

## **Praktijktoets: gebruik van ICF voor inschaling van specifieke ondersteuningsnoden en PAB**

Datum: Klik of tik om een datum in te voeren.

Auteur: voornaam naam,

Onderwerp: Praktijktoets: gebruik van ICF voor inschaling van specifieke ondersteuningsnoden en PAB

Het Agentschap Opgroeien en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) werkten in 2020-2022, samen met de technische werkgroep zorgzwaartebepaling minderjarigen met een handicap, aan een visie om te komen tot een gemeenschappelijke beeldvorming bij 0- t.e.m. 5-jarigen in functie van het bepalen van ondersteuningsnoden en zorgzwaarte.

Het agentschap Opgroeien meet de ondersteuningsbehoeften van minderjarigen in het kader van de 'zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte'. De medisch-sociale schaal wordt hiervoor als meetinstrument gebruikt. Het VAPH hanteert een instrument om aan de hand van het in kaart brengen van assistentienoden te bepalen welke grootteorde van persoonlijk assistentiebudget (PAB) er nodig is. Momenteel wordt deze werkwijze herzien in functie van een meer correcte en ruimer toepasbare methodiek van zorgzwaartebepaling.

Kinderen en hun ouders kunnen geconfronteerd worden met beide instrumenten waardoor er kansen liggen in een onderlinge afstemming en delen van informatie. De soort van informatie die moet verzameld worden voor beide aanvragen is namelijk deels gelijkaardig: een uitgebreide beschrijving van het functioneren van het jonge kind. Ongeacht of het nu voor de zorgtoeslag specifieke ondersteuningsbehoefte is of voor de assistentienoden/zorgzwaartebepaling zou dus een kern van gemeenschappelijke beeldvorming mogelijk kunnen zijn.

In de periode 2020-2021 werden focusgroepen van indicatiestellers en zorgaanbieders samengebracht om na te denken over hoe die gemeenschappelijke beeldvorming er kan uitzien. Er volgde ook casusbesprekingen a.d.h.v. een gedeelde beeldvorming in de technische werkgroep. Uitgebreide resultaten van de focusgroepen zijn te vinden in de nota 'Methodiek ondersteuningsnoden/zorgzwaarte voor 0- t.e.m. 5-jarigen' van agentschap Opgroeien en VAPH. In de nota 'Voorstel om voor de agentschappen Opgroeien en VAPH te komen tot een gemeenschappelijke beeldvorming bij 0- tot 5-jarigen in functie van het bepalen van ondersteuningsnoden en zorgzwaarte' (versie december 2021) werd de gemeenschappelijke beeldvorming geformaliseerd. Het ICF zou mogelijks als een gemeenschappelijk verslag kunnen dienen van waaruit informatie voor de zorgtoeslag (ZT) en het PAB kan geëxtraheerd worden.

