

Informatieveiligheidscomité Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid
--

IVC/KSZG/25/376

BERAADSLAGING NR. 25/204 VAN 7 OKTOBER 2025 BETREFFENDE DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DOOR DE FOD VOLKSgezondheid AAN HET KENNISCENTRUM FORENSISCH PSYCHIATRISCHE ZORG (KEFOR) EN DE ONDERZOEKSGROEP LUCAS VAN DE KU LEUVEN IN HET KADER VAN HET PROEFPROJECT “BELRAI DETENTION SCREENING TOOL”

Het Informatieveiligheidscomité, kamer sociale zekerheid en gezondheid (hierna “het Comité” genoemd);

Gelet op de Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (Algemene Verordening Gegevensbescherming);

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*, inzonderheid op artikel 5, 8°;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende bepalingen betreffende gezondheid*, inzonderheid artikel 42, §2, 3°;

Gelet op de machtigingsaanvraag van KEFOR en de KU Leuven;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 september 2025;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 7 oktober 2025, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) en de onderzoeksgroep LUCAS van de KU Leuven hebben een beraadslagingsaanvraag ingediend met betrekking tot de mededeling van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen door de FOD Volksgezondheid in het kader van het proefproject “BelRAI Detention Screening Tool”.

2. BelRAI staat voor de Belgische versies – in de drie landstalen – van de internationale gevalideerde interRAI instrumenten. Zorgverleners verzamelen op een gestandaardiseerde en gestructureerde wijze gegevens die vervolgens kunnen dienen om een kwaliteitsvol zorg- en ondersteuningsplan op te stellen voor iedereen die nood heeft aan zorgverlening. De BelRAI Screener is een kort screeningsinstrument om te bepalen welke cliënten in de thuiszorg en residentiële zorg een volledig BelRAI-assessment nodig hebben. De BelRAI Screener leidt op dit moment toe naar het BelRAI Home Care instrument en het BelRAI Long Term Care Facilities instrument. Voor de toeleiding naar het BelRAI Palliative Care instrument is de PICT geïntegreerd in het BelRAI platform. De BelRAI screener bevat ten slotte een sectie over het psychisch functioneren van een persoon, maar deze items zijn momenteel niet voldoende om toe te leiden naar een BelRAI (Community) Mental Health assessment of een assessment voor personen in detentie.
3. In februari 2022 hebben de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC), de federale minister van Justitie, de Vlaamse minister van Justitie en handhaving, en de minister van Justitiehuisen van de Fédération Wallonie-Bruxelles de basisprincipes van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg in België goedgekeurd. Op federaal niveau is vervolgens een programmamanagementteam (PMT) samengesteld om deze visie verder te concretiseren. Dit team bestaat uit medewerkers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en de FOD Justitie. Zij werken nauw samen met werkgroepen rond verschillende thema's zoals zorg en organisatie, financiering en terugbetaalbaarheid van de zorg, randvoorwaarden voor een goede zorgorganisatie, ... Een Scientific Committee ondersteunt momenteel het programmamanagementteam door ad hoc en vrijwillige wetenschappelijke adviesverlening.
4. Voor de uitrol van de visienota heeft de IMC daarnaast de prioriteit gelegd bij het ontwikkelen van een adequater zorgmodel voor de penitentiaire instellingen. Onder coördinatie van het programmamanagementteam heeft een multidisciplinaire en interfederale werkgroep een ontwerp van model opgesteld en voorgelegd aan de politieke verantwoordelijken.
5. Dit model is vooral uitgewerkt op het vlak van versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg in gevangenissen, waarbij de klemtoon wordt gelegd op betere screening van psychische kwetsbaarheden en noden op het vlak van geestelijke gezondheidszorg. Gezien de grote drugproblematiek in gevangenissen werd ook de nood aan gespecialiseerde drughulpverlening opnieuw benadrukt. Voor beide onderdelen van de penitentiaire gezondheidszorg zijn daarom middelen uitgetrokken door de FOD Volksgezondheid.
6. Het is essentieel dat gedetineerden adequaat worden gescreend op hun gezondheidssituatie (inclusief voor wat betreft geestelijke gezondheid) bij het binnenkomen in de gevangenis of tijdens de eerste weken in de gevangenis. In functie van een méér evidence based screening van de gedetineerden is gekozen om de BelRAI Detention Screener en het BelRAI Detention Instrument uit te testen in enkele pilootprojecten. Dit instrument zou niet alleen moeten toelaten adequater te screenen, maar ook epidemiologische data moeten opleveren over de gezondheidssituatie van de gedetineerden, en, op langere termijn, een basis vormen voor zorgcontinuïteit na detentie. Vermits het hier gaat om een primeur voor ons land en om de randvoorwaarden van een pilootstudie scherp te krijgen, werd de voorbije maanden een

haalbaarheidsstudie uitgevoerd op basis van internationale literatuur en inbreng van verschillende deskundigen, inclusief uit de gevangenissector in België.

7. Op basis van de resultaten van deze haalbaarheidsstudie voorziet deze overeenkomst in de financiering van een implementatiestudie van de BelRAI Detention Screener & BelRAI Detention Instrument in Belgische gevangenen.
8. De betrokkenen zijn alle personen die binnenkomen in een Belgische strafinstelling gedurende de periode december 2024 – april 2025. Voor deze studie werden zes Belgische gevangenen geselecteerd: Hasselt, Dendermonde, Leuven-Centraal, Lantin, Jamioulx, Leuze-en-Hainaut. Naar schatting komen er gemiddeld 15 nieuwe gedetineerden binnen per dag in deze zes gevangenen. De gegevensverzameling zal lopen over een periode van vijf maanden. Gerekend op werkmaanden van gemiddeld 20 werkdagen wordt dit geschat op 1500 mogelijke afnames voor deze studie.
9. De pilootstudie wil De BelRAI Detention Screening Tool testen naar beoogd gebruik en beoogt te worden aangeboden aan iedere binnenkomende gedetineerde. Er wordt geen bijkomende differentiatie van populatie gedaan binnen de groep van personen die binnenkomen in de strafinstelling. De gegevens worden enkel ingevuld indien de gedetineerde hiervoor uitdrukkelijk toestemming geeft via de geïnformeerde toestemming.

