

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Zorgzwaartebeoordeling bij personen met een handicap en de
BelRAI/interRAI-schalen: een verkennende studie**

Els Vanlinthout
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. 2021/10
 SWVG-Rapport 58
 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Zorgzwaartebepaling bij personen met een handicap en de BelRAI/interRAI-schalen: een verkennende studie

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

Onderzoekers: Els Vanlinthout¹

¹ LUCAS KU Leuven

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

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

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

Het consortium SWVG

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

Rapport 58

Oktober 2021

Zorgzwaartebeoordeling bij personen met een handicap en de BelRAI/interRAI-schalen: een verkennende studie

Onderzoeker: Els Vanlinthout¹

Promotor: Prof. dr. Anja Declercq¹

¹ LUCAS KU Leuven

Samenvatting

In 2019 benadrukte de Vlaamse-regering in haar regeerakkoord voor de periode 2019-2024 het belang van BelRAI als een uniek inschalingsinstrument voor het beleidsdomein 'Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' (WVG) (Vlaamse Regering, 2019). BelRAI is een verzamelterm voor de Belgische versies van het interRAI instrumentarium, die een 'suite' van wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerde beoordelingsinstrumenten vormen. Aan de hand van deze instrumenten kan de zorg- en hulpverlener de gezondheids- en welzijnssituatie en de zorgnoden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) in kaart brengen (decreet VSB, art 2, 5°; interRAI 2021; Moors, Badisco, Hermans & Declercq, 2021). Het uiteindelijke doel van het instrumentarium is het optimaliseren van de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit. Het zijn instrumenten voor het delen van informatie, voor zorgplanning, om de zorgzwaarte te bepalen, de kwaliteit van zorg te meten en eventueel ook als basis te dienen voor de financiering. Onder het beleidsdomein van WVG vallen ook personen met een handicap. Voor deze sector formuleerde de regering binnen het regeerakkoord 2019-2024 een specifieke doelstelling, namelijk het bestuderen van de haalbaarheid om BelRAI als inschalingsinstrument voor personen met een handicap in te voeren (Vlaamse Regering, 2019). Het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) beschikt evenwel over een eigen instrumentarium om de zorgzwaarte van personen met een handicap te meten en een financiering op maat uit te werken. Dit instrument, het Zorgzwaarteinstrument (ZZI), kwam er na uitgebreid onderzoek en heeft tot doel om op een eenduidige en objectieve manier de zorgzwaarte en de ondersteuningsnood bij personen met een beperking vast te stellen en zo de hoogte van het persoonsvolgend budget te bepalen (Heymans, De Broek, Heyndrickx, Raeymaekers & Molleman, 2013; Schouten & Meyer, 2018). Er zijn verschillende versies afhankelijk van de leeftijd van de persoon met een handicap: Het ZZI voor meerderjarige personen met een handicap (vanaf 17 jaar) en de methodiek zorgzwaartebeoordeling voor minderjarigen met een handicap (MZB) voor kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar. De MZB bestaat uit de combinatie van een set van vragenlijsten, zorgzwaarteparameters en het klinisch oordeel van de inschaler. Omdat de noden van minderjarigen verschillen van de noden van meerderjarigen, werden

kindgebonden indicatoren van zorgzwaarte onderzocht. Het MZB is nog volop in de testfase, waardoor er nog geen zekerheid is over welke items uiteindelijk behouden zullen blijven in de finale versie. Voor kinderen tussen 0 en 5 jaar is momenteel nog een traject lopende samen met het Agentschap Opgroeien om tot een gezamenlijk instrument te komen.

In dit onderzoek vergelijken we de instrumenten van het VAPH en BelRAI. Dit is een eerste, verkennende stap in het bestuderen van die haalbaarheid en de wenselijkheid om BelRAI in te voeren in de zorg voor personen met een handicap. Het gaat om een kwalitatieve, inhoudelijke vergelijking op itemniveau van de items in ZZI/MZB en BelRAI, zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren.

De onderzoeksvragen zijn:

1. In hoeverre is het huidige BelRAI/interRAI-instrumentarium bruikbaar voor het meten van ondersteuningsnoden binnen de procedures van het VAPH, gelet op het doelpubliek van het VAPH (meerder- en minderjarige personen met handicap) en gelet op de definitie van zorgzwaarte binnen het beleid van het VAPH?
2. Welke stappen moeten ondernomen worden om het BelRAI-instrumentarium bruikbaar te maken voor zorgzwaartebeoordeling binnen de VAPH-procedures, geïnspireerd door het huidige instrumentarium (en de dimensies die dit capteert en de criteria waaraan het voldoet)?

Dit leidt tot de volgende deelvragen:

1. In hoeverre en met welke onderdelen van het BelRAI/interRAI-instrumentarium kunnen de zes dimensies van zorgzwaarte gemeten worden, rekening houdend met de relevante criteria voor zorgzwaartebeoordeling binnen de procedures van het VAPH?
2. Welke overlap of verschillen bestaan er in het meten van de zes dimensies van zorgzwaarte tussen het BelRAI/interRAI-instrumentarium en het VAPH-inschalinginstrument?
 - a. Op conceptueel niveau?
 - b. Op niveau van subschalen/items?
 - c. Welke overlap of verschil bestaat er in scoringswijze?
3. Hoe kunnen we de bruikbaarheid van het BelRAI-instrumentarium evalueren? Welke stappen moeten verder ondernomen worden om de bruikbaarheid van de BelRAI te verhogen?
 - a. Welke onderdelen zijn onmiddellijk toepasbaar?
 - b. Welke onderdelen kunnen op korte termijn beschikbaar gemaakt worden en hoe (vertaling, beperkte uitbreiding bestaand instrument, ...)?
 - c. Welke onderdelen moeten nog volledig ontwikkeld worden?

De vergelijking is gebaseerd op een documentanalyse van de handboeken van de verschillende instrumenten. Op basis van deze analyse is een matrix geconstrueerd, waarin een vergelijking op item- en conceptniveau is weergegeven. De documentanalyse en de matrix worden beschreven in hoofdstuk 1. Voor de vergelijking tussen het ZZI/MZB- en BelRAI-instrumentarium is het ZZI/MZB steeds als vertrekpunt genomen. We starten dus met een ZZI/MZB-item en kijken dan of er een of meerdere vergelijkbare BelRAI-item(s) zijn. De matrix bestaat telkens uit 11 kolommen:

- ZZI/MZB-item
- Vergelijkbaar interRAI/BelRAI-item
- Instrument waaruit de items komen
- Verschil in antwoorden/scoringswijze
- Verschil in referentieperiode

- Verschil in de mate van detail
- Verschil in concepten of woordgebruik
- Item BelRAI onmiddellijk bruikbaar
- Vertaling nodig en af te toetsen in Vlaamse context
- Ontwikkeld maar nog te valideren
- Nog te ontwikkelen

Meerderjarigen

Wanneer personen met een handicap van 17 jaar en ouder een zorgvraag stellen aan het VAPH, wordt het ZZI afgenomen om een persoonsvolgend budget te bepalen. Het ZZI is een set van schalen en instructies in de vorm van een vragenlijst die de zorgzwaarte van een meerderjarige persoon met een handicap meet en uitdrukt in twee parameters: de begeleidingsintensiteit en de permanentie (VAPH, 2020). De gestandaardiseerde vragenlijst vormt de basis voor een semigestructureerd interview dat een opgeleide en onafhankelijke inschaler, afkomstig uit een multidisciplinair team, afneemt bij de persoon die een zorgvraag stelt aan het VAPH in aanwezigheid van minstens twee informanten. De vragenlijstsectie zorgt voor een klinische beeldvorming die de inschaler ondersteunt om een klinisch oordeel te vormen die hij neerschrijft in de parameters. Met behulp van deze parameters wordt uiteindelijk een persoonsvolgend budget bepaald en toegekend (Heymans et al., 2013; Schouten & Meyer, 2018; VAPH, 2020). Het ZZI bestaat uit drie modules. De eerste module over 'zelfredzaamheid' wordt steeds afgenomen. De andere twee modules, 'medische ondersteuningsnoden' en 'gedragmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnoden', zijn optioneel en worden enkel afgenomen wanneer er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van deze noden.

BelRAI is een verzameling of suite van gestandaardiseerde en uniforme beoordelingsinstrumenten die de noden en het functioneren van kwetsbare personen en personen met complexe zorgnoden op verschillende domeinen in kaart brengen en opvolgen. Het doel van dit instrumentarium is de levenskwaliteit van de zorggebruiker te verbeteren, bij te dragen tot meer persoonsgerichte zorg en de kwaliteit en continuïteit van de zorg te verhogen. BelRAI gaat in op de volgende vijf domeinen van functioneren: (1) de hoeveelheid assistentie die personen ontvangen bij activiteiten van het dagelijkse leven en bij bepaalde behandelingen, (2) gezondheidsproblemen, (3) sociaal leven, (4) stemming en gedrag en (5) cognitieve toestand. Om deze items te bevragen wordt er gewerkt via verschillende methodes om informatie te vergaren: een vraaggesprek met de zorggebruiker en zijn of haar primaire hulpverlener, het observeren van de persoon over een gemiddelde tijdsspanne van drie dagen, communicatie met het zorgteam, het herzien van medische dossiers en andere beschikbare documenten. De resultaten van BelRAI worden berekend via verschillende gevalideerde algoritmes die leiden tot zorgschalen en Clinical Assessment Protocols. Deze resultaten geven een input waarmee de hulpverlener in gesprek kan gaan met de PZON om tot een individueel zorgplan te komen (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015).

Dit impliceert dat de doelstellingen van ZZI en BelRAI niet dezelfde zijn. Dit zorgt voor een aantal algemene verschillen. De algemene verschillen situeren zich op de volgende punten:

- De termijn die in acht wordt genomen bij de afname

- De persoon die het instrument afneemt
- Bij wie de vragenlijsten worden afgenomen
- De manier waarop de vragenlijsten worden ingevuld
- De doelgroep waarvoor het instrument ontwikkeld werd
- Het thema van het instrument
- Het doel van het instrument
- De opbouw van de vragenlijsten
- De toekomstgerichtheid
- Het al dan niet mee in rekening brengen van de omgeving
- De uiteindelijke output en de berekening van de zorgzwaarte

In hoofdstuk 2 worden alle verschillen weergegeven op conceptueel- en op itemniveau.

Minderjarigen:

Voor minderjarigen ontwikkelde het VAPH de methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen met een handicap (MZB). Een eerste experimentele versie van het MZB is ontworpen in 2015, gevolgd door een testfase. In 2018-2019 is het MZB verder geëvalueerd en bijgesteld door een werkgroep met verschillende stakeholders. Door de veranderingen in de methodiek ten opzichte van 2015 moet van de nieuwste versie nog een testafname en analyse gebeuren. Voor het huidig onderzoek hebben we de meest recente en voorlopige versie (versie 3.0, 2020) gebruikt. Het is dus nog niet zeker welke items er uiteindelijk behouden zullen blijven voor de MZB (stuurgroep 31 mei 2021). Een inschaling met de methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen wordt afgenomen bij minderjarigen met een handicap tussen 6 en 17 jaar. De methodiek bestaat uit de combinatie van een set van vragenlijsten, zorgzwaarteparameters en het klinisch oordeel van de inschaler die de ondersteuningsnoden bepaalt. De gekwalificeerde en onafhankelijke inschaler gebruikt de vragenlijsten in een semi-gestructureerd interview met minstens twee informanten en observeert de in te schalen minderjarige minstens 30 minuten. Nadien gebruikt hij/zij de antwoorden en informatie om een klinisch oordeel te vormen en de zorgzwaarteparameters te scoren (Bleys, 2020).

interRAI ontwikkelde eveneens een suite aan uitgebreide beoordelingsinstrumenten voor kinderen en jongeren die hulp en ondersteuning krijgen om verschillende redenen en in verschillende sectoren. De verschillende instrumenten zijn compatibel en dragen zo bij aan de continuïteit van zorg doorheen de gezondheidszorg en betere persoonsgerichte zorg. De interRAI suite voor minderjarigen brengt de sleuteldomeinen van functioneren, psychische en lichamelijke gezondheid, sociale steun, het gebruik van diensten en de noden van kwetsbare kinderen en jongeren in kaart. Daarnaast zijn er enkele items die ervoor zorgen dat na afname duidelijk wordt welke minderjarigen baat hebben bij een verdere evaluatie van specifieke problemen en wie er risico loopt op een (verdere) achteruitgang van de gezondheid, het welzijn of het functioneren. De interRAI instrumenten voor kinderen en jongeren zijn relatief nieuw en worden nog maar in een beperkt aantal landen (het meest in Canada en de Verenigde Staten) gebruikt. In Vlaanderen is er voorlopig slechts één BelRAI instrument voor minderjarigen in ontwikkeling, de BelRAI Screener voor kinderen (interRAI, 2021; Neyens & Declercq, 2018; Stewart & Babcock, 2020).

Bij de vergelijking voor minderjarigen zien we eveneens een aantal algemene verschillen. Deze verschillen situeren zich op onderstaande punten:

- De leeftijd van de doelgroep
- Voor wie het instrument ontwikkeld werd
- De persoon die het instrument afneemt
- De manier waarop het instrument wordt afgenomen
- Bij wie het instrument wordt afgenomen
- Het thema van het instrument
- De toekomstgerichtheid
- De termijn die in acht wordt genomen bij het afnemen van de vragenlijst
- De mate dat het instrument ingaat op de familie/context
- Het doel van het instrument
- De opbouw van de vragenlijsten en leeftijdscorrecties

Ook in hoofdstuk 2 vindt u een samenvatting van de verschillen op conceptueel- en itemniveau. Gezien zowel de interRAI versie voor minderjarigen als de MZB minder ver staan in de ontwikkeling is deze vergelijking onder voorbehoud.

Op basis van de vergelijkingen zijn scenario's gecreëerd voor potentiële verdere stappen in het gebruik van BelRAI in de sector van personen met een handicap.

In het eerste scenario blijven beide instrumenten naast elkaar bestaan, elk met hun eigen finaliteit. Het ZZI/MZB wordt afgenomen om het zorgbudget op maat te bepalen en de BelRAI-instrumenten worden ingevoerd voor de zorgplanning en kwaliteitsmonitoring. In het tweede scenario wordt een BelRAI-instrument ontwikkeld of worden de huidige BelRAI instrumenten uitgebreid voor de doelgroep en de doelen (dus ook financiering) van het VAPH. Dit scenario sluit het meeste aan bij het regeerakkoord, maar is tegelijkertijd een project op lange termijn. Omdat het veel tijd vraagt om scenario twee uit te rollen, voorzien we de mogelijkheid van een tussenscenario. Hierbij zou BelRAI enerzijds dienen als tool voor zorgplanning en kwaliteitsmonitoring binnen het VAPH en anderzijds als gestandaardiseerde beeldvorming voor de zorgzwaarteparameters. De parameters van het ZZI en MZB blijven dus behouden, net als het klinisch oordeel, maar het instrument dat input geeft wijzigt naar BelRAI. Tot slot is er een derde scenario mogelijk, waarbij het ZZI/MZB als hulpmiddel voor BelRAI kan dienen. In dit scenario blijven beide instrumenten nog steeds naast elkaar bestaan en is het niet nodig om nieuwe items te ontwikkelen. Het ZZI/MZB wordt gebruikt voor financiering binnen het VAPH en BelRAI dient als inschalingsinstrument binnen organisaties die met BelRAI werken. Scenario's 1 en 3 kunnen ook worden gecombineerd.

Het doel van BelRAI is in hoofdzaak zorgplanning. Dit vormt dan ook het vertrekpunt wanneer BelRAI in het VAPH geïntroduceerd zou worden als bijkomend instrument in scenario 1 en 3 of als vervangend instrument in scenario 2. Voor de drie scenario's dient er allereerst onderzocht te worden in welke mate BelRAI toepasbaar is binnen de sector van VAPH. In scenario's 1 en 3 blijven beide instrumenten naast elkaar bestaan. Het parallel laten bestaan van de twee instrumenten heeft evenwel als nadeel dat het

invullen van beide instrumenten veel administratief werk met zich meebrengt en voor de betrokken persoon eventueel tot emotionele overlast leidt.

Antwoord op de onderzoeksvragen:

1. In hoeverre en met welke onderdelen van het BelRAI/interRAI-instrumentarium kunnen de zes dimensies van zorgzwaarte gemeten worden, rekening houdend met de relevante criteria voor zorgzwaartebepaling binnen de procedures van het VAPH?

Voor 143 van de 164 ZZI-items voor meerderjarigen en voor 233 van de 444 MZB-items voor minderjarigen werd een gelijkaardig BelRAI/interRAI-item gevonden, zij het met (beduidende) verschillen en nuances in de antwoorden of de inhoud. Het is belangrijk te weten dat het niet noodzakelijk is dat beide instrumenten volledig met elkaar moeten overlappen om te kunnen spreken van een overeenstemming tussen de instrumenten. Niet elk ZZI/MZB-item moet een gelijkaardig BelRAI/interRAI-item hebben. Ook bij een gedeeltelijke overlapping kunnen dezelfde constructen of dimensies gemeten worden en kunnen de instrumenten inwisselbaar zijn voor een bepaalde context en finaliteit. Om na te gaan in hoeverre dit voor het ZZI/MZB en BelRAI zou opgaan zijn echter data nodig. Om een volledig antwoord op deze onderzoeksvraag te kunnen bieden en dus na te gaan in hoeverre de instrumenten op constructniveau hetzelfde meten, is een kwantitatief onderzoek nodig waarbij beide instrumenten afgenomen worden bij een representatief staal van personen met een handicap.

2. Welke overlap of verschillen bestaan er in het meten van de zes dimensies van zorgzwaarte tussen het BelRAI/interRAI-instrumentarium en het VAPH-inschalingsinstrument?

Een belangrijk verschil tussen ZZI/MZB en BelRAI is hun finaliteit. Waar ZZI/MZB louter voor financiering en het bepalen van budgetten is bedoeld, is het eerste doel van BelRAI hulp bij zorgplanning. Dit verschil weerspiegelt zich in de verschillen op conceptueel- en itemniveau. De meeste overeenkomst tussen de twee instrumenten is te zien op vlak van (I)ADL of zelfredzaamheid en op vlak van gedragsmatige problemen. Niet alle interRAI/BelRAI-items gaan echter in op de ondersteuningsnoden van personen, waardoor gematchte BelRAI/interRAI-items niet steeds de essentie van het ZZI/MZB-item vatten en inhoudelijk onvoldoende overeenkomen. Daarnaast is het ZZI/MZB veel fijnmaziger in de activiteiten rond zelfredzaamheid. De items van BelRAI/interRAI worden algemener geformuleerd en omvatten de verschillende subtaken in één item. Er zijn ook verschillen in de wijze van scoren. De antwoorden uit het ZZI/MZB focussen op de mate van ondersteuning die een persoon met een handicap nodig heeft en op zijn of haar zelfstandigheid. BelRAI brengt die niet in dezelfde mate in kaart. Het onderzoek laat niet toe om te concluderen of de verschillen in antwoordmogelijkheden relevant zijn. Mogelijks werken de BelRAI-antwoordmogelijkheden even goed om zorgzwaarteparameters te bepalen, ook hiervoor is verder onderzoek nodig met data.

3. Hoe kunnen we de bruikbaarheid van het BelRAI-instrumentarium evalueren? Welke stappen moeten verder ondernomen worden om de bruikbaarheid van BelRAI te verhogen?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag staat gedetailleerd uitgewerkt in de laatste vier kolommen van de matrices. Een item is onmiddellijk bruikbaar wanneer er gelijkaardige BelRAI/interRAI-items gematcht zijn die ook inhoudelijk overeenstemmen. Een item moet nog vertaald worden wanneer het gelijkaardige item afkomstig is uit een interRAI instrument dat nog niet is vertaald naar de drie landstalen. Na de vertaling dient het item afgetoetst te worden in Vlaamse context. Daarnaast zijn er items, bijvoorbeeld items uit BelRAI REVA of de BelRAI Screener voor kinderen, die reeds ontwikkeld zijn in België, maar nog nationaal en internationaal gevalideerd moeten worden en daarna eventueel goedgekeurd door interRAI.

Tot slot zijn er items die nog te ontwikkelen zijn omdat ze momenteel niet voorkomen bij BelRAI/interRAI.

In conclusie is het belangrijk om eerst beleidsmatig te bepalen welk scenario gevolgd zal worden, om vervolgens te kunnen bepalen welke stappen moeten worden gezet om dit scenario te realiseren. We doen daarvoor de volgende aanbevelingen:

1. Het bepalen van de doeleinden waarvoor BelRAI gebruikt zal worden bij het VAPH en het uitwerken van een stappenplan hiervoor.

In het regeerakkoord werd niet aangegeven met welk doel BelRAI geïntroduceerd moet worden bij het VAPH en wat er dient te gebeuren met de instrumenten die momenteel worden gebruikt voor het bepalen van een budget. Kiest het VAPH ervoor om met BelRAI te gaan werken, dan moet ook het doel worden bepaald: gaat het enkel om zorgplanning en kwaliteitsondersteuning, of ook over financiering? BelRAI beschikt over de mogelijkheid om gebruikt te worden bij berekeningen van het zorgbudget of persoonsvolgende financiering. Dit is echter pas mogelijk als laatste stap wanneer interRAI of bij ons BelRAI goed ingeburgerd is als zorgplanningsinstrument en heel wat voorbereidend werk doorlopen is (Declercq, 2019). BelRAI is dus niet geschikt om enkel en alleen voor financiering te gebruiken. Het ene instrument kan ook niet zomaar het andere vervangen, aangezien de finaliteit en de opbouw van de instrumenten enigszins van elkaar verschillen en het heel wat voorbereidend werk vraagt. Er is nood aan een duidelijk kader en een stappenplan. De uitgewerkte scenario's kunnen een hulpmiddel zijn om de verschillende mogelijkheden af te wegen.

2. Het onderzoeken van wat de impact zou zijn van het gebruik van BelRAI

Ongeacht met welk finaal doel BelRAI geïntroduceerd wordt bij het VAPH, de introductie van BelRAI brengt ook een veranderingsproces met zich mee. Het is daarom belangrijk om na te gaan wat de impact zal zijn van BelRAI binnen het VAPH en om hierbij alle stakeholders te betrekken.

3. Het verzamelen van data om de (theoretische) vergelijking te verfijnen.

De vergelijking geeft ons een eerste overzicht van waarin de instrumenten overeenstemmen en waarin ze verschillen. Zonder data is het echter niet mogelijk om na te gaan of de gekoppelde items ook in de praktijk overeenstemmen, waardoor de vergelijking beperkt blijft tot een theoretische vergelijking. Er is nood aan data van personen bij wie beide instrumenten zijn afgenomen.

4. Het up-to-date houden van de ontwikkelde matrices.

Bij aanpassingen aan het ZZI/MZB of bij nieuwe interRAI/BelRAI instrumenten, moet dit ook aangepast worden in de matrix en dient er steeds nagegaan te worden of de vergelijking nog opgaat. Dit is nodig zodat de matrix als basis kan blijven dienen.

We gingen op verschillende niveaus na waar de verschillen tussen de twee instrumenten liggen, maar ook waar de instrumenten elkaar overlappen. Een volgende stap zou kunnen zijn om de vergelijking in de praktijk na te gaan door middel van dataverzameling. Om de haalbaarheid en wenselijkheid van een invoering van BelRAI volledig in beeld te brengen zijn immers data en een kwantitatieve vergelijking, noodzakelijk. Deze data zijn ook nodig om de keuze voor een van de drie scenario's te onderbouwen. Afhankelijk van voor wat het VAPH het BelRAI-instrumentarium wenst te gebruiken, zullen de toekomstige stappen en vervolgtrajecten verschillen.

Inhoud

Lijst met afkortingen	15
Inleiding	17
1 Situering en probleemstelling	17
2 ZZI – interRAI – BelRAI	17
2.1 ZZI	18
2.2 interRAI – BelRAI	18
2.3 Belangrijke begrippen	19
3 Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen	20
4 Opbouw van het onderzoeksrapport	21
Hoofdstuk 1 Methode	23
1 Documentanalyse	23
2 Matrix	23
Hoofdstuk 2 De vergelijking	29
1 Instrumenten voor meerderjarigen	29
1.1 Overzicht van de instrumenten	29
1.2 Algemene verschillen	40
1.3 Verschillen op conceptueel- en itemniveau	42
1.4 Verschillen in scoringswijze	48
2 Instrumenten voor minderjarigen	52
2.1 Overzicht van de instrumenten	52
2.2 Algemene verschillen	64
2.3 Verschillen op conceptueel- en itemniveau	67
2.4 Verschillen in scoringswijze	74
3 Samenvatting resultaten uit de matrices	78
3.1 Mogelijke scenario's	78
3.2 Antwoord op de onderzoeksvragen	81
3.3 Conclusies afhankelijk van de scenario's	88
Hoofdstuk 3 Aanbevelingen	93
Hoofdstuk 4 Conclusie	97
Referentielijst	99
Bijlagen	101

Lijst Tabellen

Tabel 1	Algemene verschillen ZZI en BelRAI	40
Tabel 2	Vergelijking antwoordmogelijkheden zelfredzaamheid (meerderjarigen)	49
Tabel 3	Vergelijking antwoordmogelijkheden communicatie (meerderjarigen)	50
Tabel 4	Vergelijking antwoordmogelijkheden dagelijkse keuzes (meerderjarigen)	50
Tabel 5	Algemene verschillen MZB en interRAI/BelRAI voor minderjarigen	64
Tabel 6	Vergelijking antwoordmogelijkheden bed opmaken (minderjarigen)	74
Tabel 7	Vergelijking antwoordmogelijkheden toiletgebruik (minderjarigen)	76
Tabel 8	Vergelijking antwoordmogelijkheden sociaal-emotioneel functioneren (minderjarigen)	76
Tabel 9	Vergelijking antwoordmogelijkheden storend gedrag (meerderjarigen en minderjarigen)	77
Tabel 10	Kwantitatief overzicht gekoppelde items meerderjarigen (algemeen)	81
Tabel 11	Kwantitatief overzicht gekoppelde items meerderjarigen (detail per module)	82
Tabel 12	Kwantitatief overzicht gekoppelde items minderjarigen (algemeen)	84
Tabel 13	Kwantitatief overzicht gekoppelde items minderjarigen (detail per vragenlijst)	84

Lijst Figuren

Figuur 1	Overzicht Excelbestand	25
Figuur 2	Overzicht ZZI-meerderjarigen	31
Figuur 3	Overzicht interRAI/BelRAI instrumenten	36
Figuur 4	Overzicht set van vragenlijsten MZB	54
Figuur 5	Criteria O-parameter	60
Figuur 6	Criteria N-parameter	60
Figuur 7	Overzicht interRAI/BelRAI suite voor minderjarigen	62

Lijst met afkortingen

ABAS-III	Adaptive Behavior Assessment System
ADL	Activiteiten Dagelijks Leven
BelRAI	Belgische versie interRAI suite
B-waarde	Nood aan begeleiding
CAPS	Clinical Assessment Protocols
ChYMH	Child and Youth Mental Health
CMH	Community Mental Health
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IADL	Instrumentele Activiteiten Dagelijks Leven
interRAI	internationaal Resident Assessment Instrument
MDT	Multidisciplinair Team
MH	Mental Health
MZB	Methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen met een handicap
N-parameter	Nood aan nachtelijke ondersteuning
O-parameter	Nood aan ondersteuning overdag
P-waarde	Nood aan permanentie
PZON	Persoon met een Zorg- en Ondersteuningsnood
QOL	Quality of life
SEV	Sociaal-Emotionele Vragenlijst
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire
SGZ	Storend gedragsschaal voor zwakzinnigen
SIS	Support Intensity Scale
SIS-C	Support Intensity Scale for Children
SSEF	Screeninglijst Sociaal-Emotioneel Functioneren
SWVG	Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin
T-parameter	Nood aan toezicht overdag
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VSB	Vlaamse Sociale Bescherming
ZZI	Zorgzwaarte Instrument

Inleiding

Dit rapport start met de situering en probleemstelling van het onderzoek. Nadien volgt een korte introductie van de instrumenten die worden vergeleken, met name de zorgzwaarte instrumenten van het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH) en het interRAI en BelRAI instrumentarium. We leggen ook de belangrijkste begrippen uit. De derde paragraaf geeft een overzicht van de doelstellingen van het onderzoek en de onderzoeksvragen. Tot slot geven we in paragraaf vier weer hoe de rest van het rapport is opgebouwd.

1 Situering en probleemstelling

BelRAI is een gestandaardiseerd en uniform beoordelingssysteem dat de zorgnoden van zorggebruikers in kaart brengt. Het BelRAI instrumentarium is toepasbaar over zorgsectoren heen, gezien het zowel algemene kernitems als zorgsetting-specifieke items bevat (interRAI, 2021). Het uiteindelijke doel van het instrumentarium is het optimaliseren van de zorgkwaliteit en de zorgcontinuïteit. Sinds 2016 onderzoekt het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (verder SWVG) de implementatie van het BelRAI instrumentarium in de Vlaamse zorgsectoren die deel uitmaken van de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB). Hierbij is er eveneens aandacht voor de mogelijke rol van BelRAI in financieringssystemen (Declercq, 2019). In 2019 benadrukte de Vlaamse-regering in haar regeerakkoord voor de periode 2019-2024 het belang van BelRAI als een uniek inschalingsinstrument voor het beleidsdomein 'Welzijn, Volksgezondheid en Gezin' (WVG) (Vlaamse Regering, 2019). BelRAI moet in een intersectorale context dienen als instrument voor zorgplanning, om de zorgzwaarte te bepalen, de kwaliteit van zorg te meten en als basis voor de financiering.

Onder het beleidsdomein WVG vallen ook personen met een handicap. Voor hen werd binnen het regeerakkoord een specifieke doelstelling geformuleerd: "We bestuderen de haalbaarheid van de invoering van BelRAI als inschalingsinstrument voor personen met een handicap. Dit moet het ook mogelijk maken om snel te schakelen binnen bijvoorbeeld gezinszorg of woonzorg." (Vlaamse Regering, 2019, p. 72). Het VAPH heeft echter reeds een eigen instrumentarium om de zorgzwaarte van personen met een handicap te meten en een financiering op maat uit te werken. Het huidig onderzoek vormt, door het vergelijken van de bestaande instrumenten van het VAPH en BelRAI, een eerste stap in het bestuderen van die haalbaarheid en van de wenselijkheid om BelRAI in te voeren binnen het domein van de zorg voor personen met een handicap.

2 ZZI – interRAI – BelRAI

Dit onderzoek vergelijkt de bestaande instrumentaria van het VAPH met de BelRAI instrumenten. In deze paragraaf wordt kort de inhoud van de instrumenten geschetst. Een meer gedetailleerde beschrijving komt verder in dit rapport aan bod, in hoofdstuk 3. Daarnaast verduidelijken we in dit deel enkele belangrijke begrippen.

2.1 ZZI

In het kader van het perspectiefplan 2020¹ koos toenmalig Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen voor een zorggarantie voor personen met een zware ondersteuningsnood en een zorgzwaarte gerelateerde financiering binnen het VAPH. Om de zorgzwaarte en de ondersteuningsnood bij personen met een beperking vast te stellen en om een financiering op maat te kunnen bepalen, is een instrument nodig dat deze aspecten op een eenduidige en objectieve manier meet. Op basis van uitgebreid onderzoek werd hiervoor het zorgzwaarte-instrument (ZZI) ontwikkeld (Heymans, De Broek, Heyndrickx, Raeymaekers & Molleman, 2013; Schouten & Meyer, 2018).

Het ZZI kan gezien worden als een set van schalen, checklists en instructies die op een eenduidige en objectieerbare manier de zorgzwaarte van iedere persoon met een handicap in kaart brengen en uitdrukken in een aantal parameters. De parameters omvatten de zes dimensies van zorgzwaarte, met name (1) adaptief functioneren (zelfredzaamheid), (2) cognitief functioneren, (3) functioneren in het maatschappelijk leven, (4) gebruik van (para)medische hulpmiddelen, (5) gedragsmatig en psychisch functioneren en (6) sociaal-emotioneel functioneren. De ontwikkelaars van het ZZI selecteerden hiervoor een set reeds bestaande schalen, die samen een goede weergave van de zorgzwaarte geven. Het ZZI vormt zo een vragenlijst bestaande uit meer dan 200 items die de ondersteuningsnood van personen nagaan. De vragenlijst is gedetailleerd en omvangrijk, gezien het instrument rekening houdt met de diversiteit in doelpopulaties en in types van handicap, de verschillende uitingsvormen, gradaties, specifieke combinaties en dergelijke meer, om zo de noden van de volledige doelgroep van het VAPH te kunnen vatten. De gestandaardiseerde vragenlijst vormt de basis voor een semigestructureerd interview dat een opgeleide inschaler, afkomstig uit een multidisciplinair team, afneemt bij de persoon die een zorgvraag stelt aan het VAPH in aanwezigheid van minstens twee informanten. Deze werkwijze zorgt ervoor dat alle inscalers hun inschatting van de parameters (de B- en P-waarde) op dezelfde informatie baseren. Het zijn immers de inscalers die op het einde van de ZZI-afname een globaal beeld schetsen van de nood aan begeleiding (B-waarde) en de nood aan permanentie (P-waarde) van een persoon (Heymans et al., 2013; Schouten & Meyer, 2018; VAPH, 2020).

Het ZZI wordt regelmatig bijgestuurd en aangepast, op basis van ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur, verwante sectoren en onderzoek. Voor de zorgzwaartebepaling werkt het VAPH met leeftijdscategorieën, namelijk het ZZI voor meerderjarigen (vanaf 17 jaar) en de methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen met een handicap (verder MZB) voor kinderen en jongeren tussen 6 en 17 jaar. Voor kinderen tussen 0 en 5 jaar is momenteel nog een traject lopende samen met Opgroeien om tot een afgestemd instrument te komen vertrekkende vanuit het ICF. De MZB is nog in ontwikkeling (Bleys, 2020; Schouten & Meyer, 2018).

2.2 interRAI – BelRAI

BelRAI is een verzamelterm voor de Belgische versies van het interRAI instrumentarium, dat een 'suite' van wetenschappelijk onderbouwde en gevalideerd beoordelingsinstrumenten is om de gezondheids- en welzijnssituatie en de zorgnoden van personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) in kaart

¹ Nota 'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteunings-beleid voor personen met een handicap' van 9 juli 2010.

te brengen² (decreet VSB, art 2, 5°; interRAI 2021; Moors, Badisco, Hermans & Declercq, 2021). Het uiteindelijke doel van het instrumentarium is het optimaliseren van de zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit. Inhoudelijk verschilt BelRAI weinig van de internationale versie, maar werden er waar nodig aanpassingen aangebracht gebaseerd op de lokale context van België (Van Eenoo, De Cuyper, Declercq & Van Audenhove, 2017). De verschillende instrumenten kunnen over de zorgsectoren heen gebruikt worden, waarbij een groot deel (tussen de 50 en 70%) van de items hetzelfde zijn in alle instrumenten (kern- of core-items). Daarnaast heeft elke sector of hebben delen van sectoren setting-specifieke items (Declercq, 2019; interRAI, 2021).

BelRAI ondersteunt zorgverleners om de noden en het functioneren van kwetsbare personen en personen met complexe zorgnoden in kaart te brengen, op te volgen en in gesprek te gaan om een kwaliteitsvol zorgplan op te stellen. Vaak gaat het om een multidisciplinair team dat het instrumentarium invult. Op basis van de ingevulde items kunnen via algoritmes resultaten, zoals Clinical Assessment Protocols (CAPs), Schalen, Kwaliteitsindicatoren en Resource Utilization Groups berekend worden. Om dat gemakkelijker en automatisch te laten verlopen, is software nodig. De zorgverleners gebruiken deze resultaten om samen met de persoon een geïndividualiseerd zorgplan op te stellen of te actualiseren (BelRAI, 2018; Van Eenoo et al., 2017). BelRAI zelf levert dus geen zorgplan aan, maar wel goede informatie om een zorgplan op te baseren.

De resultaten van BelRAI dienen verschillende doeleinden, al zit er een zekere volgorde in het gebruik van deze resultaten. In eerste instantie zijn de resultaten belangrijk en nuttig voor de zorgprofessionals die het instrument invullen. Het moet een ondersteuning bieden bij het opstellen of aanpassen van een geïndividualiseerd zorgplan voor de PZON. Pas in een latere fase, wanneer er voldoende data zijn, kan BelRAI een bijdrage leveren op organisatieniveau voor bijvoorbeeld kwaliteitsmonitoring of personeelsplanning. Als laatste stap kan er gekeken worden hoe de BelRAI gegevens kunnen gebruikt worden op overheidsniveau, bijvoorbeeld als basis voor financiering. In Vlaanderen lopen verschillende onderzoeken en projecten om na te gaan in welke mate BelRAI kan bijdragen aan de financieringssystemen en de tegemoetkomingen van de Vlaamse sociale bescherming (Declercq, 2019; Lambert, Declercq, De Almeida Mello, Cès & Macq, 2018, Lambert et al., 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Moors et al., 2021; Neyens & Declercq, 2018; Van Doren & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al, 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel, Declercq & Van de Velde, 2018, 2020; Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste & Declercq, 2015).

2.3 Belangrijke begrippen

In deze tekst komen een aantal begrippen regelmatig terug. De belangrijkste begrippen worden hieronder weergegeven.