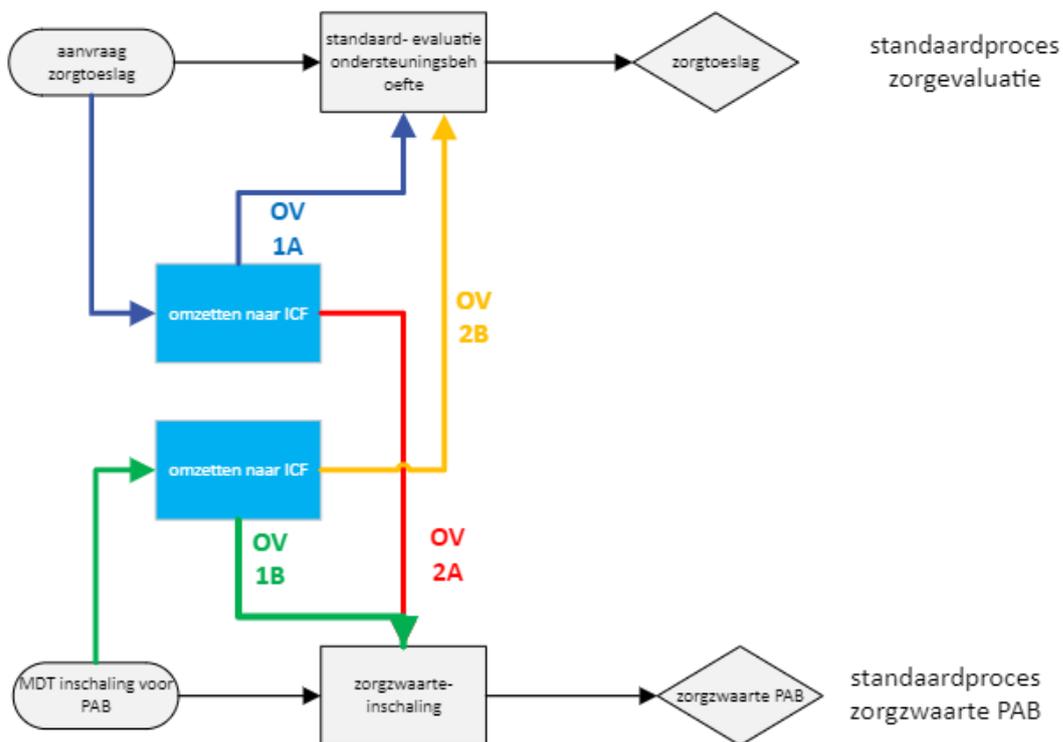
De proeftuinen zijn algemeen gezien bedoeld om een antwoord te bieden op de vraag of de gemeenschappelijke beeldvorming met het ICF-kader kan werken in de praktijk voor het bepalen van de ondersteuningsnoden en zorgzwaarte van 0- tot 5-jarigen. Ook zullen we op basis van de resultaten van de proeftuinen informatie kunnen krijgen over de reeds uitgewerkte procedure van de gemeenschappelijke beeldvorming zodat we die ook kunnen verbeteren.

- Op welke manier kan het ICF, en met name het 'International Classification of Functioning, Disability and Health, Child and Youth', een gemeenschappelijke taal zijn waarin de verscheidenheid aan methodieken van de indicatiestellers kunnen worden samengevat en ingedeeld volgens een vaste structuur die betrekking heeft op de ondersteuningsnoden/zorgzwaarte van het kind?
- Kan een evaluerend arts/professionele indicatiesteller verder bouwen op de gedeelde informatie uit eerdere verslagen om een nieuwe indicatievraag te realiseren?
  - Als tijdens de proeftuinen informatie van voorgaande inschalingen die in ICF-structuur staat, gebruikt wordt, wordt deze informatie dan gecontroleerd, geactualiseerd en aangevuld waar nodig?
  - Kan de reeds aanwezige diagnostische informatie (voor de start van de proeftuinen) als input dienen voor de ICF-beeldvorming?

Omdat de onderzoeksvragen uitgebreid zijn starten we met een eerste kleinschalige toets die voornamelijk intern wordt uitgevoerd. Als eerste luik in de proeftuin wordt er binnen elk agentschap onderzocht of op basis van de ontvangen informatie het ICF-verslag kan ingevuld worden om daarna na te gaan of dit format voldoende is om de eigenlijke inschaling van de ondersteuningsbehoeften en zorgzwaarte te doen. (= onderzoeksvraag 1).

Als tweede luik wordt op gedetailleerd niveau een praktijkonderzoek gedaan naar de informatie-uitwisseling tussen Zorgtoeslag, PAB en het ICF voor enkele concrete dossiers (= onderzoeksvraag 2).

Schematisch:



Deze onderdelen zijn aldus als volgt:

- Luik 1: **Intern** Opgroeien en VAPH
  - OV 1A:** Een adviserend arts van **Opgroeien** zal samen met een student verzekeringsgeneeskunde (i.k.v. een thesisopdracht) voor concrete dossiers nagaan of de informatie die ze nu verzamelen om de ondersteuningsbehoeften te evalueren ook in een ICF-format kan geplaatst worden én of vanuit dit format de ondersteuningsbehoeften kunnen geëvalueerd worden. Beide aspecten zullen telkens door een ander persoon opgenomen worden zodat dezelfde persoon niet zowel de informatie omzet naar een ICF-format als de evaluatie uitvoert. (OV 1A)
  - OV 1B:** Een wetenschappelijk onderzoeker van het **VAPH** zal nagaan of het PAB-verslag in ICF-format kan opgemaakt worden.
- Luik 2: **Uitwisseling** gegevens tussen Opgroeien en VAPH. Door het uitwisselen van de ICF-formats die door beide agentschappen worden opgesteld in het kader van hun opdrachten kan men onderzoeken of deze formats kunnen bijdragen tot een gemeenschappelijke beeldvorming
  - OV 2A:** Hiervoor wordt het gepseudonimiseerde ICF-format van Opgroeien gedeeld met VAPH. Aan enkele MDT's wordt gevraagd om op basis van dit ICF-format de evaluatie van de zorgzwaarte (PAB) uit te voeren.
  - OV 2B:** Ook de omgekeerde oefening wordt gedaan waarbij het gepseudonimiseerde ICF-format dat ingevuld werd door VAPH wordt gedeeld met Opgroeien om na te gaan of het mogelijk is dit format

