

Verkennde studie naar de mogelijkheden van BelRAI in de ondersteuning en zorg voor volwassenen met een handicap

Onderzoekers: Els Vanlinthout, Kathleen De Cuyper¹

Promotor: Anja Declercq¹

Copromotor: Koen Decancq²

¹ LUCAS KU Leuven, Zorgonderzoek & Consultancy

² Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, UAntwerpen

Samenvatting

Situering en doelstelling van het onderzoeksproject

In opdracht van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) onderzocht het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) de mogelijkheden van BelRAI in de sector voor volwassenen met een handicap. De opdracht vloeide voort uit de doelstelling die de Vlaamse regering voor de sector betreffende BelRAI in haar regeerakkoord 2019-2024 formuleerde, met name de haalbaarheid van BelRAI in kaart brengen.

De organisatie en financiering van het ondersteunings- en zorgaanbod voor volwassenen met een handicap is gebaseerd op een emancipatorische ondersteunings- en burgerrechtvisie waarbij kwaliteit van leven, een inclusieve positie en de regie over het eigen leven centraal staan. De Vlaamse regering wenst hier onder andere toe bij te dragen door middel van een persoonsvolgend budget (PVB) dat aan personen met een handicap (PmH) de autonomie geeft om zelf hun ondersteuning en zorg te organiseren. De financiering bestaat uit twee pijlers. De eerste pijler heeft betrekking op rechtstreeks toegankelijke hulp (RTH), een laagdrempelige vorm van ondersteuning voor een lage frequente nood. De kost van deze hulp wordt berekend aan de hand van personeelspunten, waarvan elke persoon met een (vermoeden van) handicap jaarlijks acht kan inzetten op voorwaarde dat er voldoende capaciteit bij de zorgaanbieders aanwezig is. De tweede pijler heeft betrekking op de niet rechtstreeks toegankelijke hulp (NRTH) die meer intensieve en handicap-specifieke ondersteuning aanbiedt aan personen voor wie de RTH onvoldoende is. Deze NRTH is gekoppeld aan een PVB. De aanvraag voor een PVB bestaat uit een vierdelige procedure:

(1) vraagverheldering en ondersteuningsplan opstellen door de persoon zelf, een dienst ondersteuningsplan, een dienst maatschappelijk werk van de mutualiteiten of een gebruikersorganisatie, (2) het objectiveren van de ondersteuningsnood door een multidisciplinair team aan de hand van het ZZI, (3) de bepaling van de maximale budgetcategorie en (4) bepaling van de prioriteit in de procedure voor het toewijzen van het budget. Eens de persoon zijn budget heeft gekregen, kan hij zijn zorg en ondersteuning inkopen. Hiervoor sluit de persoon een contract af met een zorgaanbieder, al dan niet met behulp van een bijstandsorganisatie. Samen met de gebruikers stellen de zorgverleners vervolgens een handelingsplan op. Dit plan verduidelijkt hoe het ondersteunings- en/of zorgaanbod van de organisatie de levenskwaliteit van de persoon – en in het bijzonder de kerndomeinen die voor hem en zijn context het belangrijkste zijn - mee zal helpen bevorderen en realiseren. Het is binnen dit organisatie- en financieringskader van het ondersteunings- en zorgaanbod voor PmH dat de mogelijkheden van BelRAI onderzocht zijn.

Gezien er nog geen BelRAI-instrument bestaat voor volwassenen met een handicap, is BelRAI nog niet erg gekend in de sector. Enkel de BelRAI Screener is voor een aantal professionals bekend omdat die voor de bepaling van het zorgbudget zwaar zorgbehoevenden wordt ingezet. Het eerste hoofdstuk van het rapport geeft een omschrijving van BelRAI, als ook van de werking van de sector op organisatie- en beleidsniveau. BelRAI is de Belgische versie van interRAI, een set van internationaal gevalideerde en gestandaardiseerde assessment instrumenten die dezelfde noden op verschillende levensdomeinen en in verschillende doelgroepen en sectoren op dezelfde manier in kaart brengen. Daarnaast is een deel van de items van elk instrument specifiek voor de betreffende doelgroep of sector ontwikkeld. BelRAI heeft tot doel de kwaliteit en continuïteit van persoonsgerichte zorg te optimaliseren alsook de communicatie, informatieoverdracht en samenwerking tussen professionals binnen en tussen sectoren te bevorderen. Nadat zorgverleners een BelRAI-assessment hebben ingevuld, berekenen algoritmes de output van BelRAI op verschillende niveaus. Op het niveau van de gebruiker bieden de zorgschalen en de *Collaborative Action Plans* (CAP's) een globaal beeld van de gezondheid, het functioneren, de zorgnoden, de risico's (bv. valrisico, risico op verdere achteruitgang, risico op stemmingsstoornis, ...) en de doelen van de persoon. Deze resultaten geven input voor het opstellen van ondersteunings- en handelingsplannen. Op organisatieniveau genereert BelRAI groepsstatistieken, namelijk kwaliteitsindicatoren en zorgzwaartecategorieën. De zorgzwaartecategorieën of case-mix kunnen, wanneer de overheid hiertoe beslist, verbonden worden aan een budgetsysteem. Voor de doelgroep van volwassenen met een handicap bestaat er in Vlaanderen en België nog geen BelRAI-instrument. In het internationale consortium bestaat evenwel reeds een instrument voor personen met een verstandelijke handicap en/of ontwikkelingsproblematiek al dan niet in combinatie met een sensorische of motorische handicap, met name het interRAI Intellectual Disabilities instrument.