- **ADL:** activiteiten dagelijks leven. Deze activiteiten, zoals eten of zichzelf wassen, voorzien in de basisbehoeften van een persoon.
- **Core-item(s):** gemeenschappelijke set van gestandaardiseerde en gevalideerde items die in elke zorgsetting of voor elke doelgroep van toepassing zijn. Deze items komen in bijna alle interRAI- of BelRAI-instrumenten terug.

² Art. 2, 5° Decreet 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, BS 17 augustus 2018, 65.011

- **IADL:** instrumentele activiteiten dagelijks leven. Deze activiteiten zijn eveneens nodig in het zelfstandig leven, maar gaan verder dan de basisbehoeften. Het gaat bijvoorbeeld om huishoudelijke taken.
- **Informant:** persoon uit het professioneel of persoonlijk netwerk, of de in te schalen persoon zelf, die bevraged wordt door de inschaler. Zij reiken de informatie aan die de inschaler nodig heeft om het ZZI in te vullen.
- **Inschaler:** gekwalificeerd, opgeleid persoon die het ZZI of BelRAI afneemt (zowel bij meerderjarigen als minderjarigen). Bij het ZZI is de inschaler een onafhankelijk lid van een multidisciplinair team. BelRAI wordt afgenomen door een zorgverlener van de PZON.
- **Matrix:** dit verwijst naar een Exceltabel (in bijlage) waarin de instrumenten worden vergeleken.
- **PZON:** Persoon met een Zorg- en Ondersteuningsnood
- **Zorg:** alle vormen van zorg, ondersteuning en behandeling. Het kan ook omschreven worden als: 'de hulp en bijstand die derden verlenen aan een persoon met een verminderde zelfredzaamheid in residentieel, semi-residentieel of ambulantly verband³ (decreet VSB, art 2, §1, 22°; Moors et al., 2021)'.
- **Zorgzwaarte:** de hoeveelheid zorg en ondersteuning die een persoon met een handicap wenst en nodig heeft om in zijn/haar dagelijks leven te functioneren op eenzelfde niveau als leeftijds- en/of cultuurgenoten zonder handicap (VAPH, 2020).

3 Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen

Het huidige onderzoek vormt een eerste stap in het bestuderen van de haalbaarheid en de wenselijkheid om BelRAI in te voeren als inschalingsinstrument binnen VAPH door een vergelijking te maken tussen de bestaande inschalingsinstrumenten van het VAPH en de BelRAI- en interRAI-instrumenten. Meer bepaald gaat het onderzoek na of BelRAI de ondersteuningsnood van een PZON zou kunnen meten zoals gekaderd binnen VAPH. Het onderzoek bestaat in deze eerste stap uit een kwalitatieve inhoudelijke vergelijking op itemniveau.

De onderzoeksvragen van het onderzoek zijn:

1. In hoeverre is het huidige BelRAI/interRAI-instrumentarium bruikbaar voor het meten van ondersteuningsnood binnen de procedures van het VAPH, gelet op het doelpubliek van het VAPH (meerder- en minderjarige personen met handicap) en gelet op de definitie van zorgzwaarte binnen het beleid van het VAPH?
2. Welke stappen moeten ondernomen worden om het BelRAI-instrumentarium bruikbaar te maken voor zorgzwaartebepaling binnen de VAPH-procedures, geïnspireerd door het huidige instrumentarium (en de dimensies die dit capteert en de criteria waaraan het voldoet)?

³ Art. 2, §1, 22° Decreet 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, BS 17 augustus 2018, 65.011

Meer concreet moeten daarvoor volgende deelvragen worden beantwoord:

1. In hoeverre en met welke onderdelen van het BelRAI/interRAI-instrumentarium kunnen de zes dimensies van zorgzwaarte gemeten worden, rekening houdend met de relevante criteria voor zorgzwaartebepaling binnen de procedures van het VAPH?
2. Welke overlap of verschillen bestaan er in het meten van de zes dimensies van zorgzwaarte tussen het BelRAI/interRAI-instrumentarium en het VAPH-inschalingsinstrument?
 - a. Op conceptueel niveau?
 - b. Op niveau van subschalen/items?
 - c. Welke overlap of verschil bestaat er in scoringswijze?
3. Hoe kunnen we de bruikbaarheid van het BelRAI-instrumentarium evalueren? Welke stappen moeten verder ondernomen worden om de bruikbaarheid van de BelRAI te verhogen?
 - a. Welke onderdelen zijn onmiddellijk toepasbaar?
 - b. Welke onderdelen kunnen op korte termijn beschikbaar gemaakt worden en hoe (vertaling, beperkte uitbreiding bestaand instrument, ...)?
 - c. Welke onderdelen moeten nog volledig ontwikkeld worden?

De onderzoeksvragen gaan steeds over de twee leeftijdscategorieën die het VAPH en BelRAI onderscheiden, namelijk meerderjarigen (vanaf 17 jaar) en minderjarigen (6-17 jaar). De vergelijking is dus voor beide groepen afzonderlijk uitgevoerd. De antwoorden op de onderzoeksvragen vormen een basis om verdere beslissingen te nemen inzake de mogelijkheden tot invoering van BelRAI binnen het VAPH.

4 Opbouw van het onderzoeksrapport

Dit onderzoeksrapport bestaat, naast het inleidend hoofdstuk, uit vier andere hoofdstukken. In hoofdstuk 1 bespreken we de methodologie waarmee we het ZZI en BelRAI met elkaar vergelijken. Hoofdstuk 2 gaat over de resultaten van de vergelijking. Deze vergelijking resulteert in een matrix (zie bijlage X) en een samenvatting die voor elke doelgroep uit vier delen bestaat. Deel één betreft uitleg over de instrumenten. Daarbij behandelen we het doel van het instrument, de populatie waarvoor het bedoeld is, de opbouw, inhoud, volgorde en het eindresultaat van de vragenlijsten. In het tweede deel geven we door middel van een tabel een overzicht van de algemene verschillen tussen het ZZI en BelRAI (meerderjarigen of minderjarigen). Deel drie gaat nadien in op de verschillen op concept- en itemniveau. In het vierde deel bespreken we de verschillen in scoringswijzen tussen de twee instrumenten. Hoofdstuk 3 sluit af met een antwoord op de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 3 bespreken we de mogelijke vervolgtrajecten voor dit onderzoek. De vergelijking in dit onderzoek vormt immers de eerste stap in het nagaan van de haalbaarheid en wenselijkheid om BelRAI in het VAPH te introduceren. In dit hoofdstuk formuleren we hierrond ook enkele beleidsaanbevelingen. We eindigen dit onderzoeksrapport met een conclusie, die u in hoofdstuk 4 kan terugvinden.

Hoofdstuk 1

Methode

Om de vergelijking tussen het ZZI en BelRAI mogelijk te maken, voeren we een documentanalyse uit. Op basis van de resultaten van de documentanalyse is een matrix geconstrueerd, waarin een vergelijking op item- en conceptniveau is weergegeven. Dit hoofdstuk beschrijft de werkwijze bij elk onderdeel van de gekozen methode.

1 Documentanalyse

Een eerste stap in het onderzoek is een documentanalyse van de handboeken van het ZZI en MZB en alle handboeken van de verschillende BelRAI-instrumenten. De documentanalyse gebeurt in twee fases: in een eerste fase voor de instrumenten voor meerderjarige personen en in een tweede fase voor de instrumenten voor minderjarige personen (6-17 jaar). De werkwijze is dezelfde en bestaat uit onderstaande stappen:

- Een eerste keer grondig doorlezen van de handboeken. Hierbij worden aantekeningen gemaakt over de hoofdkenmerken van elk instrument.
- Een tweede keer doornemen van de handboeken samen met de aantekeningen over de hoofdkenmerken van het te vergelijken instrument. Bij het doornemen van het ZZI worden met andere woorden de items van BelRAI en ZZI vergeleken. In deze stap worden verschillen tussen de instrumenten gedetecteerd en beschreven in een tabel.
- Het herhaaldelijk doornemen van de handboeken en de vragenlijsten, per onderdeel, om een vergelijking op item-niveau te realiseren. Dit resulteert in de matrix.

2 Matrix

Voor de vergelijking tussen het ZZI/MZB- en BelRAI-instrumentarium is het ZZI/MZB steeds als vertrekpunt genomen. We starten dus met een ZZI/MZB-item en kijken dan of er een of meerdere vergelijkbare BelRAI-item(s) zijn. Om een vergelijking op item- en conceptniveau mogelijk te maken werken we met een matrix. De matrix is een uitgebreide Excel tabel met voor elk ZZI/MZB-item op verschillende vlakken een vergelijking met BelRAI. Het bestand bestaat uit vier tabbladen, waarvan twee tabbladen een matrix zijn bestaande uit elf kolommen. In deze paragraaf beschrijven we het stappenplan aan de hand waarvan de matrix is geconstrueerd. Daarna gaan we in op de opbouw van het bestand en de betekenis van elke kolom in de matrix.

De onderzoeksvragen vormen de leidraad voor de opbouw van de matrix. Het invullen van de matrix is gebaseerd op onderstaand stappenplan:

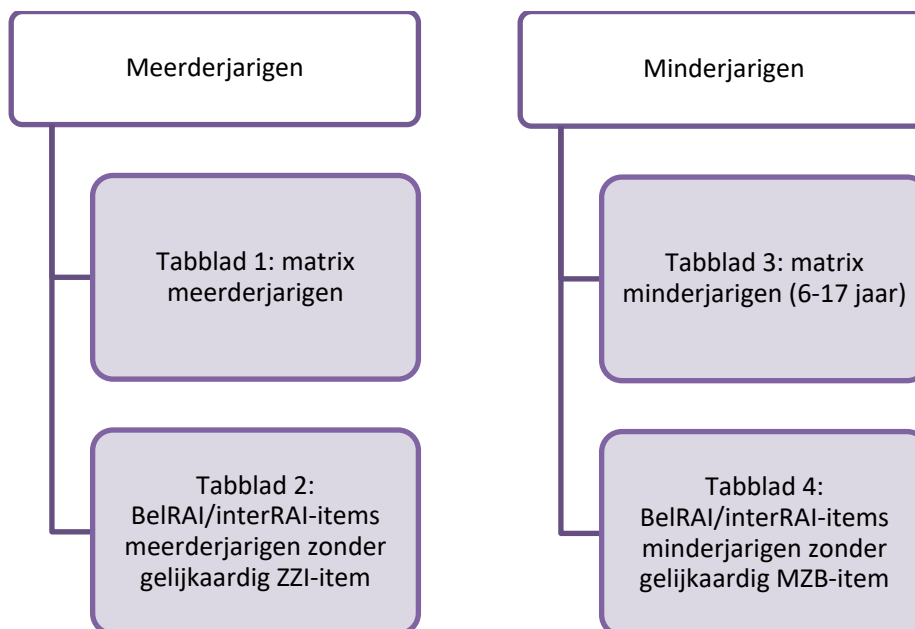
- **Ontwerpen matrix:** Als eerste stap construeerden we de kolommen (de betekenis van elke kolom wordt verder in deze paragraaf besproken) en de matrix. De eerste kolom vormt een opsomming van alle ZZI/MZB-items. Zij zijn onder elkaar geplaatst in de volgorde waarin ze in het instrument

voorkomen. Vanuit deze kolom vertrekt elke vergelijking, op basis van de documentenanalyse van de vragenlijsten en handboeken.

- **Eerste vergelijking:** Nagaan per ZZI/MZB-item of er een gelijkaardig BelRAI-item bestaat. Er kunnen ook meerdere BelRAI-items aan een ZZI/MZB-item gekoppeld worden bij de vergelijking (Kolom B-C).
- **Tweede vergelijking:** BelRAI-items die tijdens de eerste ronde niet kunnen toegewezen worden aan een ZZI/MZB-item, worden nogmaals bekeken. Hiervoor gaan we in de uitgebreide item-uitleg in de handboeken na of er toch een (inhoudelijke) overeenkomst is.
- **Derde vergelijking:** Meer in detail gaan we na of:
 - de gelijkaardige items verschillen in hun tijdsbepaling en antwoordmogelijkheden (Kolom D-E);
 - een van de items (het ZZI/MZB-item of het BelRAI-item) meer in detail gaat. Zo ja, dan wordt aangegeven hoe het ene item gedetailleerder is (Kolom F);
 - de gelijkaardige items dezelfde concepten hanteren. Betekenen beide items hetzelfde? Vatten of meten de items dezelfde gedragingen? Mogelijke verschillen worden in de bijhorende kolom neergeschreven (Kolom G).
- **Vierde vergelijking:** Tijdens deze stap worden de laatste vier kolommen ingevuld (Kolommen H-K). Zij hebben betrekking op de laatste onderzoeksvraag en op de scenario's (zie hoofdstuk 3, 3.2). Voor elk item waarvoor er een of meerdere overeenstemmende BelRAI-items zijn, gaan we na of de BelRAI-items onmiddellijk bruikbaar zijn, nog vertaald moeten worden, nog te valideren zijn of nog te ontwikkelen zijn.
 - Een item is onmiddellijk bruikbaar wanneer er voor een ZZI/MZB-item een gelijkaardig BelRAI-item bestaat. In principe is dit BelRAI-item dan meteen bruikbaar.
 - Een item moet nog vertaald worden wanneer het gelijkaardige item afkomstig is uit een interRAI instrument dat nog niet is vertaald naar de drie landstalen. Gezien de interRAI instrumenten reeds internationaal gevalideerd zijn mag er niets meer aan aangepast worden buiten een vertaling (Van Eenoo et al., 2017).
Als een item nog niet is vertaald, dan wil dat ook zeggen dat het nog niet is gebruikt in de Vlaamse context. De kwaliteit van de vertaling en de toepasbaarheid van het item in Vlaanderen moeten dus ook nog worden nagegaan.
 - Nog te valideren items, zijn gelijkaardige items die uit BelRAI REVA of BelRAI Screener voor kinderen komen. Dit zijn instrumenten die nog in ontwikkeling zijn en waarin naast gevalideerde interRAI-items, ook items zijn opgenomen die nog getest moeten worden in Vlaanderen. In een latere fase kunnen die items ook getest worden in andere interRAI landen. Pas wanneer dit is gebeurd, kunnen we spreken van een gevalideerd interRAI-item.
 - Een item is nog te ontwikkelen wanneer er geen corresponderend BelRAI-item voorhanden is. Voor de ZZI/MZB-items waaraan geen BelRAI-item gekoppeld kan worden, vullen we kolom K 'nog te ontwikkelen item' in.
- **Feedback van de stuurgroep:** De matrix is voorgelegd aan de stuurgroep. De stuurgroep bestaat uit personen met expertise over de zorg voor personen met een handicap, het ZZI/de MZB en/of BelRAI. Op basis van hun feedback passen we de matrix aan.

Dit stappenplan is zowel voor de vergelijking van de instrumenten voor meerderjarigen als voor de instrumenten voor minderjarigen gevolgd. Er zijn ook BelRAI-items waarvoor er geen corresponderend ZZI/MZB-item is. Het gaat hier voornamelijk over items die relevant zijn in het kader van zorgplanning,

maar minder of niet relevant zijn voor de financiering (het hoofddoel van het ZZI/de MZB). Deze items zijn in een afzonderlijk tabblad opgesomd, met vermelding van het instrument of de instrumenten waarin ze voorkomen. Bij sommige items is een bedenking of opmerking geplaatst, bijvoorbeeld dat het item interessant kan zijn voor het ZZI/de MZB of welke de redenen zijn waarom dit item ondanks overeenkomsten met een ZZI/MZB-item, toch niet bij dit item is opgenomen in de tabel.



Figuur 1 Overzicht Excelbestand

De matrix bestaat uit elf kolommen die overeenstemmen met de onderzoeksvragen. Hieronder geven we voor elke kolom weer welke gegevens hierin kunnen worden teruggevonden. Deze kolommen komen zowel voor in de matrix voor meerderjarigen als in de matrix voor minderjarigen.

- **Kolom A – ZZI/MZB-item:** Deze kolom geeft alle ZZI/MZB-items weer. Ze staan in dezelfde volgorde als in het ZZI/MZB-instrument, met vermelding van de titels van de verschillende modules, vragenlijsten en sub- thema's. Elke rij komt overeen met één ZZI/MZB-item.
- **Kolom B – Vergelijkbaar item interRAI/BelRAI:** In deze kolom staan een of meerdere interRAI- of BelRAI-items die gelijkaardig zijn aan het ZZI/MZB-item in dezelfde rij. Bij interRAI/BelRAI heeft elk item een i-code. In de kolom wordt telkens de i-code gegeven gevolgd door de naam of omschrijving van het item. Onder vergelijkbare items verstaan de onderzoekers het volgende:
 - Items die inhoudelijk goed overeenstemmen of lijken overeen te stemmen. Bij verdere vergelijking kan uit Kolom F of G blijken dat er toch minder overeenkomst is.
 - Doordat het ZZI/de MZB zeer gedetailleerd is, vormt het koppelen van gelijkaardige items een uitdaging. Veel BelRAI-items zijn immers meer algemeen geformuleerd en omvatten vaak meerdere subtaken die binnen het ZZI/MZB afzonderlijk worden gemeten. In eerste instantie aarzelden we om een algemeen geformuleerd BelRAI-item te plaatsen bij een gedetailleerd ZZI/MZB-item. Op vraag van de stuurgroep (26 januari 2021) zijn ook bredere BelRAI-items gekoppeld aan ZZI-items die een subtaak van het algemene item omschrijven. Dat het om een breder item gaat, wordt dan verder besproken en aangeduid in Kolom F en/of G.
- **Kolom C – Uit welk instrument(en):** De kolom geeft aan uit welk interRAI/BelRAI instrument de vergelijkbare items afkomstig zijn. interRAI/BelRAI instrumenten bevatten allemaal items die in bijna alle instrumenten voorkomen, de zogenaamde core-items. Wanneer een item een core-

item blijkt te zijn, dan wordt dit in deze kolom aangegeven bij de i-code. Zijn de items geen core-items, dan worden de instrumenten vermeld waarin het item voorkomt.

- **Kolom D – Verschil in antwoorden/scoringwijze:** Bij het ZZI/MZB zijn er per vragenlijst/module een bepaald aantal antwoordmogelijkheden die voornamelijk ingaan op de mate en het type van ondersteuning die een persoon nodig heeft. Bij de interRAI/BelRAI instrumenten verschillen de antwoordmogelijkheden per sectie. Deze kolom geeft aan of er al dan niet een verschil in antwoordmogelijkheden is. Omdat een vergelijking tussen de antwoordmogelijkheden te ver zou gaan in de matrix, beperkt het zich tot het gegeven of er een verschil is en hoeveel antwoordmogelijkheden er per item zijn. Een meer gedetailleerde vergelijking wordt wel weergegeven in dit rapport in hoofdstuk 3 (paragrafen 1.4 en 2.4 verschil in scoringwijze).
- **Kolom E – Verschil in referentieperiode:** De referentieperiode voor het scoren van een item betreft bij het ZZI/MZB het moment van inschaling, tenzij anders vermeld (zo wordt er bijvoorbeeld bij storende gedragingen naar de laatste drie maanden gekeken). De referentieperiode van interRAI/BelRAI gaat in hoofdzaak over de laatste drie dagen, tenzij anders vermeld. De kolom geeft per item aan wanneer er een verschil in tijdsbepaling is.
- **Kolom F – Gaat een item meer in detail?:** Wanneer het ZZI/MZB-item of het interRAI/BelRAI-item meer in detail gaat, wordt dit in deze kolom weergegeven. Hieronder vallen ook de algemene BelRAI-items waarvan het ZZI/MZB-item een subtaak omschrijft.
 - Een voorbeeld ter verduidelijking: Het ZZI-item *'Kan de persoon 50 meter stappen op vlak terrein?'* lijkt overeen te komen met de BelRAI-items *'iG4: wandelafstand'* en *'iG2e: wandelen (performance)'*. Bij het nagaan of een item meer in detail gaat, merken we op dat het ZZI gaat over 50 meter afleggen, terwijl BelRAI gaat over een afstand tot 1 kilometer. Daarnaast wordt bij BelRAI niet aangegeven of het al dan niet over een vlak terrein gaat. Het vlakke terrein in ZZI is echter belangrijk omwille van de doelgroep. Deze details worden genoteerd in Kolom F.
 - Een voorbeeld van een algemeen BelRAI-item: Het BelRAI-item *'iG2b persoonlijke hygiëne'* wordt bij verschillende ZZI-items geplaatst die subtaken omschrijven. Zo is iG2b gekoppeld aan de volgende ZZI-items *'Kan de persoon zelfstandig instaan voor het verzorgen van de haren (wassen en kammen of borstelen)?'*; *'Kan de persoon zelfstandig instaan voor het schminken en scheren?'* en *'Kan de persoon zelfstandig instaan voor het poetsen van de tanden?'*. In Kolom F noteren we dan dat BelRAI-item iG2b verschillende items uit het ZZI omvat, namelijk haren kammen, tanden poetsen, scheren, schminken, wassen en drogen van handen en gezicht. Bij andere items wordt duidelijk aangegeven dat BelRAI breder gaat en de verschillende subtaken bevraagt, terwijl het ZZI ingaat op één subtaak.
- **Kolom G – Verschil in concepten of woordgebruik:** De twee instrumenten gebruiken andere concepten of benamingen. De kolom geeft aan of er, hoewel de benaming verschillend is, toch hetzelfde concept wordt gemeten. Hiervoor bestuderen we de meer gedetailleerde uitleg in de handboeken.
 - Een voorbeeld: het ZZI-item *'Kan de persoon zelfstandig een boek, tijdschrift hanteren en (begrijpend) lezen?'* lijkt in eerste instantie enige overeenkomst te hebben met het BelRAI-item *'iS2k: lezen activiteit voorkeur'*. Bij nader inzien blijkt echter dat het BelRAI-item gaat over het feit of de persoon graag leest en niet over het feit dat hij dit zelfstandig kan. We zien hier een verschil in de invulling van het concept. Deze bedenking noteren we in Kolom G.
- **Kolom H – Item BelRAI onmiddellijk bruikbaar:** Wanneer er een BelRAI-item bestaat, is het in principe onmiddellijk bruikbaar tenzij uit kolom G blijkt dat er te veel verschillen zijn en het ZZI/MZB-item onvoldoende gevat wordt. De kolom geeft weer welke items er per ZZI/MZB-item

onmiddellijk toepasbaar zijn. Daarnaast wordt in de kolom nog eens herhaald dat er een verschil in antwoordmogelijkheden of tijdsbepaling kan zijn, waarmee rekening dient gehouden te worden.

- **Kolom I – Vertaling nodig (korte termijn) en af te toetsen in Vlaamse context:** Een vergelijkbaar item dat afkomstig is uit interRAI, is gevalideerd, maar moet nog vertaald worden naar de drie landstalen. Aan internationaal gevalideerde interRAI-items mag niets meer aangepast worden (Van Eenoo et al., 2017). De mogelijkheid bestaat wel om aan de voorbeelden in de handboeken landseigen voorbeelden toe te voegen als ze binnen het item passen. Zulke items kunnen op korte tijd worden vertaald, maar ze zijn in dat geval wellicht ook nog nooit gebruikt in Vlaanderen. De kwaliteit van de vertaling en de bruikbaarheid van het item in de Vlaamse context worden dus best wel nog getest. Dat neemt meer tijd in beslag. De kolom geeft per ZZI/MZB-item weer om welke interRAI-items het hier gaat.
- **Kolom J – Ontwikkeld, maar nog te valideren (middellange termijn):** Het gaat hierbij om items uit het BelRAI REVA instrument of de BelRAI Screener voor kinderen. Deze instrumenten zijn reeds ontwikkeld, maar moeten nog gevalideerd worden. Voor deze instrumenten werden nieuwe items ontwikkeld in Vlaanderen. Deze worden pas gevalideerde interRAI-items als ze ook in andere landen getest zijn en daarna de goedkeuring krijgen van interRAI. Dit vraagt onderzoek. De kolom haalt per ZZI/MZB-item aan om welke BelRAI-items het hier gaat.
- **Kolom K – Nog te ontwikkelen (lange termijn):** Voor sommige ZZI/MZB-items is geen gelijkaardig interRAI/BelRAI-item gevonden. In de meeste gevallen betekent dit dat de overige kolommen bij een dergelijk ZZI-item leeg zijn en in deze laatste kolom wordt aangegeven dat dit item nog te ontwikkelen is. In uitzonderlijke gevallen is er in eerste instantie wel een vergelijkbaar interRAI of BelRAI-item gevonden, maar bleek bij de nauwkeurige vergelijking in de overige kolommen dat het vergelijkbare item onvoldoende overeenstemming toont of het ZZI/MZB-item onvoldoende vat en er dus toch nog een item ontwikkeld dient te worden. In dit geval zal kolom K dus ook ingevuld worden.

Hoofdstuk 2

De vergelijking

In dit hoofdstuk gaan we in op de vergelijking tussen het ZZI en BelRAI. De kern van de vergelijking is de matrix (zie Bijlage X). Dit hoofdstuk verwijst regelmatig naar deze matrix en beperkt zich tot een samenvatting van de vergelijking. Net zoals de matrix is dit hoofdstuk opgesplitst in een deel over de instrumenten voor meerderjarigen en een deel over de instrumenten voor minderjarigen. Elk deel start met een overzicht van de instrumenten, gevolgd door algemene verschillen tussen de instrumenten en verschillen op concept- en itemniveau. Op het einde van het hoofdstuk keren we terug naar de onderzoeksvragen.

1 Instrumenten voor meerderjarigen

Dit deel begint met een uitleg over en een overzicht van het ZZI en het BelRAI instrumentarium voor meerderjarigen. Nadien wordt er ingegaan op de algemene verschillen tussen de instrumenten. Tot slot gaat dit deel in op de verschillen op concept- en itemniveau.

1.1 Overzicht van de instrumenten

We geven in deze paragraaf een korte uitleg per instrument. Daarbij behandelen we het doel van het instrument, de populatie voor wie het bedoeld is, de opbouw, inhoud, volgorde en het eindresultaat van de vragenlijsten.

1.1.1 ZZI-meerderjarigen

Tussen personen met een handicap bestaan er veel verschillen wat betreft hun nood aan ondersteuning en zorg. De mate aan ondersteuning of zorg die iemand nodig heeft, wordt het beste weergegeven door de mogelijkheden en beperkingen in zijn of haar dagelijks leven eerder dan door de aard van de aandoening of handicap. Deze nood aan ondersteuning in het dagelijks leven wordt vertaald in de zorgzwaarte (Bleys, 2020). Om de zorgzwaarte van personen met een handicap in kaart te brengen en dit te koppelen aan een budget op maat, werd het ZZI ontwikkeld.

Wanneer personen met een handicap van 17 jaar en ouder een zorgvraag stellen aan het VAPH, wordt het ZZI afgenomen om een persoonsvolgend budget te bepalen. Het ZZI is een set van schalen en instructies in de vorm van een vragenlijst die de zorgzwaarte van een meerderjarige persoon met een handicap meet en uitdrukt in twee parameters: de begeleidingsintensiteit en de permanentie (VAPH, 2020). Met behulp van deze parameters wordt uiteindelijk een budget op maat van de persoon bepaald en toegekend. De berekening van deze parameters is in de loop der tijd veranderd. Aanvankelijk werden de zorgzwaarteparameters automatisch berekend met behulp van rekenregels. Tijdens de testing van het ZZI bleek er een discrepantie te zijn tussen de uitkomst van de rekenregel en het klinisch oordeel van de inschaler. De vragenlijsten op zich zijn immers niet in staat om alles te vatten van de zorgzwaarte. Dit leidde ertoe dat het invullen van de vragenlijsten en het invullen van de zorgzwaarteparameters werden losgekoppeld en dat het klinisch oordeel een meer centrale rol kreeg. Nu gebeurt de indicatiestelling door een inschaler. De vragenlijst-sectie zorgt voor een klinische beeldvorming die de

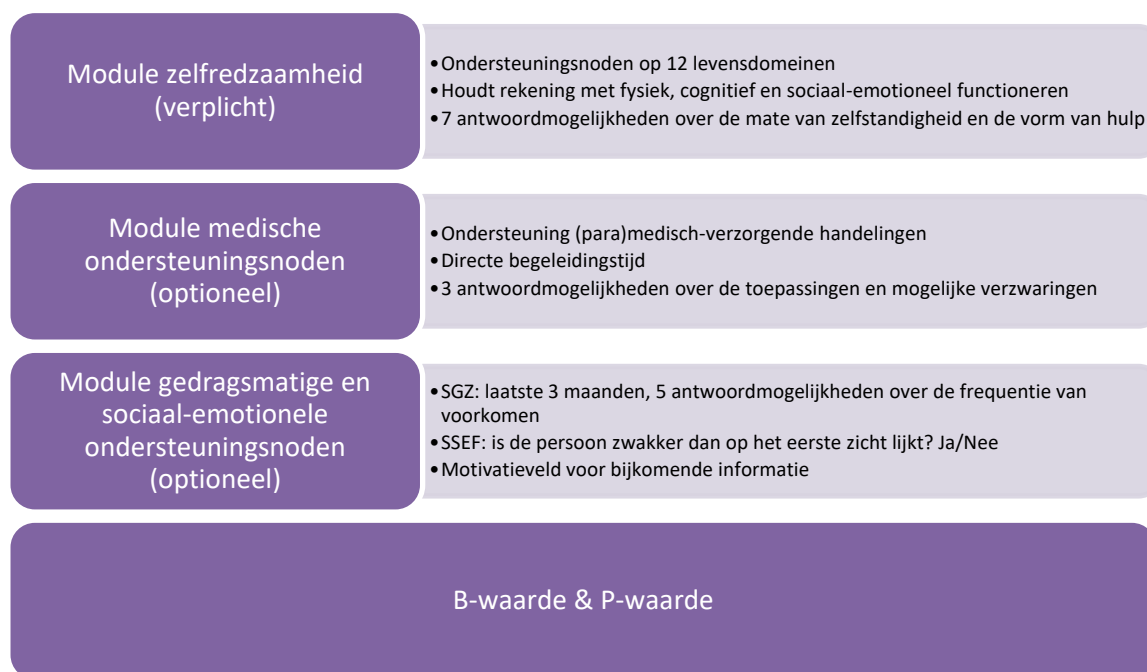
inschaler ondersteunt om een klinisch oordeel te vormen. Het klinisch oordeel resulteert en wordt genoteerd in de zorgzwaarteparameters.

Zorgzwaarte drukt de nood aan ondersteuning door personen uit, bovenop het gebruik van hulpmiddelen. Het gaat hierbij om de ondersteuning die de persoon nodig heeft om in het dagelijks leven te kunnen functioneren zoals burgers zonder een handicap of beperking. Via het ZZI wordt alle nodige ondersteuning, ongeacht door wie die geboden wordt, in kaart gebracht. Dit betekent ook dat wanneer de ondersteuning geboden zou kunnen worden door een hulpmiddel en hierdoor de hulp van een persoon niet (meer) nodig zou zijn, enkel het gebruik van dit hulpmiddel in het budget wordt opgenomen, ongeacht of de persoon hier reeds over beschikt. De toekenning van budgetten voor de aankoop van hulpmiddelen valt buiten het bestek van het ZZI en dit onderzoek. Het gaat dus niet enkel en alleen om ondersteuning door personen. Bovendien telt enkel de zorgzwaarte van de persoon zelf, kinderen of andere personen ten laste worden dus niet meegenomen in de meting. Een ander belangrijk kenmerk van het ZZI is dat het een beeld geeft van de ondersteuningsnoden op het moment van inschaling. Bij verandering in zorgzwaarte is een herinschaling noodzakelijk (VAPH, 2020).

Om het ZZI af te nemen, wordt er gewerkt met gekwalificeerde en onafhankelijke inscalers. Een inschaler dient een diploma in een menswetenschappelijke richting of de ergotherapeutische wetenschappen te hebben, een opleiding tot inschaler gevolgd te hebben en over een certificaat uitgereikt door het VAPH te beschikken. Daarnaast moet de inschaler deel uitmaken van een multidisciplinair team (MDT) dat erkend wordt door het VAPH. Het is een pluspunt wanneer de inschaler reeds enige ervaring heeft met psychodiagnostische methoden of/en met de ondersteuning van personen met een handicap (VAPH, 2020).

De inschaler neemt het ZZI af bij minstens twee informant(en) en observeert de in te schalen persoon voor een periode van minstens 30 minuten. Ook aan de informant(en) worden enkele eisen gesteld. De informant(en) moeten de in te schalen persoon minstens zes maanden kennen en hem of haar recent in één of meerdere settings voor een langere tijd hebben kunnen observeren. Daarnaast dienen ze goed geïnformeerd te zijn over de ondersteuningsnoden van de zorggebruiker. Idealiter zijn er bij de inschaling een informant uit het persoonlijk netwerk van de persoon en een informant uit het professionele netwerk aanwezig. Zo zijn verschillende invalshoeken mogelijk. De PZON kan zelf ook een informant zijn, op voorwaarde dat hij of zij in staat is tot adequate zelfreflectie en kan communiceren over zijn of haar ondersteuningsnoden. Is de PZON geen informant, dan mag hij of zij wel steeds aanwezig zijn bij de inschaling, al is dit geen vereiste (VAPH, 2020).

Het ZZI bestaat uit drie modules. De eerste module over 'zelfredzaamheid' wordt steeds afgenomen. De andere twee modules, 'medische ondersteuningsnoden' en 'gedragsmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnoden', zijn optioneel en worden enkel afgenomen wanneer hier aanwijzingen voor zijn. Onderstaande figuur geeft een samenvatting van deze modules weer. Daarnaast worden de verschillende modules hieronder kort besproken.



Figuur 2 Overzicht ZZI-meerderjarigen

Module zelfredzaamheid (VAPH, 2020):

- De module zelfredzaamheid bestaat uit vragen over ondersteuningsnoden bij alledaagse taken, verantwoordelijkheden en algemene vaardigheden die belangrijk zijn om een zelfstandig leven te kunnen leiden. Bij de vragen wordt telkens nagegaan welke minimale ondersteuning de persoon bij elke activiteit, taak of handeling nodig heeft om die tot een goed einde te brengen en om goed te functioneren. Er wordt hierbij rekening gehouden met het fysiek, cognitief en sociaal-emotioneel (aan)kunnen van de persoon.
- De vragen gaan in op de volgende 12 levensdomeinen: mobiliteit, lichaamsverzorging en aan- en uitkleden, toiletbezoek, voeding, voedselbereiding, dagelijkse huishoudelijke activiteiten, verzorging kleding, niet-dagelijkse huishoudelijke activiteiten, regulatie woonomgeving en slaap, activiteiten buiten de woning, communicatie en algemene vaardigheden, gezondheid, welzijn en veiligheid.
- Per levensdomein maakt de inschaler ook een algemene inschatting van het volledige domein. De module zelfredzaamheid is namelijk erg gedetailleerd, zodat alle deelaspecten in kaart worden gebracht om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. De mogelijkheid bestaat dat een zorggebruiker de verschillende deelaspecten afzonderlijk kan uitvoeren, maar de combinatie van de handelingen niet aankan. Daarom maakt de inschaler per domein nog een algemene inschatting om hieraan tegemoet te komen. Deze domeinscore is met andere woorden een item dat veel activiteiten samen meet.
- Er zijn zeven antwoordmogelijkheden, die een stijgende intensiteit van ondersteuning door personen weergeven.
 - Ja, zonder hulp.
 - Ja, zonder hulp, maar met beperking
 - Ja, zonder hulp, maar met hulpmiddel

- Nee, met voorbereiding of controle
- Nee, met beperkt actief (verbaal of praktisch) ingrijpen (aansporing of actieve monitoring)
- Nee, met praktische hulp en/of inhoudelijke begeleiding (bij een deel van de activiteit)
- Nee, volledig afhankelijkheid (overname of praktische en/of inhoudelijke ondersteuning bij de volledige activiteit)
- Elk item moet bevraagd worden. Soms lijkt een item niet van toepassing te zijn voor de zorggebruiker, omdat hij of zij deze handeling niet kan, wil of mag uitvoeren. In deze situaties is er een hypothetische scoring nodig. Hiervoor wordt er gekeken naar het potentiële vaardigheidsniveau. Welke hulp of ondersteuning is er op dit moment nodig opdat de persoon het wel zou kunnen of willen?

Optionele module medische ondersteuningsnoden (VAPH, 2020):

- Dit is een optionele module die enkel wordt afgenomen als er aanwijzingen zijn voor gezondheidsproblemen die de nood aan begeleiding en/of permanentie verhogen.
- De module is opgebouwd uit de schaal Leen Vanermen (Schouten, Vanermen & Caes, 2013; Vanermen, 2009; vzw Stijn, z.d.) en verder aangevuld met relevante medische problematieken uit de Support Intensity Scale (SIS) (Bryant, Campbell & Thompson, 2010) en de screeninglijst P6 uit een oudere versie van het ZZI.
- De module meet de noodzakelijke ondersteuning bij (para)medisch-verzorgende handelingen. Het gaat om die handelingen waarbij de persoon zelf betrokken is en die dus directe begeleidingstijd van de zorgverlener vragen. Bij elke medische problematiek wordt gevraagd of de problematiek van toepassing is op de persoon en zo ja, of er mogelijk een of meerdere verzwaringen van toepassing zijn. Indien er een verzwaring is, betekent dit een grotere ernst van de problematiek en/of een hogere frequentie of intensiteit van ondersteuning. Dit leidt tot de volgende antwoordmogelijkheden:
 - Niet van toepassing: de handeling wordt niet gesteld of de persoon heeft hierbij geen extra ondersteuning nodig.
 - Van toepassing, zonder verzwaringen aan te duiden: de handeling of problematiek is aanwezig, vraagt extra directe begeleidingstijd maar er zijn geen verzwaringen.
 - Van toepassing met verzwaring: één of meerder verzwaringen kunnen aangeduid worden. Er zit geen rangorde in de opgesomde verzwaringen.