te gebruiken voor het bepalen van de ondersteuningsnoden in het kader van de zorgtoeslag. Dit gebeurt door een medewerker van Opgroeien (adviserend arts of thesisstudent).

## Aanpak

Retrospectief vergelijkende kwalitatieve studie waarbij de huidige manier waarop informatie ingewonnen en verwerkt wordt voor de zorgtoeslag vergeleken wordt met een methode waarbij ICF als basis wordt gebruikt.

Via mailing werd aan ouders gevraagd of zij hun akkoord gaven om de inhoud van hun eerder ingediende dossier voor zorgtoeslag of PAB te gebruiken voor deze studie. Van de ouders die hiervoor hun akkoord gaven, werden random een aantal dossiers meegenomen in de proeftuin.

## Eerste conclusies

### Omvang:

Er werd gemikt op een 25-tal dossiers voor zorgtoeslag en een 25-tal andere dossiers voor een PAB-aanvraag. Hoewel er voldoende ouders bereid waren om toegang te geven tot het zorgtoeslagdossier, waren er niet zoveel PAB-dossiers voorhanden.

Uiteindelijk werden 11 dossiers voor zorgtoeslag en 7 PAB-dossiers opgenomen in de proeftuin. Ondanks het feit dat dit een beperkte set is, kunnen we toch al enkele conclusies trekken.

### **Onderzoeksvraag 1a: ZT -> ICF -> ZT**

11 dossiers werden verwerkt in ICF. Wanneer op basis van het ICF geëvalueerd werd, werd voor geen enkel dossier hetzelfde resultaat bekomen als in de controle-evaluatie. Twee dossiers kregen in totaal evenveel punten toegekend, maar de onderlinge verdeling over de drie pijlers verschilde. De andere negen dossiers verschilden in het aantal punten, in het aantal opgestelde periodes en in de duur van deze periodes. Het bedrag van de maandelijkse zorgtoeslag zou, omwille van het verschil in punten, in twee van de elf dossiers verschillend zijn ten opzichte van de controle-evaluatie. Wat betreft het verschil in het aantal toegekende punten in de verschillende pijlers verschilde pijler 3.2 (aantal verplaatsingen) het meest, namelijk in vier dossiers. Pijler 1 (geneeskundig onderzoek), pijler 2.1 (opleiding) en pijler 2.2 (communicatie) verschilden in drie van de elf dossiers. Pijler 2.3 (mobiliteit) verschilde in twee dossiers. De minste verschillen vonden plaats in pijler 2.4 (zelfverzorging), 3.1 (behandeling thuis) en 3.3 (aanpassing leefmilieu), hier verschilden het aantal toegekende punten slechts in één van de elf dossiers.

Verschillen in het aantal toegekende punten per pijler:

- Pijler 3.2 aantal verplaatsingen (verschillend in 4 dossiers)
- Pijler 1 geneeskundig onderzoek (verschillend in 3 dossiers)
- Pijler 2.1 opleiding (verschillend in 3 dossiers)
- Pijler 2.2 communicatie (verschillend in 3 dossiers)
- Pijler 2.3 mobiliteit (verschillend in 2 dossiers)

- Pijler 2.4 zelfverzorging (verschillend in 1 dossier)
- Pijler 3.1 behandeling thuis (verschillend in 1 dossier)
- Pijler 3.3 aanpassing leefmilieu (verschillend in 1 dossier)

Het gebruik van het ICF-format zorgde voor een subjectieve efficiëntiewinst en overzichtelijkheid van de gegevens. Wanneer het format gebruikt werd, stond de nodige informatie in 1 document in plaats van verdeeld over verschillende documenten. Dit zorgde ervoor dat de dossiers sneller verwerkt konden worden. Al is dit alleen een subjectief gegeven, aangezien de inschalingen niet gechronometreerd werden.