Het Steunpunt WVG voerde in 2021 reeds een vergelijkende studie uit waarin de BelRAI- en interRAI-instrumenten vergeleken zijn met het zorgzwaarte-instrument (ZZI) van het VAPH. Het grootste verschil tussen beide assessment systemen bleek de finaliteit te zijn, namelijk kwaliteitsverbetering (BelRAI) tegenover budgetverdeling (ZZI). Het onderzoek resulteerde in drie ruim omschreven implementatie scenario's, waarbij BelRAI in elk scenario terugkomt als een instrument voor kwaliteitsverbetering, dat input geeft voor levens- of zorgplanning. Pas na verloop van tijd kan BelRAI ook dienen als basis voor budgetverdeling, maar dit kan nooit een op zich staande finaliteit van BelRAI zijn. De vergelijkende studie ging echter niet na wat de haalbaarheid is van en draagvlak voor de voorgestelde scenario's in de sector.

Deze tweede BelRAI VAPH studie bracht daarom de mogelijkheden van BelRAI in de sector voor volwassenen met een handicap in kaart door de standpunten van stakeholders rond een mogelijk BelRAI-traject te bevragen en te kaderen binnen de (inter)nationale literatuur over ervaringen met het BelRAI-implementatietraject in andere sectoren en landen. Het resultaat van de studie moet een weloverwogen beslissing van de Vlaamse overheid en het VAPH mogelijk maken met betrekking tot het al dan niet opstarten van een BelRAI-traject in deze sector. Voor het geval hiertoe besloten zou worden, heeft de studie ook tot doel om de mogelijke stappen van zo'n BelRAI-traject voor te stellen.

Uit deze doelstellingen volgen onderstaande onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de voor- en nadelen van de implementatie van BelRAI in de zorg voor volwassenen met een handicap?
2. Welke stappen dienen gezet te worden om BelRAI te implementeren in de sector, indien hiervoor gekozen zou worden?
3. Wat zijn de visies van de stakeholders van de VAPH-sector met betrekking tot de eerste twee onderzoeksvragen?

Methode

Hoofdstuk 2 van het rapport geeft een overzicht van de drie verschillende wijzen waarop informatie over de mogelijkheden van BelRAI in de sector voor volwassenen met een handicap is verzameld, namelijk door middel van (1) desk research, (2) drie focusgroepen met alle stakeholdersgroepen en (3) een korte online vragenlijst.

Via de desk research verzamelden we (inter)nationale onderzoeksliteratuur over de ervaringen met en de implementatie van BelRAI en interRAI in alle sectoren en in verschillende landen. Daarnaast is Vlaamse literatuur doorgenomen over het Vlaamse ondersteunings- en zorgsysteem voor PmH op organisatie- en beleidsniveau. De desk research diende in eerste instantie om een antwoord te bieden op de eerste twee onderzoeksvragen over de voor- en nadelen van de implementatie van BelRAI, en de stappen die dienen gezet te worden om BelRAI in een sector te implementeren. De informatie werd samengebracht in een SWOT-analyse die de sterktes, zwaktes, kansen en valkuilen van (de implementatie van) BelRAI omschrijft. Verder vormde de desk research de basis voor de kennisclip over BelRAI. De kennisclip diende als voorbereiding voor de deelnemers aan de focusgroepen. Gezien BelRAI nog vrij ongekend is binnen de sector zorgde de kennisclip ervoor dat de deelnemers de basiskennis over BelRAI meekregen en zich hierop konden baseren om hun standpunten over BelRAI en het implementatietraject te vormen.