Optionele module gedragsmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnoden (VAPH, 2020):

- Dit is een optionele module die enkel wordt afgenomen als er aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van gedragsproblemen en/of problemen in het sociaal-emotioneel functioneren.
- De aanwezigheid of de nood aan preventie van gedragsproblemen of stoornissen kan de zorg voor personen met een handicap verzwaren en is dus een belangrijke indicator voor zorgzwaarte.
- De module bestaat uit drie delen.
 - De storend Gedragsschaal voor Zwakzinnigen (SGZ, Kraijer & Kema, 1994), aangevuld met enkele bijkomende vragen.
 - Deze schaal bestaat uit meer dan 30 items die ingaan op vormen van storend, ongewenst of onaangepast gedrag.

- Bij de beoordeling van het gedrag wordt er gekeken naar de laatste drie maanden.
- De antwoordmogelijkheden geven vijf niveaus van frequentie aan, namelijk (0) het gedrag is de afgelopen drie maanden niet voorgekomen, (1) dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer één dag per maand voor, (2) dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer één dag per week voor, (3) dit gedrag kwam gemiddeld twee, drie of vier dagen per week voor, (4) dit gedrag kwam één of meer keer per dag voor en gemiddeld tenminste vijf dagen per week.
- De Screeninglijst Sociaal-Emotioneel Functioneren (SSEF)
 - Er bestaan verschillende schalen die het sociaal-emotionele functioneren van personen in kaart brengen. Voor het ZZI werd onder andere gekeken naar de Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (SEO, Dosen, 1990) en de Experimentele Schaal voor de beoordeling van het Sociaal-Emotionele Ontwikkelingsniveau (ESSEON, Hoekman, Miedema, Otten & Gielen, 2007) om deze te integreren in het ZZI. Deze schalen zijn echter zeer tijdsintensief en moeten bij voorkeur worden afgenomen door een persoon die vertrouwd is met de in te schalen persoon. Mede omwille van deze beperkingen werden de schalen niet opgenomen in het ZZI, maar ontwikkelde het VAPH in samenwerking met specialisten de korte screeninglijst, het SSEF om het sociaal-emotioneel functioneren te kunnen meten (Heymans & Molleman, 2014).
 - De SSEF werd speciaal ontwikkeld voor het ZZI en gaat na wat de discrepantie is tussen wat de persoon kan (met betrekking tot cognitie en zelfredzaamheid) en wat de persoon (emotioneel) aankan (Heymans et al., 2013). De vragenlijst baseert zich op de persoonlijkheidstheorie van Došen (Došen, 2008; Heymans & Mollemans, 2014; Handleiding SSEF, z.d.).
 - Deze vragenlijst neemt als referentiepunt een gemiddeld persoon uit dezelfde doelgroep. Er wordt hier dus niet vergeleken met personen zonder handicap.
 - De vragenlijst heeft twee antwoordmogelijkheden, ja en nee. Personen die op het eerste zicht heel veel handelingen kunnen uitvoeren, maar door hun zwakke sociaal-emotioneel functioneren de taken niet aankunnen krijgen in dit onderdeel de score 'Ja'. De persoon functioneert zwakker dan op het eerste zicht lijkt.
- Een motivatieveld waar bijkomende informatie gegeven kan worden

Parameters: de B- en P-waarde (VAPH, 2020)

Na het gesprek en het afnemen van het ZZI legt de inschaler alle informatie samen en maakt hij een inschatting van de parameters, de B- en P-waarde. De eerste parameter is de begeleidingsintensiteit of B-waarde. De begeleidingsintensiteit gaat over de nood aan ondersteuning door derden overdag. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is dat het gaat om planbare ondersteuning. De B-waarde drukt de zelfredzaamheid van de persoon uit op de verschillende levensdomeinen en houdt hierbij rekening met de eigen bijdrage van de persoon. Alle nodige ondersteuning, zowel praktische als psychosociale hulp en ongeacht wie de ondersteuning verleent, wordt mee in rekening genomen bij het inschatten van de B-waarde. In totaal zijn er negen B-niveaus mogelijk, gaande van B0 tot B8, die bepaald worden door onderstaande dimensies. De score B8 is een uitzonderingsscore en wordt maar per uitzondering

toegekend. De dimensies zijn hiërarchisch en staan in de volgorde waarin ze in overweging moeten worden genomen bij het bepalen van de B-waarde.

- Frequentie: hoe vaak heeft de persoon ondersteuning nodig?
- Reikwijdte: op hoeveel levensdomeinen is er ondersteuning nodig?
- Intensiteit/type ondersteuning: het meest voorkomende type ondersteuning en de mate van overname
- Levensbedreigende medische en/of gedragsmatige problematieken

De tweede parameter is de permanentienood of P-waarde. De permanentienood gaat over de nood aan oproepbaarheid of eventueel voortdurend toezicht van een derde. Hierbij gaat het om niet-planbare ondersteuning door derden, ongeacht wie deze ondersteuning biedt, wanneer er zich iets onverwacht voordoet. De P-waarde kan gezien worden als een indicatie van hoe lang de PZON alleen gelaten kan worden, met of zonder toezicht of telefonische permanentie. Het is in zekere zin een weerspiegeling van de zelfredzaamheid van de PZON die al dan niet samengaat met medische of gedragsmatige problematieken. De P-waarde kent acht niveaus, gaande van P0 tot P7, die stijgen op basis van de intensiteit van de permanentie. De score P7 is een uitzonderingsscore en wordt maar per uitzondering toegekend. De intensiteit wordt bepaald door de nood dat iemand fysiek moet langskomen, de snelheid waarmee dit moet gebeuren en de nood aan voortdurende fysieke aanwezigheid. De parameters vormen een ordinale schaal die personen met een handicap gaan indelen in zorgzwaartes. De schaal bepaalt enkel een rangorde, maar geeft niet precies aan hoeveel meer ondersteuning een persoon met een hogere waarde nodig heeft (Molleman & Heymans, 2013). Het zijn uiteindelijk deze parameters die gekoppeld worden aan het financieringssysteem.

1.1.2 interRAI/BelRAI voor volwassenen

De verschillende regeringen in België hebben ervoor gekozen om BelRAI te gebruiken als uniform instrumentarium om de zorgbehoefendheid van personen in kaart te brengen. BelRAI is de Belgische versie van de interRAI Suite en baseert zich op de wetenschappelijk gevalideerde interRAI instrumenten. Inhoudelijk verschilt de Belgische variant weinig van de internationale. Wel zijn een aantal instrumenten al vertaald (met back-translation) naar de drie landstalen. Daarbij zijn enkele kleine en door interRAI toegelaten aanpassingen aan de lokale Belgische context doorgevoerd. De instrumenten zijn ook getest in de Vlaamse context (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015).

BelRAI is een verzameling of suite van gestandaardiseerde en uniforme beoordelingsinstrumenten die de noden en het functioneren van kwetsbare personen en personen met complexe zorgnoden op verschillende domeinen in kaart brengen en opvolgen. Het doel van dit instrumentarium is de levenskwaliteit van de zorggebruiker te verbeteren, bij te dragen tot meer persoonsgerichte zorg en de kwaliteit en continuïteit van de zorg te verhogen. De verzameling aan beoordelingsinstrumenten bestaat uit een gemeenschappelijke set van gestandaardiseerde en gevalideerde items die in elke zorgsetting of doelgroep van toepassing zijn, core-items genaamd. Deze gemeenschappelijke set van items wordt verder aangevuld met specifieke items afhankelijk van de doelgroep, zorgnoden of setting. De BelRAI suite is hierdoor voor diverse doelgroepen en zorgsectoren van toepassing, gaande van thuiszorg, woonzorgcentra tot acute en geestelijke gezondheidszorg. Dit maakt het tevens mogelijk en makkelijker

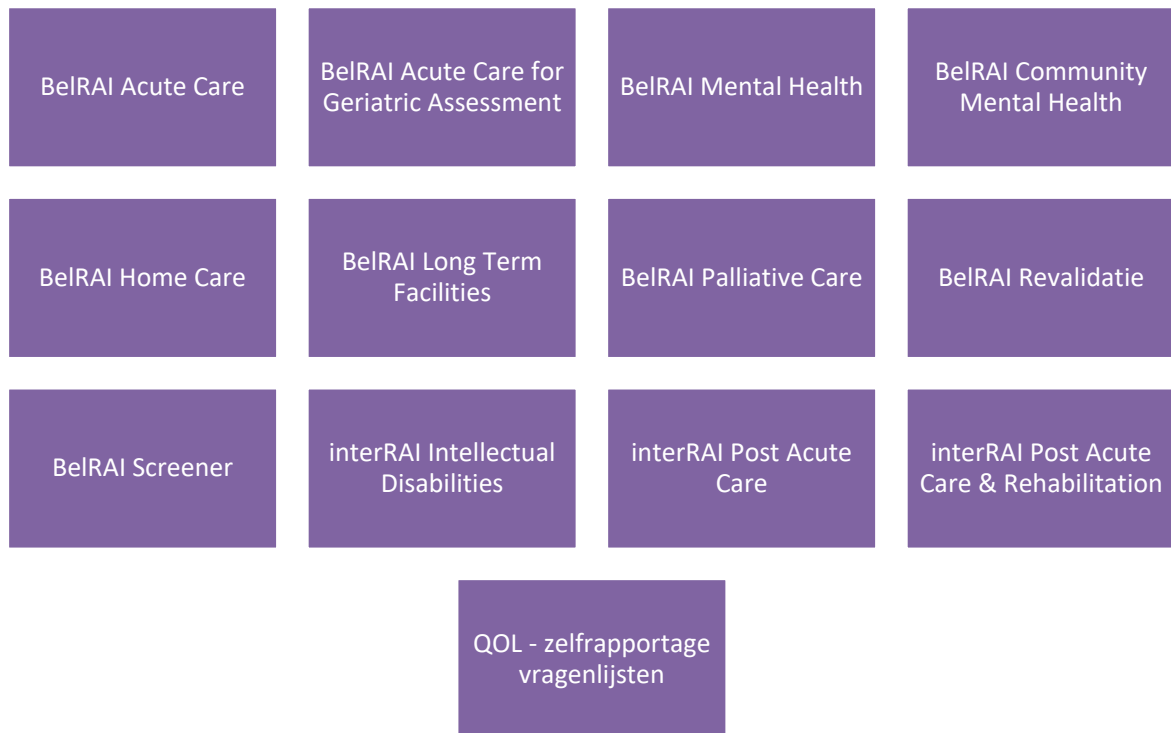
om gegevens en informatie uit te wisselen tussen zorgverleners en zorgorganisaties, en om beoordelingen uit het verleden te vergelijken. De informatie-uitwisseling is natuurlijk enkel mogelijk mits toestemming van de PZON (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015).

BelRAI gaat in op de volgende vijf domeinen van functioneren: (1) de hoeveelheid assistentie die personen ontvangen bij activiteiten van het dagelijkse leven en bij bepaalde behandelingen, (2) gezondheidsproblemen, (3) sociaal leven, (4) stemming en gedrag en (5) cognitieve toestand. Om deze items te bevragen wordt er gewerkt via verschillende methodes om informatie te vergaren. Enerzijds vereist de beoordeling een vraaggesprek met de zorggebruiker en zijn of haar primaire hulpverlener (indien deze beschikbaar of aanwezig is). Anderzijds wordt er gewerkt via het observeren van de persoon over een gemiddelde tijdsspanne van drie dagen, communicatie met het zorgteam, het herzien van medische dossiers en andere beschikbare documenten. De beoordeling gebeurt voor 90% via observatie en wordt ingevuld door een of meer hulpverleners uit een multidisciplinair team. De zorggebruiker is bij voorkeur steeds de eerste bron van informatie (interRAI 2021; Van Regenmortel, et al., 2020).

Na de beoordeling worden de resultaten berekend via gevalideerde algoritmes die een globaal beeld geven van de gezondheid, de functionele status en de zorgnoden van de persoon. Dit gebeurt via zorgschalen. Andere algoritmes zijn 'alarmpjes' of Clinical Assessment Protocols (CAP's, Hirdes et al., 2011). Het gaat om problemen of levensdomeinen waarvoor de mogelijkheid bestaat om het functioneren van de persoon te verbeteren of waarbij er preventief acties kunnen ondernomen worden om te voorkomen dat het functioneren (verder) achteruitgaat. Via deze wetenschappelijk onderbouwde output biedt BelRAI ondersteuning aan de hulpverleners om een zorgplan op te stellen of aan te passen en draagt het bij aan meer persoonsgerichte zorg. Het zorgplan komt uiteraard niet uit BelRAI zelf. BelRAI geeft enkel indicaties, aandachtspunten waarmee de hulpverlener dan in gesprek kan gaan met de PZON om een geïndividualiseerd zorgplan op te stellen dat rekening houdt met de wensen en behoeften van de persoon (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015). Wanneer BelRAI instrumenten worden afgenomen bij groepen van personen, bijvoorbeeld binnen voorzieningen of netwerken, kunnen er ook op groepsniveau analyses doorgevoerd en resultaten berekend worden. De output op groepsniveau bestaat enerzijds uit kwaliteitsindicatoren (Perlman et al., 2013) die een input geven voor de kwaliteitsmonitoring van voorzieningen en anderzijds uit zorgzwaartecategorieën die regionale en internationale benchmarking mogelijk maken. Aan deze zorgzwaartecategorieën kan een case-mixclassificatiesysteem gekoppeld worden. Aan de hand van de BelRAI beoordelingen deelt dit case-mixclassificatiesysteem personen op in relatieve zorgzwaartecategorieën. Een zorgzwaartecategorie veronderstelt dat personen binnen dezelfde categorie een gelijkaardige en vergelijkbare nood aan verzorging, begeleiding, ondersteuning en behandeling hebben (Hirdes et al., 2002). Voor meer uitleg over het classificatiesysteem verwijzen we graag naar het rapport van De Almeida Mello, Vermeulen, Hermans en Declercq (2016; <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/project-vlaamse-sociale-bescherming>). Het zijn deze zorgzwaartecategorieën en case-mixclassificaties die in een later stadium gekoppeld kunnen worden aan een financieringssysteem (zie verder 3.3). Op groepsniveau bieden deze resultaten vooral ondersteuning aan leidinggevenden om hun zorgbeleid en kwaliteitsmanagement aan te passen. Ook biedt deze output de mogelijkheid om vergelijkingen te maken met andere voorzieningen, regio's of zelfs andere landen (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018,

2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015).

Zoals reeds enkele malen aangehaald bestaat het BelRAI instrumentarium uit verschillende uitgebreide beoordelingsinstrumenten, korte screeners en supplementen om de noden van specifieke doelgroepen in kaart te brengen. De verschillende instrumenten worden hieronder weergegeven in figuur 3. Een groep van onderzoekers uit verschillende landen zorgt ervoor dat de interRAI beoordelingsinstrumenten steeds verder ontwikkeld, geactualiseerd en gevalideerd worden (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015).



Figuur 3 Overzicht interRAI/BelRAI instrumenten

BelRAI Acute Care (AC) (Gray et al., 2010):

- Beoordelingsinstrument voor de acute zorgsector/ziekenhuis. Dit instrument wordt afgenomen bij een ziekenhuisopname of acute zorg om de personen te beoordelen en op te volgen tijdens hun opname.
- De doelpopulatie zijn volwassenen en ouderen.

BelRAI Acute Care for Comprehensive Geriatric Assessment (AC-CGA) (Gray et al., 2017):

- Dit beoordelingsinstrument kan gezien worden als een onderdeel/supplement van BelRAI AC. Het instrument wordt ingevuld wanneer uit de afname van het AC blijkt dat er meer hulp nodig is. Doordat de vragenlijsten op elkaar zijn afgestemd, is het merendeel van de items reeds ingevuld en dienen enkel nog de bijkomende items beoordeeld te worden.
- De doelpopulatie zijn ouderen met complexe functionele en psychosociale noden. Er is voor hen meer uitgebreide en diepgaande hulp/ondersteuning nodig. Het instrument is toegespitst op de geriatrische setting.

- BelRAI AC-CGA kan ook afgenomen worden bij volwassenen jonger dan 65 jaar met een beperking die moeilijkheden hebben om onafhankelijk te wonen en/of problemen hebben in het sociale functioneren.

BelRAI Mental Health (MH) (Hirdes et al., 2010a; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021)

- Dit is een uitgebreid beoordelingsinstrument dat het functioneren en zorgnoden van personen met een psychische aandoening in de residentiële GGZ in kaart brengt.
- Het is een van de twee BelRAI hoofdinstrumenten in de GGZ.
- Er zijn ook supplementen voor de forensische populatie, voor mentale handicap en voor verslaving. De supplementen kunnen enkel in combinatie met BelRAI MH of BelRAI CMH bevestigd worden. Ze bevragen nieuwe domeinen of gaan dieper in op domeinen uit een van de hoofdinstrumenten wanneer ze belangrijk zijn voor de specifieke doelgroep (Van Horebeek et al., 2019).
 - Het Forensische supplement: een supplement dat het functioneren en de specifieke zorgnoden van justitiabelen (personen in contact met het gerecht als dader) met psychische problemen evalueert en opvolgt. Het gaat hierbij om de doelgroep van geïnterneerden, gedetineerden, personen onder voorlopige invrijheidsstelling, personen onder probatie en dergelijke meer (interRAI, 2021; Van Horebeek et al., 2020).
 - Het Intellectual Disabilities (mentale handicap) supplement: een supplement dat het functioneren en de zorgnoden van personen met een aangeboren intellectuele beperking evalueert, in kaart brengt en opvolgt.
 - Het Addictions (verslavings) supplement: een supplement dat het functioneren en de zorgnoden van personen met een verslaving evalueert en opvolgt (interRAI, 2021).

BelRAI Community Mental Health (CMH) (Hirdes et al., 2010b; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021):

- Dit is een uitgebreid beoordelingsinstrument dat het functioneren en de zorgnoden van personen met een psychische aandoening in de ambulante GGZ, inclusief beschermt wonen en mobiele zorg, in kaart brengt.
- In hoofdzaak is dit beoordelingsinstrument gelijkaardig aan BelRAI MH, al zullen enkele items verschillen doordat het hier om ambulante zorg gaat. Residentie specifieke items zullen hierdoor wegvallen en items die ingaan op ambulante zorg zijn toegevoegd. Zo wordt er bijvoorbeeld niet ingegaan op vrijheidsbeperkende maatregelen, maar zijn er wel items die de omgeving beoordelen en wordt er dieper ingegaan op de sociale omgang.
- Het instrument vormt samen met BelRAI MH de twee BelRAI hoofdinstrumenten in de GGZ.
- Dezelfde supplementen als hierboven, voor de forensische populatie, voor mentale handicap en voor verslaving, kunnen ook bevestigd worden in combinatie met BelRAI CMH.

BelRAI Home Care (HC) (Morris et al., 2009a; Lambert et al., 2018a, 2018b; Lambert, Declercq, De Almeida Mello, Cès & Macq, 2018):

- Dit beoordelingsinstrument brengt het functioneren van personen in kaart die nood hebben aan thuiszorg.
- De doelpopulatie zijn volwassenen met complexe, chronische of post-acute (na het ontvangen van acute zorg) zorgbehoeften die professionele thuiszorg ontvangen.
- De afname gebeurt bij voorkeur ook in de thuisomgeving om omgevingselementen te kunnen beoordelen.

BelRAI Long Term Facilities (LTCF) (Morris et al., 2009b):

- Dit beoordelingsinstrument brengt het functioneren van personen met langdurige en complexe zorgnoden in een residentiële voorziening, bijvoorbeeld een woonzorgcentrum, in kaart.
- De doelpopulatie zijn personen met complexe zorgnoden in residentiële voorzieningen.

BelRAI Palliative Care (PC) (Smith et al., 2010):

- De doelpopulatie zijn personen met een palliatieve zorgnood, zowel ambulante als residentiële.
- De noden en aanpak van de doelpopulatie zijn mogelijk enigszins verschillend van andere doelgroepen van BelRAI. Bij personen met een terminale ziekte, zullen de noden meer ingaan op comfort. Andere zorggebruikers daarentegen hebben symptomen van pijn, depressie, ademhalingsproblemen en/of andere (medische) problemen, die het functioneren en welzijn beperken. Hun noden zullen wellicht meer in de richting van het verbeteren van het functioneren liggen.

BelRAI Revalidatie (REVA) (Van Regenmortel, Declercq & Van de Velde, 2018, 2020):

- Dit beoordelingsinstrument voor de Vlaamse revalidatiesector is momenteel nog in ontwikkeling. Op dit moment werken de onderzoekers van LUCAS, KU Leuven, UGent en UHasselt aan de validering van het in eerdere projecten ontwikkelde instrument.
- De doelpopulatie zijn volwassen personen die gebruik maken van ambulante of residentiële revalidatievoorzieningen.
- Dit beoordelingsinstrument brengt het functioneren en het revalidatiepotentieel van een persoon in kaart.

BelRAI Screener (Moors & Declercq, 2019; Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste & Declercq, 2015):

- Dit is een verkort instrument dat het niveau van functioneren van een volwassen persoon op vijf domeinen in kaart brengt, namelijk (1) Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL); (2) Instrumentele Activiteiten van het Dagelijks Leven (IADL); (3) Cognitieve problemen; (4) Psychische problemen en (5) Gedragsproblemen.
- BelRAI Screener werd ontwikkeld omdat niet elke PZON nood heeft aan een uitgebreide BelRAI beoordeling. Met behulp van de Screener kan er nagegaan worden bij welke persoon een volledige, uitgebreide afname van BelRAI noodzakelijk is. Het instrument helpt om de zorgbehoefte in te schatten en te bepalen of iemand recht heeft op Vlaamse sociale bescherming.

- Het instrument bestaat enkel uit items van andere interRAI/BelRAI-instrumenten. Wanneer uit de BelRAI Screener blijkt dat een volledige afname wenselijk is, kan de zorgverlener makkelijk overgaan naar een volledige afname en worden de reeds ingevulde items automatisch doorgegeven.
- Vanaf 2021 wenst men de BelRAI Screener ook in te zetten als inschalingsinstrument om te bepalen wie recht heeft op een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse sociale bescherming (Decreet VSB).⁴

interRAI Intellectual Disability (ID) (Hirdes et al., 2013):

- Dit beoordelingsinstrument heeft nog geen BelRAI vertaling, maar is wel internationaal reeds gevalideerd.
- De doelpopulatie zijn volwassenen met een mentale/intellectuele beperking, in de thuiszorg, residentiële of ambulante hulpverlening.

interRAI Post Acute Care (PAC) (Morris et al., 2006) :

- Dit beoordelingsinstrument gaat in op post acute zorg, de nazorg die geboden wordt na een opname.
- Van dit instrument is er eveneens nog geen BelRAI vertaling.

interRAI Post Acute Care and Rehabilitation (PAC-Rehab) (Berg et al., 2017) :

- De doelpopulatie zijn volwassen patiënten die nood hebben aan revalidatie of andere post acute zorg. Hieronder vallen ook patiënten die rechtstreeks naar deze revalidatie of nazorg diensten worden verwezen, zonder voorafgaande acute ziekenhuis opname.
- In hoofdzaak lijken de instrumenten interRAI PAC en PAC-Rehab sterk op elkaar, al zijn er enkele specifieke items rond revalidatie in dit instrument.

QOL - Zelfrapportage vragenlijsten over Quality of life (Morris et al., 2016):

- De QOL-vragenlijsten zijn zelfrapportage vragenlijsten die nagaan hoe PZONs hun zorg en hun dagelijks leven in bepaalde settings beoordelen.
- Deze instrumenten gaan dieper in op aspecten die minder of niet bevraagd worden in de gewone beoordelingsinstrumenten van interRAI, zoals PZONs hun perspectief op privacy, comfort, relaties, autonomie en betekenisvolle activiteiten.
- De resultaten uit de zelfrapportage helpen zorgverleners om na te gaan of er aanpassingen nodig zijn aan de interventies, of de interventies hun doelen bereiken, of het individueel zorgplan aangepast dient te worden.
- Het gaat om het perspectief van de persoon zelf, het is dus belangrijk dat de QOL enkel bij de persoon wordt afgenomen (dus niet bij mantelzorgers of primaire hulpverleners). De persoon kan dit instrument zelf invullen, indien hij hiertoe in de mogelijkheid is. Wanneer de persoon niet in staat is om het instrument in te vullen, wordt er gewerkt met een opgeleide interviewer. De

⁴ Decreet 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, BS 17 augustus 2018, 65.011

interviewer mag geen zorgverlener of familie van de persoon zijn. De interviewer geeft het letterlijke antwoord van de persoon in en maakt geen interpretaties.

- Afhankelijk van de setting werden verschillende zelfrapportage vragenlijsten samengesteld:
 - QOL-HC (Home Care)
 - QOL-LTCF (Long term care facility)
 - QOL-AL (Assisted living)
 - QOL-IL (Independent Living)
 - QOL-MHA (Mental Health and Addictions)

1.2 Algemene verschillen

Uit de documentenanalyse en uit bovenstaande omschrijving van de instrumenten blijkt dat er een aantal algemene verschillen zijn tussen het ZZI en BelRAI. Deze verschillen worden hieronder in tabel 1 weergegeven.

Tabel 1 Algemene verschillen ZZI en BelRAI

Verschillen	ZZI	BelRAI/interRAI
Termijn	Ondersteuningsnoden op het ogenblik van de inschaling Voor sommige vragenlijsten wordt naar de laatste 3 maanden gekeken.	Afgelopen 3 dagen, tenzij anders aangegeven
Afname: door wie?	Een gekwalificeerd en onafhankelijk inschaler uit een MDT. De persoon is niet verbonden aan de zorg van de PZON.	Door een of meerdere hulpverlener(s).
Afname: bij wie?	Minstens 2 informanten: bij voorkeur 1 uit het persoonlijk netwerk (dit kan de PZON zelf zijn) en 1 uit het professioneel netwerk. De PZON kan aanwezig zijn, maar dit is geen vereiste.	Bij de PZON en zijn primaire hulpverlener. Ook zijn naasten, het team rond de PZON en documenten kunnen geraadpleegd worden
Afname: werkwijze	Interview: Bevragen van informanten en minstens 30 minuten observatie van de in te schalen persoon	90% gebeurt via observatie, dagelijkse omgang met de PZON. Bevragen van de PZON zelf (of zijn naasten) bij onduidelijkheden en bij specifieke vragen. De zelfrapportage instrumenten worden door de persoon zelf ingevuld of indien deze hiertoe niet in staat is met behulp van een opgeleide interviewer (deze mag niet verbonden zijn aan de zorgvoorziening).
Voor wie?	Het gaat enkel om de PZON	In hoofdzaak de PZON, maar er wordt ook gepeild naar de situatie/welzijn van mantelzorgers

Thema	Ondersteuningsnoden door personen	Zorgnoden
Doel	Financiering op maat voor de ondersteuningsnoden door personen/derden	Hulp bij zorgplanning. In kaart brengen (toekomstige) noden; zorgen voor de juiste hulp. Financiering is de laatste stap van de BelRAI piramide (krijgt geen voorrang)
Opbouw vragenlijsten	Fijnmazigheid vragen om de verschillende noden van de diverse doelgroepen binnen VAPH in kaart te brengen. Dit is noodzakelijk om een budget op maat mogelijk te maken.	De vragen zijn meer algemeen, bevragen minder details of subtaken.
Toekomstgericht	Gaat enkel om huidige noden, bij verandering moet een nieuwe inschaling gemaakt worden	Vraagt na of er veranderingen in zorg gepland zijn, of mantelzorgers dit overwegen. Is er een verbetering of verslechtering mogelijk in de toestand van de PZON? Deze vragen worden gesteld om proactief te werk te kunnen gaan.
Omgeving	De context of omgeving wordt niet in rekening gebracht bij het ZZI, gezien dit de zorgzwaarte niet mag beïnvloeden. Of iemand stedelijk of landelijk woont mag bv. niet de zorgzwaarte van die persoon gaan beïnvloeden.	In interRAI/BelRAI zijn er vragen die ingaan op de omgeving, de context van de persoon. Hoe het huis eraan toe is, welke diensten, winkels in de buurt aanwezig zijn...
Output en zorgzwaarte	Parameters: B- en P-waarde. Deze zijn te bepalen door de inschaler op basis van het ingevulde ZZI. Evolutie in het bepalen van de parameters: Vroeger via rekenmodel, nu op basis van klinische beeldvorming m.b.v. de vragenlijstsectie waarna de inschaler een klinisch oordeel vormt en dit weergeeft in de parameters. Het ZZI leidt tot een geïndividualiseerde zorgzwaarte.	Op individueel niveau: Zorgschalen en CAP's die op basis van verschillende algoritmes berekend worden. Op groepsniveau: kwaliteitsindicatoren en zorgzwaartecategorieën/case-mixclassificatiesysteem. BelRAI werkt met algoritmes en is dus een rekenmodel. De RUG's en zorgzwaartegroepen gebeuren op basis van gemiddelden, maar het toekennen van zorg is dan weer een beleidsbeslissing. Een zorgzwaarte van 2 is qua zorgzwaarte dubbel zo zwaar als 1, maar de ondersteuning die je dan krijgt hoeft niet tweemaal zoveel te zijn en wordt wel individueel bepaald. Er wordt hierbij onder andere rekening gehouden met hoeveel zorg iemand reeds ontvangt.

1.3 Verschillen op conceptueel- en itemniveau

Naast de algemene verschillen, zijn er verschillen en gelijkenissen op het conceptuele niveau of sectieniveau en op itemniveau. Het conceptuele verwijst naar het onderwerp, het thema van een reeks items. Zijn er voldoende BelRAI of interRAI items die hetzelfde concept en de essentie ervan meten? Het item niveau verwijst naar het ontwerp, de idee achter het item en het woordgebruik. Waarom wordt dit item bevraagd? Is de idee achter gelijkaardige items dezelfde? Betekenen de items hetzelfde? Voor een gedetailleerde weergave zie de bijgevoegde matrix tabblad 1. Dit deel geeft een korte samenvatting van de verschillen op de twee niveaus per module uit het ZZI weer.

1.3.1 Module zelfredzaamheid

Vooraleer een samenvatting te geven van de verschillende thema's, staan we even stil bij het concept zelfredzaamheid.

Het concept zelfredzaamheid wordt in beide instrumenten opgevat als taken, handelingen, verantwoordelijkheden van het dagelijkse leven en algemene vaardigheden die nodig zijn om een zelfstandig leven te kunnen leiden (VAPH, 2020; interRAI, 2021). De activiteiten dragen er ook toe bij dat de persoon geïntegreerd is in zijn omgeving en een sociale rol kan opnemen. De literatuur maakt een verdere onderverdeling tussen deze activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) op drie niveaus met een stijgende complexiteit (Devi, 2018; Reuben et al., 1990; Kennisplatform Innovatie Ouderenzorg, 2015). Het eerste niveau zijn de basale ADL-activiteiten of zelfzorg. Het zijn activiteiten die nodig zijn om in de basisbehoeften te voorzien en een persoon in leven houden, denk hierbij aan taken zoals zichzelf wassen, eten, kleden en dergelijke meer (Katz et al., 1963). Niveau twee zijn de instrumentele ADL (IADL) die betrekking hebben op huishoudelijke activiteiten zoals gaan winkelen, koken, de was doen, medicatie-inname en dergelijke (Lawton & Brody, 1969). Deze activiteiten zorgen ervoor dat een persoon onafhankelijk kan leven in de gemeenschap en geven de persoon de mogelijkheid om zich aan zijn omgeving aan te passen. De taken zijn complexer dan de basale ADL (Lo et al., 2015). Tot slot is er het niveau van geavanceerde ADL (Reuben et al., 1990). Onder dit niveau vallen activiteiten die bijdragen tot de zelfontwikkeling en verder gaan dan wat noodzakelijk is om in leven te blijven. Het zijn activiteiten die weerspiegelt worden in de vrije tijd en ontspanning, maar evenzeer van belang zijn om een zelfstandig leven te kunnen leiden. Enkele voorbeelden zijn de rijvaardigheid, omgaan met technologie, het plannen van afspraken enz. (Boschmans, 2015; Devi, 2018). Deze opdeling van ADL komt naar voor in interRAI. De ADL en IADL uit BelRAI stemmen grotendeels overeen met de module zelfredzaamheid in het ZZI. Binnen het ZZI zien we een gelijkaardige opdeling, al worden de taken hier nog verder in detail opgesplitst en benoemt men het niet als ADL of IADL (VAPH, 2020).

Bij deze alledaagse taken, verantwoordelijkheden en algemene vaardigheden wordt bij het ZZI steeds de vraag gesteld 'Welke ondersteuning heeft de persoon nodig om taak X tot een goed einde te brengen?'. Het gaat hierbij steeds om de ondersteuning die minimaal nodig is zodat de taak op een duurzame manier wordt uitgevoerd en de persoon op een structurele manier goed kan functioneren. De persoon mag dus niet over- of ondervraagd worden. Dit geldt voor alle taken, handelingen en vaardigheden doorheen de module (VAPH, 2020). Bij BelRAI staan de vragen rond zelfredzaamheid meer verspreid doorheen de vragenlijst. Welke ondersteuning en de hoeveelheid ondersteuning die mogelijk is, verschilt ook enigszins tussen de twee types van instrumenten. Dit onderscheid wordt weergegeven in 1.4 Verschillen in scoringswijze.

Hierna volgt een puntsgewijze vergelijking per thema van de module zelfredzaamheid. Er wordt telkens aangegeven of en hoeveel items er in BelRAI of interRAI zijn die hetzelfde concept meten. Bij sommige concepten geven we ook enkele bedenkingen.

Mobiliteit

- Voor alle vier items zijn een of meerdere gelijkaardig(e) item(s) gevonden dat de zelfredzaamheid inzake mobiliteit nagaat en dat in grote mate inhoudelijk overeenstemt.
- Het thema mobiliteit wordt in beide instrumenten met gelijkaardige items gemeten en vat de essentie van zelfredzaamheid.

Lichaamsverzorging / aan- en uitkleden

- Voor 11 van de 12 ZZI-items zijn gelijkaardig BelRAI-items gevonden.
- De gelijkaardige BelRAI-items zijn vaak meer algemeen geformuleerd. Dit wil zeggen dat ze meerdere subtaken bevragen met één item, terwijl bij het ZZI elke subtaak via een afzonderlijk item wordt gemeten. Zo zijn er bijvoorbeeld vier ZZI-items die onder het BelRAI-item 'persoonlijke hygiëne' vallen.
- Het concept lichaamsverzorging / aan- en uitkleden wordt in beide instrumenten met gelijkaardige items gemeten en vat de essentie van zelfredzaamheid.

Toilet

- Met alle vijf items zijn één of meerdere gelijkaardige BelRAI-items gematcht, die inhoudelijk overeenstemmen.
- Het concept toilet wordt in beide instrumenten met gelijkaardige items gemeten en vat de essentie van zelfredzaamheid.

Voeding

- Vijf van de zes ZZI-items zijn met een BelRAI-item gematcht. Alle vijf ZZI-items vallen onder hetzelfde BelRAI-item. Het BelRAI-item wordt zeer algemeen geformuleerd en vat hierdoor verschillende subtaken. De verschillende subtaken worden niet afzonderlijk bevestigd.
- Het ZZI-concept voeding wordt bij BelRAI in één algemeen item gemeten dat tevens de essentie van zelfredzaamheid vat.

Voedselbereiding

- Vijf van de zeven ZZI-items krijgen een gelijkaardig BelRAI-item toegewezen. Het gaat hierbij telkens om hetzelfde algemene BelRAI-item dat alle afzonderlijke subtaken van het ZZI in één item omschrijft.
- Het thema voedselbereiding wordt bij BelRAI in één item gemeten dat tevens de essentie zelfredzaamheid vat.

Dagelijkse huishoudelijke activiteiten

- Een van de drie items kan gekoppeld worden aan een gelijkaardig item uit BelRAI.
- Onder het BelRAI-item huishoudelijk werk vallen veel verschillende subtaken, ook taken die in het ZZI in de onderstaande twee thema's aan bod komen. Ondanks het feit dat dit een algemeen

geformuleerd item is, wordt er binnen BelRAI wel gekeken naar het percentage van (sub)taken dat de persoon zelfstandig kan opnemen. Dus ook hier zullen de afzonderlijke subtaken bekeken worden om tot een score te komen.

- Doordat maar één item gematcht is, lijkt het thema onvoldoende gemeten te worden met BelRAI. Het gematchte item gaat evenwel in op de zelfredzaamheid.

Verzorging van kleding

- Drie van de vier ZZI-items vallen onder hetzelfde BelRAI-item. Het BelRAI-item wordt zeer algemeen geformuleerd en vat hierdoor de verschillende subtaken. De subtaken worden dus niet afzonderlijk bevroegd, maar worden wel afzonderlijk bekeken om tot een score te komen. Aan het vierde ZZI-item kan geen gelijkaardig BelRAI-item gekoppeld worden.
- Het thema verzorging van kleding wordt door één BelRAI-item gemeten dat tevens de essentie van zelfredzaamheid vat.