BelRAI Studie Web applicatie

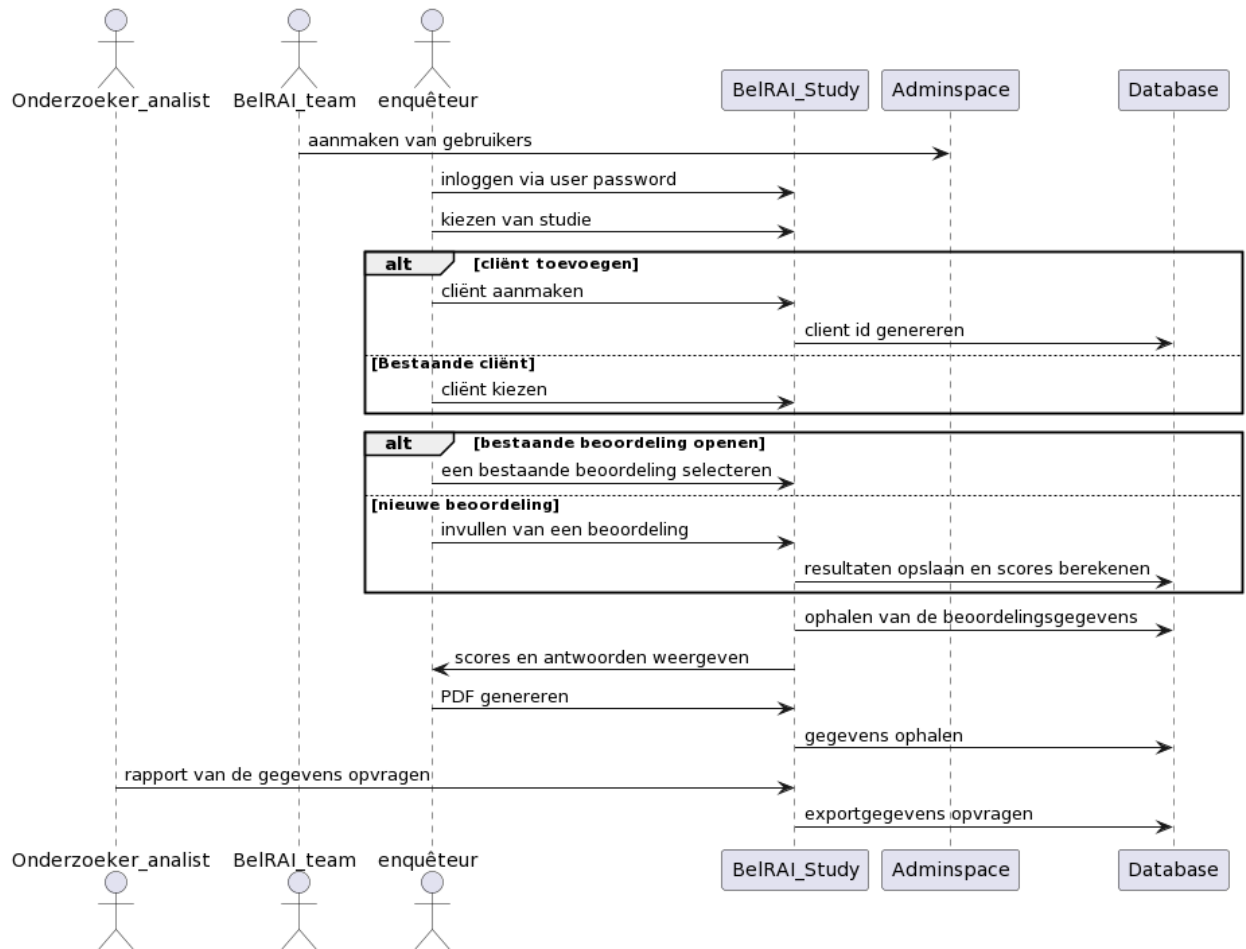
10. In de nieuwe BelRAI Study web toepassing zal de enquêteur eerst een studie selecteren die hem wordt toegewezen via de ADMINspace (vb. BelRAI Detentie studie). Daarna kan de enquêteur een cliëntcase toevoegen, waarbij de beoordeelde persoon een fictieve client-ID krijgt toegewezen (vb. client001). Vervolgens kan de enquêteur naam en voornaam van de beoordeelde persoon toevoegen indien gewenst. De naam en voornaam kan enkel geconsulteerd worden door de enquêteurs betrokken bij de beoordeelde persoon. Van zodra de cliënt is toegevoegd, kan de enquêteur een beoordeling starten voor de beoordeelde persoon (bv. Een BelRAI Detentie screener voor een gedetineerde). Afhankelijk van de studie kan een beoordeling door meerdere enquêteurs ingevuld worden. Bijvoorbeeld in de BelRAI Detentie studie kan het BelRAI Detentie instrument multidisciplinair ingevuld worden door drie verschillende enquêteurs: de psycholoog, maatschappelijk werker en de huisarts van de gedetineerde. Indien een specifieke studie gebruik wil maken van deze functionaliteit, zal dit beschreven worden in de nodige aanvragen van de specifieke studie.

Na indienen van de ingevulde beoordeling:

- kan de afgesloten beoordeling opnieuw geconsulteerd worden door de enquêteur(s) betrokken bij de cliënt;
- kunnen er op basis van de ingevulde en afgesloten beoordeling resultaten berekend worden. Deze resultaten kunnen een hulp bieden voor de opbouw van een zorg- en ondersteuningsplan. Bijvoorbeeld na het invullen van het BelRAI Detentie instrument worden er vier zorgschalen berekend: de Body Mass Index, de Activities of Daily Living Scale, de Self-reported Mood Scale en de Addiction & Substance Use Scale. Welke

resultaten er binnen een specifieke studie berekend worden, wordt toegelicht binnen de aanvragen van die specifieke studie.

- kunnen de resultaten geconsulteerd worden door de enquêteur(s) betrokken bij de beoordeelde persoon.



11. Op het diagram worden de volgende actoren weergegeven:

- enquêteur: de persoon die het BelRAI-instrument invult, binnen een specifieke studie. Voorbeeld binnen de BelRAI Detentie studie gaan professionele zorgverleners die werken in de gevangenissen BelRAI Detentie instrumenten invullen. Zij zijn dan de enquêteurs van die studie. Deze enquêteurs worden gedefinieerd in de admin space en worden daar gemapt op studie(s).
- BelRAI_team: personen van het BelRAI administratief team die toegang hebben tot de adminspace. Zo zal een medewerker van de FOD VVVL binnen de adminspace de enquêteurs toevoegen met naam, voornaam en e-mail adres en deze koppelen aan een specifieke studie. Deze stap is nodig zodat de enquêteurs een login kunnen ontvangen om toegang te krijgen tot de studie webapplicatie. Ook worden binnen deze omgeving de instrumenten voor de specifieke studie gecreëerd zodat ze kunnen geupload worden in de studie webapplicatie.

- **Onderzoeker-analist:** De onderzoeker-analist is de persoon die de gegevens voor onderzoeksdoeleinden opvraagt. In de aanvragen van de specifieke studies wordt aangegeven wie deze personen zijn voor die specifieke studie.
- **BelRAI Study:** een web toepassing om BelRAI-instrumenten te testen en onderzoeken uit te voeren.
- **Adminspace:** platform waarop instrumenten worden gebouwd en toegangen beheerd worden voor BelRAI study. Dit wordt uitgevoerd door een lid van het administratief BelRAI team van de FOD VVVL (zie hoger).
- **Database:** De database wordt gebruikt om de gegevens op te slaan. Van zodra de gegevens zijn ingegeven en ingediend via de studie webapplicatie, worden de gegevens verzameld in een aparte gegevensbank, gecreëerd voor studies. Per studie gelden voor de specifieke studiegegevensbank specifieke regels, opgesteld door de onderzoekers en beschreven in de nodige aanvragen.

12. Het BelRAI-proces voor study wordt gebruikt om gegevens te verzamelen voor onderzoeksdoeleinden.

Aanmaken van enquêteurs

Het proces begint met het aanmaken van enquêteurs via de adminspace webapp. Een administratief lid van het BelRAI team voert het e-mailadres, naam en voornaam in, zodat een persoonlijke login kan worden verstuurd naar de enquêteurs. Deze login wordt later gebruikt om in te loggen op de BelRAI-studie applicatie. Elke enquêteur wordt ook gelinkt aan de studie waaraan die meewerkt. Aangezien de BelRAI-studie applicatie vereist dat enquêteurs aan een beroep worden gekoppeld om correct te werken, zal elke gebruiker worden gelinkt aan het beroep 'enquêteur'. Indien er meer gegevens / karakteristieken nodig zijn met betrekking tot de enquêteur, moeten deze worden gespecificeerd in de aanvragen voor de specifieke studie. Bv. als het werkelijk beroep (vb. psycholoog) van de enquêteur nodig is voor onderzoeksdoeleinden, dan moet dit aangevraagd worden via de aanvragen voor de specifieke studie.

Inloggen

De enquêteur logt in door het gebruik te maken van zijn e-mailadres en het wachtwoord dat die via e-mail heeft gekregen. De enquêteur kiest vervolgens de studie waarvoor de gegevens zullen verzameld worden uit de lijst van beschikbare studies waarbij die betrokken is.

Clïënt toevoegen of kiezen

In een eerste stap zal gevraagd worden om een cliënt aan te maken. De cliënt krijgt dan een fictief uniek cliënt-ID (vb. client001) toegewezen door op een aanmaakknop te klikken. Vervolgens kan de enquêteur naam en voornaam van de cliënt toevoegen indien gewenst. De naam en voornaam kan enkel geconsulteerd worden door de enquêteurs betrokken bij de cliënt. Van zodra de cliënt is aangemaakt, kan de enquêteur die terugvinden in diens cliëntenlijst. Indien een andere enquêteur, betrokken bij de cliënt, deze cliënt wil consulteren, kan dit gebeuren door de client-ID toe te voegen aan diens cliëntenlijst.

Bestaande beoordeling raadplegen of invullen

De enquêteur kan een bestaande beoordeling raadplegen of een nieuwe beoordeling invullen. Als een bestaande beoordeling geraadpleegd wordt, worden de gegevens uit de database opgehaald. Als de enquêteur een nieuwe beoordeling indient, dan worden de gegevens opgeslagen in de BelRAI study database. Het is mogelijk dat meerdere enquêteurs werken aan één BelRAI beoordeling. Indien dit het opzet is van de studie, zal dit opgenomen worden in de nodige aanvragen voor de specifieke studie.

