud

Hoofdstuk 1	Situering	19
1	Beleidscontext: Vlaams Sociale Bescherming	19
1.1	Beoordelingsinstrumenten voor de thuiszorg in Vlaanderen	20
2	Doelstellingen en chronologie van het onderzoek	24
2.1	Onderzoeksdoelstellingen	24
2.2	Onderzoekspopulatie	25
2.3	Onderzoeksofzet	25
Hoofdstuk 2	Ontwikkelingsfase	29
1	Methodologie	29
1.1	Literatuurstudie en interviews met experts	29
1.2	Focusgroepen	30
1.3	Rapporteren en feedback vragen	33
2	Resultaten	34
2.1	Literatuurstudie	34
2.2	Diepte-interviews met experts	36
2.3	Focusgroepen	37
3	Ontwikkeling van BelRAI Sociaal Supplement (v1) en bijhorende opleidingsmaterialen	47
3.1	Feedback stuurgroepleden	48
3.2	Terugkoppelingsmoment 2018	51
Hoofdstuk 3	Testfase	53
1	Preliminare test in de Regio Waas & Dender	53
1.1	Methodologie	53
1.2	Resultaten	55
1.3	Inhoud BelRAI Sociaal Supplement v4	57
2	Grootschalige test	59
2.1	Methodologie	59
2.2	Resultaten	65
2.3	Inhoud BelRAI Sociaal Supplement v5	79
Hoofdstuk 4	Evaluatiefase	83
1	Methodologie	83
1.1	Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroepen	83
1.2	Huisbezoeken	85
2	Impact van COVID-19 op onderzoek	89
2.1	Maart 2020 tot en met 28 oktober 2020	89
2.2	Oktober 2020 tot en met januari 2021	92
3	Resultaten	93
3.1	Kwalitatieve resultaten	93
3.2	Kwantitatieve resultaten	101

Hoofdstuk 5	Conclusie en aanbevelingen	103
1	Conclusie	103
2	Sterktes en tekortkomingen van het onderzoek	105
	2.1 Ontwikkelingsfase	105
	2.2 Testfase	105
	2.3 Evaluatiefase	106
3	Aanbevelingen	107
	3.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek	107
	3.2 Beleidsaanbevelingen	109
Referenties		113
Bijlagen		119
Lijst Tabellen		
Tabel 1	Profielen van de deelnemers per focusgroep (FG)	37
Tabel 2	Deelnemers aan de focusgroepen voor de ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement	38
Tabel 3	Overzicht van geïdentificeerde thema's en onderdelen van 'sociale context'	44
Tabel 4	Opbouw eerste versie van BelRAI Sociaal Supplement (v1)	48
Tabel 5	Opbouw tweede versie van BelRAI Sociaal Supplement (v2)	49
Tabel 6	Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v2 en BelRAI Sociaal Supplement v1)	50
Tabel 7	Opbouw derde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v3)	52
Tabel 8	Opbouw vierde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v4)	57
Tabel 9	Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v3 en BelRAI Sociaal Supplement v4)	58
Tabel 10	Kenmerken van de beoordelaars die BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement testten	66
Tabel 11	Kenmerken van de personen met een zorg en ondersteuningsnood die met BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement zijn ingeschaald	67
Tabel 12	Aantal ontbrekende antwoorden per item als $n \geq 15$	71
Tabel 13	Eerste reeks correlaties (Module A: Beoordeling van de woonomgeving)	72
Tabel 14	Tweede reeks correlaties (Module B: Maatschappelijke participatie)	74
Tabel 15	Derde reeks correlaties (Module C: Psychosociaal welzijn)	76
Tabel 16	Overzicht criteria om instrument (BelRAI Sociaal Supplement v4) in te korten	80
Tabel 17	Opbouw vijfde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v5)	80

Tabel 18	Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v5)	81
Tabel 19	Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v4 en BelRAI Sociaal Supplement v5)	81
Tabel 20	Vereiste steekproefgrootte per gewenste foutenmarge (Gwet, 2014, p. 160)	86
Tabel 21	Focusgroep-deelnemers voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement	94

Lijst Figuren

Figuur 1	Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg (Bron: Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid (2017, p. 6))	19
Figuur 2	Overzicht van de vier secties van de BEL-foto van de cliënt	21
Figuur 3	Grafische voorstelling van BelRAI Screener	23
Figuur 4	Overzicht van onderzoeksfases en methoden voor de ontwikkeling en evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement	27
Figuur 5	Overzicht van onderzoeksmethoden tijdens de ontwikkelingsfase van het BelRAI Sociaal Supplement	29
Figuur 6	Toegepast model tijdens Fase I op basis van de <i>directed content analysis approach</i>	30
Figuur 7	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 1)	47
Figuur 8	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 2)	51
Figuur 9	Overzicht van onderzoeksmethoden tijdens de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement	53
Figuur 10	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 4)	57
Figuur 11	Overzicht van opleidings- en intervisiemomenten voor grootschalige test van BelRAI Sociaal Supplement	60
Figuur 12	Voorbeeld van uniek identificatienummer	62
Figuur 13	Overzicht aanwezigheid van beoordelaars tijdens opleidingscyclus grootschalige test BelRAI Sociaal Supplement (2019) (n=100)	66
Figuur 14	Spreiding in de items Taalvaardigheid Nederlands	73
Figuur 15	Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 5)	80
Figuur 16	Overzicht van geplande onderzoeksmethoden tijdens de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement	83
Figuur 17	Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5)	88
Figuur 18	Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update oktober 2020	91

Figuur 19 Stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal
Supplement in de thuiszorg

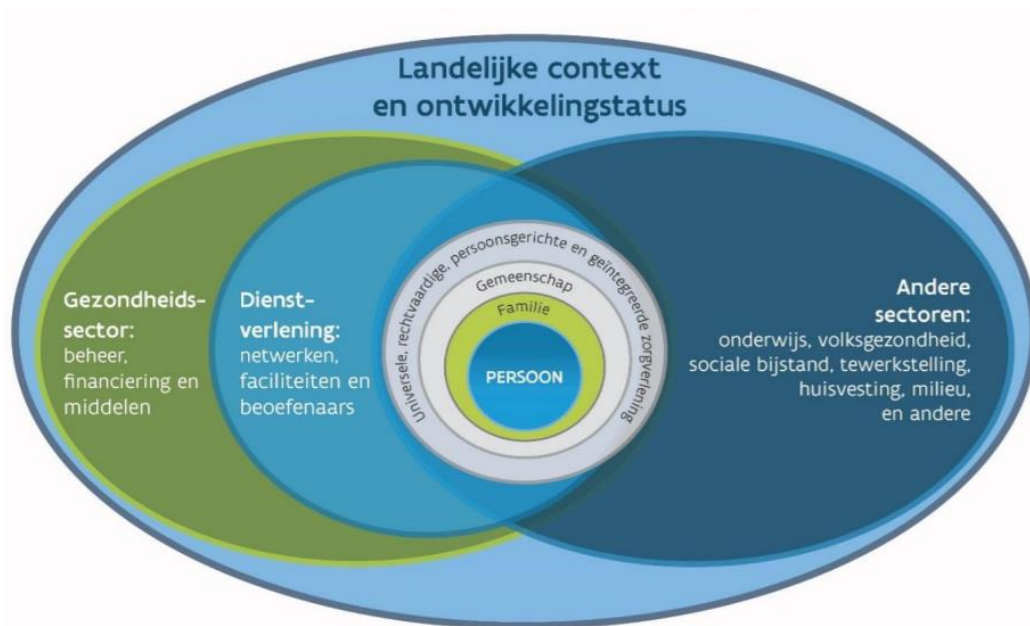
Hoofdstuk 1

Situering

In dit eerste hoofdstuk bespreken we de beleidscontext waarin het instrument BelRAI Sociaal Supplement tot stand is gekomen. Eerst verduidelijken we hoe dit instrument past binnen het beleid en de thuiszorg in Vlaanderen. Vervolgens bespreken we de doelstellingen en chronologie van dit onderzoek rond de ontwikkeling, de test en de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement.

1 Beleidscontext: Vlaams Sociale Bescherming

Na de zesde staatshervorming ging Vlaanderen over tot een hervorming van de eerstelijnszorg en een geleidelijke integratie van de zorgverlening in een Vlaamse Sociale Bescherming. Voor deze hervorming gebruikte ze het cirkelmodel als startpunt. Het cirkelmodel (Figuur 1) is een conceptueel model van de American Association on Mental Retardation (AAMR) en van de Wereldgezondheidsorganisatie om persoonsgerichte en integrale zorg te organiseren, met centraal de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (Vandeurzen, 2018; Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2017; World Health Organization, 2015).



Figuur 1 Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg (Bron: Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid (2017, p. 6))

Belangrijke uitgangspunten die verbonden zijn met de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) – vermeld in art 6 §1 van het decreet VSB – zijn het organiseren van integrale zorg en ondersteuning, het verhogen van de zelfredzaamheid van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, een goede kwaliteit van leven en het centraal stellen van de behoeften, vragen en doelstellingen van de persoon en zijn naaste omgeving. Naast deze uitgangspunten liggen zeven basisprincipes aan de grondslag van VSB. Deze kunnen als volgt worden samengevat (Vandeurzen, 2018, p. 9):

- Vraaggestuurde zorg, regie over de eigen zorg met het oog op behoud en versterking van autonomie en kwaliteit van leven;
- Afdwingbare rechten op tegemoetkomingen voor zorg;
- Financiële toegankelijkheid van kwalitatieve zorg;
- Vereenvoudiging van rechten en procedures;
- Vermijden dubbele inschaling door een uniek inschalingsinstrument;
- Automatisch toekennen van rechten;
- Eén loket voor alle vragen.

De uitgangspunten en basisprincipes worden geconcretiseerd in negen doelstellingen die verbonden worden met VSB (Art. 6. § 1,) (Vandeurzen, 2018). Dit zijn de doelen:

1. Een versterking van de persoon met een zorgbehoefte door hem zoveel mogelijk zijn autonomie en de regie te laten behouden of herwinnen over de eigen zorg en de integratie of de re-integratie in de samenleving te bevorderen;
2. De ondersteuning van de mantelzorg en het verdere netwerk van de persoon met een zorgbehoefte;
3. Vraaggestuurde zorg op maat realiseren door maximaal in te zetten op persoonsvolgende financiering;
4. Het realiseren van financiële toegang tot kwaliteitsvolle zorg;
5. Het realiseren van efficiëntiewinsten en transparantie voor de burger door de vereenvoudiging, digitalisering en integratie van verschillende tegemoetkomingen met het oog op een meer gestroomlijnde toegang tot rechten op tegemoetkomingen en zorg;
6. Een **objectieve, uniforme en laagdrempelige beoordeling van de zorgbehoefte**;
7. Het **realiseren van een uniek inschalingsinstrument voor personen met een zorgbehoefte**;
8. Een toegang tot één loket voor alle vragen over dossiers en rechten bij de zorgkas voor wat de tegemoetkomingen in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming betreft;
9. Het realiseren van zorgcontinuïteit en waar nodig aanklappende zorg, onder andere door middel van een organisatie gebonden financiering die complementair is aan de persoonsvolgende financiering van de zorg.

Onze studie en de bijhorende output behoren tot een essentieel onderdeel om te voldoen aan de zesde en de zevende doelstelling van de Vlaamse Sociale Bescherming. In Vlaanderen worden momenteel verschillende instrumenten gebruikt om de zorg- en ondersteuningsnoden van een persoon die thuis woont te beoordelen. Deze instrumenten beoordelen het niveau van de zorgafhankelijkheid en zelfredzaamheid op verschillende manieren en gebruiken specifieke afkappunten en benamingen. De diversiteit in instrumenten en attesten leidt tot een gefragmenteerde en niet-gestandaardiseerde zorgbenadering. De zorgverleners tussen de verschillende zorg- en welzijnsorganisaties spreken immers niet altijd dezelfde “taal”. Een degelijke ‘taalbarrière’ werkt vlotte communicatie, samenwerking en zorgcontinuïteit tegen. Het ontbreken van een gestandaardiseerd beoordelingsproces vormt een struikelblok voor een efficiënte en uniforme overgang naar een geïntegreerde zorgbenadering.

1.1 Beoordelingsinstrumenten voor de thuiszorg in Vlaanderen

1.1.1 BEL-profielschaal

De BEL-profielschaal staat voor ‘Beoordeling Eerste Lijn’ of ‘Basis Eerste Lijnsprofielschaal’. De BEL-profielschaal wordt in de praktijk ook de BEL-foto, BEL-schaal of kortweg de BEL genoemd. De schaal wordt op dit moment gebruikt in de zorgsectoren die onder Vlaamse bevoegdheid vallen om de ernst en de duur van verminderd zelfzorgvermogen vast te stellen. Het beoordelingsinstrument wordt

voornamelijk gebruikt door de Diensten Gezinszorg en de Diensten Maatschappelijk Werk. De Diensten Gezinszorg gebruiken het om het aantal uren nodige hulp en ondersteuning en de eigen financiële bijdrage te bepalen. De Diensten Maatschappelijk Werk gebruiken het als een instrument om het recht op het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (vroeger: Vlaamse Zorgverzekering) te bepalen (Costa-Font & Courbage, 2011; L. Heylen, Blux, & De Bodt, 2015; Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste, & Declercq, 2015).

De BEL-profielschaal bestaat uit twee onderdelen, namelijk (1) de BEL-foto van de cliënt, en (2) de BEL-gegevens cliëntensysteem (zie Bijlage 1). De BEL-foto van de cliënt meet vier verschillende aspecten van zorgbehoevendheid in aparte secties, namelijk huishoudelijke ADL, lichamelijke ADL, sociale ADL en geestelijke gezondheid (Figuur 2). Iedere sectie bevat meerdere items en in totaal worden er 27 items gescoord. Een indicatiestelling aan de hand van de BEL-foto is een momentopname van de beperkingen ten gevolge van de zorgbehoevendheid en vertrekt niet vanuit een medische diagnose, een psychiatrische problematiek of een handicap.

Het BEL-gegevens cliëntensysteem bevat vragen rond de woonsituatie, familiale en sociale relaties van de cliënt, zijn of haar houding ten aanzien van hulpverlening, de mantelzorg en professionele en commerciële hulpverlening. Deze thema's worden aan de hand van gesloten antwoordmogelijkheden bevraagd. Er zijn ook twee open vragen met betrekking tot de hulpvraag en de eventuele aanleiding of de oorzaak voor het starten van de hulpverlening. De eerste vraag betreft de hulpvraag volgens de cliënt, de tweede vraag betreft de hulpvraag volgens de maatschappelijk werker.

In het kader van de 'Vlaamse zorgverzekering' (nu 'Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden') dienen beoordelaars slechts de BEL-profielschaal in te vullen om de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen in kaart te brengen. Aan de hand van het afkappunt van 35 punten wordt bepaald of de persoon al dan niet het recht opent op het desbetreffende zorgbudget.

A. Huishoudelijke ADL	B. Lichamelijke ADL	C. Sociale ADL	C. Geestelijke gezondheid
<ul style="list-style-type: none"> • Onderhoud • Was • Strijk • Boodschappen • Maaltijden bereiden • Organisatie huishoudelijk werk 	<ul style="list-style-type: none"> • Wassen • Kleden • Verplaatsen • Toiletbezoek • Incontinentie • Eten 	<ul style="list-style-type: none"> • Sociaal verlies • Trouw aan therapie & gezondheidsregels • Veiligheid in en om het huis • Administratie • Financiële verrichtingen • <i>Indien gezin</i> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Hygiënische verzorging kinderen ◆ Opvang kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Desoriëntatie in tijd • Desoriëntatie in ruimte • Desoriëntatie in personen • Niet-doelgericht gedrag • Storend gedrag • Initiatiefloos gedrag • Neerslachtige stemming • Angstige stemming

Figuur 2 Overzicht van de vier secties van de BEL-foto van de cliënt

1.1.2 BelRAI Screener

1.1.2.1 InterRAI en BelRAI

De interRAI-beoordelingsinstrumenten zijn uitgebreide beoordelingsinstrumenten die internationaal gevalideerd zijn en die werden ontwikkeld om in diverse zorgsectoren en zorgorganisaties binnen het welzijn- en zorglandschap te gebruiken. Enkele voorbeelden zijn interRAI Home Care (HC), interRAI Long-term Care Facilities (LTCF), interRAI Mental Health (MH), interRAI Community Mental Health (CMH), interRAI Palliative Care (PC). Elk instrument werd ontwikkeld met een specifieke doelgroep in het achterhoofd, maar alle instrumenten hebben overlappende items, schalen en modules. Zo kan

informatie eenvoudig worden gedeeld over de verschillende zorgvoorzieningen heen, en blijft de continuïteit van zowel de informatie als de zorg gewaarborgd (Gray et al., 2009).

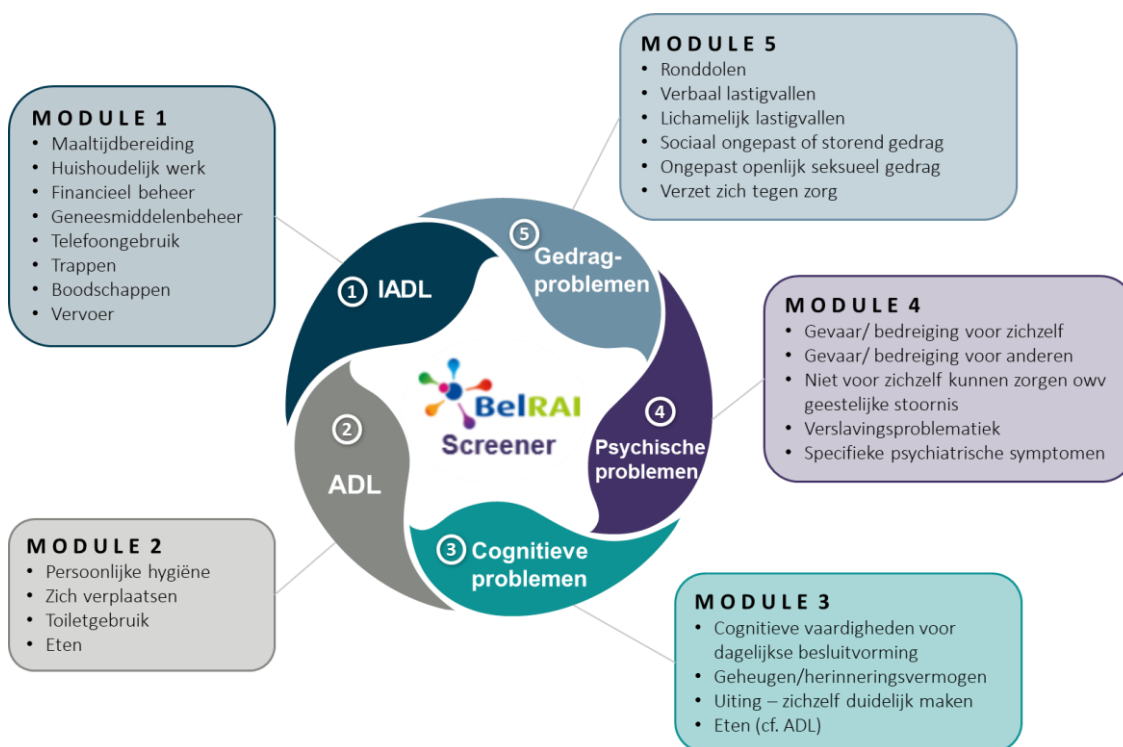
Alle interRAI beoordelingsinstrumenten geven de mogelijkheid om de zorgnoden en de behoeftes van personen van verschillende leeftijden met verschillende sterktes en voorkeuren effectief in kaart te brengen. Ze hanteren daarvoor een lingua franca of gemeenschappelijke taal. Dit betekent dat ze een klinisch of sociaal concept op dezelfde manier beoordelen in alle instrumenten uit de reeks. De interRAI-instrumenten worden in meer dan 35 landen als onderzoeksinstrument gebruikt of als goedgekeurd en geïmplementeerd praktijkinstrument in verschillende zorgvoorzieningen en locaties, om zorgcontinuïteit te faciliteren en integrale zorg en ondersteuning te verlenen. Deze eigenschappen maken niet alleen een vergelijking mogelijk op organisatorisch, nationaal en internationaal niveau, maar zijn ook essentieel voor een geïntegreerd informatiesysteem (Berg et al., 2009; Hirdes et al., 2008). Kortom, interRAI biedt data en inzichten, en deze data kan gebruikt worden voor zorgplanning, kwaliteitsmonitoring en zorgfinanciering. Om deze toepassingen mogelijk te maken is overleg en onderzoek noodzakelijk (Declercq, 2019).

De interRAI-instrumenten werden vertaald in het Nederlands, Frans en Duits - de drie nationale talen van België - en kregen de naam BelRAI (Declercq et al., 2008). In juni 2021 wordt de praktische implementatie van de BelRAI Screener - het eerste BelRAI instrument in de thuiszorg - in Vlaanderen afgerond (Vermeire, 2020; Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2019). Het BelRAI Screener instrument is uniek voor Vlaanderen en richt zich op biomedische aspecten van functioneren en problemen met activiteiten van het dagelijks leven (Vermeulen et al., 2015).

1.1.2.2 Wat meet de BelRAI Screener (niet)?

De BelRAI Screener moet door alle Diensten Gezinszorg en Maatschappelijk Werk in Vlaanderen gebruikt worden om een efficiënte eerste inschatting te maken van de zorgbehoeften van een persoon. Het instrument heeft 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, & Brusselaers, 2018).

De BelRAI Screener is een beknopt beoordelingsinstrument met vijf hoofdvragen en bijhorende elaboratiemodules (zie Figuur 3 en Bijlage 2). Het omvat ADL, IADL, cognitie, psychologische en gedragsproblemen in een totaal van maximum 41 items. Als eerste stap evalueert een zorgverlener of er al dan niet hulp nodig is en/of voor welke van de hoofdthema's de persoon hulp nodig heeft. Wanneer een persoon geen problemen ondervindt met betrekking tot een bepaald thema, hoeven de items die betrekking hebben op dat thema niet te worden gescoord.



Figuur 3 Grafische voorstelling van BelRAI Screener

De BelRAI Screener stelt zorgverleners in staat om aan de hand van gestandaardiseerde, betrouwbare en gevalideerde schalen de functionele status van een persoon te bepalen. De functionele status van een persoon wordt gemeten aan de hand van de interRAI-Activiteiten van het Dagelijks Leven Hiërarchie-schaal (ADLH) en de Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven Performance-schaal (IADLP) (Morris, Fries, & Morris, 1999), het cognitieve functioneren (interRAI Cognitive Performance Scale 2 (CPS2) (Morris et al., 2016)), en de aanwezigheid van gedragsproblemen (zes interRAI-items) en psychologische problemen (vijf interRAI-items) (Vermeulen et al., 2015).

Tijdens de ontwikkeling en de pilootfase van de BelRAI Screener in Vlaanderen waren de betrokken diensten (Diensten Maatschappelijk Werk en Diensten Gezinszorg) uitgesproken bepleiters om naast de reeds in de BelRAI Screener opgenomen thema's over de fysieke en mentale mogelijkheden en beperkingen van een persoon, ook de belangrijkste sociale en omgevingsdeterminanten te beoordelen. De sociale of omgevings-elementen worden als even belangrijk beschouwd voor de ontwikkeling van een gepersonaliseerd en doeltreffend zorgplan aangezien ze een grote rol spelen in iemands ervaring met een handicap (Declercq et al., 2008; Vermeulen et al., 2015; Vernimmen et al., 2018).

Deze vraag van zorgverleners om een 'sociaal supplement' toe te voegen aan de BelRAI Screener illustreert de verschuiving in de gezondheids- en sociale zorg naar een biopsychosociaal model van zorgbehoefte, dat het samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren in het leven van een persoon benadrukt (Borrell-Carrió, Suchman, & Epstein, 2004).

2 Doelstellingen en chronologie van het onderzoek

2.1 Onderzoeksdoelstellingen

Het doel van dit onderzoek is om in nauwe samenwerking met de relevante stakeholders een valide en betrouwbaar supplement te ontwikkelen en te testen voor de reeds bestaande BelRAI instrumenten, om cruciale elementen van de sociale context te beoordelen voor volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen (Steunpunt WVG, 2016b). We kunnen dit opsplitsen in twee algemene onderzoeksdoelstellingen:

(1) Het ontwikkelen van een sociaal supplement¹² voor het BelRAI systeem, dat de diensten voor gezinszorg en andere welzijnsdiensten toelaat om:

- a. adequaat alle need-to-know sociale en omgevingsdeterminanten van hun cliënten te meten, om persoonsgerichte zorg van hoge kwaliteit te kunnen geven;
- b. hun kennis over de need-to-know sociale en omgevingsdeterminanten structureel mee te nemen in een multidisciplinair en interdisciplinair overleg met andere zorgorganisaties. Dit is essentieel om een persoonsgericht zorgplan op te stellen. Op die manier kunnen ze functioneren als een volwaardige partner in de geïntegreerde zorg voor mensen met complexe gezondheids- en welzijnsnoden.

(2) Het testen van het ontwikkelde sociaal supplement in de Vlaamse thuiszorg en het evalueren van:

- a. de validiteit en betrouwbaarheid van het sociaal supplement;
- b. het effect van het gebruik van het instrument op de communicatie en de samenwerking tussen gezondheids- en welzijnszorgdiensten.

Bij de ontwikkeling van het instrument en het bijhorende opleidingsmateriaal wordt uitgegaan van de ontwerpprincipes voor de oorspronkelijke interRAI-instrumenten: (1) de beoordeling moet alle beschikbare informatiebronnen benutten, (2) de bevindingen moeten gebaseerd zijn op waarneembare of bevroegbare feiten, (3) de concepten/items moeten voorzien zijn van een duidelijke definitie en eenduidige codeerinstruities inclusief inclusie- en exclusiecriteria, en (4) de items moeten een duidelijk afgebakende observatieperiode hanteren ten opzichte van een specifieke referentiedatum (Hirdes et al., 2008).

¹² In eerdere rapporten en in het Vlaams uitvoeringsbesluit inzake de programmatie, erkenningsvoorwaarden en subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers van 28 juni 2019 werd de term 'sociale module' gebruikt als benaming voor het instrument dat de sociale context in kaart zal brengen (Moors & Declercq, 2019; Steunpunt WVG, 2016, 2018; Vermeulen et al., 2015). We gebruiken in dit rapport de term 'sociaal supplement' in plaats van 'sociale module'. Het sociaal supplement bestaat immers uit verschillende modules. Verder is het gebruik van de term 'supplement' analoog aan andere supplementaire instrumenten bij interRAI en BelRAI; o.a. *addiction supplement*, *forensic supplement*. Ten slotte benadrukt het woord 'supplement' dat het niet de bedoeling is dat dit geen op zich staand instrument is, maar dat het alleen functioneert als supplement bij een ander BelRAI instrument.

2.2 Onderzoekspopulatie

Het BelRAI Sociaal Supplement is bedoeld voor personen die in Vlaanderen beroep doen op welzijns- en gezondheidsdiensten, in eerste instantie de Diensten voor Gezinszorg¹³. Aan de hand van de Vesta-databank kunnen we constateren dat in 2015 31.3% van het cliënteel van de Diensten Gezinszorg jonger was dan 65 jaar. 40,5% is ouder dan 65 maar jonger dan 85 jaar. 28.2% is ouder dan 85 jaar. In deze studie includeren we ook jonge mensen met chronische ziektes (fysiek of psychisch) of beperkingen. We excluderen kraamzorg en diensten voor gezinnen in een verontrustende opvoedingssituatie. De personen die kraamzorg of gezinsondersteuning aanvragen hebben vaak zeer specifieke zorg- en ondersteuningsnoden die we in dit instrument niet kunnen meten. Verder moet de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood meerderjarig zijn (+ 18) en bekwaam zijn om zijn/haar toestemming te geven voor een beoordeling.

Beoordelingen met het BelRAI Sociaal Supplement zullen voornamelijk gebeuren door beoordelaars uit OCMW's, Diensten Maatschappelijk Werk en Diensten Gezinszorg. De onderzoekers zullen geen 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 zorgvrager woont. Door de opleidingsmomenten voor het instrument geografisch te spreiden proberen we variatie in de regio van de beoordelaars en de personen met een zorgnood in de hand te werken. Tijdens de opleiding zullen de beoordelaars worden gevraagd om de diversiteit in de beoordelingen te waarborgen. Hoewel representativiteit niet kan worden gegarandeerd noch gecontroleerd, streven we naar een steekproef die zo goed mogelijk het cliënteel van de diensten weerspiegelt. Hiervoor zijn we echter afhankelijk van de goodwill en de inspanningen van de beoordelaars.

2.3 Onderzoekopzet

De ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurt aan de hand van een stapsgewijs proces dat gebaseerd is op zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek, in nauwe samenwerking met personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, professionele zorgverleners, academische experts en beleidsmedewerkers (kortom: belanghebbenden of stakeholders). De opbouw van dit onderzoek is gebaseerd op het flexibele en niet-lineaire kader van de Medical Research Council (MRC) voor de ontwikkeling, beoordeling en implementatie van complexe interventies¹⁴ om de gezondheidszorg te verbeteren (Craig et al., 2008). Het onderzoek verloopt in drie fasen: een ontwikkelings-, een test- en een evaluatiefase met een start in 2017 en einde in 2020.

Fase I heeft betrekking op het genereren van items op basis van de beschikbare literatuur, diepte-interviews met experts (n=3) en focusgroepen met relevante stakeholders (n=9) en wordt in detail besproken in Hoofdstuk 2. Uit deze drie informatiebronnen, kunnen we 'sociale context' conceptualiseren aan de hand van vijf kernthema's: (i) zorg en ondersteuning, (ii) woonomgeving, (iii) levens- en zorgdoelen, (iv) psychosociaal welzijn, en (v) maatschappelijke participatie. Tijdens een terugkoppelingsmoment worden deze bevindingen gedeeld en besproken met geïnteresseerde stakeholders.

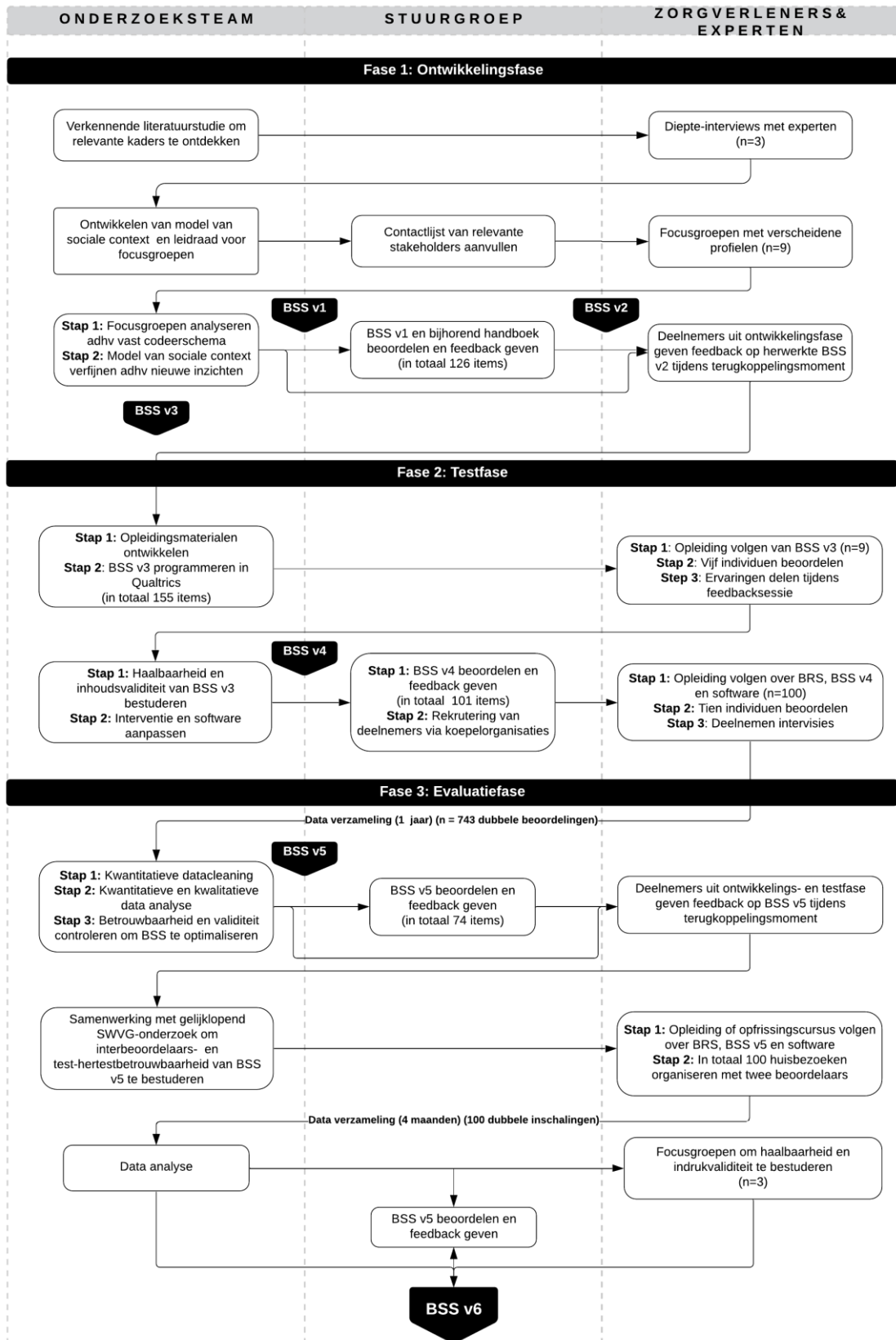
¹³ Andere (welzijns)diensten zijn o.a. de Diensten Maatschappelijk Werk (DMW), de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en andere (zorg)organisaties die het BelRAI Sociaal Supplement wensen te gebruiken.

¹⁴ Complexe interventies werken alleen maar als de ingevoerde mechanismen voldoende zijn afgestemd op de context om een verandering teweeg te brengen, terwijl de oorzaken van de problemen waarop de interventies zijn gericht van context tot context kunnen verschillen (Moore et al., 2015).

Fase II omvat de beoordeling van de haalbaarheid van het instrument en mogelijke testmethoden aan de hand van een preliminaire test in de regio Waas & Dender. Verder volgt er een diepgaande evaluatie van de interventie aan de hand van een grootschalige test in heel Vlaanderen. De data die we verzamelen tijdens deze fase (ingevulde instrumenten en intervisiemomenten) worden gebruikt om de vragen, antwoordmogelijkheden en het bijhorende opleidingsmateriaal van het BelRAI Sociaal Supplement te optimaliseren. De stappen die ondernomen zijn in Fase II worden gedetailleerd omschreven in Hoofdstuk 3.

Fase III omvat een mix van onderzoeksmethoden om het instrument te valideren. Allereerst worden de bevindingen uit de testfase gedeeld en besproken met geïnteresseerde stakeholders tijdens een tweede terugkoppelingsmoment. Daarnaast organiseren we focusgroepen om de vernieuwde versie van het BelRAI Sociaal Supplement te beoordelen en kritisch te evalueren. In samenwerking met het Steunpunt WVG-onderzoek naar het gebruik van de BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement voor het toekennen van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (EF06.02(2)) worden opnieuw huisbezoeken gepland om het instrument te valideren (Steunpunt WVG, 2018). Deze data worden gebruikt om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en test-hertest betrouwbaarheid te onderzoeken. Aan de hand van korte semigestructureerde interviews met respondenten worden ook de ervaringen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood in kaart gebracht. Fase III wordt gedetailleerd besproken in Hoofdstuk 4.

Dit onderzoeksopzet is geëvalueerd en goedgekeurd door de Sociaal-Maatschappelijke Ethische Commissie (SMEC) van de KU Leuven (dossiernummer G-2019 05 1654). Figuur 4 geeft een grafische voorstelling van de samenwerking tussen het onderzoeksteam van LUCAS KU Leuven, de leden van de projectstuurgroep en de zorgverleners en medewerkers van zorgorganisaties.

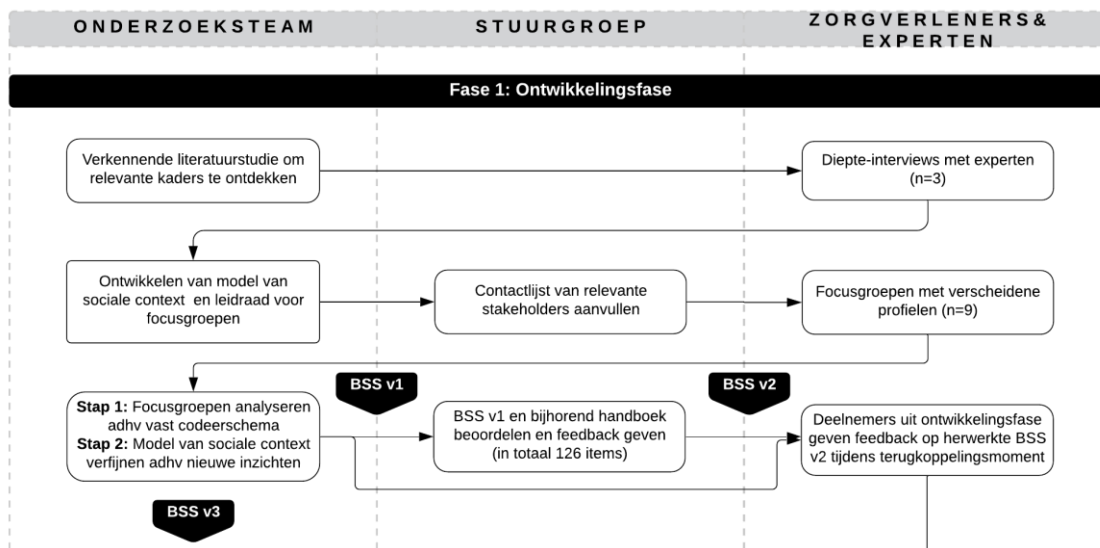


Figuur 4 Overzicht van onderzoeksfasen en methoden voor de ontwikkeling en evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement
 Noot: Afkortingen: BRS = BelRAI Screener, BSS = BelRAI Sociaal Supplement

Hoofdstuk 2

Ontwikkelingsfase

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op Fase I van het MRC-kader, met name de ontwikkeling van het BelRAI Sociaal Supplement. Fase I omvat naast een verkennende literatuurstudie ook diepte-interviews met experts en focusgroepen met stakeholders. Al deze methoden worden gebruikt om een eerste ontwerpversie van het instrument uit te werken om te testen in een latere fase van het onderzoek. Deze verschillende bronnen van informatie stellen ons in staat om de bestaande modellen en theorieën die vandaag zowel in theorie als in praktijk worden gebruikt, systematisch te vergelijken en zo de overkoepelende term 'sociale context' te interpreteren over verschillende disciplines heen (Petticrew & Roberts, 2008).



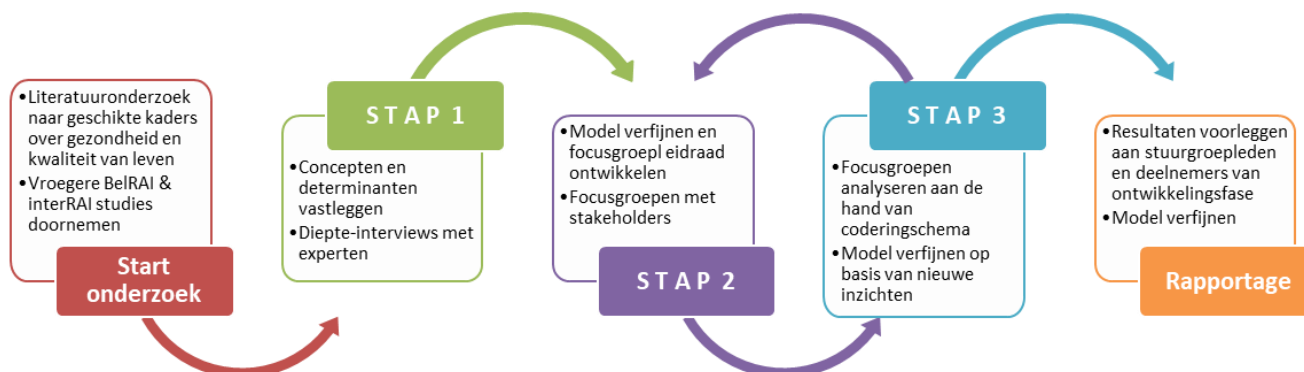
Figuur 5 Overzicht van onderzoeksmethoden tijdens de ontwikkelingsfase van het BelRAI Sociaal Supplement

1 Methodologie

1.1 Literatuurstudie en interviews met experts

In de ontwikkelingsfase wordt onze methodologie gebaseerd op een *directed content analysis approach* of gerichte inhoudsanalyse benadering (Hsieh & Shannon, 2005) (zie Figuur 6). Door bestaande theorieën en modellen uit de literatuur te gebruiken, in combinatie met voorafgaand onderzoek naar de rol die de omgeving speelt in de gezondheidszorg in Vlaanderen, worden enkele kernconcepten van de sociale context geïdentificeerd (Hickey & Kipping, 1996; Potter & Levine-Donnerstein, 1999). We zoeken in internationale publicaties naar artikels met de termen 'framework', 'model', 'health', 'caregiving', 'disability', 'care needs', 'environment', 'neighbourhood', 'context', 'social relationships', 'social care', 'housing', 'socio-economic' en 'assessment instrument'. Verder zoeken we in de grijze literatuur ook naar Nederlandstalige artikels en rapporten met de termen 'omgeving', 'zorgvragers', 'zorgnoden', 'behoefte', 'zorgplan', 'sociale context', 'buurt', 'beoordelingsinstrument'.

Op basis van literatuur definiëren we steeds terugkerende kernconcepten. De terminologie is onmiddellijk gebaseerd op reeds bestaande secties en items uit het volledige instrumentarium van interRAI en andere bevindingen uit eerdere BelRAI onderzoeken. Op die manier hebben we aan het begin van onze inhoudsanalyse een overzicht van welke thema's en items reeds beoordeeld worden in een bestaand BelRAI of interRAI instrument, en welke nog niet bestaan als BelRAI of interRAI item.



Figuur 6 Toegepast model tijdens Fase I op basis van de *directed content analysis approach*

Om deze voorlopige concepten en codes te verifiëren, organiseren we interviews met experten waarin we hoofdzakelijk open vragen stellen. Iedere expert wordt eenmalig 2 uur geïnterviewd. Aan het begin van het interview vragen we de vertegenwoordigers steeds om de activiteiten en visie van hun organisatie over zorgverlening en ondersteuning kort uit te leggen. Na deze introductie krijgen zij de vraag, of sociale en omgevingsfactoren van een zorgbehoevende persoon al dan niet een rol spelen binnen hun dagelijkse werking. Indien dit wel het geval is, vragen we hen meer informatie over hoe hun organisatie de verschillende concepten en determinanten van sociale context definieert en eventueel registreert.

Het interview sluiten we af met enkele vragen over wat zij van het BelRAI Sociaal Supplement verwachten. Hoe zien zij het toekomstig gebruik van een Sociaal Supplement binnen hun organisatie? Voor welke doeleinden zou het eventueel kunnen dienen? En aan welke voorwaarden zou de hele interventie moeten voldoen om dit mogelijk te maken? De interviews worden opgenomen en de onderzoekers nemen notities tijdens het gesprek. De inzichten uit de literatuur en de interviews vormen samen een goede basis om een leidraad voor de focusgroepen verder uit te werken met het oog op het testen van de vooropgestelde thema's en codes.

1.2 Focusgroepen

We kiezen, als volgende stap in onze gerichte inhoudsanalyse voor focusgroepen, als een geschikte onderzoeksmethode om de ideeën, overtuigingen en waarden omtrent het begrip 'sociale context' te onderzoeken bij een ruime groep aan stakeholders die actief zijn in de Vlaamse gezondheids- en welzijnssector. Deze methode maakt rondetafeldiscussies tussen verschillende mensen met uiteenlopende profielen, standpunten en expertises mogelijk en biedt ook de ruimte om ideeën uit te wisselen (Stewart & Shamdasani, 2014). Met het oog hierop worden professionele zorgmedewerkers, beleidsmakers, mantelzorgers, vertegenwoordigers van beroeps- en patiëntenverenigingen en academische experts uitgenodigd om een van de focusgroepen bij te wonen. We verwachten dat deze deelnemers een uiteenlopende kijk zullen hebben op de elementen waaruit die context is opgebouwd en welke er belangrijk of essentieel zijn bij het plannen en verlenen van persoonsgerichte zorg.

1.2.1 Steekproef - Rekruteringsproces

De deelnemers die we rekruteren voor deze focusgroepen dienen allemaal stakeholders te zijn binnen het Vlaamse zorglandschap. Ze werken in een Vlaamse zorginstelling of vertegenwoordigen personen met zorgnoden, mantelzorgers of medewerkers/beroepsgroepen uit de zorgsector. Hoewel dit onderzoek uitsluitend wordt gevoerd met het oog op de ontwikkeling van een BelRAI Sociaal Supplement voor thuiswonende zorgbehoevenden, nodigen we ook zorgmedewerkers uit residentiële voorzieningen uit om twee redenen:

Een eerste reden is dat deze voorzieningen voor langdurige zorg ook afdelingen hebben die specifiek gericht zijn op kortverblijf. Een kortverblijf is onder andere bedoeld voor zorgbehoevenden van wie de mantelzorger even op adem moet komen of tijdelijk niet beschikbaar is, of voor personen die na een ziekenhuisopname nog verder moeten worden opgevolgd om na te gaan of ze terug naar huis kunnen gaan of thuisverpleging nodig hebben. Zorggebruikers kunnen hier maximaal 60 dagen aan een stuk en 90 dagen per jaar verblijven voor ze terug naar huis gaan of verhuizen naar een woonzorgcentrum. Als de persoon in kwestie terug naar huis gaat, is het erg belangrijk om een goed beeld te hebben van wat er gebeurt en wat er nodig is in hun thuisomgeving.