Niet dagelijkse huishoudelijke onderhoudsactiviteiten

- Alle vijf items lijken overeen te stemmen met een gelijkaardig BelRAI-item, maar wanneer we kijken naar het inhoudelijke en het idee achter de items blijkt dat maar drie van de vijf items het ZZI-item vatten. Er is ook een item dat de algemene scoring van het thema goed vat.
- De items die inhoudelijk gevat worden vallen onder een algemeen BelRAI-item dat verschillende subtaken samen bevroegt en ook reeds in voorgaande thema's aan bod kwam.

Regulatie woonomgeving en slaap

- Vijf van de zes items lijken een BelRAI-item te hebben dat ermee overeenkomt, maar wanneer de concepten en het inhoudelijke van de items wordt nagegaan blijkt dat slechts één item volledig gevat wordt.
- De andere items stemmen inhoudelijk onvoldoende overeen en vatten de essentie van het thema en de essentie van zelfredzaamheid niet. Hierdoor wordt het thema onvoldoende gemeten met BelRAI.

Activiteiten buiten de woning

- Alle zes ZZI-items zijn gematcht aan een of meerdere BelRAI-items en stemmen inhoudelijk overeen.
- Bij vier items zijn er naast de standaard BelRAI-items ook items uit de zelfevaluatie instrumenten gekoppeld. Deze zelfevaluatie-items kunnen extra informatie geven, maar gaan niet na hoeveel ondersteuning een persoon nodig heeft. Inhoudelijk stemmen deze items dus minder overeen met het ZZI.
- Het thema wordt in beide instrumenten gemeten en meten de zelfredzaamheid van de persoon.

Communicatie en algemene vaardigheden

- Vijftien van de 17 ZZI-items lijken overeen te stemmen met een of meerdere gelijkaardige BelRAI-items. Na een inhoudelijke check blijkt echter dat niet alle items even goed worden gevat. Uiteindelijk stemmen er tien van de 17 items inhoudelijk overeen en meten ze hetzelfde.

- De items die minder goed overeenstemmen, gaan niet altijd in op de zelfstandigheid of de mate aan ondersteuning en dus wordt de essentie van zelfredzaamheid niet gevat.

Gezondheid, welzijn en veiligheid

- Alle 11 items zijn gematcht met een BelRAI-item, maar inhoudelijk blijken maar zes op de 11 items volledig de essentie te vatten.

1.3.2 Module gedragsmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnoden

Onder het concept gedragsproblemen verstaan beide instrumenten storend, ongepast en ongewenst gedrag. Eveneens gaan beide instrumenten voornamelijk in op de frequentie van het gedrag. Bij het ZZI volgt onder deze module een opsomming van mogelijke vormen van storend, ongepast of ongewenst gedrag. In het BelRAI-instrumentarium worden de gedragingen meer algemeen omschreven. Het merendeel van de gedragingen vallen ook bij BelRAI onder de sectie 'stemming en gedrag'. Enkele gedragingen komen in andere secties voor en hebben andere antwoordcategorieën.

Gedragsmatige problematieken

- Dit onderdeel van de module toont veel overeenkomst in items en vatten de essentie van het concept gedragsproblemen. Bij 35 van de 36 items kan een gelijkaardig BelRAI-item geplaatst worden. Inhoudelijk stemmen er 33 items overeen.
- De BelRAI-items over gedrag zijn meer algemeen geformuleerd. Ze bevragen verschillende gedragingen of deelaspecten van gedragingen in één item i.p.v. ze afzonderlijk te bevragen zoals in het ZZI. Zo zijn er bijvoorbeeld zeven ZZI-items die aan het BelRAI-item 'lichamelijk geweld' gekoppeld zijn.
- De bedenking hierbij is wat beter is in het kader van financiering op maat, het algemene gedrag bevragen of de verschillende deelaspecten?

Een volgend onderdeel van de module is het sociaal-emotioneel functioneren. Dit is een belangrijk onderdeel van het ZZI omdat dit in kaart brengt wat een persoon aankan, met als doel een overschatting te voorkomen. Het gaat dikwijls om personen die afzonderlijke taken kunnen en ook weten hoe het moet, maar dreigen de controle te verliezen wanneer verschillende taken samenkomen of wanneer ze de verantwoordelijkheid over die taken krijgen. Bij deze vragenlijst wordt de persoon telkens vergeleken met een gemiddeld persoon uit dezelfde doelgroep, met een gelijkaardige handicap of met een gelijkaardig niveau van functioneren. Er is dus geen vergelijking met een persoon zonder handicap zoals in de voorgaande vragenlijsten (VAPH, 2020). De items van BelRAI die gekoppeld kunnen worden aan deze ZZI-items, maken deze vergelijking met dezelfde doelgroep echter niet.

Sociaal-emotioneel functioneren

- Het onderdeel sociaal-emotioneel functioneren wordt onvoldoende gevat door BelRAI.
- Zeven van de 11 items hebben een of meerdere gelijkaardige items, twee items hiervan vatten na inhoudelijke vergelijking onvoldoende de essentie van het ZZI-item. Er zijn dus uiteindelijk slechts vijf items die met het BelRAI-instrumentarium gemeten worden.
- Bij BelRAI is er geen afzonderlijke sectie die het sociaal-emotioneel functioneren in kaart brengt. De items zijn dus afkomstig uit verschillende secties en verschillen qua antwoordmogelijkheden en inhoud.

1.3.3 Module medische ondersteuning

Deze module wordt afgenomen wanneer blijkt dat er medische problemen zijn bij de persoon met een handicap. De items gaan in op medische, verzorgende taken die mogelijk ondersteuning van een derde vragen (VAPH, 2020). BelRAI heeft eveneens verschillende secties die ingaan op ziektebeelden, de gezondheidstoestanden en behandelingen. Deze items gaan echter vaak over de aan- of afwezigheid van ziektes of behandelingen. Er wordt niet ingegaan op de mogelijke ondersteuning. Hoewel de items dus vaak op het eerste zicht lijken overeen te komen, gaan ze inhoudelijk toch over verschillende zaken. Ondanks deze verschillen kan de aanwezigheid van een ziektebeeld of behandeling wel indicaties geven over de nood aan ondersteuning, waarover doorgevraagd kan worden. Hierdoor worden de verschillende thema's misschien toch voldoende gevat, al blijft de vraag of het doorvragen naar ondersteuning door personen voldoende is om uiteindelijk de essentie en het concept medische ondersteuning van het ZZI te vatten. Met deze redenering hebben we bij 20 van de 26 ZZI-items een of meerdere BelRAI-items kunnen plaatsen.

1.3.4 Parameters

Na het afnemen van het ZZI worden twee parameters bepaald, de B- en P-waarden. Bij beide parameters wordt er rekening gehouden met enkele dimensies. Onderaan de matrix geven we deze dimensies weer om na te gaan of er BelRAI-items zijn die de dimensies of de parameters zelf kunnen meten.

De parameters op zich worden niet gevat met BelRAI-items. Er zijn wel enkele items die bijkomende informatie kunnen geven bij de dimensies van de parameters. Een randbemerking hierbij is dat sommige BelRAI-items ingaan op de geïnvesteerde tijd en dat bij de parameters juist afgestapt werd van het gegeven om er een vaste tijd op te plakken. De duurtijd mag immers geen selffulfilling prophecy worden, zorgverleners en inscalers mogen zich niet vastbijten op de tijden en moeten mee in rekening nemen dat er mogelijk te veel taken worden overgenomen (intern document, stuurgroep 24 januari 2021).

1.3.5 BelRAI-items die buiten het ZZI vallen

Voor sommige ZZI-items is geen gelijkaardig BelRAI-item gevonden. Hetzelfde geldt voor BelRAI-items. Het gaat hier voornamelijk over items die relevant zijn voor de zorgnoden en zorgplanning, denk hierbij aan gezondheidsaspecten, maar minder of niet relevant zijn voor het bepalen van budgetten. Hieronder volgt een opsomming van de thema's waaronder de items vallen. Een meer gedetailleerd overzicht van alle items is te vinden in de matrix tabblad 2.

- Mobiliteit: 16 items. De items gaan onder meer in op valincidenten, duizeligheid en voetproblemen. Het gaat dus om items die een effect kunnen hebben op de mobiliteit van een persoon.
- Lichaamsverzorging: 13 items, voornamelijk over tandverzorging en de toestand van het gebit en de mond.
- Toilet: vijf items. De items zijn voornamelijk gezondheid gerelateerd en gaan in mindere mate in op de zelfstandigheid
- Regulatie woonomgeving en slaap: 13 items. De items gaan in op de toestand van de woning en de omgeving.
- Activiteiten buiten de woning: één item.

- Communicatie en algemene vaardigheden: meer dan 30 items en een elaboratiemodule uit BelRAI REVA. De items gaan onder andere in op het gehoor, het zicht en de vraag naar een tolk.
- Gezondheid, welzijn en veiligheid: meer dan 40 items die relevante items voor de zorgplanning zoals medicatie, levensgebeurtenissen, geheugen bevragen.
- Gedragmatige problematieken: 16 items die gedragingen aanhalen die niet beschreven staan in het ZZI.
- Sociaal-emotioneel functioneren: meer dan 30 items en de elaboratiemodule 'ziekte-inzicht' uit BelRAI REVA. Thema's die in de items aangehaald worden zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen, levensgebeurtenissen en de mogelijkheid tot aanpassingen in de dagelijkse routine. Deze items kunnen een invloed hebben op het 'aankunnen' van de persoon, maar brengen dit niet op dezelfde manier in kaart als het ZZI.
- Medische module:
 - Mobiliteit: twee items die nagaan of de persoon al dan niet moeilijk kan omdraaien en aan andere kant kan opkijken.
 - Ademhaling: vier items.
 - Voeding en ontlasting: 15 items die voornamelijk gezondheidsproblemen op dit vlak meten en niet of hier ondersteuning bij nodig is.
 - Huidzorg: twee items.
- BelRAI-items die niet in het ZZI vermeld staan en die ook niet onder een thema van het ZZI geplaatst kunnen worden:
 - Persoonlijke informatie: 18 items die de woonomgeving en familierelaties in kaart brengen.
 - Informatie over de voorziening waar de persoon verblijft of in het verleden verbleef: 23 items die de redenen tot opname, het verleden van opnames en het type voorziening bevragen. Wanneer het ZZI wordt afgenomen, kan het zijn dat de persoon nog geen zorg ontvangt. Informatie over de voorziening is dus niet steeds relevant voor het ZZI. Bovendien streeft het VAPH naar zorg in de thuiscontext.
 - Gezondheid: meer dan 50 items die medische diagnoses en ziektebeelden bevragen.
 - Behandeling: meer dan 20 items die de behandelingsmodaliteiten, de behandeldoelen, soorten interventies en het gebruik van zorg in kaart brengen.
 - Evolutie in ondersteuning: meer dan 25 items die nagaan of er een verandering is in de mate van ondersteuning dat een persoon nodig heeft. Daarnaast zijn er enkele items die ingaan op de mantelzorger.
 - Zelfrapportage zorgervaring: meer dan 50 items uit de zelfrapportage vragenlijsten die nagaan hoe de persoon zijn ontvangen zorg ervaart.
 - Vertegenwoordiging en wilsverklaringen: 24 items over de soorten vertegenwoordigers en wilsverklaringen dat een persoon kan hebben.
 - Justitie: zes items die nagaan of de behandeling of opname in een GGZ-voorziening verband houdt met een justitiële maatregel.
 - Ontslaginformatie: 15 items die informatie aanreiken over het ontslag van de persoon uit de voorziening.

1.4 Verschillen in scoringswijze

Naast de verschillen op concept- en itemniveau zien we ook verschillen in de wijze van scoren. Bij BelRAI/interRAI zijn er per sectie verschillende antwoordmogelijkheden. Soms verschillen de antwoordmogelijkheden ook per item binnen een sectie. Bij het ZZI-meerderjarigen verschillen de antwoordmogelijkheden per module. De antwoorden uit het ZZI focussen op de mate en soort van ondersteuning die een persoon met een handicap nodig heeft. Wanneer het over (I)ADL-taken gaat zien we gelijkaardige antwoorden in BelRAI/interRAI. Maar BelRAI/interRAI heeft ook nog andere antwoordmogelijkheden zoals bijvoorbeeld de aan- of afwezigheid van behandelingen/ziektes, de frequentie van voorkomen, hoe lang iets geleden is of of een probleem al dan niet voorkomt. Niet elke antwoordcategorie uit BelRAI brengt dus de ondersteuningsnoden van een persoon in kaart.

Ondanks de verschillen zijn er ook heel wat gelijkenissen. De pijlen in de onderstaande tabellen geven een voorlopige vergelijking weer tussen de antwoordmogelijkheden. Dit is een interpretatie van de onderzoekers. Of de vergelijking daadwerkelijk opgaat, kan pas met zekerheid gezegd worden wanneer er data beschikbaar zijn van personen bij wie beide instrumenten zijn afgenomen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat aan sommige ZZI-items meerdere BelRAI/interRAI-items gekoppeld werden, elk met andere antwoordmogelijkheden. Het zou ons te ver brengen om voor elk item dat een verschillende antwoordcategorie heeft een tabel te ontwerpen, daarom beperken we ons tot enkele belangrijke items. De vergelijkende tabellen vormen dus geen exhaustieve lijst.

De eerste tabel (Tabel 2) geeft een vergelijking van de antwoordmogelijkheden bij zelfredzaamheid. De tabel gaat in op de zelfredzaamheid bij meerderjarige personen met een handicap.

Tabel 2 Vergelijking antwoordmogelijkheden zelfredzaamheid (meerderjarigen)

ZZI: zelfredzaamheid	BelRAI/interRAI: ADL of IADL
Ja, zonder hulp	Zelfstandig
Ja, zonder hulp, maar met beperking	Hulp beperkt tot klaarzetten
Ja, zonder hulp, maar met hulpmiddel	Toezicht of aanwijzingen geven
Nee, met voorbereiding of controle	Beperkte hulp (<i>Fysiek helpen of fysiek ondersteunen bij het bewegen van ledematen</i>)
Nee, met beperkt actief (verbaal of praktisch) ingrijpen (<i>aansporing of actieve monitoring</i>)	Uitgebreide hulp (<i>De persoon voert zelf nog minstens 50% van de subtaken uit EN gewichtsondersteunende hulp door 1 hulpverlener</i>)
Nee, met praktische hulp en/of inhoudelijke begeleiding (<i>bij een deel van de activiteit</i>)	Maximale hulp (<i>De persoon heeft hulp nodig bij meer dan 50% van de subtaken OF gewichtsondersteunende hulp door 2 hulpverleners</i>)
Nee, volledige afhankelijkheid (<i>overname of praktische/inhoudelijke ondersteuning volledige activiteit</i>)	Totale afhankelijkheid

De volgende tabel geeft een vergelijking tussen de antwoordmogelijkheden bij het ZZI-item meerderjarigen “Kan de persoon zelfstandig communiceren met gekende personen over persoonlijke behoeften?”. Dit item valt onder zelfredzaamheid. Aan dit item is het BelRAI-item iD1 ‘uiting – zichzelf duidelijk maken’ gekoppeld, dat niet onder ADL of IADL valt en hierdoor geen antwoorden heeft die ingaan op zelfredzaamheid zoals in Tabel 3. Toch kan er enige gelijkenis gevonden worden tussen de antwoordmogelijkheden die aan het item iD1 verbonden zijn. Tabel 4 geeft dit weer.

Tabel 3 Vergelijking antwoordmogelijkheden communicatie (meerderjarigen)

ZZI: zelfredzaamheid	BelRAI: iD1 uiting	Verduidelijking
Ja, zonder hulp	<i>Wordt begrepen</i> Uit ideeën zonder moeite	
Ja, zonder hulp maar met beperking of hulpmiddel	<i>Wordt gewoonlijk begrepen</i> Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken MAAR weinig of geen hulp nodig als voldoende tijd wordt gegeven.	Het voldoende tijd nodig hebben, kan gelinkt worden aan de beperking (2a) in ZZI
Nee, met voorbereiding of controle	<i>Wordt vaak begrepen</i> Moeite om woorden te vinden of gedachten af te maken EN gewoonlijk hulp nodig.	Controleren bij ZZI is bijvoorbeeld zelf peilen naar de behoeften. Er wordt bv. gevraagd hoe het met de persoon gaat.
Nee, met beperkt actief (verbaal of praktisch) ingrijpen	<i>Wordt soms begrepen</i> Vermogen beperkt tot het kenbaar maken van concrete verzoeken (bv. eten, drinken, slapen, toilet, pijn).	Gesprekken rond de leefwereld van de persoon, helpen bij weekplanning
Nee, met praktische hulp en/of inhoudelijke begeleiding (bij een deel van de activiteit)	<i>Wordt zelden of nooit begrepen</i> In het beste geval is het begrepen worden beperkt tot een interpretatie door zorgverleners van hoogst individuele specifieke geluiden of lichaamstaal (bv. het aangeven van pijn of de behoefte om naar het toilet te gaan).	
Nee, volledig afhankelijk		De zorgverleners beslissen in de plaats van de patiënt.

Een gelijkaardige vergelijking (Tabel 4) maakten we voor het ZZI-item meerderjarigen "Kan de persoon zelf keuzes maken en beslissingen nemen in persoonlijke aangelegenheden, wat betreft kleine, dagdagelijkse keuzes?" Aan dit item is het BelRAI-item iC1 'cognitieve vaardigheden voor dagelijkse beslissingen' gekoppeld. Opnieuw gaat het BelRAI-item niet over ADL of zelfredzaamheid, maar valt het onder de sectie cognitie. Dit brengt andere antwoordmogelijkheden met zich mee, die toch enige overeenkomst tonen.

Tabel 4 Vergelijking antwoordmogelijkheden dagelijkse keuzes (meerderjarigen)

ZZI	BelRAI	
Ja, zonder hulp	<i>Zelfstandig</i> Samenhangende aanvaardbare en veilige beslissingen	
Ja, zonder hulp maar met beperking of hulpmiddel	<i>Gewijzigd zelfstandig</i> In bepaalde vertrouwde situaties redelijke en veilige beslissingen nemen; maar enige moeite hebben in nieuwe situaties.	Het moeite hebben wijst op de beperking in ZZI (2a)
Nee, met voorbereiding of controle	<i>Minimaal beperkt</i> In specifieke, terugkerende situaties slechte of onveilige beslissingen nemen en dan aanwijzingen of toezicht nodig hebben.	
Nee, met beperkt actief (verbaal of praktisch) ingrijpen	<i>Matig beperkt</i> Beslissingen zijn voortdurend slecht of onveilig; altijd aanwijzingen of toezicht nodig	Doordat er altijd aanwijzingen nodig zijn, wordt dit vergeleken met praktische hulp en niet met beperkt actief ingrijpen.
Nee, met praktische hulp en/of inhoudelijke begeleiding (bij een deel van de activiteit)	<i>Ernstig beperkt</i> Neemt zelden of nooit beslissingen	
Nee, volledig afhankelijk	<i>Geen</i> <i>waarneembaar</i> <i>bewustzijn, coma</i>	

Tot slot bevraagt het ZZI voor meerderjarigen het gedrag met behulp van de SGZ-schaal. Deze vragenlijst gaat na hoe vaak het storende gedrag de afgelopen drie maanden is voorgekomen en weerspiegelt dit in zijn antwoordmogelijkheden. De gelijkaardige BelRAI-items hebben vaak ook antwoordmogelijkheden die ingaan op de frequentie van het gedrag, al verschilt de tijdsbepaling enigszins met ZZI. Gezien de MZB eveneens gebruikmaakt van de SGZ-schaal en de gekoppelde BelRAI/interRAI-items dezelfde antwoordmogelijkheden hebben, bespreken we de vergelijking tussen de antwoorden in 2.4 verschillen in scoringswijze (minderjarigen) in tabel 9.

2 Instrumenten voor minderjarigen

Dit onderdeel gaat in op de instrumenten voor minderjarigen. Het deel begint met de beschrijving van de methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen met een handicap (MZB) en de interRAI/BeIRAI instrumenten voor minderjarigen. Nadien gaan we in op de algemene verschillen tussen de twee instrumentaria. We eindigen met een beschrijving van de verschillen op conceptueel- en itemniveau.

2.1 Overzicht van de instrumenten

De eerste paragraaf geeft een overzicht van de twee instrumenten. Bij elke instrument wordt er stilgestaan bij het doel, de populatie en de opbouw van de vragenlijst.

2.1.1 De methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen met een handicap

In 2015 werd een eerste experimentele versie van de MZB ontworpen, gevolgd door een testfase met een dataverzameling bij 340 minderjarigen met een handicap. Op basis van ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur en in andere sectoren, de dataverzameling met de MZB versie uit 2015 en informatie uit de praktijk werd de MZB in 2018-2019 verder geëvalueerd en bijgesteld door een werkgroep met verschillende stakeholders. In vergelijking met de versie uit 2015 zijn er heel wat veranderingen doorgevoerd in de methodiek. Zo is de werkgroep onder andere afgestapt van rekenregels om de parameters te berekenen. De aanpassingen in de methodiek hebben tot gevolg dat de nieuwste versie nog in de praktijk getest moet worden via een testafname (Bleys, 2020). De MZB is dus nog volop in ontwikkeling. Voor het huidig onderzoek hebben we de meest recente en voorlopige versie (versie 3.0, 2020) gebruikt. Voor deze versie moet de testafname en de analyse nog gebeuren. Het is dus nog niet zeker welke items er uiteindelijk behouden zullen blijven voor de MZB (stuurgroep 31 mei 2021).

Een inschaling met de methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarigen wordt afgenomen bij minderjarigen met een handicap tussen 6 en 17 jaar. Voor de jongste kinderen, de 0- tot 5-jarigen, wordt een andere aanpak gevolgd. Momenteel is er een traject lopende vanuit het VAPH samen met Opgroeien om tot een gezamenlijke inschaling en een afgestemd instrument te komen, vertrekkende vanuit ICF. De methodiek bestaat uit de combinatie van een set van vragenlijsten, zorgzwaarteparameters en het klinisch oordeel van de inschaler. Deze combinatie vormt een beeld van de ondersteuningsnoden door personen waar de minderjarige nood aan heeft. De methodiek tracht een objectieve, waarnemer-onafhankelijke en betrouwbare inschatting van de zorgzwaarte te geven bij een minderjarige met een handicap. Doordat de noden van een minderjarige enigszins verschillen van de noden van meerderjarigen, werd ter vervulling van de methodiek onderzoek gedaan naar kindgebonden indicatoren van zorgzwaarte ook kindkenmerken genoemd. Dit onderzoek bestond uit literatuurstudies, focusgroepen en de input van de werkgroep en vormde de basis om de zes dimensies of zes domeinen van zorgzwaarte te bepalen. Het gaat hierbij om onderstaande zes dimensies (Bleys, 2020):

1. Adaptief functioneren (adaptieve vaardigheden of zelfredzaamheid): dit geeft weer hoe een persoon in het dagelijks leven functioneert
2. Cognitief functioneren: deze dimensie geeft aan in welke mate een persoon kennis en informatie kan opnemen en verwerken
3. Functioneren in het maatschappelijke leven: het maatschappelijk leven zijn activiteiten op school, het werk en in de vrije tijd

4. Gebruik van (para)medische hulpmiddelen: het brengt de hulpmiddelen in kaart die een minderjarige nodig heeft om in de maatschappij en/of het dagelijks leven te kunnen functioneren
5. Gedragmatig en psychisch functioneren: hieronder valt ook probleemgedrag dat door de omgeving als storend wordt ervaren
6. Sociaal-emotioneel functioneren: deze dimensie gaat in op de vaardigheden die een kind of jongere nodig heeft om sociale situaties te doorzien, anderen te begrijpen, anderen aan te voelen enz. en vaardigheden die bijdragen aan de ontwikkeling en ontplooiing van zijn of haar eigen persoonlijkheid

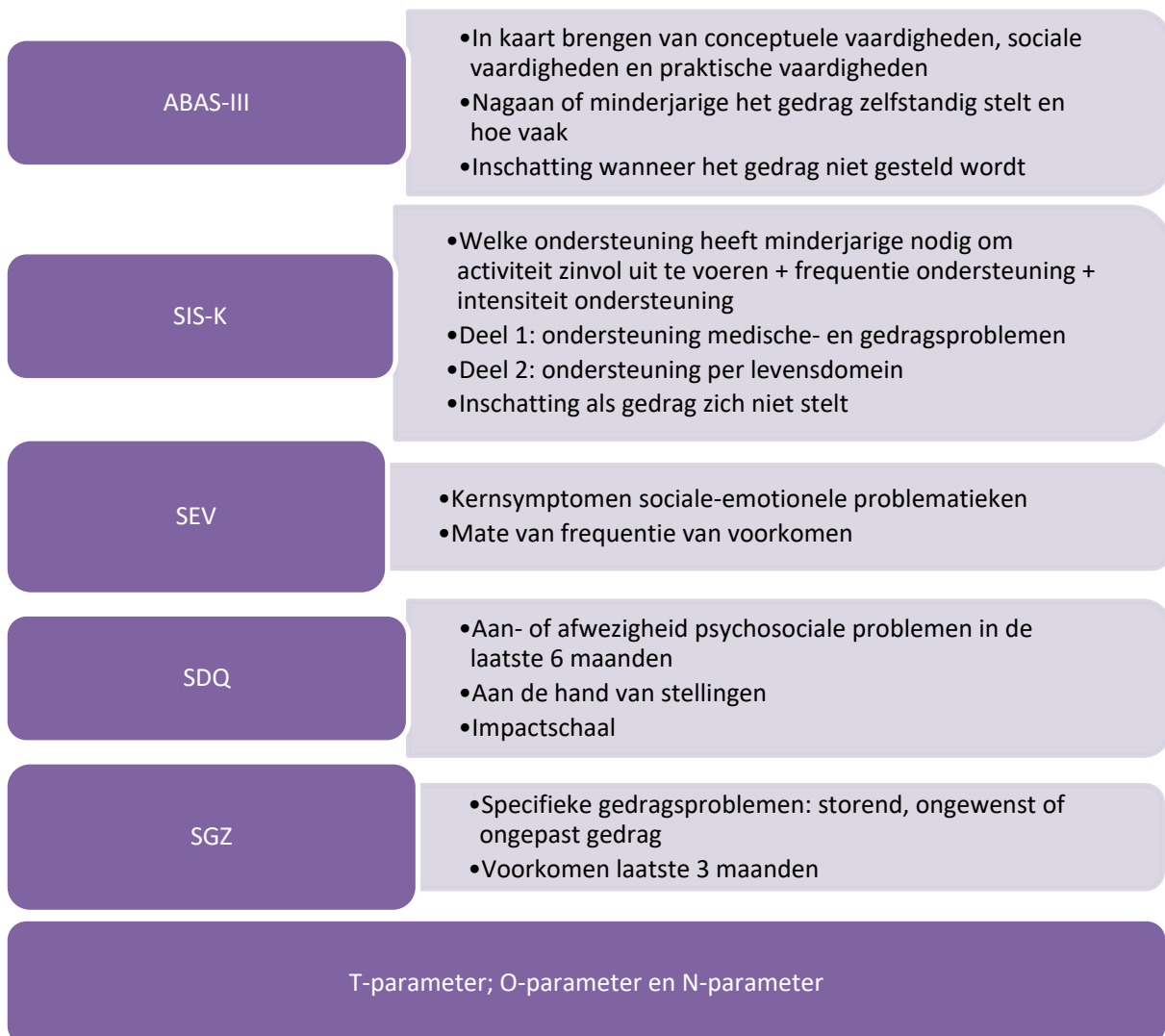
Het VAPH omschrijft zorgzwaarte voor minderjarigen als de ondersteuning die het kind of de jongere nodig heeft om zo goed als mogelijk te kunnen functioneren en ontwikkelen in het dagelijkse leven. Het gaat om de ondersteuning die de minderjarige nodig heeft om op eenzelfde niveau als dat van leeftijds- en cultuurgenoten, dus zoals andere minderjarigen in onze maatschappij zonder handicap of beperking, te kunnen functioneren ongeacht wie die ondersteuning verleent. De zorgzwaarte geeft een inschatting van wat de minderjarige op het moment van de inschaling kan en neemt hierbij de context waarin hij of zij leeft mee in rekening. De mogelijkheden, beperkingen en wensen van de minderjarige zitten mee verweven in de zorgzwaarte en de ondersteuningsnoden. Mogelijke evoluties en veranderingen daarentegen worden niet meegenomen bij de inschatting, daar het enkel om de ondersteuningsnoden op het ogenblik van de inschaling gaat. Bij veranderingen moet een herinschaling plaatsvinden. Verder gaat het inschatten van de zorgzwaarte steeds om ondersteuning door personen bovenop het gebruik van hulpmiddelen of aanpassingen. Dit betekent dat wanneer er theoretisch een hulpmiddel kan gebruikt worden, ongeacht of de minderjarige dit al dan niet gebruikt, dit mee in rekening wordt gebracht. Een hulpmiddel kan immers betekenen dat er geen of andere ondersteuning door personen nodig is. Tot slot brengt de methodiek enkel de ondersteuningsnoden van de minderjarige zelf in kaart. Uiteraard zijn de ondersteuningsnoden van de context evenzeer belangrijk om de ondersteuningsvraag van de minderjarige in te schatten, dit is echter niet de focus van het MZB (Bleys, 2020). De methodiek beoogt meer rond familie en context (omgeving) te gaan werken. Er komt een apart instrument dat de ondersteuningsnoden van de context in kaart zal brengen. Gezien dit instrument nog ontwikkeld moet worden, werd het niet meegenomen in de vergelijking.

De set van vragenlijsten moet erbij helpen om de zes dimensies van kindgebonden zorgzwaarte op een uniforme manier in kaart te brengen. De gekwalificeerde inschaler gebruikt de antwoorden op de vragenlijsten en schalen om zorgzwaarteparameters te scoren. Het is dus de inschaler die de vragenlijsten afneemt en steeds het eindoordeel heeft. Dit wil zeggen dat de inschaler op basis van de informatie die de informanten aanreiken beslist welke score aangeduid wordt bij de vragen. Om als inschaler te fungeren dient men aan de volgende criteria te voldoen: (1) hij of zij moet opgeleid zijn in het domein van gezondheids- of welzijnszorg; (2) beschikken over een diploma in de humane wetenschappen of ergotherapeutische wetenschappen; (3) een opleiding tot inschaler gevolgd hebben en (4) beschikken over een geldig certificaat uitgereikt door het VAPH. Bij voorkeur heeft de inschaler reeds ervaring met het ondersteunen van personen met een handicap en/of het gebruik van psychodiagnostische methoden (Bleys, 2020).

Om de MZB af te nemen gaat de inschaler in gesprek met minstens twee informanten en wordt de in te schalen minderjarige minstens 30 minuten geobserveerd. Ook aan de informanten worden enkele voorwaarden gesteld. Zo moeten ze de minderjarige minstens zes maanden kennen, hem of haar recent in één of meerdere settings geobserveerd hebben en kennis hebben over de ondersteuningsnoden van de minderjarige. Idealiter is één informant uit het persoonlijk netwerk en één informant uit het

professioneel netwerk aanwezig tijdens het interview. De minderjarige kan ook zelf één van de twee informanten zijn. Om als informant te kunnen fungeren moet de minderjarige aan twee voorwaarden voldoen: de minderjarige moet minstens 12 jaar oud zijn én hij of zij moet bekwaam zijn om op een adequate manier aan zelfreflectie te doen en in de mogelijkheid zijn om over zijn eigen ondersteuningsnoden te communiceren⁵ (Bleys, 2020; Decreet Rechtspositie minderjarige). Is de minderjarige geen informant kan deze wel steeds aanwezig zijn bij de inschaling, maar dit is geen vereiste (Bleys, 2020).

De MZB bestaat voorlopig uit vijf vragenlijsten die samen de zes dimensies van kindgebonden zorgzwaarte in kaart brengen. Hieronder volgt een figuur (figuur 4) die een overzicht van de vragenlijsten geeft en een puntsgewijze weergave per vragenlijst van de belangrijkste kenmerken, antwoordmogelijkheden en de doelstelling.



Figuur 4 Overzicht set van vragenlijsten MZB

⁵ Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Adaptive Behavior Assessment System (ABAS-III), Ned.: Schaal voor adaptief gedrag (Bleys, 2020; Kremers et al., 2020)

- Deze vragenlijst heeft tot doelstelling om volgende dimensies te meten: adaptief functioneren, adaptieve vaardigheden, zelfredzaamheid, cognitief functioneren, functioneren in de maatschappij en het sociaal-emotioneel functioneren.
- Het is een gedragsbeoordelingsschaal. De schaal tracht adaptieve vaardigheden in kaart te brengen die een persoon nodig heeft om zelfstandig en goed voor zichzelf te zorgen, om op een gepaste manier te reageren op anderen en aan de verwachtingen van de omgeving zoals thuis, op school en in de maatschappij te voldoen. De vragenlijst deelt de adaptieve vaardigheden onder in drie subdomeinen, die in de schaal nog verder onderverdeeld worden in 10 subschalen. De drie domeinen zijn:
 - Conceptuele vaardigheden: communiceren met anderen, het gebruiken van academische vaardigheden, het beheren en uitvoeren van taken
 - Sociale vaardigheden: aangaan van interpersoonlijke interacties, sociaal verantwoordelijk gedrag, deelname aan vrijetijdsbesteding
 - Praktische vaardigheden: tegemoetkomen aan persoonlijke- en gezondheidsnoden, het huishouden, zorgdragen voor klaslokalen of de werkomgeving, functioneren in de samenleving.
- Bij elk item in deze schaal wordt er nagegaan of de minderjarige in staat is om het gedrag zelfstandig te stellen en hoe vaak het gedrag gesteld wordt wanneer dit nodig is. Dit resulteert in de volgende antwoordcategorieën:
 - 0 = is niet in staat om het gedrag te laten zien
 - 1 = nooit of bijna nooit
 - 2 = soms
 - 3 = altijd of bijna altijd (zonder aansporing of herinnering)
- De inschaler kent de score 0 toe wanneer de minderjarige te jong is om het gedrag te stellen of als de minderjarige een handicap, beperking of ziekte heeft waardoor het dit gedrag niet kan laten zien. Wanneer de minderjarige het gedrag vertoont, zij het met of zonder herinnering of aansporing, dan kan de inschaler een score 1, 2 of 3 toekennen. De scores 2 en 3 kunnen ook aangeduid worden wanneer de minderjarige het gedrag in het verleden heeft gesteld, maar dit nu niet langer doet omdat het niet meer nodig is.
- Wanneer de informant het gedrag nog niet heeft gezien bij de minderjarige of het niet mogelijk is om dit af te leiden uit de kennis die hij of zij heeft van de minderjarige dan moet de informant een inschatting maken. Bij een inschatting moet dit steeds aangeduid worden bij het item.

Supports Intensity Scale for Children (SIS-C), Ned.: Schaal intensiteit van ondersteuningsbehoeften voor kinderen (SIS-K) (Bleys, 2020; Thompson et al., 2016)

- De vragenlijst brengt in kaart welke ondersteuning een minderjarige met een handicap nodig heeft om als volwaardig burger te functioneren, hoe frequent hij/zij deze ondersteuning nodig heeft en hoe intensief de ondersteuning moet zijn. Via deze vragenlijst worden volgende dimensies in kaart gebracht: adaptief functioneren, adaptieve vaardigheden, zelfredzaamheid,

cognitief functioneren, functioneren in het maatschappelijk leven, sociaal-emotioneel functioneren en het gebruik van (para-) medische hulpmiddelen.

- De SIS-C vraagt niet of de minderjarige een activiteit kan uitvoeren, maar stelt in plaats daarvan de vraag welke ondersteuning de minderjarige nodig heeft om de activiteit succesvol uit te voeren. Succesvol verwijst naar de betrokkenheid van de minderjarige in alle delen van de activiteit. Het gaat om een maximale participatie van de minderjarige. Succesvol verwijst hierbij eveneens naar het niveau van leeftijds- en cultuurgenoten zonder handicap of beperking (Buntinx et al., 2012). Met andere woorden gaat de vragenlijst na hoeveel ondersteuning de minderjarige bij een activiteit nodig heeft om deze op een gelijkaardige manier te kunnen volbrengen als leeftijdsgenoten zonder beperking.
- De vragenlijst wordt opgesplitst in twee delen waarbij elk deel zijn eigen antwoordcategorieën heeft.
- Deel 1 gaat over de behoefte aan speciale ondersteuning in verband met medische- en gedragsproblemen. De items in deel 1 zijn verder aangevuld met items uit de Schaal Leen Vanermen (zie ZZI-meerderjarigen, 1.1 overzicht van de instrumenten; Schouten, Vanermen & Caes, 2013; Vanermen, 2009; vzw Stijn, z.d). In dit deel zijn er drie mogelijke antwoorden.
 - 0 = Geen ondersteuning nodig. Wanneer er geen ondersteuning nodig is komt de situatie niet voor of heeft de minderjarige geen ondersteuning nodig van derden.
 - 1 = Enige ondersteuning is nodig. Bij een score 1 is er ondersteuning nodig door de minderjarige te controleren, monitoren en/of in beperkte mate te begeleiden. Bij deze score is er geen continue ondersteuning nodig en/of de minderjarige voert (delen) van de activiteit nog regelmatig zelfstandig uit.
 - 2 = Omvangrijke ondersteuning is nodig om grip te houden op de medische/gedragsmatige situatie. De score 2 wijst op een intensieve ondersteuning. De ondersteuning verwijst naar het bieden van regelmatige begeleiding, verzorging en/of behandeling om zo de problematiek onder controle te houden.
- Deel 2 bestaat uit een opsomming van items in verschillende levensdomeinen. Bij elk item dient gescoord te worden welk type ondersteuning de minderjarige nodig heeft, de frequentie van ondersteuning en hoeveel ondersteuningstijd er nodig is. De inschaler scoort elk item dus driemaal. De antwoordmogelijkheden zijn:
 - *Type ondersteuning:*
 - 0 = Geen. Er is geen ondersteuning van welke aard ook nodig. De minderjarige voert de activiteit dus zelfstandig uit.
 - 1 = Controleren/monitoren. Er is enkel toezicht nodig tijdens of controle na het uitvoeren van de activiteit.
 - 2 = Verbale instructie of met gebaren ondersteunen. De minderjarige heeft nood aan aansporing of begeleiding in de vorm van woorden of gebaren.
 - 3 = Gedeeltelijke fysieke begeleiding. Er is gedeeltelijke fysieke begeleiding nodig door een derde, de persoon voert wel nog een wezenlijk deel van de handeling zelf uit.
 - 4 = Volledig fysieke begeleiding. Er is volledige fysieke begeleiding of volledige overname nodig. De minderjarige voert de activiteit niet zelf uit en heeft ook geen substantiële bijdrage meer. Op geen enkele manier is de minderjarige nog in staat om de activiteit zelf uit te voeren

waardoor een derde de taak overneemt. "Volledige overname" wordt ook gescoord van zodra de noodzakelijke ondersteuning dermate groot is dat deze in realiteit niet geleverd zal worden (onrealistische tijdsinvestering).