Data/periodes worden onvoldoende weergegeven in ICF. Op basis van ICF wordt normaliter een holistisch functieprofiel opgesteld op basis van het huidige functioneren van het kind. Echter kan bij de zorgtoeslag 5 jaar teruggegaan worden in de tijd en kunnen er ook 3 verschillende periodes met een verschillend puntenaantal bepaald worden. In het ICF is het moeilijk om deze periodes duidelijk mee te geven. Er werd onvoldoende gerapporteerd over diagnosedata, de exacte leeftijd overeenstemmend met de gerapporteerde beperking en over de gegevens wat betreft de ambulante therapie(ën) (frequentie, duurtijd sessie, aantal sessies). Het toevoegen van een bijkomende kolom in de ICF-set waarin corresponderende tijdsgegevens genoteerd kunnen worden kan daarvoor een oplossing zijn. In één dossier werd daarnaast een tekort aan informatie gerapporteerd om pijler 2.2 rond communicatie in te schatten.

Voor sommige informatie was het onduidelijk onder welk domein het ondergebracht diende te worden, zoals de bevestigde diagnose, aangezien dit geen criterium is in het ICF. ICF focust meer op de symptomen in plaats van op de diagnose. Vooral bij de dossiers betreffende ASS en ontwikkelingsachterstand bleek dit een moeilijkheid. Een andere moeilijkheid was of een eigenschap eerder hoorde onder uitvoering of vermogen.

Bij een vervolgonderzoek is een grondige training in ICF en duidelijke afspraken over wat onder welk domein past zeker nodig, zodat verschillen in de interpretatie en toepassing zo klein mogelijk gehouden worden.

### **Onderzoeksvraag 1B: PAB -> ICF -> PAB**

Het PAB-instrument werd destijds ten dele ontworpen vanuit het ICF-kader. Dit betekent dat een groot deel van de kwalitatieve informatieverzameling (tekstuele beeldvorming) reeds ingedeeld is in ICF-format (bijvoorbeeld: zelfde titels). De omzetting van het PAB-verslag naar ICF-verslag verliep voor deze onderdelen dan ook eenvoudig. De problemen die opdoken zijn niet uniek aan het ICF-format of PAB-verslag, namelijk: waar welke informatie moet genoteerd worden:

- Er is een overlap tussen informatie die in verschillende onderdelen van het ICF kan geplaatst worden, wat leidde tot het veelvuldig herhalen van informatie of net het langdurig zoeken naar de juiste plaats om de informatie te noteren.
  - Zo is bijvoorbeeld informatie in het ICF-domein 'functies' ook belangrijk voor het andere ICF-domein 'activiteiten en participatie' (een functionele beperking omschrijven zonder te vermelden hoe dit uit in ondersteuningsnoden is onnatuurlijk), maar ook binnen een ICF-

domein geldt dit overheen de subdomeinen en rubrieken (nog nauwkeurigere onderverdelingen per subdomein).

- In de praktijk werd er hierdoor vaak informatie genoteerd bij het algemenere ICF-rubriek 'niet gespecificeerd', om de specificaties per ICF-rubriek te omzeilen, maar dit heeft als nadeel dat er een minder nauwkeurige extractie van informatie is i.k.v. de precieze ondersteuningsnoden.
- Het ICF-format/PAB-verslag is zo uitgebreid waarbij telkens informatie moet genoteerd worden die niet altijd even relevant is om de cruciale ondersteuningsnoden van het kind te beschrijven. In de ene casus is een bepaald ICF-onderdeel belangrijk, terwijl het dat bij een andere casus niet is.
- Er is geen kwaliteitstoets van de informatie: zowel in het ICF-verslag als in het PAB-verslag kan tegenstrijdige informatie worden genoteerd overheen domeinen, subdomeinen en rubrieken. Ook worden er scores toegekend (zie verder) die niet overeenkomen met de kwalitatieve omschrijving.
- Zowel in het PAB-verslag als in het ICF-verslag wordt er verwezen naar het A-doc voor diagnoses (ICF-domein functies). Dit suggereert dat een gemeenschappelijk ICF-verslag voor zorgtoeslag en PAB niet alle noden op vlak van vereenvoudiging zal oplossen.