Om zicht te krijgen op de visies van stakeholders omtrent de huidige werking van de sector, de haalbaarheid van en het draagvlak voor de implementatie van BelRAI en de stappen die daarin gezet moeten worden, zijn drie online focusgroepen gehouden: (1) met vergunde zorgaanbieders en koepelorganisaties; (2) met vertegenwoordigers van multidisciplinaire teams, diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten en de diensten ondersteuningsplan; en (3) met vertegenwoordigers van gebruikersorganisaties. Op deze manier werd de derde onderzoeksvraag beantwoord over de visies van de stakeholders van de VAPH-sector op de voor- en nadelen van de implementatie van BelRAI en op de stappen in het implementatietraject. Op de transcripties van de focusgroepen is een thematische analyse uitgevoerd. De resultaten zijn eveneens in een SWOT-analyse samengebracht.

De online vragenlijst is een bijkomende informatiebron die opgesteld werd voor stakeholders die niet in de mogelijkheid waren om te participeren aan de focusgroepen. De online vragenlijst bestond uit vier vragen over de voor- en nadelen van BelRAI en de mogelijkheid van een BelRAI-implementatietraject.

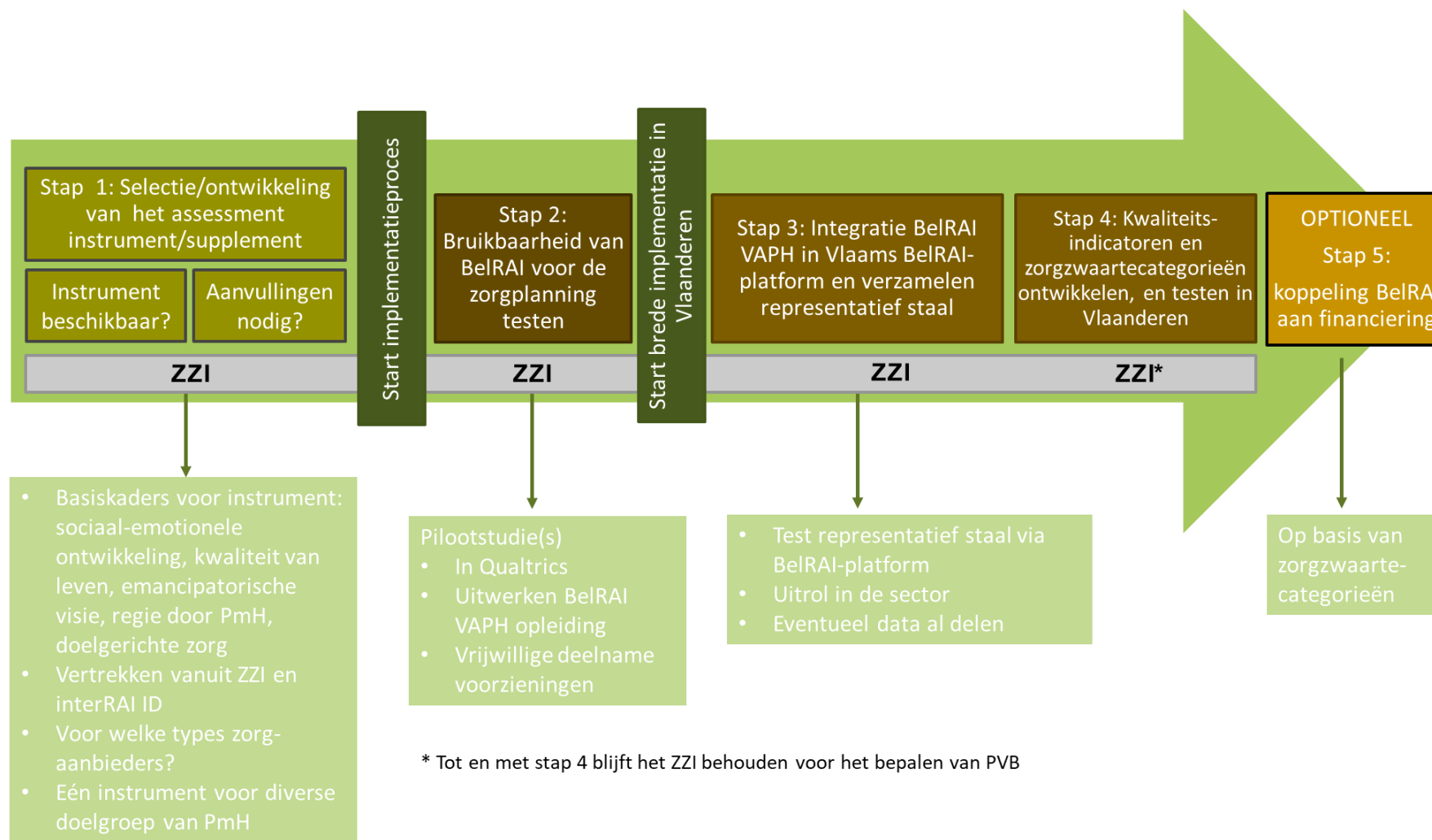
Antwoorden op de onderzoeksvragen

In hoofdstuk 3 van het rapport zijn de resultaten van de studie terug te vinden. Een eerste SWOT-analyse van de voor- en nadelen van (de implementatie van) BelRAI is opgemaakt op basis van (inter)nationale wetenschappelijke literatuur in de ouderenzorg, de thuiszorg, de geestelijke gezondheidszorg, de zorg voor PmH en de revalidatiesector. Een tweede SWOT-analyse geeft de visies van de stakeholdersgroepen weer op de voor- en nadelen van (de implementatie van) BelRAI in de zorg voor en ondersteuning van volwassenen met een handicap. Op basis van beide SWOT-analyses is in hoofdstuk 4 een voorstel gedaan van de stappen die nodig zijn om BelRAI te implementeren in de sector voor volwassenen met een handicap, indien de Vlaamse overheid hiervoor zou kiezen. Een overzicht van dit implementatietraject is terug te vinden in Figuur 1. De verschillende stappen van het implementatieproces en de voor- en nadelen die de stakeholders hieromtrent zien, worden hieronder toegelicht.