○ *Frequentie van ondersteuning:*

0 = Verwaarloosbaar. De nood aan ondersteuning van de minderjarige is inzake frequentie nagenoeg niet verschillend van leeftijdsgenoten.

1 = Onregelmatig. Meestal heeft de minderjarige geen ondersteuning nodig. Af en toe heeft hij/zij wel ondersteuning nodig die leeftijdsgenoten niet nodig hebben.

2 = Regelmatig. Om deel te nemen aan de activiteit heeft de minderjarige de ondersteuning van derden nodig. Het gaat om ongeveer de helft van de gevallen wanneer de activiteit zich voordoet.

3 = Zeer regelmatig. In de meeste gevallen van de activiteit heeft de minderjarige nood aan ondersteuning die zijn leeftijdsgenoten niet nodig hebben. Uitzonderlijk heeft de minderjarige geen nood aan ondersteuning.

4 = Altijd. Telkens wanneer de minderjarige deelneemt aan de activiteit heeft hij/zij ondersteuning nodig.

○ *Ondersteuningstijd:*

0 = Geen

1 = minder dan 30 minuten

2 = 30 minuten tot minder dan 2 uur

3 = 2 uur tot minder dan 4 uur

4 = 4 uur of meer

- Er zijn situaties waarin een item niet van toepassing lijkt. Het gaat om de volgende situaties:
 - De minderjarige kan een activiteit niet uitvoeren omwille van zijn mentale of fysieke beperking.
 - De minderjarige wil de activiteit niet uitvoeren. De minderjarige heeft geen nood aan of interesse in de activiteit. Dit sluit niet uit dat de minderjarige de activiteit wel zou kunnen met of zonder ondersteuning.
 - De minderjarige mag een activiteit niet uitvoeren. Het is de omgeving van de minderjarige die de activiteit verbiedt.
- In elk van de bovenstaande gevallen dient er een inschatting of theoretische/hypothetische scoring te gebeuren aangezien alle items gescoord dienen te worden. De informanten geven een inschatting van welke ondersteuning de minderjarige nodig zou hebben indien de activiteit zou plaatsvinden.

Sociaal-Emotionele Vragenlijst (SEV) (Bleys, 2020; Scholte & van der Ploeg, 2013)

- De aanwezigheid of preventie van gedragsstoornissen kunnen de ondersteuning voor minderjarigen met een handicap verzwaren. Het is daarom belangrijk om deze in kaart te brengen.
- Met behulp van SEV worden de dimensies gedragsmatig en psychisch functioneren en het sociaal-emotioneel functioneren in kaart gebracht.
- SEV focust zich op probleemgedrag dat zich toespitst op de kernsymptomen van sociaal-emotionele problematieken. Meer bepaald brengt het vier clusters van probleemgedrag in kaart namelijk aandachtstekort en hyperactiviteit (ADHD), sociaal probleemgedrag (ODD/CD), angstig en stemmingsverstoord gedrag en autistisch gedrag (PDD).
- De items geven gedragingen weer waarbij de score afhankelijk is van de mate van frequentie waarmee het gedrag voorkomt. Onderstaande vijf antwoorden zijn mogelijk:

0 = Het genoemde gedrag komt bij het kind niet of nauwelijks voor

1 = Het genoemde gedrag komt bij het kind af en toe voor (incidenteel)

2 = Het genoemde gedrag komt bij het kind geregeld voor (maandelijks)

3 = Het genoemde gedrag komt bij het kind vaak voor (wekelijks)

4 = Het genoemde gedrag komt bij het kind zeer vaak voor (dagelijks)

- De score 0 kan ook worden toegekend wanneer het gedrag niet voorkomt, bijvoorbeeld wegens de leeftijd. Er is bij deze vragenlijst geen inschatting nodig.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Ned.: Vragenlijst sterke kanten en moeilijkheden (Bleys, 2020; Treffers, van Widenfelt & Goodman, 2005)

- De vragenlijst gaat de aan- of afwezigheid na van psychosociale problemen en capteert daarmee de dimensies van gedragsmatig en psychisch functioneren en het sociaal-emotioneel functioneren.
- SDQ omschrijft aan de hand van stellingen symptomen die vaak voorkomen bij minderjarigen, zoals angst, depressie, ADHD en dergelijke. Het gaat telkens om het gedrag van de afgelopen zes maanden. De stellingen worden steeds beantwoord met 'waar'; 'een beetje waar' of 'zeker waar'.
- Naast de stellingen is er een impactschaal toegevoegd. Deze schaal gaat na in hoeverre het probleemgedrag een invloed heeft op het dagelijks functioneren van de minderjarige, de ernst en de duur van de problemen en de impact op de omgeving.

Storend Gedragsschaal voor Zwakzinnigen (SGZ) (Bleys, 2020; Kraijer & Kema, 1994)

- Deze vragenlijst gaat in op zeer specifieke gedragsproblemen die nog niet in de andere vragenlijsten rond gedrag aan bod zijn gekomen, maar die evenwel een verzwaring van de ondersteuningsnood tot gevolg hebben. De vragenlijst vervolledigt hiermee de dimensie van gedragsmatig en psychisch functioneren.
- Het gaat om vormen van storend, ongewenst en/of ongepast gedrag. Verschillende gedragingen worden opgesomd en dienen gescoord te worden op de mate van voorkomen in de afgelopen drie maanden. Volgende antwoorden zijn hierbij mogelijk:

0 = Dit gedrag is de afgelopen 3 maanden niet voorgekomen

1 = Dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer 1 dag per maand voor

2 = Dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer 1 dag per week voor

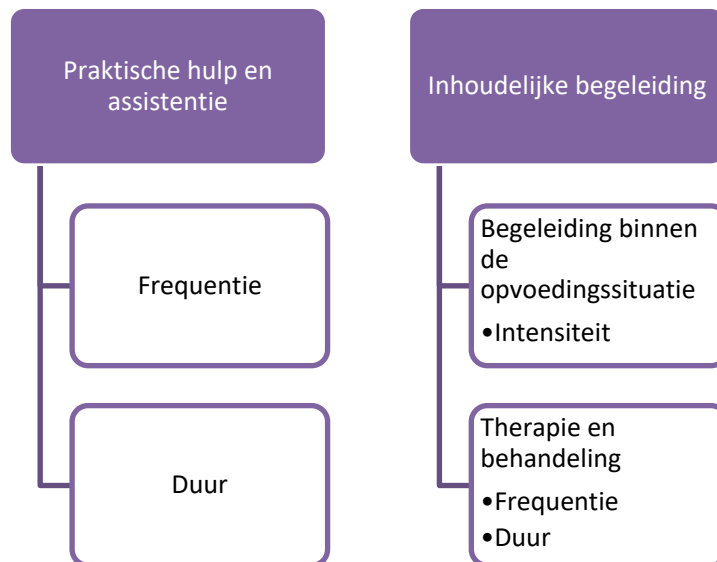
3 = Dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer 2, 3 of 4 dagen per week voor

4 = Dit gedrag kwam één of meer keer per dag voor en gemiddeld tenminste 5 dagen per week

Zorgzwaarteparameters

Na afloop van het interview bepaalt de inschaler met behulp van de informatie die hij vergaard heeft de zorgzwaarteparameters. De zorgzwaarteparameters rangschikken elke minderjarige met een handicap naargelang zijn of haar zorgzwaarte. De zorgzwaarteparameters zijn met behulp van focusgroepen en bevragingen in de praktijk gedefinieerd en afgetoetst. Elke parameter wordt bepaald door een aantal criteria en ernstgraden bij deze criteria. Via deze weg zijn er gradaties in de zorgzwaarteparameters aangebracht. De gradaties zijn combinaties van de verschillende criteria. Een gradatie wordt hoger of lager naargelang er één of meerdere criteria wijzigen. In totaal zijn er drie zorgzwaarteparameters voor minderjarigen, deze verschillen qua naam en inhoud van de parameters voor meerderjarigen.

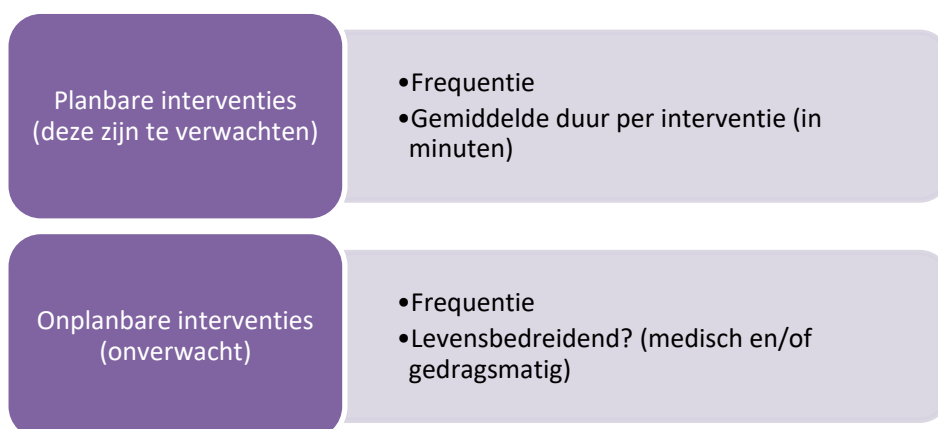
- **Nood aan Toezicht overdag (T-parameter).** Deze parameter gaat na in welke mate de minderjarige overdag en in een vertrouwde omgeving nood heeft aan toezicht of oproepbaarheid van een persoon. Het gaat hierbij om situaties waarbij er zich onverwachts iets voordoet en de minderjarige ondersteuning nodig heeft. De criteria die de parameter bepalen zijn: (1) toezicht uitgedrukt in de duur, (2) reactief (van wie komt het initiatief), (3) snelheid waarmee ter plaatse dient gekomen te worden en (4) de locatie. De combinatie van deze criteria worden weergegeven in elf niveaus (T0-T10) en een twaalfde uitzonderingswaarde. De uitzonderingswaarde gaat in op voortdurend toezicht dat nodig is omwille van zeer ernstige, levensbedreigende gedrags- of medische problemen. De parameter vertaalt zich in hoelang een minderjarige alleen gelaten kan worden, al dan niet mits oproepbaarheid. De tijd dat een minderjarige zonder toezicht kan doorbrengen kan ook meerdere keren per dag plaatsvinden. Bij het inschatten van de parameter gaat de inschaler na wat er doorgaans aan ondersteuning nodig is (Bleys, 2020).
- **Nood aan Ondersteuning overdag (O-parameter).** De O-parameter gaat na in welke mate de minderjarige overdag nood heeft aan ondersteuning door personen. Er zijn verschillende vormen van ondersteuning waaraan de minderjarige nood kan hebben, namelijk praktische hulp, inhoudelijke begeleiding of een combinatie van beiden. Onderstaande figuur (figuur 5) vormt een weergave van de criteria die in combinatie een gradatie van 15 niveaus (O0 – O14) van de parameter vormen.



Figuur 5 Criteria O-parameter

'Praktische hulp en assistentie' is een weergave van alle individuele ondersteuning die een minderjarige nodig heeft, zij het in zijn eigen context of in een secundaire opvoedingscontext, om te functioneren zoals andere minderjarigen van zijn leeftijd zonder beperking. Het zijn instrumentele handelingen die een derde stelt in de plaats van de minderjarige. 'Inhoudelijke begeleiding' verwijst naar de ondersteuning die geboden wordt in de ontwikkeling van de minderjarige zijn zelfstandig bestaan (indien mogelijk). 'Begeleiding binnen de opvoedingssituatie' omvat het opvoedingsgericht en ontwikkelingsondersteunend werken. 'Therapie en behandeling' omvat de onderhoudsbehandeling of -therapie die moet tewerkstellen dat de verworven functies behouden blijven en/of verruimen en de impact van de handicap proberen in te perken (Bleys, 2020).

- Nood aan Nachtelijke ondersteuning (N-parameter) gaat na in welke mate de minderjarige 's nachts nood heeft aan toezicht, oproepbaarheid of praktische ondersteuning. Onderstaande figuur (figuur 6) geeft de criteria weer die de parameter bepalen en opdelen in twaalf niveaus (N0 – N11).



Figuur 6 Criteria N-parameter

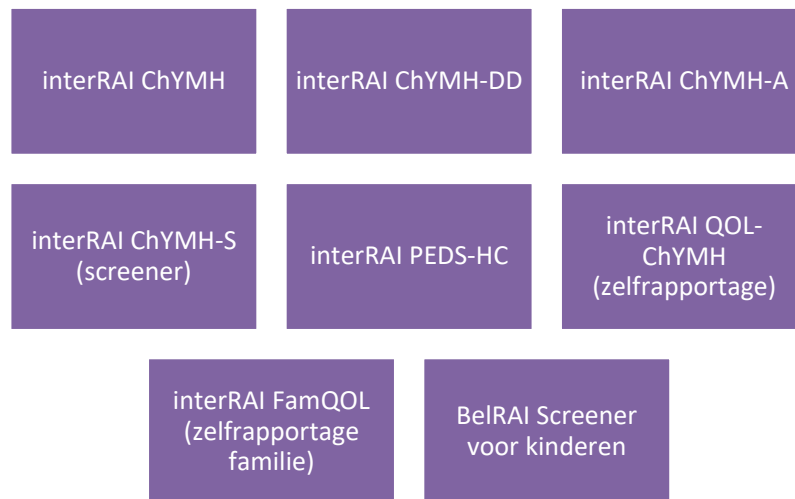
Planbare interventies zijn interventies waarvan de nood en het tijdstip ervan reeds op voorhand te voorspellen zijn. Onplanbare interventies zijn onverwacht en kunnen dus niet voorspeld worden. Wat er onder nacht verstaan wordt, is niet uit te drukken in uren. Er zijn dus geen uren die aangeven wanneer de nacht begint of eindigt. In de praktijk is de N-parameter gekoppeld aan het slaappatroon van de minderjarige (Bleys, 2020).

2.1.2 interRAI/BelRAI voor minderjarigen

De interRAI suite voor kinderen en jongeren kwam op een gelijkaardige manier tot stand als de interRAI suite voor meerderjarigen. Binnen de zorg bestonden reeds verschillende vragenlijsten en assessments die het functioneren van minderjarigen in kaart brachten. Het probleem hierbij was dat sommige vragenlijsten beperkt waren tot het in kaart brengen van symptoom specifieke items van één probleem, waardoor meerdere vragenlijsten dienden afgenomen te worden om het geheel van functioneren te meten. Dit leidde enerzijds toe dat de zorg gefragmenteerd werd en anderzijds hadden verschillende organisaties hun eigen gestandaardiseerde instrumenten. Dit bracht de continuïteit van zorg voor minderjarigen in gevaar. Er was nood aan een geïntegreerd en gestandaardiseerd systeem over de sectoren heen (Stewart & Babcock, 2020).

Om tegemoet te komen aan deze problemen ontwikkelde interRAI een suite aan uitgebreide beoordelingsinstrumenten voor kinderen en jongeren voor verschillende sectoren. De verschillende instrumenten zijn compatibel en dragen zo bij aan de continuïteit van zorg doorheen de gezondheidszorg en betere persoonsgerichte zorg. De interRAI suite voor minderjarigen brengt de sleuteldomeinen van functioneren, psychische en lichamelijke gezondheid, sociale steun, het gebruik van diensten en de noden van kwetsbare kinderen en jongeren in kaart. Daarnaast zijn er enkele items die ervoor zorgen dat na afname duidelijk wordt welke minderjarigen baat hebben bij een verdere evaluatie van specifieke problemen en wie er risico loopt op een (verdere) achteruitgang van de gezondheid, het welzijn of het functioneren. Net zoals bij de meerderjarigen werkt de interRAI suite voor minderjarigen met core-items, het kerngedeelte van de vragenlijst, en sectorspecifieke items. Daarnaast is er bij twee vragenlijsten een supplement voor adolescenten dat zich toespitst op de gedragingen van deze leeftijdscategorie (interRAI, 2021; Neyens & Declercq, 2018; Stewart & Babcock, 2020). De interRAI instrumenten voor kinderen en jongeren zijn relatief nieuw en worden nog maar in een beperkt aantal landen (het meest in Canada en de Verenigde Staten) gebruikt.

Hieronder volgt een puntsgewijze weergave van de reeds bestaande interRAI instrumenten voor minderjarigen. In Vlaanderen is er voorlopig slechts één BelRAI instrument voor minderjarigen in ontwikkeling, de BelRAI Screener voor kinderen.



Figuur 7 Overzicht interRAI/BelRAI suite voor minderjarigen

interRAI Child and Youth Mental Health (ChYMH) (interRAI, 2021; Steward et al., 2015a; Stewart & Babcock, 2020)

- Dit instrument wordt gezien als de hoofdtool van de interRAI suite voor minderjarigen.
- De doelpopulatie is kinderen en jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen die residentieel of ambulante hulp krijgen. Het leeftijdsbereik is 4 tot 18 jaar.
- Het is een gestandaardiseerd instrument dat de noden, sterktes en voorkeuren in verschillende levensdomeinen op vlak van geestelijke gezondheid in kaart brengt.
- Er bestaan twee versies:
 - inpatient (residentiële setting): de minderjarige verblijft in een GGZ-voorziening.
 - community based (ambulante, mobiele GGZ): de minderjarige verblijft in zijn thuisomgeving

interRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability (ChYMH-DD) (interRAI, 2021; Steward et al., 2015b)

- De doelpopulatie is kinderen en jongeren met ontwikkelingsproblemen die in GGZ-settings verblijven (4-18 jaar).
- Ook dit instrument kent twee versies:
 - inpatient (residentiële setting): de minderjarige verblijft in een GGZ-setting
 - community based (ambulante, mobiele GGZ): de minderjarige verblijft in zijn thuisomgeving

Adolescent supplement (ChYMH-A) (interRAI, 2021; Steward et al., 2015a, 2015b)

- Dit supplement is een aanvulling op ChYMH en ChYMH-DD.
- Het werd ontwikkeld voor jongeren van 12 jaar en ouder en voor kinderen van 11 jaar en jonger wiens gedrag dat van een adolescent is.
- Het gaat in op specifieke gedragingen en kenmerken van adolescenten (bv. werk, tienerzwangerschap, gaming, ...).

interRAI Child and Youth Mental Health Screener (ChYMH-S, verder Screener genoemd) (interRAI, 2021; Steward et al., 2017)

- De Screener (niet te verwarren met de BelRAI Screener voor kinderen en jongeren) is een korte vragenlijst waarvan de ChYMH en ChYMH-DD de basis vormen. Het instrument bestaat enkel uit items van deze twee instrumenten.
- Aan de hand van dit instrument bepaald een zorgverlener of een volledige ChYMH(-DD) moet afgenomen worden. Wanneer uit de Screener blijkt dat een volledige afname wenselijk is, kan de zorgverlener makkelijk overgaan naar een volledige afname en worden de reeds ingevulde items automatisch doorgegeven.
- De leeftijd voor deze vragenlijst is opnieuw de range van 4 tot 18 jaar.

interRAI Pediatric Home Care (PEDS-HC) (interRAI, 2021; Phillips et al., 2014)

- De doelpopulatie zijn kinderen en jongeren met speciale, complexe zorgnoden die thuis zorg ontvangen.
- Het instrument werd ontwikkeld om de uitdagingen in de thuiszorg in kaart te brengen bij minderjarigen tussen de 4 en 20 jaar die op zoek zijn naar of reeds langetermijn zorg ontvangen.
- Dit instrument bevraagt zowel de minderjarige als de ouders/voogd.

interRAI Self-Reported Quality of life – Child and Youth Mental Health (QOL-ChYMH, verder QOL) (interRAI, 2021; Steward et al., 2020)

- Het leeftijdsbereik van deze vragenlijst is 7 tot 18 jaar. interRAI neemt zeven jaar als minimumleeftijd waarop zelfrapportage mogelijk is.
- Er bestaan drie versies van de zelfrapportage vragenlijst: pre-service, inpatient post-service, outpatient post-service.
- De vragenlijst zorgt ervoor dat de perceptie van de minderjarige in beeld wordt gebracht. De vragen gaan in op de tevredenheid van de minderjarige over zijn leven en zijn welzijn. Door de verschillende versies is het mogelijk om een vergelijking te maken met de tevredenheid voor en na het ontvangen van zorg of ondersteuning.
- De zelfrapportage vragenlijsten ondersteunen diensten in het begrijpen van sterktes en hindernissen in het leven van kinderen/jongeren.

interRAI Family Quality of Life – Child and Youth Mental Health (FamQOL) (interRAI, 2021; Steward et al., 2020)

- Deze zelfrapportage vragenlijst werd ontworpen voor familieleden van de minderjarige en peilt naar de tevredenheid over het familieleven en het welzijn voor en nadat de minderjarige zorg of ondersteuning ontving.
- Het brengt de sterktes en moeilijkheden vanuit het standpunt van familie in kaart.
- Het geeft een mogelijkheid aan een familielid, bij voorkeur de primaire verzorger, om betrokken te zijn in de zorg door mee sterktes, moeilijkheden en tevredenheid over de aangeboden diensten te bepalen.

- Dit instrument ondersteunt ook organisaties om ondersteuning voor naasten en familie uit te bouwen en om via deze inzichten ook beter te beantwoorden aan de individuele noden van minderjarigen binnen hun familiale context.

BelRAI Screener voor kinderen (Neyens & Declercq, 2018; Van Doren & Declercq, 2021)

- Dit instrument is voorlopig het enige instrument voor minderjarigen bij BelRAI.
- Het instrument faciliteert de beoordeling van een kind of jongere dat een aanvraag doet voor het Zorgbudget voor Zwaar Zorgbehoevenden.
- De BelRAI Screener voor kinderen is opgebouwd uit items afkomstig uit verschillende interRAI instrumenten, uit het instrument voor verhoogde kinderbijslag en enkele nieuwe items (bijvoorbeeld een kortere tijdsspanne voor het geheugen aangepast aan wat kinderen en jongeren kunnen).
- Dit instrument wordt momenteel getest en moet nog gevalideerd worden.

2.2 Algemene verschillen

Uit de documentenanalyse en uit bovenstaande omschrijving van de instrumenten blijkt dat er een aantal algemene verschillen zijn tussen het MZB en interRAI voor minderjarigen. Tabel 5 geeft deze verschillen hieronder weer.

Tabel 5 Algemene verschillen MZB en interRAI/BelRAI voor minderjarigen

	MZB	interRAI/BelRAI
Leeftijd doelgroep?	Minderjarigen 6-17 jaar Voor 0 tot 5 jaar: traject lopende vanuit het VAPH samen met Opgroeien om tot een gezamenlijke inschaling en een afgestemd instrument te komen, vertrekkende vanuit ICF.	<i>ChYMH, ChYMH-DD, Screener:</i> Minderjarigen 4-18 jaar <i>PEDS-HC:</i> Minderjarigen 4-20 jaar <i>Self-Report QOL:</i> Minderjarigen 7-18 jaar <i>FamQOL:</i> Zelfrapportage vragenlijst familieleden <i>Adolescenten supplement (ChYMH-A; leeftijd 4-18 jaar):</i> voor jongeren van 12 jaar of ouder of voor kinderen van 11 jaar en jonger wiens gedrag dat van een adolescent is. Bevragen kenmerken en gedrag dat bij deze leeftijdsgroep belangrijk is of kan voorkomen.
Voor wie?	Het gaat enkel om de minderjarige PZON en zijn ondersteuningsnoden	In hoofdzaak de minderjarige PZON, maar er wordt ook gepeild naar de familie en de zwangerschap van de moeder. Er is ook een zelfrapportage vragenlijst voor familieleden.
Afname: door wie?	Gekwalificeerde en onafhankelijke inschaler uit eenMDT. De persoon is niet	Door een of meerdere hulpverlener(s)

	verbonden aan de zorg van de minderjarige	
Afname: instrumenten?	Verschillende vragenlijsten om 6 dimensies/kindkenmerken in kaart te brengen en minstens 30 minuten observatie van de minderjarige	Vragenlijst en zelfrapportage vragenlijsten en observatie door hulpverleners. Welke vragenlijst wordt afgenomen is afhankelijk van de setting (residentie, ambulante hulp, thuis)
Afname: bij wie en de werkwijze	Interview met minstens 2 informanten. Bij voorkeur 1 informant uit het persoonlijk netwerk en 1 informant uit het professioneel netwerk. Minderjarige kan informant zijn als hij of zij minstens 12 jaar oud is én bekwaam is* Bijkomend minstens 30 minuten observatie	Observatie minderjarige (90%), maar ook gesprekken met de minderjarige en zijn primaire verzorgers (ouders, voorgd...) bij onduidelijkheden of specifieke vragen. Daarnaast dienen gesprekken met het team, medische dossier en andere documenten als bijkomende informatiebron. De minderjarige is bij voorkeur steeds de eerste bron van informatie. De afname van de zelfrapportage kan bij kinderen vanaf 7 jaar.
Thema	Nood aan ondersteuning door personen	Zorgnoden
Toekomstgericht	Ondersteuningsnoden op moment inschaling, bij verandering is een nieuwe afname vereist	Vraagt ook na of er veranderingen, verbeteringen of verslechtingen zijn zodat er ook preventief gehandeld kan worden.
Tijdsbepaling/termijn	Afhankelijk van de vragenlijst. Meestal op het moment van inschaling, tenzij voor SDQ (laatste 6 maanden) en SGZ (laatste 3 maanden)	Observatie laatste 3 dagen of laatste 7 dagen, tenzij anders vermeld
Familiegericht	Opvoedingsondersteuning is een nood van de ouders en niet van het kind zelf en wordt daarom (nog) niet gescoord in MZB. Items rond de familie en omgeving worden momenteel ontwikkeld. Bovendien wordt er nagegaan in welke mate ze een invloed kunnen hebben op de zorgzwaarte.	Ook opvoeding van de ouders, hoe ze omgaan met het kind wordt gescoord. Er is ook aandacht voor mogelijke problemen tijdens de zwangerschap. Aandacht voor familie en hun noden door FamQOL (zelfrapportage vragenlijst families)
Doel	Financiering op maat voor de ondersteuningsnoden door personen/derden	Hulp bij zorgplanning. In kaart brengen van (toekomstige) noden; zorgen voor de juiste hulp.

		Financiering is de laatste stap van de BelRAI Pyramide (krijgt geen voorrang)
Opbouw vragenlijsten en leeftijdscorrecties	<p>Fijnmazigheid vragen om de verschillende noden van de diverse doelgroepen binnen het VAPH in kaart te brengen. De gedetailleerde vragen helpen om de zes kindkenmerken in kaart te brengen en zijn noodzakelijk om een financiering op maat mogelijk te maken.</p> <p>Er wordt rekening gehouden met de verschillende leeftijden en wat een kind op een bepaalde leeftijd wel of niet kan. Er worden met andere woorden leeftijdscorrecties doorgevoerd bij sommige vragenlijsten. Bij andere vragenlijsten is het de inschaler die bepaalt of het leeftijdsadequaat is. Bij verschillende vragenlijsten kan worden aangegeven wanneer het een inschatting is bij items waarvan de minderjarige het gedrag (nog) niet vertoont.</p>	<p>De vragen zijn meer algemeen, bevragen minder details.</p> <p>De klemtoon en thematiek van de vragen verschilt.</p> <p>Er wordt bij bepaalde vragen ook nagegaan of het niet kunnen van iets veroorzaakt wordt door de ziekte/beperking van het kind of samenhangt met de leeftijd (effect).**</p> <p>Het maken van een inschatting in ZZI kan vergeleken worden met de capaciteit die soms gescoord moet worden in interRAI. Een echte leeftijdscorrectie is er echter niet. Voornamelijk bij de algemene items wordt niet naar de leeftijd gekeken, uitzonderlijk is er een item dat zal vergelijken met leeftijdsgenoten.</p>

**Bekwaamheid: adequate zelfreflectie en mogelijkheid tot communicatie over de eigen ondersteuningsnood (Bleys, 2020)*

***Deze effect-items komen enkel voor in de interRAI PEDS-HC vragenlijst. Bij de andere vragenlijsten wordt er gewerkt met uitvoering en capaciteit.*

De eerste rij in de tabel geeft duidelijk weer dat er een klein verschil zit op het leeftijdsbereik van de vragenlijsten. De vergelijking in de matrix gaat daarom enkel op voor de leeftijd van 6 tot 17 jaar. Daarnaast stelt interRAI/BelRAI meer familiegerichte vragen en brengt zo de context van de minderjarige mee in kaart. Binnen de MZB is dit voorlopig niet geïntegreerd doordat de focus ligt op de ondersteuningsnoden van de minderjarige. De methodiek wenst wel meer rond familie en context (omgeving) te gaan werken. Hoe dit in de zorgzwaartebepaling voor minderjarigen zal geïntegreerd worden is nog niet geheel duidelijk en volop in ontwikkeling. Hierdoor is dit stuk nog niet meegenomen in de vergelijking (interne communicatie stuurgroep 30/04/2021). Tot slot is er in interRAI, zoals reeds aangehaald in de tabel, geen leeftijdscorrectie en wordt er ook nauwelijks een vergelijking gemaakt met leeftijdsgenoten zonder beperking of ziekte. Deze keuze berust op het feit dat interRAI een internationaal instrument is, waarin rekening moet worden gehouden met het feit dat wat op een bepaalde leeftijd verwacht wordt van een kind inzake ontwikkeling en kunnen, verschilt tussen landen en culturen.

2.3 Verschillen op conceptueel- en itemniveau

Naast algemene verschillen zijn er ook verschillen op concept- en itemniveau. Voor de minderjarigen volgt in dit deel per vragenlijst van de MZB een puntsgewijze samenvatting van de verschillen. We geven telkens aan of en hoeveel items er in BelRAI of interRAI zijn die hetzelfde concept meten. Bij enkele concepten geven we ook bedenkingen. Een gedetailleerd overzicht van de verschillen per item is terug te vinden in de matrix, tabblad 3.

Vooraleer in te gaan op de verschillende vragenlijsten, zijn er twee aandachtspunten die voor alle vragenlijsten gelden. Een eerste aandachtspunt is het concept zelfredzaamheid. Net zoals bij de meerderjarigen is dit concept gelijkaardig bij beide instrumenten. Het gaat om het al dan niet zelfstandig kunnen uitvoeren van ADL- en IADL-taken. Voor de interRAI suite minderjarigen blijft dit concept hetzelfde als bij de meerderjarigen. Voor de MZB wordt ook ingegaan op de zelfredzaamheid in de schoolomgeving, spel en vrije tijd en andere taken in het leven van minderjarigen. Een tweede punt van aandacht zijn de antwoordmogelijkheden. Zowel bij de MZB als bij interRAI is er meer onderscheid in de antwoordmogelijkheden dan bij de meerderjarigen. Bij de MZB verschillen deze per vragenlijst, bij interRAI per sectie/thema of zelfs per item onder een sectie. Zo zijn er bijvoorbeeld afhankelijk van het instrument meer mogelijkheden in ondersteuning of wordt er enkel ingegaan op de aanwezigheid van gedrag en niet op de ondersteuning die daarvoor nodig is. Het is belangrijk om hiermee rekening te houden wanneer men beslist verder te gaan met deze vergelijking in de toekomst. Een meer gedetailleerd overzicht van de verschillen in antwoordmogelijkheden geven we in 2.4. Tot slot staan zowel interRAI voor minderjarigen als de MZB minder ver in de ontwikkeling als de instrumenten voor meerderjarigen. Onderstaande vergelijking is dan ook onder voorbehoud, gezien het aantal items dat uiteindelijk wordt opgenomen in de finale MZB nog kan wijzigen.

2.3.1 ABAS-III

interRAI vertoont een beperkte overeenkomst met de ABAS-III vragenlijst. Hieronder geven we per thema aan hoeveel items er een gelijkaardig interRAI-item hebben en of deze items het concept goed capteren.

Communicatie:

- Voor vier van de 24 MZB-items zijn een of meerdere gelijkaardige interRAI-items gevonden. De items die wel gevat worden gaan in op het gebruik van een telefoon en het kunnen praten.
- Het concept communicatie en de betekenis van zelfstandigheid bij dit concept verschillen tussen interRAI en de MZB. Ze meten dit concept op verschillende wijzen.

Maatschappelijke vaardigheden:

- Zes van de 23 MZB-items zijn gematcht aan een of meerdere gelijkaardige interRAI-items.
- De items die gematcht zijn, gaan in op verschillende subtaken van handelingen met geld, zelfstandig transport en het naar huis wandelen van een gekende plaats.
- Het interRAI-item 'omgaan met geld' is aan verschillende MZB-items gekoppeld. Dit wil zeggen dat het interRAI-item een algemeen geformuleerd item is dat verschillende subtaken of handelingen in één item samenbrengt. De verschillende subtaken worden niet afzonderlijk bevestigd.
- Het concept maatschappelijke vaardigheden toont weinig overeenkomst met interRAI-items.

Functionele schoolse vaardigheden:

- Ook dit thema wordt onvoldoende gevat door interRAI-items. Slechts voor twee van de 23 items is een gelijkaardig interRAI-item gevonden. Een van de twee items blijkt bij verdere vergelijking onvoldoende de essentie van het gekoppelde MZB-item te vatten.
- Items over school zijn bij interRAI beperkt en de bestaande school-items gaan minder in detail waardoor het een uitdaging is om gelijkaardige items te vinden. Daarnaast gaan de interRAI school-items niet steeds in op de zelfstandigheid of de ondersteuning.

Huishoudelijke activiteiten:

- Tien van de 25 MZB-items zijn gekoppeld aan een of meerdere interRAI-items. Voornamelijk de items die ingaan op ADL en IADL-taken inzake het huishouden zijn gematcht.
- Verschillende MZB-items vallen onder hetzelfde algemeen interRAI-item. Het interRAI-item is meer algemeen geformuleerd en omvat verschillende subtaken die in de MZB afzonderlijk worden bevraagd.
- Een gekoppeld interRAI-item is een zelfrapportage item dat niet gaat over de mate van ondersteuning die een minderjarige nodig heeft.
- Verschillende items die vallen onder dit thema zijn niet voor alle leeftijden even relevant. Bijvoorbeeld: meer complexe gerechten klaarmaken of winkelen voor de juiste prijs zijn taken die minder relevant zijn voor een kind van acht jaar dan voor een jongere van 16 jaar. Dit maakt het minder eenvoudig om er een gelijkaardig interRAI-item voor te vinden, omdat die items vaak algemener geformuleerd zijn.

Gezondheid en veiligheid:

- interRAI meet dit concept niet of nauwelijks. Voor twee van de 20 items is er een gelijkaardig interRAI-item. Het gaat hierbij over items over seksuele diensten verlenen en zelfstandig medicatie kunnen innemen.

Spel en vrije tijd:

- Op het eerste zicht lijkt er voor veel MZB-items een gelijkaardig interRAI-item te zijn. Aan 11 van de 20 MZB-items zijn een of meerdere interRAI-items gematcht.
- Bij nader inzien is er echter niet voor alle gekoppelde items een inhoudelijke match. Voornamelijk wanneer enkel een zelfrapportage item uit interRAI een match is, is dit onvoldoende. De zelfrapportage items gaan immers niet na of de minderjarige ondersteuning nodig heeft of hoe vaak het gedrag zich stelt en vatten hierdoor onvoldoende de essentie van het concept.

Zelfverzorging:

- 14 van de 25 MZB-items zijn aan een of meerdere gelijkaardige interRAI-items gekoppeld. Voornamelijk items die ADL omschrijven zijn gematcht.
- Verschillende MZB-items vallen onder algemene interRAI-items die verschillende handelingen in één item bevragen in plaats van afzonderlijk. Bij het bepalen van een score worden de afzonderlijke taken wel bekeken.
- Enkele items rond zelfzorg zijn niet gevat, waardoor het concept zelfzorg zoals omschreven in de MZB niet volledig weerspiegeld wordt in interRAI.