Resultaten ophalen

Na het invullen van een beoordeling worden de resultaten opgehaald uit de database. De enquêteurs betrokken bij die cliënt kunnen de resultaten (bijvoorbeeld scores en antwoorden) bekijken. De client-ID (en eventueel naam en voornaam indien toegevoegd bij de aanmaak van de cliënt) worden ook getoond bij het rapport van de resultaten maar niet bij de export van de data. Welke resultaten er worden berekend, wordt toegelicht binnen de aanvragen van de specifieke studie.

Gegevens opvragen voor onderzoek

Een onderzoeker kan gegevens opvragen voor onderzoeksdoeleinden via een exportmechanisme. De onderzoeker beschikt over een specifieke voor de onderzoeker gecreëerde login waarmee hij zich kan aanmelden op de webapplicatie van de studie. Op deze pagina krijgt hij de mogelijkheid om het exporteren van de gegevens te initiëren. Voordat ze geëxporteerd worden, worden de gegevens volledig geanonimiseerd door FOD Volksgezondheid (als verwerking verantwoordelijk). Dit betekent onder andere dat de persoonlijke gegevens van de enquêteur en de cliënt, evenals de ID van de beoordeling, niet worden mee geëxporteerd en dat er een smal cell analyse wordt toegepast.

Indien het proces gepseudonimiseerd wordt, wordt dit expliciet beschreven in de aanvragen van de specifieke studie, vb. als er een studie met longitudinale data wordt uitgevoerd.

13. De gegevens zullen worden opgenomen in een specifieke databank voor wetenschappelijke studies die beheerd wordt onder de verantwoordelijkheid van de FOD Volksgezondheid. Van zodra de gegevens zijn ingegeven en ingediend via de studie-webapplicatie, worden de gegevens verzameld in een aparte gegevensbank, gecreëerd voor studies. Per studie gelden voor de specifieke studiegegevensbank specifieke regels, opgesteld door de onderzoekers en beschreven in de nodige aanvragen. De gegevens verzameld binnen de BelRAI studiegegevensbank worden verzameld binnen een specifieke studie waarbij de template en/of de context nog niet goedgekeurd of gevalideerd is. De gegevens worden op het einde van de specifieke studie, en nadat de definitieve export voltooid is, verwijderd uit de gegevensdatabank van de studie-webtoepassing. De data verzameld binnen deze applicatie zijn allemaal data verzameld binnen specifieke studies. Voor elke studie dienen de nodige aanvragen (IVC, ethisch comité, ...) in orde gemaakt te worden. Zo wordt ook het informed consent voor deelname aan de studie, dat de deelnemers moeten ondertekenen, verder gespecificeerd binnen de nodige aanvragen. Binnen dit informed consent wordt ook

opgenomen welke data er verzameld worden en hoe deze data verzameld worden. Indien er dus data opgenomen in art. 9 van de AVG verzameld worden binnen een specifieke studie, zal dit ook opgenomen worden binnen het informed consent voor deelname aan de studie. Dit toestemmingsformulier moet ondertekend worden door de deelnemers vooraleer er data van die persoon kunnen worden opgenomen in de studiewebapplicatie. Binnen dit informed consent wordt ook de procedure om het informed consent in te trekken en indien gewenst de nodige data te verwijderen, beschreven. In de meeste studies zal de deelnemer de verantwoordelijke enquêteur/onderzoeker moeten inlichten. De verantwoordelijke enquêteur/onderzoeker dient vervolgens een aanvraag in, om de data van de desbetreffende cliëntID te verwijderen.

II. BEVOEGDHEID

14. Overeenkomstig artikel 42, § 2, 3°, van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* vereist iedere mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, behoudens de voorziene uitzonderingen, een principiële beraadslaging van de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.
15. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING VAN DE AANVRAAG

A. TOELAATBAARHEID

16. De verwerking van persoonsgegevens is enkel rechtmatig indien en voor zover minstens één van de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 1, van de AVG vervuld is. De FOD Volksgezondheid, als verantwoordelijke van de verwerking van de ingezamelde gegevens, verklaart zich te baseren op de toestemming van de betrokkenen in het kader van deze studie (artikel 6, § 1, a) van de AVG).
17. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (AVG).
18. Dit verbod is echter niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt

geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene¹.

19. De verwerking met het oog op wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden is onderworpen aan passende waarborgen voor de rechten en vrijheden van de betrokkene. Die waarborgen verzekeren dat er technische en organisatorische maatregelen zijn getroffen om de naleving van het beginsel van minimale gegevensverwerking te garanderen. Deze maatregelen kunnen pseudonimisering omvatten, voor zover de doeleinden in kwestie op die manier kunnen worden verwezenlijkt. Wanneer die doeleinden kunnen worden verwezenlijkt door een verdere verwerking die de identificatie van betrokkenen niet of niet langer toelaat, moeten zij op die manier worden verwezenlijkt.
20. Het Comité stelt vast dat deze studie een proefproject is waarvoor de betrokkene een geïnformeerde toestemming geeft om deel te nemen aan deze studie. De studie is onderworpen aan een goedkeuring door een ethisch comité.
21. Het Comité spreekt zich aldus uit onder voorbehoud van het verkrijgen van een gunstig advies van het Ethisch comité van de KULeuven. Indien het Ethisch Comité een negatief advies verleent, zal de gegevensmededeling niet kunnen plaatsvinden.
22. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSGEGEVENS

1. DOELEINDEN

23. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden ingezameld en mogen vervolgens niet verder worden verwerkt op een met die doeleinden onverenigbare wijze.
24. De doelstellingen van deze studie zijn de volgende :
 1. Het afwerken en finaliseren van de BelRAI Detentie Screener & BelRAI Detentie Instrument op basis van de bruikbaarheid, haalbaarheid en acceptatie van beide instrumenten in 6 penitentiaire inrichtingen. De Screener & het Instrument zullen worden herzien en afgewerkt op basis van de ervaringen van (zorg)professionals die de instrumenten gedurende enkele maanden in de dagelijkse praktijk hebben gebruikt voor alle inkomende gedetineerden.
 2. Verkenning van de psychologische, sociale en algemene gezondheidsbehoeften in de deelnemende penitentiaire inrichtingen. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er vooral meer gegevens nodig zijn over de psychologische en sociale behoeften van de Belgische gedetineerden om de beleidsvorming in penitentiaire inrichtingen te kunnen onderbouwen.

¹ Art. 9, §2, j) van de AVG.

Deze studie die gebruik maakt van de pilootversies van de BelRAI Detention Screener & Instrument zal deze behoeften in de Belgische gevangenispopulatie onderzoeken. Het doel is om de onderzoekssteekproef zo representatief mogelijk te maken voor de hele penitentiaire sector.

Het onderzoeksteam zal de BelRAI Detention Screener & Instrument en de zelfrapportagevragenlijst die LUCAS team ontwikkelde voor eerstelijnspsychologen, ter ondersteuning van de behandelingsindicatie bij hun patiënten, aligneren.

25. In eerste instantie is het de bedoeling om de haalbaarheid en werkbaarheid van de BelRAI Detention Screening Tool uit te testen in de praktijk: Werkt dit in de gevangenis? Is het haalbaar (tijd, vaardigheid) en aanvaardbaar (cultuur) voor de zorgverleners om mee te werken? Zijn er specifieke gevangenissen waar de tool beter presteert en met welke variabelen hangt dit samen? Welke invloed heeft training van de zorgverleners en veelvuldig gebruik op de afnames?
26. Naast deze resultaten zijn ook de resultaten op itemniveau van belang voor de zorgverleners die er in de praktijk mee werken. Een belangrijk doel van de tool is dan ook het identificeren van de zorgnoden van gedetineerde personen in functie van de zorgplanning van de zorgverleners, en beleidsaanbevelingen formuleren voor de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

27. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt.
28. Het Comité stelt vast dat het INSZ van de betrokkene niet wordt gebruikt maar dat er een identificatiecode wordt toegekend aan de betrokkene.
29. De persoonsgegevens worden rechtstreeks meegedeeld door de betrokken gedetineerde aan de BelRAI-enquêteur. Deze enquêteur is een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg die binnen de penitentiaire instelling van de betrokkene werkt. Het gaat om de volgende gegevens:
 - gegevens uit het penitentiaal en medisch dossier ;
 - gegevens over de gezondheid (diagnoses en symptomen, medicatiegebruik, medische voorgeschiedenis, mentale gezondheid en hospitalisatie) ;
 - forensische data ;
 - gegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten.