Vooraleer de eerste stappen gezet worden in de implementatie van BelRAI vragen de stakeholders aan de Vlaamse overheid om de finaliteit(en) van BelRAI in hun sector te bepalen en hierover duidelijk te communiceren. De finaliteit(en) bepaalt immers de verdere stappen in het implementatietraject. Op dit moment ervaren de stakeholdersgroepen hier veel onduidelijkheid over en ontbreekt het voor hen aan transparantie. Het leidt tot wantrouwen ten opzichte van de beleidsorganen.

Budgetverdeling als finaliteit van BelRAI roept bij de stakeholders veel en ernstige bezorgdheden en vragen op. De stakeholders zijn bezorgd dat het BelRAI instrument voor PmH (dat op dit moment nog niet bestaat) hier geen geschikt instrument voor zal zijn, onder andere omdat de antwoordmogelijkheden in de bestaande BelRAI-instrumenten met betrekking tot zelfstandigheid minder genuanceerd zijn dan in het ZZI (Vanlinthout en Declercq, 2021). Er is bovendien een grote bezorgdheid dat de implementatie van BelRAI een besparingsoperatie van de Vlaamse overheid zal inhouden, al staat de introductie van een case-mix systeem op basis van BelRAI-data volledig los van de grootte van het totale budget dat de overheid voor PmH uittrekt. De invoering van BelRAI zal - indien financiering hieraan gekoppeld wordt - wel een impact hebben op hoe de budgetten die de Vlaamse overheid voor de zorg- en welzijnssectoren voorziet, verdeeld zullen worden tussen de gebruikers die een PVB krijgen.

De stakeholdergroepen staan wel positief tegenover het verbeteren van de zorgkwaliteit als finaliteit van BelRAI en als tool om ondersteunings- en handelingsplannen op te stellen. De voordelen die de stakeholders zien, zijn (1) het samenbrengen van de perspectieven van zorgverleners, de gebruiker en zijn context op de (veranderende) noden van de gebruiker, wat leidt tot een holistisch en objectief beeld van (de evolutie van) het functioneren, (2) het multidisciplinair invullen van een BelRAI-assessment, (3) minder assertieve gebruikers meer kansen bieden om hun noden naar zorgverleners toe uit te drukken aan de hand van de BelRAI-resultaten, (4) mogelijkheden om preventief te werken dankzij de CAP's die aangeven waar het functioneren achteruit gaat of waar verdere achteruitgang kan tegengegaan worden, (5) bijdragen aan zorgcontinuïteit en (6) de aandacht voor kwaliteit van leven in het BelRAI assessment systeem.