Zelfsturing:

- Voor zeven van de 25 MZB-items zijn er een of meerdere gelijkaardige interRAI-items. Door het beperkt aantal items wordt het concept zelfsturing onvoldoende gevat door interRAI.
- Verschillende MZB-items vallen onder hetzelfde algemeen geformuleerde interRAI-item dat de verschillende handelingen omvat. Bij het bepalen van een score voor dit algemene item wordt wel naar de verschillende taken gekeken.
- Voor de zelfrapportage items die gekoppeld worden, geldt opnieuw dat zij niet de ondersteuning die de minderjarige nodig heeft in kaart brengen en hierdoor onvoldoende inhoudelijk overeenkomen.

Sociaal:

- Zes van de 26 MZB-items zijn met een of meerdere gelijkaardig interRAI-items gematcht. De gekoppelde items tonen wel inhoudelijk een goede overeenkomst.
- De zelfrapportage items die gekoppeld zijn, gaan niet over de ondersteuning die de minderjarige nodig heeft. Als er niet nog andere items overeenstemmen met een MZB-item, dan vatten de zelfrapportage items de essentie onvoldoende. In combinatie met andere items kunnen ze wel bijkomende informatie geven aan de zorgverlener.
- De gekoppelde items lijken onvoldoende om het concept sociaal volledig weer te geven zoals het MZB dit beoogt.

2.3.2 SIS-C/K

Er is een goede overeenkomst tussen interRAI-items en deze vragenlijst uit de MZB. De vragenlijst SIS-K gaat na welke ondersteuning de minderjarige nodig heeft om een activiteit succesvol te kunnen uitvoeren. Verder wordt de vragenlijst opgedeeld in een deel over de ondersteuning bij medische en gedragsmatige problemen en een deel dat ingaat op de ondersteuning bij verschillende levensdomeinen. Voor het deel over de medische problemen lijkt er op het eerste zicht heel wat overeenkomst te zijn met interRAI. interRAI-items gaan echter vooral over het al dan niet krijgen van een behandeling en niet over de ondersteuning die de minderjarige hierbij nodig heeft. De aanwezigheid van een behandeling kan mogelijks wel een indicatie geven van de nood aan ondersteuning. Hierop zou kunnen worden doorgevraagd.

Daarnaast gaat SIS-K bij elk item na of de ondersteuning die geboden wordt, verschilt van de steun die leeftijdsgenoten zonder beperking krijgen. In de praktijk wordt dit wel als moeilijk ervaren en zorgt het voor discussie. Bij interRAI is deze leeftijdscorrectie er niet. Enkel bij de items die naar de capaciteit of het effect polsen, kan de leeftijd mee in rekening worden gebracht. Dit is echter geen volwaardige leeftijdscorrectie. Bij andere interRAI-items zoals leervaardigheid wordt er wel vergeleken met leeftijdsgenoten, maar het aantal items dat hier specifiek naar verwijst, is beperkt.

Medische ondersteuning:

- 17 van de 25 items hebben een of meerdere gelijkaardige interRAI-items.
- De basis wordt voldoende weergegeven in de gematchte items, al wordt er niet steeds nagegaan of er ondersteuning nodig is.

Gedrag:

- Alle 14 items zijn aan een of meerdere interRAI-items gematcht. Inhoudelijk stemmen ze ook grotendeels overeen, al bevragen de interRAI-items niet steeds de mate aan ondersteuning die de minderjarige nodig heeft.
- interRAI verwijst vaak naar het gedrag zelf. De aanwezigheid van het gedrag kan een indicatie geven voor de ondersteuning die hierbij nodig is.

Activiteiten binnenshuis:

- Zeven van de acht MZB-items zijn aan een of meerdere interRAI-items gematcht.
- De gematchte items zijn voornamelijk ADL of IADL interRAI-items die ook de ondersteuning nagaan. Hierdoor wordt de essentie van dit concept goed weergegeven bij interRAI.

Activiteiten in samenleving:

- Vijf van de acht MZB-items zijn aan een of meerdere interRAI-items gekoppeld. Bij twee items bleek bij verdere vergelijking minder inhoudelijke overeenstemming te zijn.
- Enkele belangrijke items zoals bijvoorbeeld de deelname aan vrijetijdsbesteding worden niet gevat. interRAI maakt ook geen onderscheid tussen lichamelijke en niet lichamelijke inspanningen, wat wel relevant is voor het ZZI. Door het ontbreken van deze items en het gebrek aan onderscheid tussen vormen van inspanning, is het concept activiteiten in de samenleving onvoldoende gevat door interRAI.

Meedoen op school:

- Voor vijf van de negen MZB-items is er een gelijkaardig interRAI-item. De items omvatten voornamelijk de basis van de MZB-items, maar gaan niet in op de ondersteuning die een minderjarige al dan niet nodig heeft.
- De essentie, het deelnemen op school, is onvoldoende gevat. De items komen niet tot de kern die de MZB nastreeft.

Leren op school:

- Vier van de negen MZB-items zijn gekoppeld aan een of meerdere interRAI-items.
- Twee van de gekoppelde items gaan in op de ondersteuning die de minderjarige nodig heeft, de andere twee items gaan niet in op de ondersteuning maar kunnen wel een indicatie geven.

Gezondheid en veiligheid:

- Voor zeven van de acht items vinden we een of meerdere gelijkaardige interRAI-items, al gaan niet alle gekoppelde items in op de mate van ondersteuning die de minderjarige al dan niet nodig heeft.
- Een van de gekoppelde items blijkt na verdere vergelijking onvoldoende inhoudelijk overeen te stemmen met het MZB-item.

Sociale activiteiten:

- Zes van de negen items zijn gekoppeld aan een of meerdere gelijkaardige interRAI-items en stemmen ook inhoudelijk goed overeen.

- Verschillende interRAI-items gaan ook in op de ondersteuning, waardoor de essentie van het concept goed gevat wordt.

Belangen behartigen:

- Zes van de negen MZB-items vinden een of meerdere gelijkaardige interRAI-items.
- De gekoppelde zelfrapportage items brengen de ondersteuning die de minderjarige nodig heeft niet in kaart en hierdoor is er voor deze items onvoldoende inhoudelijk overeenkomst. Ze kunnen mogelijks wel bijkomende informatie geven over het item.

2.3.3 SEV

- interRAI vertoont veel overeenkomst met de SEV vragenlijst uit het MZB. 50 van de 72 MZB-items zijn aan één of meerdere gelijkaardige interRAI-items gekoppeld.
- Bij verschillende items wordt er zowel bij de MZB als bij interRAI ingegaan op de frequentie van het voorkomen. Ook inhoudelijk zien we veel gelijkenissen tussen de items, waardoor de essentie van het concept in beide vragenlijsten op een gelijkaardige manier gemeten wordt.

2.3.4 SDQ

- 14 van de 25 MZB-items zijn gekoppeld aan een of meerdere gelijkaardige interRAI-items.
- Er is een groot verschil in tijdsbepaling. Bij interRAI gaat het over de afgelopen drie of zeven dagen, tenzij anders bepaald. Het ZZI neemt voor deze vragenlijst de afgelopen zes maanden mee in rekening.
- De inhoudelijke essentie van de SDQ-vragenlijst is echter onvoldoende gevat. De vragenlijst gaat in op de sterktes en moeilijkheden. De interRAI items die gekoppeld zijn hebben voornamelijk betrekking op de moeilijkheden. Er zijn nauwelijks positief geformuleerde items waarvoor een gelijkaardig interRAI-item is gevonden. Hierdoor ontbreekt een belangrijk deel van de vragenlijst.
- De vragenlijst heeft ook een bijkomend stuk, de impactschaal. Dit onderdeel wordt niet gevat door interRAI. Slechts bij één van de vijf vragen vinden we enkele gelijkaardige interRAI-items.

2.3.5 SGZ

- 31 van de 32 MZB-items hebben een of meerdere gelijkaardige interRAI-items., die ook inhoudelijk veel gelijkenissen tonen.
- De essentie van storend gedrag is goed gevat in interRAI. interRAI is wel zeer algemeen geformuleerd, waardoor verschillende deelaspecten van gedragingen onder één interRAI-item vallen, terwijl ze in de MZB afzonderlijk bevroegd worden.
- De vraag kan gesteld worden wat beter is: een algemene bevraging waarin wel wordt ingegaan op de verschillende subgedragingen of een effectieve opsplitsing. Het is ook belangrijk voor ogen te houden dat het scoren van interRAI-items hoofdzakelijk is gebaseerd op observatie. Indien de assessor niet alle gedrag kon observeren, dan vraagt hij of zij het voorkomen van het gedrag na bij de persoon of de mensen in zijn omgeving.

2.3.6 Parameters

Na het afnemen van de MZB bepaalt de inschaler drie parameters, de T-, de O- en de N-waarde. De drie parameters zijn gebaseerd op enkele dimensies. Onderaan de matrix zijn deze dimensies weergegeven om na te gaan of er interRAI-items zijn die de dimensies of de parameters zelf meten.

De parameters op zich worden niet gevat met interRAI-items. Er zijn wel enkele items die bijkomende informatie kunnen geven bij de dimensies van de parameters. Het gaat hier echter om maar een stuk of drie interRAI-items. Bovendien kan niet bij elke dimensie en elke parameter een interRAI-item geplaatst worden. Hierdoor is de bijkomende informatie onvoldoende tot zelfs te verwaarlozen. Het is ook nodig om data te verzamelen zodat grondig na kan worden gegaan of alle gematchte interRAI-items voldoende zijn om de parameters te bepalen.

2.3.7 interRAI-items die niet in MZB-instrument voorkomen

Voor sommige MZB-items is er geen gelijkaardig interRAI-item. Het omgekeerde kan ook: er zijn interRAI-items die niet met ZZI-items gematcht kunnen worden. Het gaat hier voornamelijk over items die relevant zijn voor het vaststellen van de zorgnoden en voor de zorgplanning, bijvoorbeeld gezondheidsaspecten, behandelingen en informatie over de omgeving van de PZON. Zulke items zijn minder of niet relevant inzake financiering. Hieronder volgt een opsomming van de thema's waaronder de items vallen. Een meer gedetailleerd overzicht van alle items is te vinden in de matrix tabblad 4.

- Communicatie: 13 items. De items gaan voornamelijk in op de manier van communiceren, de soort taal die de minderjarige gebruikt.
- Functionele schoolse vaardigheden: één item. Het item be vraagt of de minderjarige een opmerkelijk talent heeft.
- Spel en vrije tijd: één item.
- Zelfverzorging: één item. Het item gaat na of anderen bezorgd zijn over de zelfzorg van de minderjarige. Dit item past niet bij een MZB-item, gezien de MZB enkel ingaat op de noden van de minderjarige zelf.
- Zelfsturing: twee items. De items bevragen of de minderjarige gestuurd kan worden of reageert op beloningen. Deze items bevragen minder de ondersteuningsnood van de minderjarige.
- Sociaal: één item.
- Behoeft e aan medische ondersteuning: 36 items. De items brengen verschillende ziektes en andere gezondheidsaspecten in kaart die een invloed kunnen hebben op de zorgnoden, maar minder relevant zijn in het kader van financiering op maat.
- Behoeft e aan ondersteuning:
 - Activiteiten in huis: zes items die onder andere interventies bevragen om vaardigheden te verbeteren.
 - Meedoen op school: negen items, waarvan drie zelfrapportage items. De andere items bevragen het storend gedrag op school of de bijkomende interventies en diensten die de minderjarige aangeboden krijgt.
 - Leren op school: twee items. Een van de items gaat na of de minderjarige getest is op een leerstoornis.

- Sociale activiteiten: één item.
- Belangen behartigen: vier items die onder andere over het geheugen gaan.
- Sociaal-emotioneel functioneren: 25 items die nog andere gedragingen betreffen dan de gedragingen die reeds in SEV zijn opgenomen. Het gaat hier om gedragingen zoals hallucinaties of extreme vormen van geweld.
- Bijkomende sterktes en moeilijkheden: negen items die bijkomende moeilijkheden en sterktes kunnen weergeven en een uitbreiding van SDQ kunnen zijn.
- Storende gedragingen: vijf items over storende gedragingen die niet in de MZB aan bod komen.
- interRAI-items rond gezondheid: meer dan 100 items. Deze items gaan voornamelijk in op verschillende ziektes, symptomen, medicatie, aandoeningen, dokters- of ziekenhuisconsultaties of andere raadplegingen bij medische hulpverleners. Ze zijn minder relevant voor de MZB, gezien het niet gaat om dagdagelijkse ondersteuning door personen. Een medische aandoening kan wel ondersteuning nodig maken maar tenzij het om chronische ziektes gaat, is dat tijdelijk.
- interRAI-items die betrekkingen hebben op de context: 51 items. In de MZB zijn nog geen items over de context opgenomen. In de toekomst wenst de MZB wel items te integreren om de context in kaart te brengen. Dit is nog volop in ontwikkeling. Mogelijks kunnen de interRAI-items uit deze vergelijkende studie een inspiratie vormen.
- interRAI-items rond stress en trauma: 28 items. Items rond stress en trauma zijn belangrijk in het kader van zorgnoden en zorgplanning omdat ze een mogelijke verklaring kunnen bieden voor het gedrag dat de minderjarige stelt.
- interRAI-items die therapie en zorg bevragen: 70 items waaronder ook zelfrapportage-items. De items geven inzicht in de zorg die de minderjarige ontvangt.
- interRAI-items die de (woon)omgeving in kaart brengen: 16 items. De MZB wenst in de toekomst ook de omgeving mee in kaart te brengen. Een minderjarige die in moeilijke omstandigheden leeft, heeft mogelijk meer ondersteuning nodig. Dit onderdeel is nog volop in ontwikkeling. De items kunnen inspiratie bieden bij het uitwerken van items voor de MZB.
- interRAI-items over persoonlijke informatie: 43 items. De items gaan voornamelijk in op de woonomgeving en de woonstatus van de minderjarige. Het betreft bijvoorbeeld bij wie de minderjarige woont of waar hij of zij de laatste jaren verbleef. Daarnaast zijn er items over de wensen van de minderjarige.
- interRAI-items die het (toekomstige) ontslag van de minderjarige in kaart brengen: 12 items.

2.4 Verschillen in scoringswijze

Ook bij de instrumenten voor minderjarigen zien we verschillen in antwoordmogelijkheden. De MZB bestaat uit verschillende vragenlijsten met elk hun eigen scoring. Voor elke vragenlijst ontwierpen we een tabel met antwoorden van interRAI-items die inhoudelijk overeenstemmen. Dit is geen exhaustieve lijst, daar er meerdere interRAI-items gematcht kunnen zijn aan een MZB-item met andere antwoordmogelijkheden. De pijlen in de onderstaande tabellen geven een voorlopige vergelijking weer tussen de antwoordmogelijkheden. De mogelijke vergelijking is een interpretatie van de onderzoekers. Verder onderzoek moet aantonen of de vergelijkingen daadwerkelijk opgaan eens er data beschikbaar zijn.

De ABAS-III vragenlijst heeft vier mogelijke antwoorden. We zien in deze vragenlijst voornamelijk gelijkaardige interRAI-items wat betreft ADL. We geven daarom een vergelijking in antwoordmogelijkheden voor één van deze items. Het item 'maakt zijn of haar bed op' is gekoppeld aan het interRAI-item iG1ba 'huishoudelijke taken'. Tabel 6 toont de vergelijking in antwoorden.

Tabel 6 Vergelijking antwoordmogelijkheden bed opmaken (minderjarigen)

MZB	interRAI	
Altijd (of bijna altijd) wanneer nodig (zonder hulp of herinnering)	Zelfstandig	
Soms wanneer nodig (vertoont gedrag soms wel en soms niet, soms met hulp en soms zonder hulp, moet er soms aan herinnerd worden)	Hulp beperkt tot klaarzetten	
	Toezicht	
	<i>Beperkt tot hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg fysieke hulp bij het bewegen van de ledematen of werd fysiek geholpen. Dit telkens ZONDER gewichtsondersteuning.)	
Nooit (of bijna nooit) wanneer nodig (zonder herinnering toont hij of zij het gedrag (bijna) nooit, iemand anders doet het in de plaats van de persoon, weigert het gedrag te laten zien)	<i>Uitgebreide hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg gewichtsondersteunende hulp van 1 hulpverlener (inclusief het optillen van ledematen) maar voerde zelf nog 50% of meer van de subtaken uit.)	
	<i>Maximale hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg gewichtsondersteunende hulp van 2 of meer hulpverleners (inclusief het optillen van ledematen), OF , kreeg hulp bij meer dan 50% van de subtaken.	
	Totale afhankelijkheid	
Is niet in staat om het gedrag te laten zien	Activiteit kwam niet voor gedurende de hele periode	
<i>Inschatting</i>	<i>Capacity</i>	Bij interRAI wordt naast de uitvoering ook de mogelijkheid/capacity van de minderjarige gescoord. Dit is wat de hulpverlener denkt dat de minderjarige zou kunnen of welke ondersteuning hij nodig zou hebben, ongeacht de hulp of ondersteuning die hij of zij nu krijgt.

De vragenlijst SIS-K heeft verschillende antwoordmogelijkheden per item. Elke item moet driemaal gescoord worden, eenmaal op type ondersteuning, eenmaal op de frequentie en eenmaal op de ondersteuningstijd. De grootste overeenkomst in antwoordmogelijkheden zien we bij de antwoorden die ingaan op types ondersteuning. Het MZB-item ‘gebruikmaken van toilet’ is bijvoorbeeld gekoppeld aan het interRAI-item iG2h ‘toiletgebruik’. Beide items gaan na hoeveel ondersteuning de minderjarige hierbij nodig heeft. Tabel 7 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 7 Vergelijking antwoordmogelijkheden toiletgebruik (minderjarigen)

MZB	interRAI
Geen	Zelfstandig
Controleren/monitoren	Hulp beperkt tot klaarzetten
Verbale instructie of met gebaren ondersteunen (aansporing of begeleiding)	Toezicht
Gedeeltelijke fysieke begeleiding (De persoon voert wel nog een wezenlijk deel van de handeling zelf uit)	<i>Beperkt tot hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg fysieke hulp bij het bewegen van de ledematen of werd fysiek geholpen. Dit telkens ZONDER gewichtsondersteuning.)
Volledige fysieke begeleiding (Volledige fysieke begeleiding of overname. De persoon heeft geen substantiële bijdrage meer).	<i>Uitgebreide hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg gewichtsondersteunende hulp van 1 hulpverlener (inclusief het optillen van ledematen) maar voerde zelf nog 50% of meer van de subtaken uit.)
	<i>Maximale hulp</i> (Het kind/de jongere kreeg gewichtsondersteunende hulp van 2 of meer hulpverleners (inclusief het optillen van ledematen), OF , kreeg hulp bij meer dan 50% van de subtaken.
	Totale afhankelijkheid

De vragenlijst SEV peilt in haar antwoordmogelijkheden naar de frequentie waarmee het gedrag voorkomt. Veel van de gematchte interRAI-items geven inhoudelijk een goede weergave van de gedragingen en meten ook frequentie. De tijdsbepaling waarop de frequentie in beide instrumenten gebaseerd is, verschilt enigszins tussen de MZB en interRAI zoals onderstaande tabel 8 aantoont. Dit verschil maakt een vergelijking tussen de antwoorden toch moeilijk.

Tabel 8 Vergelijking antwoordmogelijkheden sociaal-emotioneel functioneren (minderjarigen)

ZZI-minderjarigen	interRAI
Het genoemde gedrag komt niet bij het kind of nauwelijks voor	Niet aanwezig
Het genoemde gedrag komt bij het kind af en toe voor (incidentieel)	Aanwezig, maar niet in de laatste 3 dagen vertoond
Het genoemde gedrag komt bij het kind geregeld voor (maandelijks)	Op 1-2 van de laatste 3 dagen vertoond
Het genoemde gedrag komt bij het kind vaak voor (wekelijks)	Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond, 1-2 voorvallen
Het genoemde gedrag komt bij het kind zeer vaak voor (dagelijks)	Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond, 3 of meerdere voorvallen

De vragenlijst SDQ bestaat uit stellingen die de inschaler beantwoordt met 'waar', 'een beetje waar' of 'niet waar'. De antwoordmogelijkheden van gelijkaardige interRAI-items verschillen hier sterk van. Het zijn voornamelijk interRAI-items uit de sectie gedrag die gelijkenissen vertonen met de SDQ-vragenlijst. De antwoordmogelijkheden geven frequenties weer zoals in tabel 9. Andere antwoordmogelijkheden die we zien terugkomen zijn 'ja' of 'nee'. Deze antwoordmogelijkheden sluiten het best aan bij de drie antwoordmogelijkheden van de MZB.

De laatste vragenlijst in de MZB is de SGZ-vragenlijst. De vragenlijst gaat na hoe vaak het storende gedrag de afgelopen drie maanden is voorgekomen en weerspiegelt dit in zijn antwoordmogelijkheden. De gelijkaardige interRAI-items hebben vaak ook antwoordmogelijkheden die de frequentie van het gedrag weergeven, al is dit beperkt tot de laatste 3 dagen. Tabel 9 geeft dit verschil weer. Het ZZI-meerderjarigen gebruikt dezelfde vragenlijst om storend gedrag in kaart te brengen. De vergelijking in de tabel gaat dus op voor zowel het ZZI-meerderjarigen als de MZB.

Tabel 9 Vergelijking antwoordmogelijkheden storend gedrag (meerderjarigen en minderjarigen)

ZZI	interRAI/BelRAI
Dit gedrag is de afgelopen 3 maanden niet voorgekomen.	Niet aanwezig
Dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer 1 dag per maand voor.	Aanwezig, maar niet in de laatste 3 dagen vertoond
Dit gedrag kwam gemiddeld ongeveer 1 dag per week voor.	Op 1-2 van de laatste 3 dagen vertoond
Dit gedrag kwam gemiddeld 2, 3 of 4 dagen per week voor.	Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond, 1-2 voorvallen
Dit gedrag kwam één of meer keer per dag voor en gemiddeld tenminste 5 dagen per week.	Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond, 3 of meerdere voorvallen

3 Samenvatting resultaten uit de matrices

Het doel van het onderzoek is om na te gaan hoe en in welke mate ZZI/MZB en BelRAI overeenstemmen, door na te gaan welke concepten en items in het ZZI/MZB en in BelRAI/interRAI te vinden zijn en in welke mate de doelstellingen van beide instrumenten gelijkaardig zijn. Het is niet de bedoeling om een waardeoordeel te vellen over de instrumenten of om na te gaan welk instrument het beste is. Evenmin is het de bedoeling om een nieuw instrument te ontwikkelen.

Op basis van de resultaten van dit onderzoek kunnen er wel eerste beslissingen genomen worden over welke mogelijke stappen nodig zijn om BelRAI en ZZI/MZB te linken en of op welke manier BelRAI in de toekomst kan worden gebruikt in de sector van personen met een handicap. We stellen drie mogelijke scenario's voor. Welk scenario het beste is of de voorkeur geniet (door alle belanghebbenden) wordt in vervolgonderzoek opgenomen. Afhankelijk van welk scenario de voorkeur krijgt, dient er nog onderzoek te gebeuren en is het al dan niet nodig om nieuwe BelRAI-items te ontwikkelen. De scenario's bespreken we hieronder in 3.1. Vervolgens doen we aanbevelingen voor verder onderzoek. Afhankelijk van het scenario dat zou worden gekozen, kunnen ook verschillende conclusies geformuleerd worden. Deze worden weergegeven in 3.3.

De matrices en de overzichten in dit hoofdstuk vormen een samenvattend antwoord op de verschillende onderzoeksvragen. Voor een gedetailleerd antwoord op de vragen verwijzen we dan ook graag naar de matrix zelf.

3.1 Mogelijke scenario's

Het doel van dit onderzoek is het vergelijken van het BelRAI-instrumentarium en het ZZI/MZB. Een belangrijk verschil tussen ZZI/MZB en BelRAI is hun finaliteit. Waar ZZI/MZB louter voor financiering en het bepalen van budgetten is bedoeld, is het eerste doel van BelRAI hulp bij zorgplanning. Dit heeft een weerslag op alle verschillen tussen de twee instrumenten. De finaliteit heeft immers bepaald hoe de instrumenten ontwikkeld zijn, welke items er geselecteerd zijn en hoe ze zijn gevalideerd en gebruikt. Daarnaast focust het ZZI/de MZB op het in kaart brengen van de ondersteuning die nodig is bij de problematiek(en) van de PZON. Deze focus weerspiegelt zich in de ZZI/MZB-items die telkens de mate van ondersteuning nagaan. Aan de hand van een matrix gaan we na welke items en concepten in beide instrumenten terug te vinden zijn. Hieruit blijkt dat op verschillende levensdomeinen gelijkaardige items te vinden zijn in beide instrumenten, ondanks de verschillende doelstellingen. Vaak zijn de items uit het ZZI meer gedetailleerd dan de gelijkaardige BelRAI-items, vanuit de nood aan fijnmazige-persoonsvolgende financiering. De mate van overeenkomst verschilt tussen de modules en tussen de leeftijdscategorieën. Een mogelijke verklaring voor de mindere mate van overeenkomst bij minderjarigen is het feit dat dit instrument nog in een testfase zit en minder ver ontwikkeld is dan het instrument voor meerderjarigen. Er dient ook geen 100% inhoudelijke overlap te zijn om te kunnen spreken van een overeenstemming tussen beide instrumenten. Ook bij een gedeeltelijke overlap kunnen de instrumenten dezelfde concepten en dimensies meten, al zijn er data en verdere analyses nodig om dit na te gaan. De vergelijking toont dan ook aan dat er overeenkomsten, maar ook heel wat verschillen zijn. Afhankelijk van de plaats die BelRAI en ZZI/MZB krijgen binnen de werking van het VAPH kunnen die verschillen al dan niet problematisch zijn. Er zijn drie mogelijke scenario's.

In het eerste scenario blijven beide instrumenten naast elkaar bestaan, elk met hun eigen finaliteit. Het ZZI/MZB wordt afgenomen om het zorgbudget op maat te bepalen en de BelRAI-instrumenten worden

ingevoerd voor de zorgplanning en kwaliteitsmonitoring bij het VAPH. Binnen dit scenario kunnen de BelRAI-instrumenten en de matrix ondersteuning bieden bij het (vooraf) invullen van het ZZI/MZB of om in kaart te brengen welke delen van het ZZI/MZB belangrijk zullen zijn voor de persoon. De BelRAI-assessments zijn up-to-date en kunnen, voor items die onmiddellijk bruikbaar zijn en mits rekening te houden met het verschil in antwoordmogelijkheden en scoring, een extra bron aan informatie zijn voor de inschaler. Omgekeerd kan de ZZI/MZB-inschaling informatie bieden voor de BelRAI assessor. Dit zal echter niet altijd mogelijk zijn. Vaak wordt het ZZI afgenomen bij een PZON vooraleer niet-rechtstreekse zorg, betaald door een persoonsvolgend budget, is opgestart. Wel zal er reeds andere zorg, zoals zelfzorg, mantelzorg of rechtstreeks toegankelijke hulp aanwezig zijn. In dit geval bestaat ook de kans dat BelRAI nog niet zal afgenomen zijn, gezien dit gebeurt tijdens de zorg. Al bestaat de mogelijkheid dat er reeds een BelRAI Screener of een BelRAI Home Care is afgenomen, en dan zou scenario 1 weer wel van toepassing zijn. Daarnaast zijn er verschillende items van BelRAI die nagaan of er een verbetering of verslechtering is in het functioneren en/of de toestand van de persoon. Deze items kunnen aangeven of er een herinschaling met het ZZI/MZB nodig is. Doordat beide instrumenten hun eigen doel behouden, is het in dit scenario niet nodig om nieuwe items te ontwikkelen.

In het tweede scenario wordt een BelRAI-instrument ontwikkeld of worden de huidige BelRAI instrumenten uitgebreid voor de doelgroep en de doelen (dus ook financiering) van het VAPH. Dit scenario sluit het meeste aan bij het regeerakkoord, maar is tegelijkertijd een project op lange termijn. Verschillende zaken moeten hiervoor nog ontwikkeld en onderzocht worden. Het brengt ook de vraag mee welke uitbreidingen of supplementen juist nodig zijn om de volledige zorgzwaarte en de diversiteit aan doelgroepen binnen het VAPH te kunnen vatten in BelRAI. Andere vragen die naar voor komen in dit scenario zijn (1) hoe kijkt dit scenario naar het verschil in inschalers (onafhankelijke inschalers vs zorgverlener als inschaler)? en (2) zijn er risico's op een te aanbodgestuurde financiering? Daarnaast is het bepalen van budgetten via BelRAI-instrumenten steeds de laatste fase in het gebruik van BelRAI. Om BelRAI te koppelen aan financiering moeten verschillende fases doorlopen worden. Hiervoor zijn eerst implementatieprojecten van BelRAI binnen het VAPH nodig, gevolgd door simulaties op een representatief staal van personen (bijvoorbeeld enkele voorzieningen die de diverse doelgroep weerspiegelen) in voortdurend overleg met alle stakeholders en betrokken sectoren om tot slot over te gaan naar een gedragen financieringssysteem (Declercq, 2019).

Tot slot is er een derde scenario mogelijk, waarbij het ZZI/MZB als hulpmiddel voor BelRAI kan dienen. In dit scenario blijven beide instrumenten nog steeds naast elkaar bestaan en is het niet nodig om nieuwe items te ontwikkelen. Het ZZI/MZB wordt gebruikt voor financiering binnen het VAPH en BelRAI dient als inschalingsinstrument binnen organisaties die met BelRAI werken. Het verschil met scenario één is dat BelRAI niet ingevoerd wordt bij het VAPH. BelRAI wordt hier enkel gebruikt wanneer een persoon met een handicap terecht komt in een voorziening waar BelRAI wel wordt toegepast. Mogelijk kan het ZZI/MZB hier gebruikt worden als bijkomend informatief instrument waarop de zorgverlener beroep kan doen om BelRAI in te vullen voor deze persoon. De gedachte hierachter is een soort van wisselwerking tussen de instrumenten, het kan immers interessant zijn om informatie van de persoon zelf, de zorgaanbieder, de hulpverlener en de informanten samen te brengen. Bij dit scenario horen ook enkele bedenkingen. Ten eerste kan het ZZI/MZB niet zomaar worden doorgegeven. Een tweede bedenking is dat het ZZI/MZB al enige tijd terug kan zijn ingevuld en de informatie dus niet recent genoeg is om BelRAI in te vullen. Een laatste bedenking gaat over het verschil in tijdsbepaling. De tijdsrange die in de twee instrumenten gebruikt worden verschillen, waardoor de informatie mogelijk niet recent genoeg is. Scenario's 1 en 3 kunnen ook worden gecombineerd.

Het doel van BelRAI is in hoofdzaak zorgplanning. Dit vormt dan ook het vertrekpunt wanneer BelRAI in VAPH geïntroduceerd zou worden als bijkomend instrument in scenario 1 en 3 of als vervangend instrument in scenario 2. Voor de drie scenario's dient er allereerst onderzocht te worden in welke mate BelRAI toepasbaar is binnen de sector van VAPH. In scenario's 1 en 3 blijven beide instrumenten naast elkaar bestaan. Het parallel laten bestaan van de twee instrumenten is echter niet wenselijk. Het invullen van beide instrumenten vraagt veel administratief werk en vormt een emotionele overlast, met veel herhaling gezien de overlap in items. Het behouden van beide instrumenten roept verschillende vragen op:

- Wat zijn de voordelen van het behouden van het ZZI/MZB? VAPH is afhankelijk van het ZZI/MZB voor de budgetbepaling. De volledige financiering is hierop gebouwd. Het ZZI/de MZB meet cruciale domeinen die nodig zijn om de financiering op maat correct te laten gebeuren. Wenst men BelRAI te introduceren, dan moeten deze domeinen zeker aan bod komen bij BelRAI. Het vervangen van ZZI/MZB door een ander instrument, bijvoorbeeld door BelRAI zoals in scenario 2, vraagt veel aanpassingen en een nieuwe manier van werken. Door het behouden van het ZZI/de MZB, kan de budgetbepaling bij het VAPH op de huidige manier blijven werken.
- Wat zijn de voordelen om BelRAI erbij te betrekken? De data volgen een persoon. Dit is nuttig wanneer een persoon uit VAPH naar een voorziening gaat, naar een andere sector waar BelRAI wordt toegepast. BelRAI zorgt voor continuïteit en een gelijke taal over sectoren heen. Omdat BelRAI zorgt voor een gemeenschappelijke taal, wenst de overheid BelRAI te introduceren in verschillende sectoren. Het zou positief zijn voor het VAPH om mee te kunnen in deze gemeenschappelijke taal, om te voorkomen dat men een eiland wordt in het zorglandschap. Het assessment maakt deel uit van de gewone werking, gebeurt door de zorgverleners en kan gemakkelijker geüpdatet worden. De data dienen ook verschillende doelen: zorgplanning, zorgcontinuïteit, monitoren en evalueren van kwaliteit en budgetbepaling.
- Is het verstandig om met twee instrumenten te blijven werken?
 - Er is veel overlap en het vraagt veel administratief bijkomend werk. Daarnaast is het ook een emotionele overlast om beide instrumenten af te nemen.
 - Wanneer beide instrumenten afzonderlijk dienen afgenomen te worden is het belangrijk om de meerwaarde van beide instrumenten uit te leggen aan beide partijen (inscalers en gebruiker). Enkel wanneer men de meerwaarde erkent, is een succesvolle implementatie en juist gebruik van de instrumenten mogelijk.
 - Personen moeten met beide instrumenten leren werken, wat veel opleidingstijd vraagt en wellicht ook regelmatig voor verwarring zorgt.

Een integratie van de systemen om te komen tot één instrument lijkt wenselijk, maar vraagt nog veel bijkomend onderzoek. Scenario 2 zou hieraan tegemoetkomen en sluit ook het meest aan bij het oorspronkelijke doel van het onderzoek. De implicaties van het scenario reiken echter verder omdat het een impact heeft op (1) beleidsdoelstellingen (wat moet er gefinancierd worden) en (2) politieke beslissingen (hoe wordt er gefinancierd). Het vergt dus tijd om dit realiseren. Er zijn ook verschillende vragen die nog moeten worden beantwoord. Onder andere moet er nagegaan worden welke zaken er voor BelRAI nog ontwikkeld dienen te worden, indien blijkt dat de gekoppelde items onvoldoende de zorgzwaarte en de diverse doelgroepen vatten. Wanneer BelRAI goed lijkt te werken binnen een voorziening van VAPH, dan kan er gekeken worden of de stap naar financiering gezet kan worden. Doordat dit veel tijd vraagt, zal er in de beginperiode een overlap zijn tussen het gebruik van BelRAI en het ZZI/MZB (scenario 1 en 3). In se zou het kiezen voor en verwezenlijken van scenario 2 neerkomen

op het realiseren van alle drie de scenario's. Veel hangt uiteraard ook af van de aanvaardbaarheid van het scenario bij de verschillende stakeholders in de sector van personen met een handicap.

3.2 Antwoord op de onderzoeksvragen

1. In hoeverre en met welke onderdelen van het BelRAI/interRAI-instrumentarium kunnen de zes dimensies van zorgzwaarte gemeten worden, rekening houdend met de relevante criteria voor zorgzwaartebepaling binnen de procedures van het VAPH?

Voor 143 van de 164 ZZI-items voor meerderjarigen en voor 233 van de 444 MZB-items voor minderjarigen werd een gelijkaardig BelRAI/interRAI-item gevonden, zij het met (beduidende) verschillen en nuances in de antwoorden of de inhoud. De matrix maakt een onderscheid tussen items die (1) onmiddellijk bruikbaar zijn, (2) nog te vertalen en af te toetsen zijn in de Vlaamse context, (3) ontwikkeld zijn maar nog gevalideerd moeten worden en (4) nog te ontwikkelen zijn. Onderstaande tabellen geven een kwantitatief overzicht van in welke mate we ZZI/MZB-items terugvinden in BelRAI en interRAI. Tabel 10 geeft een algemeen overzicht van de gekoppelde items voor meerderjarigen per module.

Tabel 10 Kwantitatief overzicht gekoppelde items meerderjarigen (algemeen)

Vragenlijst	Item onmiddellijk bruikbaar	Nog te vertalen en af te toetsen in Vlaamse context	Ontwikkeld, maar nog te valideren	Nog te ontwikkelen
Module zelfredzaamheid (90 ZZI-items)	69	13	15	23
Module gedragsmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnaden (48 ZZI-items)	32	9	4	9
Module medische ondersteuning (26 ZZI-items)	17	4	3	7
TOTAAL (164 ZZI-items)	118 (57,6%)	26 (12,7%)	22 (10,7%)	39 (19%)

Tabel 11 geeft een meer gedetailleerd beeld. We geven per module de verschillende concepten en het aantal items dat we hierin terugvinden in BelRAI/interRAI.