Een tweede reden heeft te maken met de geplande implementering van BelRAI beoordelingsinstrumenten in andere sectoren. Het pilootproject van de BELRAI LTCF¹⁵-implementatie in Vlaamse woonzorgcentra staat gepland tijdens het verloop van dit hele project. Eerdere beoordelingen en dus ook gegevens over de sociale context worden door het gebruik van het Vlaams IT-platform BelRAI toegankelijk voor alle organisaties. Zo is het onder meer mogelijk om meer inzicht te verwerven in de redenen waarom iemand naar een woonzorgcentrum verhuist.

Daarnaast vinden we het ook belangrijk om te benadrukken dat, hoewel we stakeholders uit verschillende zorgvoorzieningen (thuiszorg en residentiële zorg) uitnodigen om deel te nemen, het nooit de bedoeling is om deze sectoren onderling te vergelijken. Het is ons doel om te zorgen dat informatie over de sociale context waardevol is voor professionals in verschillende zorgvoorzieningen en organisaties.

De deelnemers voor de focusgroepen worden gerekruteerd op basis van een driedelige procedure, ondersteund door de stuurgroep van het project. In eerste instantie doen we een voorstel aan de stuurgroep. Dit voorstel bevat een overzicht van de verschillende te contacteren zorgvoorzieningen en organisaties en hun mogelijke contactpersonen. De leden van de stuurgroep zijn gevraagd om de lijst aan te vullen met nog ontbrekende organisaties en om de contactgegevens te corrigeren waar nodig.

Vervolgens wordt een e-mail gestuurd naar alle contactpersonen van deze lijst waarin het doel en het verloop van het onderzoek wordt toegelicht, met de vraag om deel te nemen¹⁶. De bereidwillige deelnemers verdelen we over groepen van ongeveer zeven deelnemers. Eenmaal de locatie en het tijdstip voor elke focusgroep is vastgelegd, krijgen de deelnemers een nieuwe e-mail, waarin ze officieel een uitnodiging krijgen om deel te nemen aan een focusgroep op een bepaalde dag en locatie. Bijlage 5 bevat een voorbeeld van een informatiebrief en uitnodiging voor deelname aan de eerste focusgroep.

¹⁵ BelRAI LTCF = BelRAI Long Term Care Facility instrument voor personen in een verzorgingsinstelling met complexe zorgbehoeften.

¹⁶ Er werden twee versies van de uitnodigingen gemaakt aangezien er zowel professionele zorgverleners(-organisaties) als zorggebruikers(-organisaties) werden uitgenodigd voor de focusgroepen. Bijlage 3 bevat de wervingsbrief voor personen uit een zorggebruikersorganisatie. Bijlage 4 bevat de wervingsbrief voor personen die professioneel zorgverlener zijn.

Enkele focusgroepen zijn homogeen samengesteld (bv. een focusgroep met alleen zorgverleners van de Diensten voor Gezinszorg). In andere focusgroepen zijn bewust mensen met verschillende profielen samengebracht om dialoog te stimuleren. Elke deelnemer die een bepaalde focusgroep niet bij kan wonen, geven we wel de mogelijkheid om deel te nemen op een andere dag en locatie. Dit creëert meer variatie in het aantal deelnemers en de verdeling van de verschillende profielen over de afzonderlijke focusgroepen.

1.2.2 Procedure tijdens de focusgroepen

Elke deelnemer is voorafgaand aan zijn of haar deelname aan een van de focusgroepen gevraagd om een overeenkomst inzake de deontologie van de deelnemers aan de focusgroep te ondertekenen (zie Bijlage 6). In deze overeenkomst staat dat deelnemers aan de focusgroep discreet zullen zijn over de informatie die ze tijdens het gesprek te horen krijgen in verband met het lopende onderzoek. Ze geven eveneens toestemming om een audio-opname te maken van het gesprek en dit anoniem te laten transcriberen.

We werken met een semigestructureerde leidraad zodat de gespreksonderwerpen consequent aan bod komen in de afzonderlijke focusgroepen. Deze gids maakt het mogelijk om dieper in te gaan op de perceptie van het begrip 'sociale context' bij de deelnemers en de antwoorden in de verschillende groepen ook onderling te vergelijken (Mortelmans, 2007). De leidraad is opgesteld op basis van thema's uit de literatuur en drie voorafgaande interviews met experts (zie Bijlage 7).

Iedere focusgroep duurt ongeveer twee uur en start met een korte voorstelling van de moderator(en). Aangezien deze focusgroepen kaderen binnen een groter onderzoeksproject, wordt naast het algemene doel van de focusgroep ook de tijdlijn van het gehele project beknopt toegelicht (m.a.w. de ontwikkelings-, test- en evaluatiefase). Om de deelnemers voldoende context te geven over het onderzoek, begint elke focusgroep – indien nodig - met een korte introductie van BelRAI en de BelRAI Screener.

Na de introductie door de moderator, wordt elke deelnemer gevraagd om zich voor te stellen. Daarna gaan we over naar de kernvragen die bij iedere focusgroep aan bod dienen te komen.

- Wat zijn de sterktes en de tekortkomingen van de huidige beoordelingsinstrumenten?
- Welke elementen van de sociale context beïnvloeden de manier waarop u zorg verleent, uitgaande van uw eigen ervaring? Heeft de leefomgeving van de persoon invloed op het zorgplan en/of de zorgbehoeften van die persoon?
- Wat is volgens u het meest belangrijke aspect binnen die sociale context dat zeker niet uit het oog verloren mag worden?
- Is een instrument zoals de BelRAI Screener en een Sociaal Supplement zinvol voor alle diensten en voorzieningen? Zo ja, waarom? Zo nee, met welke diensten lijkt het nuttig om informatie te delen, en welke informatie wordt dan best gedeeld?

Iedere focusgroep start na de introducties met een algemene vraag om te peilen naar de mening van de deelnemers omtrent de huidige beoordelingsinstrumenten. Het overzicht van de sterktes en zwaktes van deze instrumenten vormen een handige overgang naar het tweede thema, met name de sociale context. In het geval van weinig of geen spontane antwoorden reikt de moderator drie domeinen of elementen aan, met name (1) de sociale aspecten van iemands leven, bv. relaties, eenzaamheid, mantelzorgers, (2) de contextuele of omgeving gerelateerde aspecten van iemands leven, bv. leefomstandigheden, buurt, en (3) de financiële kwetsbaarheid. Aan het einde van elke focusgroep

vragen we de deelnemers welke concepten zij geschikt én essentieel vinden om mee te nemen in een Sociaal Supplement bij de huidige BelRAI beoordelingsinstrumenten.

1.2.3 Analyse en selectiecriteria

Alle focusgroepen worden verbatim uitgeschreven op basis van een audio-opname. De data worden daarna door meerdere onderzoekers gecontroleerd op accuraatheid, en geanalyseerd en gecodeerd met behulp van NVivo software¹⁷. Eerst gebeurt deze codering aan de hand van de kernconcepten uit de literatuur en de interviews. Wanneer een deelnemer een voorbeeld aanreikt dat niet kan worden gecategoriseerd binnen het initiële codeerschema dan wordt deze als 'Andere factoren die de zorgplanning beïnvloeden' gecodeerd. Daarna wordt de gecodeerde tekst een tweede keer geanalyseerd. Zo kunnen we het model verfijnen en subcategorieën verduidelijken. Bijlage 8 geeft een overzicht van het initiële codeerschema. Er wordt in het codeerschema ook meteen een link gezocht met items en secties uit het interRAI instrumentarium.

Niet alle concepten en subcategorieën zijn noodzakelijk of geschikt om te mee te nemen in een BelRAI Sociaal Supplement. Er zijn verschillende criteria om de concepten en determinanten te selecteren die geschikt zijn voor de eerste versie van een BelRAI Sociaal Supplement. Het is in de eerste plaats steeds belangrijk om dit nieuwe instrument niet in een vacuüm uit te werken, maar rekening te houden met alle tools die al in de sector beschikbaar zijn of worden ontwikkeld.

Het tweede criterium houdt verband met de praktische vereisten van alle BelRAI instrumenten. Alle core-items binnen interRAI (en dus ook binnen BelRAI) moeten gelijklopen op het gebied van definities, referentieperiodes en codering met het oog op een lingua franca voor alle zorgsectoren. Die core-items worden vervolgens aangevuld met setting specifieke items voor een bepaalde zorgpopulatie of -voorziening (Heckman & Jónsson, 2018). Met het oog op een gestructureerde en gestandaardiseerde dataverzameling is het essentieel dat (bijna) alle items binnen het interRAI instrumentarium gebruik maken van een gesloten vraagstelling.

Het derde criterium heeft betrekking op privacyrichtlijnen voor zorgmedewerkers in Vlaanderen. Zo is het belangrijk dat we tijdens de ontwikkeling van het instrument rekening houden met het feit dat niet alle zorgverleners in de thuiszorg toegang zullen hebben tot dezelfde informatie.

1.3 Rapporteren en feedback vragen

Na de grondige analyse worden de resultaten uit de focusgroepen voorgesteld aan de stuurgroepleden. Op basis van de conceptualisering van de sociale context en de bovengenoemde selectiecriteria wordt ook een eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement geoperationaliseerd. Het instrument en het bijhorende handboek bestaan zoveel mogelijk uit items die reeds gevalideerd zijn binnen het BelRAI en interRAI instrumentarium. Alleen wanneer thema's en concepten nog niet bestaan als gevalideerde interRAI-item, ontwikkelen we nieuwe items. Daarbij moeten we – zoals vermeld in de onderzoeksdoelstellingen - rekening houden met de ontwerpprincipes van de oorspronkelijke interRAI-instrumenten (Hirdes et al., 2008):

¹⁷ NVivo is softwarepakket van de firma QSR voor kwalitatieve data-analyse. In NVivo kan men informatie analyseren, classificeren en ordenen op basis van codes en categorieën (ICTS KU Leuven, 2020a).

- de beoordeling moet alle beschikbare informatiebronnen benutten (persoon met een zorgnood en eventueel een aanwezige informele hulpverlener of professionele hulpverlener),
- de bevindingen moeten gebaseerd zijn op waarneembare (objectieve) feiten,
- alle concepten/items moeten voorzien zijn van een duidelijke definitie en eenduidige codeerinstruities inclusief inclusie- en exclusiecriteria, en
- de items moeten een duidelijk afgebakende observatieperiode hanteren ten opzichte van een specifieke referentiedatum.

Elk item in het handboek van het BelRAI Sociaal Supplement wordt in vier stappen verduidelijkt. Eerst wordt de doelstelling van het item uitgelegd (Waarom is het belangrijk om dit item in te vullen?), daarna worden concepten omschreven aan de hand van concrete definities (Wat betekent x? Welke voorbeelden passen onder deze definitie, en welke zijn hier niet van toepassing?). Om de beoordelaars nog verdere instructies te geven, stellen we in een derde onderdeel een werkwijze voor om een antwoord te vinden op het desbetreffende item (Welke vragen kan men stellen om dit onderwerp aan te snijden, en aan wie worden die vragen gericht?). Ten slotte wordt het coderingsschema overlopen (Welke score hoort bij het antwoord van de persoon?).

De eerste versie van het instrument (zie Bijlage 9) en het bijhorende handboek is naar alle stuurgroepleden gestuurd om inhoudelijke feedback te krijgen. Die feedback van de stuurgroepleden wordt verwerkt tot een tweede, en verbeterde versie van het instrument (Bijlage 10). Deze versie van het BelRAI Sociaal Supplement wordt vervolgens gepresenteerd aan geïnteresseerden tijdens een terugkoppelingsmoment. De uitnodiging voor dit terugkoppelingsmoment kan worden teruggevonden in Bijlage 11. Het terugkoppelingsmoment laat ons zowel toe om geïnteresseerde stakeholders (en eerdere deelnemers uit de ontwikkelingsfase) op de hoogte te houden van het verloop van deze studie, als om hun mening te vragen over de bevindingen en het instrument. Hiervoor gebruiken we vertrouwelijkheids- en feedbackfiches (zie Bijlage 12). Zo kan het instrument eventueel opnieuw herwerkt en klaargemaakt worden voor de preliminaire test. Het feedbackformulier vraagt om het instrument en iedere module te evalueren aan de hand van drie vragen:

1. Zijn er ontbrekende thema's binnen deze module? Indien ja, specificeer.
2. Zijn er overbodige thema's binnen deze module? Indien ja, specificeer.
3. Zijn er nog extra opmerkingen over deze module?

Nadat we deze feedback verwerken, stellen we een derde versie van het BelRAI Sociaal Supplement (zie Bijlage 13) op.

2 Resultaten

2.1 Literatuurstudie

Tijdens de eerste maanden van de ontwikkelingsfase werd er in de literatuur gezocht naar relevante studies en rapporten betreffende de conceptualisering en beoordeling van de sociale context van een zorgvrager. De gevonden literatuur is zeer uiteenlopend en kan worden onderverdeeld in drie overkoepelende soorten informatiebronnen. Ten eerste identificeerden we studies en wetenschappelijke artikels die de ontwikkeling van een kader omschrijven dat onder andere de kwaliteit van leven, de zorgbehoeften, en de gezondheid van een persoon probeert te definiëren en te meten, en

dit voor verschillende doelgroepen en gezondheids- en welzijnsinstellingen (Bowling, 2005; Doyal & Gough, 1991; EuroQol Group, 1990; R. Gobbens, Luijckx, Wijnen-Sponselee, & Schols, 2010; Huber, 2014; Huber et al., 2011; Liu, Zeng, Li, & Wang, 2013; Morris et al., 2017; Nussbaum, 2001; Park, Turnbull, & Turnbull III, 2002; Schalock, 2004; Sen, 1985). Ten tweede vonden we een groot aantal publicaties over de ontwikkeling en/of evaluatie van instrumenten die bovenstaande kaders toepassen en testen voor een specifieke doelgroep of in een specifieke regio (Bravell et al., 2011; Caballero et al., 2013; Coulton, 1980; Crooks, 2009; De Witte, Gobbens, et al., 2013; EuroQol Group, 1990; R. J. Gobbens, van Assen, Luijckx, Wijnen-Sponselee, & Schols, 2010; Hermans, Spruytte, Cohen, Van Audenhove, & Declercq, 2014; Hubbard et al., 2015; Keysor, Jette, & Haley, 2005; Molleman & Heymans, 2013; Naumann & Byrne, 2004; Osborne, Hawthorne, Lew, & Gray, 2003; Paschoal, Filho, & Litvoc, 2007; Tempier & Pawliuk, 2007; Thornton & Travis, 2003; Verdugo, Arias, Gómez, & Schalock, 2010).

De derde categorie van literatuur kan omschreven worden als 'grijze' literatuur. Deze valt uiteen in twee groepen. Enerzijds vonden we teksten met een focus op de werkwijze en inhoud van verschillende (beoordelings-)instrumenten en dossiers die gebruikt worden in Vlaamse zorgorganisaties (Bronselaer, Demeyer, Vandezande, & Vanden Boer, 2018; Buntinx et al., 2003; De Almeida Mello & Declercq, 2008; de Klerk, de Boer, Plaisier, & Schyns, 2017; De Koker & De Vos, 2013; De Lepeleire et al., 2005; Declercq et al., 2011; Declercq et al., 2010; Declercq et al., 2008; Declercq et al., 2009; Declercq & Mello, 2008; K. Heylen, Le Roy, Vanden Broucke, Vandekerckhove, & Winters, 2007; Huber & Jung, 2015; Molleman & Heymans, 2013; Moors & Declercq, 2019; Pacolet, De Coninck, & De Wispelaere, 2013; Smetcoren et al., 2018; Vandeurzen, 2018; Vermeulen & Declercq, 2016; Vermeulen et al., 2015; Vernimmen et al., 2018). Anderzijds waren er beleidsteksten en (wetenschappelijke) rapporten over de doelstellingen van het Federale en Vlaamse beleid omtrent zorg en welzijn, en specifiek omtrent beoordelingsinstrumenten en informatiedeling (Bronselaer et al., 2018; Vandeurzen, 2013, 2015a, 2015b, 2017; Verschuere & Hermans, 2016; Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2016; Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, 2017; Vlaamse Overheid, 2014).

Het zou ons te ver leiden om hier een volledig overzicht te geven van de verschillende manieren waarop de auteurs en disciplines 'sociale context' conceptualiseren en meten. Onze belangrijkste bevinding uit deze literatuurstudie is immers dat het allemaal zeer uiteenlopend en ambigu is. De doelpopulatie van dit onderzoek is bijzonder divers. Thuiswonende volwassenen met een zorg- en ondersteuningsnood kunnen heel uiteenlopende zorgvragen en -behoeften hebben en worden door zorg- en hulpverleners uit veel verschillende disciplines geholpen.

Wanneer we zoeken naar literatuur over de zorgnoden van volwassen personen die thuis wonen, dan vinden we voornamelijk populatie- of ziekte-specifieke instrumenten en studies. Dergelijke instrumenten zijn ontwikkeld om specifieke patiëntenpopulaties of ziektebeelden te beoordelen, vaak met het doel om 'klinische veranderingen' te meten. Dit zijn veranderingen die voor klinici en patiënten waarneembaar en belangrijk zijn (D. L. Patrick & Deyo, 1989). Zo zijn er (beoordelings)instrumenten die specifiek zijn ontwikkeld voor een bepaalde leeftijdscategorie (De Witte, De Donder, et al., 2013), of een bepaald ziektebeeld (Claes, Van Hove, van Loon, Vandeveld, & Schalock, 2010). Met deze specifieke instrumenten kunnen zorgverleners zeer gericht en specialistisch te werk gaan.

Generieke instrumenten worden geacht breed toepasbaar te zijn, voor een verscheidenheid aan types en ernst van ziekte of beperking, voor verschillende medische behandelingen of interventies, en voor demografisch en cultureel diverse bevolkingsgroepen (Donald L Patrick & Erickson, 1993). Die brede toepasbaarheid heeft ook zijn voordelen aangezien dat ene instrument door vele zorgverleners gebruikt kan worden. Patrick and Erickson (1993) ijveren voor een combinatie van specifieke en generieke

instrumenten zodat iedere betrokken professional vanuit hetzelfde vertrekpunt start en zich vervolgens verder specialiseert aan de hand van specifieke beoordelingsinstrumenten. Het BelRAI instrumentarium zal de Vlaamse professionals binnen het zorglandschap helpen om generiek de persoon met zorg- en ondersteuningsnood te beoordelen. En wanneer meer setting- of problematiek-specifieke instrumenten nodig zijn, kunnen die aanvullend worden gebruikt.

Het BelRAI Sociaal Supplement heeft dus als doel om een zeer generieke kijk te bieden op de (sociale en contextuele) zorgnoden van thuiswonende volwassenen. We focussen op de twee hoofdaspecten van 'sociale context', met name het sociale (de relaties tussen de persoon en anderen) en het contextuele (de omgeving waarin een persoon zich bevindt). De invulling van deze twee aspecten is in de literatuur zeer uiteenlopend en input van stakeholders uit de Vlaamse zorginstellingen is noodzakelijk om dit correct te concretiseren.

2.2 Diepte-interviews met experts

De bevindingen van bovenstaande literatuurstudie zijn het uitgangspunt van drie individuele diepte-interviews met vertegenwoordigers van drie organisaties in de Vlaamse zorgsector die generieke (generalistische) hulp en ondersteuning bieden (VVSG, CAW en Netwerk tegen Armoede). De interviews vinden plaats tussen maart en oktober 2017 in de gebouwen van de organisaties zelf.

In de interviews met de experts zien we opnieuw verschillende invullingen van het begrip 'sociale context'. Een van de experts wijst ons op een extra theoretisch kader dat initieel niet gevonden is tijdens de literatuurstudie (Schalock, 2004). Uit deze drie interviews blijkt dat de experts het meer eens zijn over het doel van het instrument dan over de inhoud. Ze zijn zich heel bewust van de mogelijke voor- en nadelen van een registratie van de sociale context determinanten (Kan het instrument helpen bij het bepalen van een toekenning van een tegemoetkoming of kortingstarief? Of zal dit instrument gebruikt worden als controle?).

De invulling van de term 'sociale context' is voor de vertegenwoordigers ook sterk afhankelijk van het uiteindelijke doel waarvoor het instrument zal gebruikt worden (registratie, informatiedeling, zorgplanning, rechtentoekenning, betrekken van de cliënt en zijn netwerk...). Ieder van hen wijst ons op de verscheidenheid aan profielen die baat zouden kunnen hebben bij een BelRAI Sociaal Supplement. De vertegenwoordiger van CAW wijst er ook op dat *"de sociale context belangrijk is voor meer dan alleen personen in de thuiszorg."*

In alle interviews observeren de vertegenwoordigers ook dat men in de zorg- en welzijnsorganisaties constant op zoek is naar een balans tussen objectieve observatie en iemands subjectieve beleving van de situatie. Door een stijgende vraag naar objectieve informatie over de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood gebruiken veel professionals en instrumenten een medische kijk. Zo verwijst de vertegenwoordiger van het Netwerk tegen Armoede naar een fictief voorbeeld waar een adviserend geneesheer de zorgnood van een man dient te evalueren. De man zoekt ondersteuning om zijn huishouden te organiseren. De arts kijkt echter enkel naar het fysiek functioneren van de man en vraagt de man om eens een paar keer heen en weer te stappen in zijn kabinet. De man kan zelfstandig stappen, maar toch heeft hij ondersteuning nodig bij zijn huishouden. Dit is volgens de vertegenwoordiger een grote tekortkoming van de huidige manier van inschalen van zorgnood. Er is nood aan een universele en tactvolle benadering waarbij ook de context van de persoon in rekening wordt gebracht.

Andere thema's die aan bod komen zijn de beveiliging van deze gegevens (Wie heeft toegang tot die gegevens en wie niet? Kan de zorgvrager deze informatie bekijken?), de gebruiksvriendelijkheid van het instrument en de software waarmee het instrument zal ingevuld worden (Zullen de organisaties de inhoud van dit instrument kunnen linken aan hun eigen (zorg)dossiers?), en de inhoud van de opleidingen (Zullen de beoordelaars opgeleid worden om op een niet-invasieve manier zulke zware gesprekken te kunnen voeren?).

2.3 Focusgroepen

2.3.1 Deelnemers

Eind juni 2017 ontvangen 83 individuen een e-mail waarin het doel en het verloop van het onderzoek wordt toegelicht. Ze worden gevraagd om deel te nemen aan een focusgroep voor deze studie. 62 gaan op de vraag in. Zij worden verdeeld over negen groepen. De negen focusgroepen vinden tussen september en november 2017 plaats. Uiteindelijk zijn 54 deelnemers aanwezig. Een overzicht van de samenstelling van de verschillende focusgroepen en de verschillende profielen van de deelnemers per focusgroep is te vinden in Tabel 1 en Tabel 2. Bijna 60% van de deelnemers is actief in de thuiszorg, maar de (zorg)taken van deze professionals zijn heel uiteenlopend. Het gaat onder meer over indicatiestellers, psychologen, ergotherapeuten en verzorgenden.

Tabel 1 Profielen van de deelnemers per focusgroep (FG)

PROFIELEN/ FG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAAL
Professional actief in de thuiszorg	4	7	-	5	10	5	-	-	1	32
Vertegenwoordiger van zorgvrager (en zijn mantelzorgers)	-	-	-	-	-	-	3	5	1	9
Professional actief in de woonzorg	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
Vertegenwoordiger van een beroepsvereniging of expertisecentrum	3	-	-	-	-	-	-	-	1	4
Professional actief in de thuis- en woonzorg	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Professional actief als thuisverpleegkundige	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAAL	10	7	5	5	10	5	3	5	4	54

Tabel 2 Deelnemers aan de focusgroepen voor de ontwikkeling van het BeIRAI Sociaal Supplement

Focusgroepen	Organisaties (aantal deelnemers)
1. Eerstelijnsgezondheidszorg (10 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Wit Gele Kruis (2) - Nationaal Verbond der Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen (2) - Vlaamse Beroepsvereniging voor Zelfstandige Verpleegkundigen (1) - Vlaams Ergotherapeutenverbond (2) - Vlaams Apothekers Netwerk (3)
2. Vereniging voor Diensten Gezinszorg (VVDG) (7 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Familiehulp (2) - Familiezorg West-Vlaanderen (2) - Diensten Gezinszorg – Solidariteit voor het Gezin (1) - Diensten Gezinszorg – OCMW (1) - Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen (1)
3. Residentiële ouderenzorg (5 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Openbare WZC – OCMW (1) - Openbare WZC – Sociaal Huis (1) - Zorgnet Icuro – Emmaüs (1) - Zorgnet Icuro - Huize Ter Walle (1) - Zorgnet Icuro – Zorgnetwerk Trento (1)
4. Andere vormen van thuis- en respijtzorg (I) (5 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulant psychosociaal revalidatiecentrum (1) - Mobiele Teams 2B (1) - Lokale Dienstencentra (1) - Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen (2)
5. Andere vormen van thuis- en respijtzorg (II) (10 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Dagverzorgingscentra (2) - Diensten Gezinszorg – Thuiszorg Vleminckveld (1) - Diensten Gezinszorg – OCMW (1) - Familiehulp (1) - Landelijke Thuiszorg (2) - Diensten Maatschappelijk Werk – NVSM (2) - Samenwerkingsverband Sociale huisvestingsmaatschappijen en Geestelijke gezondheidszorg Antwerpen – SSeGA (1)
6. Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) (5 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Diensten Maatschappelijk Werk – CM (1) - Diensten Maatschappelijk Werk – NVSM (2) - OCMW (1) - CAW (1)
7. Mantelzorg(organisaties) (3 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Liever Thuis LM (1) - Samana (1) - OKRA - Zorgrecht (1)
8. Zorggebruikers(organisaties) (5 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Vereniging Personen met een Handicap (1) - Katholieke Vereniging voor Gehandicapten (1) - Vlaams Patiëntenplatform (1) - Vlaamse Ouderenraad (1) - OPGanG – UilenSpiegel & DENK (1)
9. Federaties, expertisecentra en steunpunten (4 deelnemers)	<ul style="list-style-type: none"> - Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (1) - Familiezorg West-Vlaanderen (1) - Vlaamse Ouderenraad (1) - Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen (1)

2.3.2 Hoofdthema's die aan bod komen in de focusgroepen

In onderstaande sectie worden de resultaten met betrekking tot de drie hoofdthema's die aan bod komen tijdens de focusgroepen: (1) de evaluatie van huidige beoordelingsinstrumenten in de Vlaamse zorgsector, (2) de conceptualisatie van het paraplubegrip 'sociale context' en (3) de selectie van welke concepten en determinanten geschikt kunnen zijn voor een BelRAI instrument over de sociale context. We sluiten af met enkele bijkomende bedenkingen van de deelnemers over het gebruik en de implementatie van BelRAI en het Sociaal Supplement in de Vlaamse zorgsector.

2.3.2.1 *Evalueren van huidige beoordelingsinstrumenten in Vlaanderen*

De eerste vraag gaat bij elke focusgroep over de voor- en nadelen van de op dit moment gebruikte beoordelingsinstrumenten in Vlaanderen, met name de BEL-profielschaal, de Katz-schaal en in een enkele regio de BelRAI Screener. Niet alle deelnemers uit de focusgroepen zijn opgeleide indicatiestellers, maar in elke groep is minstens één getrainde medewerker aanwezig die beroepsmatig personen beoordeelt voor het bepalen van rechtentoekeningen en tegemoetkomingen. De meerderheid van de deelnemers is alleen vertrouwd met de beoordelingsinstrumenten en dossiers die binnen hun eigen voorziening of organisatie worden gebruikt. Sommige deelnemers werkten in het verleden al mee aan andere BelRAI onderzoeken. De implementatie van de BelRAI Screener in de thuiszorg zit op dat moment nog in een voorbereidende fase.

De voornaamste tekortkomingen van de BEL en de Katz kunnen worden samengevat in drie kernpunten. *Een eerste tekortkoming is de tijdsdruk die samengaat met de beoordelingen.* Ze moeten in één keer worden afgerond. Het gesprek kan plaatsvinden tijdens een huisbezoek of een bezoek aan een voorziening, maar alle items van de schaal moeten binnen een beperkte tijd worden beantwoord. Een snelle afronding van deze beoordelingen is noodzakelijk, omdat de resultaten van deze behoeftebeoordelingen worden gebruikt om na te gaan of de persoon of voorziening op basis van een vooraf vastgelegd afkappunt of afhankelijkheidsscore in aanmerking komt voor financiële steun (Brugiavini, Carrino, Orso, & Pasini, 2017). Het beoordelingsgesprek vindt doorgaans plaats tussen de persoon die de aanvraag heeft ingediend en een opgeleid medewerker van een zorgorganisatie. In sommige gevallen neemt ook een mantelzorger of partner deel aan het gesprek.

In Vlaanderen kunnen deze beoordelingen worden uitgevoerd door medewerkers met een zeer uiteenlopend profiel ("Ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering," 2006). Verschillende deelnemers aan de focusgroepen zijn erkende indicatiestellers of maatschappelijk werkers van een dienst voor gezinszorg. Zij stellen dat zij soms op basis van een eerdere beoordeling of ervaring meer weten over de gezondheid en het privéleven van de persoon die wordt ingeschaald, maar dat zij bij andere personen eerder 'blinde beoordelingen' doen. In het laatste geval zijn ze helemaal niet vertrouwd met de persoon met een zorgnood en diens situatie.

*"Wij hebben [de BelRAI Screener] indertijd in het pilootproject voor de THAB gedaan. En het valt mee. Echt, want wij komen als indicatiesteller DMW (Dienst Maatschappelijk Werk) altijd bij mensen die geen gezinshulp hebben. (...) **Dus wij zien altijd mensen die nog geen hulp hebben, waar zelden verpleging aanwezig is, die wij zelf vaak ook voor de eerste keer zien.** Soms is er wel iets geweten bij de sociale dienst, maar wij trekken ons plan daarmee om een eerste beoordeling te maken. Daarna melden we dat aan de sociale dienst, en die volgt dat op als er een herscoring moet gebeuren. Dan kan dat wel gebeuren dat er na 3 maanden daar andere*

problematieken naar boven komen, en dat we dat opnieuw schalen.” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 5)

*“Als wij op intake komen - of onze mensen op intake komen - dan heb je dikwijls een eerste screening. **Je hebt niet direct een zicht op welk netwerken er hier al achter zitten.** En dat moet zeker in kaart gebracht worden.” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 2)*

Deze indicatiestellers en maatschappelijk werkers zijn als het ware diegene die aan de toegangspoort van de Vlaams Sociale Bescherming of de gezinszorg staan en erop toezien dat de zorgvrager de budgetten of de uren en het type zorg krijgt waar hij of zij recht op of nood aan heeft. Het beoordelingsgesprek is in de eerste plaats bedoeld om meer inzicht te verwerven in de zorgbehoeften van de zorgvrager. De persoon in kwestie krijgt tijdens een dergelijk bezoek ook vaak extra informatie om de juiste (professionele) ondersteuning te vinden en te krijgen, en wordt indien nodig doorverwezen naar andere zorgverleners. De deelnemers geven aan dat het moeilijk is om zoveel informatie verwerken op één huisbezoek.

Wanneer de gebruikte instrumenten tijdens die gesprekken niet gestandaardiseerd zijn, kan de hoeveelheid aan achtergrondkennis van de beoordelaar een invloed hebben op de coderingen. *Het feit dat de instrumenten niet gestandaardiseerd zijn, wordt geïdentificeerd als de tweede tekortkoming.* De instrumenten (BEL-profielschaal en Katz-schaal) zijn niet gestandaardiseerd¹⁸ of wetenschappelijk gevalideerd¹⁹ en elke vorm van voorkennis over de persoon (en hun privésfeer) kan een impact hebben op de manier waarop een beoordelaar iets inschat. Aangezien deze beoordelingen eveneens worden gebruikt voor de toewijzing van tegemoetkomingen, vonden de deelnemers van de focusgroepen het cruciaal om over een objectief en transparant instrument te beschikken met het oog op een billijke ondersteuning in het kader van de Vlaamse Sociale Bescherming.

*“Ik sta in de thuiszorg, voor de gezinszorg en de poetsdienst. Wij merken toch ook wel ja, een **bepaalde subjectiviteit bij deze score. Wij kennen de cliënten soms al jaren, en dan weten we dat die sommige dingen wel kan of niet kan.** Soms in nabijheid van een verzorgende of van een dochter of een zoon. Dan kan het zijn dat de cliënt zich [tijdens de beoordeling] wat beter voordoet. Dat we echt weten van ‘Ja, die persoon kan dat eigenlijk niet meer’ of omgekeerd ook. En dan krijg je van die toestanden zoals: ‘Die van het ziekenfonds scoort mij wel 35 punten’. En wij zetten dat dan in Vesta, en wij zetten maar 20 punten, bij wijze van spreken. En dan ja, krijgen zij uiteraard een brief, of de mededeling van een schrapping, of dat ze terug op controle gaan komen. En dan is die vertrouwensband toch wel wat geraakt met die cliënt. Van ‘Jullie nemen mijn premie af.’” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 6)*

Het gevoel van subjectiviteit en inconsistentie met betrekking tot de beoordelingsresultaten wordt nog versterkt door het feit dat de informatie over de coderingsrichtlijnen en voorwaarden om toegang te krijgen tot de (financiële) voordelen makkelijk te vinden is op het internet. De meerderheid van de deelnemers is van mening dat de openbaarheid van deze gevoelige informatie "nefast is voor de eerlijkheid van het systeem", omdat zorgvragers de kans krijgen om het "systeem uit te buiten".

¹⁸ **Gestandaardiseerde instrumenten** bevatten specifieke aanwijzingen en soms assessment-specifieke materiaal die een exact protocol bepalen. Dit protocol moet gevolgd worden bij het afnemen en invullen van het assessment. Door het uitvoeren van gestandaardiseerd assessment worden objectieve gegevens verzameld.

¹⁹ **Gevalideerde instrumenten** tonen via onderzoek aan dat ze daadwerkelijk meten wat ze moet meten, ook als het gebruikt wordt in verschillende situaties door verschillende personen.

“Je kan het zelfs op het internet vinden, en je kan het [beoordelingsgesprek] thuis voorbereiden bij wijze van spreken. Je weet op voorhand al wat ze gaan vragen... Niet iedereen hé, maar mensen die het een beetje willen misbruiken, die kunnen het misbruiken, en ik denk dat het als indicatiesteller heel moeilijk is om dat te doorprikken op een kwartier tijd.” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 6)

De derde en laatste tekortkoming van enkele instrumenten heeft te maken met de exclusieve focus op het fysieke functioneren van een persoon en is opgebouwd uit verschillende lagen. In de BelRAI Screener wordt onvoldoende rekening gehouden met de ervaren moeilijkheden en inspanningen (moeite) die gepaard gaan met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. De BEL-profielschaal, Katz-schaal en BelRAI Screener brengen de psychologische en sociale factoren niet voldoende in kaart. Wanneer een beoordelingsinstrument voor het beoordelen van een graad van zorgbehoevendheid – dat ook nog eens wordt gebruikt voor de toewijzing van financiële steun – geen rekening houdt met de mate van moeilijkheid, ontstaat volgens de deelnemers het risico dat volhardende personen worden 'gestraft', terwijl mensen die (nog) geen poging ondernamen worden beloond, en tegelijkertijd ook worden gedemotiveerd om het zelfs te proberen. Ten slotte vindt men dat de steeds veranderende context genegeerd wordt.

*“Dat bovenste luik van de BEL-foto, dat gaat over ‘**Doet ie het of doet ie het niet?**’. Dus iemand die nooit het huishouden gedaan heeft, wordt maximaal gescoord met een 3. Maar die komt dan zeer snel tot 35. Stel: een persoon heeft nooit het huishouden gedaan, verliest zijn partner en plots staat die er alleen voor. Die scoor je dikwijls snel 35, maar **is die daarom zwaarzorgbehoevend? Dat vind ik niet altijd, maar ik ga dat niet veralgemenen.**” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 2)*

*“In die schaal (BelRAI Screener) wordt er **veel te weinig gefocust op de moeite die mensen doen** om het toch nog zelfstandig te kunnen doen. Want dan kan je [in de BelRAI Screener] invullen ‘Ja, hij doet het zelfstandig’, en ‘Hij doet het zonder hulp’, en dan wordt er eigenlijk nul gescoord, maar die persoon doet er misschien 2, 3 uur over, terwijl iemand anders dat misschien in een half uurtje heeft gedaan. En dat wordt nooit ergens meegenomen. Dus eigenlijk mensen die de moeite doen om het zelf te doen en **er echt veel tijd en moeite in steken, en waardoor dat ze vermoeid zijn en een halve dag kwijt zijn-. Dat wordt eigenlijk niet gezien als ‘Die persoon heeft hulp nodig.’** En dat vind ik heel belangrijk, dat dat toch wel wordt meegenomen. (Vertegenwoordiger van) zorggebruiker – Focusgroep 8)*

*“Toen ik nog als zorgbegeleider werkte en huisbezoeken deed heb ik heel veel **psychische cliënten gehad die eigenlijk een zwaardere zorgbehoefte hebben dan iemand die lichamelijke slechter is.** Iemand die lichamelijke slechter is, haalt sneller of makkelijker die 35 [op de BEL-profielschaal] en heeft dan recht op die premie (Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden). Terwijl een psychiatrische cliënt geraakt daar niet aan omdat hij het nog wel ‘kan’. (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 5)*

*“Voor mij, wat mij al heel lang gefrustreerd heeft, **is dat er niets in - onder andere de Katz-schaal- staat over de mantelzorg.** Of dat die mantelzorg al dan niet beschikbaar is. Want je kunt wel een mantelzorger hebben, maar als die dan zelf ook zorgbehoevend is... Ja, dan is die niet beschikbaar. We merken in de praktijk zelfs dat iemand met een forfait A zo nog net alleen kan blijven wonen soms. En daar heb je dan als hulpverlener vaak heel veel werk mee om dat mogelijk te maken. **Terwijl iemand die beschikbare mantelzorg heeft, die scoort dan een forfait B en daar***

moet je als hulpverlener in verhouding vaak minder zorg doen. (Professional actief als verpleegkundige – Focusgroep 1)

2.3.2.2 Conceptualiseren van de 'sociale context' van de zorgvrager

Na het bespreken van de sterktes en zwaktes van deze beoordelingen in groep volgt een vlotte overgang naar het voornaamste doel van de studie. Met name, welke specifieke concepten zijn essentieel om te weten/beoordelen tijdens een van de initiële gesprekken met een persoon met een zorgvraag wanneer het gaat om het belang van de sociale context en de afwezigheid van deze concepten in de huidige beoordelingsinstrumenten?

Tijdens de focusgroepen vragen we de deelnemers om ook mee te denken over concrete vragen en items. In Tabel 3 staat een overzicht van de overkoepelende thema's en hun subcategorieën op basis van de analyse van de focusgroep gesprekken.

Het thema 'Zorg en ondersteuning' hebben we onderverdeeld in informele en formele of professionele zorgverlening. Het thema omvat gegevens over het aantal mantelzorgers, hun beschikbaarheid, hun taken en de kwaliteit van hun relatie met de persoon. Er wordt ook aandacht besteed aan situaties waarin een zorgvrager zelf ook een mantelzorger voor anderen is. 'Fysieke leefomgeving' is het tweede thema. Het is onderverdeeld in factoren binnen en buiten de thuisomgeving.

“Een mantelzorger [is heel belangrijk] omdat die heel veel eindjes aan elkaar knoopt, en zo een beetje de coördinatie doet van de zorgvraag. En ik denk dat die mensen die een mantelzorger hebben veel sterker staan. En minder kwetsbaar zijn dan mensen die alleen maar kunnen terugvallen op professionele hulpverlening.” (Vertegenwoordiger van zorgvragers en hun mantelzorgers – Focusgroep 7)

“Comfort [van de woonplaats] vind ik op zich ook [belangrijk]. Is er een goed ingerichte badkamer? (...) En dan dacht ik - dat is niet in de woning - de ligging van de woning. Is de bakker vlak naast de deur? Dat geeft een heel ander soort mogelijkheden of beperkingen, dan dat je ver moet gaan.” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 2)

Levens- en zorgdoelen is een eenvoudig te definiëren thema dat niettemin bijzonder moeilijk te categoriseren is. We bedoelen daarmee dat de wensen en doelen van een persoon met een zorgnood wel in elke focusgroep aan bod komen, maar vaak niet apart worden besproken. Regelmatig maken de deelnemers tijdens hun discussies de bedenking dat de informatie over de sociale context van een persoon niet voldoende is. Het was niet alleen belangrijk om te registreren hoeveel sociale contacten de persoon heeft gehad in de laatste 30 dagen, het is evenzeer belangrijk om te weten hoe de persoon zich daar zelf bij voelt. Het registreren van objectief waarneembare feiten over de sociale omgeving van een persoon is essentieel, maar het perspectief van de zorgvrager over die sociale omgeving willen ze ook meenemen in hun beoordeling. Dat laatste is immers erg belangrijk bij het opstellen van een individueel zorgplan.

“Wat wilt iemand met zijn leven? Niet zomaar een standaardpakket aanbieden, maar zorg op maat geven in functie van wat iemand belangrijk vindt. Ik ken iemand die heel graag gaat zwemmen, maar wel in een rolstoel zit. Dus dat vraagt wel wat organisatie. Maar die doet het wel en dat is ook goed voor hem. Ze trainen specifiek zijn schouderspieren.” (Vertegenwoordiger van zorgvragers - Focusgroep 8)

Het thema 'Psychosociaal welzijn' omvat onder meer zelfverkleerde stemming, gevoelens van eenzaamheid en sociaal isolement, stress, conflictueuze relaties en financiële situatie (zowel objectief als subjectief). 'Maatschappelijke participatie' heeft betrekking op de diverse (sociale) activiteiten die iemand kan ondernemen met het oog op plezier of sociaal contact, zoals vrijetijdsactiviteiten of werk, maar ook factoren met een directe impact op de mogelijkheid om deel te nemen aan de maatschappij, zoals taalvaardigheid en IT-kennis.

*“Is dat een **probleemrelatie [tussen de zorgvrager en de kinderen]**? Is dat vanuit de voorgeschiedenis? Zijn daar problemen geweest? Misschien kan je dat niet altijd bevragen, maar we constateren dat dat in de loop van tijd wel voorkomt. En als je terugdenkt dan zeg je: Als je dat had geweten dan hadden we het anders aangepakt” (Professional actief in de woonzorg – Focusgroep 3).*

Er zitten heel wat gelijkenissen in de tijdens de verschillende focusgroepen gegenereerde categorieën, op een paar uitzonderingen na. De focusgroep met (vertegenwoordigers van) zorgvragers verwees minstens dubbel zo vaak naar het thema 'Levens- en zorgdoelen' tijdens de twee uur durende focusgroep. Verder is het interessant, op te merken dat, wanneer we alleen kijken naar het totale aantal vermeldingen per thema, 'Zorg en ondersteuning' het vaakst wordt vermeld (n=126), gevolgd door 'Fysieke leefomgeving (n=111), 'Levens- en zorgdoelen' (n=100), 'Psychosociaal welzijn' (n=56) en 'Maatschappelijke participatie' (n=43).