Naast de kwalitatieve beeldvorming bevat het PAB-instrument ook kwantitatieve scores. Een deel verloopt via een score per overeenkomstig ICF-domein (waar ook de kwalitatieve informatie in wordt genoteerd) en een deel verloopt via extra vragenlijsten (3 in totaal: zelfredzaamheid, gedrags- en emotionele stoornissen en permanentienood). Er werd in het gemeenschappelijk ICF-verslag ook de mogelijkheid voorzien om enkele kwantitatieve scores te geven, opgesplitst naar uitvoering versus vermogen (kan het kind het versus doet hij het). Op vlak van de kwantitatieve scores levert het proefproject gemengde resultaten:

- De scores per ICF-domein uit het PAB-verslag komen goed overeen met de overeenkomstige scores per ICF-domein in het ICF-verslag. Zowel in het PAB-verslag als het ICF-verslag zijn er echter geen controles op de kwalitatieve (tekstuele) uitleg en de scores die uiteindelijk per ICF-domein gegeven worden. Hoewel dit meestal goed overeenkomt, ontbreekt er soms informatie of komt de tekstuele omschrijving niet overeen met de gegeven score.
- Er is geen overeenkomstige vragenlijst naar gedrags- en emotionele stoornissen in het ICF-verslag (in het PAB-verslag wel). Toch suggereren de resultaten dat het ICF-verslag voldoende mogelijkheden laat om de gedrags- en emotionele stoornissen (en overeenkomstige ondersteuningsnoden) te noteren. Dat er geen specifieke vragenlijst is in het ICF-verslag naar gedrags- en emotionele stoornissen hoeft dus geen probleem te vormen voor de beeldvorming, als inschalers ook duidelijke instructies krijgen om ruim de aandacht te spenderen aan het kwalitatief en kwantitatief omschrijven van die problemen en noden. Het PAB-instrument kent wel een score toe aan de gedrags- en emotionele stoornissen, een kwantitatieve score die gebruikt wordt bij het berekenen van het PAB-budget, dat gebeurt niet in het ICF-verslag. Qua berekening van het PAB-budget moet dus een oplossing gezocht worden voor het gebrek aan die specifieke scores in het ICF-verslag.

- Een gelijkaardige vaststelling als hierboven vindt plaats bij de inschatting van de permanentie-nood. In het PAB-verslag betreft dit een korte extra vraag (1 keuze uit 5 gradaties) en deze score wordt ook gebruikt bij het berekenen van het PAB-budget. Er is geen overeenkomstige vraag/score in het ICF-verslag. Qua berekening van het PAB-budget moet dus een oplossing gezocht worden voor het gebrek aan die specifieke scores in het ICF-verslag.
- De grootste verzameling van kwantitatieve scores in het PAB-verslag komt voort uit de vragenlijst naar zelfredzaamheid. Deze vragenlijst heeft een lengte die afhankelijk is van de leeftijd van het kind en bevat vragen die ten dele afgeleid werden van overeenkomstige ICF-vragenlijsten. Bij recente evaluaties zijn er echter kritische bedenkingen gegeven bij de set van vragen, met name naar de inhoud van de vragen en het gebrek aan richtlijnen om scores toe te kennen. In het gemeenschappelijk ICF-verslag werd ook de mogelijkheid gegeven om per subdomein in het domein 'Activiteiten en participatie' scores toe te kennen (uitvoering en vermogen). Hoewel de vragen in het ICF-verslag slechts conceptueel overeenkomen met de vragen uit de zelfredzaamheidsvragenlijst van het PAB-verslag, suggereren de resultaten toch dat deze een goede vervanging kunnen zijn. De vragen en scores uit het ICF-verslag lijken daarbij meer coherent, beter toepasbaar en logischer te volgen uit de tekstuele omschrijvingen (al zit er geen controle op, zie eerdere opmerking).
  - Opgelet: het PAB-budget wordt voor een groot deel bepaald door de scores uit de vragenlijst naar zelfredzaamheid, het vervangen van die vragenlijst zal dus betekenen dat er een diepgaand onderzoek moet gevoerd worden naar de impact van de vervangende vragenlijst op de budgetbepaling (bijvoorbeeld: leidt die tot voldoende differentiatie?).
  - De meerwaarde van het opsplitsen van de scores tussen 'uitvoering' versus 'vermogen' in het ICF-verslag moet nog verder geëvalueerd worden. Meestal werd immers dezelfde score gegeven bij 'uitvoering' en 'vermogen', maar niet altijd: bij een enkele casus leek het uiterst zinvol om deze opsplitsing te behouden. Vermoedelijk hangt de zinvolheid van het opsplitsen tussen 'uitvoering' versus 'vermogen' samen met een specifieke problematiek van het kind.