Figuur 1 Mogelijk implementietraject van BelRAI in de sector voor volwassenen met een handicap

Om een verdeling van budgetten via BelRAI mogelijk te maken dient BelRAI in eerste instantie gebruikt te worden als input voor zorg- en levensplanning op het niveau van de gebruiker en zijn context. Enkel wanneer BelRAI-data voor verschillende doeleinden gebruikt worden – dit kan ook voor zorgcontinuïteit en kwaliteitsmonitoring zijn – verkleint de kans substantieel dat zorgverleners de BelRAI-scores afstemmen op het binnenhalen van de hoogste budgetten. De data waarop de budgetverdeling gebaseerd zal zijn, zullen met andere woorden betrouwbaarder zijn. BelRAI is dus niet geschikt om enkel en alleen voor budgetverdeling te gebruiken (Moors et al., 2022; Vanlinthout & Declercq, 2021). Een combinatie van de twee finaliteiten – verbetering van de zorgkwaliteit en budgetverdeling - konden de stakeholdergroepen zich echter moeilijk voorstellen, hoewel dat wel mogelijk is en in andere landen ook gebeurt (<https://interrai.org/applications/>; Hirdes et al., 2020; Moors et al., 2022). Bovendien staat het gebruik van BelRAI voor maar één finaliteit haaks op de vraag van de stakeholders om BelRAI niet bovenop reeds bestaande inschalingen en registratiesystemen te implementeren. BelRAI laten bestaan naast andere instrumenten zorgt juist voor bijkomend werk en is tegenstrijdig met de doelstelling van BelRAI om een efficiënte en unieke gegevensverzameling te verwezenlijken.

De eerste stap van het implementatieproces is de ontwikkeling van een BelRAI instrument voor de doelgroep of sector. Voor de stakeholders is het belangrijk dat een duidelijke visie op de noden van PmH de basis vormt voor de ontwikkeling van het instrument. Volgende modellen en visies dienen volgens hen zeker meegenomen te worden bij de ontwikkeling van een BelRAI-instrument voor PmH:

- De acht kerndomeinen van kwaliteit van leven volgens Schalock (zie Bijlage 5 van het rapport).
- De sociaal-emotionele ontwikkeling volgens Došen. Hierbij is het belangrijk dat het nieuwe BelRAI-instrument voldoende de draagkracht van de gebruiker in kaart brengt, naast het effectieve functioneren van de gebruiker. Bij PmH is er vaak een verschil tussen wat de persoon *kan* en wat hij *aankan*. Deze discrepantie vraagt dan om bijkomende ondersteuning van de persoon (Heymans et al., 2015). Eveneens moet het nieuwe BelRAI-instrument de psychische kwetsbaarheden inventariseren.
- Een emancipatorische visie op de inclusie van PmH in de maatschappij. De emancipatorische visie op inclusie is volgens de gebruikersorganisaties belangrijk om tegemoet te komen aan de ondersteuning die PmH nodig hebben om te kunnen participeren in de maatschappij. Deze ondersteuning gaat vaak ruimer dan zorg in enge zin. Belangrijke elementen die hierin een rol spelen zijn de sociale context en omgevingselementen.
- Een BelRAI-assessment in de sector moet deel uitmaken van doelgerichte zorg en ondersteuning. Dit wil zeggen dat een BelRAI-assessment moet duidelijk maken waar er ondersteuning en zorg nodig is opdat de doelen van de gebruiker – op korte en op lange termijn – bereikt zouden kunnen worden.

Eenmaal het BelRAI-instrument voor PmH op punt staat is de volgende stap van het implementatieproces een empirische valideringsfase, waarbij het nieuwe BelRAI-instrument getest wordt in de dagelijkse ondersteuning en zorg door middel van (minstens twee) pilootprojecten. Aan de hand van deze pilootprojecten worden de psychometrische kwaliteiten van het instrument bestudeerd, wordt nagegaan of het instrument effectief input biedt voor levens- en/of zorgplanning, en wordt uitgewerkt hoe de regie van de gebruiker en/of zijn vertegenwoordiger over zijn BelRAI-dossier en over de organisatie van zijn ondersteunings- en zorgaanbod kan gerealiseerd en behouden blijven.

Als organisatie of dienst deelnemen aan BelRAI-studies vraagt tijd en inspanning van zowel managers, zorgverleners als gebruikers. Het duurt minstens een jaar om het werken met BelRAI in de dagelijkse werking van een organisatie te integreren en om de voordelen ervan te ervaren (Hermans et al., 2014; Vanlinthout et al., 2022; Vermeulen et al., 2015). Ter voorbereiding van de pilootstudies, maar ook later wanneer BelRAI geïmplementeerd wordt in de volledige sector, dienen professionals een BelRAI-opleiding te volgen. De opleiding is een kernonderdeel van de implementatie waaraan ook verschillende intervisiemomenten gekoppeld zijn. Om de opleiding af te stemmen op de sector wensen de stakeholders ervaringsdeskundigen te betrekken zowel bij de ontwikkeling als bij het geven van de opleiding zodat gebruikerservaringen voldoende worden meegenomen.

