|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **R I Z I V**  Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering | | | | | | | | OMZENDBRIEF AAN DE RUSTOORDEN VOOR BEJAARDEN EN DE RUST- EN VERZORGINSTEHUIZEN  OMZ. ROB 2013/4  OMZ. RVT 2013/4 | | | | |
| **Dienst voor geneeskundige verzorging** | | | | | | | |  | | | |
| **Correspondent:** | | | | Directie Verzorgingsinstellingen | | | | |  | |  |
| en -diensten | | | | | | | | |  | | |
| **Tel.:** | 02/739.78.35 | | | | Fax: | 02/739.73.52 | | |  |  | |
| **E-Mail:** | | [Rob.Rvt@riziv.fgov.be](mailto:Rob.Rvt@riziv.fgov.be) | | | | | | |  | | |
| **Onze Referte:** | | | Omz-ROB-RVT-2013/4 | | | | | | Brussel, 29/04/2013 | | |

**Wijziging van het Koninklijk Besluit van 21 augustus 2008 (“Kappa”-controle) ten gevolge van de creatie van de afhankelijkheidscategorie D**

Mevrouw, mijnheer,

Zoals u weet, kunnen de afhankelijkheidscategorieën waarin uw bewoners zijn ondergebracht gecontroleerd worden door de lokale (in feite provinciale) colleges, samengesteld uit adviserende geneesheren en verpleegkundigen van verschillende ziekenfondsen.

Ten gevolge van de creatie van een nieuwe afhankelijkheidscategorie D (zie onze omzendbrief OMZ. ROB-RVT 2012/6), werd er een koninklijk besluit van 11 februari 2013 in het *Belgisch Staatsblad* van 25 februari 2013 gepubliceerd dat het koninklijk besluit van 21 augustus 2008 dat deze controle regelt (de zogenoemde “Kappa”-controle) wijzigt. U vindt een gecoördineerde versie van dit besluit in bijlage.

Het besluit bevat de volgende bepalingen:

* Zoals we reeds gevraagd hebben in onze omzendbrief OMZ. ROB-RVT 2012/6 (punt 5.3) dient u de **patiënten** mee te delen **die ondergebracht zijn in categorie D** in de lijst die de inrichtingen aan het lokaal college moeten bezorgen en waarin alle patiënten in alfabetische volgorde zijn gerangschikt zonder vermelding van hun afhankelijkheidscategorie – behalve als het gaat om een patiënt van de categorie D – of van hun verzekeringsinstelling;
* Voor de patiënten die tot de afhankelijkheidscategorie D behoren, worden alleen de **fysieke afhankelijkheidscriteria** onderzocht om te bepalen of zij niet in afhankelijkheidscategorie Cd moeten worden ondergebracht;
* Het lokaal college zal nagaan of de **datum van het gespecialiseerd diagnostisch bilan** voor dementie wel degelijk is vermeld in het verzorgingsdossier. Indien dat niet het geval is, zullen de patiënten opnieuw ondergebracht worden in de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met hun fysieke en psychische afhankelijkheid tijdens hun bezoek;
* Indien de patiënten, die vóór de controle tot de afhankelijkheidscategorie Cd behoorden, en *bij wie de diagnose van dementie is gesteld door een geneesheer-specialist*, niet beantwoorden aan de fysieke afhankelijkheidscriteria die met de categorie overeenstemmen, zullen deze patiënten opnieuw in afhankelijkheidscategorie D worden ondergebracht;
* De matrix in artikel 5 van het basisbesluit werd vervangen teneinde de nieuwe categorie D op te nemen.

Deze nieuwe bepalingen treden in werking vanaf **1 april 2013** en zijn van toepassing op alle controles die vanaf die datum worden uitgevoerd, met inbegrip van de controles in de instellingen die het voorwerp uitmaakten van een willekeurige selectie in de maand maart.