Tabel 3 Overzicht van geïdentificeerde thema's en onderdelen van 'sociale context'

ZORG EN ONDERSTEUNING	FYSIEKE LEEFOMGEVING	LEVENSEN ZORGDOELEN	PSYCHOSOCIAAL WELZIJN	MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE
<p>Informele zorgverlening (mantelzorgers - MZ) Beschikbaarheid van MZ Aantal MZ Relatie tussen zorgvrager en MZ Geografische nabijheid van MZ Werkstatuut van MZ Belasting van de MZ Tijdsinvestering en duur van zorgrelatie Zorgtaken en activiteiten MZ's mogelijkheden Verwachtingen van de MZ Kwaliteit van relatie tussen MZ's Andere vormen van informele zorgverlening Vrijwilligers, buddy's, buurtzorg, zelfhulpgroepen Zorgvrager is zelf MZ voor een ander Vroegtijdige zorgplanning Formele/ Professionele zorgverlening Overzicht van alle betrokken zorgverleners Houding tav zorgverlening Verzet tegen zorg, slechte ervaringen, conflicten Kwaliteit van relatie tussen formele en informele zorgverleners</p>	<p>Soort woning <i>Huis, appartement, studio, etc.</i> Hoedanigheid <i>Eigenaar, huurder, etc.</i> Binnen de woning Aantal personen in de woning Aantal kinderen Aantal volwassenen Nood aan opvoedingsondersteuning Basiscomfort <i>(Gevoel van) veiligheid</i> Aanwezigheid van noodzakelijk materiaal <i>Achterstallig onderhoud</i> <i>Toegankelijkheid tot en in de woning</i> <i>Geschikt voor kinderen</i> Woning aangepast aan de zorgnoden Hulpmiddelen <i>Aanwezigheid en gebruik</i> <i>Wens voor (extra) hulpmiddelen</i> Aanwezigheid van huisdieren Buiten de woning Mate van verstedelijking <i>Stad, dorp, etc.</i> Aanbod en bereikbaarheid van basisvoorzieningen <i>Supermarkt, apotheker, ziekenhuis</i> Aanbod en bereikbaarheid van openbaar vervoer</p>	<p>"Wat zijn de prioriteiten?" "Wat wensen ze voor zichzelf of voor hun omgeving?" "Wat willen ze niet doen?" "Hoe voelen ze zich over...?" "Zijn ze zelf gemotiveerd om... Of is iemand vanuit hun netwerk hen aan het pushen?" "Wat vinden ze belangrijk?" "Wat willen ze op korte termijn bereiken?" "Wat zijn hun plannen voor de toekomst?" "Wat is normaal voor hen? Wat is hun referentiekader?" "Hoe zien zij de zorgverlening zelf?" "Welke oplossingen geven ze zelf aan?"</p>	<p>Zelfgemelde stemming <i>Symptomen van depressie, gevoelens van geluk, etc.</i> Sociale isolatie Gevoelens van eenzaamheid Conflictueuze relaties <i>Met familie of vrienden</i> Sociale interacties en relaties <i>Kwaliteit en kwantiteit van contacten met familie, vrienden, kennissen</i> Veranderingen in sociale interacties en activiteiten door zorgbehoevendheid Spiritualiteit en religie Stress Ziekte-inzicht van de zorgvrager Weerbaarheid of veerkracht van de zorgvrager Financiële kwetsbaarheid <i>Objectieve situatie (o.a. studie van gezinsinkomen, recht op tegemoetkomingen, budgetbeheer)</i> <i>Subjectieve situatie (o.a. mogelijkheid tot rondkomen, uitstellen van noodzakelijke zorg)</i></p>	<p>Huidig werkstatuut en/of opleidingsniveau Lid van een hobbyclub of organisatie <i>Opgenomen in de samenleving of buurt</i> Vrijtijdsbesteding en interesses Dagbesteding Naar buiten gaan Initiatief nemen om activiteiten deel te nemen IT-vaardigheden Taalvaardigheden Mogelijkheid tot het besturen van een voertuig</p>

2.3.2.3 *Selectie van geschikte concepten en determinanten voor het BelRAI Sociaal Supplement*

Na het conceptualiseren van sociale context in thema's en subcategorieën, bestuderen we de verschillende criteria om een selectie te maken van de determinanten die geschikt zouden zijn voor een BelRAI Sociaal Supplement. Het eerste criterium betreft "*dit nieuwe instrument niet in een vacuüm uit te werken, maar rekening te houden met alle tools die al in de sector beschikbaar zijn of worden ontwikkeld*". Zo werkt de Vlaamse overheid momenteel ook aan een digitaal zorg- en ondersteuningsplan (DZOP) waarin ook de BelRAI beoordelingen zullen worden opgenomen. DZOP zal (in de vorm van een digitaal platform) een overzicht geven van het professionele netwerk rond de persoon door op te sommen welke zorgverleners ondersteuning bieden en wat ze precies doen, samen met hun contactinformatie. Omdat die informatie daar al beschikbaar zal zijn, nemen we enkel de kwaliteit van de relatie tussen een professioneel zorgverlener en een persoon, en de persoonlijke houding van een zorgvrager ten opzichte van zorg en zorgverleners op in het BelRAI Sociaal Supplement.

Het tweede criterium houdt verband met *de praktische vereisten van alle BelRAI instrumenten*. Met het oog op een gestructureerde en gestandaardiseerde dataverzameling is het essentieel dat (bijna) alle items van interRAI gebruik maken van een gesloten vraagstelling (Heckman & Jónsson, 2018). Dit criterium heeft vooral een weerslag op de categorie 'Levens- en zorgdoelen. In de literatuur vonden we een aantal theoretische kaders die de levens- en zorgdoelen proberen te definiëren in gesloten categorieën die gevalideerd zijn bij specifieke populaties (Haberle, Shinkunas, Erekson, & Kaldjian, 2011; Ramsay et al., 2011). Maar niettemin zien we in de praktijk een sterke voorkeur om aan de hand van open vragen te peilen naar de levens- en zorgdoelen, aangezien deze doelen heel persoonlijk zijn en vaak hun betekenis verliezen in een gesloten bevraging. We streven er echter toch naar om enkele gesloten vragen te integreren voor praktische aangelegenheden in het BelRAI Sociaal Supplement. Zo kunnen we aandacht geven aan de wensen en verlangens van een persoon met een zorgnood binnen dat moeilijker te vatten domein 'levens- en zorgdoelen'.

Het derde criterium heeft betrekking op *privacyrichtlijnen voor zorgmedewerkers in Vlaanderen*. Zo is het voor sommige zorgmedewerkers bijvoorbeeld bijzonder moeilijk om een compleet beeld te krijgen van het gezinsinkomen en de algemene financiële situatie van een persoon, omdat dit erg gevoelige informatie is die een persoon niet graag deelt met een zorgverlener. Gedurende het hele ontwikkelings- en evaluatieproces van het BelRAI Sociaal Supplement is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen essentiële ('need to know') en nuttige ('nice to know') informatie. Vooral wanneer het gaat om de impact van de financiële situatie stellen we vast dat onderzoek aantoonde dat het inkomen van een persoon niet noodzakelijk een directe impact heeft op zijn of haar gezondheid. Het waargenomen of subjectieve financiële vermogen en de eventuele stress die komt kijken bij de vrees om niet rond te komen, hebben daarentegen een grotere negatieve impact op de (geestelijke) gezondheid (Mullainathan & Shafir, 2013; Skinner, Zautra, & Reich, 2004; Starrin, Åslund, & Nilsson, 2009; Taylor, Jenkins, & Sacker, 2011). Omwille van het belang van deze problematiek worden enkele subjectieve maatstaven van financiële stress en kwetsbaarheid opgenomen in het BelRAI Sociaal Supplement.

2.3.2.4 *Extra bedenkingen over de implementatie van het BelRAI Sociaal Supplement*

De meeste deelnemers zijn het erover eens dat de huidige tekortkomingen van instrumenten (bv. subjectiviteit, niet wetenschappelijk onderbouwd) moeten worden weggewerkt. Men is van mening dat een nieuwe start in de manier waarop de zorgbehoevendheid wordt ingeschaald ook moet betekenen dat de fouten van vroeger zich niet herhalen. Een praktische oplossing voor deze problemen is niet altijd voor de hand liggend, maar de rechtstreekse input van de deelnemers helpt ons wel om in te spelen op

de heersende twijfels en vrees. Enkele deelnemers geven aan dat ze voorstander zijn van objectieve beoordelingsinstrumenten, maar dat ze het moeilijk vinden om een score te geven aan niet-fysieke zorgbehoeften. Ze vinden dit moeilijker te kwantificeren, te objectiveren en te standaardiseren.

*“A: Waar ik me zorgen over maak is echt die cijfertjes hé. Sommige dingen zijn heel meetbaar, zoals het verplaatsen van een rollator, 100 m ver is heel duidelijk. Hoe duidelijker, omlijnder, hoe beter. **Maar het gaat mij over die zaken die minder in cijfers [kunnen worden gegoten].***

*B: Ja functioneren in cijfertjes gieten is - ongeacht de situatie - sowieso, niet ja. Als je dat [instrument] afneemt, dat is een moment, dat is **maar een momentopname.**” (Professionals actief in de thuis- en woonzorg – Focusgroep 4)*

Daarnaast impliceert een oplossing voor de huidige tekortkomingen ook dat zorgmedewerkers een andere werkwijze of een ander denkkader zullen moeten hanteren. Het merendeel van de zorgmedewerkers is gewoon om alleen maar te focussen op het fysiek functioneren en de fysieke zorgnoden. Ze ontwikkelen een eigen manier om de conversatie tijdens een beoordeling zo te sturen dat ze op alle items het antwoord te weten komen. Tijdens dat gesprek kunnen ze de verschillende thema's gemakkelijk en spontaan aan bod laten komen en dan gaandeweg beoordelen. Het fysiek functioneren en de activiteiten uit het dagelijkse leven worden beschouwd als "gemakkelijkere gespreksthemata" wanneer men iemand voor het eerst ontmoet, in tegenstelling tot gevoeliger thema's zoals eenzaamheid en financiële stress.

*“Allez, het lijkt mij moeilijk om over hele praktische dingen te praten - want daar gaat het hier [in de BEL-profielschaal] heel vaak over -, en dan over heel persoonlijke dingen te praten. Zo persoonlijk... Incontinentie is natuurlijk ook zeer persoonlijk, maar om dan weer dat bruggetje te slagen. **Het is niet gemakkelijk voor een indicatiesteller als je een persoon niet kent, zelfs als je de persoon wel kent, om daar een logische conversatie mee te maken met die cliënt.** Hoe ga je van incontinentie en eten naar financiële verrichtingen? Je mag natuurlijk dat rijtje zo niet afgaan, maar ja...” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 6)*

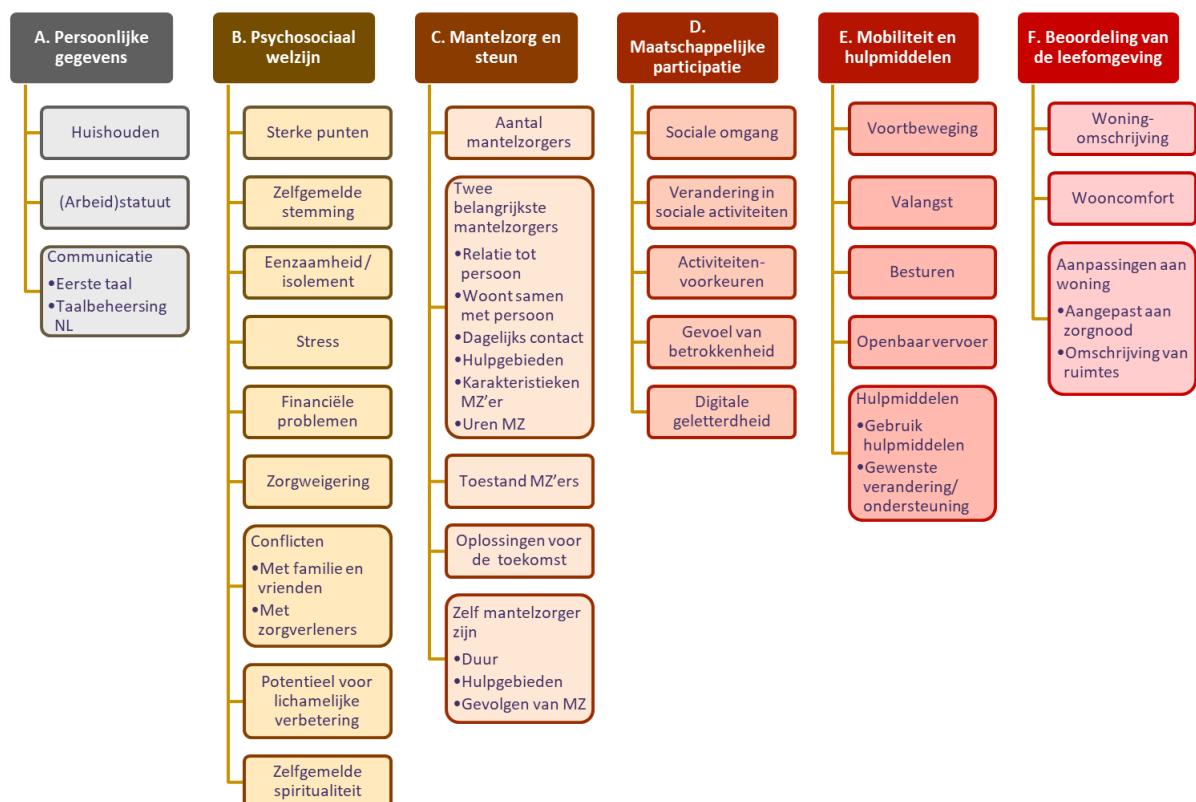
Heel wat deelnemers delen tijdens de focusgroepen hun ervaringen met personen in een precare situatie en de moeilijke gesprekken die daaruit voortvloeiden tijdens de beoordeling. Niet alle thema's die daarbij aan bod komen, kunnen worden gemeten of gedocumenteerd met de gebruikte instrumenten. Een veilige omgeving om deze thema's te bespreken wordt echter ook als waardevol beschouwd. Niettemin kunnen dergelijke persoonlijke gesprekken achteraf heel wat (negatieve) gevoelens en verwachtingen losmaken. Zorgmedewerkers zijn niet altijd in staat om daar op een goede manier mee om te gaan. Dit kan zijn omdat ze er niet voor opgeleid zijn of omdat ze slechts worden ingeschakeld om de persoon in kwestie te beoordelen zonder enige bijstand te verlenen. De deelnemers menen dat het belangrijk is om tijdens een intakegesprek alleen in te gaan op essentiële ('need to know') thema's en tegelijkertijd duidelijke verwachtingen te scheppen over de gevolgen van het interview, om de nadelige impact van de beoordeling (bv. hoge verwachtingen) te beperken. Deze laatste aanbeveling nemen we mee in de ontwikkeling van het sociaal supplement.

“Maar als je [de levens- en zorgdoelen] bevroegt, moet je daar dan niet iets tegenover zetten van wat dat dan ook haalbaar is? Want je kan dat wel bevroegen en mensen kunnen van alles benoemen. En dan kan je zeggen van ‘Haja okay, dat zou ge willen, en dat zou ge willen.’ Maar het moet wel allemaal ook ergens haalbaar zijn hé. (...) Ja, je kan wel de vraag stellen, maar op het moment dat je het antwoord krijgt- [moet je er wel iets mee kunnen doen].” (Professional actief in de thuiszorg – Focusgroep 9)

3 Ontwikkeling van BelRAI Sociaal Supplement (v1) en bijhorende opleidingsmaterialen

De eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement is gebaseerd op bovenstaande bevindingen. Het bestaat uit 126 items, waarvan 69 core-items. Core-items zijn die items die bij iedere beoordeling zullen moeten worden ingevuld. Er wordt verder gewerkt met 'deurtjes' of *skip logics*. Dit heeft als doel om enkel de relevante vragen te tonen aan de beoordelaars. In een digitale versie van het instrument zal dit immers zeer gemakkelijk te programmeren zijn. Zo zullen de vragen die dieper ingaan op mantelzorg worden voorafgegaan door een vraag naar het aantal mantelzorgers. Wanneer de persoon geen mantelzorgers heeft, kan dan een hele sectie worden overgeslagen aangezien deze niet relevant is voor de zorgvrager of zorgverlener. In Bijlage 9 is de eerste versie van het instrument volledig terug te vinden.

Het ontworpen instrument bestaat uit zes modules: Persoonlijke gegevens, Psychosociaal welzijn, Mantelzorg en steun, Maatschappelijke participatie, Mobiliteit en hulpmiddelen, en Beoordeling van de leefomgeving. De eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement bevat 74 gevalideerde interRAI items en 52 nieuwe items. Figuur 7 geeft deze ontwerpversie van juni 2018 weer. Tabel 4 geeft een overzicht van de opbouw van het instrument.



Figuur 7 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 1)

Tabel 4 Opbouw eerste versie van BelRAI Sociaal Supplement (v1)

BelRAI Sociaal Supplement -Module	Maximumaantal items	Core-items
A. Persoonlijke gegevens	8	8
B. Psychosociaal welzijn	22	22
C. Mantelzorg en steun	37	2
D. Maatschappelijke participatie	14	14
E. Mobiliteit en hulpmiddelen	17	13
F. Beoordeling van de woonomgeving	28	10
Totaalaantal items	126	69

3.1 Feedback stuurgroepleden

De grondige en inhoudelijke feedback van de stuurgroepleden is voornamelijk gebruikt om het handboek te verbeteren en aan te passen. Algemene opmerkingen gingen voornamelijk over:

- *De lengte van het instrument.* Deze versie is te uitgebreid en zou te veel tijd kosten om in te vullen naast de BelRAI Screener. Een onderscheid maken tussen essentiële en minder essentiële zaken is noodzakelijk.
- *De verouderde en niet eenduidige terminologie.* Bv. 'serviceflat' in plaats van assistentiewoning. Een update van het instrument en handboek zijn daarvoor nodig.
- *Focus op ouderen(zorg).* Het instrument zal in de toekomst voor vele doelgroepen moeten kunnen gebruikt worden en mag niet alleen focussen op ouderen. Het moet een zinvol instrument zijn voor zowel alle sectoren van zorg als welzijn. Het handboek aanvullen met andere voorbeelden voor andere doelgroepen is een eerste stap in de goede richting.
- *Referentieperiode waarop de vragen betrekking hebben.* Het instrument bevat vragen die betrekking hebben op verschillende tijdsperiodes, bijvoorbeeld de laatste 3 dagen, 30 dagen of 90 dagen. Door de afwisselende referentieperiodes neemt de kans op fouten toe. De referentieperiodes worden evenwel door interRAI bepaald en kunnen niet zomaar veranderd worden. We proberen aan de opmerking tegemoet te komen door aanpassingen in de lay-out en een duidelijke omschrijving van de referentieperiode bij ieder item.
- *Wisselend perspectief.* Er staan in het instrument vragen over de opvattingen of het oordeel van de hulpverlener, van de persoon zelf of van de belangrijkste mantelzorger. Ook dat zou verwarrend kunnen zijn voor de hulpverlener die het instrument moet invullen. Er wordt voorgesteld om in een volgende versie steeds dezelfde volgorde te gebruiken in iedere module. De eerste thema's in een module gaan steeds over het hulpverlenersperspectief, daarna komen de items over het perspectief van de zorgvrager en ten slotte komen de vragen aan de mantelzorger.
- *Definiëring van mantelzorg en daaropvolgende uitsluiting van vrijwilligers.* In het BelRAI Sociaal Supplement is de definitie van mantelzorg overgenomen uit het rapport van de Vlaamse overheid rond informele zorg²⁰. Vrijwilligers vallen buiten deze definitie. Vrijwilligers kunnen echter een

²⁰ Aan de hand van volgende criteria kan men informele zorgverlening opdelen in mantelzorgers, vrijwilligers en occasionele hulpverleners. (1) Het bestaan van een sociale relatie voorafgaand aan de zorgverlening, (2) Het feit dat de zorgverlening al dan niet in een georganiseerd verband gebeurt.

Een **mantelzorger** gaat zorgen als iemand in zijn of haar omgeving zorg nodig heeft. Vaak kiest hij/zij hier niet bewust voor, het overkomt hem/haar omdat men een sociale of emotionele band heeft met de zorgbehoevende als partner, ouder, zoon of dochter, vriend of buur.

belangrijke rol spelen bij de hulpverlening, bijvoorbeeld bij buddywerking. Ze allebei beoordelen in het instrument is echter te complex. Er wordt gekeken of de groep van vrijwilligers en occasionele hulpverleners apart kunnen worden bevraagd via een deurensysteem. Zo zijn er items om de aanwezigheid (en zorgtaken) te beoordelen voor beide groepen.

De feedback van de stuurgroep is verwerkt tot een tweede versie van het supplement (BelRAI Sociaal Supplement v2). Deze versie is voorgesteld aan de geïnteresseerden tijdens het terugkoppelingsmoment. De grootste verschillen met de eerste versie betreffen (1) het samenvoegen van zes modules tot vier modules. Module A: Persoonlijke gegevens en Module E: Mobiliteit en hulpmiddelen zijn niet langer aparte modules. De items waaruit ze bestonden, zijn opgenomen in de vier behouden modules. Ook (2) de volgorde van de items is aangepast. Ten slotte (3) is een klein aantal items verwijderd aangezien deze door de stuurgroep niet (voldoende) relevant bevonden worden. Enkele andere items, bijvoorbeeld de items over activiteit voorkeuren, zelfstandige verplaatsingen en vrijwilligers en occasionele hulpverleners zijn toegevoegd (zie Bijlage 10, Tabel 5 en Tabel 6).

Tabel 5 Opbouw tweede versie van BelRAI Sociaal Supplement (v2)

BelRAI Sociaal Supplement- Module	Maximumaantal items	Core-items	Vershil met v1
A. Beoordeling van de woonomgeving	13	13	-18+3
B. Maatschappelijke participatie	44	39	-4+34
C. Psychosociaal welzijn	22	22	-2+2
D. Informele zorg en steun	68	4	+31
E. Persoonlijke gegevens	-	-	-8
F. Mobiliteit en hulpmiddelen	-	-	-17
Totaalaantal items	147	78	-49+70

Als **vrijwilliger** kiest men ervoor om iemand te helpen, ook los van een sociale band. Deze zorg of ondersteuning is doorgaans afgebakend in tijd en kan op eigen initiatief van de vrijwilliger worden beëindigd. Zorgvrijwilligers werken onbezoldigd, onverplicht en in georganiseerd verband. **Occasionele hulp** is per definitie sporadisch en zien we buiten een georganiseerd verband. Deze laatste twee groepen worden bij deze telling niet meegenomen.

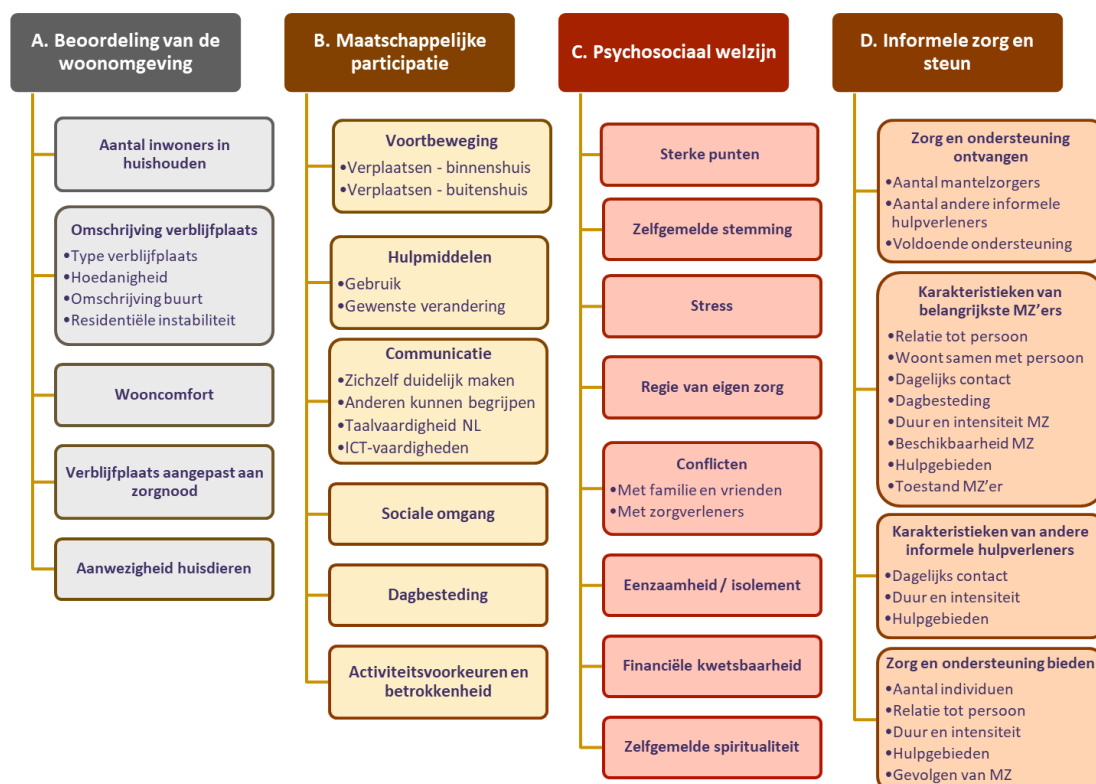
Tabel 6 Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v2 en BelRAI Sociaal Supplement v1)

VERWIJDERD	AANGEPAST	TOEGEVOEGD
<ul style="list-style-type: none"> • B20-B21. Lichamelijke verbetering • D9. Activiteitvoorkeur - Ontspanningsactiviteiten • E2. De persoon moet een of meerdere treden opgaan om de woning of belangrijke ruimtes te betreden • E5-E8. Valangst • E9. Persoon heeft in laatste 90 dagen een voertuig bestuurd • E10. Gebruik van openbaar vervoer • F11-F29. Omschrijving van ruimtes (Toegankelijkheid en Aangepastheid) 	<ul style="list-style-type: none"> • A3. Arbeidsstatuut (Verplaatst, verwoording en Codering) • A1 -A2 Aantal inwoners in de hoofdverblijfplaats (Verplaatst) • A4. Eerste taal (Verplaatst) • A5–A8. Taalbeheersing NL (Verplaatst) • C12. Uren mantelzorg en actieve monitoring in de laatste 3 dagen (Codering) • C17. Familie of naaste vrienden geven aan erg van streek te zijn door de ziekte van de persoon (Verwoording) • C19. Biedt zelf mantelzorg aan een ander individu (Codering) • E1. Voornaamste manier van verplaatsen - Binnenshuis (Verplaatst) • E3. Wandelafstand (Verplaatst) • E4. Aantal dagen waarop de persoon naar buiten ging (Verplaatst) • E11. Beperkt gebruik van openbaar vervoer (Verplaatst) • E12-E16. Gebruik hulpmiddelen (Verplaatst) • E17. Gewenste verandering (Verplaatst) • F1. Omschrijving van de verblijfplaats (Codering) • F10. Verblijfplaats is aangepast aan de zorgnood van de persoon (Codering) 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatie met vrienden is sterk en ondersteunend • Mate waarin de persoon kan rondkomen met zijn/haar huidig huishoudelijk inkomen per maand • Activiteitvoorkeuren (6 extra opties) • Aantal andere informele hulpverleners • Voldoende ondersteund door informele hulpverleners • Mogelijkheid tot het bieden en organiseren van crisisondersteuning (Mantelzorger (MZ) 1 en 2) • Uren mantelzorg (MZ 2) • Toestand van de mantelzorgers (MZ 2) • Drie karakteristieken van vrijwilligers en occasionele hulp (Vrijwilliger (V) 1 en 2) • Vijf verschillende hulpgebieden in de laatste 3 dagen (V1 en 2) • Relatie tussen persoon en individu waar hij/zij hulp aan biedt (Individueel 1 en 2) • Zelfstandige verplaatsingen buitenshuis in de laatste 60 dagen (6 manieren om zich te verplaatsen) • Uiting en Begrip • Voornaamste dagbesteding in de laatste 7 dagen • Meest gepaste omschrijving van de omgeving waar de persoon verblijft

3.2 Terugkoppelingsmoment 2018

De tweede versie van het BelRAI Sociaal Supplement is voorgesteld aan de deelnemers van de focusgroepen en interviews en aan andere stakeholders tijdens een terugkoppelingsmoment op 22 oktober 2018 in Brussel (25 deelnemers). Het doel van dit terugkoppelingsmoment is driedelig. Zo merkten de onderzoekers uit de gesprekken en vragen tijdens de focusgroepen dat de situering van het onderzoek binnen het grotere implementatieproces van de BelRAI instrumenten in Vlaanderen vaak onduidelijk was. Het eerste deel van het terugkoppelingsmoment bestaat er dus ook in om een situatieschets te maken van de plaats van BelRAI binnen VSB en de rol die de SWVG-projecten hierin spelen. Na een korte introductie van BelRAI en interRAI, worden de onderzoeksdoelstellingen, het onderzoeksproces en de relevantie van het onderzoek over de ontwikkeling en evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement gepresenteerd.

Daarna bespreken we de resultaten van de focusgroepen en de tweede versie van het BelRAI Sociaal Supplement. De (sub)categorieën zijn grafisch voorgesteld met het oog op een duidelijk overzicht van de concepten van het BelRAI Sociaal Supplement (Figuur 8). Ten slotte is er tijd voor vragen en feedback. De presentatie eindigt met een oproep tot deelname aan de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement. Aan de hand van feedbackfiches (zie Bijlage 12) (N=11), die ook op een later moment kunnen worden bezorgd aan de onderzoekers, zijn er nog beperkte aanpassingen gedaan aan versie twee van het BelRAI Sociaal Supplement.



Figuur 8 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 2)

De feedback is gelijkaardig aan die van de stuurgroepleden. Zo herhaalt men dat de haalbaarheid om deze module in te vullen tijdens een eerste intakegesprek moeilijk lijkt en dat het te veel op ouderen is gericht. Ook de levens- en zorgdoelen van verschillende groepen worden vermeld.

“Personen met een handicap/gezondheidsprobleem, een alleenstaande werkende moeder met kinderen, alleenwonende jongeren... gaan qua noden/behoeften, zich wel/niet goed voelen bij een bepaalde materiële situatie, vormen van sociaal contact (dicht bij huis, verder, via de school, een hobbyclub, uitgaansleven...) Dit zal heel verschillende resultaten/aandachtspunten geven.”

Verder geeft men aan dat er een zekere openheid van de zorgvragers wordt verwacht om te willen antwoorden op sommige “zeer persoonlijke vragen”. Meerdere personen pleiten voor een instrument dat facultatieve modules of delen heeft, in plaats van een instrument dat volledig dient ingevuld te worden. Op die manier kan de beoordelaar tijdens het gesprek zelf bepalen welke onderdelen relevant zijn voor het zorgplan.

“Geen overbevraging van de cliënt – wat niet echt (zorg)doelgericht is, moet er best uit. Er moet gekeken worden of steeds alle vragen gesteld dienen te worden. Indien niet relevant, moeten delen/vragen/rubrieken facultatief zijn/overgeslagen kunnen worden.”

3.2.1 Inhoud BelRAI Sociaal Supplement v3

Er is weinig verschil tussen versie 2 en 3 van het BelRAI Sociaal Supplement, enkel de items met betrekking tot dagbesteding in Module B worden uitgebreid van één naar tien items²¹. Tabel 7 geeft een overzicht van de opbouw.

Tabel 7 Opbouw derde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v3)

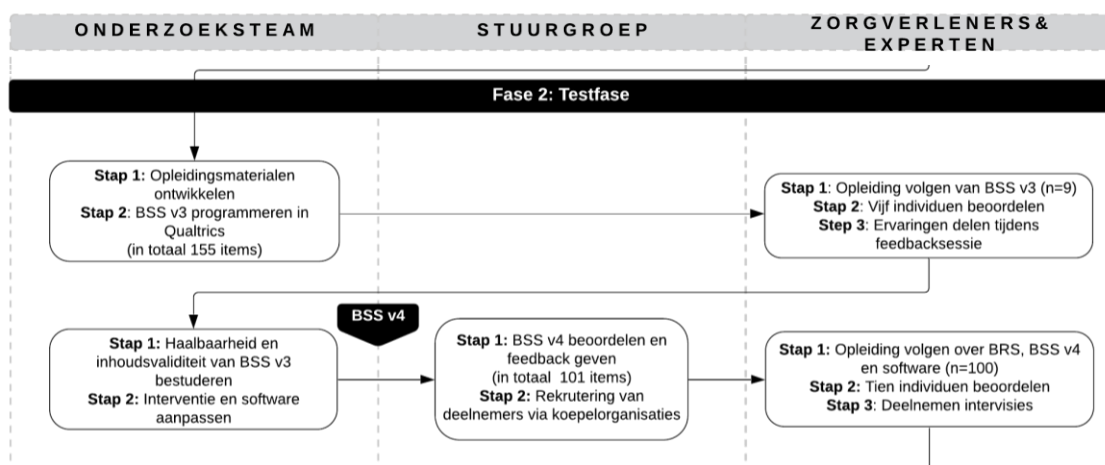
BelRAI Sociaal Supplement- Module	Maximumaantal items	Core-items	Verschil met v2
A. Beoordeling van de woonomgeving	13	13	-
B. Maatschappelijke participatie	53	47	+9
C. Psychosociaal welzijn	22	22	-
D. Informele zorg en steun	68	4	-
Totaalaantal items	156	86	+9

²¹ Bijlage 10 bevat het tweede versie van BelRAI Sociaal Supplement instrument. In Bijlage 13 staat de derde versie van het BelRAI Sociaal Supplement.

Hoofdstuk 3

Testfase

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op Fase II van het MRC-kader, met name de test van het BelRAI Sociaal Supplement. Fase II omvat een eerste toetsing naar de haalbaarheid van het instrument en mogelijke testmethoden aan de hand van een preliminaire test in de regio Waas & Dender. Verder volgt er een diepgaande evaluatie van de gehele interventie aan de hand van een grootschalige test in Vlaanderen. De kwantitatieve en kwalitatieve data die we verzamelen tijdens Fase II (ingevulde instrumenten en feedback en intervisiemomenten met beoordelaars) worden gebruikt om de items, antwoordmogelijkheden en de bijhorende opleidingsmaterialen van het BelRAI Sociaal Supplement te optimaliseren.



Figuur 9 Overzicht van onderzoeksmethoden tijdens de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement

1 Preliminaire test in de Regio Waas & Dender

1.1 Methodologie

We organiseren een preliminaire test met een beperkte groep beoordelaars uit de regio Waas & Dender om in eerste instantie hun ervaringen te horen over het praktische gebruik van het instrument en de opleiding. Aan de hand van de inzichten die we tijdens deze preliminaire test vergaren, hopen we een heel aantal praktische en inhoudelijke problemen of onduidelijkheden op te lossen voor de grootschalige test van start gaat. De beoordelaars in deze preliminaire test zijn allemaal afkomstig uit de regio Dendermonde en het Waasland en hebben reeds ervaring met het invullen van een BelRAI Screener²². 10 beoordelaars worden uitgenodigd om deel te nemen aan de preliminaire test. Deze preliminaire test houdt in dat beoordelaars (1) de opleiding van het BelRAI Sociaal Supplement (v3) volgen, (2) vijf van hun cliënten beoordelen met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement

²² In de regio Dendermonde en Waasland liep een pilootproject waar het gebruik van de BelRAI Screener werd uitgetest bij de diensten gezinszorg, de indicatiestellers van de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds en de OCMW's. De BelRAI Screener is in deze pilootregio eveneens het inschalingsinstrument voor het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (Vernimmen et al., 2018).

en in te geven in de software, en (3) deelnemen aan een feedbacksessie om hun ervaringen te delen over het hele proces (inhoud van de beoordeling, opleidingsmaterialen, software, etc.)

1.1.1 Software en opleiding

Het invullen van het BelRAI Sociaal Supplement gebeurt via Qualtrics, een cloud-based enquêteringsplatform. De software kan gratis worden gebruikt op een laptop of tablet. Wie via tablet wenst te werken, zal het instrument offline kunnen invullen. Wanneer de beoordelaar opnieuw in een zone arriveert met een internetverbinding, kan hij of zij alle ingevulde instrumenten doorsturen. Wie met een laptop werkt, zal een continue internetverbinding nodig hebben om het instrument in te vullen (ICTS KU Leuven, 2020b).

In Qualtrics worden drie beoordelingsinstrumenten geprogrammeerd (BEL-profielschaal, BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement v3²³). De deelnemers die reeds met de BelRAI 2.0 of Pyxicare software werken, vullen enkel het BelRAI Sociaal Supplement in op Qualtrics, en bezorgen een geanonimiseerde print van de ingevulde BelRAI Screener aan de onderzoekers²⁴. Wie nog niet met andere software werkt, wordt gevraagd om alles in te vullen via Qualtrics. Beoordelaars kunnen telefonisch of per mail vragen stellen aan een helpdesk over de inhoud en de software.

De opleiding van het BelRAI Sociaal Supplement (v3) wordt gegeven door een onderzoeker van deze studie. De opleiding start met een korte toelichting van het onderzoek. Daarna overlopen we de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement (v3). Na dat de inhoud duidelijk is voor iedereen, worden de praktische afspraken verduidelijkt. Zo wordt aan de hand van een stappenplan uitgelegd hoe men de onderzoek software kan gebruiken. Op het einde van de opleiding wordt er samen met de beoordelaars een nieuwe datum afgesproken voor de feedbacksessie. Ze krijgen ongeveer een maand de tijd om tijdens een huisbezoek vijf cliënten in te schalen met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement. We geven aan dat we hen later tijdens de feedbacksessie de volgende vragen zullen stellen:

- Wat liep er goed? Wat liep er niet goed?
- Welke onderwerpen waren moeilijker om te bespreken met uw cliënt?
- Welke items of antwoordmogelijkheden waren niet duidelijk?
- Welke vragen of antwoordmogelijkheden waren overbodig?
- Welke vragen of thema's waren, volgens u, niet relevant?
- Hoe ervaaarde u de volgorde van de modules en thema's? Wat moeten we daarbij aanpassen?
- Zijn er in het instrument en het handboek woorden of termen gebruikt die niet eenduidig waren? Welke zou graag aanpassen?
- Wat waren uw ervaringen met de software (Qualtrics)?
- Hoe verliep de combinatie met de BelRAI Screener?
- Hoelang duurde het gemiddeld om een hele beoordeling (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement v3) af te ronden?

²³ Het invullen van de BEL-profielschaal via Qualtrics was geen vereiste in dit onderzoek. We kiezen ervoor om het instrument toch te programmeren om de deelnemers de mogelijkheid te geven om op het einde van een huisbezoek een overzicht te hebben van de drie ingevulde beoordelingsinstrumenten in één document.

²⁴ Bijlage 14 bevat een nota met de verschillende methoden die de deelnemers konden gebruiken om hun ingevulde BelRAI Screener instrumenten anoniem te bezorgen aan de onderzoekers.

1.1.2 Feedbacksessie

De feedbacksessie vindt ongeveer een maand na de opleiding plaats. In het eerste deel van de feedbacksessie worden de beoordelaars gevraagd om hun ervaringen te delen over het hele proces. Vonden ze de opleiding voldoende? Misten ze iets tijdens de opleiding? Hoe waren hun ervaringen met Qualtrics? Hoe verliep de combinatie van het BelRAI Sociaal Supplement met de BelRAI Screener tijdens een huisbezoek? Hoelang duurde het gemiddeld om een beoordeling af te ronden? Was het BelRAI Sociaal Supplement een meerwaarde voor de indicatiestelling?

In het tweede deel wordt de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement onder de loep genomen. Per module worden de items en het bijhorende handboek inhoudelijk overlopen. Welke vragen of antwoordmogelijkheden waren onduidelijk of overbodig? Welke thema's zijn niet bevroegd, maar wel zeer relevant? Zijn er gevoelige onderwerpen aangehaald? Hoe reageerde de cliënt daarop? De input van de beoordelaars zal vervolgens geanalyseerd worden om een duidelijk beeld te krijgen van de praktische haalbaarheid, inhoudelijke aanvaardbaarheid en de benodigde tijd. Daarnaast zullen hun ervaringen en inzichten helpen om de modules, het handboek en het opleidingsmateriaal aan te passen en verder te verfijnen.

1.2 Resultaten

In december 2018 nemen tien van de twaalf uitgenodigde beoordelaars deel aan een opleiding over het BelRAI Sociaal Supplement. Zes beoordelaars werken bij een Dienst Gezinszorg, vier beoordelaars werken als indicatiesteller voor een ziekenfonds.

In februari 2019 worden de deelnemers uitgenodigd voor een feedbacksessie. Negen van de tien opgeleide beoordelaars zijn aanwezig. Tijdens het eerste deel van de feedbacksessie blijkt dat de beoordelaars de opleiding te kort vinden om goed alle definities en procedures te kunnen begrijpen. De opleiding van 2,5 uur over de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement (v3), de software (Qualtrics) en de ethische procedures moet uitgebreid worden om iedereen de kans te geven om vragen te stellen en de nieuwe kennis op te nemen. Daarnaast vertellen bijna alle deelnemers dat ze tijdens een huisbezoek een papieren versie van het BelRAI Sociaal Supplement invullen. Hoewel de meeste deelnemers over een laptop of tablet beschikken tijdens het huisbezoek, werd de software zelden tot nooit gebruikt tijdens hun gesprek met de persoon. Bijgevolg vergde het extra tijd van de beoordelaars om na iedere beoordeling de gegevens van de papieren beoordeling in te geven in de software.

Daarna bespreken we de lengte en de algemene structuur van het instrument. De deelnemers geven aan dat ze bij de eerste assessments ongeveer twee uur nodig hadden om het volledige instrument in te vullen. Zij suggereren om in het BelRAI Sociaal Supplement alleen die thema's te bevragen die essentieel of 'need to know' zijn voor zorgplanning. Op die manier kan het instrument ingekort worden. Enkele beoordelaars getuigen dat ze zich 'verplicht' voelden om het BelRAI Sociaal Supplement te gebruiken als een vragenlijst en niet als een beoordelingsinstrument, omdat ze nog niet vertrouwd waren met alle thema's en vragen. Enkelen lazen de vragen hardop voor aan hun cliënt. Wanneer de cliënt niet meteen antwoord kon geven op de vraag, werden de antwoordmogelijkheden in het instrument overlopen.

Met betrekking tot de inhoud van het instrument maken de beoordelaars zich zorgen over bepaalde verwoordingen en terminologie in het instrument en het handboek. Zo is in een item met betrekking tot

het wooncomfort van de persoon het woord 'smerig' gebruikt²⁵. De deelnemers vinden dit stigmatiserend en bovendien voor interpretatie vatbaar, zodat ze niet consequent op dezelfde manier worden gecodeerd.

Ten slotte wijzen de beoordelaars op de onnatuurlijke voortgang ('flow') van het instrument, wat het invullen ingewikkelder maakt. Het BelRAI Sociaal Supplement gaat uit van drie verschillende standpunten. Meestal wordt het standpunt van de beoordelaar gecodeerd. Bij thema's als 'zelfgemelde stemming' en 'gevoelens van eenzaamheid en isolement' moet de beoordelaar volgens het handboek de vraag woordelijk stellen aan de persoon en daarna zijn of haar antwoord coderen. Dit komt niet overeen met wat men gewoon is in andere beoordelingsinstrumenten. In module D 'Informele zorg en steun' moet men voor enkele items het antwoord van de primaire informele hulpverlener coderen, indien hij of zij aanwezig is tijdens het huisbezoek. De deelnemers zijn zeer positief over het gebruik van de verschillende perspectieven in het instrument, maar willen die bij voorkeur gegroepeerd zien per sectie. Verder vindt men het gebruik van elaboratiemodules - zoals in de BelRAI Screener- een goede oplossing om de voortgang van het instrument vlotter en logischer te maken. Als een persoon bijvoorbeeld geen informele zorg en ondersteuning verleent of krijgt, zou het hele gedeelte rond informele zorg en ondersteuning worden overgeslagen.

“Om positief te beginnen, vind ik het een goed supplement, want je krijgt heel veel bijkomende info van de cliënt (dat je normaal op een eerste gesprek niet te weten komt). De cliënt vond het wel zeer confronterende vragen (vooral rond eenzaamheid en hulp van familie). En eigenlijk moet ik dit beamen. Ik denk dat het bijna niet lukt om dit sociaal supplement af te nemen bij het eerste intakegesprek. Je moet rekenen dat ik al bijna een 1u en 30 minuten bij hen binnen ben om een dossier voor onze dienst op te maken. Als ik dan de tijd van het sociaal supplement meereken, ben ik meer dan 2u binnen. Voor sommige cliënten is dit echt te lang.

Wat ik ook gemerkt heb, is dat er veel verhalen gekoppeld worden aan bepaalde vragen (bv. vraag rond hulp van familie, dan kreeg ik een heel epistel te horen in verband met een familievete), dit neemt natuurlijk ook veel tijd in beslag. Dus ik zou het sociaal supplement niet koppelen aan een intakegesprek maar dan misschien later aan een herziening (doen wij jaarlijks).” (Ervaring van indicatiesteller na eerste afname Sociaal Supplement)

Ter voorbereiding van de feedbacksessie stelden wij reeds een lijst op van 'te schrappen thema's' voor de volgende versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Deze lijst van te schrappen thema's kwam tot stand na overleg met de stuurgroepleden enkele weken voor de feedbacksessie plaatsvond. Daar werden alle stuurgroepleden gevraagd om aan de hand van een matrix voor ieder item in het BelRAI Sociaal Supplement v3 een van de opties 'need to know', 'nice to know' en 'no need' aan te duiden. Deze resultaten werden gepresenteerd tijdens een vergadering en de items met 'no need' en 'nice to know' coderingen werden besproken en alternatieven werden voorgesteld. Op het einde van de vergadering werd een lijst gemaakt van items die worden voorgesteld ter (1) verwijdering, (2) verplaatsing, (3) toevoeging, of (4) extra verduidelijking. Deze verduidelijking kan aan de hand zijn van meer eenduidige codering, verwoording of (extra) uitleg in het handboek.