De gegevens worden voor het merendeel gevraagd in de vorm van categorieën.

30. De onderzoekers hebben een lijst van de noodzakelijke gegevens meegedeeld alsook de rechtvaardiging van de proportionaliteit van deze gegevens (zie bijlage).

31. De gegevens worden meegedeeld door de gedetineerden die hun expliciete toestemming hebben gegeven voor deelname aan de studie. De gegevens zullen niet in het medisch of penitentiair dossier van de gedetineerde worden geraadpleegd zonder diens expliciet akkoord.

3. OPSLAGBEPERKING

32. Volgens artikel 5, § 1, e) van de AVG moeten persoonsgegevens worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen niet langer te identificeren dan noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens worden verwerkt; persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij deze verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
33. De onderzoekers vragen dat de gegevens die in het kader van dit proefproject worden ingezameld gedurende 25 jaar ter beschikking worden gesteld te rekenen vanaf de datum van inzameling van de gegevens. De gepseudonimiseerde gegevens zullen gedurende 25 jaar worden bewaard in een specifieke database voor wetenschappelijke studies door de FOD Volksgezondheid als verwerkingsverantwoordelijke.
34. Deze bewaarduur van 25 jaar is onderworpen aan de goedkeuring door het Ethisch Comité van de KU Leuven. De kamer sociale zekerheid en gezondheid herinnert eraan dat ze zich uitspreekt onder voorbehoud van een positief advies van dit comité. De bewaarduur van de gegevens moet conform zijn aan de beslissing van het Ethisch Comité van de KU Leuven.
35. Voor de gegevensverzameling wordt er vijf maanden looptijd voorzien. De verzamelde data zullen geanonimiseerd en op beveiligde wijze aan de betrokken onderzoekers worden bezorgd om kwantitatieve analyses uit te voeren. Deze zullen deel uitmaken van het eindrapport dat dient te worden opgeleverd 28 februari 2026.

4. TRANPARANTIE

36. Krachtens artikel 12, § 1, van de AVG neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen opdat de betrokkene de in de artikelen 13 en 14 bedoelde informatie en de in de artikelen 15 tot en met 22 en artikel 34 bedoelde communicatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt, in het bijzonder wanneer de informatie specifiek voor een kind bestemd is. De informatie wordt schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van, indien dit passend is, elektronische middelen, verstrekt. Indien de betrokkene daarom verzoekt, kan de informatie mondeling worden meegedeeld, op voorwaarde dat de identiteit van de betrokkene met andere middelen bewezen is.
37. Wanneer de persoonsgegevens bij de betrokkene worden verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 13 van de GDPR.

38. Iedere binnenkomende gedetineerde in één van de zes deelnemende gevangenissen krijgt een informatiebrief en geïnformeerde toestemming ter ondertekening.

5. INFORMATIEVEILIGHEID

39. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
40. Het Comité stelt vast dat er geen gegevensbeschermingseffectbeoordeling zal worden uitgevoerd. De onderzoekers zijn van oordeel dat de verwerking van persoonsgegevens geen risico's omvat. Het Comité herinnert eraan dat artikel 35.3, b) van de AVG bepaalt dat "een gegevensbeschermingseffectbeoordeling als bedoeld in lid 1 met name vereist is in de volgende gevallen: (...) grootschalige verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens als bedoeld in artikel 9, lid 1, of van gegevens met betrekking tot strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten als bedoeld in artikel 10 (...)".
41. Het Comité stelt vast dat de KULeuven en KeFor een arts hebben aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
42. Het Comité herinnert eraan dat de bepalingen van artikel 35 van de AVG betreffende de uitvoering van een gegevensbeschermingseffectbeoordeling moeten worden nageleefd.
43. Het Comité stelt vast dat alle medewerkers van het KULeuven en KeFor een vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie. De deelnemende partijen zijn gebonden door een vertrouwelijkheidsplicht, voorzien in een overeenkomst met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). De partijen verbinden zich ertoe om de ontvangen informatie in het kader van dit project te beschouwen als vertrouwelijke informatie voor zover deze informatie niet publiek bekend is. De informatie kan in geen geval zonder schriftelijke toestemming van de eerste partij meegedeeld worden aan derden.
44. Alle personeelsleden van de KU Leuven zijn bovendien ten aanzien van persoonsgegevens door het arbeidsreglement gehouden tot een geheimhoudingsplicht ten aanzien van derden en tot vertrouwelijke omgang intern.
45. Ook het arbeidsreglement van OPZC Rekem bepaalt dat alle personeelsleden zich dienen te houden aan de regels van de deontologische code van de Vlaamse overheid en de regels van deel II van het Vlaams Personeelsstatuut. Vanuit het veiligheidsplan van het OPZC Rekem zijn policies uitgewerkt betreffende beroepsethiek en informatieveiligheid die door het personeel nageleefd moeten worden.

46. Toegang tot de data voor de onderzoeksgroepen die meewerken aan het onderzoek werd contractueel vastgelegd en bijkomend gespecificeerd in de Joint Controllership Agreement (JCA).
47. Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende bijkomende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
- 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan waarbij hun hoedanigheid ten opzichte van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
 - 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

onder voorbehoud van een positief advies van het Ethisch Comité van de KU Leuven,

dat:

de mededeling van de persoonsgegevens, zoals beschreven in deze beraadslaging, toegestaan is, mits er wordt voldaan aan de in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Deze beraadslaging treedt in werking op 22 oktober 2025.

Michel DENEYER
Voorzitter

De zetel van de kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité is gevestigd in de kantoren van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, op het volgende adres: Willebroekkaai 38 – 1000 Brussel (tel. 32-2-741 83 11).

Bijlage - Gevraagde gegevensset met verantwoording van de proportionaliteit per gegeven en gegevensbron

Items die worden aangeduid met een asterisk (*) zijn items die behoren tot het BelRAI Detention Instrument.

Beschrijving van de gegevens	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn voor de analyses van de pilootstudie
Het invullen van de BelRAI Screener 1: Ja (ga naar item 'identificatiecode') 2: Nee (ga naar het volgende item)	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn standaard raadpleegbaar voor de hulpverleners die het instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen. Belangrijk voor een realistische weergave van de kwantitatieve analyses. Ook noodzakelijk om de haalbaarheid van de instrumenten voor toekomstig gebruik realistisch in te schatten.
Reden om de BelRAI Screener niet in te vullen (Screener eindigt na dit item) 1: De (wilsbekwame) gedetineerde heeft het informed consent niet getekend 2: De vertegenwoordiger van de wilsonbekwame gedetineerde heeft het informed consent niet ondertekend. 3: Onvermogen om de taal van de gedetineerde te verstaan omdat de hulpverlener de taal die de gedetineerde spreekt, niet machtig is. 4: Onvermogen om de taal van de gedetineerde te verstaan omdat de gedetineerde zich omwille van een beperking niet voldoende goed kan uitdrukken. 5: Ander (Specificeer: ...)	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn standaard raadpleegbaar voor de hulpverleners die het instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen. Deze variabele is belang om toekomstige aanbevelingen te kunnen doen die rekening houden met de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de instrumenten. Er wordt bij dit item een notitievak voorzien om bijkomende uitleg te voorzien wanneer men antwoordmogelijkheid 5 aanduidt. Deze informatie is nodig om de Tool naar de toekomst toe te kunnen optimaliseren.
Identificatiecode Oplopend volgnummer per assessment	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn standaard raadpleegbaar voor de hulpverleners die het instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen.