Tenslotte herinneren we u er nogmaals aan dat de evaluatieschalen, die naar de verzekeringsinstellingen verstuurd worden samen met de aanvragen om tegemoetkoming voor de patiënten in de categorie D, ondertekend moeten zijn door de behandelende geneesheer. **De coördinerend en raadgevend arts (CRA) van de instelling kan deze evaluatieschalen niet in de plaats van de behandelende arts tekenen**.

Voor alle bijkomende inlichtingen kunt u ons **tussen 9 en 12 uur** telefonisch bereiken op het nummer 02/739.78.35, per fax op het nummer 02/739.73.52 of per e-mail op het adres [rob.rvt@riziv.fgov.be](mailto:rob.rvt@riziv.fgov.be). Gelieve altijd uw RIZIV-nummer en uw telefoonnummer te vermelden.

Wij danken u alvast voor uw medewerking in het kader van de regeling van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hoogachtend,

De leidend ambtenaar,

H. De Ridder,

Directeur-generaal

|  |
| --- |
| **21 augustus 2008 - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 37*quater*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde wet. (BS 23/09/2008)** |
| *Gewijzigd bij:* *KB 11 februari 2013 BS van 25/02/2013* |
|  |
| Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37*quater*, § 1, ingevoegd bij de wet van 30 december 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002 en 22 december 2003, en artikel 153, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en bij de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002 en 24 december 2002; |
|  |
| Gelet op het koninklijk besluit van 4 april 2003 tot uitvoering van artikel 37*quater* van de wet betref­fende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkerin­gen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde wet; |
|  |
| Gelet op het advies, uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 25 juni 2007; |
|  |
| Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 25 maart 2008; |
|  |
| Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 22 mei 2008; |
|  |
| Gelet op het advies 44.655/1 van de Raad van State, gegeven op 19 juni 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973; |
|  |
| Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers, |
|  |
| HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ : |
|  |
| **Artikel 1.** Dit besluit verstaat onder : |
|  |
| 1° “Dienst” : de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering; |
|  |
| 2° “nationaal college” : het Nationaal college van adviserend geneesheren, bedoeld in artikel 153, 4e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en waarvan de taken en de werking zijn vastgesteld in de artikelen 120 en 122 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; |
|  |
| 3° “lokaal college” : een van de lokale colleges, bedoeld in artikel 153, 4e lid, van de vorenbedoelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, en waarvan de samenstelling, de werking en de taken zijn vastgesteld in artikel 122 van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996; |
|  |
| 4° “inrichting” : een van de inrichtingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van de vorenbedoelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, of een inrichting die een enkele entiteit vormt, samengesteld uit een erkende afdeling zoals een rust- en verzorgingstehuis en een erkende afdeling zoals een rustoord voor bejaarden; als die entiteit eveneens een centrum voor dagverzorging omvat, wordt dat centrum niet in overweging genomen; |
|  |
| 5° “schaal” : de evaluatieschaal zoals bedoeld in artikel 152, §§ 2 en 3, van het vorenbedoelde koninklijk besluit van 3 juli 1996; |
|  |
| 6° “afhankelijkheidscategorie” : een van de afhankelijkheidscategorieën zoals bedoeld in artikel 148 of in artikel 150 van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 3 juli 1996; |
|  |
| 7° “Kappa” : het resultaat van de formule in artikel 5; |
|  |
| 8° “tegemoetkoming” : de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 37, § 12, van de vorenbedoelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994; |
|  |
| 9° “ministerieel besluit van 6 november 2003” : het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden; |
|  |
| 10° “patiënten” : alle residenten die in de inrichting zijn opgenomen; |
|  |
| **Art. 2**. De dienst kan elke maand een willekeurige selectie maken van 10 % van de inrichtingen. In de loop van die maand worden deze inrichtingen hiervan in kennis gesteld. Een aantal ervan worden willekeurig gekozen; daarbij wordt rekening gehouden met de geografische spreiding en het aantal bedden waarvoor deze inrichtingen zijn erkend. In deze inrichtingen stelt in de maand die daarop volgt, het nationaal college of een lokaal college de afhankelijkheidscategorie van de patiënten vast; de datum van het bezoek wordt vooraf via een aangetekende brief meegedeeld. |
|  |