De thema's op de lijst worden overlopen met de deelnemers aan de feedbacksessie. Op basis daarvan wordt onder meer in Module D over informele zorg en steun de hele sectie over de kenmerken van vrijwilligers en occasionele hulp verwijderd. De uitgebreide opsplitsing tussen de mantelzorgers en

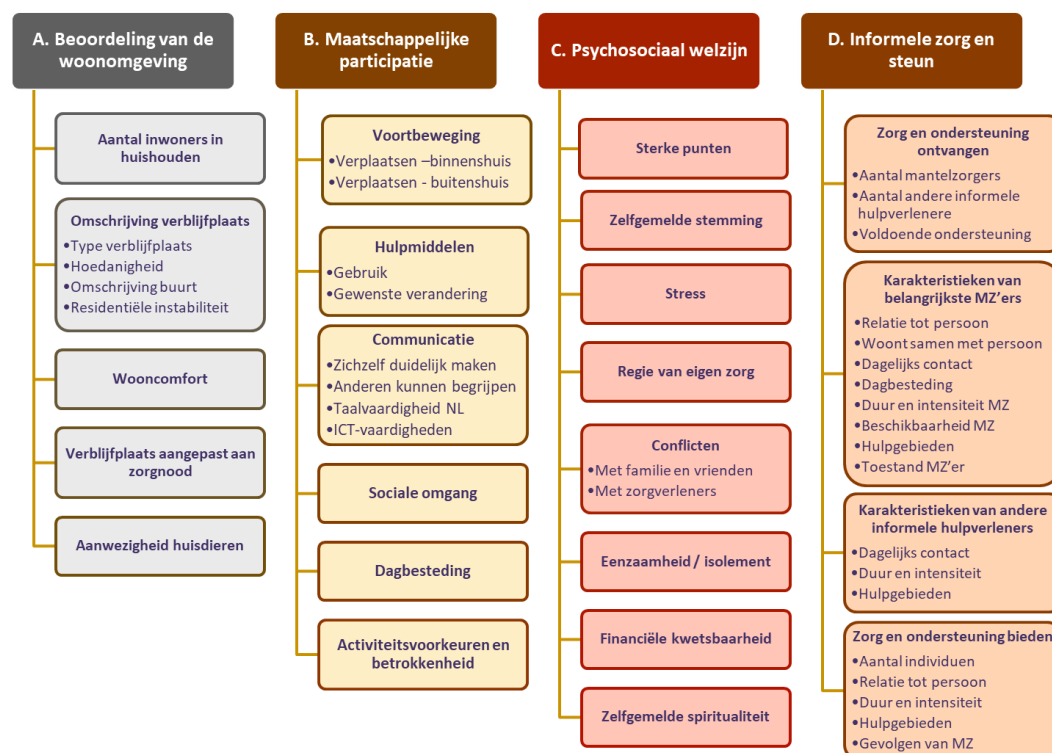
²⁵ In het item wordt gevraagd of er al dan niet sprake was van "Smerige woon- en leefomstandigheden".

vrijwilligers is volgens de beoordelaars niet essentieel in dit instrument. We keren zo terug naar zoals dit in de eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement is geformuleerd. Op basis van de opmerkingen van de deelnemers zijn de thema's die een bepaald perspectief hanteren binnen iedere module verzameld en op een gelijkaardige volgorde opgesomd. Een gebruiksvriendelijkere papieren versie van het instrument wordt ter beschikking gesteld om mee te nemen op huisbezoek. Tevens passen we de bewoording bij enkele items aan om stigmatisering tegen te gaan. Deze inzichten resulteren in een herziene versie van het BelRAI Sociaal Supplement (v4) met minimaal 74 en maximaal 101 items, naargelang het skip patroon (zie Tabel 8 en Figuur 10). Tabel 9 geeft een gedetailleerd overzicht van de verwijderde, aangepaste en toegevoegde items in BelRAI Sociaal Supplement v4, in vergelijking met de derde versie. Deze versie van het BelRAI Sociaal Supplement (zie Bijlage 15) zal gebruikt worden in de grootschalige test van eind februari tot december 2019.

1.3 Inhoud BelRAI Sociaal Supplement v4

Tabel 8 Opbouw vierde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v4)

BelRAI Sociaal Supplement-Module	Maximumaantal items	Core-items	Vershil met v3
A. Beoordeling van de woonomgeving	13	13	-1+1
B. Maatschappelijke participatie	29	26	-26+2
C. Psychosociaal welzijn	31	31	+9
D. Informele zorg en steun	28	4	-40
Totaalaantal items	101	74	-67+12



Figuur 10 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 4)

Tabel 9 Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v3 en BelRAI Sociaal Supplement v4)

VERWIJDERD	AANGEPAST	TOEGEVOEGD
<ul style="list-style-type: none"> • A5. Meest gepaste omschrijving van de omgeving waar de persoon verblijft • A2. Wandelaafstand • B4-B9. Zelfstandige verplaatsingen buitenshuis in de laatste 60 dagen • B17. Uiting • B41-B49. Activiteitenvoorkeuren en betrokkenheid • D7. Dagbesteding mantelzorgers (Mantelzorger (MZ) 1 & 2) • D8. Duur van de mantelzorg (MZ 1 & MZ 2) • D10. Mogelijkheid om binnen 1 uur ondersteuning te bieden bij een crisissituatie (MZ 1 & MZ 2) • D11. Mogelijk om binnen 1 uur ondersteuning te organiseren bij een crisissituatie (MZ 2) • D17-D20 Toestand van de mantelzorger (MZ 2) • D21. Mantelzorger geeft aan erg van streek te zijn door de ziekte van de persoon (MZ 1 & MZ 2) • D23-D30. Karakteristieken van vrijwilligers en occasionele hulpverleners (Vrijwilliger (VW) 1 en 2) • D33. Duur van hulp bieden • D35-D39. Gebieden waarop de persoon hulp heeft verleend in de laatste 3 dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • B25-B27. Sociale omgang (Module B naar C) • B28. Veranderingen in de sociale activiteiten (Module B naar C) • B40. Alleen zijn (Module B naar C) • B50-B53. Gevoel van betrokkenheid (Module B naar C) 	<ul style="list-style-type: none"> • A. Toegang tot basisvoorzieningen zonder hulp • B. Kan de persoon even vaak naar buiten als hij wenst? • B. ICT-vaardigheden - Mogelijkheden

2 Grootschalige test

In het volgende onderdeel bespreken we eerst de methodologie van de grootschalige test. We overlopen het rekruteringsproces en de opleiding van de beoordelaars in detail. De belangrijkste (praktische) afspraken tussen de onderzoekers en de beoordelaars worden eveneens beschreven. Welke software gebruiken we voor de dataverzameling? Hoe wordt de data gepseudonomeerd? Hoe zullen de huisbezoeken verlopen? Wie wordt er beoordeeld met het BelRAI Sociaal Supplement, en wie niet?

Daarna leggen we de analytische strategie uit die we wensen te gebruiken om het BelRAI Sociaal Supplement (v4) verder te optimaliseren. We splitsen dit op op basis van de data die we verzamelen gedurende de hele testfase. Enerzijds zullen er kwantitatieve analyses noodzakelijk zijn op de verzamelde beoordelingen. Anderzijds zal ook de kwalitatieve input van de beoordelaars tijdens het opleidingstraject veel informatie geven over het instrument, het handboek en de opleidingsmaterialen.

Vervolgens bespreken we de resultaten van de test. We starten met een korte beschrijving van de beoordelaars en respondenten. Daarna worden de resultaten van de kwantitatieve en kwalitatieve analyses om het BelRAI Sociaal Supplement in te korten besproken. Ten slotte stellen we de inhoud van de nieuwe, geoptimaliseerde versie van het BelRAI Sociaal Supplement voor, en vragen we hun feedback.

2.1 Methodologie

2.1.1 Rekrutering en opleiding van beoordelaars

Voor een grootschalige test van het BelRAI Sociaal Supplement (v4) is een groot aantal opgeleide beoordelaars noodzakelijk. Om geïnteresseerden te vinden, nodigen we eerdere deelnemers uit de ontwikkelings- en testfase van het onderzoek (focusgroepen, interviews, feedbacksessie) uit om deel te nemen aan deze testfase. Deze deelnemers dienen allemaal beoordelaars uit OCMW 's, Diensten Maatschappelijk Werk en Diensten Gezinszorg te zijn. Verder is het ook noodzakelijk dat de beoordelaars in een periode van iets minder dan 10 maanden voldoende beoordelingen kunnen doen om hun quotum te behalen.

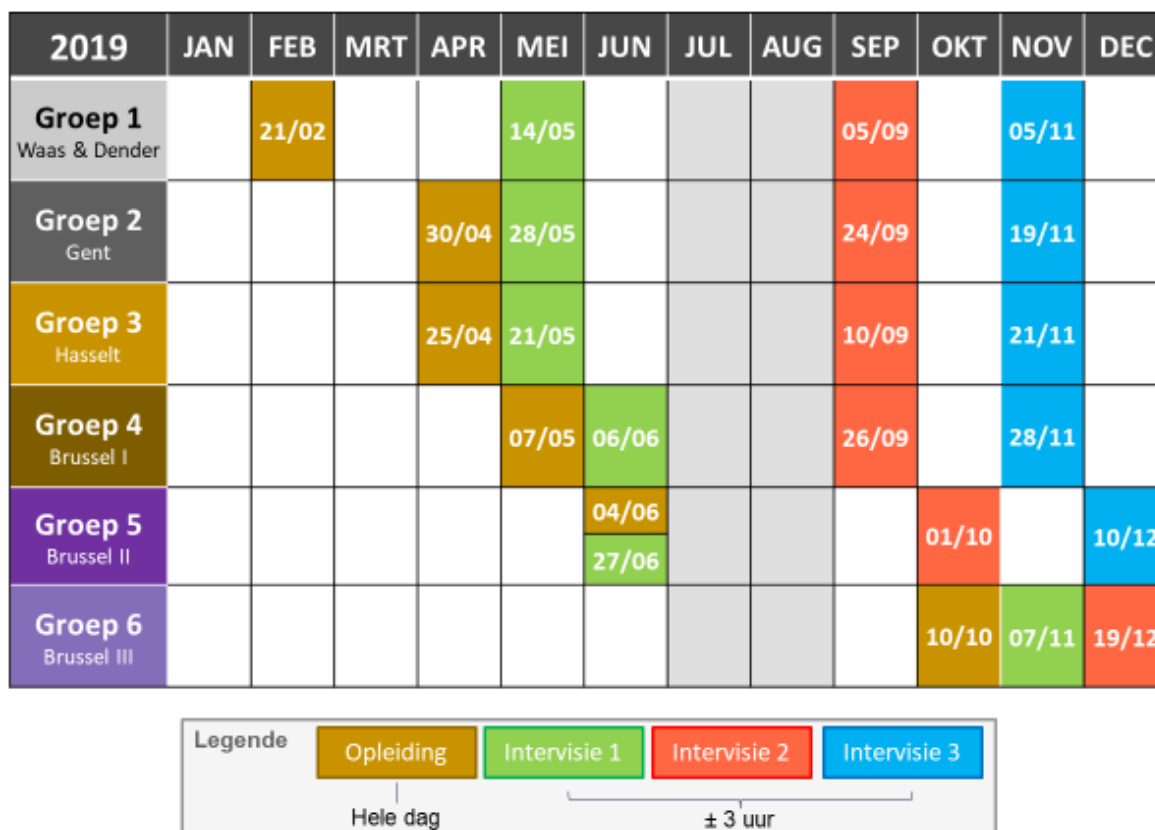
Naast het contacteren van eerdere deelnemers, verspreiden de leden van de projectstuurgroep en de Vlaamse koepel van thuiszorgorganisaties uitnodigingen om beoordelaars te informeren en te rekruteren. Het doel van het onderzoek en de praktische vereisten worden toegelicht in een informatiebrief. Beoordelaars of medewerkers van zorgorganisaties kunnen steeds contact opnemen met het onderzoeksteam om verdere vragen stellen. Indien deze wensen deel te nemen aan de studie kunnen ze dit via e-mail meedelen.

2.1.1.1 *Opleidingscycli in samenwerking met vzw Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek*

Uit de feedbacksessie van de preliminaire test bleek de nood aan meer tijd voor de opleiding. Bovendien hebben de meeste deelnemers aan de test nog geen ervaring met de BelRAI Screener. Daarom organiseren we een volledige dag opleiding met uitleg over beide instrumenten en met tijd voor de praktische afspraken. De opleiding wordt gegeven door een onderzoeker, in samenwerking met een gespecialiseerde BelRAI trainer van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek. De opleiding wordt

voor kleinere groepen op verschillende locaties georganiseerd²⁶. Hetzelfde geldt voor de intervisies, die na de opleiding worden aangeboden. Tijdens de intervisies kunnen de deelnemers vragen stellen en/of een moeilijk te scoren casus bespreken.

Alle locaties en data kunnen geraadpleegd worden op een webpagina, waarop men zich ook kan inschrijven. We laten maximaal 25 deelnemers toe per opleidingscyclus. Een opleidingscyclus bestaat uit één volledige dag opleiding en drie intervisies van telkens drie uur (zie Figuur 11). Aan de deelnemers vragen we om aan minstens één intervisie deel te nemen.



Figuur 11 Overzicht van opleidings- en intervisiemomenten voor grootschalige test van BelRAI Sociaal Supplement

Op de eerste dag krijgt iedere deelnemer bij het binnenkomen een bundel met materiaal. We overlopen eerst de praktische afspraken voor de studie. Zo wordt de deelnemers onder andere uitgelegd met welke software gewerkt wordt, hoe de persoon met een zorgnood geïnformeerd dient te worden, en aan welke inclusie- en exclusiecriteria de respondenten moet voldoen om deel te mogen nemen aan dit onderzoek. Daarna volgt een verkorte BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v4) opleiding. De drie intervisies worden met regelmatige tussenpozen (ongeveer 1 maand, 3 maanden en 5 maanden) georganiseerd na de opleidingsdag. Deze intervisies combineren een leermoment met een feedbackmoment. De dataverzameling en opleidingscycli voor de grootschalige test starten in februari 2019 en eindigen in december 2019.

²⁶ De laatste drie opleidingscycli vinden plaats in gebouwen van de Vlaamse Overheid in Brussel. Er wordt gekozen voor een centrale plaats in Vlaanderen die zeer toegankelijk is met de verschillende vormen van openbaar vervoer. Zie Tabel 10 voor een overzicht van de regio's waarin de deelnemende beoordelaars werkzaam zijn tijdens de testfase.

Tijdens een intervisie krijgen de beoordelaars de kans om hun vragen te stellen en worden eventuele onduidelijkheden uit de vorige bijeenkomst(en) verhelderd. Indien de tijd het toelaat, behandelen we ook een casus van een beoordelaar. De intervisies worden, mits toestemming, opgenomen en geanalyseerd. Na elke bijeenkomst worden de presentaties en de op de opname gebaseerde samenvatting gepubliceerd op de webpagina met het opleidingsmateriaal. Tijdens elke laatste intervisie van elke cyclus presenteren we tussentijdse resultaten. Zo geven we de beoordelaars ook de kans om vragen te stellen en hun eigen inzichten te delen. Naast een webpagina waar de deelnemers alle opleidingsmaterialen en verslagen van de intervisies digitaal kunnen downloaden, is steeds ook een helpdesk (telefonisch en per mail) voorzien voor dringende vragen. Bijlage 16 geeft weer welke opleidingsmaterialen beschikbaar worden gemaakt voor de deelnemers.

2.1.1.2 *Software en pseudonimisatie*

Voor het invullen van de instrumenten dienen de deelnemers – gelijkaardig met wat tijdens de preliminaire test gebeurde – gebruik te maken van de Qualtrics-software²⁷ 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 (pseudoniem)²⁸ in plaats van een naam of rijksregisternummer. Bij de start van iedere beoordeling wordt er dus enkel een unieke code en geen naam van de cliënt gevraagd. 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 met het BelRAI Sociaal Supplement²⁹.

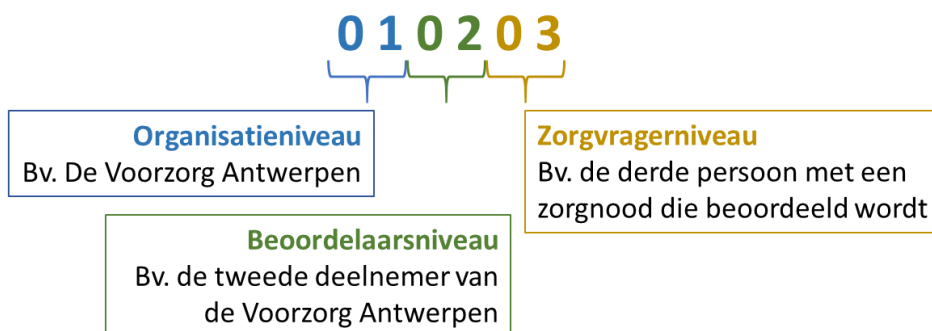
Het doel van het unieke identificatienummer is, te bepalen hoeveel beoordelingen gebeuren door dezelfde beoordelaar of binnen dezelfde organisatie. Dit is noodzakelijk omdat er voor iedere beoordeling een kleine vergoeding wordt voorzien voor de organisaties. Het deel van de code dat refereert naar de beoordelaar kan gebruikt worden indien 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 verschillende beoordelingen (BEL-foto, BelRAI Screener, Sociaal Supplement) te kunnen koppelen. Er is geen mogelijkheid om te weten om wie het precies gaat.

Een voorbeeld van een uniek identificatienummer is 010203 (Figuur 12). De "01" geeft aan dat de beoordeling door iemand van een bepaalde organisatie is gebeurd (bv. De Voorzorg Antwerpen), de "02" zegt dan iets over de tweede medewerker van die organisatie die de opleiding zal volgen (bv. tweede beoordelaar die deelneemt vanuit de Voorzorg Antwerpen), en de "03" staat voor de derde persoon die door die medewerker wordt ingeschaald (de derde persoon die de tweede beoordelaar vanuit de Voorzorg Antwerpen beoordeelt). Voor iedere beoordelaar die een opleiding volgt, wordt een unieke code gemaakt. De beoordelaar zal aan de start van de opleidingscyclus een lijst van twintig unieke codes krijgen, wat ook toelaat om bij te houden hoeveel beoordelingen er al gebeurden.

²⁷ 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 gelijklopende BelRAI onderzoeken gebruikt.

²⁸ Het pseudonimiseren van persoonsgegevens is niet hetzelfde als het anonimiseren. Voor meer uitleg over het verschil tussen beide zie <https://www.uzleuven.be/nl/ethische-commissie-onderzoek/veelgestelde-vragen>.

²⁹ Bijlage 17 bevat de informatiebrief die iedere deelnemer ontving aan het begin van de opleiding, met aan de achterzijde een voorbeeld van een gepersonaliseerde lijst van twintig unieke nummers.



Figuur 12 Voorbeeld van uniek identificatienummer

Met uitzondering van de beoordelingen in de regio Waas & Dender - waar de BelRAI Screener op het moment van de testfase al wordt gebruikt voor de toekenning van het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden (vroeger: de Vlaamse zorgverzekering) of om kortingen in de gezinszorg te bepalen - worden er tijdens de grootschalige test van het BelRAI Sociaal Supplement geen rechten toegekend op basis van de BelRAI Screener score. Buiten de regio Waas & Dender gebruikt men nog steeds de BEL-profielschaal om te zien of iemand recht heeft op het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevende personen of op kortingen in de gezinszorg.

2.1.1.3 Procedure voor en tijdens de beoordeling

Tijdens de opleiding is ook een stappenplan overlopen dat de beoordelaars volgen voor en tijdens een beoordeling. Dit stappenplan is essentieel om steeds alle respondenten (personen met een zorg- en ondersteuningsnood) en hun mantelzorgers voldoende informatie te geven over het onderzoek en hun deelname. Zo is het zeer belangrijk dat iedere respondent (en mantelzorger) voor het werkelijke huisbezoek wordt ingelicht dat er mogelijk – in het kader van een wetenschappelijk onderzoek – enkele extra vragen gesteld worden over hun zorgnood. Daarnaast dienen de beoordelaars ook mee te delen dat de respondenten in deze studie geen financiële vergoeding zullen ontvangen voor hun deelname. Deze informatieverstrekking zal voornamelijk via de telefoon gebeuren, wanneer de beoordelaar een huisbezoek probeert in te plannen. Pas nadat de respondent een eerste (mondelijke) goedkeuring geeft, wordt er een plaats en tijd ingepland voor een huisbezoek en een beoordeling.

Aan het begin van het huisbezoek stelt de beoordelaar zichzelf voor en wordt de inhoud van de informatiebrief voor de afname van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement overlopen (zie Bijlage 18)³⁰. Daarna legt de beoordelaar de informatiebrief en het geïnformeerde toestemmingsformulier (*informed consent*) in éénzelfde document aan de respondent (en mantelzorger) voor. Vervolgens beantwoordt de beoordelaar eventuele vragen of verwijst hij of zij door naar de contactgegevens van de onderzoekers op de informatiebrief. De respondent tekent het bijhorende geïnformeerde toestemmingsformulier tweemaal. Eén ondertekend formulier wordt daarna meegenomen door de beoordelaar, het andere formulier en de informatiebrief blijven bij de respondent. Zo kan de persoon met een zorgnood (en eventuele mantelzorgers) deze informatie ook nog na het huisbezoek (her)bekijken.

³⁰ Enkele beoordelaars uit de testfase zijn ook actief in Brussel en de Duitstalige Gemeenschap. Voor die beoordelaars en personen met een zorgnood worden de informatiebrieven en geïnformeerde toestemmingsformulieren vertaald naar het Frans (Bijlage 19) en Duits (Bijlage 20).

Pas nadat men deze hele procedure doorlopen heeft, kan de beoordeling starten. De beoordelaar vult dan aan de hand van een (vloeiend) gesprek met de respondent (en mantelzorger) over de zelfredzaamheid en zijn of haar sociale context de items in de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement in.

2.1.1.4 Steekproef

We verzoeken de deelnemers om minstens tien personen met een zorgnood te beoordelen³¹. Elke beoordelaar dient 10 personen binnen zijn/haar organisatie te selecteren en in te schalen met een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (versie 4). Verder wordt gevraagd om een zo groot mogelijke verscheidenheid aan profielen te kiezen. De personen die worden beoordeeld zijn steeds zorgvragers/cliënten van de Diensten Maatschappelijk Werk en/of Diensten voor Gezinszorg. Hun cliënteel bestaat – volgens de Diensten Gezinszorg – uit een groot percentage (ongeveer 60%) personen die ouder zijn dan 80 jaar. Andere gebruikers zijn bijvoorbeeld personen die chronisch ziek zijn of een handicap hebben en langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. In dit onderzoek worden zorgvragers met chronische ziekten (fysiek of mentaal) of een handicap opgenomen.

We hebben personen die kraamzorg of andere kortdurende zorg en ondersteuning aan vragen niet geïncludeerd. Zorgvragers die deel uitmaken van gezinnen in een verontrustende situatie en die hulp nodig hebben bij het organiseren van het huishouden worden in deze testfase uitgesloten. Deze doelgroepen hebben een meer specifieke aanpak nodig die volledig is aangepast aan hun situatie. Verder moet de zorgvrager meerderjarig zijn (+ 18 jaar) en in staat zijn om zijn/haar toestemming te geven voor een beoordeling. De respondenten worden dus geselecteerd aan de hand van een selecte beoordelingssteekproef (*purposive sample*). Dat wil zeggen dat de selectie van de steekproef gebeurt op basis van de beschikbaarheid van respondenten en de gelegenheid om er een huisbezoek mee te plannen, maar dat er bepaalde inclusie en exclusiecriteria gehanteerd worden ((Wronski, 2020).

2.1.2 Analytische strategie om BelRAI Sociaal Supplement (v4) te optimaliseren

Tijdens het hele ontwikkelingsproces van het nieuwe instrument blijft het moeilijk een balans te vinden tussen een werkbaar en een haalbaar instrument én een instrument dat alle belangrijke contextuele determinanten in kaart brengt. Dat is zeker zo wanneer sommige contextuele determinanten weinig voorkomend zijn. We willen benadrukken dat onze strategie voor het optimaliseren van de vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement niet kan uitsluiten dat er topics verwijderd worden die eventueel belangrijk kunnen zijn bij het opmaken van een zorgplan. Evenzeer willen we benadrukken dat de behouden items en thema's in de nieuwe versie van het instrument niet de enige thema's zullen zijn die een rol spelen in de ervaring van een zorgvrager en het opstellen van een zorgplan. Verdere opvolging is dan ook aangeraden.

³¹ Dit minimumaantal beoordelingen is bepaald om de gewenste 1000 dubbele beoordelingen (BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement) te bekomen. Dit aantal is, in samenspraak met de opdrachtgever, bepaald als een voldoende aantal om conclusies te kunnen trekken. Daarnaast blijkt uit ervaring met andere BelRAI onderzoeken dat de meeste beoordelaars na een vijftal beoordelingen met een nieuw instrument pas echt weet hoe hij/zij dit instrument vlot invult tijdens een huisbezoek, en het niet als vragenlijst maar als gespreksleidraad gebruikt.

2.1.2.1 *Kwantitatieve analyses*

Ten eerste gaan we aan de hand van een correlatiematrix met alle items in de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement op zoek naar items met een matig tot sterke samenhang. Op basis van de correlaties kunnen we items identificeren waarvoor het antwoord op item A met het antwoord op item B samenhangt. Om het BelRAI Sociaal Supplement zo kort mogelijk te maken, is het zinvol om eventueel overbodige items uit het instrument te schrappen om de tijdsduur van de beoordeling te verminderen en om dubbel werk te vermijden. We bestuderen de samenhang van alle items uit de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement in een correlatiematrix, aangezien in de praktijk het BelRAI Sociaal Supplement steeds na een BelRAI instrument zal worden ingevuld (in de meeste gevallen zal dit een BelRAI Screener zijn). In de correlatiematrix worden de items uit het BelRAI Sociaal Supplement met een matig tot hoge correlatiecoëfficiënt ($r > 0,50$) geïdentificeerd³². Daarna bekijken we de items een voor een. Op basis van de resultaten van onze andere dataverzamelmethode wordt beslist of dit item verwijderd kan worden uit het BelRAI Sociaal Supplement of dat dit item wordt behouden in BelRAI Sociaal Supplement v5.

In de volgende stap van de kwantitatieve analyse worden de items met een zeer onregelmatige scorespreiding (of scheve verdelingen) herzien. Een scheve verdeling in de scores kan wijzen op een item dat (bijna) voor iedereen op dezelfde manier gecodeerd wordt en dus geen nieuwe informatie biedt aan de beoordelaars (Wellens, Milisen, Flamaing, & Moons, 2012). Indien deze items wel als essentieel (need-to-know) worden beschouwd door de beoordelaars tijdens een eerste beoordeling van de zorgnood, is er de mogelijkheid om deze aan de hand van een elaboratiesectie te bevragen. Op die manier moeten deze items niet voor iedere persoon apart overlopen worden. Zo kan er – op gelijkaardige wijze als de elaboratiemodules binnen de BelRAI Screener – pas een deel van de items worden getoond wanneer de beoordelaar aangeeft dat rond deze problematiek nood aan ondersteuning is.

2.1.2.2 *Kwalitatieve analyses*

De kwalitatieve data die we verzamelen bij iedere bijeenkomst met beoordelaars bieden nieuwe inzichten en vestigen de aandacht op mogelijke problemen met de huidige versie van het BelRAI Sociaal Supplement en de software. Aan het begin van iedere opleidingscyclus wordt duidelijk gemaakt wat de doelstelling is van deze grootschalige test, namelijk het verder verbeteren en optimaliseren van het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen. Net als bij de preliminaire test moedigen we de deelnemende beoordelaars aan om gedurende de hele testfase al hun opmerkingen, ervaringen en opmerkingen met ons te delen.

Het is belangrijk om alleen items op te nemen die duidelijk en praktisch zijn voor het plannen van de zorg en voor het garanderen van een aangepaste zorgverlening. Daarom vroegen we alle beoordelaars om de nuttige maar niet essentiële items ('nice to know') te identificeren met het oog op een zo

³² Verschillende rapporten en wetenschappelijke studies hanteren verschillende afkappunten om de sterkte van de samenhang te definiëren. Akoglu (2018) geeft een overzicht van de interpretaties van de Pearson's en Spearman's correlatiecoëfficiënten. Tijdens de ontwikkeling van de BelRAI Screener (Vermeulen et al., 2015) en de BelRAI Screener voor Kinderen en Jongeren (Neyens & Declercq, 2018) werden eveneens de correlatiecoëfficiënten tussen de items gebruikt om aan item-reductie te doen. Vermeulen et al. (2015) gebruikt het afkappunt $r > 0,40$. Dit ligt in lijn met de interpretatie van Quinnipiac University. In de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement onderzoek hanteren we een strengere afkappunt van 0,5 om te spreken van matige tot sterke samenhang. Om geen voorbarige conclusies te trekken, bespreken we tijdens de laatste intervisie samen met de beoordelaars welke items we omwille van dit criterium willen verwijderen.

eenvoudig en beknopt mogelijk instrument. Deze items worden in groep besproken en geëvalueerd tijdens de interviews.

Deze interviews zijn ook een moment voor de beoordelaars om hun ervaringen met het gebruik van het instrument te delen. Zo is het belangrijk om te weten bij welke items en thema's ze moeilijkheden ondervinden. Zulke moeilijkheden kunnen bijvoorbeeld zijn dat het handboek niet helemaal duidelijk is, de codering niet helemaal klopt met het antwoord dat men krijgt, de informatie om het item in te vullen niet haalbaar is om in een huisbezoek te weten te komen, of dat de zorgvrager een felle reactie heeft op een onderwerp.

2.2 Resultaten

2.2.1 Gegevens over de beoordelaars en zorgvragers

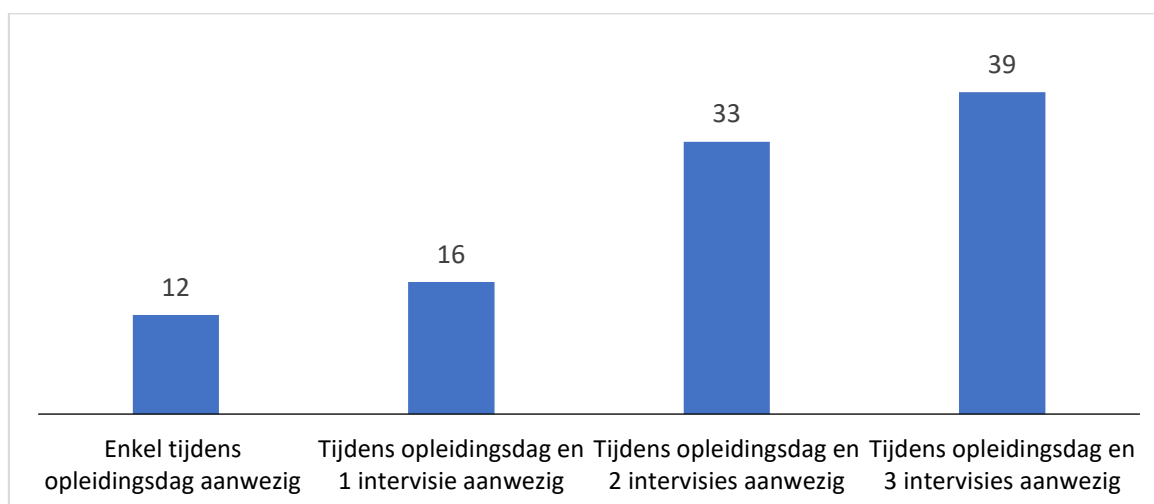
2.2.1.1 Beoordelaars

In totaal nemen 104 beoordelaars uit heel Vlaanderen deel aan het onderzoek. Honderd beoordelaars zijn aanwezig tijdens de eerste dag van een opleidingscyclus. Meer dan 90% van de beoordelaars is vrouw. Het aandeel beoordelaars uit de Diensten Maatschappelijk Werk en Diensten voor Gezinszorg is vrij gelijk verdeeld (zie Tabel 10).

Bijna alle beoordelaars (88%) nemen deel aan de opleidingsdag en minstens één interview. 39 beoordelaars nemen deel aan de volledige opleidingsdag en de drie daaropvolgende interviews. Twaalf deelnemers zijn bij geen enkele interview aanwezig (zie Figuur 13). Dit heeft te maken met een overstap naar een nieuwe functie in hun organisatie, langdurige arbeidsongeschiktheid, een te hoge werkdruk en/of conflicterende werkschema's. Zeven van deze twaalf beoordelaars die niet deelnemen aan minimum een interview, hebben tijdens de testfase geen enkele beoordeling afgewerkt. De beoordelaars die wel deelnemen aan het gehele traject zijn over het algemeen tevreden over de opbouw van de opleidingscycli waar ze een verkorte BelRAI Screener opleiding en een opleiding over het BelRAI Sociaal Supplement kregen.

Tabel 10 Kenmerken van de beoordelaars die BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement testten

	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
Geslacht (n=100)		
Man	9	9
Vrouw	91	91
Organisatie (n=100)		
Diensten Gezinszorg & Aanvullende Thuiszorg	47	47
Diensten Maatschappelijk Werk	52	52
Andere (Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben)	1	1
Regio (n=100)³³		
West-Vlaanderen	29	29
Oost-Vlaanderen	27	27
Antwerpen	18	18
Limburg	17	17
Vlaams-Brabant	5	5
Brussel	4	4
Duitstalige gemeenschap	1	1



Figuur 13 Overzicht aanwezigheid van beoordelaars tijdens opleidingscyclus grootschalige test BelRAI Sociaal Supplement (2019) (n=100)

³³ Bepaald aan de hand van de regio van de organisatie waar de beoordelaar tewerkgesteld is.

2.2.1.2 Personen met een zorg- en ondersteuningsnood

743 thuiswonende volwassenen zijn beoordeeld aan de hand van zowel de BelRAI Screener als het BelRAI Sociaal Supplement³⁴.

Tabel 11 geeft een overzicht van de kenmerken van de personen met een zorgnood. Omwille van ethische overwegingen zijn tijdens de testfase geen demografische gegevens verzameld over de zorgvragers. Dat maakt het wel onmogelijk om te controleren of de steekproef representatief is voor alle thuiszorgcliënten. We hebben uiteraard wel informatie over de zorgnood en woonsituatie van de zorgvragers.

Ongeveer 73% van de personen die zijn beoordeeld met de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement heeft minstens uitgebreide ondersteuning nodig bij IADL-activiteiten³⁵ (instrumentele activiteiten die verband houden met het dagelijkse leven), zoals het bereiden van maaltijden, het beheer van geneesmiddelen en financiën. Daarnaast heeft 44,3% van de steekproef minstens uitgebreide ondersteuning nodig bij ADL-activiteiten³⁶ (activiteiten die verband houden met het dagelijkse leven), zoals zich verplaatsen, eten en persoonlijke hygiëne. Verder vertoonde slechts 19,9% een matige tot ernstige cognitieve beperking³⁷, heeft bijna 8% van de steekproef gedragsproblemen³⁸ en vertoont 58% symptomen van depressie³⁹ in de voorbije drie dagen.

Tabel 11 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>
Zorgnood (n=743)		
Nood aan minstens uitgebreide hulp bij IADL taken	539	72.5
Nood aan minstens uitgebreide hulp bij ADL taken	329	44.3
Matige tot ernstige cognitieve beperking	158	21.3
Symptomen van depressie aanwezig in laatste 3 dagen	431	58.0
Gedragsproblemen aanwezig in de laatste 3 dagen	58	7.7
Samenstelling huishouden (n=741)		
Woont alleen	370	49.8
Woont samen met volwassene(n)	311	42.0

³⁴ Twee deelnemers zijn thuisverpleegkundigen vanuit de P3-projecten. Zij vullen tijdens hun huisbezoek een BelRAI Home Care instrument in. Alleen de items van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement worden via Qualtrics doorgestuurd.

³⁵ Gebaseerd op de interRAI Instrumental Activities of Daily Living Performance scale (IADLP) (Morris et al., 1999).

³⁶ Gebaseerd op de interRAI Activities of Daily Living Hierarchy scale (ADLH) (Morris et al., 1999).

³⁷ Gebaseerd op de interRAI Cognitive Performance Scale 2 (CPS2) (Morris et al., 2016)).

³⁸ Gebaseerd op de items in de BelRAI Screener module: Gedragsproblemen (Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste, & Declercq, 2015).

³⁹ 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.

Woont samen met kind(eren)	20	2.7
Woont samen met volwassene(n) en kind(eren)	40	5.4
Type verblijfplaats (n=742)		
Huis (<i>open, halfopen or gesloten bebouwing</i>)	476	64.2
Appartement/studio	154	34.2
Andere	12	1.6
Woonstatuut (n=741)		
(Mede-)eigenaar van de woning (<i>met of zonder openstaande lening of hypotheek</i>)	397	53.6
Huurder (<i>van particulier, privé-instelling, sociale verhuurmaatschappij of andere openbare instelling</i>)	291	39.3
Persoon woont gratis	40	5.4
Andere	13	1.8
Woonomgeving		
Achterstallig onderhoud (n=742)	62	8.3
Vervuilde woon- en leefomstandigheden (n=743)	34	4.6
Onvoldoende verwarming of afkoeling (n=740)	81	10.9
Gebrek aan persoonlijke veiligheid (n=741)	73	9.8
Beperkte of gebrekkige toegang tot de woning of de woon-vertrekken (n=743)	120	16.2
Gebruik van hulpmiddelen in laatste 30 dagen		
Voor mobiliteit (n=742)	472	63.6
Voor eetsituatie (n=741)	103	13.9
Voor verzorging (n=741)	452	61.0
Voor communicatie (n=736)	191	26.0
Voor veiligheid (n=740)	185	25.0
Gevoelens van eenzaamheid (n=736)		
Niet eenzaam	308	41.8
Alleen in bepaalde situaties of getriggerd door een specifieke gebeurtenis	115	15.6
Af en toe (minder dan wekelijks)	117	15.9
Regelmatig (minder dan dagelijks)	124	16.8
Dagelijks	72	9.8
Sterke punten		
Heeft een vertrouwenspersoon (n=735)	602	81.9

Heeft een overwegend positieve ingesteldheid (n=730)	501	68.6
Relatie met familie is sterk en ondersteunend (n=734)	558	76.0
Relatie met vrienden is sterk en ondersteunend (n=734)	393	53.5
Sociale omgang in laatste 30 dagen		
Bezoek van of aan familie of vrienden/kennissen (n=742)	650	87.6
Andere omgang met familie of vrienden/kennissen (bv. via telefoon of elektronisch contact) (n=742)	363	85.7
Financiële kwetsbaarheid (n=740)		
Uitstellen van noodzakelijke steun in laatste 30 dagen vanwege beperkte financiële middelen	134	18.1
Persoon is een informele zorgverlener (n=735)		
Nee	607	82.6
Ja, voor één ander persoon	78	10.6
Ja, voor meerdere personen	50	6.8
Persoon ontvangt informele zorg en ondersteuning (n=736)		
Geen informele zorgverleners	71	9.7
Een informele zorgverlener	268	36.4
Twee informele zorgverleners	189	25.7
Drie informele zorgverleners	111	15.1
Meer dan drie informele zorgverleners	97	13.1
Relatie ten opzichte van de informele hulpverlener (n=736)		
Kind/Schoonkind	507	68.9
Echtgenoot/echtgenote/partner	245	33.3
Ouder/voogd	48	6.5
Ander familielid	141	19.2
Andere (bv. vriend, buur, vrijwilliger)	105	14.2
Gebieden waarop hulp werd verleend in laatste 3 dagen		
IADL-taken (n=666)	615	92.3
ADL-taken (n=664)	407	61.3
Hulp bij zorg voor een kind of andere afhankelijke persoon (n=659)	74	11.2
Gezelschap houden (n=664)	582	87.7
Mantelzorgbelasting		
Informele hulpverlener is niet in staat om verder te gaan met de zorgactiviteiten (n=400)	39	9.8

Informele hulpverlener uit gevoelens van droefheid, woede of depressie (n=394)	137	34.8
Regio (n=743)⁴⁰		
West-Vlaanderen	149	20.1
Oost-Vlaanderen	179	24.1
Antwerpen	174	23.4
Limburg	173	23.3
Vlaams-Brabant	27	3.6
Brussel	32	4.3
Duitstalige gemeenschap	9	1.2

De helft van de respondenten woont alleen op het moment van de beoordeling en in slechts 8,1% van de huishoudens woont ook minstens één minderjarige. De meeste respondenten wonen in een huis (64,2%). 34,2% woont in een appartement of studio. Een ruime meerderheid van de respondenten in een huis (70,2%) is eigenaar van die woning (al dan niet met een lopende lening of hypotheek), terwijl 73,2% van de appartement- of studiobewoners de woning huurt.

Voor ongeveer 70% 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 (16,2%). Slechts 11,6% wordt met meer dan één woningprobleem geconfronteerd. Dit ligt in lijn met de bevinding dat de meeste respondenten gebruik maken van hulpmiddelen om zich te verplaatsen (63,6%) of zich te verzorgen (61,0%).

Meer dan een kwart van de steekproef was gemiddeld ten minste acht uur per dag alleen thuis. Bijna 43% van de respondenten geeft aan zich – minstens af en toe – eenzaam te voelen. 81,9% van de respondenten heeft minstens één vertrouwenspersoon die geen professionele zorgmedewerker is. 68,6% heeft een positieve kijk op het leven. In de dertig dagen voor de beoordeling kreeg 87,6% bezoek of heeft zelf een familielid of vriend bezocht. Ongeveer hetzelfde percentage heeft andere contacten via telefoon of computer. In de maand voor de beoordeling moet 18,1% van de respondenten wegens beperkte financiële middelen kiezen 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.

In het BelRAI Sociaal Supplement is de module over informele zorg en ondersteuning opgedeeld in twee delen. Het eerste deel moet worden ingevuld wanneer de zorgvrager zelf ook zorg en ondersteuning biedt aan anderen. 17,4% van de steekproef verleent op het moment van de beoordeling zorg aan ten minste één andere persoon. De meest voorkomende relaties tussen de beoordeelde persoon en de persoon aan wie hij of zij zorg verleent, zijn (schoon)kind (53,9%) en partner of echtgeno(o)t(e) (34,4%). Daartegenover zien we dat het aantal personen dat informele zorg en ondersteuning krijgt van minstens

⁴⁰ In het BelRAI Sociaal Supplement wordt de woonplaats van de cliënt niet bevraagd. De regio waarin de cliënt verblijft, wordt bepaald aan de hand van de regio van de beoordelaar. We verwachten dat de regio van de beoordelaar (bepaald aan de hand van de regio van de organisatie waar de beoordelaar actief is) overeenkomt met de regio van de cliënt. Bv. een indicatiesteller uit CM Limburg beoordeelt cliënten uit Limburg.

één persoon heel wat hoger ligt (90,3%). De meest voorkomende relaties tussen de persoon en de mantelzorger zijn evenwel dezelfde: 68,9% krijgt zorg en ondersteuning van een (schoon)kind en 33,3% van een partner of echtgeno(o)t(e). Een ruime meerderheid van de informele hulpverleners biedt gezelschap (87,7%) en hulp bij IADL-taken (92,3%).

Bij iets meer dan de helft van de steekproef (53,0%) is een mantelzorger aanwezig tijdens de beoordeling. Aan deze mantelzorgers is gevraagd of ze de zorgsituatie kunnen volhouden en of ze kampen met angstgevoelens. 34,8% geeft aan te kampen met angst en bijna 10% zegt de zorgsituatie niet lang meer vol te kunnen houden.

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. Tabel 12 biedt een overzicht van de items waarvoor een antwoord ontbreekt bij meer dan 2% van de steekproef (d.w.z. ongeveer 15 personen). Dit is het vaakst het geval bij de items met betrekking tot dagbesteding. Dagbesteding wordt bevraagd aan de hand van een vraag met meerdere antwoordmogelijkheden. Wanneer een beoordelaar de dagbesteding van de cliënt niet invult, dan zijn alle antwoordmogelijkheden van deze vraag ook ontbrekend. De items uit Module D: Informele zorg en steun hebben een lager aantal antwoorden in Tabel 11, maar worden niet geïnccludeerd in onderstaande tabel. Dit lagere aantal antwoorden is te wijten aan het skip-patroon dat we hanteren in deze module.

Tabel 12 Aantal ontbrekende antwoorden per item als $n \geq 15$

	<i>n</i>	<i>Percentage</i>
Module B: Maatschappelijke participatie		
B18 Dagbesteding - Betaald werk verricht (of tijdelijk afwezig)	15	2.0
B19 Dagbesteding - Opleiding gevolgd	15	2.0
B20 Dagbesteding - Werkloos, en actief op zoek naar werk	15	2.0
B21 Dagbesteding - Werkloos, wil werk maar niet actief op zoek naar werk	15	2.0
B24 Dagbesteding - Informele hulpverlener	15	2.0
B25 Dagbesteding - Vrijwilligerswerk (Onbetaald werk verricht)	15	2.0
B26 Dagbesteding – Andere	15	2.0
B27 Dagbesteding - Persoon kon of wilde niet antwoorden	15	2.0
Module C: Psychosociaal welzijn		
C13 Zelfgemelde stemming - ...weinig belangstelling voor of plezier in dingen waar u gewoonlijk wel van geniet?	15	2.0
C22 Sterke punten - Persoon getuigt van groot engagement in de gemeenschap	15	2.0

2.2.2 Kwantitatieve en kwalitatieve analyses om BelRAI Sociaal Supplement in te korten

2.2.2.1 Kwantitatieve analyse: Correlatiematrix en spreiding

Aan de hand van een correlatiematrix met alle items in de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement zoeken we items waarvan de scores significant sterk met elkaar samenhangen of ‘correleren’. In de correlatiematrix zien we 27 items uit het BelRAI Sociaal Supplement met een matig tot hoge correlatiecoëfficiënt ($r > 0,50$). Om het overzicht te bewaren, worden er hieronder in 3 correlatietabellen - overeenkomstig met de drie modules van het BelRAI Sociaal Supplement⁴¹ - enkel items met een significante⁴² matige tot hoge correlatiecoëfficiënt getoond. In de eerste en derde reeks aan correlaties zien we items uit drie internationaal gevalideerde interRAI-schalen. In Module A (Tabel 13) gaat het over twee items met betrekking tot leefomstandigheden. In Module C zien we zowel drie items met betrekking tot sociale betrokkenheid, als twee items die zelfgemelde stemming meten. Deze items worden bijgevolg tot nader order behouden in de nieuwe versie. Kwalitatieve evaluatie zal bepalen of deze items ook door de beoordelaars als haalbaar en essentieel worden beschouwd.