### **Onderzoeksvraag 2a: ZT -> ICF -> PAB**

Enkele inscalers beoordeelden of ze vanuit het ICF-verslag o.b.v. ZT-informatie, een PAB-aanvraag konden realiseren. Dit vraagstuk betreft een onderzoek naar één van de centrale doelstellingen van het project, namelijk voorkomen dat ouders tweemaal dezelfde informatie moeten aanleveren door te werken via een gemeenschappelijk ICF-verslag voor zowel de zorgtoeslag als het PAB. In dit onderdeel wordt er dus geëvalueerd of informatie van de zorgtoeslag hergebruikt kan worden voor het PAB. Opgelet: Het ICF-verslag bevatte daarbij kwalitatieve informatie omgezet uit de zorgtoeslag, maar geen kwantitatieve ICF-scores. De inscalers gaven een gemengde evaluatie:

- In het algemeen gaven inscalers aan dat het ICF-verslag een basis aan informatie bood om het PAB-verslag al **minstens gedeeltelijk** in te vullen. Geen enkele inscaler vond echter de reeds

beschikbare informatie volledig dekkend voor de informatie die nodig is voor het PAB-verslag. Sommige inscalers gaven daarbij aan dat de informatie wel voldoende was om de algemene basis van het PAB-verslag deels te kunnen invullen of zelfs specifieke onderdelen van het PAB-verslag volledig te kunnen invullen (andere vonden het eerder onvoldoende). Meer verduidelijking hierbij:

- Ontbrekende informatie betreft vaak kwantitatieve scores (bijvoorbeeld: om de aanvullende vragenlijsten in het PAB-verslag in te vullen), informatie over de diagnoses (bijvoorbeeld: handicapcodes) en een gebrek aan informatie over de precieze ondersteuningsvraag i.f.v. het PAB-verslag. Dit is ook enigszins te verwachten aangezien de zorgtoeslag deels andere zorgnoden bevroegt dan het PAB. Zowel in het ZT-verslag als in het PAB-verslag zijn er immers unieke elementen aanwezig.
  - Problematischer is dat veel inscalers aangeven dat ze bij bepaalde informatie nog dieper zouden willen doorvragen (waardoor de reeds beschikbare informatie alsnog opnieuw zou moeten bevroegd worden). Vaak werd daarbij ook de context van de informatie in vraag gesteld, bijvoorbeeld: welke test werd er gebruikt, waarom werd deze informatie afgeleid, hoe werd dit besluit gemaakt, ...
  - Soms moesten inscalers nog vertaalwerk toepassen, bijvoorbeeld “hier staat X vermeld, dan kunnen we daaruit ‘vermoedelijk’ Y afleiden”. Dit is een risico voor giswerk. Ook moest er ‘gezocht worden’ naar waar de benodigde informatie staat in het geheel van het ICF-verslag.
- Het ontbreken van kwantitatieve scores bij de ICF-domeinen maakte het voor inscalers moeilijker om de kwalitatieve teksten te kunnen interpreteren of om de overeenkomstige domeinen in het PAB-verslag te scoren.

### Onderzoeksvraag 2b: PAB -> ICF -> ZT

Er werden in totaal 7 inschalingen uitgevoerd van PAB naar ICF en dan zorgtoeslag. In het algemeen kunnen we stellen dat er te weinig informatie in de ICF-verslagen aanwezig is om een goede evaluatie zorgtoeslag te doen.