| De voorgaande bepaling doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van het nationaal college om in de door hem geselecteerde inrichtingen zonder voorafgaande aankondiging controles te verrichten ter uitvoering van zijn taken die zijn vastgelegd in artikel 120 van het vorenbedoelde koninklijk besluit van 3 juli 1996. Voor zover de procedure die wordt voorgeschreven in de artikelen 3 tot 5 nageleefd wordt, kunnen die controles uitmonden in dezelfde maatregelen als die bedoeld in de artikelen 6 en 7. |
|  |
| *Art. 3 vervangen bij KB van 11/02/2013 van toepassing vanaf 1/4/2013 [[1]](#footnote-1)* |
| **Art. 3. § 1.** In een inrichting met in totaal 50 of minder patiënten, worden alle patiënten onderzocht. In een inrichting met meer dan 50 patiënten, worden minstens 20 % van alle patiënten onderzocht met een minimum van 50 ; deze patiënten worden willekeurig gekozen door het lokaal college of door het nationaal college. Dit gebeurt aan de hand van een lijst die ter beschikking wordt gesteld door de inrichting en waarop alle patiënten vermeld staan in alfabetische volgorde, zonder vermelding van de afhankelijkheidscategorie (behalve als het gaat om een patiënt die tot de afhankelijkheidscategorie D behoort) en van het ziekenfonds van de patiënt. De inrichting stelt tevens ter beschikking van het nationaal of lokaal college: |
|  |
| 1° een lijst met de samenstelling van het contractueel of statutair personeel op de dag van het bezoek; |
|  |
| 2° onder gesloten omslag, een lijst van alle patiënten aanwezig op de dag van het bezoek, met vermelding van hun afhankelijkheidscategorie op de datum van de aangetekende zending bedoeld in artikel 2, eerste lid, ofwel op de dag van het bezoek in geval artikel 2, tweede lid, van toepassing is. |
|  |
| **§ 2.** Voor de patiënten die tot afhankelijkheidscategorie D behoren, worden alleen de fysieke afhankelijkheidscriteria onderzocht om te bepalen of zij niet in afhankelijkheidscategorie Cd moeten worden ondergebracht. |
|  |
| Voor die patiënten zal het nationaal college of het lokaal college nagaan of de datum van het gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie dat is opgesteld door een geneesheer-specialist in de neurologie, geriatrie of psychiatrie, wel degelijk is vermeld in het verzorgingsdossier dat in artikel 152, § 4 van het voornoemde Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 wordt bedoeld. Indien dat niet het geval is, worden die patiënten opnieuw ondergebracht in de afhankelijkheidscategorie die overeenstemt met hun fysieke en psychische afhankelijkheid tijdens het bezoek. |
|  |
| Indien wordt vastgesteld dat patiënten die vóór de controle tot afhankelijkheidscategorie Cd behoorden, en bij wie de diagnose van dementie is gesteld, niet beantwoorden aan de fysieke afhankelijkheidscriteria die met die categorie overeenstemmen, worden die patiënten opnieuw in afhankelijkheidscategorie D ondergebracht”. |
|  |
| **Art. 4.** De beslissingen, genomen in een inrichting door een sectie van het nationaal college of door een lokaal college, in uitvoering van artikel 122 van het voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996, worden meegedeeld aan de inrichting en aan de Dienst. |
|  |
| Tegelijkertijd wordt de afhankelijkheidscategorie waarin de patiënt was gerangschikt vóór het onderzoek, op basis van de evaluatieschaal ingediend in uitvoering van artikel 152, § 3, et 153, § 2 van het genoemd besluit van 3 juli 1996, meegedeeld aan de Dienst; het gaat om de categorie op de datum van het aangetekend schrijven waarin de datum van het bezoek wordt aangekondigd, ofwel op de dag van het bezoek in geval van bezoek zonder voorafgaande aankondiging. |
|  |
| Indien de inrichting niet akkoord kan gaan met de in het eerste lid bedoelde beslissingen, beschikt het over een termijn van 15 kalenderdagen om via een aangetekend schrijven aan het secretariaat van het nationaal college zijn argumenten mee te delen ter attentie van de instantie die deze beslissingen heeft genomen. Deze instantie kan zijn beslissingen herzien, met terugwerkende kracht tot de datum van controle, eventueel na een nieuw bezoek in de inrichting. Het resultaat daarvan wordt meegedeeld aan de Dienst binnen de twee maanden die volgen op de datum van de eerste controle. Bij gebrek daaraan worden de aanvragen tot herziening als aanvaard beschouwd, met terugwerkende kracht tot de datum van de eerste controle. |
|  |
| Indien gebruik wordt gemaakt van de procedure bedoeld in voorgaand lid, begint de termijn van 30 dagen waarbinnen de inrichting een gerechtelijke handeling kan ondernemen op basis van artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, te lopen vanaf de datum waarop de Dienst haar de definitieve beslissing van het nationaal college of het lokaal college heeft meegedeeld. |
|  |
| *Art. 5 vervangen bij KB van 11/02/2013 van toepassing vanaf 1/4/2013 [[2]](#footnote-2)* |