Voor stap 3 van het implementatieproces – de verzameling van een representatief staal – stelt de betrokken administratie een consortium van zorgaanbieders samen die voor alle gebruikers waaraan zij ondersteuning en zorg aanbieden gedurende (minstens) twee jaar BelRAI-data verzamelen. Deze BelRAI-data dienen representatief te zijn voor zowel de types zorg- en ondersteuningsaanbod uit de sector als voor de diversiteit van de populatie. Hoe diverser het aanbod en de populatie, hoe meer data verzameld moeten worden. Eens er voldoende data voor handen zijn, kunnen er op het niveau van voorzieningen en netwerken kwaliteitsindicatoren gelinkt aan BelRAI-data ontwikkeld worden (stap 4). Aan de hand van kwaliteitsindicatoren kunnen de verschillende stakeholdersgroepen uit de sector geïnformeerd worden over de kwaliteit van zorg in een organisatie of in een bepaalde regio. Dit wint nog meer aan belang wanneer de BelRAI-data ook gebruikt zouden worden voor budgetverdeling. Wanneer BelRAI-data door zorgverleners bij de zorgaanbieders verzameld worden – omdat zij de gebruikers en hun functioneren het beste kennen – kan de opvolging van de kwaliteit van zorg van de zorgaanbieder via de kwaliteitsindicatoren een controlemechanisme vormen. Wanneer zou blijken dat de budgetten hoog, maar de kwaliteitsindicatoren matig of slecht zijn bij een zorgaanbieder, is het noodzakelijk om te controleren of de zorgaanbieder de budgetten kunstmatig via de BelRAI-data verhoogt. Hiervoor zijn in andere landen reeds algoritmes ontwikkeld. Hoge budgetten zouden logischerwijs immers tot goede kwaliteit van zorg moeten leiden.

Op groepsniveau kan BelRAI ook input geven voor zorgzwaartecategorieën en een case-mix systeem. Indien de overheid hiertoe zou beslissen, kan er in een laatste optionele stap (stap 5) voor geopteerd worden om BelRAI aan het financieringssysteem van de Vlaamse overheid te koppelen (de Almeida Mello, 2018; Fries et al., 2019; Hermans et al., 2017; Vanlinthout & Declercq, 2021). Zoals reeds aangehaald staan de stakeholders momenteel wantrouwig tegenover de koppeling van BelRAI aan financiering.

Kiest de overheid ervoor om een BelRAI-traject te starten, dan dient men zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de bezorgdheden van de stakeholders, de nadelen van BelRAI die ze zien en de suggesties die ze gedaan hebben. Daarnaast is het belangrijk alle stakeholders in alle stappen te betrekken, inclusief de bijstandsorganisaties en de niet-vergunde zorgaanbieders.

Beleidsaanbevelingen van de onderzoeksequipe

Op basis van de resultaten van deze studie komt de onderzoeksequipe in hoofdstuk 4 van het rapport tot zeven beleidsaanbevelingen die voornamelijk betrekking hebben op een toekomstig BelRAI-implementatietraject in de sector voor volwassenen met een handicap, mocht de Vlaamse overheid hiertoe beslissen.

Aanbeveling 1: Communiceer duidelijk en transparant over de finaliteit(en) van BelRAI op korte en lange termijn en de voorwaarden waaronder de finaliteiten gerealiseerd zullen worden.

Of BelRAI geïmplementeerd zal worden in de sector, met welke finaliteit(en) en onder welke voorwaarden is in de eerste plaats een politieke beslissing. Deze beslissing komt immers voort uit de visiebepaling op zorg en welzijn vanuit de overheid, en de organisatie en financiering van het aanbod die daaruit volgen. Als de Vlaamse overheid beslist dat er in de sector een BelRAI-traject komt, is van bij de start hierover transparantie en duidelijke communicatie nodig naar alle betrokkenen over de finaliteit(en) die BelRAI in de sector zal hebben, onder welke voorwaarden deze gerealiseerd zullen worden en welke (investerings)kosten dit voor de sector met zich mee zal brengen.

Aanbeveling 2: Verzeker de betrokkenheid van gebruikers(organisaties) bij de ontwikkeling en de implementatie van BelRAI in de sector.