Tabel 11 Kwantitatief overzicht gekoppelde items meerderjarigen (detail per module)

Vragenlijst	Item onmiddellijk bruikbaar	Nog te vertalen en af te toetsen in Vlaamse context	Ontwikkeld maar nog te valideren	Nog te ontwikkelen
Module zelfredzaamheid 90 ZZI-items (totaal)	69	13	15	23
<i>Mobiliteit 4 ZZI-items</i>	4	0	1	0
<i>Lichaamsverzorging 12 ZZI-items</i>	11	0	1	1
<i>Toilet 5 ZZI-items</i>	5	0	0	0
<i>Voeding 7 ZZI-items</i>	7	0	0	1
<i>Voedselbereiding 8 ZZI-items</i>	6	0	0	2
<i>Dagelijkse huishoudelijke onderhoudsactiviteiten 4 ZZI-items</i>	2	0	0	2
<i>Verzorging van kleding 4 ZZI-items</i>	3	0	0	1
<i>Niet-dagelijkse huishou- delijke onderhoudsactivi- teiten 6 ZZI-items</i>	3	0	1	2
<i>Regulatie woonomgeving en slaap 6 ZZI-items</i>	3	0	0	4
<i>Activiteiten buiten de woning 6 ZZI-items</i>	5	2	4	0
<i>Communicatie en algemene vaardigheden 17 ZZI-items</i>	11	6	5	5
<i>Gezondheid, welzijn en veiligheid 11 ZZI-items</i>	9	5	3	5
Module gedragsmatige en sociaal-emotionele ondersteuningsnoden 48 items (totaal)	32	9	4	9
<i>Gedragsmatige problemen 37 ZZI-items</i>	27	9	3	3
<i>Sociaal emotioneel functioneren 11 ZZI-items</i>	5	0	1	6

Module medische ondersteuning 26 items	17	4	3	7
<i>Mobiliteit 4 ZZI-items</i>	3	1	1	1
<i>Ademhaling 6 ZZI-items</i>	5	0	0	1
<i>Voeding en ontlasting 5 ZZI-items</i>	4	0	2	0
<i>Huidzorg 2 ZZI-items</i>	1	0	0	1
<i>Andere 9 ZZI-items</i>	4	3	0	4
TOTAAL 164 ZZI-items	118 (57,6%)	26 (12,7%)	22 (10,7%)	39 (19%)

Voor 143 van de 164 ZZI-items voor meerderjarigen vinden we één of meerdere gelijkaardige BelRAI/interRAI-items. Soms zijn er meerdere BelRAI-items aan de ZZI-items gekoppeld. Hierdoor kan het zijn dat er voor één ZZI-item zowel een onmiddellijk bruikbaar BelRAI-item is als een item dat nog te valideren is. Daarnaast kunnen er in de eerste vergelijking gelijkaardige items gekoppeld zijn, maar blijkt bij een meer diepgaande vergelijking dat er toch te weinig overeenkomst is tussen de items en het ZZI-item hierdoor onvoldoende vatten. In dit geval moet er toch nog een item ontwikkeld worden. Dit kan een op zich staand item zijn of een item dat een aanvulling vormt bij het gekoppelde BelRAI/interRAI-item. In dat geval kan er bij een ZZI-item dus zowel een onmiddellijk bruikbaar BelRAI-item zijn als een nog te ontwikkelen item. Dit heeft tot gevolg dat het totale aantal gelijkaardige interRAI/BelRAI-items groter is dan het aantal bestaande ZZI-items. Ter verduidelijking geven we in de laatste rij ook de percentages ten opzichte van het rijtotaal weer. De percentages worden berekend door het aantal items per kolom te delen door de som van alle items (bijvoorbeeld: $(118/205) \times 100 = 57,6\%$). De percentages geven een duidelijker overzicht van hoeveel items onmiddellijk bruikbaar zijn en hoeveel items er nog ontwikkeld moeten worden.

Voor de methodiek zorgzwaarte bepaling minderjarigen stellen we eveneens tabellen op die een overzicht geven van in welke mate de voorlopige MZB-items terug te vinden zijn in interRAI of BelRAI. Voor 233 van de 444 MZB-items minderjarigen vinden we één of meerdere gelijkaardige BelRAI/interRAI-items. Tabel 12 geeft hier een overzicht van per vragenlijst. Tabel 13 geeft per vragenlijst de verschillende concepten en het aantal items dat we hieraan koppelden. Ook bij de minderjarigen kunnen er meerdere interRAI-items aan één MZB-item gekoppeld zijn en verschilt het totale aantal gelijkaardige interRAI-items van het aantal bestaande MZB-items minderjarigen. In de laatste rij werken we opnieuw met percentages van het rijtotaal om een overzicht te geven. Een belangrijk aandachtspunt is dat de interRAI instrumenten voor kinderen en jongeren nog relatief nieuwe instrumenten zijn, die vooral in Canada worden gebruikt en die nog niet vertaald zijn in het Nederlands, noch getest in de Vlaamse context. Er zijn dus nog geen items onmiddellijk bruikbaar voor de minderjarigen. Eveneens de MZB is nog volop in de testfase. Dit wil zeggen dat onderstaande tabellen en cijfers onder voorbehoud zijn, gezien het aantal items dat effectief deel zal uitmaken van de MZB nog kan wijzigen.

Tabel 12 Kwantitatief overzicht gekoppelde items minderjarigen (algemeen)

Vragenlijst	Item onmiddellijk bruikbaar	Nog te vertalen en af te toetsen in Vlaamse context	Ontwikkeld, maar nog te valideren	Nog te ontwikkelen
ABAS-III (211 MZB-items)	0	60	8	157
SIS-K (99 MZB-items)	0	68	9	35
SEV (72 MZB-items)	0	49	12	25
SDQ (30 MZB-items)	0	15	3	15
SGZ (32 MZB-items)	0	31	16	2
TOTAAL (444 MZB-items)	0 (0%)	223 (44,2%)	48 (9,5%)	234 (46,3%)

*Cijfers onder voorbehoud, aantal items in finale MZB kan nog wijzigen

Tabel 13 Kwantitatief overzicht gekoppelde items minderjarigen (detail per vragenlijst)

Vragenlijst	Item onmiddellijk bruikbaar	Nog te vertalen en af te toetsen in Vlaamse context	Ontwikkeld, maar nog te valideren	Nog te ontwikkelen
ABAS-III 211 MZB-items	0	60	8	157
<i>Communicatie, 24 MZB-items</i>	0	4	0	20
<i>Maatschappelijke vaardigheden 23 MZB-items</i>	0	6	0	17
<i>Functionele schoolse vaardigheden 23 MZB-items</i>	0	2	0	22
<i>Huishoudelijke activiteiten 25 MZB-items</i>	0	9	0	16
<i>Gezondheid en veiligheid 20 MZB-items</i>	0	2	0	18
<i>Spel en vrije tijd 20 MZB-items</i>	0	11	0	12
<i>Zelfverzorging 25 MZB-items</i>	0	14	8	12
<i>Zelfsturing 25 MZB-items</i>	0	7	0	19
<i>Sociaal 26 MZB-items</i>	0	5	0	21
SIS-K 99 MZB-items	0	68	9	35
<i>Behoeftte aan medische</i>	0	17	0	10

ondersteuning 25 MZB-items				
Zorg rond ademhaling 4 MZB-items	0	2	0	2
Voeding 3 MZB-items	0	3	0	1
Huidzorg 3 MZB-items	0	2	0	1
Andere medische problematieken of zorg 15 MZB-items	0	10	0	6
Behoeftte aan gedragsmatige ondersteuning 14 MZB-items	0	14	2	0
Naar buiten gericht agressief gedrag 3 MZB-items	0	3	1	0
Op zichzelf gericht agressief gedrag 3 MZB-items	0	3	0	0
Seksueel 2 MZB-items	0	2	0	0
Anders 6 MZB-items	0	6	1	0
Schaal voor behoefte aan ondersteuning 60 MZB-items	0	37	7	25
Activiteiten in huis 8 MZB-items	0	7	3	1
Activiteiten in de samenleving en in de buurt 8 MZB-items	0	4	0	5
Meedoen op school 9 MZB-items	0	5	1	4
Leren op school 9 MZB-items	0	3	0	6
Gezondheid en veiligheid 8 MZB-items	0	6	0	2
Sociale activiteiten 9 MZB-items	0	6	2	3
Belangen behartigen 9 MZB-items	0	6	1	4
SEV	0	49	12	25

72 MZB-items				
SDQ 30 MZB-items	0	15	3	15
<i>Gedrag kind</i> <i>25 MZB-items</i>	0	14	2	11
<i>Impactschaal</i> <i>5 MZB-items</i>	0	1	1	4
SGZ 32 MZB-items	0	31	16	2
TOTAAL 444 MZB-items	0 (0%)	223 (44,2%)	48 (9,5%)	234 (46,3%)

*Cijfers onder voorbehoud, aantal items in finale MZB kan nog wijzigen

Bovenstaande tabellen geven een informatief overzicht over hoeveel items met elkaar overlappen. Het is belangrijk te weten dat het niet noodzakelijk is dat beide instrumenten volledig met elkaar moeten overlappen om te kunnen spreken van een overeenstemming tussen de instrumenten. Niet elk ZZI/MZB-item moet een gelijkaardig BelRAI/interRAI-item hebben. Ook bij een gedeeltelijke overlapping kunnen dezelfde constructen of dimensies gemeten worden en kunnen de instrumenten inwisselbaar zijn voor een bepaalde context en finaliteit. Om na te gaan in hoeverre dit voor het ZZI/MZB en BelRAI het geval is zijn echter data nodig. Eveneens om een volledig antwoord op de eerste onderzoeksvraag te kunnen bieden, om na te gaan in hoeverre de instrumenten op constructniveau hetzelfde meten en dus vergelijkbaar zijn, is een kwantitatief onderzoek en een uitgebreide analyse noodzakelijk.

We zien ook een verschil in de uitkomsten van beide instrumenten. Na het afnemen van het ZZI/de MZB maakt de inschaler met behulp van de antwoorden een inschatting van de zorgzwaarteparameters. Er zijn ook nog enkele items die gelinkt zijn aan de criteria die de parameters bepalen. Bij het ZZI voor meerderjarigen kunnen aan de B-waarde 23 BelRAI/interRAI-items gematcht worden. Aan de P-waarde koppelen we één BelRAI-item. Aan de parameters voor minderjarigen kunnen ook enkele items worden gekoppeld. Voor de T-parameter is er één gelijkaardig interRAI-item. Aan de O-parameter zijn zes interRAI-items gekoppeld. De N-parameter kan niet worden verbonden aan gelijkaardige BelRAI/interRAI-items. Deze gekoppelde BelRAI/interRAI-items kunnen bijkomende informatie geven bij het bepalen van de parameters.

Bij BelRAI/interRAI horen algoritmes die de uitkomsten, de schalen en CAP's, bepalen. De CAP's en schalen geven aan waar de noden zitten waarop het zorgplan kan inzetten. Wanneer BelRAI ingeburgerd is binnen een voorziening, netwerk of grotere groep kunnen resultaten op groepsniveau worden berekend, zoals kwaliteitsindicatoren. Tevens is het mogelijk om personen in te delen in zorgzwaarte-categorieën. De schalen en CAP's werden niet meegenomen in dit vergelijkend onderzoek.

2. Welke overlap of verschillen bestaan er in het meten van de zes dimensies van zorgzwaarte tussen het BelRAI/interRAI-instrumentarium en het VAPH-inschalingsinstrument?
 - a. Op conceptueel niveau?
 - b. Op niveau van subschalen / items?
 - c. Welke overlap of verschil bestaat er in scoringswijze?

Een belangrijk verschil tussen ZZI/MZB en BelRAI ligt in de primaire finaliteit: financiering versus zorgplanning. Dit heeft een weerslag op alle verschillen tussen de twee instrumenten. De finaliteit heeft immers bepaald hoe de instrumenten ontwikkeld zijn, welke items er geselecteerd zijn en wie de

instrumenten afneemt, wanneer het instrument wordt ingevuld. Het verschil in finaliteit zien we dan ook terugkomen in de verschillen op conceptueel- en itemniveau.

De matrix geeft een gedetailleerd antwoord op deze onderzoeksvraag. Voor 143/164 ZZI-items voor meerderjarigen en 233/444 MZB-items voor minderjarigen werden er gelijkaardige BelRAI/interRAI-items gevonden. De meeste overeenkomst tussen de twee instrumenten is te zien op vlak van (I)ADL of zelfredzaamheid en op vlak van gedragsmatige problemen. Niet alle interRAI/BelRAI-items gaan echter in op de ondersteuningsnoden van personen, waardoor gematchte BelRAI/interRAI-items niet steeds de essentie van het ZZI/MZB-item vatten en inhoudelijk onvoldoende overeenkomen. Gezien de focus van het ZZI/MZB het in kaart brengen van ondersteuningsnoden is, zien we dit als een tweede belangrijk verschil tussen de twee instrumenten.

Daarnaast is het ZZI/MBZ veel fijnmaziger in de activiteiten rond zelfredzaamheid en be vraagt het alle mogelijke subtaken afzonderlijk. Dit is nodig om een financiering op maat van de persoon mogelijk te maken. De items van BelRAI/interRAI worden algemener geformuleerd en omvatten de verschillende subtaken in één item. BelRAI is algemener geformuleerd omdat het algemene groepen van problemen bespreekt en op veel verschillende groepen, culturen en contexten van toepassing moet zijn. Bovendien gaat interRAI enkel in op wat een impact heeft op het functioneren van een persoon. De ervaringen leren dat BelRAI een goed beeld biedt van de zorgnoden van een PZON (BelRAI 2018; Lambert et al., 2018, 2018a, 2018b; Moors & Declercq, 2019; Neyens & Declercq, 2018; Van Eenoo et al., 2017; Van Horebeek et al., 2019, 2020, 2021; Van Regenmortel et al., 2018, 2020; Vermeulen et al., 2015). De uiteindelijke financiering van VAPH baseert zich op de scores van de parameters, die door de inschaler bepaald worden door middel van een klinisch oordeel dat hij vormt uit de informatie van de vragenlijsten en het interview met de informanten. Het is mogelijk dat ook met de algemene items van BelRAI een gelijkaardige inschatting gemaakt zou kunnen worden. Om na te gaan of BelRAI kan ingezet worden voor financiering binnen het VAPH zou er onderzocht moeten worden of met een BelRAI afname tot een even nauwkeurige en gelijke inschatting van de parameters gekomen kan worden. Dit valt echter buiten het bestek van dit onderzoek.

Er zijn ook verschillen in de wijze van scoren. Bij BelRAI/interRAI zijn er per sectie verschillende antwoordmogelijkheden. Soms verschillen de antwoordmogelijkheden ook per item binnen een sectie. Bij het ZZI/MZB verschillen de antwoordmogelijkheden per module voor meerderjarigen en per vragenlijst voor de minderjarigen. De antwoorden uit het ZZI/MZB focussen op de mate van ondersteuning en zelfstandigheid die een persoon met een handicap nodig heeft. Deze focus zien we in BelRAI/interRAI voornamelijk bij de (I)ADL taken. Andere antwoorden van BelRAI/interRAI gaan bijvoorbeeld meer over de aan- of afwezigheid van behandelingen/ziektes, de frequentie van voorkomen, hoe lang iets geleden is en of een probleem al dan niet voorkomt. De verschillen in antwoorden kunnen ervoor zorgen dat er minder inhoudelijke overeenkomst is tussen items dan aanvankelijk gedacht werd. Niet elke antwoordcategorie uit BelRAI brengt immers de ondersteuningsnoden van een persoon in kaart. Hierbij dient opgemerkt te worden dat aan sommige ZZI/MBZ-items meerdere BelRAI/interRAI-items gekoppeld werden, elk met andere antwoordmogelijkheden.

Ondanks de verschillen zijn er ook heel wat gelijkenissen. De pijlen in de tabellen (zie 1.4 en 2.4 verschillen in scoringswijze) geven een voorlopige vergelijking weer tussen de antwoordmogelijkheden. Verder onderzoek dient na te gaan of de vergelijking daadwerkelijk opgaat wanneer er data beschikbaar zijn. Pas als er data zijn van personen bij wie zowel BelRAI/interRAI als het ZZI/MZB werd afgenomen, is het mogelijk om na te gaan of de antwoordmogelijkheden effectief overeenstemmen en de vooropgestelde vergelijking (de pijlen) daadwerkelijk opgaat. Andere vergelijkingen kunnen dus ook nog

mogelijk zijn. Het onderzoek laat niet toe om na te gaan of de verschillen in antwoordmogelijkheden relevant zijn. Misschien werken de BelRAI-antwoordmogelijkheden even goed om zorgzwaarteparameters te bepalen, al is hier verder onderzoek voor nodig om dit te achterhalen. Hetzelfde geldt voor de tijdsverschillen in de items en antwoordmogelijkheden. Het is tot nu toe onduidelijk of de tijdsverschillen belangrijk en relevant zijn. Het zou ons te ver brengen om voor elk item dat een verschillende antwoordcategorie heeft een tabel te ontwerpen, daarom beperken we ons tot enkele belangrijke items. De vergelijkende tabellen in 1.4 en 2.4 vormen dus geen exhaustieve lijst.

3. Hoe kunnen we de bruikbaarheid van het BelRAI-instrumentarium evalueren? Welke stappen moeten verder ondernomen worden om de bruikbaarheid van de BelRAI te verhogen?
 - a. Welke onderdelen zijn onmiddellijk toepasbaar?
 - b. Welke onderdelen kunnen op korte termijn beschikbaar gemaakt worden en hoe (vertaling, beperkte uitbreiding bestaand instrument, ...)?
 - c. Welke onderdelen moeten nog volledig ontwikkeld worden?

Het antwoord op deze onderzoeksvraag staat gedetailleerd uitgewerkt in de laatste vier kolommen van de matrices. Een item is onmiddellijk bruikbaar wanneer er gelijkaardige BelRAI/interRAI-items gematched zijn die ook inhoudelijk overeenstemmen. Een item moet nog vertaald worden wanneer het gelijkaardige item afkomstig is uit een interRAI instrument dat nog niet is vertaald naar de drie landstalen. Gezien de interRAI instrumenten reeds internationaal gevalideerd zijn mag er niets meer aan aangepast worden buiten een vertaling (Van Eenoo et al., 2017). Dit wil ook zeggen dat het nog niet is gebruikt in de Vlaamse context. De kwaliteit van de vertaling en de toepasbaarheid van het item in Vlaanderen moeten dus ook nog worden afgetoetst. Dit vraagt om een termijn van minstens enkele maanden. Daarnaast zijn er items, bijvoorbeeld items uit BelRAI REVA of de BelRAI Screener voor kinderen, die reeds ontwikkeld zijn in België, maar nog nationaal en internationaal gevalideerd moeten worden en daarna eventueel goedgekeurd door interRAI. Dit vraagt een langere termijn tot twee jaar voor nationale validatie en een nog langere termijn voor internationale validatie. Tot slot zijn er items die nog te ontwikkelen zijn. Het gaat hierbij om items die belangrijk zijn inzake financiering op maat, voor de zorgzwaarte van het VAPH maar die niet terug te vinden zijn in BelRAI/interRAI.

3.3 Conclusies afhankelijk van de scenario's

Het huidig onderzoek vormt een eerste stap in de (inhoudelijke) vergelijking van de twee instrumentaria, zonder een waardeoordeel te maken over welk instrument het beste is of de standaard dient te zijn. De vergelijking in dit onderzoek komt voort uit deskresearch. Er is in de toekomst meer onderzoek nodig om te kijken hoe de instrumenten in de praktijk overlappen (op constructniveau, met behulp van data) en om na te gaan wat de mening en beleving is van de sector in de praktijk. Uit de vergelijking komt naar voor dat beide instrumenten positieve elementen bevatten in het kader van zorgzwaartebepaling. Wat de verdere toekomstige stappen zijn, na deze vergelijking en of er nog bijkomende zaken of een nieuw instrument ontwikkeld dienen te worden is afhankelijk van de resultaten van vervolgonderzoeken en welk scenario men kiest voor de toekomst.

Kiest men voor scenario 1, dan blijven de twee instrumenten naast elkaar bestaan elk met hun eigen doel. Hierbij wordt BelRAI geïntroduceerd bij het VAPH voor de zorgplanning en kwaliteitsmonitoring. Om dit te kunnen verwezenlijken dient onderzoek na te gaan in welke mate BelRAI toepasbaar is binnen de sector van VAPH en welke BelRAI instrumenten het meest aansluiten bij hun doelpopulatie. Voor dit scenario dienen er geen nieuwe items ontwikkeld te worden, daar elk instrument zijn eigen finaliteit

behoudt. Verder kunnen er data nodig zijn om na te gaan of de vergelijkingen in antwoordmogelijkheden opgaan. Indien de vergelijking opgaat dan vormen zowel de tabellen met antwoordmogelijkheden als de matrix een ondersteuning om bijkomende informatie te geven bij het invullen van het desbetreffende andere instrument. Vervolgens dienen er criteria ontwikkeld te worden die aangeven wanneer en in welke situaties de instrumenten elkaar aanvullen en een meerwaarde vormen. De criteria zijn belangrijk om te voorkomen dat de afname van beide instrumenten te belastend is. Gezien het voor de PZON, zijn naasten en de inschaler zwaar is om telkens opnieuw dezelfde informatie te moeten geven, kan het een mogelijkheid zijn om het bijkomend instrument (BelRAI of ZZI) te reduceren tot de items die verschillend zijn. Tot slot kan de matrix een aanvullende en inspirerende bron zijn om de MZB verder te ontwikkelen.

Kiest men voor scenario 3 dan is er een wisselwerking tussen de instrumenten ter ondersteuning om elkaar in te vullen. De instrumenten blijven naast elkaar bestaan, waardoor het niet nodig is om nieuwe items te ontwikkelen. Het ZZI/de MZB fungeert hier als een bijkomend document waarop de zorgverlener beroep kan doen om BelRAI in te vullen, rekening houdend met de bedenkingen die we omschreven in 3.1 bij dit scenario. De matrix dient hier wederom ter ondersteuning.

Kiest men voor scenario 2, kiest men voor een proces op lange termijn. In se komt het kiezen voor scenario 2 neer op het realiseren van alle drie de scenario's, aangezien in de beginperiode tijdens de testfase binnen een representatief staal nog beide instrumenten gebruikt zullen worden alvorens BelRAI in heel Vlaanderen te introduceren bij het VAPH (wat overeenkomt met scenario 1 en 3). Indien we uitgaan van scenario 2 waarin BelRAI het ZZI/MZB zou vervangen voor financiering, dan moet voor ZZI/MZB-items waarvoor we geen gelijkaardig BelRAI/interRAI-item vonden, nagegaan worden in welke mate die items doorwegen in de financiering en het bepalen van de parameters. Of BelRAI effectief de zorgzwaarte zoals omschreven binnen het VAPH meet met de overeenkomende items en in welke mate het mogelijk is om BelRAI in te zetten voor financiering, moet nog blijken uit toekomstig onderzoek. Daarnaast moet toekomstig onderzoek nog een antwoord bieden op enkele algemene en conceptuele verschillen zoals het gebruik van informanten, het verschil in inscalers (onafhankelijke inschaler uit MDT versus een zorgverlener), verschil in tijdsbepaling en in welke mate dit doorweegt en dergelijke meer. Het is immers pas mogelijk hier harde uitspraken over te doen wanneer er data beschikbaar zijn. Het gaat over data van personen bij wie zowel BelRAI-instrumenten als het ZZI/MZB-instrument zijn afgenomen. Deze data zullen toelaten om na te gaan of de items inhoudelijk voldoende overeenstemmen, of ze de ondersteuning die een persoon nodig heeft voldoende in kaart brengen en tot slot of ze de zorgzwaarte kunnen bepalen. Blijkt uit het onderzoek dat de ZZI/MZB-items minder doorwegen voor financiering op maat en de BelRAI-items voldoende zijn, moeten er minder of geen nieuwe BelRAI-items ontwikkeld worden. Wanneer zou blijken dat dit onvoldoende is, dienen er wel nieuwe items ontwikkeld te worden om de tekortkoming op te vangen. De matrix kan hierin een ondersteuning bieden, de laatste kolom geeft immers aan welke items er nog ontwikkeld kunnen worden.

Stel dat BelRAI het uiteindelijke instrument wordt, dan zal als laatste stap een koppeling van BelRAI naar financiering op maat voor de doelgroepen van het VAPH noodzakelijk zijn om de finaliteit van het ZZI te vatten. BelRAI beschikt over de mogelijkheid om gebruikt te worden bij berekeningen van het zorgbudget. In enkele landen, onder meer Canada en Finland, gebeurt dit reeds door de zorgzwaarte te berekenen op basis van een interRAI assessment en hierop de financiering te baseren. Dit is echter pas mogelijk als interRAI of bij ons BelRAI goed ingeburgerd is en heel wat voorbereidend werk doorlopen is (Declercq, 2019). In België is er reeds onderzoek lopende om na te gaan hoe BelRAI kan ingezet worden binnen het bepalen van zorgbudgetten in de woonzorg, onder andere via zorgzwaartecategorieën. De resultaten van dit onderzoek kunnen mogelijk inspiratie geven voor toekomstige stappen binnen het

VAPH in het gebruik van BelRAI (Moors et al., 2021). Personen die vallen binnen dezelfde zorgzwaartecategorie, hebben een gelijkaardige en vergelijkbare nood aan verzorging, begeleiding, ondersteuning en behandeling (Hirdes et al., 2002). Met andere woorden, men gaat ervan uit dat personen binnen een categorie gelijkaardige kenmerken en zorgbehoeften hebben en dus ook een vergelijkbare hoeveelheid aan middelen zullen nodig hebben om aan deze noden tegemoet te komen. Binnen dit systeem verschillen de zorgkosten binnen een groep weinig, maar zijn er wel grote verschillen tussen de zorgzwaartecategorieën.

Om te komen tot een financiering die hierop gebaseerd is, moeten verschillende stappen doorlopen worden. In eerste instantie dient er een instrument te zijn dat in de sector wordt gebruikt voor kwalitatieve zorg en zorgplanning, zoals BelRAI. In een tweede fase moet BelRAI bij een representatief staal van de gewenste doelgroep toegepast worden. Dit kan best in samenwerking met stakeholders van de sector om de implementatie op te volgen. In een volgende stap vindt een analyse van de data plaats om na te gaan of het classificatiesysteem van interRAI opgaat voor de Vlaamse doelpopulatie. In de laatste fase worden de zorgzwaartecategorieën gekoppeld aan financiering.

Om financiering via BelRAI te realiseren binnen het VAPH zullen al deze stappen doorlopen moeten worden. Dit wil zeggen dat VAPH BelRAI introduceert binnen de sector, wat meteen de vraag met zich meebrengt of er al dan niet nood is aan een afzonderlijk BelRAI instrument of supplement voor de diverse doelgroep van het VAPH en hoe de sector hier tegenover staat. Verder zou er een representatief staal gekozen moeten worden en dient er onderzoek te zijn naar de classificatiesystemen van interRAI om na te gaan of de doelgroep van het VAPH hierin past. Mogelijks kunnen er nieuwe zorgzwaartecategorieën nodig zijn om de diversiteit binnen het VAPH te vatten. In dit soort onderzoek zou er ook nagegaan moeten worden wat de meerwaarde is van het interRAI-classificatiesysteem ten opzichte van het huidige systeem met de parameters. De parameters halen hun informatie uit een instrument, nu het ZZI of de MZB maar zou de informatie ook uit BelRAI kunnen halen.

Het volledig vervangen van het ZZI vraagt veel tijd. Daarnaast zou ook het klinisch oordeel waaraan het VAPH waarde hecht opnieuw verdwijnen wanneer BelRAI ook voor financiering wordt toegepast. Als (tijdelijke) tussenoplossing of overgang van scenario 1 naar scenario 2 is het eventueel een mogelijkheid om de twee instrumenten samen te voegen. Het ZZI/MZB bestaat uit twee delen, de vragenlijst-sectie en de zorgzwaarteparameters die het klinisch oordeel van de inschaler uitdrukken. Wanneer men BelRAI introduceert als tool voor zorgplanning en kwaliteitsmonitoring binnen het VAPH, zou het ook kunnen dienen als gestandaardiseerde beeldvorming voor de zorgzwaarteparameters. Met andere woorden, dan blijven de parameters van het ZZI en de MZB behouden maar verandert het instrument dat input geeft voor het klinisch oordeel. De methode voor budgetbepaling, de financiële berekening op basis van zorgzwaartecategorieën blijft in deze tussenoplossing onveranderd. Ook hiervoor is echter gericht onderzoek nodig dat in eerste instantie nagaat hoe het eindresultaat (de zorgzwaarteparameters) uitvalt bij beide instrumenten. Maken beide instrumenten dezelfde inschatting of ontbreken er belangrijke dimensies en informatie bij BelRAI?

Hoofdstuk 3

Aanbevelingen

Dit onderzoek vormt een eerste stap in de vergelijking tussen het ZZI/MZB en BelRAI. De resultatensectie geeft duidelijk aan dat er een zekere overlap is tussen de twee instrumenten, maar ook dat er verschillen zijn tussen de instrumenten op heel wat vlakken. Het belangrijkste verschil betreft hun finaliteit. Een vervolgtraject kan verschillende vormen aannemen, zoals in de drie scenario's eerder is beschreven. We formuleren hierrond een aantal aanbevelingen, die onder meer verder bouwen op die scenario's (zie hiervoor hoofdstuk 2, paragrafen 3.1 en 3.3). Deze aanbevelingen en de resultaten van het onderzoek kunnen dienen als basis voor verdere discussie over de mogelijkheden van BelRAI bij het VAPH.

Aanbeveling 1: Het bepalen van doeleinden waarvoor BelRAI gebruikt zal worden bij het VAPH en het uitwerken van een stappenplan hiervoor

De Vlaamse-regering benadrukt in haar regeerakkoord het belang van BelRAI als een uniek inschalingsinstrument voor het beleidsdomein 'Welzijn, Volksgezondheid en Gezin'. Voor het VAPH formuleerde men de specifieke doelstelling om 'de haalbaarheid van de invoering van BelRAI als inschalingsinstrument voor personen met een handicap te bestuderen, om in de toekomst de mogelijkheid te hebben om snel te schakelen tussen bijvoorbeeld gezinszorg of woonzorg.' (Vlaamse Regering, 2019, p. 72). Er werd echter niet aangegeven met welk doel BelRAI geïntroduceerd moet worden bij het VAPH en wat er dient te gebeuren met de instrumenten die momenteel worden gebruikt voor het bepalen van een budget. Het ene instrument kan ook niet zomaar het andere vervangen, aangezien de finaliteit en de opbouw van de instrumenten enigszins van elkaar verschillen en het heel wat voorbereidend werk vraagt.

Er is nood aan een duidelijk kader en een stappenplan. De uitgewerkte scenario's kunnen een hulpmiddel zijn om de verschillende mogelijkheden af te wegen. Bij de keuze voor één van de twee instrumenten houdt men best ook rekening met de andere voordelen van een instrument zoals de gebruiksvriendelijkheid, de uniforme taal, de finaliteit waarvoor een instrument kan dienen en dergelijke meer. In eerste instantie moet de keuze gemaakt worden of men BelRAI al dan niet wil introduceren in het VAPH. Kiest het VAPH ervoor om met BelRAI te gaan werken, dan moet ook het doel worden bepaald: gaat het enkel om zorgplanning en kwaliteitsondersteuning, of ook over financiering? BelRAI beschikt over de mogelijkheid om gebruikt te worden bij berekeningen van het zorgbudget of persoonsvolgende financiering. Dit is echter pas mogelijk als laatste stap wanneer interRAI of bij ons BelRAI goed ingeburgerd is als zorgplanningsinstrument en heel wat voorbereidend werk doorlopen is (Declercq, 2019). BelRAI is dus niet geschikt om enkel en alleen voor financiering te gebruiken.

Kiest men ervoor om BelRAI enkel te gebruiken voor zorgplanning, dan blijft het ZZI/MZB behouden voor financiering. In dat geval moet worden bepaald of bestaande BelRAI of interRAI instrumenten kunnen worden gebruikt in de verschillende deelsectoren en zo ja dewelke. Tevens moet de vraag worden gesteld of voor bepaalde doelgroepen items ontbreken en of daarvoor iets nieuws moet worden ontwikkeld. Vervolgens wordt best een test georganiseerd in een beperkt aantal organisaties. Dit impliceert de ontwikkeling van een opleidingspakket en bij voorkeur ook het ter beschikking stellen van de instrumenten op software (in een eerste fase kan dat onderzoekssoftware zijn zoals Qualtrics). Na de

test en eventuele bijstellingen, kunnen de instrumenten worden toegevoegd aan het Vlaamse BelRAI-platform en kan de implementatie starten. Indien nieuwe items moeten worden ontwikkeld, zal de test ook een validatie van die nieuwe items moeten omvatten.

Kiest men voor BelRAI in het kader van zorgplanning én financiering, gaat het om een meer langdurig proces. De test en implementatie die hiervoor werden beschreven, zijn nog steeds nodig. Het is immers belangrijk dat een instrument eerst goed is geïntroduceerd en nuttig is voor de gebruikers in de zorgorganisaties, voor er financiële implicaties aan kunnen worden gekoppeld. Het bepalen van budgetten via BelRAI-instrumenten is steeds de laatste fase in het gebruik van BelRAI (Declercq, 2019). Hierbij dient onderzoek eveneens na te gaan of de zorgzwaarte zoals omschreven in het ZZI voldoende gevat wordt door BelRAI. De matrix vormt hier een eerste aanzet toe, maar volstaat geenszins.

Aanbeveling 2: Het onderzoeken van wat de impact zou zijn van het gebruik van BelRAI

Ongeacht met welk finaal doel BelRAI geïntroduceerd wordt bij het VAPH - enkel voor de zorgplanning en kwaliteitsmonitoring of uiteindelijk ook voor financiering, de introductie van BelRAI brengt ook een veranderingsproces met zich mee. Het is daarom belangrijk om na te gaan wat de impact zal zijn van BelRAI binnen het VAPH en om hierbij alle stakeholders te betrekken.

Aanbeveling 3: Het verzamelen van data om de (theoretische) vergelijking te verfijnen

De vergelijking tussen BelRAI en ZZI/MZB is in dit onderzoek gebaseerd op een documentenanalyse van de handboeken van BelRAI, de handboeken van het ZZI/MZB en de assessments/vragenlijsten van beide instrumenten. Deze vergelijking geeft ons een eerste overzicht van waarin de instrumenten overeenstemmen en waarin ze verschillen. Zonder data is het echter niet mogelijk om na te gaan of de gekoppelde items ook in de praktijk overeenstemmen, waardoor de vergelijking beperkt blijft tot een theoretische vergelijking.

Er is nood aan data van personen bij wie beide instrumenten zijn afgenomen. De data zijn noodzakelijk om verschillende redenen:

- Voor scenario 1 en 3 (BelRAI voor zorgplanning en ZZI/MZB voor financiering):
 - Om na te gaan of de gesuggereerde vergelijkingen opgaan in de praktijk. Aan de hand van data zou er kunnen nagegaan worden of bij persoon X bij wie het ZZI werd afgenomen ook de gelijkaardige BelRAI/interRAI-items worden gescoord en of de scoring overeenkomt.
 - Om na te gaan of BelRAI toepasbaar is binnen het VAPH voor zorgplanning en welke instrumenten het beste aansluiten bij de diverse doelpopulatie van het VAPH. Blijkt uit de data dat de doelgroep onvoldoende wordt gevat, zou een supplement nodig zijn.
- Voor scenario 2 (BelRAI voor zorgplanning en financiering):
 - Om na te gaan of beide instrumenten hetzelfde meten
 - Om te meten of BelRAI de zorgzwaarte vat zoals omschreven in het ZZI/MZB met de gematchte BelRAI-items (leidt BelRAI tot dezelfde inschatting van parameters als het ZZI?)
 - Om na te gaan of de items inhoudelijk voldoende overeenstemmen, of ze de ondersteuning die een persoon nodig heeft voldoende in kaart brengen en tot slot of

ze de zorgzwaarte kunnen bepalen. Indien dit onvoldoende blijkt te zijn, zullen er nieuwe items of BelRAI-supplementen ontwikkeld moeten worden.

- Om na te gaan welke elementen belangrijk zijn voor het bepalen van de financiering, en of al deze elementen vervat zitten in BelRAI.
- Om onderzoek te voeren naar de bruikbaarheid van BelRAI schalen en CAP's in het bepalen van de ZZI/MZB-parameters. In deze studie konden de CAP's en schalen niet meegenomen worden in de vergelijking.
- Om na te gaan of het classificatiesysteem van interRAI en de zorgzwaartecategorieën die ze hierin gebruiken voldoende zijn om de diverse doelgroep van het VAPH te omvatten
- Om de mogelijkheden tot financiering met behulp van BelRAI te analyseren

Aanbeveling 4: Het up-to-date houden van de ontwikkelde matrices

In het geval van scenario 1 en 3, maar ook in de beginperiode van scenario 2 is het belangrijk om de matrix up-to-date te houden. In scenario 1 en 3 steunen de instrumenten op elkaar om informatie te vergaren bij elkaar, waarbij de matrix een soort van handleiding is die aangeeft welke items je met elkaar kan vergelijken en waar je informatie over het gelijkaardige item kan terugvinden (bv. in welk BelRAI instrument) en waarmee je rekening moet houden (bv. verschil in scoring, verschil in diepgang). Bij aanpassingen aan het ZZI/MZB of bij nieuwe interRAI/BelRAI instrumenten, moet dit ook aangepast worden in de matrix en dient er steeds nagegaan te worden of de vergelijking nog opgaat. Dit geldt eveneens in de beginperiode van scenario 2, waarin beide instrumenten gedurende een periode samen blijven bestaan. Wanneer uit toekomstig onderzoek blijkt dat er nieuwe BelRAI-items nodig zijn, dan vormt de matrix de basis om na te gaan welke items er ontwikkeld moeten worden. Vooraleer deze stap bereikt wordt, zal enige tijd voorbijgegaan zijn en zijn er wellicht wijzigingen in het ZZI/MZB en in BelRAI gebeurd. Dit dient bijgehouden te worden in de matrix, zodat deze als basis kan blijven dienen.