|  |
| --- |
| Art. 5.De Dienst vergelijkt de afhankelijkheids-categorieën van de onderzochte patiëntenvóór en na het onderzoek aan de hand van het volgende schema: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Categorie na onderzoek : Ci | | | | | | |
| Categorie vóór onderzoek  Li | O | | A | B | C | Cd | D | Totaal |
| O | LiCI (OO) | | OA | OB | OC | OCd | OD | Li |
| A | AO | | LiCI (AA) | AB | AC | ACd | AD | Li |
| B | BO | | BA | LiCI (BB) | BC | BCd | BD | Li |
| C | CO | | CA | CB | LiCI (CC) | CCd | CD | Li |
| Cd  D | CdO  DO | | CdA  DA | CdB  DB | CdC  DC | LiCI (CdCd)  DCd | CdD  LiCI (DD) | Li  Li |
| Totaal | Ci | | Ci | Ci | Ci | Ci | Ci | N |

|  |
| --- |
| Li = totaal lijn Li  Ci = totaal kolom Ci  LiCi = akkoord in de categorie  N = totaal observaties |
|  |
| Het concordantiepercentage (Kappa)tussen de twee evaluaties wordt gemeten aan de hand van de volgende formule: |
|  |
| Kappa = (Po – Pe)/(1 – Pe) ; concordantiecoëfficiënt |
|  |
| Waarbij : |
|  |
| Po = (∑LiCi)/N ; geobserveerde populatie |
|  |
| Pe = (∑Li x Ci)/N² ; verwachte populatie |
|  |
| Het resultaat wordt afgerond op 2 cijfers na de komma. |
|  |
| Als Kappa kleiner is dan 0,55, wordt in de instelling het evaluatie-instrument op problematische wijze toegepast. Als Kappa kleiner is dan 0,40, wordt in de instelling het evaluatie-instrument op significante wijze verkeerd toegepast. |
|  |
| **Art. 6.** In geval het gaat om een inrichting die, na een eventuele aanpassing zoals bedoeld in artikel 4, derde lid, in toepassing van artikel 5 het evaluatie-instrument op problematische wijze of op significante wijze verkeerd toegepast, berekent de Dienst de financiële weerslag van de discordantie. |
|  |
| Dit komt overeen met het verschil tussen de financiering F1 en de financiering F2. |
|  |
| F1 = de financiering van het deel A1 van de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 6, a), van het ministerieel besluit van 6 november 2003, en berekend volgens de bepalingen van artikel 9 van hetzelfde besluit, op basis van het aantal patiënten per afhankelijkheidscategorie op de datum van het bezoek, vóór de beslissingen van het nationaal of lokaal college, en van het personeelseffectief op de datum van het bezoek. Bij de berekening van deze financiering wordt uitgegaan van de loonkost zoals bedoeld in artikel 13 van het ministerieel besluit van 6 november 2003. |
|  |
| F2 = de financiering van het deel A1 van de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 6, a) van het ministerieel besluit van 6 november 2003, en berekend volgens de bepalingen van artikel 9 van hetzelfde besluit, op basis van het aantal patiënten per afhankelijkheidscategorie na de beslissingen van het nationaal of het lokaal college, en op basis van het personeelseffectief op de datum van het bezoek. Bij de berekening van deze financiering wordt uitgegaan van de loonkost zoals bedoeld in artikel 13 van het ministerieel besluit van 6 november 2003. |
|  |
| Bij de vergelijking van F1 met F2 bestaan de volgende situaties : |
|  |
| 1° indien Kappa kleiner is dan 0,55 maar gelijk is aan of groter dan 0,4: |