De sector is zo georganiseerd dat PmH zo veel mogelijk hun autonomie behouden/realiseren en dat ze hun ondersteuning en zorg zelf of met behulp van hun vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger organiseren en inkopen. Deze betrokkenheid en autonomie van PmH moeten bijgevolg zo veel mogelijk gewaarborgd blijven indien de Vlaamse overheid ertoe beslist BelRAI in te voeren in de sector. Daarom doen we volgende aanbevelingen:

- Betrek (vertegenwoordigers van) gebruikers en gebruikersorganisaties bij het ontwikkelen van het BelRAI-instrument en de BelRAI-opleiding.
- Ga na hoe gebruikers en/of hun vertegenwoordigers de regie over hun zorg en over hun levensplanning kunnen behouden wanneer BelRAI ingevoerd wordt.
- Zorg ervoor dat gebruikers en/of hun vertegenwoordigers inzage krijgen in het BelRAI-dossier.
- Ga na hoe en in welke mate gebruikers en/of hun vertegenwoordigers inspraak kunnen hebben in het BelRAI dossier. Ga na in welke mate de ontwikkeling van het digitale zorg- en ondersteuningsplan van de Vlaamse overheid hierbij een rol kan spelen.

Aanbeveling 3: Voorzie een gefaseerde ontwikkeling van een BelRAI-instrument in de zorg voor volwassenen met een handicap.

Een gefaseerde ontwikkeling van een BelRAI-instrument komt tegemoet aan de combinatie van volgende doelstellingen:

- Er zal door middel van onderzoek een antwoord geboden worden op de tekortkomingen van BelRAI die zowel uit de voorgaande (Vanlinthout & Declercq, 2021) als uit deze verkennende.
- Er wordt een instrument ontwikkeld dat de ondersteunings- en zorgnoden van alle personen met een handicap in kaart brengt ongeacht door welke zorgaanbieder de ondersteuning geboden wordt. Dit betreft een groep met een grote verscheidenheid aan problematieken. Om aan de diversiteit van de doelgroep tegemoet te komen, kan er een modulair systeem ontwikkeld worden dat bestaat uit basismodules en uitbreidingsmodules.
- Bij de ontwikkeling worden de basiskaders van kwaliteit van leven volgens Schalock, de sociaal-emotionele ontwikkeling van Došen, de emancipatorische visie op de inclusie van PmH in de samenleving en doelgerichte zorg meegenomen.

- Het ZZI zal de basis vormen om het BelRAI-instrument voor de sector te ontwikkelen. Daarnaast is het aan te bevelen om verder te werken op het reeds bestaande interRAI Intellectual Disabilities instrument.

Aanbeveling 4: Ga via pilootprojecten na of BelRAI een meerwaarde kan bieden als instrument ter onderbouwing van ondersteunings- en/of handelingsplannen. In deze fase blijft het ZZI voor de budgetverdeling gebruikt worden.

Eenmaal er een BelRAI-instrument ontwikkeld is, kunnen één of meerdere pilootprojecten nagaan of BelRAI input kan bieden voor het handelings- en/of ondersteuningsplan, en of het bijdraagt tot een betere communicatie tussen zorgaanbieders, de gebruiker en diens context. Bij voorkeur wordt BelRAI ingevuld door professionals die (de planning van) de zorg en ondersteuning op zich nemen (DOP, DMW, RTH en NRTH), gezien zij de gebruikers en hun (veranderende) noden goed kennen.

De introductie van BelRAI in de sector kan gevolgen (opportunities of verzwarende factoren) hebben voor andere geplande of lopende projecten gefinancierd door de Vlaamse overheid. Een geïntegreerde aanpak waarbij er samen met het VAPH naar een inhoudelijke afstemming met de andere projecten wordt gezocht, is daarom aan te bevelen.

Aanbeveling 5: Behoud het ZZI voor budgetverdeling totdat uit onderzoek eventueel blijkt dat BelRAI een geschikter instrument is voor de sector.

Vooraleer het ZZI te vervangen door BelRAI moet uit onderzoek blijken dat het ontwikkelde BelRAI-instrument geschikter is voor het zorg- en ondersteuningsaanbod, de gebruikers en de Vlaamse overheid. Om een case-mix classificatiesysteem op basis van BelRAI-zorgzwaartecategorieën te kunnen ontwikkelen, dienen representatieve BelRAI-data verzameld te zijn. Onderzoek zal dan BelRAI-scores met de ZZI-scores en de link met de budgetverdeling vergelijken.