Tabel 13 Eerste reeks correlaties (Module A: Beoordeling van de woonomgeving)

	(1)	(2)	(3)	(4)
(1) Woonomgeving - Achterstallig onderhoud (BSS)	1			
(2) Woonomgeving - Vervuilde woon- en leefomstandigheden (BSS)	0,61**	1		
(3) Toegang tot basisvoorzieningen zonder hulp (BSS)	0,10**	0,08*	1	
(4) Boodschappen – Mogelijkheden (BRS)	-0,18**	-0,14**	-0,52**	1
(5) Vervoer – Mogelijkheden (BRS)	-0,09*	-0,08*	-0,53**	0,57**

Noot: Alleen significante correlatiecoëfficiënten worden getoond; $p^* < 0,05$; $p^{**} < 0,01$; $p^{***} < 0,001$

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

Verder zien we in de eerste reeks correlaties dat het item ‘Toegang tot basisvoorzieningen’ voldoende samenhangt met de scores op de IADL-activiteiten ‘Boodschappen’ en ‘Vervoer’ wanneer beoordelaars de mogelijkheden van de zorgvragers beoordelen. Hoewel er in de BelRAI Screener duidelijk wordt gevraagd om het vervoer van en naar een winkel niet te coderen in het item ‘Boodschappen’, lijkt het erop dat de beschikbaarheid van basisvoorzieningen zoals een supermarkt en apotheek wel wordt meegenomen in de codering van de mogelijkheden. Aangezien er een significante samenhang is met BelRAI Screener-items en het item ‘Toegang tot basisvoorzieningen’ niet als essentieel voor het plannen van de zorg wordt beschouwd, wordt het in de vijfde versie van het BelRAI Sociaal Supplement geschrapt.

In de tweede reeks van correlaties (Tabel 14) zien we een matige samenhang tussen de antwoorden op het item over ‘Voornaamste manier van verplaatsen binnenshuis’ (BSS) en de items ‘Trappen –

⁴¹ In onze dataset werden er in de vierde en laatste module van het BelRAI Sociaal Supplement, Module D: Informele zorg en steun, geen significante correlatiecoëfficiënten van matige tot hoge samenhang gedetecteerd.

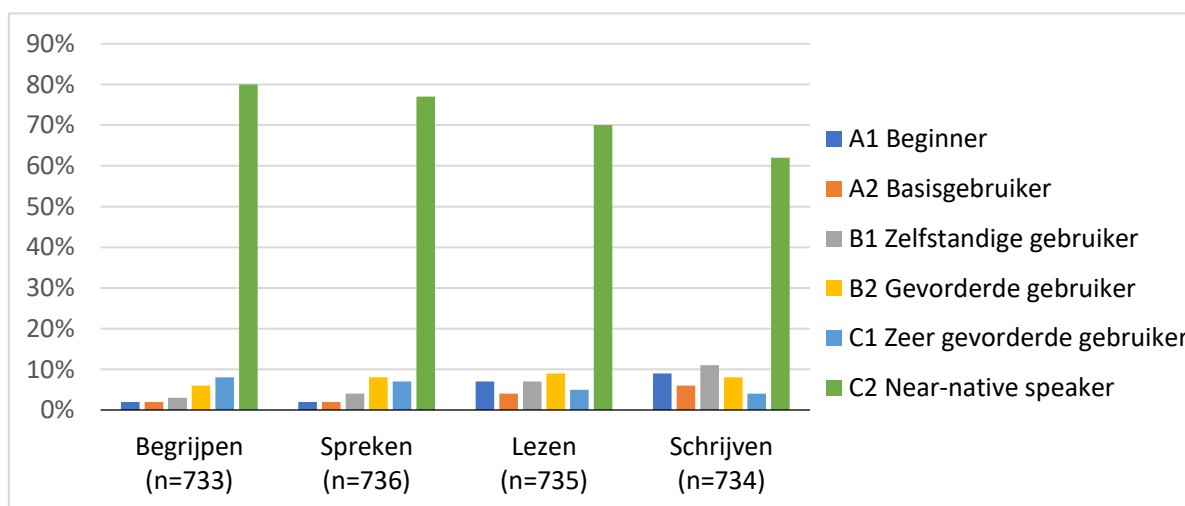
⁴² De significantie van de resultaten wordt weergegeven via de p-waarde. Indien p één sterretje heeft, betekent dit dat deze waarde kleiner is dan 0,05 (significant); indien p twee sterretjes heeft, is deze waarde kleiner dan 0,01 (sterk significant) en indien p drie sterretjes heeft, is deze waarde kleiner dan 0,001 (zeer sterk significant). Waarden die niet significant zijn, worden in dit rapport niet getoond.

Mogelijkheden' (BRS), en 'Gebruik hulpmiddelen – Mobiliteit' (BSS). Aangezien de schaal naar het gebruik hulpmiddelen de beoordelaar de mogelijkheid geeft om voor meerdere situaties zulk gebruik te coderen (o.a. eetsituatie, verzorging, communicatie), kiezen we er hier voor om het item 'Voornaamste manier van verplaatsen binnenshuis' niet meer mee te nemen in de volgende versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Het item 'Begrip – anderen kunnen begrijpen' uit het BelRAI Sociaal Supplement hangt sterk samen met verschillende BelRAI Screener items in de Module: Cognitieve problemen (o.a. Uiting – Zichzelf duidelijk maken). De items in de BelRAI Screener-module met betrekking tot cognitieve problemen zijn nodig voor het berekenen van gevalideerde schalen (CPS, CPS2⁴³), het item 'Begrip' is niet nodig voor deze berekeningen en wordt dus geschrapt in BelRAI Sociaal Supplement v5.

De items met betrekking tot de Nederlandse taalvaardigheden vertonen ook een matige tot zeer sterke samenhang. Dit is enerzijds te verwachten. Iemand die zonder problemen Nederlands kan begrijpen, heeft grotere kans om ook zonder problemen het Nederlands te spreken. Anderzijds zijn deze hoge correlatiecoëfficiënten te wijten aan de kleine spreiding in antwoorden.

Figuur 14 toont de spreiding tussen de items over taalvaardigheden in het Nederlands, met een zeer links scheve verdeling. We hebben meer kwalitatieve informatie nodig over deze items om te beslissen of we ze al dan niet nog opnemen.

Ten slotte zien we een correlatie tussen de scores op uitvoering en mogelijkheden van ICT-vaardigheden. Enerzijds kunnen we deze hoge correlatiecoëfficiënt opnieuw te wijden zijn aan een links scheve verdeling van de antwoorden. Anderzijds zien we zulke hoge correlatiecoëfficiënten ook voor de andere IADL-activiteiten in BelRAI Screener die zowel op basis van uitvoering als ook van mogelijkheden gescoord worden. Het is namelijk vaak voorkomend dat een beoordelaar voor een persoon op deze twee items ('Uitvoering' en 'Mogelijkheden') een gelijkaardig niveau van zelfredzaamheid scoort. Deze hoge correlatie zal dus niet doorslaggevend zijn om deze items te verwijderen.



Figuur 14 Spreiding in de items Taalvaardigheid Nederlands

⁴³ CPS, CPS2: De interRAI Cognitive Performance Scale, en de geüpdatete Cognitive Performance Scale (Morris et al., 2016).

Tabel 14 Tweede reeks correlaties (Module B: Maatschappelijke participatie)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
(1) Voornaamste manier van verplaatsen (BSS)	1											
(2) Trappen – Mogelijkheden (BRS)	0,54**	1										
(3) Gebruik hulpmiddelen – Mobiliteit (BSS)	0,69**	0,53**	1									
(4) Begrip – Anderen kunnen begrijpen (BSS)			-0,10**	1								
(5) Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming (BRS)			-0,13**	0,65**	1							
(6) Geheugen - Procedureel geheugen (BRS)			-0,11**	0,56**	0,67**	1						
(7) Uiting – Zichzelf duidelijk maken (BRS)				0,70**	0,69**	0,54**	1					
(8) Taalvaardigheid – NL begrijpen (BSS)			0,07*	-0,43**	-0,31**	-0,21**	-0,37**	1				
(9) Taalvaardigheid - NL spreken (BSS)			0,08*	-0,44**	-0,35**	-0,23**	-0,44**	0,84**	1			
(10) Taalvaardigheid - NL lezen (BSS)			0,08*	-0,44**	-0,35**	-0,28**	-0,38**	0,69**	0,68**	1		
(11) Taalvaardigheid – NL schrijven (BSS)				-0,39**	-0,33**	-0,23**	-0,38**	0,61**	0,63**	0,82**	1	
(12) ICT-vaardigheid – Uitvoering (BSS)	0,10**	0,16**	0,17**	0,23**	0,19**	0,16**	0,15**	-0,15**	-0,09*	-0,19**	-0,26**	1
(13) ICT-vaardigheid – Mogelijkheden (BSS)	0,14**	0,23**	0,21**	0,25**	0,20**	0,18**	0,19**	-0,15**	-0,10**	-0,19**	-0,25**	0,90**

Noot: Alleen significante correlatiecoëfficiënten worden getoond; $p^* < 0,05$; $p^{**} < 0,01$; $p^{***} < 0,001$

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

In de derde reeks correlaties (Tabel 15) zien we de vier items waarmee we de aanwezigheid van conflictueuze situaties in het leven van de persoon willen beoordelen. Er zijn twee items over conflicten in de privésfeer 'Geeft blijk van een conflict of geschil met familie en/of vrienden' en 'Bang voor een familielid of naaste kennis'. En twee items over conflicten met (professionele) zorgverleners, nl. 'Conflict met of herhaaldelijk kritiek op zorgverleners' en 'Zorgverleners melden blijvende frustratie in omgang met de persoon'. Op basis van deze samenhang lijkt het ons aangewezen om steeds één item te behouden per thema en zo twee vragen te schrappen. Input van de beoordelaars zal gebruikt worden om te bepalen welke van de items over conflicten binnen privé- en zorgrelaties best behouden worden.

Tussen de items over 'Weigering van zorg' uit het BelRAI Sociaal Supplement en 'Verzet tegen zorg' uit de BelRAI Screener zien we ook voldoende samenhang. Daarom kiezen we ervoor om het nieuw ontwikkelde item 'Weigering van zorg' niet meer mee te nemen in de volgende versie van het BelRAI Sociaal Supplement, dat is immers niet gevalideerd. Daarnaast zien we ook dat een van de items bij de sectie over de sterke punten van een persoon, nl. 'Persoon heeft een overwegend positieve ingesteldheid' matig correleert met een van de items uit de 'Zelfgemelde stemming'-schaal.

Ten slotte correleren de vier items in de sectie 'Financiële kwetsbaarheid' sterk met elkaar. Deze vier items meten de subjectieve financiële situatie van een persoon, maar brengen verschillende aspecten van de gevolgen van de financiële kwetsbaarheid in kaart, o.a. afwegingen maken in noodzakelijke basisbehoeften, beperkte deelname aan leuke activiteiten, verminderd welbevinden. Het is voor de hand liggend dat we niet alle vier de items dienen te behouden in een nieuwe versie van het BelRAI Sociaal Supplement om een financiële kwetsbaarheid te signaleren. We vragen ook voor deze sectie de mening van de beoordelaars.

Tabel 15 Derde reeks correlaties (Module C: Psychosociaal welzijn)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
(1) Betrokkenheid – Op gemak in omgang (BSS)	1														
(2) Betrokkenheid- Zoekt contact (BSS)	0,53**	1													
(3) Betrokkenheid – Gaat in op verzoeken (BSS)	0,44**	0,66**	1												
(4) Conflict – Conflict met familie/ vriend (BSS)	-0,16**	-0,08*	-0,09*	1											
(5) Conflict – Bang voor familie/ vriend (BSS)	-0,11**	-0,07	-0,12**	0,54**	1										
(6) Conflict – Conflict met zorgverlener (BSS)				0,19**	0,09*	1									
(7) Conflict – Zorgverlener gefrustreerd (BSS)	-0,11**			0,25**	0,11**	0,58**	1								

(8) Weigering van zorg (BSS)	-0,11**	-0,08*		0,19**	0,10*	0,31**	0,33**	1							
(9) Verzet tegen zorg (BRS)	-0,13**	-0,11*	-0,10*	0,17*	0,08*	0,26**	0,36**	0,52**	1						
(10) Stemming – Angstig	-0,23**	-0,17**	-0,17**	0,20**	0,17**		0,14**			1					
(11) Stemming – Bedroefd	-0,22**	-0,15**	-0,12**	0,12**	0,09*	0,10**	0,10*			0,62**	1				
(12) Sterke punten – Positief ingesteld	0,25**	0,23**	0,18**	-0,15**	-0,09*	-0,12**	-0,19**			-0,45**	-0,52**	1			
(13) Financiën – Trade-off				0,14**	0,09*	0,08*	0,14**			0,19**	0,18**	-0,1**	1		
(14) Financiën – Beperkt deelnemen aan leuke activiteiten	-0,09*	-0,08*		0,15**			0,08*			0,19**	0,15**	-0,08*	0,63**	1	
(15) Financiën – Verminderd welbevinden	-0,10**	-0,08*		0,16**			0,09*			0,25**	0,22**	-0,16**	0,64**	0,72**	1
(16) Financiën – Mogelijkheid tot rondkomen	0,16**	0,10**	0,12**	-0,13**						-0,26**	-0,27**	0,14**	-0,56**	-0,55**	-0,59**

Noot: Alleen significante correlatiecoëfficiënten worden getoond; $p^* < 0,05$; $p^{**} < 0,01$; $p^{***} < 0,001$

Afkortingen: BRS = BeRAI Screener, BSS = BeRAI Sociaal Supplement

In een tweede fase identificeren we de items met een scheve verdeling. Zoals eerder vermeld, is dit heel duidelijk het geval bij de vier items met betrekking tot de Nederlandse taalvaardigheid (zie Figuur 14). Ook bij het item over de eerste taal is de spreiding niet normaal verdeeld. Voor bijna 95% van de steekproef is Nederlands de eerste taal. Het item 'Residentiële instabiliteit' uit Module A: 'Beoordeling van de woonomgeving' was een dichotoom item (0=Nee, 1=Ja), dat alleen wordt gecodeerd als de zorgvrager in de voorbije twee jaren geen permanente woonplaats had (bv. meermaals verhuisd, dakloos ...), scoort bij minder dan 5%. Dat doet ons vermoeden dat de informatie uit deze items voor de meeste cliënten geen nieuwe of noodzakelijke ('need to know') input geeft voor de ontwikkeling van een zorgplan.

De items met betrekking tot de dagbesteding van een persoon (B18-B27) in Module B: Maatschappelijke participatie zijn overgenomen uit de European Social Survey (ESS) (European Social Survey, 2020). Deze items geven de beoordelaars tien opties: 'Betaald werk verricht', 'Opleiding gevolgd', 'Werkloos/actief op zoek naar werk', 'Werkloos/wil werk maar niet actief op zoek naar werk', 'Chronisch ziek of met een beperking', 'Met pensioen', 'Informele hulpverlener', 'Vrijwilligerswerk', 'Andere' en 'Persoon kon of wilde niet antwoorden'. In deze steekproef komen alle opties, uitgezonderd 'Chronisch ziek of met een beperking' (43,2%) en 'Met pensioen' (69,7%) bij minder dan 5% van de respondenten voor. Aangezien dit geen nieuwe informatie is voor de beoordelaar en het doelpubliek van het BelRAI Sociaal Supplement, zal dit eveneens worden geschrapd.

2.2.2.2 *Kwalitatieve analyse: Feedback van beoordelaars*

Tijdens de bijeenkomsten met de beoordelaars zijn de items in detail besproken. Over vijf items in verband met sociale betrokkenheid en conflicten met zorgverleners in module C; 'Op gemak in de omgang met andere(n)', 'Zoekt contact met andere', 'Gaaf in op verzoeken tot contact van andere(n)', 'Past zich gemakkelijk aan bij verandering van routines', en 'Zorgverleners melden blijvende frustratie in omgang met de persoon' geven de beoordelaars aan dat deze items "niet waarheidsgetrouw kunnen gecodeerd worden, wegens de beperkte tijd met de persoon en zonder contact op te nemen met andere zorgmedewerkers". Deze items zijn gevalideerde interRAI-items uit het instrument 'Long-Term Care Facility' en de scores zijn gebaseerd op verschillende contactmomenten met de zorgvrager. In het geval van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement moet de beoordelaar alle items kunnen coderen op basis van zijn of haar waarnemingen en een gesprek met de persoon tijdens één huisbezoek. De items worden geschrapd.

Zes items worden beschouwd als nuttig ('nice to know'), maar niet essentieel ('need to know') voor het opstellen van een zorgplan. Ook die worden geschrapd. Het gaat om: 'Type verblijfplaats', 'Aantal dagen waarop de persoon naar buiten ging', 'Voornaamste dagbesteding', 'Bang voor een familielid of naaste kennis', 'Persoon vindt steun in religie of spiritualiteit' en 'Aantal zorgvrijwilligers'.

Wat betreft de samenhang tussen de vier items in de sectie over financiële kwetsbaarheid, vinden de beoordelaars het item over verminderd welbevinden wegens beperkte financiële middelen minder essentieel. Ondanks de samenhang tussen de items van zelfgemelde stemming en een positieve ingesteldheid vragen de beoordelaars toch om beide secties te behouden. Er is van in het begin van de ontwikkelingsfase gevraagd om ook positieve thema's zoals weerbaarheid (*resilience*) te meten in het BelRAI Sociaal Supplement en deze secties geven de beoordelaar toch verschillende informatie.

De beoordelaars melden ook enkele problemen met het coderen en met onduidelijke richtlijnen. Er zijn vooral opmerkingen over de items met een codeerschema dat tijdsperiodes bevat. De antwoordmogelijkheden voor de items over het gebruik van hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld: 0=Nooit,

1=Meer dan 30 dagen geleden, 2=8 tot 30 dagen geleden, 3=4 tot 8 dagen geleden, 4=In de voorbije 3 dagen, en 5=Dagelijks. De beoordelaars vinden dat te veel detail. In de kwantitatieve data zien we bovendien dat de scores 1 tot 4 zelden worden gebruikt⁴⁴. De persoon gebruikt ofwel nooit een hulpmiddel, ofwel dagelijks. De beoordelaars suggereren bijgevolg om een referentieperiode van dertig dagen te gebruiken en de antwoordmogelijkheden te beperken tot ja en neen.

De spreiding van de items met betrekking tot de kennis van het Nederlands en de eerste taal zijn reeds in de kwantitatieve analyses geëvalueerd. In samenspraak met de stuurgroep en de beoordelaars besluiten we deze items toch te behouden en een elaboratievraag te voorzien met het oog op een logische voortgang in het instrument. Een extra item over problemen met de Nederlandse taal vormt nu een brug naar de vijf items over de kennis van het Nederlands en de eerste taal. Verschillende beoordelaars schrijven de scheve verdeling van de antwoorden toe aan hun eigen selectie (*selection bias*) tijdens de test. Ze verklaren dat – rekening houdend met de omvang en de nieuwigheid van het instrument – het voor zowel de beoordelaar als de beoordeelde persoon te moeilijk was om de hele beoordeling af te ronden in één gesprek als de persoon in kwestie niet in staat is om het Nederlands goed te begrijpen of te spreken.

Buiten de onderzoekcontext zal men wellicht indien nodig meer dan een gesprek aangaan indien nodig. De stakeholders zijn het erover eens dat taalvaardigheid van een persoon een grote impact heeft op (1) de toegang tot en het gebruik van de beschikbare zorgverlening en, (2) de ervaring van de persoon in de gezondheidszorg in het algemeen. Dit komt overeen met de literatuur over de impact van een taalbarrière of ongeletterdheid op enerzijds de deelname aan gezondheidszorg en de effectiviteit van preventieve diensten en anderzijds de mate waarin een persoon deel uit maakt van de maatschappij en kan integreren (Bowen, 2001, 2015; DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004; Diwan, 2008; Roman, 2004; Shi, Lebrun, & Tsai, 2009).

2.3 Inhoud BelRAI Sociaal Supplement v5

De analyses resulteren in een geüpdatete versie van het BelRAI Sociaal Supplement met minimaal 46 en maximaal 76 items, naargelang het aantal items dat wordt overgeslagen (zie Bijlage 21). Tabel 16 toont het overzicht van de gebruikte criteria en het aantal items die per module zijn verwijderd. Tabel 17 en Figuur 15 tonen de opbouw van het BelRAI Sociaal Supplement v5. Daarin bevat module 'A. Beoordeling van de woonomgeving' 10 items, module 'B. Maatschappelijke participatie' telt 17 items, module 'C. Psychosociaal welzijn' bevat 22 items en module 'D. Informele zorg en ondersteuning' telt 27 items. In module B en D wordt een skip-patroon gebruikt om een vlotte en meer logische voortgang te creëren. De bijhorende handleiding om deze items te beoordelen bevindt zich in Bijlage 22. In Tabel 18 geven we een overzicht van het aantal items dat in het BelRAI Sociaal Supplement (v5) al dan niet interRAI gevalideerd is. Tabel 19 geeft een gedetailleerd overzicht van de verwijderde, aangepaste en toegevoegde items in het BelRAI Sociaal Supplement v5, in vergelijking met de vierde versie.

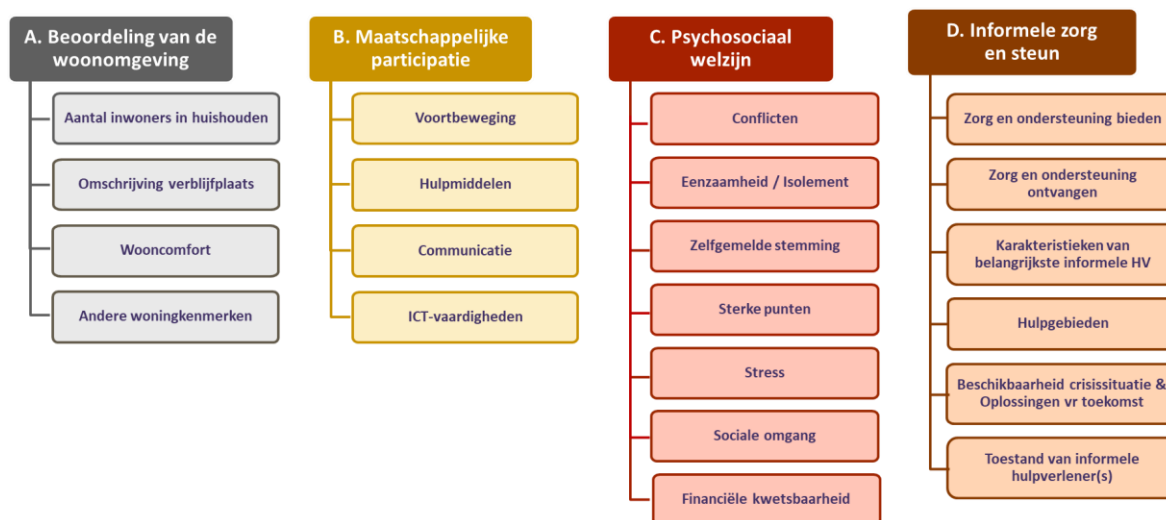
⁴⁴ Bij het gebruik van de hulpmiddelen zien we bijvoorbeeld dat 33,2 % van de steekproef nooit een hulpmiddel gebruikt voor mobiliteit. 3,4% gebruikte het meer dan 30 dagen geleden, 4,1% 8 tot 30 dagen geleden, 1,9% 4 tot 7 dagen geleden, 9,9% in de laatste 3 dagen, en 47,6% gebruikte het dagelijks. Voor de items over het gebruik van hulpmiddelen voor de eetsituatie, verzorging, communicatie en veiligheid is deze trend hetzelfde.

Tabel 16 Overzicht criteria om instrument (BelRAI Sociaal Supplement v4) in te korten

	Module A	Module B	Module C	Module D	TOTAAL
KWANTITATIEVE CRITERIA					
Samenhang	-1	-2	-1		-4
Weinig variëteit	-1	-10			-11
KWALITATIEVE CRITERIA					
Nood aan langdurige observatie			-5		-5
Niet 'need to know'	-1	-2	-3	-1	-7
TOTAAL	-3	-14	-9	-1	-27

Tabel 17 Opbouw vijfde versie van BelRAI Sociaal Supplement (v5)

BelRAI Sociaal Supplement-Module	Maximumaantal items	Core-items	Verskil met v4
A. Beoordeling van de woonomgeving	10	10	-3
B. Maatschappelijke participatie	17	11	-14 +2
C. Psychosociaal welzijn	22	22	-9
D. Informele zorg en steun	27	3	-1
Totaalaantal items	76	46	-27 +2



Figuur 15 Grafische voorstelling van BelRAI Sociaal Supplement (versie 5)

Tabel 18 Overzicht van gevalideerde interRAI-items in BelRAI Sociaal Supplement (v5)

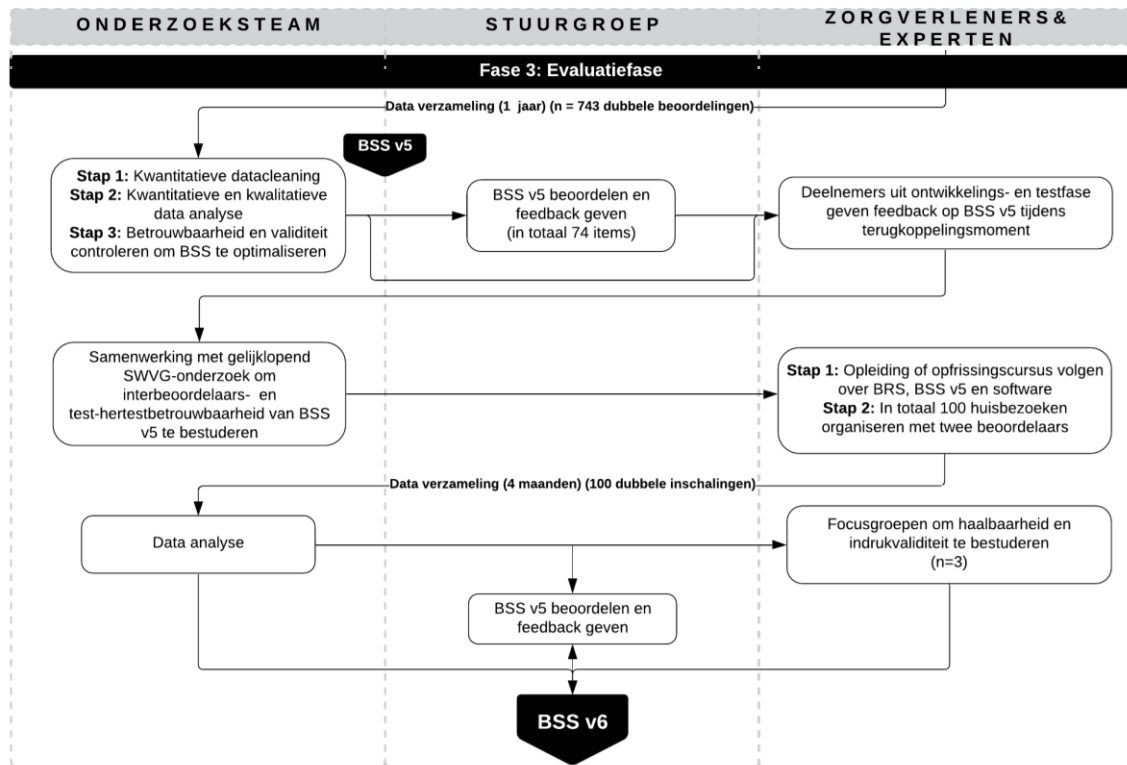
	<i>Module A</i>	<i>Module B</i>	<i>Module C</i>	<i>Module D</i>	<i>TOTAAL</i>
In BelRAI 2.0	4	-	8	1	13
In interRAI, maar nog niet vertaald	3	-	3	1	7
Nieuw, niet in interRAI	1	15	2	12	30
In interRAI, maar kleine aanpassingen	2	2	9	13	26
TOTAAL	10	17	22	27	76

Tabel 19 Overzicht van verwijderde, toegevoegde en aangepaste items (vergelijking BelRAI Sociaal Supplement v4 en BelRAI Sociaal Supplement v5)

VERWIJDERD	AANGEPAST	TOEGEVOEGD
<ul style="list-style-type: none"> • A3. Type verblijfplaats • A10. Residentiële instabiliteit • A13. Toegang tot basisvoorzieningen zonder hulp • B1. Voornaamste manier van verplaatsen – Binnenshuis • B2. Aantal dagen waarop de persoon naar buiten ging • B11. Begrip • B18-B27. Dagbesteding in de laatste 7 dagen • B28. Voornaamste dagbesteding • C1-C4. Sociale betrokkenheid • C6. Bang voor een familielid of naaste kennis • C8. Zorgverleners melden blijvende frustratie in omgang met de persoon • C9. Weigering van zorg • C17. Zelfgemelde spiritualiteit • C30. In de laatste 30 dagen geeft de persoon aan een verminderd welbevinden te hebben door beperkte financiële middelen • D7. Aantal zorgvrijwilligers 	<ul style="list-style-type: none"> • B4. Beperkt gebruik van openbaar vervoer (Codering) • B5-B9. Gebruik hulpmiddelen (Codering) • B12-B15: Taalvaardigheden NL (Codering) • C22. Persoon getuigt van groot engagement in de gemeenschap (Verwoording) • C16. Hoe vaak in de laatste 3 dagen, voelde u zich gelukkig? (Verwoording) • D1. Aantal individuen waar de persoon hulp aan biedt (Verwoording en Codering) • D4. Persoon is in staat om met de zorgactiviteiten verder te gaan (Verwoording) • D20. Primaire informele hulpverlener is in staat om met de zorgactiviteiten verder te gaan (Verwoording) 	<ul style="list-style-type: none"> • B. Situaties waar een (extra) hulpmiddel is gewenst • B. Problemen met de Nederlandse taal

Hoofdstuk 4

Evaluatiefase



Figuur 16 Overzicht van geplande onderzoeksmethoden tijdens de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement

1 Methodologie

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

1.1 Terugkoppelingsmoment 2020 en focusgroepen

In het voorjaar van 2020 – net na afloop van de testfase - organiseren we opnieuw een terugkoppelingsmoment voor geïnteresseerden. Deze keer is het terugkoppelingsmoment voornamelijk bedoeld om de deelnemers uit de vorige onderzoeksfases en andere geïnteresseerden op de hoogte te brengen van de

recente ontwikkelingen in dit onderzoek. Naast de terugkoppeling van informatie, is er voor de deelnemers ook de mogelijkheid om vragen te stellen en opmerkingen te geven over (het verloop van) deze studie en de resultaten eruit. Tijdens het eerste terugkoppelingsmoment in 2018 startten we met een situering van het onderzoek binnen het grotere implementatieproces van de BelRAI instrumenten in Vlaanderen vooraleer de resultaten van de ontwikkelingsfase werden overlopen (zie 3.2 Terugkoppelingsmoment 2018). Deze manier van werken bleek zeer waardevol te zijn. We hanteren ze opnieuw in het tweede terugkoppelingsmoment. Bijlage 23 bevat de uitnodiging voor het terugkoppelingsmoment.

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

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

We hebben echter nog weinig informatie over de manier waarop het gebruik van de BelRAI Screener samen met het BelRAI Sociaal Supplement de interdisciplinaire samenwerking en communicatie tussen de diensten kan faciliteren⁴⁵. Tijdens de bijkomende focusgroepen evalueren we nogmaals de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement. Daarna proberen we samen met de deelnemers een toekomstvisie te ontwikkelen. We rekruteren deelnemers voor deze focusgroepen via de leden van de projectstuurgroep. Enkele weken voor de geplande focusgroepen krijgen de leden van de projectstuurgroep een informatiebrief met verdere (praktische) informatie over de focusgroepen (Bijlage 24). We vragen hen om deze uitnodiging te verspreiden binnen hun organisatie.

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

Iedere focusgroep duurt ongeveer twee uur. Voor de focusgroep start, dient iedere deelnemer zijn of haar toestemming te geven dat dit gesprek opgenomen wordt (zie Bijlage 25). Na de introductie door de moderator vragen we iedere deelnemer om zich voor te stellen en kort iets te vertellen over zijn of haar functie binnen hun organisatie. Daarna vragen we hen om hun motivatie om deel te nemen aan de focusgroep te verduidelijken. Aan de hand van een semigestructureerde leidraad (zie Bijlage 26) kunnen de gespreksonderwerpen consecutief aan bod komen in de afzonderlijke focusgroepen (Mortelmans, 2007).

⁴⁵ Aan het begin van deze studie maakte dit deel uit van een van de doelstellingen van het project. Het was de bedoeling dat het gebruik van beide instrumenten in de praktijk getest kon worden aan de hand van een beveiligd, gedeeld platform (nl. het Vlaams BelRAI platform). Dit platform was nog niet beschikbaar voor gebruik aan het begin van onze testfase en evaluatiefase. Daarom viel onze keuze op de onderzoeksoftware Qualtrics.

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

1.2 Huisbezoeken

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

Via de test-hertest betrouwbaarheid (*test-retest reliability*) kunnen we een beter zicht krijgen op de stabiliteit van de scores en metingen doorheen de tijd wanneer in deze concepten en determinanten geen verandering wordt verwacht. Deze stabiliteit in de metingen kunnen we achterhalen door een beoordelaar het instrument te laten invullen voor dezelfde persoon met zorgnood op twee tijdstippen (Qin, Nelson, McLeod, Eremenco, & Coons, 2019). Deze twee tijdstippen liggen ongeveer één maand uit elkaar om te voorkomen dat conclusies worden veroorzaakt door effectieve veranderingen in gemoed en sociale omgevingskenmerken, in tegenstelling tot slechte teststabiliteit (Salkind, 2010). De analyse gebeurt aan de hand van *intraclass correlation coefficients*.

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

Tijdens deze huisbezoeken willen we ook de kans grijpen om de ervaringen te bevragen van de persoon voor wie het instrument wordt ingevuld. Gedurende de hele testfase (preliminaire en grootschalige test) vertelden de beoordelaars ons vaak over hun ervaringen met de zorgvragers. Zo is er ook regelmatig gesproken over de eventuele effecten van de beoordeling op de gemoedstoestand van de persoon met een zorgnood. Enkele items in het BelRAI Sociaal Supplement gaan over eenzaamheid en conflicten binnen de familie. Deze thema's raken volgens de beoordelaars in sommige gevallen 'een gevoelige snaar' bij de zorgvrager. Andere beoordelaars spreken over het feit dat enkele zorgvragers niet in staat waren om een uur geconcentreerd te praten over hun zorgnoden en behoeften. Bijlage 27 geeft een overzicht van de leidraad die we gebruiken om meer inzicht te verwerven in de ervaring en eventuele

belasting van de persoon tijdens de beoordeling (*assessment burden*). Een beoordelaar stelt op het einde van een huisbezoek enkele extra vragen aan de zorgvrager (en eventueel aan een aanwezige derde) over hun ervaringen tijdens het gesprek (Smith & Egan, 2017). In Bijlage 28 bevindt zich de informatiebrief en het geïnformeerd toestemmingsformulier voor de personen met een zorgnood die we beoordelen tijdens deze evaluatiefase. Daarin wordt het proces en het doel van deze beoordeling duidelijk uitgelegd.

Na de dataverzameling tijdens de huisbezoeken voeren we nog verdere descriptieve analyses uit. We bestuderen ook de interne consistentie (*internal consistency*). We willen nagaan of er sprake is van consistente antwoorden op de items die deel uitmaken van een groep aan items (schaal). Op die manier kunnen we bevestigen of weerleggen dat zulke items dezelfde onderliggende concepten meten. Dit doen we aan de hand van de waarde van Cronbach α (Jhangiani et al., 2015). Tijdens de betrouwbaarheidsanalyses houden we enkel rekening met de scores op het BelRAI Sociaal Supplement instrument (en niet die van de BelRAI Screener). Het onderzoeken van de betrouwbaarheid van de BelRAI Screener is zeer belangrijk voor de verdere implementatie van de BelRAI instrumenten in Vlaanderen, maar past niet binnen de doelstellingen van dit onderzoek. We raden aan om dit in een aparte studie ten gronde te onderzoeken.

1.2.1 Steekproef

1.2.1.1 Personen met een zorg- en ondersteuningsnood

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

Tabel 20 toont het minimumaantal inschalingen dat nodig is om de gewenste 95% betrouwbaarheidsinterval te bereiken. Hieruit volgt ook dat, wanneer we werken met een iets lagere maar nog steeds correcte foutenmarge van 10%, we 100 personen moeten inschalen. Dit is een haalbaar aantal in het kader van deze studie.

Tabel 20 Vereiste steekproefgrootte per gewenste foutenmarge (Gwet, 2014, p. 160)

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

Om de validering van het instrument zo grondig mogelijk te doen, maken we gebruik van een proportionele quotasteekproeftrekking⁴⁶ (Sedgwick, 2012; Wronski, 2020). Aan de hand van de Vesta-databank kunnen we een correct stratificatieschema opstellen. In 2015 zien we dat 70% van de zorggebruikers bij de Diensten voor Gezinszorg ouder is dan 65 jaar en 30% jonger. Deze onderverdeling op basis van leeftijd hanteren we ook in de selectie van de steekproef voor de betrouwbaarheidstesten. Om praktische redenen en om eventuele respondenten niet te overbevragen, verlopen de huisbezoeken voor deze studie gelijktijdig met huisbezoeken in het kader van het vervolgonderzoek naar het gebruik van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement voor de toekenning van het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood (EF06.02(2))⁴⁷ (Steunpunt WVG, 2018). Voor de respondenten onder de 65 jaar werken we samen met de Chronic Care projecten die vanuit de Federale overheid (RIZIV, 2018) worden ondersteund, met daarnaast een specifieke selectie van cases in (kansarme) gezinnen.

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

1.2.1.2 *Beoordelaars*

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

De beoordelaars zonder voorkennis dienen deel te nemen aan een opleidingsdag waar we de praktische afspraken overlopen en opnieuw een verkorte opleiding geven van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement (v5). We gebruiken opnieuw de Qualtrics software en iedere deelnemer krijgt een uniek identificatienummer om de verzamelde data te pseudonimiseren⁴⁸.

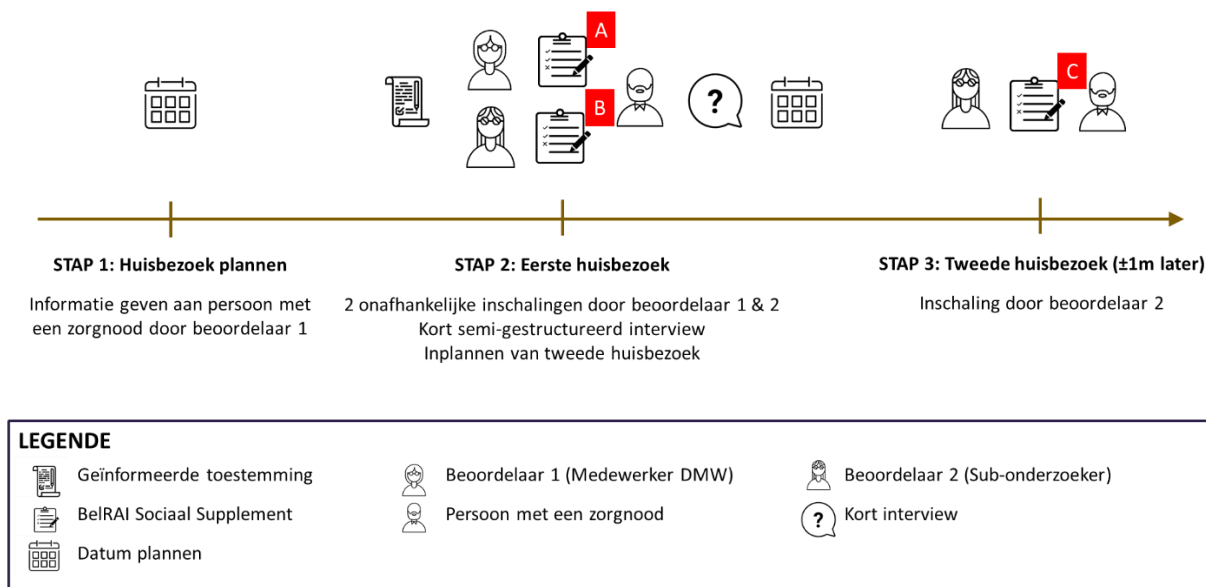
⁴⁶ Een proportionele quotasteekproef wordt gebruikt als het aandeel van de subpopulaties in de steekproef overeenkomt met het aandeel van de subpopulaties in de totale populatie. Op die manier kunnen we aan de hand van bepaalde kenmerken een zo representatief mogelijk zicht krijgen op de eigenschappen van kleinere (en grotere) subpopulaties (bv. kansarme gezinnen, zorgvragers onder de 65 jaar) (Wronski, 2020).

⁴⁷ In het eerste deel van deze Steunpunt-studie dienen 250 thuiswonende personen die een eerste aanvraag doen voor het Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgbehoefte beoordeeld worden met een BelRAI Screener en een BelRAI Sociaal Supplement. In deze steekproef zullen enkel personen ouder dan 65 jaar met een zorg- en ondersteuningsnood beoordeeld worden. Door deze huisbezoeken gelijk te laten lopen met de evaluatiefase van het BelRAI Sociaal Supplement, verlagen we ook de werkdruk voor de beoordelaars die deelnemen aan beide studies.

⁴⁸ Zie Hoofdstuk 3 2.1.1.2 Software en pseudonimisatie voor meer informatie.

1.2.2 Procedure voor en tijdens de beoordeling

Figuur 17 verduidelijkt de manier waarop de huisbezoeken plaatsvinden. Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te kunnen bepalen, moeten twee onafhankelijke beoordelaars het BelRAI Sociaal Supplement invullen voor dezelfde persoon met een zorgnood. Puur methodologisch is het aangewezen dat de twee beoordelingen afzonderlijk gebeuren, bijvoorbeeld met 72 uur tussen de beide beoordelingen. Zo kan iedere beoordelaar zelf kiezen hoe men de vragen stelt en het gesprek voert om het instrument in te vullen. Dit vergt echter een zeer grote inspanning voor de persoon met een zorgnood en het is praktisch moeilijk haalbaar.



Figuur 17 Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5)

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

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

antwoorden in via de software. Daarna vergelijken we de resultaten van BelRAI Sociaal Supplement B en C.

2 Impact van COVID-19 op onderzoek

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

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

2.1 Maart 2020 tot en met 28 oktober 2020

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

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

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

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

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

Het aantal unieke respondenten verlagen we van 100 naar 50. Dat geeft ons volgens Tabel 20 een betrouwbaarheidsinterval van iets meer dan 85%. We focussen ons in deze studie ook op de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en zullen de test-hertestbetrouwbaarheid⁴⁹ niet kunnen onderzoeken. Volgens onze proportionele quotasteekproef betekent dat, dat we 35 huisbezoeken (of 70%) plannen bij personen ouder dan 65 jaar. Voor deze groep werken we samen met vier beoordelaars uit CM Limburg. De 15 andere huisbezoeken (30%) vinden plaats bij personen onder de 65 jaar. Een indicatiesteller uit Bond Moyson West-Vlaanderen helpt ons daarbij. Door de grote werkdruk op de zorgorganisaties en hun medewerkers, plannen we niet drie, maar één focusgroep. We zoeken voor het terugkoppelingsmoment, de focusgroep en de opleiding en opfrissingscursus digitale alternatieven.

In september vinden het terugkoppelingsmoment en de focusgroep plaats. Personen die wensen deel te nemen aan het terugkoppelingsmoment kunnen kiezen of ze ter plekke (in Brussel) aanwezig willen zijn, digitaal via Microsoft Teams meevolgen, of op een later tijdstip een opname van de presentaties en vragen willen ontvangen. De focusgroep organiseren we vanwege het beperkte aantal deelnemers in de laatste week van september in een lokaal in Brussel⁵⁰. Ook de opleiding voor beoordelaars zonder voorkennis van de BelRAI instrumenten vindt deels digitaal en deels in Gent plaats. De opfrissingscursus van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement vindt volledig digitaal plaats aan de hand van opgenomen PowerPointpresentaties. Wanneer de deelnemende beoordelaars nog extra vragen hebben, organiseren we individuele videogesprekken om deze te beantwoorden.