|  |
| 1. is het verschil tussen F1 en F2 kleiner dan of gelijk aan 5%, dan wordt dit resultaat aan de inrichting meegedeeld en geldt dit als een waarschuwing, die een nieuwe onaangekondigde controle van de patiënten binnen een termijn van een jaar na de eerste controle kan tot gevolg hebben; |
|  |
| 1. is F1 groter dan F2 met een percentage groter dan 5%, dan wordt het bedrag van het deel A1 van de tegemoetkoming verminderd met dit percentage gedurende een periode van 6 maand; |
|  |
| 1. is F1 kleiner dan F2 met een percentage groter dan 5%, dan wordt het bedrag van het deel A1 van de tegemoetkoming verminderd met 5% gedurende een periode van 6 maand, indien blijkt dat de inrichting op de dag van de beslissingen van het nationaal of lokaal college, niet over voldoende personeel beschikte om te beantwoorden aan de normen voorzien door het ministerieel besluit van 6 november 2003, ingevolge de beslissingen van het nationaal of lokaal college; |
|  |
| 2° indien Kappa kleiner is dan 0,4: |
|  |
| 1. als F1 kleiner is dan F2, wordt het bedrag van het deel A1 van de tegemoetkoming gedurende een periode van 6 maanden met 5 % verminderd, als gebleken is dat de inrichting op de dag waarop het nationaal of het lokaal college de beslissingen heeft genomen, niet over voldoende personeel beschikte om te beantwoorden aan de normen die zijn vastgesteld bij het ministerieel besluit van 6 november 2003, ten gevolge van de door het nationaal of het lokaal college genomen beslissingen; |
|  |
| 1. als F1 groter is dan F2 met een percentage van 5 % of minder, wordt het bedrag van deel A1 van de tegemoetkoming gedurende een periode van 6 maanden verminderd met dat percentage dat vermenigvuldigd wordt met 1,01; |
|  |
| 1. als F1 groter is dan F2 met een percentage van meer dan 5 %, word het bedrag van het deel A1 van de tegemoetkoming gedurende een periode van 6 maanden verminderd met dat percentage dat vermenigvuldigd wordt met 1,5. |
|  |
| **Art. 7.** Het in artikel 5 bedoelde schema evenals het Kappa worden door de Dienst overgemaakt aan de inrichting. In geval van de toepassing van de bepalingen van artikel 6, deelt de Dienst het percentage van de vermindering van het deel A1 van de tegemoetkoming mee aan de verzekeringsinstellingen en de inrichting, alsook het aangepaste bedrag van het deel A1. Deze vermindering gaat in op de eerste dag van het kalenderkwartaal dat volgt op de datum van kennisgeving en geldt voor een periode van zes maanden. |
|  |
| **Art. 8.** Het koninklijk besluit van 4 april 2003 tot uitvoering van artikel 37*quater* van de wet betref­fende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de zorgverleners bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van dezelfde wet, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 juni 2004, wordt opgeheven. |
|  |
| **Art. 9.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op zijn bekendmaking in het *Belgisch* *Staatblad*. |
|  |
| **Art. 10.** Onze Minister tot wiens bevoegdheid Sociale Zaken behoort, is belast met de uitvoering van dit besluit. |