Indien ertoe wordt besloten om BelRAI als informatie in een financieringssysteem te gebruiken, zal dit op verschillende manieren een paradigmashift voor de sector betekenen. We geven hier één voorbeeld van. De sector werkt momenteel met een neutrale budgetbepaling: om de objectiviteit van de beoordeling van het functioneren van een persoon te vergroten, wordt het ZZI ingevuld door een onafhankelijke, neutrale persoon (MDT-medewerker). BelRAI daarentegen wordt ingevuld door personen die dicht bij de gebruiker staan, nl. de professionals in zorg en ondersteuning, omdat zij de gebruikers en hun (veranderende) noden goed kennen. Het combineren van informatie over de noden van een gebruiker afkomstig van de gebruiker zelf, van zijn vertegenwoordiger en van zijn context – zoals dit bij het invullen van een BelRAI-assessment gebeurt – resulteert evenzeer in een objectieve beoordeling van het functioneren van een persoon. Er bestaat dus een zeker spanningsveld tussen hoe de budgetverdeling momenteel in de sector gebeurt, en hoe dit zou veranderen wanneer budgetverdeling op BelRAI-data zou gebaseerd zijn (Vanlinthout & Declercq, 2021). Er zou daarom ook gekozen kunnen worden voor het combineren van de voordelen van beide benaderingen, eventueel als tussentijdse optie. Dit zou inhouden dat de MDT's (tijdelijk) de BelRAI-data van een persoon als (bijkomende) informatiebron zouden gebruiken om het ZZI in te vullen (zie verder bij aanbeveling 6).

Aanbeveling 6: Zorg ervoor dat op lange termijn BelRAI niet parallel blijft bestaan naast andere instrumenten, maar in de plaats komt van reeds bestaande (inschalings)instrumenten.

Kiezen voor een BelRAI-traject en zijn finaliteit(en) brengt beslissingen en daaraan gekoppelde consequenties met zich mee. Besluit men om BelRAI te gebruiken als tool om input te geven voor ondersteunings- en /of handelingsplannen, dan bestaan BelRAI en het ZZI naast elkaar, elk met hun

eigen doel en finaliteit. Besluit men om BelRAI naast kwaliteitsverbetering ook in te zetten voor financiering, dan kan het instrument van het VAPH voor financiering, het ZZI, best niet langer gebruikt worden. InterRAI en BelRAI hebben immers tot doel om een efficiënte en unieke gegevensverzameling tot stand te brengen voor verschillende finaliteiten (<https://interrai.org/applications/>). BelRAI naast andere inschalingen laten bestaan is enerzijds tegenstrijdig met deze doelstelling en anderzijds blijft de drempel voor zorgverleners dan hoog om over te schakelen naar BelRAI omwille van de bijkomende werklast. Tijdens het implementatietraject is het parallel bestaan van instrumenten echter niet te vermijden.

Aanbeveling 7: Voer onderzoek naar de terugkerende vragen over het gebruik van BelRAI, om zo het draagvlak voor de implementatie in de sector te vergroten.

De vragen hebben betrekking op bezorgdheden van de sector. Deze vragen beantwoorden kan meer draagvlak voor BelRAI creëren in de sector en wantrouwen wegnemen. Het is zinvol om de vragen te bestuderen parallel aan het ontwikkelen van een BelRAI-instrument in de sector. We lijsten de terugkerende vragen op:

- Hoe kunnen PmH (of hun vertegenwoordiger) de regie over de organisatie van hun ondersteuning en zorg behouden als het gebruik van BelRAI in voegen zal treden? Hoe kunnen PmH (of hun vertegenwoordiger) de regie over hun levens- en zorgplanning behouden? In welke mate kan de ontwikkeling van het digitale zorg- en ondersteuningsplan van de Vlaamse overheid hiertoe bijdragen?
- Hoe gaan andere landen in Europa te werk om interRAI zowel voor zorgplanning als voor financiering te gebruiken? Hoe positioneren zorg- en gebruikersorganisaties en overheden zich daar tegenover?
- Hoe kan de meting van kwaliteit van zorg via de BelRAI kwaliteitsindicatoren aangevuld worden met kwalitatief onderzoek? Kwaliteit van zorg is immers niet volledig kwantitatief meetbaar. Zorgkwaliteit heeft evenzeer te maken met de vertrouwensband die tussen de gebruiker en zijn zorgverleners groeit, en de afstemming en het inspelen op de noden en behoeften van de gebruiker door de zorgverlener.
- Hoe dienen overheden zich te (her)organiseren om de toekenning van budgetten te koppelen aan herhaalde BelRAI-assessments, de huidige wachtlijsten voor de toekenning van een PVB indachtig?

Met deze beleidsaanbevelingen hopen de onderzoekers voldoende wetenschappelijk en praktijk onderbouwde informatie aangeleverd te hebben voor de beleidsactoren van de Vlaamse overheid om te bepalen of er al dan niet een BelRAI-implementatietraject in de sector voor PmH zal opgestart worden, en hoe dit proces – indien er toe beslist wordt - aan te vatten.