	De variabele is belangrijk voor het opbouwen van de databank voor de analyses, aangezien longitudinale analyses worden gepland (binnen het aangegeven tijdsbestek van de studie). Belangrijk voor de longitudinale analyses, aangezien wij de geïdentificeerde zorgnoden zullen opvolgen doorheen de tijd (micro- en macroniveau), wel steeds gebonden aan de specifieke strafinstelling. Wij zullen assessments die gebeuren in een andere deelnemende strafinstelling van onze studie niet kunnen linken indien dit dezelfde persoon betreft. In de webapplicatie voor studiegebruik voorzien door de FOD Volksgezondheid zal de mogelijkheid worden voorzien om de naam en voornaam van de gedetineerde in te vullen zodat men binnen eenzelfde strafinstelling in de mogelijkheid is een assessment te hernemen. Deze gegevens worden niet meegestuurd bij het downloaden van de data voor onderzoeksdoeleinden.
SECTIE A. PERSOONLIJKE GEGEVENS	
Reden voor beoordeling 1: Eerste beoordeling 2: Routinematige herbeoordeling 3: Beoordeling wegens een significante toestandswijziging	Deze variabele is belangrijk voor het identificeren van de zwaartepunten van de zorgnoden van gedetineerden tijdens verschillende momentopnames. Bijkomend kan deze variabele iets te zeggen over de bruikbaarheid van de instrumenten in de praktijk.
Komt uit a. Vrijheid b. Andere strafinstelling (specifieer ...) c. Voorlopige hechtenis onder alternatieve voorwaarden d. Alternatieve strafuitvoeringsmodaliteit dan detentie e. Ziekenhuisopname	Deze variabele is belangrijk voor het identificeren van de zwaartepunten van de zorgnoden van gedetineerden tijdens verschillende momentopnames in hun traject. Bijkomend kan deze variabele iets te zeggen over de bruikbaarheid van de instrumenten in de praktijk.
Leeftijdscategorie 1: 15-19 jaar	Deze variabele is belangrijk voor het aanmaken van statistieken betreffende zorgnoden per leeftijdscategorie. Daarnaast is zij ook belangrijk om voorspellingsmodellen te maken van het verdere zorgtraject en de zorgconsumptie van de gedetineerde. Zowel in de literatuurstudie als

2: 20-29 jaar 3: 30-39 jaar 4: 40-49 jaar 5: 50-59 jaar 6: 60-69 jaar 7: 70-79 jaar 8: 80-89 jaar 9: > 90 jaar	in de expertenpanels van de ontwikkelingsfase van de screening tool werden bepaalde leeftijdscategorieën gelinkt aan hogere zorgnoden.
Geslacht bij de geboorte 1: Man 2: Vrouw 3: Interseks 4: Wilde niet antwoorden	Deze variabele is belangrijk voor het aanmaken van statistieken betreffende zorgnoden gelinkt aan geslacht. Zowel in de literatuurstudie als in de expertenpanels werden specifieke zorgnoden gelinkt aan de verschillende geslachten, alsook is het voor eventuele medische zorgnoden van belang om het geslacht van de gedetineerde te kennen.
In het proces van gendertransitie 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is belangrijk voor het aanmaken van statistieken betreffende zorgnoden gelinkt aan het proces van gendertransitie. De experts linkten specifieke zorgnoden aan dit proces.
Genderidentiteit 1: Man 2: Vrouw 3: Andere genderidentiteit (specifieer: ...) 4: Verkiest om niet te antwoorden	Deze variabele is belangrijk voor het aanmaken van statistieken betreffende zorgnoden gelinkt aan genderidentiteit. Deze behoefte werd gesignaleerd tijdens de expertenpanels. Indien geslacht bij de geboorte en genderidentiteit verschillen, is er de waarschijnlijkheid van een hogere zorgbehoefte. Ook dit is van belang voor het vormgeven van toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden. Er wordt bij dit item een notitievak voorzien om bijkomende uitleg te voorzien wanneer men antwoordmogelijkheid 3 aangeeft. Deze informatie is nodig voor de zorgverleners om de hulpverlening af te stemmen op de specifieke noden van de gedetineerde.
Voltooid opleidingsniveau 0: Geen diploma of getuigschrift	Nodig voor het aanmaken van beschrijvende statistieken over socio-demografische indicatoren. Bovendien wordt deze informatie gebruikt in de statistische analyses, vooral als covariante variabele.

1: Basisonderwijs 2: Secundair onderwijs 3: Buitengewoon onderwijs 4: Hoger onderwijs	
Persoon beheerst voldoende de taal waarin het zorgproces en de rechtspleging verloopt: a. Frans b. Nederlands c. Duits d. Engels 0: Nee 1: Ja	Nodig voor het opmaken van statistieken in verband met de communicatieve vaardigheden van de gedetineerde en het potentieel van de gedetineerde voor verbetering van zijn situatie. Bijkomend is deze variabele relevant voor de socio-economische analyse van de zorgbehoeften en om de toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden vorm te geven. Bepalen in welke mate de gedetineerde de taal van de rechtspleging beheerst en of er tolkdiensten aangewezen zijn.
Beslissingsbekwaam om toestemming te geven voor behandeling 0: Nee 1: Ja	Nodig voor het inschatten van de beslissingsbekwaamheid van de gedetineerde en nodig om in te schatten of de gedetineerde zijn/haar/hun verdere traject nog kan bepalen. Daarnaast is deze variabele relevant voor de analyse van het zorgbehoefteprofiel en de zorgbehoeften van gedetineerden.
*Schriftelijke wilsverklaringen a. Wilsverklaring betreffende het afzien van reanimatie 0: Nee 1: Ja b. Wilsverklaring betreffende het afzien van intubatie 0: Nee 1: Ja c. Wilsverklaring betreffende het afzien van hospitalisatie	Deze variabele is relevant in functie van de autonomie van gedetineerde personen en benadrukt de belangstelling voor hun rechten, visies en keuzes. Het centraal bewaren en bevragen van deze informatie, bij nieuw binnenkomende gedetineerden of bij mutaties, maakt dat er snel geschakeld kan worden in toekomstige zorgtrajecten. Daar bijkomend is de variabele relevant voor de analyse van het zorgbehoefteprofiel van gedetineerden.

0: Nee 1: Ja d. Wilsverklaring betreffende het niet doorsturen naar een spoeddienst 0: Nee 1: Ja e. Wilsverklaring betreffende het afzien van sondevoeding en/of intraveneuze vochttoediening 0: Nee 1: Ja f. Wilsverklaring betreffende beperkingen bij medicatietoediening 0: Nee 1: Ja	
Juridisch statuut 1: Beschuldigd 2: Veroordeeld 3: Geïnterneerd	Deze variabele is relevant om zorgbehoeften van gedetineerden te kunnen analyseren in functie van hun juridisch statuut en om te analyseren of deze een waardevolle indicator zijn voor specifieke zorgbehoeften. Er wordt gekeken of zij gelinkt kunnen worden aan variabelen van mentaal welzijn, specifiek in functie van suïciderisico.
Geldige Belgische identiteitskaart of elektronische vreemdelingenkaart 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is relevant voor het opstellen van het socio-economische profiel van de gedetineerden en om dit vervolgens te analyseren in functie van geïdentificeerde zorgbehoeften. De resultaten van deze analyses kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van de ontwikkeling van toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden.
Illegale verblijfsstatus 0: Nee	Deze variabele is relevant voor het opstellen van het socio-economische profiel van de gedetineerden en om dit vervolgens te analyseren in functie van geïdentificeerde zorgbehoeften. De resultaten van deze analyses kunnen gebruikt worden ter ondersteuning van

1: Ja	de ontwikkeling van toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden.
Aansluiting bij ziekenfonds 0: Nee 1: Ja (Specificeer: ...)	Deze variabele is relevant voor het opstellen van het socio-economische profiel van de gedetineerden. Het centraal bevragen en bewaren van deze variabele kan de efficiëntie verhogen voor de zorgverleners binnen penitentiaire inrichtingen in het ondersteunen van diverse zorgbehoeften. Er wordt bij dit item een notitievak voorzien om bijkomende uitleg te voorzien wanneer men antwoordmogelijkheid 1 aangeeft. Deze informatie is nodig voor de zorgverleners om de hulpverlening vlot te laten verlopen en de gedetineerde administratief in orde te kunnen maken.
Detentiegeschiedenis - het aantal keren dat de persoon tijdens zijn leven gedetineerd is geweest, de huidige detentie niet meegerekend 0: Niet 1: Eén keer 2: Twee of meer keren	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn standaard raadpleegbaar voor de hulpverleners die het instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen. De analyses dienen uit te wijzen of deze variabele een waardevolle indicator of voorspeller kan zijn betreffende zorgbehoeften.
Leeftijd bij eerste detentie 1: <18 years 2: 18-29 years 3: 30-39 years 4: 40-49 years 5: 50-59 years 6: 60-69 years 7: 70-79 years 8: 80-89 years 9: > 90 years	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn standaard raadpleegbaar voor de hulpverleners die het instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen. De analyses dienen uit te wijzen of deze variabele een waardevolle indicator of voorspeller kan zijn betreffende zorgbehoeften.
Gevangenis - naam van de gevangenis waar het assessment plaatsvindt	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze data zijn gekend voor de hulpverleners die het