1. ***Art. 3.*** *In een inrichting met in totaal 50 of minder patiënten, worden alle patiënten onderzocht. In een inrichting met meer dan 50 patiënten, worden minstens 20 % van alle patiënten onderzocht met een minimum van 50 ; deze patiënten worden willekeurig gekozen door het lokaal college of door het nationaal college. Dit gebeurt aan de hand van een lijst die ter beschikking wordt gesteld door de inrichting en waarop alle patiënten vermeld staan in alfabetische volgorde, zonder vermelding van de afhankelijkheidscategorie en van het ziekenfonds van het patiënt. De inrichting stelt tevens ter beschikking van het nationaal of lokaal college:*

   *1° een lijst met de samenstelling van het contractueel of statutair personeel op de dag van het bezoek;*

   *2° onder gesloten omslag, een lijst van alle patiënten aanwezig op de dag van het bezoek, met vermelding van hun afhankelijkheidscategorie op de datum van de aangetekende zending bedoeld in artikel 2, eerste lid, ofwel op de dag van het bezoek in geval artikel 2, tweede lid van toepassing is.* [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Art. 5.*** *De Dienst vergelijkt de afhankelijkheids-categorieën van de onderzochte patiënten**vóór en na het onderzoek aan de hand van het volgende schema:*

   |  |  |  |  |  |  |  |
   | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
   |  | *Categorie na onderzoek : Ci*  *Catégorie après contrôle : Ci* | | | | | |
   | *Categorie vóór onderzoek*  *Catégorie avant contrôle*  *Li* | *0* | *A* | *B* | *C* | *Cd* | *Totaal*  *Total* |
   | *0* | *LiCI (00)* | *OA* | *OB* | *0C* | *OCd* | *Li* |
   | *A* | *AO* | *LiCI (AA)* | *AB* | *AC* | *ACd* | *Li* |
   | *B* | *BO* | *BA* | *LiCI (BB)* | *BC* | *BCd* | *Li* |
   | *C* | *CO* | *CA* | *CB* | *LiCI (CC)* | *CCd* | *Li* |
   | *Cd* | *Cd0* | *CdA* | *CdB* | *CdC* | *LiCI (CdCd)* | *Li* |
   | *Totaal*  *Total* | *Ci* | *Ci* | *Ci* | *Ci* | *Ci* | *N* |

   *Li = totaal lijn Li*

   *Ci = totaal kolom Ci*

   *LiCi = akkoord in de categorie*

   *N = totaal observaties*

   *Het concordantiepercentage (Kappa) tussen de twee evaluaties wordt gemeten aan de hand van de volgende formule:*

   *Kappa = (Po – Pe)/(1 – Pe) ; concordantiecoëfficiënt*

   *Waarbij :*

   *Po = (LiCi)/N ; geobserveerde populatie*

   *Pe = (Li x Ci)/N² ; verwachte populatie*

   *Het resultaat wordt afgerond op 2 cijfers na de komma.*

   *Als Kappa kleiner is dan 0,55, wordt in de instelling het evaluatie-instrument op problematische wijze toegepast. Als Kappa kleiner is dan 0,40, wordt in de instelling het evaluatie-instrument op significante wijze verkeerd toegepast.* [↑](#footnote-ref-2)