Het eerste moeilijke punt zijn de periodes. Doordat ICF een overzicht geeft van huidig functioneren kun je moeilijk periodes maken. Bij de zorgtoeslag wordt er veel gekeken naar welke zorg geboden wordt én wanneer. Op basis van het ICF was het dus niet mogelijk om periodes in tijd te bepalen en moest er gegist worden van wanneer tot wanneer de ondersteuning liep. Het inschalen met terugwerkende kracht wordt dus erg belemmerd hierdoor. Op zich zijn hier oplossingen voor te vinden door dit erbij te vermelden. Binnen het PAB zijn dit echter geen standaardvragen. Bij het ICF-verslag is het niet de bedoeling om terug te gaan in de tijd, maar wel om het huidig functioneren in te schalen.

Het tweede moeilijke punt zijn de somatische aandoeningen. Pijler 1 geeft een weergave van somatische en psychologische problemen. De somatische aandoening komen naar voren binnen de anatomische eigenschappen en eventueel functies maar minder in de activiteiten en participatie. De ernst was daarom moeilijk te bepalen. De vraag is: Hoe komt dit? Is dit omdat de PAB-inschaling hier minder rekening mee houdt, waardoor dit ook niet gevisualiseerd wordt binnen het ICF-model? Of zitten de tekorten in het ICF-format zelf? Dit moet verder nauwkeurig bekeken worden.

Een derde punt wat moeilijker verliep is de overbodige en herhaalde informatie. In bijna alle aanvragen kwam informatie regelmatig terug maar dan onder een ander item. Veel van die informatie kon je niet gebruiken om een goede inschaling te doen. Op dat moment was het ook te moeilijk om direct doelgericht te kijken naar de ernst. Hier zouden de kwantitatieve ICF-scores wel een helpende hand zijn. Ze geven meer zicht op de ernst van de problematiek en bij lage scores, kun je er dus vanuit gaan dat dit niet ingeschaald moet worden. Momenteel is de verhouding ICF-scores en punten op de pijlers van zorgtoeslag nog te vaag. Er zouden dan duidelijke ICF-scores per pijler van zorgtoeslag en per leeftijdscategorie moeten komen.

In het kader van de tijdsinvestering lijkt de zorgtoeslagevaluatie uit een ICF niet veel langer te duren of bij (grote dossiers) eerder korter te duren. Momenteel duurde een evaluatie ongeveer 30 min. Hierbij werd geen rekening gehouden met de omzetting van PAB naar ICF. Ook werd er geen rekening gehouden met de afhandeling van het dossier. Toch geeft het ICF wel een globaal (maar niet fijnmazig) overzicht van het functioneren van het kind.

Een volledig nieuwe zorgtoeslaginschaling op basis van een PAB-verslag dat omgezet werd naar ICF is op dit moment niet haalbaar. Toch is het PAB-verslag en ICF-format wel bruikbaar voor de inschaling van zorgtoeslag. Dit omdat zoals reeds eerder gesteld het wel een goed overzicht biedt op het functioneren van het kind.

Het meest logische parcours dat een ouder zal volgen, is eerst een zorgtoeslag aan te vragen en vervolgens pas een PAB-aanvraag. Een ouder kan namelijk al beroep doen op zorgtoeslag, omdat zij hun kind ondersteunen vanaf het moment dat er een ondersteuning is. Een PAB wordt pas goedgekeurd vanaf dat de blijvende impact van een handicap aangetoond kan worden. Meestal nemen de zorgnoden over tijd toe bij kinderen die een PAB toegekend kregen. Dit betekent dat er met regelmaat een herziening van de zorgtoeslag moet gebeuren. Dit gebeurt ofwel automatisch ofwel op vraag. De aanvragen die nu verwerkt werden, waren kinderen met ernstige zorgnoden die sowieso recht hadden op zorgtoeslag en deze dus hoogstwaarschijnlijk al ontvingen. Het ICF-verslag gaf in dit kader een goed overzicht op het functioneren van het kind in pijler 2, ook was er zicht op de huidige ondersteuning in pijler 3.