1: Hasselt 2: Dendermonde 3: Leuven-Centraal 4: Lantin 5: Jamioulx 6: Leuze	instrument invullen. Gezien de onomkeerbare pseudonimisatie/eenweg-codering van de data is het voor de onderzoekers niet mogelijk om deze informatie achteraf nog te bekomen. De analyses dienen uit te wijzen of deze variabele een waardevolle indicator of voorspeller kan zijn betreffende zorgbehoeften.
Het detentieregime waaronder de persoon wordt vastgehouden op het moment van het assessment 1: Open inrichting 2: Halfopen inrichting 3: Gesloten inrichting	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde. Beperkingsmaatregelen kunnen een invloed hebben op het welzijn van de gedetineerde.
SECTIE B. MEDISCHE VOORGESCHIEDENIS	
Ziekenhuisverblijf, bezoek aan spoeddienst, raadpleging arts Leg het aantal keren vast in de LAATSTE 90 DAGEN (of sinds de laatste beoordeling als die MINDER DAN 90 DAGEN geleden gebeurde). a. Opname in ziekenhuis voor acute zorg met minstens één overnachting b. Spoeddienst bezocht (zonder overnachting) c. Raadpleging arts (of bevoegde assistent) d. *Dagziekenhuis/Polikliniek	Deze variabele is relevant voor het de analyse van de medische zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Ook zal deze variabele worden gebruikt voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen. Een recent ziekenhuisverblijf kan immers een impact hebben op de toekomstige zorgconsumptie.
Heeft de persoon een vaste huisarts(enpraktijk)? 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medische zorgbehoeften van gedetineerden en voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen. Daarnaast kan zij richtinggevend zijn voor het organiseren van intrapenitentiaire zorg.
Behandelgeschiedenis aangaande de psychische gezondheid en verslaving	De behandelgeschiedenis is relevant voor de analyses van medische en/of psychiatrische zorgbehoeften en voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie

a. Aantal verblijven in een residentiële geestelijke gezondheidszorgvoorziening in hele leven 0: Geen 1: 1-3 2: 4-5 3: 6 of meer b. Aantal verblijven in een residentieel behandelcentrum voor verslaving in hele leven 0: Geen 1: 1-3 2: 4-5 3: 6 of meer c. Tijd sinds laatste contact met een voorziening of zelfstandig zorgverlener voor geestelijke gezondheidszorg in het laatste jaar 1: 30 dagen of minder 2: 31-90 dagen 3: 91 dagen tot 1 jaar 4: meer dan 1 jaar 8: Niet van toepassing (geen eerdere opname of ambulante zorg) d. Behandelgeschiedenis verslaving: Codeer voor de tijd sinds het laatste ontslag uit een verslavingsbehandelingsprogramma of – behandelcentrum voor verslaving	binnen de penitentiaire instellingen.
--	--

1: 30 dagen of minder 2: 31-90 dagen 3: 91 dagen tot 1 jaar 4: meer dan 1 jaar 8: Niet van toepassing (geen eerdere opname of ambulante zorg)	
Medicatie Nam medicatie in de laatste 3 dagen: a. Somatische medicatie 0: Nee 1: Ja b. Psychotrope medicatie 0: Nee 1: Ja Nam medicatie in de laatste 30 dagen: a. Substitutiebehandeling 0: Nee 1: Ja, Methadon 2: Ja, Subutex 3: Ja, Suboxone 4: Ja, Buvidal 5: Ja, een magistrale bereiding b. Onderhoudsmedicatie voor somatische aandoeningen 0: Nee 1: Ja c. Onderhoudsmedicatie voor psychiatrische	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medische zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Deze variabele maakt het mogelijk om ziektediagnoses te identificeren of verder te bevragen op basis van geneesmiddelengebruik. De resultaten van deze analyses kunnen gebruikt worden voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en ter ondersteuning van het verbeteren van de zorgtrajecten voor gedetineerden.

aandoeningen 0: Nee 1: Ja	
SECTIE C. FYSIEKE GEZONDHEID	
*Medische parameters Noteer (a) lengte en (b) buikomtrek in cm, (c) gewicht in kg en (d) bloeddruk in mmHg. Baseer dit op de meest recente meting in de LAATSTE 30 DAGEN. a. Lengte (cm) b. Buikomtrek (cm) c. Gewicht (kg) d. Bloeddruk (mmHg)	Deze variabele is nodig voor het opmaken van statistieken over de klinische situatie van de gedetineerde en dus het zorgbehoefteprofiel. Daarnaast is zij relevant voor de analyse van de medische zorgbehoeften van gedetineerden. De resultaten van deze analyses kunnen worden gebruikt ter ondersteuning van de ontwikkeling van verbeterde en bijkomende zorgtrajecten voor gedetineerden. Er wordt een notitvak voorzien voor het invullen van de gegevens.
Zwanger 0: Nee 1: Ja 2: Mogelijk	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medische en fysieke zorgbehoeften van vrouwelijke gedetineerden en het opstellen van hun zorgbehoefteprofiel.
Zelfgemelde gezondheid Vraag: "Wat vindt u van uw gezondheid in het algemeen?" 0: Uitstekend 1: Goed 2: Redelijk 3: Slecht 8: Kon niet (wilde niet) antwoorden	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met de zelfzorgvaardigheden van de gedetineerde en diens perceptie van gezondheid. De resultaten van deze analyses kunnen gebruikt worden voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en ter ondersteuning van het verbeteren van de zorgtrajecten voor gedetineerden.
*Zelfzorg: Activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) – Functioneren	Deze variabele is belangrijk voor het identificeren van zorgbehoeften op gestructureerde en uniforme wijze op het gebied van functioneel potentieel. Zij wordt gebruikt voor het opmaken

Hou rekening met alle situaties waarin de activiteit is uitgevoerd in de afgelopen 3 DAGEN. Als de activiteit iedere keer op hetzelfde afhankelijkheidsniveau werd uitgevoerd, geef dan de ADL-score van dat niveau. Als het afhankelijkheidsniveau één of meerdere keren "Totale afhankelijkheid" was, gecombineerd met een lager afhankelijkheidsniveau ("Zelfstandig" - "Maximale hulp"), geef dan de ADL-score "Maximale hulp". Focus in de andere gevallen op de drie hoogst afhankelijke niveaus van uitvoering (of op alle situaties indien de activiteit minder dan drie keer werd uitgevoerd). Als het hoogste afhankelijkheidsniveau "Hulp beperkt tot klaarzetten" was, geef dan de ADL-score "Hulp beperkt tot klaarzetten". Zo niet, geef de ADL-score van het laagste afhankelijkheidsniveau uit de reeks "Toezicht", "Beperkte hulp", "Uitgebreide hulp" en "Maximale hulp" dat werd uitgevoerd. a. Eten - Hoe de persoon eet en drinkt (ongeacht vaardigheid), inclusief de inname van voedsel op andere manieren (bv. sondevoeding, totale parenterale voeding). b. Persoonlijke dagelijkse hygiëne - Hoe de persoon zijn/haar dagelijkse persoonlijke hygiëne uitvoert. Inclusief haar kammen, tanden poetsen, scheren, maquilleren, wassen en afdrogen van gezicht en handen - NIET BADEN EN DOUCHEN. c. Toiletgebruik - Hoe de persoon gebruik maakt van de toiletruimte (of toiletstoel, urinaal, bedpan), zichzelf reinigt na toiletgebruik of bij een incontinentie voorval, het incontinentiemateriaal	van statistieken in verband met de zelfzorgvaardigheden van de gedetineerde en het potentieel van de gedetineerde voor verbetering. Daarnaast is zij ook belangrijk om voorspellingsmodellen te maken van de zorgconsumptie van de gedetineerde. Deze informatie dient verder ook richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden. Er wordt beoogd beleidsaanbevelingen te doen op basis van de verzamelde informatie betreffende de noodzaak tot (het voorzien van) ondersteuning op het gebied van zelfzorg binnen de penitentiaire instellingen, ook op longitudinale basis.
---	--

vervangt, menstruatiemateriaal vervangt, omgaat met stoma of katheter, kleren in orde brengt - NIET OP EEN TOILET(STOEL) GAAN EN VAN EEN TOILET(STOEL) KOMEN.