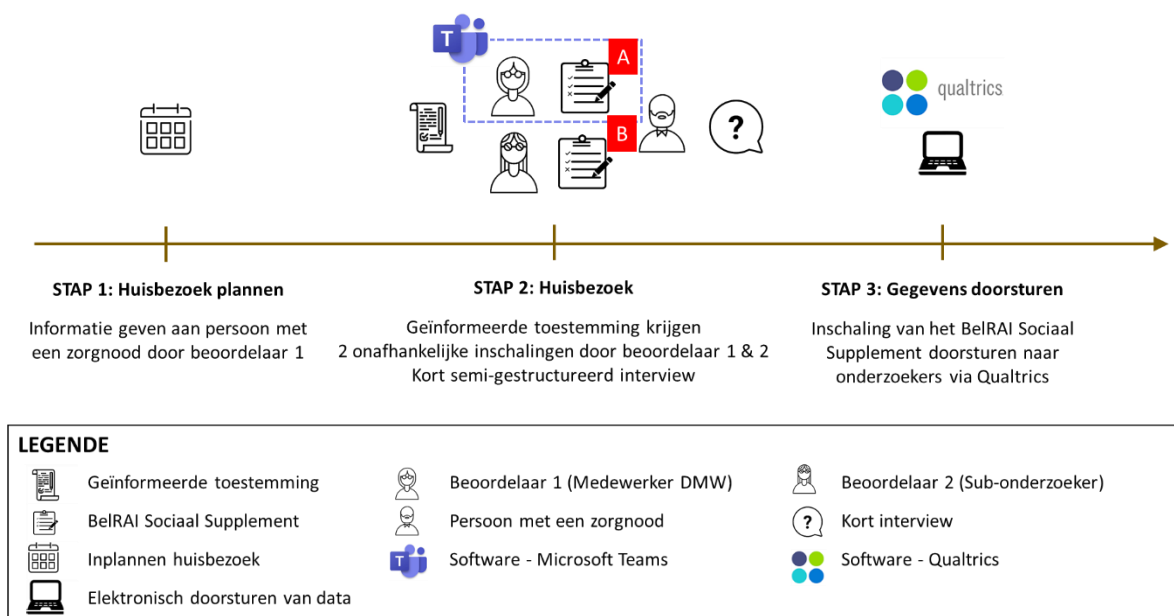
In oktober plannen we de 50 huisbezoeken. We besluiten dat – om de kans tot besmetting en/of verspreiding van COVID-19 zo klein mogelijk te maken – de tweede beoordelaar niet fysiek aanwezig zal zijn tijdens de beoordeling. Alleen de beoordelaar van de diensten maatschappelijk werk gaat – rekening

⁴⁹ In eerste instantie leek het ons belangrijk om ook beide betrouwbaarheidstesten uit te voeren, maar door de beperkte tijdsperiode en na ons verder te verdiepen in de literatuur gaat onze voorkeur uit naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Polit (2014) argumenteert dat het niet aangewezen is om de test-hertestbetrouwbaarheid te onderzoeken van een instrument dat, zoals in het geval van het BelRAI Sociaal Supplement, peilt naar een toestand die bijzonder veel kan fluctueren overheen de tijd (bijvoorbeeld aantal sociale contacten, zelf gemelde stemming). Dit zal zeker zeer beïnvloed zijn door de corona-maatregelen. Polit raadt aan om tijdens het ontwikkelen en evalueren van het instrument gebruik te maken van ‘cognitive questioning’. Dat is een populaire methode om verklaringen te zoeken voor de respons die de persoon geeft. Vragen zoals: “Wat betekende die vraag voor jou?” en “Zou je over volgende week waarschijnlijk dezelfde antwoorden geven?”, “Hoe zou jouw antwoord van dag tot dag veranderen?”, kunnen ons in de toekomst helpen om de verwoording van de items te bevorderen en eveneens om te kijken hoe ‘stabiel’ hun antwoorden zijn.

⁵⁰ De laatste week in september stijgen de corona-cijfers weer drastisch en wordt er beslist om de focusgroep volledig digitaal, via Zoom, te laten doorgaan. De deelnemers dienen voor de aanvang van de focusgroep een ondertekende versie van het geïnformeerd toestemmingsformulier door te sturen.

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

Het feit dat beoordelaar 2 enkel digitaal aanwezig is, maakt een goede beoordeling minder evident. Observatie van de leefomgeving en andere personen in de ruimte wordt op deze manier heel moeilijk. Aangezien beide partijen (beoordelaar 1 en de persoon met een zorgnood) tijdens het huisbezoek steeds een mondmasker moeten dragen, testen we samen met de deelnemende beoordelaars de correcte plaatsing van de laptop tijdens een huisbezoek zodat beoordelaar 2 het gesprek kan verstaan en de respondent kan observeren. Figuur 18 geeft een geüpdatete versie van de manier waarop de huisbezoeken plaatsvinden. 26 oktober staan de eerste huisbezoeken in kader van de evaluatiefase gepland. De einddatum is 3 december 2020.



Figuur 18 Verloop van huisbezoeken in kader van evaluatiefase BelRAI Sociaal Supplement (v5) - Update oktober 2020

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

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

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

2.2 Oktober 2020 tot en met januari 2021

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

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

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

3 Resultaten

3.1 Kwalitatieve resultaten

3.1.1 Terugkoppelingsmoment 2020

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

In tegenstelling tot het vorige terugkoppelingsmoment in 2018 werken we nu niet met een feedbackfiche. De deelnemers krijgen wel de kans om vragen te stellen en hun opmerkingen te geven na ieder deel. Zo merkt een van de deelnemers op dat de criteria om het BelRAI Sociaal Supplement in te korten en te optimaliseren eventueel een probleem kunnen vormen in de toekomst. Zo stelt hij dat we het risico lopen om een instrument te maken dat enkel de meest voorkomende problematieken in kaart brengt. Door het verwijderen van items die weinig variëteit vertonen, ontstaat er een kans dat mensen met uitzonderlijke situaties uit de boot vallen. Dat moet zeker mee in gedachten worden gehouden wanneer er een budget aan gekoppeld kan worden. Van dat laatste is echter (nog) geen sprake. Wel moet voor ogen worden gehouden dat bij gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement bij andere doelgroepen dan die bij wie nu is getest (Gezinszorg en DMW), items die werden geschrapt, wel relevant kunnen zijn. Zo zal een preciaire woonsituatie voor cliënten van Centra voor Algemeen Welzijnswerk wellicht vaker een probleem zijn. Dit moet bij een verdere uitrol zeker in gedachten gehouden worden.

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

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

3.1.2 Focusgroep

De focusgroep voor de evaluatiefase vindt een week na het terugkoppelingsmoment plaats. Dit gebeurt volledig digitaal via Zoom. Er nemen zes medewerkers deel aan het groeps gesprek (zie Tabel 21). Drie van hen namen deel aan de testfase (Deelnemer 1, 5 en 6). Zij hebben praktijkervaring met het BelRAI

Sociaal Supplement. Drie van de deelnemers hebben eerder een coördinerende functie binnen hun organisatie en van hen wordt niet verwacht om beoordelingen te doen (Deelnemer 3, 4 en 6). Alle deelnemers zijn vrouwen en hebben voor hun huidige functies praktijkervaring in de thuiszorg. Alle deelnemers waren ofwel (digitaal) aanwezig tijdens het terugkoppelingsmoment of hebben de opname van de presentaties bekeken.

Tabel 21 Focusgroep-deelnemers voor de evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

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

3.1.2.1 Tijdsinvestering

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

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

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

3.1.2.2 Modulair werken

Om de tijdsinvestering te verkleinen zijn al 25 items verwijderd ten opzichte van de eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement. Een tweede vraag aan de deelnemers gaat dan ook over de lengte of werkwijze van het instrument. Tijdens het ontwikkelingsproces hebben we steeds meer met elaboratiesecties⁵¹ gewerkt. Dit is heel gelijkaardig met de wijze waarop de BelRAI Screener werkt. Zo proberen we de voortgang van het instrument vlotter en logischer te maken. We vragen de deelnemers wat ze denken over modulair werken. Dat wil zeggen dat de beoordelaar zelf zou kunnen kiezen welke modules hij wel dan niet opent op basis van zijn eigen inschatting. De deelnemers geven toch de voorkeur aan de huidige werkwijze met een aantal items die voor iedere zorgvrager ingevuld worden.

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

3.1.2.3 Integratie BelRAI Sociaal Supplement, zorgdossier en BelRAI Screener

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

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

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

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

⁵¹ Het BelRAI Sociaal Supplement (v5) telt maximaal 76 items. Dat is wanneer alle ‘deuren’ opengaan. Als alle ‘deuren’ gesloten blijven, is het minimumaantal items 46.

“Als het [BelRAI Sociaal Supplement] geïntegreerd wordt in de BelRAI Screener, dan zullen mensen ook veel sneller doorklikken. Terwijl als het twee aparte instrumenten zijn, en er op dit moment nog niets [financieel] aan gekoppeld is, dan zullen mensen het op zich toch een stukje naast zich neer gaan leggen.” (Deelnemer 4)

3.1.2.4 Is het BelRAI Sociaal Supplement zinvol voor alle thuiszorgcliënten?

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

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

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

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

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

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

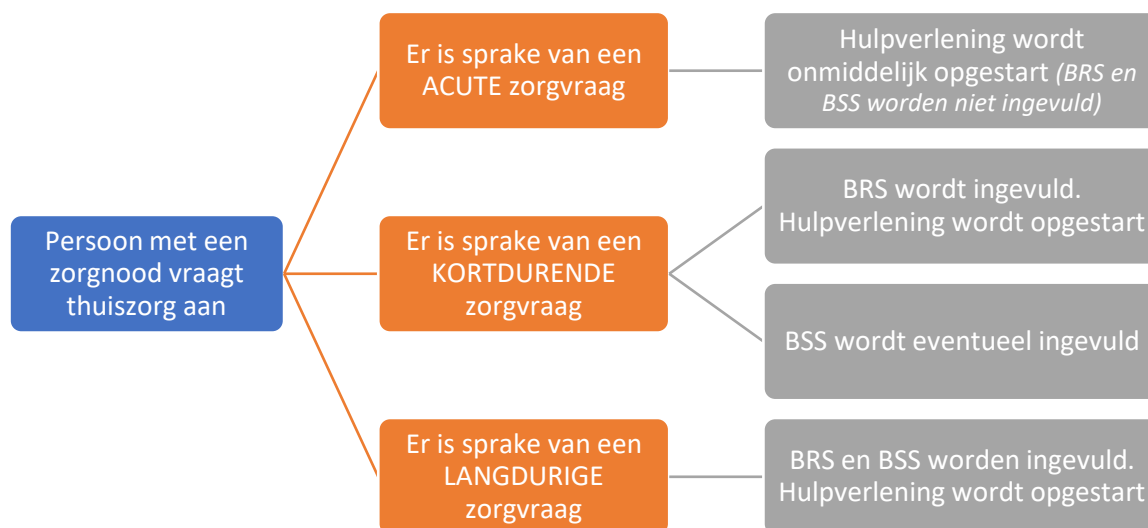
“Ik denk dat als je het die ene keer al eens volledig invult, dan heb je die informatie toch al. Als er in de toekomst dan verdere vragen komen.” (Deelnemer 1)

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

Na deze discussie maakt deelnemer 4 een kanttkening bij deze manier van werken. Zo vergelijkt ze de manier van werken van de thuiszorgorganisaties met die van dienstencheque-ondernemingen. Ze stelt dat een inleidend, maar diepgaand gesprek over de zorgnoden personen met een kortdurende zorgvraag eventueel kan afschrikken

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

We stellen tijdens de focusgroep een voorlopig stappenplan op voor het gebruik van de BelRAI instrumenten in de thuiszorg voor de verschillende zorgvragen, namelijk acute, kortdurende en langdurige (zie Figuur 19). Voor acute zorg van 2 weken wordt op dit moment ook geen BEL-foto ingevuld. Deze manier van werken behouden we. De hulpverlening wordt daar onmiddellijk opgestart. Er dient geen BelRAI Screener of BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. Bij (initieel) kortdurende zorg, wordt verwacht dat de BelRAI Screener wel wordt ingevuld. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is vrij om tijdens het eerste gesprek ook het BelRAI Sociaal Supplement in te vullen. Bij langdurige zorgtrajecten worden beide instrumenten ingevuld vooraleer de hulpverlening opstart. In geval de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, zal steeds de combinatie van een BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement ingevuld worden



Figuur 19 Stappenplan voor het gebruik van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg

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

*“Ik merk ook wel bij ons dat **de kortdurende zorgvragen samenhangen met die van het sociaal huis**. Waardoor wij toch heel vaak de heel kwetsbare doelgroepen binnenkrijgen, waar dat vaak de oorspronkelijke zorg is: ‘Ik kom uit het ziekenhuis en ik zit in een herstelperiode, dus ik wil heel kort hulp’. Maar waar dan **tijdens de hulpverlening blijkt dat daar op andere vlakken al veel langer zorg nodig is, maar dat die mensen niet tot die vraag komen en dat die hulp eigenlijk uiteindelijk vaak permanent blijft**. En als je dan inderdaad initieel gezegd hebt van: We vullen het (BelRAI Sociaal Supplement) niet in, dan moet je het achteraf nog gaan bij invullen. (...) Ik denk dat je inderdaad een beetje inschatting gaat moeten maken.” (Deelnemer 5)*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*“Moest er nu gewoon **een signaal** komen, zodat zij weten ‘**Dat zijn situaties die belangrijk zijn om door te geven**.’ Dan moet er zelf ook niet meer over nagedacht worden ofzo. (De*

indicatiestellers) willen ons (de maatschappelijk werkers) ontlasten om geen onnodige te vragen stellen.” (Deelnemer 1)

De samenwerking tussen verschillende diensten impliceert ook informatiedeling. Tijdens het gesprek over welke informatie de deelnemers nodig hebben om beter te kunnen samenwerken, wordt al snel gesproken over ‘blind scoren’, namelijk zonder voorkennis een persoon beoordelen. Een beoordelaar zal steeds blind scoren als er voordien nog geen zorg is opgestart. Maar in sommige gevallen, wanneer er wel meer informatie over de persoon beschikbaar is, worden indicatiestellers toch gevraagd om de persoon met een zorgnood te beoordelen zonder inzage van hun dossier. Dit gebeurt voornamelijk in het kader van de toekenning van een Zorgbudget en niet voor het verduidelijken van een hulpvraag.

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

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

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

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

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

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

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

3.1.2.6 Inhoudelijk gemis

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

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

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

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

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

3.1.3 Semigestructureerde interviews met zorgvragers (en mantelzorgers)

Vanwege de stopzetting van de dataverzameling door COVID-19 kunnen we hier nog geen resultaten bespreken.

3.2 Kwantitatieve resultaten

3.2.1 Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid

Vanwege de stopzetting van de dataverzameling door COVID-19 kunnen we hier nog geen resultaten bespreken.

3.2.2 Test-hertestbetrouwbaarheid

Vanwege de aanpassing van de methodologie van de dataverzameling door COVID-19 kunnen we nog hier geen resultaten bespreken.

3.2.3 Descriptieve resultaten

Vanwege de stopzetting van de dataverzameling door COVID-19 kunnen we hier nog geen resultaten bespreken.

Hoofdstuk 5

Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk vatten we samen wat de antwoorden zijn op de onderzoeksvragen en hoe de onderzoeksdoelstellingen van deze studie zijn bereikt. Vervolgens formuleren we aanbevelingen voor verder onderzoek en voor het beleid omtrent het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement in de thuiszorg.

1 Conclusie

De primaire doelstelling van deze studie is het ontwikkelen van een sociaal supplement voor het BelRAI systeem in samenwerking met de diensten die het dagdagelijks zullen gebruiken. Het BelRAI Sociaal Supplement dient de diensten voor gezinszorg en andere welzijnsdiensten in staat te stellen om cruciale elementen van de sociale context van volwassen thuiszorgcliënten in Vlaanderen structureel in kaart te brengen. Hun kennis over de need-to-know sociale en omgevingsdeterminanten kunnen ze op die manier structureel meenemen in een multi- en interdisciplinair overleg met andere zorgorganisaties. Op die manier hebben ze de nodige informatie om een persoonsgericht zorgplan op te stellen.

Een eerste stap in dit proces is bepalen welke sociale en omgevingsdeterminanten need-to-know zijn om een persoonsgericht zorgplan op te stellen. Op basis van een literatuurstudie, interviews met experts (n=3) en focusgroepen met diverse stakeholders (n=9) identificeren we vijf hoofdthema's, met name: 'Zorg en ondersteuning', 'Fysieke leefomgeving', 'Levens- en zorgdoelen', 'Psychosociaal welzijn' en 'Maatschappelijke participatie'.

In een volgende stap operationaliseren we deze thema's en de bijhorende topics in een BelRAI instrument. Hier houden we rekening met (1) tools die in de sector beschikbaar zijn of ontwikkeld worden, (2) de interRAI-ontwerpprincipes en (3) de richtlijnen met betrekking tot privacy voor indicatiestellers in Vlaanderen. Verder hebben we ook aandacht voor de tekortkomingen van andere beoordelingsinstrumenten in de thuiszorg (bv. BEL-profielschaal, BelRAI Screener, BelRAI Home Care) tijdens de ontwikkeling van de eerste versie van het BelRAI Sociaal Supplement.

Feedback op deze eerste versie van de leden van de projectstuurgroep en de geïnteresseerde deelnemers aan focusgroepen, informatie- en feedbacksessies en een terugkoppelingsmoment wordt geïntegreerd in een versie die klaar is voor een grootschalige test in heel Vlaanderen. Voor de test van het BelRAI Sociaal Supplement vullen de beoordelaars tijdens een huisbezoek tegelijkertijd een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement (v4) in. Voor bijna de helft van de huisbezoeken (47,8%) vullen de beoordelaars ook een BEL-profielschaal in voor de zorgvrager. In deze verkennende fase maken we geen gebruik van een aselechte steekproef, maar wel van een purposive steekproef, die haalbaar is voor de deelnemers en toch toelaat om de inhoud van het instrument te optimaliseren.

Tijdens de testfase verzamelen we kwalitatieve en kwantitatieve data. Dankzij de intervisies en de hoge participatiegraad van de beoordelaars kunnen we problemen zoals onduidelijke handboekfragmenten en softwareproblemen oplossen. Alle beoordelaars kunnen via een beveiligde website alle nodige informatie steeds raadplegen, zoals opleidingsmateriaal en samenvattingen van de intervisies (zie Bijlage 16). De samenwerking tussen een gespecialiseerde BelRAI trainer van het Kwaliteitscentrum voor

Diagnostiek en het onderzoeksteam blijkt goed te werken om elke beoordelaar te voorzien van een gestandaardiseerd opleidingspakket.

Tijdens de ontwikkeling en test van het BelRAI Sociaal Supplement is het steeds zoeken naar een evenwicht tussen een werkbaar en een haalbaar instrument én een instrument dat alle belangrijke contextuele determinanten in kaart brengt. Dat is zeker zo wanneer sommige contextuele determinanten zeer specifiek zijn voor een groep die minder voorkomend is. Het niet opnemen van bepaalde thema's en concepten in het BelRAI Sociaal Supplement betekent niet dat die topics niet belangrijk kunnen zijn voor een persoonsgerichte zorgverlening. Daarnaast zijn de items en thema's die in het instrument worden gemeten niet de enige thema's die een rol spelen in de ervaring van een zorgvrager en het opstellen van een zorgplan. Net als Patrick and Erickson (1993) ijveren wij voor een combinatie van specifieke en generieke instrumenten. Het BelRAI Sociaal Supplement laat in eerste instantie iedere betrokken professional vanuit hetzelfde perspectief kijken naar een persoon met een zorgnood. Vervolgens kan die zijn blik verscherpen en zich verder specialiseren aan de hand van specifieke beoordelingsinstrumenten.

We ontwikkelen dit instrument ook niet in een vacuüm en hebben zoveel mogelijk rekening gehouden met de tools en informatiebronnen die reeds beschikbaar zijn of ontwikkeld worden. Op die manier kan naast een combinatie van beoordelingsinstrumenten ook een link tussen de BelRAI databank en databanken met demografische en regio-specifieke data up-to-date gegevens geven over bijvoorbeeld het inkomen, het opleidingsniveau en de tewerkstellingsstatus van een persoon.

Door de maatregelen omwille van COVID-19 kunnen de huisbezoeken tijdens de evaluatiefase niet plaatsvinden zoals initieel gepland. De evaluatiefase is echter noodzakelijk om het BelRAI Sociaal Supplement en de bijhorende opleidingsmaterialen op punt te stellen en klaar te maken voor implementatie in Vlaanderen. In het laatste projectjaar was er omwille van COVID-19 en het feit dat het om kwetsbare personen gaat, sprake van een verhoogd gezondheidsrisico bij de personen met een zorgnood in onze steekproef. De betrouwbaarheidstesten zullen daarom op een later tijdstip – o.a. na een grootschalige vaccinatiecampagne – moeten gebeuren. Dit kan eventueel aan de hand van het aangepaste draaiboek waarbij we gebruikmaken van (deels) digitale huisbezoeken. Dit zal een snelle heropstart mogelijk maken. Na het afronden van de evaluatiefase kan een update van dit onderdeel in het rapport worden gemaakt. Zo zal de resultaten-sectie van Hoofdstuk 4 verder aangevuld worden, en een zesde versie van het BelRAI Sociaal Supplement worden voorgesteld.

Onze laatste onderzoeksdoelstelling houdt in dat we de impact van het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement op de communicatie en samenwerking tussen de diensten onderzoeken. Het Vlaams BelRAI platform dat de beoordelaars een mogelijkheid biedt om beveiligd informatie te delen is tijdens het testen en evalueren van het BelRAI Sociaal Supplement niet beschikbaar voor gebruik. Doordat we de Qualtrics-software gebruiken en die output niet gebruiksvriendelijk is, kunnen we tijdens onze dataverzameling geen uitspraak doen over de impact van het gebruik van het instrument op communicatie.

2 Sterktes en tekortkomingen van het onderzoek

2.1 Ontwikkelingsfase

Het algemene doel tijdens de rekrutering van de deelnemers aan de focusgroepen is om een verscheidenheid aan stakeholders uit de zorgsector uit te nodigen en om een duidelijk beeld te krijgen van de verschillende standpunten omtrent het begrip 'sociale context'. Rekening houdend met de tijdsgevoelige aard van dit onderzoek, is het niet mogelijk om stakeholders uit alle delen van de Vlaamse zorg- en welzijnssector te laten deelnemen. We kiezen om die reden om het rekruteringsproces te laten verlopen via de leden van de stuurgroep.

Deze benadering laat ons toe, zorgmedewerkers uit diverse sectoren en vertegenwoordigers van beroepsverenigingen aan te trekken. Zo kunnen we zowel specifieke als algemene meningen van personen met verschillende ervaringen onder de loep nemen. Voor de andere groep van stakeholders – zorgvragers en hun families – blijkt onze wervingsmethode echter niet te volstaan. In de informatiebrief aan organisaties voor zorgvragers en mantelzorgers nodigen we de zorgvragers en mantelzorgers expliciet uit om zelf te komen (zie Bijlage 3). Het is echter voor velen niet haalbaar om op een zo korte termijn (ongeveer drie maanden) personen te contacteren en te rekruteren. In verschillende focusgroepen nemen deelnemers deel als vertegenwoordiger van een organisatie of zorgmedewerker, maar zijn ze tegelijkertijd ook zelf zorgvrager en/of mantelzorger voor een naaste. Dit levert ons alsnog diverse perspectieven op. We kiezen daarom ook voor een andere onderzoeksmethode in de evaluatiefase om de mening van personen met een zorgnood en hun mantelzorgers te verzamelen, namelijk korte semigestructureerde interviews met de zorgvragers.

2.2 Testfase

De regelmatige intervisies met de deelnemende beoordelaars leveren ons een grote hoeveelheid aan kwalitatieve en kwantitatieve data op. Dankzij deze bijeenkomsten en de hoge participatiegraad kunnen we problemen (zoals onduidelijke handboekfragmenten en softwareproblemen) snel en efficiënt oplossen. Alle beoordelaars kunnen via een beveiligde website alle nodige informatie steeds raadplegen zoals o.a. opleidingsmateriaal en samenvattingen van de intervisies (zie Bijlage 16). Verder wordt duidelijk dat de samenwerking tussen een gespecialiseerde BelRAI trainer van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en het onderzoeksteam een goede manier is om elke beoordelaar te voorzien van een gestandaardiseerd en kwalitatief hoogstaand opleidingspakket. Deze samenwerking creëert een veilige omgeving voor de beoordelaars om hun twijfels, standpunten en ideeën over de instrumenten, de opleiding, de software en de voorlopige resultaten te uiten, maar er wordt ook uniformiteit gegarandeerd. We worden tijdens het opleidingstraject ook geconfronteerd met beoordelaars met een aanzienlijke werkdruk en personeelsverloop binnen de zorgorganisaties (Bryant & Stone, 2008; Dill & Cagle, 2010). De 100 opgeleide beoordelaars kunnen niet alle nodige beoordelingen afronden binnen de termijn en twaalf beoordelaars wonen geen enkele intervisie bij.

Beoordelingen met het BelRAI Sociaal Supplement gebeuren in deze studie voornamelijk door beoordelaars uit de Diensten Maatschappelijk Werk en Diensten Gezinszorg. Er is geen steekproefkader van alle cliënten van de diensten gezinszorg of diensten maatschappelijk werk, alle cliënten van de centra kortverblijf, dagverblijf... Onze steekproef is dus niet tot stand gekomen via een aselechte steekproeftrekking. We werken in deze verkennende fase met een selecte beoordelingssteekproef

(*purposive sample*). Dat wil zeggen dat de selectie van de steekproef gebeurt op basis van beschikbaarheid en gelegenheid, maar dat er bepaalde inclusie en exclusiecriteria gehanteerd worden. Dit heeft als voordeel dat we relatief snel en eenvoudig een groot aantal zorgvragers kunnen bereiken en beoordelen, maar heeft als nadeel dat de representativiteit van de steekproef niet gegarandeerd kan worden en we geen conclusies kunnen trekken over de kenmerken van de populatie (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016; Wronski, 2020).

Voor deze steekproef werden, om ethische goedkeuring te krijgen, geen demografische gegevens verzameld van personen met een zorgnood. Het gebrek aan zulke informatie (bv. leeftijd, geslacht) maakt het onmogelijk om te controleren of de steekproef representatief is voor alle thuiszorgcliënten. Tijdens de interviews geven de meeste beoordelaars aan dat ze, indien ze zelf respondenten konden selecteren, zeer diverse zorgvragen hebben ingeschaald. Een kleine minderheid van beoordelaars vermelden dan weer dat door de grote werklust, er enkele inschalingen gebeurden bij respondenten met eenvoudige zorgvragen aangezien dit de dataverzameling versnelde. Tijdens de testfase wordt ook duidelijk dat personen die het Nederlands niet machtig zijn vaak niet geselecteerd worden. Evenals personen die problemen of moeilijkheden hebben om zich te uiten of te concentreren gedurende de inschaling (+- 1u30min). Bovendien is het bijna onmogelijk om de geïnformeerde toestemming te krijgen van een persoon wanneer die het toestemmingsformulier en/of de aanvullende informatiebrief niet helemaal begrijpt.

Het is in deze verkennende fase niet de bedoeling dat we uitspraken doen over de hele populatie van thuiszorgcliënten. De doelstelling van de huisbezoeken is nu om het gebruik van het nieuwe instrument (het BelRAI Sociaal Supplement) te testen. Daarvoor is een aselechte steekproef niet noodzakelijk. Een representatievere steekproef is echter wel nodig tijdens de validering van het instrument.

2.3 Evaluatiefase

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

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

Door de maatregelen omwille van COVID-19 kunnen we de evaluatiefase niet afronden zoals initieel gepland. Door de verplichte stopzetting van de dataverzameling kunnen we geen zesde en gevalideerde versie van het BelRAI Sociaal Supplement ontwikkelen. Daarnaast is het Vlaams BelRAI platform gedurende de drie onderzoeksfases niet gebruiksklaar. Het gebruik van Qualtrics als onderzoekssoftware maakt de dataverzameling en data-analyses eenvoudiger en efficiënter, maar geeft de beoordelaars geen gebruiksvriendelijke output. Deze veranderingen maken het niet mogelijk om het effectief gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement in de praktijk te bestuderen.

3 Aanbevelingen

Onze aanbevelingen zijn onderverdeeld in aanbevelingen voor verder onderzoek en aanbevelingen die gericht zijn op het beleid rond de implementatie en het praktische gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement.

3.1 Aanbevelingen voor verder onderzoek

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

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

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

Aanbeveling 3: Om de persoon met een zorgnood en de informele hulpverleners rond hen voldoende te informeren en mee te laten denken over het individuele zorgplan is het belangrijk dat cliënten inzage

hebben in hun dossier. Een cliëntvriendelijke output van het BelRAI Sociaal Supplement en de resultaten is aangewezen. Dit zou een “vertaling” zijn van het instrument en zijn output naar de cliënt. Het is belangrijk de vragen duidelijk te verwoorden, zodat ze eenvoudig te begrijpen zijn en de persoon niet kwetsen. De conclusies van de vragen die gesteld zijn, moeten kunnen toegelicht aan en besproken worden met de persoon. Op basis van dat gesprek kan een zorgverlener een geïndividualiseerd hulpverleningsplan opmaken. We raden aan om dit te ontwikkelen in samenwerking met o.a. patiëntvertegenwoordigers, ervaringsdeskundigen, mantelzorgorganisaties en communicatie-experts, zoals is gebeurd voor de BelRAI Screener.

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

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

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

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

Aanbeveling 5: Naast een elaboratiesectie over kinderen, zijn zorgverleners ook vragende partij voor meer informatie over het welzijn en de zorgnoden van informele zorgverleners en mantelzorgers. We stellen voor om enkele items uit ‘Module D: Informele zorg en steun’ te gebruiken om een knipperlicht te ontwikkelen wanneer verdere ondersteuning van de informele zorgverlener(s) is aangewezen. Hier lijkt ons een link met het interRAI Mantelzorg beoordelingsinstrument aangewezen. Dit instrument is

recent ontwikkeld. Het is een zelfbeoordelingsinstrument, dat wil zeggen dat het door de mantelzorger zelf wordt ingevuld. Het zou de informele zorgverlener en de betrokken diensten de mogelijkheid bieden om een zicht te krijgen op de hun zorgbelasting en ondersteuningsnoden (Stochitoui & Vadeboncoeur, 2020). In Canada, werd ook een screener (Caregiver Wellbeing Index) ontwikkeld en gevalideerd die op basis van vier zelfbeoordelings-items kan identificeren welke mantelzorgers baat kunnen hebben bij zo een verdere beoordeling of andere interventies (Betini et al., 2018).

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

Aanbeveling 7: Voor de deelnemers aan de focusgroepen en interviews is de voornaamste tekortkoming van de BelRAI Screener het feit dat de scoring geen rekening houdt met hoeveel moeite of inspanning het een persoon kost om dagelijkse activiteiten uit te voeren. Sommige stakeholders hopen dit op te vangen via het Sociaal Supplement. Dit deelaspect van de activiteiten van dagelijks leven past echter niet bij de inhoud en doelstelling van het BelRAI Sociaal Supplement. Het lijkt ons aangewezen om in een aparte studie na te gaan of er naast de reeds bestaande antwoordmogelijkheden binnen ‘Module 1: IADL’⁵² en ‘Module 2: ADL’⁵³ in de BelRAI Screener ook een gevalideerde schaal kan zijn die de vereiste inspanning (moeite) in kaart kan brengen.

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

3.2 Beleidsaanbevelingen

Aanbeveling 1: Het gebruik van de BelRAI instrumenten en het delen van de resultaten zal op termijn de werking en communicatie in de diensten en tussen de diensten in de thuiszorg faciliteren. Het gebruik van de BelRAI instrumenten zal ook veel aanpassing vragen van zowel de hulpverlener als de cliënt. Het is daarom belangrijk om de organisaties en hun beoordelaars voldoende tijd te geven om de inhoud en

⁵² De antwoordmogelijkheden bij Module 1: IADL zijn: Uitvoering (zelf doen), en Mogelijkheden (zelf kunnen doen).

⁵³ De antwoordmogelijkheid bij Module 2: ADL heeft enkel betrekking op Uitvoering (zelf doen).

output van de instrumenten te leren kennen in dit groeiproces. Deze studie leert ons dat de beoordelaars tijdens de bijeenkomsten (opleiding en interviews) veel nieuwe informatie voorgeschied krijgen. We raden dan ook aan om de beoordelaars de tijd en de ruimte te geven deze kennis stapsgewijs te verwerken en te gebruiken in de praktijk, eventueel in teamverband. Dit zal de kwaliteit van de beoordeling en het gebruik van de resultaten in de zorgplanning alleen maar ten goede komen.

Aanbeveling 2: Omschrijf duidelijke richtlijnen voor de zorgverleners om het gebruik van het BelRAI Sociaal Supplement als aanvulling op de andere BelRAI instrumenten aan te moedigen. Zo stellen we voor om bij iedere persoon met een zorgvraag met een langdurig zorgtraject⁵⁴ een BelRAI Screener en een BelRAI Sociaal Supplement in te vullen tijdens een huisbezoek vooraleer de hulpverlening opstart. Bij een (initieel) kortdurende zorgtraject⁵⁵, verwachten we dat de BelRAI Screener steeds ingevuld wordt, met een uitnodiging aan de zorgverlener om ook de inhoud van het BelRAI Sociaal Supplement te overlopen. Daarna kan de hulpverlening starten. De beoordelaar is in deze situatie steeds vrij om het BelRAI Sociaal Supplement al dan niet in te vullen. Wanneer er sprake is van een acute zorgvraag, dat wil zeggen nood aan crisiszorg⁵⁶ of overbruggingszorg⁵⁷, behouden we de huidige procedure. Dat betekent dat de hulpverlening onmiddellijk opstart zonder een beoordelingsinstrument in te vullen. In het geval dat de acute of kortdurende zorgverlening verlengd wordt, dient steeds de combinatie van een BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement ingevuld te worden. De definities en voorgestelde procedure zijn in lijn met wat in het voorlopig rapport van MP01 project 'Persoonsvolgende financiering in de Vlaamse Sociale Bescherming' wordt aanbevolen (Steunpunt WVG, 2016a).

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

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

⁵⁴ Definitie **langdurige zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en waarvan de zorg zich uitstrekt over een langere periode die niet vooraf te bepalen is.

⁵⁵ Definitie **kortdurende zorgtraject**: Een zorgtraject waarin gespecialiseerde professionele zorg en ondersteuning geboden wordt aan een zorggebruiker waarvan de zorgvraag voorspelbaar is op basis van kenmerken van zijn zorgbehoefte en er zorg geboden wordt over een vooraf afgebakende periode.

⁵⁶ Definitie **crisiszorg**: Zorg en ondersteuning die geboden wordt in een niet-levensbedreigende acuut beleefde noodsituatie (die plots en dus onverwacht noodzakelijk is), waarbij de fysieke, psychische, sociale en materiële veiligheid en gezondheid van de gebruiker of zijn directe omgeving bedreigd is of wordt. Deze noodsituatie vereist een onmiddellijke en aangepaste zorgactiviteit die niet uitgesteld kan worden. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

⁵⁷ Definitie **overbruggingszorg**: Aangepaste zorg en ondersteuning die aansluit bij crisiszorg en die gedurende een korte periode wordt verleend in afwachting van de door de gebruiker gekozen zorg en ondersteuning. Deze zorgactiviteit is beperkt in de tijd en duurt niet langer dan een vooraf bepaalde periode.

en dient samen met de BelRAI output in een beveiligd digitaal systeem gedeeld te worden met de betrokken diensten en organisaties.

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

Referenties

- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*, 18(3), 91-93.
- Aminzadeh, F., Amos, S., Byszewski, A., & Dalziel, W. (2002). Comprehensive geriatric assessment: exploring clients' and caregivers' perceptions of the assessment process and outcomes. *Journal of gerontological nursing*, 28(6), 6-9.
- Berg, K., Finne-Soveri, H., Gray, L., Henrard, J. C., Hirdes, J., Ikegami, N., . . . Teare, G. (2009). Relationship between interRAI HC and the ICF: opportunity for operationalizing the ICF. *BMC Health Services Research*, 9(1), 47. doi:10.1186/1472-6963-9-47
- Betini, R. S. D., Hirdes, J. P., Curtin-Telegdi, N., Gammage, L., Vansickle, J., Poss, J., & Heckman, G. (2018). Development and validation of a screener based on interRAI assessments to measure informal caregiver wellbeing in the community. *BMC Geriatrics*, 18(1), 310. doi:10.1186/s12877-018-0986-x
- Bilderbeck, A. C., Saunders, K. E., Price, J., & Goodwin, G. M. (2014). Psychiatric assessment of mood instability: qualitative study of patient experience. *The British Journal of Psychiatry*, 204(3), 234-239.
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.
- Bowen, S. (2001). *Language barriers in access to health care*: Health Canada Ottawa.
- Bowen, S. (2015). The impact of language barriers on patient safety and quality of care. *Société Santé en français*.
- Bowling, A. (2005). *Measuring health: a review of quality of life measurement scales* (3rd ed.). Maidenhead: Open University Press.
- Bravell, M. E., Westerlind, B., Midlöv, P., Östgren, C.-J., Borgquist, L., Lannering, C., & Mölsted, S. (2011). How to assess frailty and the need for care? Report from the Study of Health and Drugs in the Elderly (SHADES) in community dwellings in Sweden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(1), 40-45.
- Bronselaer, J., Demeyer, B., Vandezande, V., & Vanden Boer, L. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen? Voorstel voor het dichten van de cijfer- en kennislacunes*. Retrieved from Brussel: https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/InformeLeZorgInVlaanderen_rapport.pdf
- Brugiavini, A., Carrino, L., Orso, C. E., & Pasini, G. (2017). Country Profiles of Eligibility Legislations in Europe. In *Vulnerability and Long-term Care in Europe* (pp. 25-98): Springer.
- Bryant, N., & Stone, R. (2008). The role of state policy in developing the long-term-care workforce. *Generations*, 32(3), 71-76.
- Bryman, A. (2015). *Social research methods*: Oxford university press.
- Buntinx, F., Falez, F., Swine, C., Ylieff, M., Closon, M. C., & De Lepeleire, J. (2003). *INTERFACE: Rapport 2003 De organisatie en de financiering van een grensoverschrijdend zorgaanbod in de ouderenzorg*. Retrieved from Leuven, Brussel: <https://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000687/50000695/qualidem/Interface%20rapport%202003.pdf>
- Caballero, F. F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., . . . Ayuso-Mateos, J. L. (2013). Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 177. doi:10.1186/1477-7525-11-177
- Claes, C., Van Hove, G., van Loon, J., Vandevelde, S., & Schalock, R. L. (2010). Quality of life measurement in the field of intellectual disabilities: Eight principles for assessing quality of life-related personal outcomes. *Social indicators research*, 98(1), 61-72.
- Coppens, E., De Cuyper, K., & Van Audenhove, C. (2018). *De Kindreflex: de ontwikkeling van een Vlaamse Kindcheck met toepassing in de geestelijke gezondheidszorg*. Retrieved from Brussel: <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef-13-de-kindreflex-rapport>
- Costa-Font, J., & Courbage, C. (2011). *Financing Long-Term Care in Europe: Institutions, Markets and Models*: Palgrave Macmillan UK.
- Coulton, C. J. (1980). Developing an Instrument to Measure Person-Environment Fit. *Journal of Social Service Research*, 3(2), 159-174. doi:10.1300/J079v03n02_02

- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, *337*, a1655.
- Crooks, D. (2009). *Development and testing of the Elderly Social Vulnerability Index (ESVI): A composite indicator to measure social vulnerability in the Jamaican elderly population*. Florida International University, Florida. Retrieved from <https://digitalcommons.fiu.edu/dissertations/AAI3380838>
- De Almeida Mello, J., & Declercq, A. (2008). *Vergelijkende studie RAI-MDS schaal en BEL-profielschaal in de gezinszorg*. Retrieved from Brussel:
- de Klerk, M., de Boer, A., Plaisier, I., & Schyns, P. (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016?* Retrieved from Den Haag: <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/12/19/voor-elkaar>
- De Koker, B., & De Vos, L. (2013). Zicht op mantelzorg. Gespreksleidraad voor de behoefteanalyse bij mantelzorgers van thuiswonende ouderen. In: Gent: Academia Press.
- De Lepeleire, J., Falez, F., Swine, C., Ylieff, M., Pepersack, T., & Buntinx, F. (2005). *INTERFACE: Rapport 2005 De organisatie en de financiering van een grensoverschrijdend zorgaanbod in de ouderenzorg*. Retrieved from Leuven, Brussel: <https://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000687/50000695/qualidem/InterfaceRapportFR%202005%20.pdf>
- De Witte, N., De Donder, L., Dury, S., Buffel, T., Verté, D., & Schols, J. (2013). A theoretical perspective on the conceptualisation and usefulness of frailty and vulnerability measurements in community dwelling older adults. *Aporia: The Nursing Journal*, *5*(1), 13-31.
- De Witte, N., Gobbens, R., De Donder, L., Dury, S., Buffel, T., Verté, D., & Schols, J. M. G. A. (2013). Validation of the Comprehensive Frailty Assessment Instrument against the Tilburg Frailty Indicator. *European Geriatric Medicine*, *4*(4), 248-254.
doi:<http://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.03.001>
- Declercq, A. (2019). Opent BelRAI de doos van computergestuurde zorgplanning? *Sociaal.Net*. Retrieved from <https://sociaal.net/achtergrond/belrai-computergestuurde-zorgplanning/>
- Declercq, A., Flamaing, J., Gosset, C., Milisen, K., Moons, P., Collard, J., . . . Wellens, N. (2011). *BelRAI VI: Wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de pilootprojecten voor het transmuraal gebruik van het BelRAI-instrument*. Retrieved from Brussels, Belgium:
- Declercq, A., Gosset, C., De Almeida Mello, J., Destroyer, E., Spruytte, N., Vanneste, D., . . . Van Audenhove, C. (2010). *BelRAI IV: Actie-onderzoek ter voorbereiding van de implementatie van de RAI-methode in België*. Retrieved from Brussels, Belgium:
- Declercq, A., Gosset, C., Paepen, B., De Almeida Mello, J., Vanneste, D., Destroyer, E., . . . Van Audenhove, C. (2008). *Actieproject BelRAI II: Haalbaarheid van de RAI-methode in België*. Retrieved from Brussel, België:
- Declercq, A., Gosset, C., Paepen, B., De Almeida Mello, J., Vanneste, D., Destroyer, E., . . . Van Audenhove, C. (2009). *Actieproject BelRAI III: Haalbaarheid van de RAI-methode in België*. Retrieved from Brussel, België:
- Declercq, A., & Mello, J. (2008). *Vergelijkende studie RAI-MDS schaal en BEL-profielschaal in de gezinszorg*. Retrieved from Brussel:
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of general internal medicine*, *19*(12), 1228-1239.
- Dill, J. S., & Cagle, J. (2010). Caregiving in a Patient's Place of Residence: Turnover of Direct Care Workers in Home Care and Hospice Agencies. *Journal of Aging and Health*, *22*(6), 713-733.
doi:10.1177/0898264310373390
- Diwan, S. (2008). Limited English Proficiency, Social Network Characteristics, and Depressive Symptoms Among Older Immigrants. *The Journals of Gerontology: Series B*, *63*(3), S184-S191.
doi:10.1093/geronb/63.3.S184
- Doyal, L., & Gough, I. (1991). *A theory of human need*: Palgrave Macmillan.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, *5*(1), 1-4.
- European Social Survey. (2020). Socio demographics (Core - all rounds). Retrieved from <https://www.europeansocialsurvey.org/data/themes.html?t=sociodemo>
- EuroQol Group. (1990). EuroQol - a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, *16*(3), 199-208. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- Gobbens, R., Luijckx, K., Wijnen-Sponselee, M. T., & Schols, J. (2010). Towards an integral conceptual model of frailty. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, *14*(3), 175-181.