Als in de zorgtoeslagaanvraag in eerste tijd al gedegen geëvalueerd wordt voor de somatische (vaak blijvende) problemen, kan er bij een aanvraag PAB perfect een herziening op vraag gestart worden. Op dat moment kan gecontroleerd worden of de zorgnood die eerder ingeschaald werd, overeenstemt met de zorgnood die verwacht wordt bij het functioneren dat gepaard gaat met het PAB en kan er eventueel een aanpassing gebeuren.

### **Algemene conclusie ZT<->ICF<->PAB**

Het principe van de proeftuin was om te vertrekken vanuit een gemeenschappelijk ICF-verslag van waaruit de zorgtoeslag en het PAB berekend zouden kunnen worden, wat een grote vereenvoudiging zou kunnen betekenen in de praktijk van beide inschalingen. Op basis van de resultaten van de proeftuin blijkt deze 'tabula rasa'-aanpak een (te) grote impact te hebben op de doelstelling om te kunnen vereenvoudigen:

- Voor de zorgtoeslag is het gebruiken van het ICF-verslag niet onmiddellijk een mogelijkheid, dit omwille van de tekortkomingen in de tijdperiodes waarop de beeldvorming betrekking heeft. Vanuit een PAB-verslag naar ZT kan er wel gekeken worden naar een herziening op vraag om te evalueren of een kind/jongere goed ingeschaald is i.k.v. de zorgtoeslag.
- Voor het PAB is het werken met het ICF-verslag een iets eenvoudigere oefening omdat het PAB-verslag reeds een sterke insteek kent vanuit het ICF. De geformuleerde uitdagingen bij deze omschakeling (zie eerder), uitdagingen die deels ook eigen zijn aan het PAB-verslag, bemoeilijken sterk de doelstelling van de vereenvoudiging.
- Bij het ICF-verslag zelf zijn er ook nog aanpassingen nodig m.b.t. de plaats en manier waar informatie kan genoteerd worden, hoe diepgaand deze moet zijn en welke kwaliteitseisen er moeten zijn. Er is nood aan een verdere structurering van het verslag, maar dit bemoeilijkt het functioneren als gemeenschappelijk verslag PAB en ZT.

Er is in het ICF-verslag wel een basis mogelijk voor de informatie van het PAB-verslag of ZT-verslag, maar dit leidt momenteel niet tot de gehoopte vereenvoudiging. De werkzaamheden om het ICF-verslag aan te passen, PAB-informatie aan te passen en ZT-informatie aan te passen om de vereenvoudiging wel te bereiken zijn zeer groot en de uitkomst is onduidelijk.

Hoewel deze resultaten dus niet geleid hebben tot het gehoopte effect tonen ze wel de manier waarop er verder gewerkt kan worden. In tegenstelling tot het werken vanuit een geheel nieuwe aanpak ('tabula rasa' d.m.v. een ICF-verslag), lijkt het zinvoller om te vertrekken vanuit beide inschalingsinstrumenten en van daaruit naar elkaar toe te werken. Dit kan op verschillende manieren:

- Beide inschalingsinstrumenten behouden, maar nagaan hoe de resultaten van het ene instrument als informatiebron kan dienen voor het andere. In de meest simpele vorm zou bijvoorbeeld een bepaalde zorgtoeslagcategorie automatisch (of via richtlijnen) kunnen leiden tot een minimum/maximum in het PAB-instrument (en andersom). In een complexere vorm zouden er op itemniveau antwoorden kunnen geëxtraheerd worden uit de vragenset van het ene instrument voor het andere.
- Er zou ook door gedetailleerde itemvergelijkingen kunnen gewerkt worden aan een gemeenschappelijke sokkel van vragen (beeldvorming), vragen die zowel nodig zijn voor de berekening van de zorgtoeslag als voor de berekening van het PAB. Afhankelijk van welke aanvraag een cliënt dan doet, kan deze sokkel uitgebreid worden met specifieke vragen i.f.v. de zorgtoeslag of het PAB.

De noodzaak om beide inschalingsprocedures te vereenvoudigen blijft aanwezig. Cliënten worden immers momenteel te vaak geconfronteerd met gelijksoortige vragen. Uit het proefproject blijkt dat de aanpak om dat te realiseren vanuit een gemeenschappelijk ICF-verslag niet tot de gewenste effecten leidt.