- d. Zich verplaatsen - Hoe de persoon zich binnenshuis verplaatst, van de ene plaats naar de andere op dezelfde verdieping (wandelen of met rolstoel). Bij gebruik van een rolstoel: zichzelf kunnen voortbewegen eens men in de rolstoel zit.

Antwoordmogelijkheden per activiteit:

0: Zelfstandig - De persoon kreeg geen hulp, klaarzet hulp of toezicht.

1: Hulp beperkt tot klaarzetten - Materiaal of apparaat werd bezorgd of binnen bereik geplaatst, vervolgens kreeg de persoon bij geen enkele activiteit fysieke hulp of toezicht.

2: Toezicht - De persoon kreeg toezicht of aanwijzingen.

3: Beperkte hulp - De persoon kreeg fysieke hulp bij het bewegen van de ledematen of werd fysiek geholpen. Dit telkens ZONDER gewichtsondersteuning.

4: Uitgebreide hulp - De persoon kreeg gewichtsondersteunende hulp van 1 hulpverlener (inclusief het optillen van ledematen) maar voerde zelf nog 50% of meer van de subtaken uit.

5: Maximale hulp - De persoon kreeg gewichtsondersteunende hulp van 2+ hulpverleners (inclusief het optillen van ledematen), OF, kreeg hulp bij meer dan 50% van de subtaken.

6: Totale afhankelijkheid - Activiteit werd altijd volledig door anderen uitgevoerd.

8: Activiteit kwam niet voor gedurende de hele periode

*Zelfzorg: Instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven (IADL) - Functioneren Codeer de MOGELIJKHEDEN van IADL in de LAATSTE 3 DAGEN. a. Geneesmiddelenbeheer - Hoe de persoon zijn/haar geneesmiddelen beheert (bv. niet vergeten geneesmiddelen in te nemen, flesjes openen, de correcte dosis innemen, injecties geven, zelf aanbrengen). 0. Zelfstandig — De persoon kreeg geen hulp, klaarzetten of toezicht. 1. Hulp beperkt tot klaarzetten - Materiaal of apparaat werd bezorgd of binnen bereik geplaatst, vervolgens kreeg de persoon bij geen enkele activiteit hulp of toezicht. 2. Toezicht — De persoon kreeg toezicht of aanwijzingen. 3. Beperkte hulp — De persoon kreeg hulp bij sommige gelegenheden. 4. Uitgebreide hulp — De persoon kreeg hulp bij de taak, maar voerde zelf 50% of meer van de subtaken uit. 5. Maximale hulp — De persoon kreeg hulp bij de taak, maar voerde zelf minder dan 50% van de subtaken uit. 6. Totale afhankelijkheid — Activiteit werd altijd volledig door anderen uitgevoerd. 8. Activiteit kwam niet voor gedurende de hele periode	Deze variabele is belangrijk voor het identificeren van zorgbehoeften op gestructureerde en uniforme wijze op het gebied van functioneel potentieel. Zij wordt gebruikt voor het opmaken van statistieken in verband met de zelfzorgvaardigheden van de gedetineerde en het potentieel van de gedetineerde voor verbetering. Daarnaast is zij ook belangrijk om voorspellingsmodellen te maken van de zorgconsumptie van de gedetineerde. Deze informatie dient verder ook richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten voor gedetineerden. Er wordt beoogd beleidsaanbevelingen te doen op basis van de verzamelde informatie betreffende de noodzaak tot (het voorzien van) ondersteuning op het gebied van zelfzorg binnen de penitentiaire instellingen, ook op longitudinale basis.
*Oriëntatie Adequate oriëntatie in tijd en ruimte 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is van belang voor het identificeren van acute zorgnoden van gedetineerden. Daarnaast is zij relevant voor het opmaken van statistieken in verband met de cognitieve vaardigheden van de gedetineerde en het potentieel van de gedetineerde voor verbetering.

Mond/tandzorg a. Meldt pijn of ongemak aan mond of gezicht 0: Nee 1: Ja b. *Gebitscontrole in het LAATSTE JAAR 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medische zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel van de gedetineerde (descriptieve analyse a.d.h.v. klinische situatie). Daarnaast is zij nodig voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen.
Ziektes en diagnoses Neurologische ziektes a. Dementie b. Multiple sclerosis (MS) c. Epilepsie of epileptische aanvallen d. Alle paralyse (verlammingen) e. Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) f. Ziekte van Parkinson g. Andere neurologische ziektes Verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornissen h. Aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) i. Autismespectrumstoornis j. Andere ontwikkelingsstoornis k. Verstandelijke beperking Hart- en longziekten l. Aandoening hartkransslager m. Chronische obstructie van de luchtwegen (COPD) n. Hartfalen o. Andere hart- of longziekte	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medisch-psychosociale zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Bijkomend zijn zij van belang voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen, een diagnose in de voorgeschiedenis kan een impact hebben op het gebruik van zorg en andere diensten. Bijkomend kan deze variabele ook richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.

Psychiatrische stoornissen

- p. Angststoornissen
- q. Bipolaire en aanverwante stoornissen
- r. Depressieve stoornissen
- s. Schizofrene spectrum en andere psychotische stoornissen
- t. Trauma en stressbron gerelateerde stoornissen
- u. Persoonlijkheidsstoornissen
- v. Andere psychiatrische stoornissen

Infecties

- w. HIV/ aids
- x. Hepatitis B
- y. Hepatitis C
- z. Andere seksueel overdraagbare infecties
- aa. Tuberculose

Andere diagnoses

- bb. Diabetes mellitus Type 1
- cc. Diabetes mellitus Type 2
- dd. Chronische nierziekte

Antwoordmogelijkheden per diagnose:

0: Niet aanwezig

1: Wordt verondersteld aanwezig te zijn, moet verder onderzocht worden

2: Diagnose aanwezig, actieve behandeling

3: Diagnose aanwezig, gemonitord maar geen actieve behandeling

4: Diagnose aanwezig, zonder monitoring of actieve behandeling

SECTIE D. INDICATOREN EN GEDRAG GERELATEERD AAN PSYCHISCHE (ON)GEZONDHEID

*Indicatoren van psychische gezondheid

Codeer wat is waargenomen in de laatste 24u, ongeacht de veronderstelde oorzaak

- a. Overdreven gevoel van eigenwaarde
- b. Hyperarousal
- c. Prikkelbaarheid)
- d. Hardnekkige, foutieve overtuigingen
- e. Druk spreken/razende gedachten
- f. Intoxicatie door drugs of alcohol
- g. Moeilijkheden om zichzelf duidelijk te maken
- h. Onsamenhangend praten
- i. Sociaal ongepast gedrag)
- j. Gebrek aan motivatie
- k. Verminderde sociale omgang
- l. Ongewoon slechte hygiëne, onverzorgd uiterlijk
- m. Zelfverachting
- n. Gemakkelijk afgeleid

Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde en daarbij horende zorgnoden. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.

o. Verminderde energie Antwoordmogelijkheden per indicator: 0: Niet aanwezig 1: Aanwezig, maar in de laatste 24u niet vertoond 2: In de laatste 24u vertoond	
*Zelfgemelde stemming Vraag: "Hoe vaak, in de laatste 3 dagen voelde u ... " a. ... weinig belangstelling voor of plezier in dingen waar u gewoonlijk van geniet? b. ... zich angstig, rusteloos of ongemakkelijk? c. ... zich bedroefd, depressief of hopeloos? Antwoordmogelijkheden per stemmingsitem: 0: Niet in de laatste 3 dagen 1: Niet in de laatste 3 dagen, maar voelt zich vaak zo 2: Op 1-2 van de laatste 3 dage 3: Dagelijks in de laatste 3 dagen 8: Persoon kon niet (wilde niet) antwoorden	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met depressieve gevoelens van de gedetineerde. Depressieve gevoelens hebben namelijk een impact op het mentaal welzijn van de gedetineerde en indiceren een zorgnood. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.
*Rookt dagelijks tabak 0: Nee 1: Niet in de laatste 3 dagen, maar rookt normaal gezien dagelijks 2: Ja	Deze variabele is relevant voor opstellen van het zorgbehoefteprofiel van gedetineerden en om richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.
*Vapet dagelijks (met uitzondering van cannabis)	Deze variabele is relevant voor opstellen van het zorgbehoefteprofiel van gedetineerden en om