- Gobbens, R. J., van Assen, M. A., Luijckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. T., & Schols, J. M. (2010). The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. *Journal of the American Medical Directors Association*, *11*(5), 344-355. doi:10.1016/j.jamda.2009.11.003
- Graham, M., Milanowski, A., & Miller, J. (2012). Measuring and Promoting Inter-Rater Agreement of Teacher and Principal Performance Ratings. *Online Submission*.
- Gray, L. C., Berg, K., Fries, B. E., Henrard, J.-C., Hirdes, J. P., Steel, K., & Morris, J. N. (2009). Sharing clinical information across care settings: the birth of an integrated assessment system. *BMC Health Services Research*, *9*(1), 71.
- Gwet, K. L. (2014). *Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters*: Advanced Analytics, LLC.
- Haberle, T. H., Shinkunas, L. A., Erekson, Z. D., & Kaldjian, L. C. (2011). Goals of care among hospitalized patients: a validation study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, *28*(5), 335-341.
- Heckman, G., & Jónsson, P. V. (2018). Comprehensive geriatric assessment: the specific assessment technology of InterRAI. In J.-P. Michel, B. L. Beattie, F. C. Martin, & J. D. Walston (Eds.), *Oxford Textbook of Geriatric Medicine* (3 ed., pp. 127). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Hermans, K., Spruytte, N., Cohen, J., Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2014). Informed palliative care in nursing homes through the interRAI Palliative Care instrument: a study protocol based on the Medical Research Council framework. *BMC Geriatrics*, *14*(1), 132.
- Heylen, K., Le Roy, M., Vanden Broucke, S., Vandekerckhove, B., & Winters, S. (2007). *Wonen in Vlaanderen: de resultaten van de Woonsurvey 2005 en de uitwendige Woningschouwing 2005*. Retrieved from Brussel:
- Heylen, L., Blux, T., & De Bodt, M. (2015). *Wetgeving, ethiek en deontologie voor logopedisten en audiologen (Omtrent Logopedie, nr. 4)*: Garant.
- Hickey, G., & Kipping, C. (1996). A multi-stage approach to the coding of data from open-ended questions. *Nurse researcher*, *4*(1), 81-91.
- 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.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, *15*(9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Hubbard, R. E., Peel, N. M., Samanta, M., Gray, L. C., Fries, B. E., Mitnitski, A., & Rockwood, K. (2015). Derivation of a frailty index from the interRAI acute care instrument. *BMC Geriatrics*, *15*, 27. doi:10.1186/s12877-015-0026-z
- Huber, M. (2014). *Towards a New, Dynamic Concept of Health: Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Univerisiteit Maastricht, Maastricht.
- Huber, M., & Jung, H. P. (2015). Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. *Bijblijven*, *31*(8), 589-597.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . van der Meer, J. W. (2011). How should we define health? *BMJ: British Medical Journal*, *343*.
- ICTS KU Leuven. (2020a). NVIVO - Voor personeel en studenten van de Associatie KU Leuven. Retrieved from <https://icts.kuleuven.be/sc/software/nvivo>
- ICTS KU Leuven. (2020b). Qualtrics Research Core - Voor studenten en personeel van KU Leuven. Retrieved from <https://icts.kuleuven.be/sc/onderzoeksgegevens/qualtrics>
- Jhangiani, R. S., Chiang, I., & Price, P. C. (2015). *Research methods in psychology - 2nd Canadian Edition*: BC Campus.
- Keyser, J. J., Jette, A. M., & Haley, S. M. (2005). Development of the home and community environment (HACE) instrument. *Journal of rehabilitation medicine*, *37*(1), 37-44.
- Liu, N., Zeng, L., Li, Z., & Wang, J. (2013). Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Public Health*, *13*(1), 313.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sorrell, R., & Chalk, M. B. (2006). Using formal client feedback to improve retention and outcome: Making ongoing, real-time assessment feasible. *Journal of Brief Therapy*, *5*(1), 5-22.
- Ministerieel besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfzorgvermogen aan de hand van de BEL-profiel-schaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering, (2006).

- Molleman, C., & Heymans, S. (2013). Het VAPH Zorgzwaarte-instrument: Een voorstelling. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 37(333).
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., . . . Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ : British Medical Journal*, 350, h1258. doi:10.1136/bmj.h1258
- 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., Declercq, A., Hirdes, J. P., Finne-Soveri, H., Fries, B. E., James, M. L., . . . Szczerbińska, K. (2017). Hearing the Voice of the Resident in Long-Term Care Facilities—An Internationally Based Approach to Assessing Quality of Life. *Journal of the American Medical Directors Association*.
- 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.
- Mortelmans, D. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*: Acco Uitgeverij.
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*: Macmillan.
- Naumann, V. J., & Byrne, G. J. (2004). WHOQOL-BREF as a measure of quality of life in older patients with depression. *Int Psychogeriatr*, 16(2), 159-173.
- 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>
- Nussbaum, M. C. (2001). *Women and human development: The capabilities approach* (Vol. 3): Cambridge University Press.
- Osborne, R. H., Hawthorne, G., Lew, E. A., & Gray, L. C. (2003). Quality of life assessment in the community-dwelling elderly: Validation of the Assessment of Quality of Life (AQoL) Instrument and comparison with the SF-36. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(2), 138-147. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0895-4356(02)00601-7
- Pacolet, J., De Coninck, A., & De Wispelaere, F. (2013). *Financiering van de thuiszorg: Het perspectief van de voorzieningen*. Retrieved from Leuven: <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/eindrapport-financiering-thuiszorg>
- Park, J., Turnbull, A. P., & Turnbull III, H. R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional children*, 68(2), 151-170.
- Paschoal, S. M., Filho, W. J., & Litvoc, J. (2007). Development of elderly quality of life index - EQOLI: theoretical-conceptual framework, chosen methodology, and relevant items generation. *Clinics (Sao Paulo)*, 62. doi:10.1590/s1807-59322007000300012
- Patrick, D. L., & Deyo, R. A. (1989). Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. *Medical care*, 27(3 Suppl), S217-232. doi:10.1097/00005650-198903001-00018
- Patrick, D. L., & Erickson, P. (1993). *Health status and health policy: quality of life in health care evaluation and resource allocation*: Oxford University Press.
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2008). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*: John Wiley & Sons.
- Polit, D. F. (2014). Getting serious about test–retest reliability: a critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research*, 23(6), 1713-1720.
- Potter, W. J., & Levine-Donnerstein, D. (1999). Rethinking validity and reliability in content analysis. *Journal of Applied Communication Research* 27(3).
- Qin, S., Nelson, L., McLeod, L., Eremenco, S., & Coons, S. J. (2019). Assessing test–retest reliability of patient-reported outcome measures using intraclass correlation coefficients: recommendations for selecting and documenting the analytical formula. *Quality of Life Research*, 28(4), 1029-1033. doi:10.1007/s11136-018-2076-0
- Ramsay, C. E., Broussard, B., Goulding, S. M., Cristofaro, S., Hall, D., Kaslow, N. J., . . . Compton, M. T. (2011). Life and treatment goals of individuals hospitalized for first-episode nonaffective psychosis. *Psychiatry research*, 189(3), 344-348.
- RIZIV. (2018). Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken. Retrieved from www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/geintegreerde-zorg.aspx

- Roman, S. P. (2004). Illiteracy and older adults: Individual and societal implications. *Educational Gerontology, 30*(2), 79-93. doi:10.1080/03601270490266257
- Salkind, N. J. (2010). Test–Retest Reliability. In SAGE (Ed.), *Encyclopedia of Research Design* (Vol. 1-0). Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research, 48*(3), 203-216.
- Sedgwick, P. (2012). Proportional quota sampling. *BMJ : British Medical Journal, 345*.
- Sen, A. K. (1985). Commodities and capability. *Commodities and capability*.
- Shi, L., Lebrun, L. A., & Tsai, J. (2009). The influence of English proficiency on access to care. *Ethnicity & health, 14*(6), 625-642.
- Sitnick, S. L., Ontai, L. L., & Townsend, M. (2014). What Parents Really Think About Their Feeding Practices and Behaviors: Lessons Learned from the Development of a Parental Feeding Assessment Tool. *Journal of Human Sciences and Extension, 2*(2), 84-92.
- Skinner, M. A., Zautra, A. J., & Reich, J. W. (2004). Financial stress predictors and the emotional and physical health of chronic pain patients. *Cognitive Therapy and Research, 28*(5), 695-713.
- Smetcoren, A. S., Dury, S., De Donder, L., Dierckx, E., De Witte, N., Engelborghs, S., . . . Verté, D. (2018). Detectie en preventie van kwetsbaarheid: Op zoek naar risicoprofielen voor fysieke, psychische, sociale en omgevingskwetsbaarheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 49*(1), 1-11. doi:10.1007/s12439-017-0241-5
- Smith, J. D., & Egan, K. N. (2017). Trainee and Client Experiences of Therapeutic Assessment in a Required Graduate Course: A Qualitative Analysis. *Journal of personality assessment, 99*(2), 126-135. doi:10.1080/00223891.2015.1077336
- Starrin, B., Åslund, C., & Nilsson, K. W. (2009). Financial stress, shaming experiences and psychosocial ill-health: studies into the finances-shame model. *Social indicators research, 91*(2), 283-298.
- Steunpunt WVG. (2016a). Ontwikkelen van een model Persoonsvolgende Financiering binnen de Vlaamse Sociale Bescherming (MP01). Retrieved from <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/mp01-persoonsvolgende-financiering-pvf-vs-b-2017>
- Steunpunt WVG. (2016b). Ontwikkelen van een sociale module voor de BeIRAI Screener en het BeIRAI Home Care instrument (EF06.01). Retrieved from <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/ef06-01-belrai-sociale-module>
- Steunpunt WVG. (2018). SWVG 3 onderzoeksprogramma. Retrieved from <https://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma>
- Stewart, D. W., & Shamdasani, P. N. (2014). *Focus groups: Theory and practice* (Vol. 20): Sage publications.
- Stochitoiu, I. A., & Vadeboncoeur, C. (2020). Adaptation and Feasibility of the interRAI Family Carer Needs Assessment in a Pediatric Setting. *Health Services Insights, 13*, 1178632920972655.
- Taylor, M. P., Jenkins, S. P., & Sacker, A. (2011). Financial capability and psychological health. *Journal of Economic Psychology, 32*(5), 710-723.
- Tempier, R., & Pawliuk, N. (2007). Measuring Patient Quality of Life: Is the Health Utility Index Useful? *Psychiatric Quarterly, 78*(1), 53-62. doi:10.1007/s1126-006-9026-7
- Thornton, M., & Travis, S. S. (2003). Analysis of the reliability of the modified caregiver strain index. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(2), S127-S132.
- Trochim, W. M. K. (2020). The Research Methods Knowledge Base: Measurement Validity Types. Retrieved from <https://conjointly.com/kb/measurement-validity-types/>
- Ulrich, C. M., Wallen, G. R., Feister, A., & Grady, C. (2005). Respondent burden in clinical research: when are we asking too much of subjects? *IRB: Ethics & Human Research, 27*(4), 17-20.
- Vandeuren, J. (2013). *Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Beleidsprioriteiten 2013-2014*. Retrieved from Brussel: <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1039441>
- Vandeuren, J. (2015a). *BISConceptnota betreffende: Vlaamse sociale bescherming (VSB)*.
- Vandeuren, J. (2015b). *Conceptnota betreft: Vlaamse sociale bescherming (VSB)*. Brussel Retrieved from <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/conceptnota%20VSB%20def.pdf>
- Vandeuren, J. (2017). *Conceptnota: Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Retrieved from
- Vandeuren, J. (2018). *Ontwerp van decreet houdende de Vlaamse Sociale Bescherming*. Brussel: Vlaams Parlement Retrieved from <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1376580>
- Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*(1), 105-123.

- 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 getrapd 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
- Verschuere, B., & Hermans, K. (2016). *Welzijn in Vlaanderen: Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*: Die Keure.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2016). *Inschaling van de zorgzwaarte: Wat en hoe?* Retrieved from Brussel: https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/inschaling-van-de-zorgzwaarte-wat-en-hoe-2017-02-01-000000/vaph_folder_zzi_webversie-21maart2016.pdf
- Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid. (2017). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn. 16.02.17 [Integrated care in primary care. 16.02.17]*. Retrieved from Brussels: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg_EN.docx
- Vlaams 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
- Vlaams 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
- Vlaamse Overheid. (2014). Van informatie-eiland naar informatielandschap, naar een optimale informatiedeling binnen de Vlaamse overheid. Retrieved from <https://overheid.vlaanderen.be/informatiemanagement/van-informatie-eiland-naar-informatielandschap-naar-een-optimale-informatiedeling-binnen-de-vlaams>
- Wellens, N. I., Milisen, K., Flamaing, J., & Moons, P. (2012). Methods to assess the validity of the interRAI Acute Care: a framework to guide clinimetric testing. *Journal of evaluation in clinical practice*, 18(2), 296-306.
- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?sequence=1
- Wronski, L. (2020). *Nonprobability Sampling*. In P. Atkinson, S. Delamont, A. Cernat, J. W. Sakshaug, & R. A. Williams (Eds.), *SAGE Research Methods Foundations*. Retrieved from <https://www-doi-org.kuleuven.ezproxy.kuleuven.be/10.4135/9781526421036909345>

Bijlagen

Bijlage 1	BEL-profielschaal (BEL-foto en BEL-gegevens cliëntstelsysteem)	5
Bijlage 2	BelRAI Screener	7
Bijlage 3	Wervingsbrief focusgroepen 2017 – Zorggebruikers en hun vertegenwoordigers	9
Bijlage 4	Wervingsbrief focusgroepen 2017 – Zorgverleners en hun vertegenwoordigers	11
Bijlage 5	Voorbeeld uitnodiging en informatiebrief focusgroepen 2017 (FG1)	13
Bijlage 6	Voorbeeld van overeenkomst inzake de deontologie van de deelnemers aan de focus- en de expertengroepen 2017	15
Bijlage 7	Gesprekshandleiding focusgroepen 2017	17
Bijlage 8	Initieel codeerschema voor focusgroepen 2017	19
Bijlage 9	BelRAI Sociaal Supplement versie 1	23
Bijlage 10	BelRAI Sociaal Supplement versie 2 na de feedbackverwerking van de stuurgroepleden	25
Bijlage 11	Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2018	27
Bijlage 12	Vertrouwelijkheidsfiche en feedbackformulier voor deelnemers terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2018	29
Bijlage 13	BelRAI Sociaal Supplement versie 3 na de feedbackverwerking van de deelnemers van het terugkoppelingsmoment 2018	33
Bijlage 14	Nota in verband met link tussen Pyxicare en Qualtrics voor data BelRAI Screener tijdens testfase 2019	35
Bijlage 15	BelRAI Sociaal Supplement versie 4 na de integratie van de feedback uit de preliminaire test 2018-2019 (2 bladzijden op 1 pagina)	39

Bijlage 16	Voorbeeld inhoud van de website met opleidingsmaterialen	41
Bijlage 17	Informatiebrief over uniek identificatienummer voor testfase 2019 en voorbeeld	45
Bijlage 18	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (NL)	47
Bijlage 19	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (FR)	51
Bijlage 20	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (DE)	55
Bijlage 21	BelRAI Sociaal Supplement versie 5 na de integratie van de resultaten en feedback uit de grootschalige test 2019	59
Bijlage 22	Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 5 na de integratie van de resultaten en feedback uit de grootschalige test 2019	61
Bijlage 23	Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2020 (Update juli 2020)	63
Bijlage 24	Uitnodiging focusgroep 2020	65
Bijlage 25	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor focusgroep evaluatiefase	67
Bijlage 26	Gesprekshandleiding focusgroepen 2020	71
Bijlage 27	Leidraad voor kort semigestructureerd interview met zorgvrager (en aanwezige derde)	73
Bijlage 28	Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaars- en test-hertestbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)	75
Bijlage 29	Preliminair overzicht van mogelijke output aan de hand van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement v5	79

Bijlage 1 BEL-profielschaal (BEL-foto en BEL-gegevens cliëntstelsysteem)

B.E.L.-FOTO CLIENT.	Volnummer : Naam van de gescoorde : Scoredatum :/...../.....																																														
A. HUISHOUDELIJKE A.D.L.																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">* ONDERHOUD</td><td style="width: 5%;">0</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td></tr> <tr><td>* WAS</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* STRIJK</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* BOODSCHAPPEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* MAALTIJDEN BEREIDEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* ORGANISATIE HUISHOUDELIJK WERK</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	* ONDERHOUD	0	1	2	3	* WAS	0	1	2	3	* STRIJK	0	1	2	3	* BOODSCHAPPEN	0	1	2	3	* MAALTIJDEN BEREIDEN	0	1	2	3	* ORGANISATIE HUISHOUDELIJK WERK	0	1	2	3	Tussensom- score	<input style="width: 80%;" type="text"/>															
* ONDERHOUD	0	1	2	3																																											
* WAS	0	1	2	3																																											
* STRIJK	0	1	2	3																																											
* BOODSCHAPPEN	0	1	2	3																																											
* MAALTIJDEN BEREIDEN	0	1	2	3																																											
* ORGANISATIE HUISHOUDELIJK WERK	0	1	2	3																																											
B. LICHAAMELIJKE A.D.L.																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">* WASSEN</td><td style="width: 5%;">0</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td></tr> <tr><td>* KLEDEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* VERPLAATSEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* TOILETBEZOEK</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* INCONTINENTIE</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* ETEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	* WASSEN	0	1	2	3	* KLEDEN	0	1	2	3	* VERPLAATSEN	0	1	2	3	* TOILETBEZOEK	0	1	2	3	* INCONTINENTIE	0	1	2	3	* ETEN	0	1	2	3		<input style="width: 80%;" type="text"/>															
* WASSEN	0	1	2	3																																											
* KLEDEN	0	1	2	3																																											
* VERPLAATSEN	0	1	2	3																																											
* TOILETBEZOEK	0	1	2	3																																											
* INCONTINENTIE	0	1	2	3																																											
* ETEN	0	1	2	3																																											
C. SOCIALE A.D.L.																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">* SOCIAAL VERLIES</td><td style="width: 5%;">0</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td></tr> <tr><td>* TROUW AAN T & G</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* VEILIGHEID IN EN OM HUIS</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* ADMINISTRATIE</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* FINANCIËLE VERRICHTINGEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td colspan="5"> </td></tr> <tr><td>+ INDIEN GEZINSHULP</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>* HYGIENISCHE VERZORGING KINDEREN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* OPVANG KINDEREN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	* SOCIAAL VERLIES	0	1	2	3	* TROUW AAN T & G	0	1	2	3	* VEILIGHEID IN EN OM HUIS	0	1	2	3	* ADMINISTRATIE	0	1	2	3	* FINANCIËLE VERRICHTINGEN	0	1	2	3						+ INDIEN GEZINSHULP					* HYGIENISCHE VERZORGING KINDEREN	0	1	2	3	* OPVANG KINDEREN	0	1	2	3		<input style="width: 80%;" type="text"/>
* SOCIAAL VERLIES	0	1	2	3																																											
* TROUW AAN T & G	0	1	2	3																																											
* VEILIGHEID IN EN OM HUIS	0	1	2	3																																											
* ADMINISTRATIE	0	1	2	3																																											
* FINANCIËLE VERRICHTINGEN	0	1	2	3																																											
+ INDIEN GEZINSHULP																																															
* HYGIENISCHE VERZORGING KINDEREN	0	1	2	3																																											
* OPVANG KINDEREN	0	1	2	3																																											
		Subtotaal: <input style="width: 80%;" type="text"/>																																													
D. GEESTELIJKE GEZONDHEID																																															
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">* DESORIENTATIE IN TIJD</td><td style="width: 5%;">0</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td></tr> <tr><td>* DESORIENTATIE IN RUIMTE</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* DESORIENTATIE IN PERSONEN</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* NIET DOELGERICHT GEDRAG</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* STOREND GEDRAG</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* INITIATIEFLOOS GEDRAG</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* NEERSLACHTIGE STEMMING</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>* ANGSTIGE STEMMING</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </table>	* DESORIENTATIE IN TIJD	0	1	2	3	* DESORIENTATIE IN RUIMTE	0	1	2	3	* DESORIENTATIE IN PERSONEN	0	1	2	3	* NIET DOELGERICHT GEDRAG	0	1	2	3	* STOREND GEDRAG	0	1	2	3	* INITIATIEFLOOS GEDRAG	0	1	2	3	* NEERSLACHTIGE STEMMING	0	1	2	3	* ANGSTIGE STEMMING	0	1	2	3		<input style="width: 80%;" type="text"/>					
* DESORIENTATIE IN TIJD	0	1	2	3																																											
* DESORIENTATIE IN RUIMTE	0	1	2	3																																											
* DESORIENTATIE IN PERSONEN	0	1	2	3																																											
* NIET DOELGERICHT GEDRAG	0	1	2	3																																											
* STOREND GEDRAG	0	1	2	3																																											
* INITIATIEFLOOS GEDRAG	0	1	2	3																																											
* NEERSLACHTIGE STEMMING	0	1	2	3																																											
* ANGSTIGE STEMMING	0	1	2	3																																											
TOTALE PROFIELScore		<input style="width: 80%;" type="text"/>																																													

B.E.L.-GEGEVENS CLIËNTSYSTEEM

Hulpvraag, aanleiding / oorzaak geformuleerd door de (het) cliënt (-systeem).

.....

Cliëntsysteem

Samenwonend of alleenwonend

- alleenwonend
- 1 generatie samenwonend
- 2 generaties samenwonend
- meer generaties samenwonend

Aanwezigheid kinderen bij cliënt

- neen
- kleine kinderen (baby / peuter)
- jonge kinderen (lagere school)
- kinderen (middelbare school)
- adolescenten
- volwassen kinderen

Aanwezigheid andere personen bij cliënt

- neen
- volwassene
- bejaarde
- andere zorgbehoevende,
wie:

Familiale / sociale relaties

- voldoende
- enigszins onvoldoende of problematisch
- sterk onvoldoende of problematisch / vereenzaming
-

Houding t.a.v. de hulpverlening

- aanvaardend
- neutraal
- vijandig

Medische informatie (facultatief):

.....

Woonsituatie

Woning

- type:
- aangepast
- niet aangepast:

Onderhoudstoestand

- zeer goed in orde
- voldoende
- onvoldoende
- sterk vervuild

Beschikbaarheid huishoudelijk materiaal

- voldoende
- beperkt
- onvoldoende

Sanitair

- ingerichte badkamer
- douche met stromend water
- stromend warm water in de keuken
- enkel koud stromend water in de woning
- geen stromend water in de woning

Toilet

- toilet met stromend water in de woning
- toilet zonder stromend water in de woning
- toilet met stromend water buiten de woning
- toilet zonder stromend water buiten de woning

Verwarming

- centrale verwarming
- lokale verwarming in meerdere vertrekken
- lokale verwarming, enkel in de woonkamer
- onvoldoende of geen verwarming

Aanwezigheid huisdieren

- neen
- ja:

Hulpvraag, aanleiding / oorzaak volgens de maatschappelijk werker.

.....

Mantelzorg

- Neen
- Ja

Aard	24 / 24 uur	Dagelijks	Enkele x / p. week	1 x per week	Nu en dan
<input type="radio"/> Samenwonend met cliënt
<input type="radio"/> Familie, niet samenwonend
<input type="radio"/> Buren
<input type="radio"/> Vrienden / kennissen
<input type="radio"/> Vrijwilligersorganisatie

Andere professionele hulp

- Neen
- Ja

Aanwezigheid van :	1 of 2	
<input type="radio"/> Huisarts
<input type="radio"/> Verpleging
<input type="radio"/> Maatschappelijk werk
<input type="radio"/> Kinesitherapie
<input type="radio"/> Pedicure
<input type="radio"/> Poetshulp
<input type="radio"/> Oppasdienst - dag
<input type="radio"/> Oppasdienst - nacht
<input type="radio"/> Dagcentrum
<input type="radio"/> Karwei - hulp
<input type="radio"/> Warme maaltijd
<input type="radio"/> Andere:
<input type="radio"/> Personen Alarm systeem

(1) Aantal bezoeken / contacten / hulpbeurten per week

(2) Aantal bezoeken / contacten / hulpbeurten per maand

Commerciële hulp

- Neen
- Ja

Aanwezigheid van :	1 of 2	
<input type="radio"/> Poetsvrouw
<input type="radio"/> Glazenwasser
<input type="radio"/> Wasserij
<input type="radio"/> Strijkfima
<input type="radio"/> Traiteur
<input type="radio"/> Boodschappen aan huis
<input type="radio"/> Andere:
<input type="radio"/> Personen Alarm systeem

Besluit rond de hulpverlening

Datum hulpaanvraag:/...../.....
Gevraagde startdatum:/...../.....
Datum eerste hulpverlening:/...../.....
Aantal hulpbeurten per week:
Aantal uren per week:

Handtekening van de maatschappelijk werker

Bijlage 2 BelRAI Screener

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

Bijlage 3 Wervingsbrief focusgroepen 2017 – Zorggebruikers en hun vertegenwoordigers

Leuven, 30-06-2017

Oproep tot medewerking: Ontwikkelen van BelRAI sociaal supplement voor de thuiszorg

Geachte mevrouw,

Geachte heer,

Ik contacteer u in het kader van een onderzoek dat ik uitvoer onder leiding van prof. dr. Anja Declercq (LUCAS, KU Leuven). Vandaag gebruikt men in de verschillende zorg- en welzijnssectoren verschillende instrumenten om de zorgbehoefte van personen in kaart te brengen. Het gebruik van één instrument in alle sectoren zou de communicatie en de samenwerking tussen (professionele) zorgverleners bevorderen. Daarom wil de Vlaamse overheid BelRAI invoeren. BelRAI kijkt naar de fysieke, de psychische en de emotionele noden van mensen, maar ook de sociale en de omgevingskenmerken zijn belangrijk.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelt daarom een bijkomende module voor BelRAI om de sociale context mee in rekening te brengen. Bij de ontwikkeling van die sociale module betrekken we de zorgorganisaties en de zorggebruikers. Daarom zoeken we deelnemers voor focusgroepen om een zicht te krijgen op welke elementen zeker aan bod zouden moeten komen in een dergelijke sociale module.

Doel van de studie

Concreet ontwikkelen we een breed inzetbaar instrument dat adequaat alle zorgnoden van cliënten weergeeft. Daarnaast ondersteunt het instrument organisaties in hun kwaliteitsvolle aanbod van geïntegreerde zorg voor complexe zorgnoden. In deze onderzoeksfase gaan we samen met zorgverleners en zorgvragers in de thuiszorg na welke de cruciale sociale en omgevingselementen zijn voor een dergelijk instrument.

Werkwijze

Om consensus te bereiken over welke de essentiële elementen zijn, organiseren we verscheidene focusgroepen. We beluisteren daarbij zowel de visie van Vlaamse (professionele) zorgverleners die actief zijn in de thuiszorgsector als deze van de Vlaamse zorggebruikers.

Gezien uw organisatie een deel van de Vlaamse zorggebruikers vertegenwoordigt, vragen wij u om in uw organisatie op zoek te gaan personen die bekend zijn met de positie van de zorggebruiker in de thuiszorg en die wensen deel te nemen aan één van deze focusgroepen. Vervolgens versturen we deze personen een uitnodiging. Ze kunnen dan alleen, of eventueel vergezeld door een effectieve gebruiker, deel nemen. De gesprekken vinden plaats in het Ellipsgebouw (Koning Albert II-laan 35 -1030 Brussel) in september - oktober 2017. Een focusgroep zal ongeveer twee uur duren. We sturen u binnenkort een officiële uitnodiging met de datum en het tijdstip.

De deelname van zorggebruikers draagt bij tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is voor de ontwikkeling van een goed instrument van cruciaal belang om hun mening te leren kennen.

Gelieve ons de naam en het emailadres van geïnteresseerden uit uw organisatie te bezorgen vóór **woensdag 19 juli 2017**; via [email](#).

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

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren, PhD-researcher

Bijlage 4 Wervingsbrief focusgroepen 2017 – Zorgverleners en hun vertegenwoordigers

Leuven, 30-06-2017

Oproep tot medewerking: Ontwikkelen van BelRAI sociaal supplement voor de thuiszorg

Geachte mevrouw,

Geachte heer,

Ik contacteer u in het kader van een onderzoek dat ik uitvoer onder leiding van prof. dr. Anja Declercq (LUCAS, KU Leuven). Vandaag gebruikt men in de verschillende zorg- en welzijnssectoren verschillende instrumenten om de zorgbehoefte van personen in kaart te brengen. Het gebruik van één instrument in alle sectoren zou de communicatie en de samenwerking tussen (professionele) zorgverleners bevorderen. Daarom wil de Vlaamse overheid BelRAI invoeren. BelRAI kijkt naar de fysieke, de psychische en de emotionele noden van mensen, maar ook de sociale en de omgevingskenmerken zijn belangrijk.

Het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin ontwikkelt daarom een bijkomende module voor BelRAI om de sociale context mee in rekening te brengen. Bij de ontwikkeling van die sociale module betrekken we de zorgorganisaties en de zorggebruikers. Daarom zoeken we deelnemers voor focusgroepen om een zicht te krijgen op welke elementen zeker aan bod zouden moeten komen in een dergelijke sociale module.

Doel van de studie

Concreet ontwikkelen we een breed inzetbaar instrument dat adequaat alle zorgnoden van cliënten weergeeft. Daarnaast ondersteunt het instrument organisaties in hun kwaliteitsvolle aanbod van geïntegreerde zorg voor complexe zorgnoden. In deze onderzoeksfase gaan we samen met zorgverleners en zorgvragers in de thuiszorg na welke de cruciale sociale en omgevingselementen zijn voor een dergelijk instrument.

Werkwijze

Om consensus te bereiken over welke de essentiële elementen zijn, organiseren we verscheidene focusgroepen. We beluisteren daarbij zowel de visie van Vlaamse (professionele) zorgverleners die actief zijn in de thuiszorgsector als deze van de Vlaamse zorggebruikers.

Gezien uw expertise als zorgverlener in de zorgsector, nodigen we u van harte uit om deel te nemen aan een focusgroep. De gesprekken vinden plaats in het Ellipsgebouw (Koning Albert II-laan 35 -1030 Brussel) in september - oktober 2017. Een focusgroep zal ongeveer twee uur duren. We sturen u binnenkort een officiële uitnodiging met de datum en het tijdstip.

Uw deelname draagt bij tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is voor de ontwikkeling van een goed instrument dan ook van cruciaal belang om uw mening te leren kennen.

Gelieve uw interesse voor een focusgroep te bevestigen vóór **woensdag 19 juli 2017**; via [email](#).

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

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

Bijlage 5 Voorbeeld uitnodiging en informatiebrief focusgroepen 2017 (FG1)

Leuven, 25 augustus 2017

Uitnodiging en informatiebrief: Focusgroep over de ontwikkeling van BelRAI Sociaal Supplement

Beste deelnemer,

Ik ben Shauni Van Doren, doctoraatsstudente aan LUCAS, KU Leuven en doe onderzoek voor het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (SWVG) betreffende de rol die de sociale context in de (thuis)zorg kan spelen. Allereerst wil ik u bedanken deel te willen nemen aan deze focusgroep. Hieronder zal u wat informatie terugvinden over ons gesprek.

Momenteel gebruiken verschillende zorgsectoren diverse instrumenten om het functioneren en de zorgbehoefte van personen in kaart te brengen. Het gebruik van één meetinstrument in alle sectoren zou de communicatie en samenwerking tussen (professionele) zorgverleners bevorderen. Daarom wil de Vlaamse overheid BelRAI invoeren. We organiseren deze focusgroep om naast de fysieke, de psychische en de emotionele noden van mensen, die reeds opgenomen zijn in BelRAI, meer te weten te komen over de sociale en omgevingskenmerken. Deze elementen willen we opnemen in een bijkomende module. Bij de ontwikkeling van die sociale module willen we zowel de zorgorganisaties en de zorggebruikers betrekken.

U bent uitgenodigd om hieraan deel te nemen omdat we geloven dat u vanuit uw ervaring kan illustreren welke rol de context speelt bij de zorgverlening. Uw deelname aan deze focusgroep is geheel vrijwillig en er wordt ook geen financiële vergoeding voorzien voor u. Het is wel een uitstekende gelegenheid om eventuele tekortkomingen aan te kaarten met de huidige inschalingsinstrumenten. Het is uw keuze om deel te nemen of niet. Indien u later nog wil stoppen met participeren kan dat altijd, zelfs al heeft u voordien toegezegd.

In de focusgroep zal de moderator, (Shauni Van Doren), u vragen om vanuit eigen ervaringen te illustreren welke elementen vanuit de context een rol spelen bij de zorgverlening. Indien nodig zullen er verdiepende vragen aan u worden gesteld om tot een concrete lijst te komen van de meest belangrijke omgevings-elementen. Wij willen benadrukken dat er geen foute of goede antwoorden zijn en dat wij juist graag verschillende meningen horen. We moedigen u aan om dit thema te bespreken met collega's en hun mening en ervaringen te horen. Zo krijgen we een nog beter beeld van de situatie. Het groeps-gesprek zal worden opgenomen, maar niemand zal bij naam genoemd worden in de rapportering. De informatie van de geluidsopname is vertrouwelijk en niemand anders dan de moderator zal toegang hebben tot de opname.

De focusgroep vindt plaats op **26 september 2017** in lokaal **0.01** in het **Ellipsgebouw (Koning Albert II-laan 35 -1030 Brussel)** om **10 uur**. Het is eenvoudig te bereiken met het openbaar vervoer omdat het zich bevindt in de nabijheid van het treinstation Brussel-Noord. Het groeps-gesprek zelf zal ongeveer 2u duren. Gelieve te bevestigen of u aanwezig kan zijn. Indien u toch niet present kan zijn, vragen we u vriendelijk om een vervanger te zoeken en ons op de hoogte te brengen.

Na het afronden van het onderzoek en de vrijgave van het rapport wordt deze met u gedeeld. Als u nog vragen of opmerkingen heeft, ook na uw deelname, mag u ons altijd contacteren via e-mail: shauni.vandoren@kuleuven.be of swyg@kuleuven.be

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

Bijlage 6 Voorbeeld van overeenkomst inzake de deontologie van de deelnemers aan de focus- en de expertengroepen 2017

SWVG-onderzoek EF06.01 Ontwikkelen van een sociale module voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument

Promotor: prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven

Onderzoeker: Shauni Van Doren, LUCAS KU Leuven

De leden van de focus-/expertengroep houden zich aan de volgende regels inzake deontologie:

1. zij verbinden zich tot algehele discretie over het lopende onderzoek;
2. zij verstrekken publiekelijk geen inlichtingen over het lopende onderzoek en de besprekingen tijdens de focus-/expertengroep. Het blijft hen evenwel mogelijk met de instanties die zij vertegenwoordigen, te overleggen betreffende te behandelen en behandelde onderwerpen;
3. zij zullen de informatie uit de documenten, onderzoeksinstrumenten, onderzoeksresultaten e.d. niet bekendmaken of duiden vooraleer de opdrachtgever (Minister WVG) zijn akkoord voor vrijgave betekent;
4. zij zullen zich met betrekking tot hun activiteiten in de stuurgroep in hun contacten met het SWVG enkel richten tot de promotor en de onderzoeker van dit onderzoek.

Gelezen en goedgekeurd

Datum:

<p>.....</p> <p>Naam</p>	<p>.....</p> <p>Handtekening</p>
--------------------------	----------------------------------

Bijlage 7 Gesprekshandleiding focusgroepen 2017

1 Introductie vragen

Voorstelling van deelnemers: Naam, jobtitel, zorgsetting

2 **THEMA 1: Sterktes/Tekortkomingen van huidige schalen**

Welke nodige/nuttige informatie mis je in de huidige instrumenten?

Wat zijn eventuele tekortkomingen van de huidige inschalingsinstrumenten?

Wat zijn de sterktes van die inschalingsinstrumenten?

- BEL-profielschaal (BEL-foto cliënt en een BEL-gegevens cliëntensysteem)
- Medisch-Sociale Schaal
- Katschaal
- BelRAI Screener

3 **THEMA 2: Contextuele variabelen**

Vanuit eigen ervaring, welke elementen vanuit de context spelen een rol spelen bij de zorgverlening?

Hoe spelen die dan een rol bij het bepalen van de zorgnood en het maken van een zorgplanning?

Als we kijken naar de **sociale** context van zorgvragers:

- *Participatie*: Risico op sociale isolatie, maatschappelijke participatie, hobby's, verenigingsleven, schoolgaand, werkende, computergebruik, ...
- *Netwerk*:
 - *Informeel*: Aanwezigheid van mantelzorgers, voldoende mantelzorg (zorglast), , kwaliteit en grootte van sociaal netwerk, gevoel van eenzaamheid, familiale risicosituaties; inwonende zorgbehoevende personen,...
 - *Professioneel*: betrokken professionals bij zorgverlening, ontvangen zorg, zorgmijding, gedwongen zorgverlening, zorgtoegankelijkheid, zorgbeleving
- Religie/levensbeschouwing/geloofsovertuiging/etniciteit?
 - Bv. Voelt u zich gediscrimineerd? Wilt u zelf? Wat wilt u niet?

Als we kijken naar de **omgeving** van de zorgvragers:

- *Binnen de woning*: Veiligheid en aangepastheid van de woning, aanwezigheid van hulpmiddelen en basisvoorzieningen en huishoudelijk materiaal, aanwezigheid van huisdieren
- *Buiten de woning*: Aanbod en toegankelijkheid van faciliteiten; afstand van woning tot gemeente
 - *Toegankelijk*: Fysieke toegankelijkheid EN toegankelijkheid van informatie
- *Institutioneel*: Rechten ervaren die je toekomt, verworven rechten, uitkeringen, regio specifieke regelingen

Als we naar de **financiële** kant kijken

- Kinderen ten laste, schulden, ... → Financiële kwetsbaarheid?

Mogen we dit wel vragen? Hoe gaan we dit bevragen? Willen mensen dit invullen? Behoort dit toe tot andere instrumenten (bv. Kostenbevraging THAB)

Bv. Heb je genoeg geld om je eigen keuzes te maken? Kan je jouw rekeningen betalen?

4 THEMA 3: Essentiële elementen

Opsomming van besproken items.

Wat zijn nu de meest belangrijke elementen? Is er een rangorde? Waarom?

Zijn er bepaalde elementen die zwaarder moeten meetellen? Waarom?

5 THEMA 4: Algemeen

Is het invullen van zo'n sociale module zinvol voor iedereen?

Hoe belangrijk is het delen van informatie voor jullie zorgplanning/zorgverlening?

Wat zijn de moeilijkheden van de introductie van een nieuw instrument?

Moet/Mag iedereen toegang hebben tot informatie? (Lees- en schrijfrechten)

Is het voor jullie een meerwaarde dat een instrument wetenschappelijk onderbouwd is?

6 Afsluiting

Hoe stellen jullie het voor om deze elementen in te schalen?

(Zelfevaluatie, door een objectieve beoordelaar (observatie), door een familielid, combinatie?)

7 Samenvatting en conclusie

Samenvatten van belangrijkste items

Hebben we iets niet gevraagd/over het hoofd gezien vandaag?

Zijn er doelgroepen die we over het hoofd zien?

Zaken die jullie nog kwijt willen?

Hoe was het gesprek voor jullie? Hebben jullie nieuwe dingen gehoord? Of eerder een bevestiging van eigen ervaringen?

We raden jullie aan om, er in de mate van het mogelijke, met uw collega's te bespreken welke elementen voor jullie essentieel zijn.

Indien er nog dingen naar voren komen die jullie op dit moment niet konden bedenken, dan mogen jullie steeds doorsturen naar mijn emailadres. (Shauni.vandoren@kuleuven.com)

8 Dankwoord

Bijlage 8 Initieel codeerschema voor focusgroepen 2017

MODULES	THEMA'S	Overeenkomstige interRAI sectie
PSYCHOSOCIAAL WELZIJN	Sociale omgang	iF – Psychosociaal welzijn
	Eenzaamheid	iF – Psychosociaal welzijn
	Verandering in sociale activiteiten	iF – Psychosociaal welzijn
	Overdag alleen	iF – Psychosociaal welzijn
	Gevoel van betrokkenheid	iF – Psychosociaal welzijn
	Conflicterende omgang met anderen	iF – Psychosociaal welzijn
	Belangrijke stress	iF – Psychosociaal welzijn
	Houding ten opzichte van hulpverleners	iF – Psychosociaal welzijn
	Relatie met familie	iF – Psychosociaal welzijn
	Mentale kracht	iF – Psychosociaal welzijn
	Levensvervulling	iF – Psychosociaal welzijn
	Zelf gerapporteerde spiritualiteit	iF – Psychosociaal welzijn
	Trade-off	iQ – Beoordeling van de woonomgeving
	Cultuurbeleving	-
INFORMELE ZORG EN STEUN	Mantelzorgers	iP – Mantelzorg en steun
	Gebieden waar hulp werd verleend	iP – Mantelzorg en steun
	Toestand van mantelzorger(s)	iP – Mantelzorg en steun
	Bereidheid (en vermogen) om meer hulp te bieden	iP – Mantelzorg en steun
	Tijd met cliënt	iP – Mantelzorg en steun
	Oplossing voor toekomstige behoeften	iP – Mantelzorg en steun
	Omgang met familie verstoord	iP – Mantelzorg en steun
	Vrijwilligers	-
	Lotgenoten	-
MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE	Werkstatuut	iBB – Werk, opleiding en financiën
	Vrijwilligerswerk	iBB – Werk, opleiding en financiën
	Ingeschreven in opleidingsprogramma	iBB – Werk, opleiding en financiën

	Risico op werkloosheid of verstoorde opleiding	iBB – Werk, opleiding en financiën
	Activiteitenvoorkeur	iP – Mantelzorg en steun
	Dagbesteding	iBB – Werk, opleiding en financiën
	Lotgenotengroepen	-
	Hobby's	iM - Ontspanningsactiviteiten
BEOORDELING VAN DE WOONOMGEVING	Woonomgeving	iQ – Beoordeling van de woonomgeving
	Aangepaste woning	iQ – Beoordeling van de woonomgeving
	Buitenomgeving	iQ – Beoordeling van de woonomgeving
	Aanbod faciliteiten	iQ – Beoordeling van de woonomgeving
MOBILITEIT EN HULPMIDDELEN	Voortbeweging	iG – Algemeen dagelijks functioneren
	Activiteitsniveau	iG – Algemeen dagelijks functioneren
	Potentieel voor lichamelijke verbetering	iG – Algemeen dagelijks functioneren
	ADL-toestand ten opzichte van 90 dagen geleden	iG – Algemeen dagelijks functioneren
	Besturen van wagen/fiets	iG – Algemeen dagelijks functioneren
	Beperkende maatregelen en noodzakelijke hulpmiddelen	-
	Acceptatie van of wens voor hulpmiddelen	-
FACTOREN DIE ZORGPLANNING BEÏNVLOEDEN (Bevorderend /Bemoeilijken)	Wettelijke vertegenwoordiger aanwezig	iO - Verantwoordelijkheid
	Schriftelijke wilsverklaringen	iO - Verantwoordelijkheid
	Persoonlijke wensen	iO - Verantwoordelijkheid
	Ziekte-inzicht cliënt	-
	Draagkracht cliënt	-
Financiële situatie	Inkomen cliënt	-
	Schulden	-
	Verworven rechten	-
	Bereidheid (en vermogen) om aanpassingen te doen aan het huis	-
	Bereidheid (en vermogen) om meer hulp te ontvangen	-
Levensdoelen en zorgdoelen	Langetermijn levensdoelen	Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan (DZOP)

	Kortetermijn levensdoelen	DZOP
Professioneel netwerk	Zorgteam	DZOP
	Gebieden waar hulp werd verleend	DZOP
	Tijd met cliënt	DZOP

Bijlage 9 BelRAI Sociaal Supplement versie 1

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

Bijlage 10 BelRAI Sociaal Supplement versie 2 na de feedbackverwerking van de stuurgroepleden

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

Bijlage 11 Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2018

Leuven, 17 september 2018

Uitnodiging terugkoppelingsmoment: SWVG-onderzoek mbt het ontwikkelen en testen van een BelRAI sociaal supplement voor de thuiszorg

Geachte mevrouw,

Geachte heer,

Ik contacteer u in het kader van een onderzoek dat ik uitvoer onder leiding van prof. dr. Anja Declercq (LUCAS, KU Leuven).

In 2017 startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin met een onderzoek naar de ontwikkeling van een supplement voor de BelRAI-instrumenten om de sociale context van zorgvragers in de thuiszorg in kaart te brengen. In het najaar van 2017 vonden er in het kader van dit onderzoek negen focusgroepen plaats met zorgvragers, zorgverleners en experts. U heeft mogelijk deelgenomen aan één van deze groepsgesprekken. Hiervoor wensen we u nogmaals te bedanken. Indien u niet heeft kunnen deelnemen aan de focusgroepen, willen we u toch nog de mogelijkheid bieden om feedback te geven op het testinstrument. Meer informatie over dit project kan u vinden op de website (www.steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma).

Op basis van de focusgroepen hebben we een eerste versie van het sociaal supplement ontwikkeld. In de huidige fase van het onderzoek nodigen wij u, en eventueel uw collega's, graag uit op een terugkoppelingsmoment. Daar zal eerst worden toegelicht wat de doelstellingen van dit onderzoek zijn en kaderen we BelRAI binnen de Vlaams Sociale Bescherming. Vervolgens gaan we samen met u na of het ontwikkelde testinstrument op een gepaste wijze de noodzakelijke sociale- en omgevingselementen in kaart brengt, vooraleer over te gaan tot de testfase van het instrument in het voorjaar van 2019. Aansluitend heeft u de mogelijkheid om opmerkingen en suggesties aan te reiken, en eventueel vragen te stellen.

Het terugkoppelingsmoment vindt plaats op **maandag 22 oktober 2018** in **lokaal 01.5.20** in het **Graaf de Ferrarisgebouw** (Koning Albert II-laan 20, 1000 Brussel) om 14 uur. De locatie is eenvoudig te bereiken met het openbaar vervoer. Het terugkoppelingsmoment zal ongeveer 2 uur duren. De exacte agenda wordt u op een later tijdstip bezorgd.

Uw deelname draagt bij tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is voor de ontwikkeling van een goed instrument dan ook van cruciaal belang om uw mening te leren kennen. Gelieve voor **maandag 15 oktober 2018** via e-mail te bevestigen of u aanwezig kan zijn zodat we u het voorbereidend materiaal kunnen bezorgen.