Hoofdstuk 4

Conclusie

In het regeerakkoord 2019-2024 stelt de Vlaamse regering de doelstelling om de haalbaarheid van de invoering van BelRAI bij het VAPH te bestuderen. Deze studie vormt een eerste stap door het BelRAI-instrumentarium te vergelijken met het zorgzwaarte-instrument van het VAPH, zonder hierbij een waardeoordeel te vellen. We gingen op verschillende niveaus na waar de verschillen tussen de twee instrumenten liggen, maar ook waar de instrumenten elkaar overlappen. We deden dit met behulp van een uitgebreide Exceltabel, die u in bijlage kan vinden. Een eerste, en misschien het belangrijkste verschil tussen ZZI/MZB en BelRAI is hun finaliteit. Het ZZI/de MZB is ontworpen om financiering op maat voor personen met een handicap mogelijk te maken. BelRAI daarentegen streeft kwaliteitsverbetering na en geeft input voor zorgplanning. Het verschil in finaliteit zorgt er ook voor dat er een verschil is in wie het instrument afneemt en invult. Bij het ZZI/MZB is dit een onafhankelijke inschaler uit een MDT die niet verbonden is aan de zorg van de PZON, bij BelRAI is dit een zorgverlener. Daarnaast is het verschil in finaliteit ook bepalend op het item- en conceptniveau, de twee instrumenten zijn immers vertrokken en opgebouwd vanuit hun eigen finaliteit. Zo zien we verschillen in de fijnmazigheid waarmee items zijn ontwikkeld, in de antwoordmogelijkheden en in het meten van de ondersteuningsnaden. ZZI/MZB-items zijn vaak gedetailleerd en concreet geformuleerd, terwijl BelRAI-items meer algemeen geformuleerd zijn en verschillende subtaken in één item vatten. Ondanks hun verschillen zien we toch items in beide instrumenten die gelijkaardig zijn en dezelfde thema's/concepten bevragen. De grootste overeenkomst is te zien in items die ingaan op het functioneren, ADL of IADL taken en gedrag. Een 100% inhoudelijke overlap tussen beide instrumenten is ook niet nodig om te kunnen spreken van een overeenstemming. Een gedeeltelijke overlap kan volstaan om dezelfde concepten en dimensies te meten, al zijn er data en verdere analyses nodig om dit na te gaan. Wat betreft de ontwikkeling en implementatie van BelRAI (en ZZI/MZB) is er ook een onderscheid tussen meerderjarigen en minderjarigen. De interRAI instrumenten voor kinderen en jongeren zijn nog nieuwe instrumenten, die nog maar in een beperkt aantal landen toegepast worden. Hierdoor zijn ze noch vertaald naar het Nederlands, noch getest in Vlaamse context. Er zijn nog geen items uit interRAI onmiddellijk toepasbaar voor minderjarigen. Ook het MZB is nog volop in de testfase, waardoor er nog geen zekerheid is over welke items uiteindelijk behouden zullen blijven in de finale versie.

Naast de items en finaliteit verschillen de instrumenten ook in hun eindresultaten. Op het einde van de vragenlijst-sectie van het ZZI/MZB vormt de inschaler een klinisch oordeel en noteert dit in twee of drie parameters, afhankelijk van de leeftijdscategorie, die dan gekoppeld worden aan de financiering. Het VAPH deed bewust afstand van rekenregels die automatisch de zorgzwaarte bepalen, gezien vragenlijsten niet alles van de zorgzwaarte kunnen vatten, en legden de nadruk op het klinische oordeel van de inschaler. BelRAI daarentegen resulteert in schalen en CAP's die berekend worden door verschillende algoritmes en software. Deze output dient ter ondersteuning van de zorgverlener om een individueel zorgplan in overleg met de PZON op te stellen. BelRAI resulteert dus niet in een automatisch zorgplan en laat ruimte voor het professioneel oordeel. De resultaten van BelRAI kunnen voor verschillende doeleinden gebruikt worden, maar hierin zit wel een zekere volgorde. In eerste instantie dienen de resultaten ter ondersteuning van zorgverleners om een individueel zorgplan op te stellen. Als er na verloop van tijd voldoende data beschikbaar zijn en de organisatie vertrouwd is met het instrument kunnen de resultaten gebruikt worden op organisatieniveau en als laatste stap voor financiering. Dit wil

zeggen dat BelRAI binnen het VAPH in eerste instantie kan dienen voor zorgplanning of kwaliteitsmonitoring. Het ZZI blijft hierbij behouden voor financiering. Wil men de stap maken om BelRAI voor zorgplanning én financiering te gebruiken dan gaat het om een langdurig proces, dat ook aan conceptuele verschillen en tot nu toe onbeantwoorde vragen tegemoet zal komen (Declercq 2019; Moors et al., 2021; Van Doren & Declercq, 2018).

De vergelijking die dit onderzoek maakt is een eerste theoretische, kwalitatieve vergelijking. Een volgende stap zou kunnen zijn om de vergelijking in de praktijk na te gaan door middel van dataverzameling. Om de haalbaarheid en wenselijkheid van een invoering van BelRAI volledig in beeld te brengen zijn immers data en een kwantitatieve vergelijking noodzakelijk. Deze data zijn ook nodig om de keuze voor een van de drie scenario's (zie Hoofdstuk 3) te onderbouwen. Afhankelijk van de doelstelling waarvoor het VAPH het BelRAI-instrumentarium wenst te gebruiken, zullen de toekomstige stappen en vervolgtrajecten verschillen. De uitgewerkte scenario's bieden een eerste aanzet en een hulpmiddel om een stappenplan uit te werken en geven duidelijk weer wat er per scenario nodig is om het te verwezenlijken.

Referentielijst

BelRAI (2018). BelRAI in het kort. Geraadpleegd op 12 april 2021 via <https://belrai.org/nl>

Berg, K., Ariño-Blasco, S., Boscart, V.M., Gray, L., Hirdes, J.P., Jónsson, P.V., Meehan, B., Morris, J.N., Peel, N.M., Pimm, B., Topinková, E., Wheeler, L., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Fries, B.E., Head, M.J., James, M.L., Ljunggren, G., Martin, L., Steel, K., Stewart, S.L., & Szczerbińska, K. (2017). interRAI Post-Acute Care and Rehabilitation (PAC-Rehab) Assessment Form and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.

Bleys, D. (2020). Handleiding Methodiek zorgzwaartebepaling voor minderjarige personen met een handicap. Versie 3.0.

Boschmans, K. (2015). Zorg Proeftuin Vlaanderen: 'The proof of the pudding is in the eating'?. *Geron*, 17(3), 40-43.

Bryant, b., Campbell, E., & Thompson, J. (2010). *Support Intensity Scale (SIS)*. Bohn Stafleu van Loghum

De Almeida Mello, J., Vermeulen, B., Hermans, K., & Declercq, A. (2016). *Project Vlaamse Sociale Bescherming. Vergelijkend onderzoek van cliënten in de thuiszorg en de residentiële zorg*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Declercq, A. (2019). Opent BelRAI de doos van computergestuurde zorgplanning? *Sociaal.net*. Geraadpleegd op 12 april 2021 via <https://sociaal.net/achtergrond/belrai-computergestuurde-zorgplanning/>

Decreet van 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp

Decreet 18 mei 2018 houdende de Vlaamse Sociale Bescherming, BS 17 augustus 2018, 65.011

Devi, J. (2018). The scales of functional assessment of Activities of Daily Living in geriatrics. *Age and Ageing*, 47 (4), 500–502.

Došen, A. (1990). *Psychologische en gedragsstoornissen bij zwakzinnigen*. Amsterdam: Meppel.

Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Van Gorcum.

Gray, L., Ariño-Blasco, S., Berg, K., Bernabei, R., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Fries, B. E., Hirdes, J.P., Jónsson, P., Morris, J.N., Murphy, K., Nonemaker, S., Rabinowitz, T., Steel, K., Topinková, E., Björkgren, M., Declercq, A., Frieters, D., Gilgen, R., Gray, L., Henrard, J.C., Ljunggren, G., & Szczerbińska, K. (2010). interRAI Acute Care (AC) Assessment Form and User's Manual. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.

Gray, L., Ariño-Blasco, S., Berg, K., Fries, B.E., Heckman, G., Jónsson, P.V., Kergoat, M.J., Martin-Khan, M., Morris, J.N., Peel, N.M., Sinha, S.K, Sjöstrand, F., Steel, K., Wellens, N.I.H., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Head, M.J., Hirdes, J.P., James, M.L., Ljunggren, G., Martin, L., Meehan, B., Stewart, S.L., Szczerbińska, K., & Topinková, E. (2017). interRAI Acute Care for Comprehensive Geriatric Assessment (AC-CGA) Form and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.

Handleiding SSEF. (z.d.) [interndocument VAPH]

Heymans, S., De Broek, A., Heyndrickx, T., Raeymaekers, L., & Molleman, C. (2013). *Zorgzwaarte-instrument (ZZI). Een onderzoek naar validiteit en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 13 april 2021 via <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/486328-Diagnostiek+en+indicatiestelling.html>.

Heymans, S. & Mollemans, C. (2014). Meten van ondersteuningsbehoeften bij volwassen personen met een beperking. Ontwikkeling van het VAPH zorgzwaarte-instrument. *NTZ*, 1.

Hirdes J. P., Fries, B. E., Botz, C., Ensley, C., Marhaba, M., & Pérez, E. (2002). The system of Classification of In-Patient Psychiatry (SCIPP): A new case-mix methodology for mental health. Canada: University of Waterloo.

Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Morris, J.N., Fries, B.E., Rabinowitz, T., Pérez, E., Prendergast, P., Ikegami, N., Phillips, C.D., Smith, T.F., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, H., Frijters, D., Gilgen, R., Gray, L., Hawes, C., Henrard, J-C., Ljunggren, G., Nonemaker, S., Steel, K., & Szczerbińska, K. (2010a). *interRAI Mental Health (MH) Assessment Form and User's Manual for In-patient Psychiatry*. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.

Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Rabinowitz, T., Fries, B.E., Morris, J.N., Ikegami, N., Yamauchi, K., Smith, T.F., Pérez, E., Martin, L., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Frijters, D., Gilgen, R., Gray, L., Hawes, C., Henrard, J-C., Ljunggren, G., Nonemaker, S., Steel, K., Szczerbińska, K. (2010b). *interRAI Community Mental Health (CMH) Assessment Form and User's Manual*. Version 9.2. Washington, DC: interRAI.

Hirdes, J., Curtin-Telegdi, N., Mathias, K., Perlman, C. M., Saarela, T., Kolbeinsson, H., ... Szczerbinska, K. (2011). *interRAI Mental Health Clinical Assessment Protocols (CAP's) for Use with Community and Hospital-Based Mental Health Assessment Instruments*. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.

Hirdes, J.P., Martin, L., Curtin-Telegdi, N., Fries, B.E., James, M.L., Rabinowitz, T., Ashworth, M., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finn-Soveri, H., Frijters, D., Gray, L., Henrard, J-C., Ljunggren, G., Smith, T.F., Steel, K., Szczerbińska, K., & Topinková E. (2013). *interRAI Intellectual Disability (ID) Assessment Form and User's Manual*. Version 9.2. Washington, DC: interRAI.

Hoekman, J., Miedema, A., Otten, B., & Gielen, J. (2007). *Experimentele schaal voor de beoordeling van het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau. Handleiding en verantwoording*. Leiden: PITS B.V.

interRAI (2021). *Instruments*. Geraadpleegd op 15 april via <https://www.interrai.org/instruments/>

Katz, S. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biologic and psychologic function. *JaMa*, 185, 94-99.

Kennisplatform Innovatie Ouderenzorg, wetenschappelijke Informatiebrief: "Zelfredzaamheid", Brussel, juli 2015.

Kraijer, D.W. & Kema, G.N. (1994). *Storend Gedragsschaal voor Zwakzinnigen, SGZ. Handleiding (3e herziene en uitgebreide uitgave)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Kreemers, B., Majaars, J., Briers, V., Bulteel, S., Sorms, G., Maes, B., & Noens, I. (2020). *ABAS-3 Schaal voor adaptief gedrag*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.

Kwaliteitscentrum Diagnostiek vzw (z.d.). Kennisportaal BelRAI. Geraadpleegd op 20 april 2021 via <https://www.belrai-kennisportaal.be/>

- Lambert, A. -S., Declercq, A., Flusin, D., Bastiaens, H., De Almeida Mello, J., Lopez Hartmann, M., Schmitz, O., Remmen, R., Anthierens, S., Cès, S., Van Durme, T. & Macq, J. (2018a). Protocol 3 - Geïntegreerd samenvattend rapport. RIZIV.
- Lambert, A. -S., Declercq, A., Flusin, D., Bastiaens, H., De Almeida Mello, J., Lopez Hartmann, M., Schmitz, O., Remmen, R., Anthierens, S., Cès, S., Van Durme, T. & Macq, J. (2018b). Aanbevelingen in verband met de verderzetting van interventies op basis van de evaluatie van projecten in Protocol 3.
- Lambert, A. -S., Declercq, A., De Almeida Mello, J., Cès, S., & Macq, J. (2018). Protocole 3 - Report on quantitative analysis. RIZIV.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- Lo, A. X., Donnelly, J. P., McGwin Jr, G., Bittner, V., Ahmed, A., & Brown, C. J. (2015). Impact of gait speed and instrumental activities of daily living on all-cause mortality in adults ≥ 65 years with heart failure. *The American journal of cardiology*, 115(6), 797-80
- Molleman, C., & Heymans, S. (2013). Het VAPH Zorgzwaarte-Instrument: Een voorstelling. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 37(333), 17-26
- Moors, E., Badisco, J., Hermans, K., & Declercq, A. (2021). Het ontwikkelen van een model Persoonsvolgende Financiering binnen de Vlaamse sociale bescherming. [Intern document LUCAS]
- Moors, E., & Declercq, A., (2019). *Ontwikkelen van afkappunten in BelRAI Screener voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood (vroeger THAB genoemd)*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Morris, J.N., Berg, K., Belleville-Taylor, P., Murphy, K., Nonemaker, S., Björkgren, M., Frijters, D., Fries, B.E., Gray, L., Gilgen, R., Hawes, C., Henrard, J.C., Hirdes, J.P., Ljunggren, G., Phillips, C.D., Steel, K., & Zimmerman, D. (2006) interRAI Post Acute Care (PAC): User's Guide to the interRAI PAC Assessment Form©, Washington DC: interRAI.
- Morris, J.N., Fries, B., Bernabei, R., Steel, K., Ikegami, N., Carpenter, I., Gilgen, R., DuPas-quier, J.N., Frijters, D., Henrard, J.C., Hirdes, J., Belleville-Taylor, P., Berg, K., Björkgren, M., Gray, L., Hawes, C., Ljunggren, G., Nonemaker, S., Phillips, C.D., & Zimmerman, D. (2009a). interRAI Home Care (HC) Assessment Form and User's Manual. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J.N., Belleville-Taylor, P., Fries, B.E., Hawes, C., Murphy, K., Mor, V., Nonemaker, S., Phillips, C.D., Berg, K., Björkgren, M., Frijters, D., Gilgen, R., Gray, L., Henrard, J.C., Hirdes, J.P., Ljunggren, G., Steel, K., & Zimmerman, D. (2009b). interRAI Long-Term Care -Facilities (LTCF) Assessment Form and User's Manual. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J.N., James, M.L., Fries, B.E., Hirdes, J.P., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Gray, L., Head, M.J., Ljunggren, G., Martin, L., Meehan, B., Smith, T.F., Steel, K., Stewart, S.L., Szczerbińska, K., & Topinková, E. (2016) interRAI Self-Reported Quality of Life (QOL) Surveys and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.
- Neyens, I., Declercq, A. (2018). *Ontwikkeling van een BelRAI Screener instrument voor kinderen*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Nota 'Perspectief 2020 - Nieuw ondersteunings-beleid voor personen met een handicap' van 9 juli 2010.

- Perlman, C. M., Hirdes, J. P., Barbaree, H., Fries, B. E., McKillop, I., Morris, J.N., & Ribanowitz, T. (2013). Development of mental health quality indicators (MHQIs) for inpatient psychiatry based on the interRAI mental health assessment. *BMC Health Services Research*, *13*(1), 15. doi:10.1186/1472-6963-13-15
- Phillips, C.D., Hawes, C., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Fries, B.E., Frijters, D., Gray, L., Henrard, J-C., Hirdes, J.P., Ljunggren, G., Smith, T.F., Steel, K., Szczerbińska, K., & Topinková, E. (2014). interRAI Pediatric Home Care (PEDS-HC) Assessment Form and User's Manual. Version 9.2. Washington, DC: interRAI.
- Reuben D.B., Laliberte L., Hiris, J., et al. (1990). A hierarchal exercise scale to measure function at the Advanced Activities of Daily Living (AADL) level. *Journal of the American Geriatrics Society*; *38*: 855-861.
- Scholte, E.M., & van der Ploeg, J.D. (2013). *Sociaal-emotionele vragenlijst (SEV)*. Bohn Stafleu van Loghum
- Schouten, B., & Meyer, S. (2018). Samenvattende Nota.
- Schouten, B., Vanermen, L., & Caes, P. (2013). Zorgzwaarte-instrument (ZZI). Een tijdsregistratie-onderzoek. *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, *37* (333), 27-35.
- Smith, T.F., Steel, K., Fries, B.E., Morris, J.N., Belleville-Taylor, P., Curtin-Telegdi, N., Frijters, D., Hirdes, J.P., Ljunggren, G., Murphy, K.M., Nonemaker, S., Rabinowitz, T., Ribbe, M., Topinková, E., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Gilgen, R., Gray, L., Hawes, C., Henrard, J-C., & Szczerbińska, K. (2010) interRAI Palliative Care (PC) Assessment Form and User's Manual. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.
- Stewart, S.L., Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Perlman, C.M., McKnight, M., MacLeod, K., Ninan, A., Currie, M., Carson, S., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, H., Fries, B.E., Frijters, D., Gray, L., Henrard, J-C., James, M.L., Ljunggren, G., Meehan, B., Smith, T.F., Steel, K., Szczerbińska, K., & Topinková, E. (2015a). interRAI Child and Youth Mental Health (ChYMH) Assessment Form and User's Manual: For use with In-patient and Community-Based Assessments. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.
- Stewart, S.L., LaRose, L., Gleason, K., Nicolson, R., McKnight, M., Knott, W., Currie, M., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Fries, B.E., Frijters, D., Gray, L., Head, M.J., Henrard, J-C., Hirdes, J.P., James, M.L., Ljunggren, G., Meehan, B., Smith, T.F., Steel, K., Szczerbińska, K., & Topinková, E. (2015b). interRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability (ChYMH-DD) Assessment Form and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.
- Stewart, S.L., Hirdes, J.P., McKnight, M., Curtin-Telegdi, N., Perlman, C.M., MacLeod, K., Ninan, A., Currie, M., Carson, S., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, H., Fries, B.E., Gray, L., Head, M.J., James, M.L., Ljunggren, G., Meehan, B., Steel, K., Szczerbińska, K., & Topinková E. (2017). interRAI Child and Youth Mental Health Screener (ChYMH-S) Assessment Form and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI.
- Stewart, S.L., Theall, L.A., Morris, J.N., Berg, K., Björkgren, M., Declercq, A., Finne-Soveri, U.H., Fries, B.E., Frijters, D., Gray, L., Henrard, J-C., Hirdes, J.P., James, M.L., Ljunggren, G., Martin, L., Meehan, B., Smith, T.F., Steel, K., Szczerbińska, K., Topinková, E. (2020). interRAI Self-Reported Quality of Life — Child and Youth Mental Health (QOL-ChYMH) Surveys and User's Manual; interRAI Standard Edition, Version 10.0.0; Washington, DC: interRAI.
- Stewart, S. L., & Bobcock, S. E. (2020). InterRAI Child and Youth Mental Health-Screener (ChYMH-S): A Psychometric Evaluation and Validation Study. *Child Psychiatry & Human Development*, *51*, 769–780.

- Thompson, J.R., Wehmeyer, M.L., Hughes, C., Shogren, K.A., Seo, H., Little, T.D., Schalock, R. L., Realon, R. E., Copeland, S. R., Patton, J. R., Polloway, E.A., Shelden, D., Tanis, S., & Tasse, M.J. (2016). *SIS-C Users's Manual*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
- Treffers, Ph. D. A., van Widenfelt, B.M., & Goodman, R. (2005). *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Nederlandse versie*. LUMC, ACKJP Curium.
- Van Doren, S. & Declercq, A. (2018, 22 oktober). De sociale context van zorgvragers: De ontwikkeling van een sociaal supplement bij de BelRAI instrumenten in de verschillende sectoren [PowerPoint].
- Van Doren, S., & Decercq, A. (2021). Handleiding BelRAI Screener voor Kinderen en Jongeren. [intern document]
- Van Eenoo, L., De Cuyper, K., Declercq, A., & Van Audenhove, Ch. (2017). *Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van de interRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in Vlaanderen*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vanermen, L. (2009). *Onderzoek naar tijd besteed aan (para)medisch-verzorgende handelingen*. Niet gepubliceerd onderzoeksrapport. vzw Stijn. Beschikbaar op www.stijn.be/onderzoek
- Van Horebeek, H., de Cuyper, K., Habets, P., Van Eenoo, L., Jeandarme, I., Declercq, A., & Van Audenhove, Ch. (2019). *Tussentijds rapport BelRAI GGZ-studies: Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilotstudie*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Horebeek, H., Habets, P., de Cuyper, K., Hermans, K., Schouten, B., Van Eenoo, L., Declercq, A., Van Audenhove, Ch., & Jeandarme, I. (2020). *Exploratieve studie naar de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM in de Vlaamse forensische geestelijke gezondheidszorg*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- 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.
- VAPH (2020). Handleiding Zorgzwaarte-Instrument. Versie juli 2020.
- Van Regenmortel, J., Declercq, A., & Van de Velde, D. (2020). *Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van het BelRAI Revalidatie instrument in de fysieke revalidatie in Vlaanderen*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Van Regenmortel, J., Declercq, A., & Van de Velde, D. (2018). *BelRAI Revalidatie: Evaluatie van interRAI-instrumenten revalidatie voor toepassing in de revalidatie in Vlaanderen*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.
- Vlaamse Regering (2019). Regeerakkoord van de Vlaamse Regering 2019-2024. [Beleidsdocument].
- Vermeulen, B., Van Eenoo, L., Vanneste, D., & Declercq, A. (2015). *Naar een getrappt gebruik van de BelRAI met de BelRAI Screener*. Leuven: Lucas.
- Verslag stuurgroep EF 66, 24 november 2020 [intern document]
- Verslag stuurgroep EF66, 26 januari 2021 [intern document]
- Verslag stuurgroep EF66, 30 maart 2021 [intern document]

Vzw Stijn (z.d.). *De schaal Vanermen. Handleiding voor het bepalen van ondersteuningsbehoefte op het vlak van (para)-medisch-verzorgende handelingen bij personen met een verstandelijke handicap*. Geraadpleegd op 5 mei 2021 via <https://www.stijn.be/paginas/STI/onderzoek/schaal%20'Leen%20Vanermen'.pdf>

Bijlage

Het gaat om vergelijkende matrix van de items die in het VAPH-zorgzwaarte-instrument voor meerderjarigen (ZZI) en de methodiek zorgzwaartebeoordeling voor minderjarigen (MZB) zijn opgenomen, met items van interRAI en BelRAI die geheel of gedeeltelijk hetzelfde meten. De matrix heeft vier-tabbladen, van elk van die tabbladen is een pdf van een voorbeeld (een gedeelte van de matrix) gemaakt.

Wie de volledige matrix wil inkijken kan contact opnemen met de onderzoekers via swvg@kuleuven.be.

ZZI items	vergelijkbaar item interRAI/BelRAI? (icode)	uit welk instrument(en)?	Verschil in antwoordcategoriën/scoringswijze	Verschil in referentieperiode
<i>Identificatie cliënt</i>	Uitbreider in BelRAI	alle instrumenten	/	/
<i>Identificatie informanten</i>	Uitbreider in ZZI; bij BelRAI als mantelzorger	alle instrumenten	ZZI voorafgaand aan vragenlijst; BelRAI als onderdeel vragenlijst	
<u>Module zelfredzaamheid</u>				
<i>Mobiliteit</i>			ZZI: 7 antwoordmogelijkheden	Moment van inschaling
Kan de persoon 50 meter stappen op vlak terrein?	iG4: wandelafstand; iG2e: wandelen (performance)	Beide items zijn Core-items iJ2a: Core-item	Ja. 6 antwoordmogelijkheden in afstand; 8 antwoordmogelijkheden, verschil in mate en soort hulp en ook gewichtsondersteunende hulp wordt in rekening gebracht.	laatste 3 dagen
Kan de persoon zich zelfstandig in en uit bed of stoel bewegen?	iJ2a: kan moeilijk of niet zonder hulp gaan staan; iJ2oo: kan moeilijk of niet zonder hulp gaan staan; <i>d410: veranderen van lichaamshouding</i>	iJ2oo: BelRAI-AC; BelRAI AC-CGA ; BelRAI PAC-Rehab <i>d410: BelRAI REVA</i>	Ja. 8 antwoordmogelijkheden, verschil in mate en soort hulp en gewichtsondersteunende hulp. Bij iJ2a gaat het om of dit gedrag vertoont is de laatste 3 dagen met 5 antwoordmogelijkheden	laatste 3 dagen
Kan de persoon zelfstandig een trap van 1 verdieping opgaan en afgaan?	iG1fa en iG1fb: trappen (performance and capacity)	iGfb: Core-tiem iG1fa: interRAI ID; BelRAI REVA; BelRAI HC; BelRAI AC-CGA; BelRAI PAC; BelRAI PAC-Rehab	Ja. 8 antwoordmogelijkheden, verschil in mate en soort hulp	laatste 3 dagen
Indien de persoon helemaal niet kan stappen: Kan de persoon een (gewone of elektrische) rolstoel voortbewegen (inclusief draaien, etc...) en minstens 50 meter rijden op vlak terrein?	iG5: in rolstoel afgelegde afstand iG2f: zich zelfstandig verplaatsen al dan niet in een rolstoel op dezelfde verdieping iG13: bedrust, persoon kan of mag zich niet verplaatsen	iG5; iG2f: Core items iG13: BelRAI REVA; BelRAI-AC; BelRAI AC-CGA; BelRAI PAC-Rehab	Ja. iG5 heeft 9 antwoordmogelijkheden die ingaan op afstand zelfstandig afgelegd en niet het al dan niet zelfstandig kunnen (de rolstoel wordt geduwd (score 0) of de rolstoel is elektrisch (score 1), de andere antwoorden gaan in op hoeveel meter de persoon zelfstandig in zijn rolstoel heeft afgelegd). De scoring duwen of elektrische rolwagen komt overeen met de scoring in ZZI (volledig afhankelijk en mits hulpmiddel). Verder wordt er niet ingegaan op de hulp door personen en moet hierop worden doorgevraagd. iG2f: 8 antwoordmogelijkheden, met verschil in mate en soort hulp door personen. iG13: 2 antwoordmogelijkheden	laatste 3 dagen
<i>Lichaamsverzorging/aan- en uitkleden</i>			ZZI: 7 antwoordmogelijkheden	Moment van inschaling

Gaat een item meer in detail

Verskil in concepten of woordgebruik

Item BelRAI onmiddellijk bruikbaar:

Ja: burgerlijke staat; verblijfplaats (waar en met wie woont de cliënt)

Beide instrumenten hebben vragen die de ander niet stelt. BelRAI meer in detail als het om mantelzorger gaat.

ZZI gaat over 50 meter afleggen, bij BelRAI gaat de afstand tot 1 kilometer. Binnen BelRAI wordt niet aangegeven of het al dan niet over een vlak terrein gaat. Het vlakke terrein in ZZI is belangrijk omwille van de doelgroep.

Het item wandelen (iG2e) gaat over het al dan niet zelfstandig kunnen wandelen, hier wordt geen afstand weergegeven.

Ja, maar enkel wanneer de twee items gecombineerd worden. iG2e geeft aan in welke mate de persoon het zelfstandig kan en iG4 geeft de afstand aan. Rekening houdend met het verschil in scoring.

Ja bij BelRAI REVA ook nog buigen, zich bukken om iets op te rapen.

Gaan staan bij BelRAI HC, REVA en PAC (iJ2a en iJ2oo), komt overeen met uit een stoel of bed bewegen.

Ja, voor de items iJ2a en iJ2oo. rekening houdend met het verschil in scoring.

Ja, voor beide items. Bij iG1b gaat het om de mogelijkheden, dus rekening houdend met het cognitief en emotioneel vermogen (in termen van VAPH), het aankunnen los van de hulp die de persoon nu krijgt. Rekening houdend met het verschil in scoring.

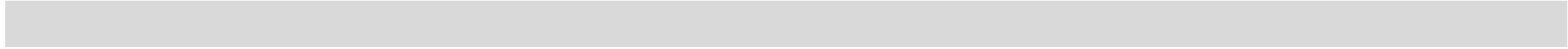
Neen, beiden scoren het op- en afgaan van trappen 1 verdiep

Meer in detail over afstand
Bij bedrust kan/mag de persoon zich niet verplaatsen.

Bevragen iets anders: zelfstandig of niet bij ZZI; bij BelRAI ligt de nadruk op de afstand die de persoon zelfstandig in een rolstoel kan afleggen. iG2f gaat wel in op de zelfstandigheid, al dan niet met rolstoel. Voor dit item kan het ingevuld worden voor rolstoelgebruikers (er dient dan specifiek te worden doorgevraagd naar welke hulp de zorggebruiker nodig heeft door een persoon om zich te verplaatsen met de rolstoel). ZZI gaat wel breder, is niet beperkt tot verplaatsing op hetzelfde verdiep.

Ja, in combinatie van de twee items. Bovendien wijst de afstand dat de persoon zich kan verplaatsen in een rolstoel op het feit dat de persoon dit kan (tenzij score de rolstoel wordt voortgeduwd, dit is hulp door een persoon en hierop kan worden doorgevraagd). Rekening houdend met het verschil in scoring.

Vertaling nodig en af te toetsen in Vlaamse context (korte termijn ~ aantal maanden)	Ontwikkeld, maar nog te valideren (middellange termijn ~ 2 jaar)	Nog te ontwikkelen (lange termijn > 2 jaar)
--	--	---



/	/	/
---	---	---

/	Het item d450 uit BelRAI REVA moet nog gevalideerd worden. Na dit proces is het toepasbaar.	/
---	---	---

/	/	/
---	---	---

/	/	/
---	---	---



	Item in interRAI/BelRAI, belangrijk voor zorgplanning maar niet voor financiering (ZZI)	Welk instrument?	Bijkomende informatie/Bedenkingen
Mobiliteit	iG12: 4-meter wandeltest hoe lang doet persoon over 4 meter?	BelRAI HC, BelRAI LTCF, BelRAI PAC, BelRAI PAC-Rehab	
	<i>b710r; b730r: mobiliteit van gewrichten en spiersterkte</i> iJ1g-i + iJ12: Valincidenten; iJ1b: valincidenten laatste 90 dagen; iJ1c: valincidenten voor opname (90 dagen); iJ1d: valincidenten voor opname (72 uur); iJ1e, iJ1f: valincidenten sinds opname in ziekenhuis iJ1j: valincidenten in post acute of revalidatie zorg iJ2c: Duizeligheid/evenwicht	BelRAI REVA iJ1g-i: core-items iJ1b:BelRAI AC, iJ1c: BelRAI AC-CGA, BelRAI PAC-Rehab iJ1d-e: BelRAI AC-CGA, PAC-Rehab iJ1: PAC-Rehab core-item	
	iJ2d: onzekere pas iJ2aa: onzeker pas (Ja/nee) iL7: voetproblemen	iJ2d: core-item iJ2aa: BelRAI PC core-item	
Lichaamsverzorging/aan- en uitkleden	iK4a-f: aanwezigheid tandproblemen of een gebit	iK4b en iK4f: core items iK4a en iK4c: interRAI ID en BelRAI AC, BelRAI HC, BelRAI LTCF	De items rond de tanden gaan over de toestand van de tanden of het gebit, gaat niet over of de persoon dit al dan niet zelfstandig kan. Het gaat over de gezondheid en niet of de persoon hier hulp bij nodig heeft door een persoon.

MZB items	vergelijkbaar item InterRAI/BelRAI?	uit welk instrument(en)?	Vershil in antwoordcategoriën/scoringwijze?	Vershil in referentieperiode	Gaat een item meer in detail
<u>Demografische en achtergrond vragen</u> Identificatie minderjarige cliënt	iCC9: IQ iA47: intellectuele beperking iA48: comorbide aandoening iCC4: Global assessment of functioning		iCC4 is een score iCC9 en iB15, iB15b: 7 antwoordmogelijkheden, gradatie van IQ		
Handicapcodes minderjarige cliënt	iB15 en iB15b: graad/ernst intellectuele of mentale beperking	interRAI ChYMH; ChYMH-DD; PEDS-HC; Screener	iA47; iA48: 2 antwoordmogelijkheden	/	
	iP22a1-a2: relatie tot kind/jongere iP1a11; iP1a21: relatie tot kind/jongere iP22c1-c2: leeft samen met kind/jongere iP23n1-n2: ouder/primaire verzorger gaat fulltime naar school of werk iP23o1-o2: ouder/primaire verzorger gaat part-time naar school of werk iP23a1-a2: mantelzorger fulltime naar school iP23b1-b2: mantelzorger part-time naar school iP23c1-c2: mantelzorger fulltime werk buitenhuis iP23d1-d2: mantelzorger part-time werk buitenhuis iP23e1-e2: mantelzorger fulltime thuiswerk iP23f1-f2: mantelzorger part-time thuiswerk iP22b1-b2: geslacht mantelzorger iP1p1-p2: leeftijd mantelzorger iEEE6: type informant iEEE7: manier afname vragenlijst (communicatiemiddel)				
Identificatie informanten <u>Adaptive Behavior Assessment Scale (ABAS-III)</u> Communicatie Noemt de namen van andere personen (bijvoorbeeld 'mama', 'papa' of namen van vrienden).		iEEE6-7: Core-items interRAI ChYMH; ChYMH-DD; PEDS-HC; Screener; BelRAI Screener kinderen	mogelijkheid om aan te duiden in welke relatie ze staan en hoe lang ze samenwonen indien dit het geval is iP23: 3 antwoordmogelijkheden		
Schudt het hoofd of zegt 'ja' of 'nee' als antwoord op een eenvoudige vraag (bijvoorbeeld 'Wil je iets drinken?').				MZB: 4 antwoordmogelijkheden	MZB: moment van inschaling
Zegt 'hallo' en 'tot ziens' tegen anderen.					
					<i>Mogelijks anderen begrijpen? Dit wordt als voorbeeld gegeven bij score 3: antwoorden op simpele, eenduidige vragen.</i>

Verskil in concepten of woordgebruik	Item BelRAI onmiddellijk bruikbaar:	Vertaling nodig en af te toetsen in Vlaamse contex (middellange termijn ~ 2 jaar)	Ontwikkeld, maar nog te valideren	Nog te ontwikkelen (lange termijn > 2 jaar)
De handicapcodes en de informatie uit interRAI zijn informatie die helpen bij de identificatie van de cliënt. Ze vormen achtergrondinformatie.	/	De items dienen nog vertaald te worden, nadien zijn ze toepasbaar als achtergrondinformatie.	/	/
Deze items geven achtergrondinformatie over de informanten (vaak de ouders of mantelzorgers, begeleiders...). Verschillende items komen overeen met de identificatie die men vraagt in de vragenlijsten van de MZB.	/	De items dienen nog vertaald te worden, nadien zijn ze toepasbaar als achtergrondinformatie.	/	/
	/	/	/	Dit item wordt niet bevraagd en is nog te ontwikkelen.
	/	/	/	Dit item wordt niet bevraagd en is nog te ontwikkelen. Tenzij het onder anderen begrijpen kan vallen (zie kolom B), dan is het te vertalen.
	/	/	/	Dit item wordt niet bevraagd en is nog te ontwikkelen.

	Item in interRAI/BelRAI, belangrijk voor zorgplanning maar niet voor financiering (MZB)	Welk instrument?	Bijkomende informatie/Bedenkingen
Communicatie			
	iE1tttt: spreekt enkel in bepaalde situaties	interRAI ChYMH; ChYMH-DD; Screener	Dit item lijkt interessant voor MZB.
	iD7c: communicatiemethode (verbaal of non-verbaal)	interRAI ChYMH-DD	
	Dagelijkse communicatie methode		
	iD22a: spraak		
	iD22k: geschreven tekst		
	iD22b: gebarentaal		
	iD22c: manuele codetaal		
	iD22h: communicatiebord		
	iD22f: gebaren		
	iD22g: symbolen	interRAI ChYMH-DD	
iD27: minstens een ouder/verzorger kan de voorkeurscommunicatiemethode van het kind	interRAI ChYMH; ChYMH-DD		
iD30, iD30b: communicatietoestel	interRAI PEDS-HC		
iKKK1: kan vrijuit spreken, zonder angst (QOL)	core-item		
Functionele schoolse vaardigheden			
	iF15a: heeft een opmerkelijk talent	interRAI ChYMH; ChYMH-DD	
Spel en vrije tijd			
	iBB6b: volgen dagprogramma	interRAI ChYMH-DD	
Zelfverzorging			
	iC11: anderen bezorgt om zelfzorg	Screener	
Zelfsturing			
	iE18a: gedrag kind/jongere kan gestuurd worden	interRAI ChYMH-DD; PEDS-HC	