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

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

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren (PhD-researcher)

Bijlage 12 Vertrouwelijkheidsfiche en feedbackformulier voor deelnemers terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2018

EF06.01 Vertrouwelijkheidsfiche - Terugkoppelingsmoment 20/10/2018

EF06.01 Ontwikkelen van een sociale module voor de BelRAI Screener en het BelRAI Home Care instrument

Promotor: prof. dr. Anja Declercq, LUCAS KU Leuven

Onderzoeker: Shauni Van Doren, LUCAS KU Leuven

Vertrouwelijkheidsovereenkomst

Gelieve onderstaande regels grondig te lezen en goed te keuren vooraleer verder te gaan naar de feedbackfiche.

De deelnemers van het terugkoppelingsmoment houden zich aan de volgende regels inzake deontologie:

- zij verbinden zich tot algehele discretie over het lopende onderzoek;
- zij verstrekken publiekelijk geen inlichtingen over het lopende onderzoek en de besprekingen tijdens de focus-/expertengroep. Het blijft hen evenwel mogelijk met de instanties die zij vertegenwoordigen, te overleggen betreffende te behandelen en behandelde onderwerpen;
- zij zullen de informatie uit de documenten, onderzoeksinstrumenten, onderzoeksresultaten e.d. niet bekendmaken of duiden vooraleer de opdrachtgever (Minister WVG) zijn akkoord voor vrijgave betekent;
- zij zullen zich met betrekking tot hun activiteiten in de stuurgroep in hun contacten met het SWVG enkel richten tot de promotor en de onderzoeker van dit onderzoek.

Voornaam:

Naam:

Organisatie:

E-mailadres:

Gelezen en goedgekeurd.

EF06.01 Feedbackfiche - Terugkoppelingsmoment 20/10/2018

Beste,

Alvast bedankt voor uw interesse en voor het ondertekenen van de vertrouwelijkheidsfiche. Uw feedback draagt bij tot een verbetering van de kwaliteit van het onderzoek. Het is voor de ontwikkeling van een goed instrument cruciaal om feedback te krijgen van alle betrokkenen.

Gelieve dit formulier voor 30 oktober 2018 in te vullen.

De presentatie die tijdens het terugkoppelingsmoment op maandag 22 oktober 2018 werd gegeven, vindt u hieronder nogmaals terug. Daarnaast kan u ook de voorlopige versie van het sociaal supplement downloaden om deze grondig te bekijken.

Powerpoint presentatie Terugkoppelingsmoment 2018

PDF van BelRAI Sociaal Supplement v2

- Module A: Beoordeling van de woonomgeving
 - Ontbrekende thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Overbodige thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Extra opmerkingen
- Module B: Maatschappelijke participatie
 - Ontbrekende thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Overbodige thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Extra opmerkingen
- Module C: Psychosociaal Welzijn
 - Ontbrekende thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Overbodige thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Extra opmerkingen
- Module D: Informele zorg en steun
 - Ontbrekende thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Overbodige thema's?
 - (JA/NEE)
 - Indien ja; specificeer
 - Extra opmerkingen

- Algemene opmerkingen

Alle gegevens worden anoniem en vertrouwelijk verwerkt.

Indien u vragen heeft over de inhoud van het instrument, kan u contact opnemen met de onderzoeker via email (shauni.vandoren@kuleuven.be)

Indien u problemen heeft bij het invullen van het formulier, kan u contact opnemen met het secretariaat van SWVG via email (swvg@kuleuven.be).

Hieronder kan u uw e-mailadres plaatsen om op de hoogte te worden gehouden van het onderzoek.

E-mailadres:

Bijlage 13 BelRAI Sociaal Supplement versie 3 na de feedbackverwerking van de deelnemers van het terugkoppelingsmoment 2018

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

Bijlage 14 Nota in verband met link tussen Pyxicare en Qualtrics voor data BelRAI Screener tijdens testfase 2019

Deze nota is voor deelnemers die werken met de Pyxicare applicatie.

Hoe verloopt de test van het BelRAI Sociaal Supplement?

Een Sociaal Supplement wordt altijd ingevuld samen met een ander BelRAI instrument. In de meeste gevallen zal dat een BelRAI Screener zijn, maar een combinatie met een ander instrument (LTCF, HC, MH of CMH) is ook mogelijk. De deelnemers worden gevraagd om het Sociaal Supplement in te vullen via de Qualtrics software. Deze software is gratis beschikbaar als app op een tablet (Android of iOS) of als webpagina voor PC (en voor Windows tablets).

Indien de deelnemers kiezen om een BelRAI Screener in te vullen, kunnen zij dit ook via Qualtrics kunnen invullen. De algoritmes voor de BelRAI Screener zijn ook geprogrammeerd in de Qualtrics software. Zo krijgen deelnemers na een inschaling de BelRAI Screener te zien. Daarnaast wordt er twee afkappunten berekend. Het eerst is voor het invullen van een volledige BelRAI Thuiszorg beoordeling, en het tweede afkappunt geeft aan of een persoon op basis van de BelRAI Screener het recht zou openen voor een Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden.

Met uitzondering van de regio Waas & Dender, waar de BelRAI Screener al wordt gebruikt om in te schalen voor de zorgverzekering of de kortingen in de Gezinszorg en Aanvullende Thuiszorg, zullen er tijdens de test van het Sociaal Supplement geen rechten worden toegekend op basis van de BelRAI Screener. De Qualtrics software wordt alleen gebruikt in het kader van een onderzoek en vervangt de Pyxicare software NIET.

Hoe verloopt de link tussen de Pyxicare & Qualtrics applicaties?

Aangezien het BelRAI Sociaal Supplement nog in de testfase zit, en dus nog zal worden aangepast, is het programmeren van het instrument in een applicatie zoals Pyxicare of de BelRAI 2.0 niet rendabel. De onderzoekers hebben daarom gekozen voor Qualtrics. De link tussen beide vergt wel extra inzet van de deelnemers uit de regio Waas & Dender. Om het iedereen zo eenvoudig mogelijk te maken, wordt hieronder de verschillende mogelijkheden overlopen die deelnemers kunnen gebruiken om de onderzoekers de nodige informatie te bezorgen. De onderzoekers zijn zich erg bewust dat deze procedure niet vanzelfsprekend is voor de deelnemers, en wil hen daar alvast bijzonder voor bedanken.

Methode 1: BelRAI Screener op een later tijdstip in Qualtrics ingeven

De onderzoekers geven alle deelnemers de mogelijkheid om de resultaten van de BelRAI Screener en het BelRAI Sociaal Supplement apart en op een later tijdstip in te geven. Dat wil zeggen dat een deelnemer de inschaling meerdere keren kan starten en afwerken. Hier is het echter belangrijk dat de deelnemer steeds het corresponderende unieke identificatienummer invult bij het begint van de inschaling.

De onderzoekers raden aan om het ingeven van deze data maandelijks of tweemaandelijks in te geven. Op die manier is de werklast verdeeld. Het is echter vooral belangrijk dat het unieke nummer bij de

juiste persoon past, en dat voor ieder nummer zowel een BelRAI Screener als een Sociaal Supplement wordt ingevuld.

Voorbeeld: De deelnemer (Gerda) schaalt een persoon (Frans) in met het Sociaal Supplement en de BelRAI Screener. Frans is de eerste persoon die Gerda inschaalt voor de testfase en heeft op haar blad met unieke identificatienummers Frans het nummer 010101 gegeven. Ze vult naast 010101 de naam van Frans. Tijdens het huisbezoek vult Gerda meteen de antwoorden voor de BelRAI Screener in op Pyxicare, en de antwoorden voor het Sociaal Supplement op Qualtrics. In Qualtrics vult ze eerst het nummer 010101 in, en geeft dan aan dat ze geen BEL-profielschaal of BelRAI Screener wil ingeven op dit moment. Ze start wel met het Sociaal Supplement, en maakt dit af. Op het einde van het Sociaal Supplement krijgt Gerda een eindscherm te zien waar ze de resultaten naar haar emailadres kan doorsturen, of een PDF-rapport kan downloaden.

Op het einde van de maand gaat Gerda even apart zitten om de antwoorden van de BelRAI Screener voor Frans in Qualtrics te stoppen. Ze kijkt op haar blad met unieke identificatienummers en ziet dat Frans het nummer 010101 had gekregen. Dat geeft ze nogmaals in, en duidt nu aan dat ze de BelRAI Screener wel wil invullen. Aan de hand van de vijf modules geeft ze de verschillende scores in. Op het einde komt hetzelfde resultaat als bij de Pyxicare applicatie. Daarna krijgt Gerda de vraag of ze ook de testversie van het Sociaal Supplement wil invullen. Gerda klikt 'nee' aan, en krijgt daarna het eindscherm te zien. Ze kan opnieuw haar emailadres invullen of een PDF-rapport downloaden.

Methode 2 en 3: Anonimiseren van Pyxicare print en doorsturen via email/post

Vanuit de Pyxicare applicatie hebben indicatiestellers de mogelijkheid om een PDF (print) te maken van de ingevulde BelRAI Screener. Deze PDF is in totaal 4 bladzijden, maar bevat ook bovenaan elke pagina de naam van de persoon die werd ingeschaald. De onderzoekers mogen geen toegang hebben tot deze informatie, en dus dient dit geanonimiseerd worden vooraleer deze PDF naar de onderzoekers wordt verstuurd. Het versturen van deze PDF kan zowel via email als via de Post.

Methode 2: Handmatig anonimiseren

Voorbeeld: De deelnemer (Gerda) schaalt een persoon (Frans) in met het Sociaal Supplement en de BelRAI Screener. Frans is de eerste persoon die Gerda inschaalt voor de testfase en heeft op haar blad met unieke identificatienummers Frans het nummer 010101 gegeven. Ze vult naast 010101 de naam van Frans. Tijdens het huisbezoek vult Gerda meteen de antwoorden voor de BelRAI Screener in op Pyxicare, en de antwoorden voor het Sociaal Supplement op Qualtrics. In Qualtrics vult ze eerst het nummer 010101 in, en geeft dan aan dat ze geen BEL-profielschaal of BelRAI Screener wil ingeven op dit moment. Ze start wel met het Sociaal Supplement, en maakt dit af. Op het einde van het Sociaal Supplement krijgt Gerda een eindscherm te zien waar ze de resultaten naar haar emailadres kan doorsturen, of een PDF-rapport kan downloaden

Aangezien ze de BelRAI Screener scores nog niet heeft ingegeven via Qualtrics, maar deze wel heeft via de Pyxicare, maakt ze een PDF via de applicatie. Deze PDF print ze af op papier. Gerda zal om deze pagina te anonimiseren met een zwarte alcoholstift of met een witte klever de naam van de persoon op elke bladzijde moeten wegwerken. Gerda schrijft in de plaats van de naam, nu het unieke nummer van de persoon op (nl. 010101). De geanonimiseerde bladzijden scant ze opnieuw in, en stuurt ze via email door naar de onderzoekers.

Methode 3: Digitaal anonimiseren van Pyxicare print en doorsturen via email/post

Voorbeeld: De deelnemer (Gerda) schaalt een persoon (Frans) in met het Sociaal Supplement en de BelRAI Screener. Frans is de eerste persoon die Gerda inschaalt voor de testfase en heeft op haar blad met unieke identificatienummers Frans het nummer 010101 gegeven. Ze vult naast 010101 de naam van Frans. Tijdens het huisbezoek vult Gerda meteen de antwoorden voor de BelRAI Screener in op Pyxicare, en de antwoorden voor het Sociaal Supplement op Qualtrics. In Qualtrics vult ze eerst het nummer 010101 in, en geeft dan aan dat ze geen BEL-profielschaal of BelRAI Screener wil ingeven op dit moment. Ze start wel met het Sociaal Supplement, en maakt dit af. Op het einde van het Sociaal Supplement krijgt Gerda een eindscherm te zien waar ze de resultaten naar haar emailadres kan doorsturen, of een PDF-rapport kan downloaden

Aangezien ze de BelRAI Screener scores nog niet heeft ingegeven via Qualtrics, maar deze wel heeft via de Pyxicare, maakt ze een PDF via de applicatie. Gerda selecteert alles in de PDF en kopieert en plakt het in een leeg Word-document. Ze drukt op tegelijkertijd op de 'Ctrl-toets' en 'H', en krijgt de mogelijkheid om de naam en voornaam van Frans te vervangen met de unieke code (nl. 010101). Ze klikt op "Alles vervangen", en in het hele document is geanonimiseerd. Gerda slaat dit op als een apart bestand en heeft op die manier alle informatie van de BelRAI Screener in een anoniem Word-document. Dat geanonimiseerd document stuurt ze via email door naar de onderzoekers.

Bijlage 15 BelRAI Sociaal Supplement versie 4 na de integratie van de feedback uit de preliminaire test 2018-2019 (2 bladzijden op 1 pagina)

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

Bijlage 16 Voorbeeld inhoud van de website met opleidingsmaterialen

In opdracht van de Vlaamse Overheid werd een testversie van een Sociaal Supplement voor de BelRAI instrumenten ontwikkeld. Deze testversie wordt momenteel getest en geëvalueerd door KU Leuven, LUCAS.

Doelstelling BelRAI Sociaal Supplement

Het BelRAI Sociaal Supplement is een supplement bij de BelRAI Screener, het BelRAI Home Care instrument, het BelRAI Long Term Care Facilities instrument, het BelRAI Community Mental Health instrument en in de toekomst misschien ook andere instrumenten. Het is niet de bedoeling om het Sociaal Supplement afzonderlijk te gebruiken. Het Supplement biedt extra informatie over de context rond een persoon met een zorgnood zodat een zorgplan op maat kan opgesteld worden.

De dataverzameling voor de ontwikkeling van het Sociaal Supplement loopt van februari 2019 tot 31 december 2019.

Link naar Qualtrics: https://kuleuven.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_ehYHkCFAS647Hq5

Hieronder vindt u het meest recente opleidingsmateriaal.

INHOUDELIJKE OPLEIDINGSMATERIALEN

BelRAI Screener

- Leidraad voor het invullen van de BelRAI Screener (update 06/2019)
 - Update van leidraad sinds 06/2019 (Overzicht wijzigingen)
- Blanco BelRAI Screener (NL)
- Blanco BelRAI Screener (FR)
- 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

- Handboek Sociaal Supplement (update 05/2019)
- Blanco Sociaal Supplement (update 05/2019)
 - Blanco Sociaal Supplement (2 pagina's op 1 bladzijde)

PRESENTATIES

- Presentatie BelRAI Screener Opleiding voor Test BelRAI Sociaal Supplement (Voorjaar 2019)
- Presentatie BelRAI Sociaal Supplement Opleiding (Randvoorwaarden en inhoud instrument)

PRAKTISCHE INFORMATIE

- Informatiebrief en geïnformeerde toestemming voor iedere persoon met een zorgnood
 - FRANSTALIGE informatiebrief en geïnformeerde toestemming
 - DUITSTALIGE informatiebrief en geïnformeerde toestemming
- 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)
- Informatienota mbt link tussen Pyxicare & Qualtrics (Enkel voor deelnemers uit Regio Waas en Dender)
- Informatienota mbt testen van BelRAI Sociaal Supplement in praktijk - Informatie voor deelnemers (11 februari 2019)
 - UPDATE: Informatienota mbt testen van BelRAI Sociaal Supplement in praktijk - Informatie voor deelnemers (11 maart 2019)

INTERVISIES

	INTERVISIE 1	INTERVISIE 2	INTERVISIE 3
Groep 1: Regio Waas en Dender	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement
	Verslag 14/05/2019	Verslag 05/09/2019	05/11/2019
Groep 2: Gent	Presentatie BelRAI Screener	Presentatie BelRAI Screener	-
	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement
	Verslag 28/05/2019	Verslag 10/09/2019	21/11/2019
Groep 3: Hasselt	Presentatie BelRAI Screener	Presentatie BelRAI Screener	-
	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement
	Verslag 21/05/2019	Verslag 24/09/2019	19/11/2019
Groep 4: Brussel I	Presentatie BelRAI Screener	Presentatie BelRAI Screener	-
	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement
	Verslag 06/06/2019	Verslag 26/09/2019	28/11/2019
Groep 5: Brussel II	Presentatie BelRAI Screener	Presentatie BelRAI Screener	-
	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement

	Verslag 27/06/2019	Verslag 01/10/2019	10/12/2019
Groep 6: Brussel III	Presentatie BelRAI Screener	-	-
	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	Presentatie BelRAI Sociaal Supplement	-
	Verslag 07/11/2019	19/12/2019	-

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 verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden, op welke wijze ook, zonder voorafgaande toestemming van het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw en LUCAS, KU Leuven.

Bijlage 17 Informatiebrief over uniek identificatienummer voor testfase 2019 en voorbeeld

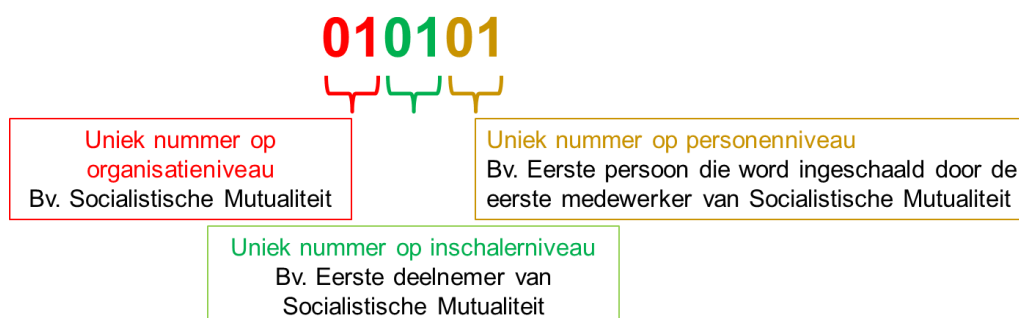
Om de kwaliteit van de dataverzameling te verhogen, en de privacy van de persoon die wordt ingeschaald te garanderen, wordt er tijdens de testfase van het BelRAI Sociaal Supplement gebruik gemaakt van een uniek identificatienummer in plaats van een naam of rijksregisternummer. De onderzoekers raden aan om zo weinig mogelijk te printen en zo veel mogelijk met de software (Qualtrics) te werken. Door Qualtrics te gebruiken, is kans op fouten bij het ingeven van de informatie kleiner en maakt het de procedure van het doorsturen van de gegevens naar de onderzoekers eenvoudiger.

Omdat er niet gevraagd wordt naar een naam of rijksregisternummer, is het uitermate belangrijk dat de inschaler een unieke code aan elke persoon geeft. Dit geeft de onderzoekers de mogelijkheid om te bepalen welke BelRAI Screener bij welk Sociaal Supplement hoort, indien deze apart worden ingegeven in Qualtrics. Daarnaast wordt aan de hand van die code bijgehouden van welke organisatie de inschaling komt. Deze informatie is belangrijk aangezien er onder meer een vergoeding gekoppeld is aan het deelnemen aan de testfase.

Een uniek identificatienummer bestaat dus uit drie delen. Het eerste deel is uniek voor de organisatie van de inschaler, het tweede deel is uniek voor de inschaler en het derde deel is uniek voor de persoon die wordt ingeschaald. De code van de inschaler wordt enkel gebruikt indien er onduidelijkheden zijn bij de onderzoekers, bijvoorbeeld wanneer per ongeluk iets niet is ingevuld of twee documenten dezelfde code hebben gekregen.

Bovenstaande redenen tonen het belang van een consequent en correct gebruik van het juiste unieke identificatienummer voor elke persoon die wordt ingeschaald. Om alles goed bij te houden, vragen we aan de deelnemers om op de achterkant van deze pagina naast een identificatienummer telkens maar één naam te plaatsen. Deze informatie wordt niet doorgegeven aan de onderzoekers, maar kan de deelnemers helpen om de personen die werden ingeschaald terug te vinden. Elke persoon die de opleiding volgt, zal een lijst van eigen unieke codes krijgen

Een **voorbeeld** van een uniek identificatienummer is **010101**. De eerste **01** geeft aan dat de inschaling door iemand van een bepaalde organisatie is gebeurd, de tweede **01** zegt dan iets over de eerste medewerker van die organisatie die de opleiding heeft gevolgd, en de derde **01** staat voor de eerste persoon die door die medewerker wordt ingeschaald.



Naam beoordelaar: Shauni Van Doren

Organisatie: LUCAS, KU Leuven

Aantal	Identificatienummer	Naam van persoon die wordt beoordeeld
1	010101	
2	010102	
3	010103	
4	010104	
5	010105	
6	010106	
7	010107	
8	010108	
9	010109	
10	010110	
11	010111	
12	010112	
13	010113	
14	010114	
15	010115	
16	010116	
17	010117	
18	010118	
19	010119	
20	010120	

De dataverzameling voor de test van het Sociaal Supplement loopt van februari 2019 tot eind december 2019. Moesten er nog vragen of opmerkingen zijn bij de vragenlijst en/of gebruikte software, laat het ons dan weten door te mailen naar helpdesk.BelRAI@kuleuven.be of Shauni.VanDoren@kuleuven.be. De onderzoekers danken u alvast voor uw engagement.

Bijlage 18 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (NL)

Informatiebrief: Deelname aan onderzoek over BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,

Mevrouw,

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

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

Wat is het doel van deze studie?

Om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren, hebben de federale overheid en de gemeenschappen beslist om het generiek 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, indien de persoon hiermee akkoord is, diens familie, vrienden of mantelzorgers. Aan de hand van BelRAI gegevens worden BelRAI resultaten berekend die kunnen gebruikt worden om een persoonsgericht begeleidingsplan op te stellen of bij te sturen.

Het Sociaal Supplement wil aanvullende informatie verzamelen op de reeds bestaande BelRAI instrumenten, door het in kaart brengen van de sociale noden en omgevingskenmerken van een persoon. Deze sociale context kan een belangrijke rol spelen bij het opstellen van een passend zorgplan. Het Sociaal Supplement is opgesteld in samenwerking en samenspraak met onderzoekers, organisaties en overheden, maar is nog niet getest in de praktijk.

Met deze test willen we kijken of (1) de vragen goed en duidelijk zijn geformuleerd; (2) de vragen voldoen aan de verwachtingen van een Sociaal Supplement; en (3) het instrument nog kan worden ingekort.

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

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

Ben ik verplicht om deel te nemen?

Nee, u bent niet verplicht om deel te nemen. Uw deelname aan dit onderzoek is volledig vrijblijvend. Weigering heeft geen enkele invloed op de zorg 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 dit onderzoek te gebruiken. Wanneer u beslist deel te nemen, kan u op elk tijdstip uw toestemming intrekken en u hoeft hiervoor geen reden op te geven.

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

Een medewerker van een organisatie waarvan u lid bent of die u zorg verleent 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. Daarnaast zal ook uw sociale context in kaart worden gebracht. Het 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 op een moment tijdens het gesprek niet wilt antwoorden op een vraag, is dat ook oké. Het inschalen van beide instrumenten zal ongeveer anderhalf uur in beslag nemen.

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

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

Wat zijn de mogelijke voordelen van mijn deelname?

U zal geen direct voordeel hebben door uw deelname. Er is geen financiële vergoeding voorzien voor u. Het samen in kaart brengen van uw sociale context kan u en uw hulpverleners helpen om uw zorgnoden en zorgwensen beter te kaderen.

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

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

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

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

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente KU Leuven, LUCAS

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016 / 37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding KU Leuven, LUCAS

Anja.declercq@kuleuven.be

016 / 32 00 28

Geïnformeerde toestemmingsformulier

- Ik heb de informatienota met uitleg over de studie ontvangen, gelezen en begrepen dat het onderzoeksteam van KU Leuven, LUCAS met mijn toestemming gegevens verzamelt over mijn zelfredzaamheid via de BelRAI Screener en 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.
- Ik begrijp dat de geanonimiseerde gegevens verzameld in het kader van dit onderzoek strikt vertrouwelijk zullen gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek door KU Leuven, LUCAS.
- De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam wordt daarbij niet gepubliceerd, anonimiteit en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd. Iedere deelnemer krijgt een numerieke code en de gegeven antwoorden komen terecht in een grote versleutelde dataset met alle andere respondenten.
- Ik begrijp dat ik op elk moment extra informatie kan vragen aan het onderzoeksteam van KU Leuven, LUCAS.
- Voor vragen 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

Bijlage 19 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (FR)

Lettre d'information: Participation à la recherche sur le BelRAI Social Supplement

Monsieur,

Madame,

Nous aimerions vous demander de participer à cette recherche scientifique. Dans le texte ci-dessous, ainsi que lors d'un entretien avec l'employé, vous trouverez de plus amples informations sur l'objet de cette étude.

Avant de décider de participer ou non à cette étude, nous vous demandons de lire attentivement ces informations. Vous pouvez toujours poser des questions si vous n'êtes pas clair ou si vous voulez plus d'informations. Si vous êtes prêt à participer à cette étude, veuillez indiquer votre nom, votre date et votre signature à la dernière page.

Quel est le but de cette étude ?

Afin d'améliorer la qualité des soins, le gouvernement fédéral et les communautés ont décidé d'introduire le système d'évaluation générale BelRAI dans tous les secteurs du bien-être et de la santé. Grâce aux instruments BelRAI, les prestataires de soins collectent des données sur le fonctionnement et les besoins de soins des personnes.

Lorsqu'ils remplissent les instruments BelRAI, les prestataires de soins se fondent sur leurs observations, complétées par des informations tirées des dossiers personnels et des conversations avec la personne et sa famille, ses amis ou des aidants naturels (si la personne est d'accord). Sur la base des données du BelRAI, les résultats du BelRAI sont calculés et peuvent être utilisés pour élaborer ou adapter un plan d'orientation personnalisé.

Le Supplément social vise à collecter des informations supplémentaires sur les instruments BelRAI déjà existants et à cartographier les besoins sociaux et les caractéristiques environnementales d'une personne. Ce contexte social peut jouer un rôle important dans l'élaboration d'un plan de soins approprié. Le supplément social a été élaboré en collaboration et en consultation avec toutes les parties concernées, mais n'a pas encore été testé dans la pratique. Avec ce test, nous voulons voir si (1) les questions sont bien et clairement formulées ; (2) les questions répondent aux attentes d'un supplément social ; et (3) l'instrument peut encore être réduit.

Qui sont les personnes responsables de cette étude ?

Cette étude est commandée par le Centre flamand de soutien pour la protection sociale, la santé publique et la famille et est financée par le gouvernement flamand. La recherche est effectuée sous la responsabilité du Prof. Dr. Anja Declercq (KU Leuven).

Suis-je obligé de participer ?

Votre participation à cette enquête est sans engagement de votre part. Le refus n'a aucune incidence sur les soins que vous recevez ou sur votre relation avec les fournisseurs de soins. Avant le début de la recherche, on vous demandera de signer un formulaire de consentement éclairé. En signant ce formulaire, vous consentez à l'utilisation de vos données pour cette étude. Si vous décidez de participer, vous pouvez révoquer votre consentement en tout temps et vous n'avez pas à donner de raison de le faire.

Que se passe-t-il lorsque je participe ?

Un collaborateur d'une organisation dont vous êtes membre ou qui s'occupe de vous constatera par le biais d'un BeIRAI Screener à quel point vous êtes autonome dans votre vie quotidienne. Votre soignant répondra à des questions sur votre autonomie en se basant sur des observations faites pendant les soucis et les activités quotidiennes habituelles. Si nécessaire, on vous posera des questions supplémentaires sur la façon dont vous travaillez au quotidien. Entre autres, en regardant comment vous préparez les repas, faites le ménage et l'épicerie, comment vous vous déplacez et vous lavez tous les jours.

De plus, votre contexte social sera également cartographié. Le Supplément social contient des questions sur quatre thèmes principaux : (A) Évaluation du milieu de vie, (B) Participation sociale, (C) Bien-être psychosocial, et (D) Soins et soutien informels. Certaines questions portent sur des sentiments personnels et des sujets de confrontation. Si vous ne voulez pas répondre à une question à n'importe quel moment pendant l'appel, c'est également possible. La mise à l'échelle des deux instruments prendra environ une heure et demie.

Quels sont les inconvénients possibles de ma participation ?

Il n'y a aucun inconvénient à cela. Vous n'avez rien à faire de spécial ou d'extra.

Quels sont les avantages possibles de ma participation ?

Vous ne bénéficierez pas directement de votre participation. Il n'y a pas de compensation financière pour vous, mais le fait d'établir ensemble votre contexte social peut vous aider, vous et vos fournisseurs de soins, à mieux définir vos besoins et vos souhaits en matière de soins.

Ma participation à cette étude restera-t-elle confidentielle ?

Toutes les données recueillies auprès de vous dans le cadre de cette étude seront traitées de manière confidentielle. Les données personnelles ne peuvent être consultées que par les prestataires de soins habituels, à condition qu'ils aient un droit d'accès à vos informations. Le traitement des données par les chercheurs est totalement anonyme. Les personnes impliquées dans le projet sont toutes liées par une obligation de confidentialité. En d'autres termes, ils peuvent être punis s'ils ne traitent pas correctement vos données.

Avec qui puis-je communiquer pour poser d'autres questions ?

Avez-vous des questions après avoir lu et reçu cette lettre d'information ? Dans ce cas, vous pouvez vous adresser à un soignant ou à l'équipe de recherche de la KU Leuven, LUCAS.

Shauni Van Doren

doctorant de la LUCAS, KU Leuven

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

Prof. dr. Anja Declercq

Chef de projet LUCAS, KU Leuven

Anja.declercq@kuleuven.be

Consentement éclairé

- J'ai reçu, lu et compris la note d'information expliquant que l'équipe de recherche de la KU Leuven, LUCAS, avec ma permission, collecte des données sur mon autonomie via le BelRAI Screener et interroge mon contexte social via un questionnaire appelé le BelRAI Social Supplement.
- Je comprends ce qu'on attend de moi pendant cette enquête.
- Je comprends que ma participation à cette étude est volontaire. J'ai le droit de mettre fin à ma participation à tout moment. Je n'ai pas besoin de donner une raison à cela, et je sais que cela ne peut pas me nuire.
- Je comprends que les données anonymes collectées dans le cadre de cette recherche seront utilisées de manière strictement confidentielle pour la recherche scientifique de la KU Leuven, LUCAS.
- Les résultats de ces recherches peuvent être utilisés à des fins scientifiques et publiés. Mon nom ne sera pas publié, l'anonymat et la confidentialité des données seront garantis à chaque étape de l'enquête. Chaque participant reçoit un code numérique et les réponses données se retrouvent dans un grand ensemble de données cryptées avec tous les autres répondants.
- Je comprends que je peux à tout moment demander des informations complémentaires à l'équipe de recherche de la KU Leuven, LUCAS.
- Pour les questions que je sais qu'après ma participation, je peux aller à :
The Centre for Welfare, Public Health and Family, swvg@kuleuven.be
- Pour toute plainte ou autre préoccupation concernant les aspects éthiques de cette étude, je peux contacter le Comité d'éthique sociale de la KU Leuven : smec@kuleuven.be

J'ai lu et compris l'information ci-dessus et j'ai reçu des réponses à toutes mes questions concernant cette étude. J'accepte de participer.

Date: / /

Nom et signature du sujet

Nom et signature du chercheur

Prof. dr. Anja Declercq

Formaté en double exemplaire

Bijlage 20 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor testfase 2019 (DE)

Informationsschreiben: Teilnahme an der Forschung zum BelRAI Sozial Nachtrag

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir möchten Sie bitten, sich an dieser wissenschaftlichen Forschung zu beteiligen. Im folgenden Text und auch während eines Interviews mit dem Mitarbeiter finden Sie weitere Informationen über den Zweck dieser Studie.

Bevor Sie sich entscheiden, ob Sie an dieser Studie teilnehmen oder nicht, bitten wir Sie, diese Informationen sorgfältig zu lesen. Sie können jederzeit Fragen stellen, wenn Sie unklar sind oder weitere Informationen wünschen. Wenn Sie bereit sind, an dieser Studie teilzunehmen, geben Sie bitte Ihren Namen, Ihr Datum und Ihre Unterschrift auf der letzten Seite an.

Was ist der Zweck dieser Studie?

Um die Qualität der Versorgung zu verbessern, haben die Bundesregierung und die Gemeinden beschlossen, das allgemeine Bewertungssystem BelRAI in allen Bereichen des Wohlbefindens und der Gesundheit einzuführen. Durch die BelRAI-Instrumente sammeln die Leistungserbringer Daten über das Funktionieren und den Versorgungsbedarf der Menschen.

Beim Ausfüllen von BelRAI-Instrumenten stützen sich die Leistungserbringer auf ihre Beobachtungen, ergänzt durch Informationen aus persönlichen Akten und Gespräche mit der Person und ihrer Familie, Freunden oder informellen Betreuern (wenn die Person damit einverstanden ist). Basierend auf den BelRAI-Daten werden die BelRAI-Ergebnisse berechnet, die zur Erstellung oder Anpassung eines personalisierten Führungsplans verwendet werden können.

Ziel des Sozialzuschlags ist es, zusätzliche Informationen über die bereits bestehenden BelRAI-Instrumente zu sammeln und die sozialen Bedürfnisse und Umweltmerkmale einer Person zu erfassen. Dieser soziale Kontext kann bei der Erstellung eines geeigneten Pflegeplans eine wichtige Rolle spielen. Der Sozialzuschlag wurde in Zusammenarbeit und Konsultation mit allen Beteiligten erstellt, aber noch nicht in der Praxis getestet.

Mit diesem Test wollen wir sehen, ob (1) die Fragen gut und klar formuliert sind, (2) die Fragen den Erwartungen an einen Sozialzusatz entsprechen und (3) das Instrument noch gekürzt werden kann.

Wer sind die Verantwortlichen für diese Studie?

Diese Studie wurde vom Flämischen Unterstützungszentrum für Wohlfahrt, öffentliche Gesundheit und Familie in Auftrag gegeben und wird von der flämischen Regierung finanziert. Die Forschung wird unter der Verantwortung von Prof. Dr. Anja Declercq (KU Leuven) durchgeführt.

Bin ich zur Teilnahme verpflichtet?

Ihre Teilnahme an dieser Umfrage ist völlig unverbindlich. Die Ablehnung hat keinen Einfluss auf die Betreuung, die Sie erhalten, oder Ihre Beziehung zu den Leistungserbringern. Vor Beginn der Recherche werden Sie gebeten, ein Einwilligungsförmular zu unterschreiben. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars stimmen Sie der Verwendung Ihrer Daten für diese Studie zu. Wenn Sie sich für die Teilnahme

entscheiden, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen und müssen dafür keinen Grund angeben.

Was passiert, wenn ich teilnehme?

Ein Mitarbeiter einer Organisation, bei der Sie Mitglied sind oder die sich um Sie kümmert, wird mit Hilfe eines BelRAI-Screens sehen, wie eigenverantwortlich Sie im täglichen Leben sind. Ihre Betreuerin oder Ihr Betreuer wird Fragen zur Selbstständigkeit anhand von Beobachtungen bei den üblichen Sorgen und täglichen Aktivitäten beantworten. Bei Bedarf werden Ihnen weitere Fragen zur täglichen Arbeitsweise gestellt. Unter anderem, indem man sich ansieht, wie man Mahlzeiten zubereitet, Hausarbeit und Lebensmittel macht, wie man sich bewegt und sich täglich wäscht.

Darüber hinaus wird auch Ihr sozialer Kontext abgebildet. Das Sozialbeilage enthält Fragen zu vier Hauptthemen: (A) Bewertung des Lebensumfelds, (B) Soziale Teilhabe, (C) Psychosoziales Wohlbefinden und (D) Informelle Pflege und Unterstützung. Einige Fragen beziehen sich auf persönliche Gefühle und konfrontative Themen. Wenn Sie während des Anrufs zu keinem Zeitpunkt eine Frage beantworten möchten, ist das auch in Ordnung. Die Skalierung beider Instrumente dauert etwa anderthalb Stunden.

Was sind die möglichen Nachteile meiner Teilnahme?

Es gibt keine Nachteile. Du musst nichts Besonderes oder Besonderes tun.

Was sind die möglichen Vorteile meiner Teilnahme?

Sie werden nicht direkt von Ihrer Teilnahme profitieren. Die gemeinsame Darstellung Ihres sozialen Kontextes kann Ihnen und Ihren Leistungserbringern helfen, Ihre Pflegebedürfnisse und Pflegewünsche besser zu gestalten.

Wird meine Teilnahme an dieser Studie vertraulich bleiben?

Alle im Rahmen dieser Studie von Ihnen erhobenen Daten werden vertraulich behandelt. Personenbezogene Daten können nur von den üblichen Pflegeanbietern eingesehen werden, sofern diese ein Recht auf Zugang zu Ihren Daten haben. Die Verarbeitung der Daten durch die Forscher erfolgt völlig anonym. Die am Projekt beteiligten Personen sind alle an eine Geheimhaltungspflicht gebunden. Mit anderen Worten, sie können bestraft werden, wenn sie nicht korrekt mit Ihren Daten umgehen.

An wen kann ich mich wenden, um weitere Fragen zu stellen?

Haben Sie nach dem Lesen und Empfangen dieses Informationsschreibens Fragen? Dann können Sie sich an einen Pflegedienst oder das Forschungsteam von KU Leuven, LUCAS, wenden.

Shauni Van Doren

Prof. dr. Anja Declercq

Doktorandin LUCAS, KU Leuven

Projektmanagement LUCAS, KU Leuven

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

Anja.declercq@kuleuven.be

016 / 37 78 45

016 / 32 00 28

Einwilligung nach Aufklärung

- Ich habe die Informationsvermerk erhalten, gelesen und verstanden, in dem die Studie erklärt wird, dass das Forschungsteam der KU Leuven, LUCAS, mit meiner Erlaubnis, Daten über meine Eigenständigkeit über den BelRAI Screener sammelt und meinen sozialen Kontext über einen Fragebogen namens BelRAI Social Supplement befragt.
- Ich verstehe, was von mir während dieser Untersuchung erwartet wird.
- Ich verstehe, dass meine Teilnahme an dieser Studie freiwillig ist. Ich habe das Recht, meine Teilnahme jederzeit zu beenden. Ich brauche keinen Grund dafür zu nennen, und ich weiß, dass es mir nicht schaden kann.
- Mir ist bekannt, dass die im Rahmen dieser Forschung erhobenen anonymen Daten von KU Leuven, LUCAS, streng vertraulich für wissenschaftliche Untersuchungen verwendet werden.
- Die Ergebnisse dieser Forschung können für wissenschaftliche Zwecke verwendet und veröffentlicht werden. Mein Name wird nicht veröffentlicht, die Anonymität und die Vertraulichkeit der Daten wird in jeder Phase der Untersuchung gewährleistet. Jeder Teilnehmer erhält einen Zahlencode und die gegebenen Antworten enden in einem großen verschlüsselten Datensatz mit allen anderen Teilnehmern.
- Mir ist bekannt, dass ich jederzeit zusätzliche Informationen beim Forschungsteam der KU Leuven, LUCAS, anfordern kann.
- Für Fragen weiß ich, dass ich nach meiner Teilnahme zu gehen kann:
Das Zentrum für Wohlfahrt, öffentliche Gesundheit und Familie, swvg@kuleuven.be
- Für Beschwerden oder andere Bedenken bezüglich ethischer Aspekte dieser Studie kann ich mich an das Social Ethics Committee der KU Leuven wenden: smec@kuleuven.be

Ich habe die oben genannten Informationen gelesen und verstanden und habe Antworten auf alle meine Fragen zu dieser Studie erhalten. Ich stimme der Teilnahme zu.

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

Name und Unterschrift des Betreffenden

Name und Unterschrift des Forschers

Prof. dr. Anja Declercq

In zweifacher Ausfertigung formatiert

Bijlage 21 BelRAI Sociaal Supplement versie 5 na de integratie van de resultaten en feedback uit de grootschalige test 2019

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

Bijlage 22 Handleiding van BelRAI Sociaal Supplement versie 5 na de integratie van de resultaten en feedback uit de grootschalige test 2019

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

Bijlage 23 Uitnodiging terugkoppelingsmoment BelRAI Sociaal Supplement 2020 (Update juli 2020)

Leuven, 15 juli 2020

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

VERPLAATSING WEGENS CORONA-MAATREGELEN

Geachte mevrouw

Geachte heer

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

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

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

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

verkiest om via de livestream te volgen. U zal ruim op tijd een link toegestuurd krijgen waarop de livestream kan gevolgd worden. De livestream wordt ook opgenomen zodat geïnteresseerden ook de kans krijgen om deze op een later tijdstip te bekijken.

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

Hartelijk dank voor uw medewerking!

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

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

Bijlage 24 Uitnodiging focusgroep 2020

Leuven, 23 september 2020

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

Geachte mevrouw

Geachte heer

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

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

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

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

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

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

Hartelijk dank voor uw medewerking!

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

Hoogachtend en met vriendelijke groet,

Shauni Van Doren,

PhD-researcher

Bijlage 25 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor focusgroep evaluatiefase

Informatiebrief: Deelname aan evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,

Mevrouw,

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

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

Wat is het doel van deze studie?

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

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

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

Ben ik verplicht om deel te nemen?

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

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

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

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

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

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

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

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

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

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente KU Leuven, LUCAS

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016 / 37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding KU Leuven, LUCAS

Anja.Declercq@kuleuven.be

016 / 32 00 28

Geïnfomeerde toestemmingsformulier

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

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

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

Naam en handtekening deelnemer

Naam en handtekening onderzoeker

Prof. dr. Anja Declercq

Opgemaakt in tweevoud

Bijlage 26 Gesprekshandleiding focusgroepen 2020

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

Bijlage 27 Leidraad voor kort semigestructureerd interview met zorgvrager (en aanwezige derde)

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

Bijlage 28 Informatiebrief en geïnformeerde toestemmingsformulier voor evaluatiefase (voor interbeoordelaars- en test-hertestbetrouwbaarheid & perspectief van de cliënt)

Informatiebrief: Deelname aan evaluatie van het BelRAI Sociaal Supplement

Mijnheer,

Mevrouw,

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

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

Wat is het doel van deze studie?

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

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

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

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

Wie zijn de verantwoordelijken voor deze studie?

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

Ben ik verplicht om deel te nemen?

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

Wat gebeurt er wanneer ik deelneem?

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

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

Wat zijn de mogelijke nadelen van mijn deelname?

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

Wat zijn de mogelijke voordelen van mijn deelname?

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

Zal mijn deelname aan deze studie vertrouwelijk blijven?

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

Wie kan ik contacteren om verdere vragen te stellen?

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

Shauni Van Doren

Doctoraatsstudente LUCAS, KU Leuven

Shauni.VanDoren@kuleuven.be

016/37 78 45

Prof. dr. Anja Declercq

Projectleiding LUCAS, KU Leuven

Anja.Declercq@kuleuven.be

016/32 00 28

Geïnformeerde toestemming

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

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

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

Naam en handtekening deelnemer

Naam en handtekening onderzoeker

Prof. dr. Anja Declercq

Bijlage 29 Preliminair overzicht van mogelijke output aan de hand van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement v5

Resultaten van BelRAI Screener en BelRAI Sociaal Supplement v5

Zorgschalen

In ieder interRAI-instrument zijn diverse schalen opgenomen die kunnen worden gebruikt om de klinische en functionele status van een persoon te evalueren. Via gevalideerde algoritmes worden deze schalen berekend op basis van interRAI-items ¹.

Clinical Assessment Protocols (CAP's)

De Clinical Assessment Protocols zijn ontworpen om de beoordelaar de mogelijkheid te geven om de geregistreerde informatie uit het interRAI-instrumentarium systematisch te interpreteren. Het geeft aan waar het functioneren van een persoon met een zorgnood binnen een bepaald domein in positieve zin kan veranderen indien er (bijkomende) behandeling/begeleiding wordt aangeboden. Deze verandering kan een verbetering van het functioneren inhouden, het vermijden/stagneren/verminderen van achteruitgang of het oplossen van het probleem ²³.

INSTRUMENT - Module	Output
BRS - IADL	IADL Performance Scale*
	IADL Capacity Scale*
	IADL Capacity Hierarchy Scale*
BRS - ADL	ADL Short Format Scale*
	ADL Hierarchy Scale*
BRS – IADL & ADL	ADL-IADL Functional Hierarchy Scale*
BRS - Cognitie	Cognitive Performance Scale*
	Cognitive Performance Scale 2*
BRS - Psychische problemen	-
BRS - Gedragsproblemen	Aggressive Behaviour Scale*

¹ <https://www.interrai.org/scales.html>

² <https://www.interrai.org/protocols.html>

³ Voor meer informatie lees Hoofdstuk 4 in Van Horebeek, H., De Cuyper, K., Daems, A., Hermans, K. Dejonghe C., Nelis, S., Van Eenoo, L., Declercq, A., Van Audenhove, Ch. (2021). *BelRAI in de geestelijke gezondheidszorg: Gebruiksmogelijkheden en randvoorwaarden voor implementatie*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

	CAP Behaviour*
BSS – Beoordeling van de omgeving	Problematische opvoedingssituatie CAP
	Geschiktheid van de woonomgeving CAP
BSS- Maatschappelijke participatie	Gebruik hulpmiddelen schaal
	Taalvaardigheden schaal
BSS – Psychosociaal welzijn	Korte depressie schaal
	Sociale relaties CAP
	Sterke punten CAP
	Financiële stress CAP
BSS – Informele zorg en steun	Zorgvrager is zorgverlener CAP
	Respijtzorg CAP
	Brittle Support CAP*
	Hoge zorgintensiteit CAP
	Mantelval CAP

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

* : Gevalideerd door interRAI