0: Nee 1: Niet in de laatste 3 dagen, maar vapet normaal gezien dagelijks 2: Ja	richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.
Aantal dagen waarop de persoon in de laatste 30 dagen dronken was 0: Geen 1: 1 dag 2: 2-8 dagen 3: 9 of meer dagen, maar niet dagelijks 4: Dagelijks	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medisch-psychosociale zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Bijkomend is zij van belang voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en om richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.
Gebruik van psychoactieve stoffen in de laatste 30 dagen a. *Cannabinoïden b. Verdovende stoffen, alcohol NIET INBEGREPEN c. *Dissociatieven d. *Hallucinogenen e. *Empathogenen f. *Stimulantia, nicotine en cafeïne NIET INBEGREPEN g. *Opioïden (ook synthetische producten) h. *Oplosmiddelen en aerosols Antwoordmogelijkheden per categorie van psychoactieve	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medisch-psychosociale zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Bijkomend is zij van belang voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en om richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.

stoffen: 0: In de laatste 30 dagen niet gebruikt 1: In de laatste 30 dagen vermoedelijk gebruikt 2: In de laatste 30 dagen gebruikt	
Intraveneus drugsgebruik - uitgezonderd voorgeschreven geneesmiddelen 0: Gebruikte geen intraveneuze drugs in de laatste 30 dagen 1: Vermoedelijk gebruik van intraveneuze drugs in de laatste 30 dagen 2: Gebruikte intraveneuze drugs in de laatste 30 dagen	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medico-psychosociale zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Bijkomend zijn zij van belang voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en om richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.
*Opzettelijk verkeerd gebruik van voorgeschreven of vrij verkrijgbare geneesmiddelen in de laatste 90 dagen - bv. gebruikte geneesmiddelen (benzodiazepinen, analgetica, ...) voor andere doeleinden dan bedoeld 0: Nee 1: Ja 2: Vermoeden	Deze variabele is relevant voor de analyse van de medisch-psychosociale zorgbehoeften van gedetineerden en het opstellen van het zorgbehoefteprofiel. Bijkomend zijn zij van belang voor het opmaken van voorspellingsmodellen betreffende zorgconsumptie binnen de penitentiaire instellingen en om richting te geven aan toekomstige zorgtrajecten.
*Middelengebruik en misbruik PATRONEN VAN ALCOLHOL- OF ANDER MIDDELENGEBRUIK IN DE LAATSTE 90 DAGEN Aanwezigheid van gedragsindicatoren die op een mogelijke verslaving wijzen in de laatste 90 dagen. a. Persoon voelde de behoefte of werd door anderen aangespoord om minder alcohol of drugs te gebruiken, of anderen waren bezorgd over het middelengebruik van de persoon 0: Nee	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde en daarbij horende zorgnoden. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.

1: Ja b. Persoon ergerde zich aan kritiek van anderen op zijn/haar/hun alcohol- of drugsgebruik 0: Nee 1: Ja c. Persoon uitte schuldgevoelens over zijn/haar/hun alcohol- of drugsgebruik 0: Nee 1: Ja d. Persoon had na het opstaan onmiddellijk alcohol of drugs nodig om de zenuwen te bedaren - bv. een 'opkikkertje' 0: Nee 1: Ja	
*Bereidheid om te veranderen a. Zelfverklaarde bereidheid tot verandering 0: Is bereid om te veranderen 1: Overweegt te veranderen, maar is er nog niet klaar voor 2: Overweegt niet te veranderen 8: Kon (of wilde) niet antwoorden b. De begeleidend hulpverlener meent dat een verandering noodzakelijk is 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde en daarbij horende zorgnoden. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.
Indicatoren van zelfverwonding	Deze variabele is van belang om preventieve maatregelen te kunnen treffen voor gedragingen

a. Overwoog automutilatie 0: Nooit 1: Langer dan 1 jaar geleden 2: 31 dagen-1 jaar geleden 3: 8-30 dagen geleden 4: 4-7 dagen geleden 5: 2-3 dagen geleden 6: In de laatste 24u 8: Kon (of wilde) niet antwoorden b. Meest recente poging tot automutilatie 0: Nooit 1: Langer dan 1 jaar geleden 2: 31 dagen-1 jaar geleden 3: 8-30 days ago 4: 4-7 dagen geleden 5: 2-3 dagen geleden 6: In de laatste 24u 8: Kon (of wilde) niet antwoorden c. Doel van automutilatie was zelfdoding 0: Nee 1: Ja, 1 keer 2: Ja, 2-3 keer 3: Ja, meer dan 3 keer 8: Geen automutilatie d. Is geplaatst onder "verhoogd toezicht'" in een penitentiaire inrichting 0: Niet in de afgelopen 3 dagen 1: Niet in de afgelopen 3 dagen, maar iemand acht het nodig	die een acute dreiging met zich kunnen meebrengen. Zelfverwondend gedrag is een indicatie van de mentale kwetsbaarheid van de gedetineerde en indiceren een hoge zorgnood. Deze variabele is belangrijk om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.
---	---

2: In 1 - 2 van de afgelopen 3 dagen 3: Dagelijks in de afgelopen 3 dagen 8: Kan (wil) niet antwoorden	
*Slachtofferschap <i>Codeer telkens de laatste keer dat de gebeurtenis zich voordeed.</i> a. Slachtoffer van seksueel geweld of misbruik 0: Nooit 1: Meer dan 10 jaar geleden 2: Tussen 1 jaar en 10 jaar geleden 3: Tussen 30 dagen en 1 jaar geleden 4: In de laatste 4-30 dagen 5: In de laatste 3 dagen b. Slachtoffer van lichamelijk geweld of misbruik 0: Nooit 1: Meer dan 10 jaar geleden 2: Tussen 1 jaar en 10 jaar geleden 3: Tussen 30 dagen en 1 jaar geleden 4: In de laatste 4-30 dagen 5: In de laatste 3 dagen	Deze variabele is van belang omdat ze naast een hoge zorgnood ook mentale kwetsbaarheden van de gedetineerde kunnen indiceren. Deze variabele is belangrijk om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.
*Dader van lichamelijk geweld - bv. de persoon slaat, duwt, krabt, of valt anderen seksueel lastig. <i>Codeer wat is waargenomen, ongeacht de veronderstelde oorzaak</i> 0: Niet aanwezig 1: Aanwezig, maar in de laatste 3 dagen niet vertoond 2: Op 1-2 van de laatste 3 dagen vertoond	Deze variabele is van belang om preventieve maatregelen te kunnen treffen voor gedragingen die een acute dreiging met zich meebrengen. Zij is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde en daarbij horende zorgnoden. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.

3: Dagelijks in de laatste 3 dagen vertoond	
*Disciplinaire maatregelen <i>Codeer of er disciplinaire maatregelen werden opgelegd in de laatste 30 dagen.</i> 0: Nee 1: Ja, ook eenzame opsluiting 2: Ja, maar geen eenzame opsluiting	Deze variabele is van belang voor het opmaken van statistieken die een verband kunnen hebben met het psychisch welbevinden van de gedetineerde. Beperkingsmaatregelen kunnen een invloed hebben op het welzijn van de gedetineerde. Deze variabele helpt om voorspellingsmodellen op te stellen over de zorgconsumptie van de gedetineerde en kan richting geven aan toekomstige zorgtrajecten.
SECTIE E. SOCIALE NODEN	
*Wonen a. Persoon heeft een woonverblijf ter beschikking 0: Nee (ga naar c.) 1: Ja (ga naar b.) b. Huisvestingstatus voorafgaand aan detentie 1: Eigenaar of mede-eigenaar, met uitstaande lening of hypotheek 2: Eigenaar of mede-eigenaar, geen uitstaande lening of hypotheek 3: Huurder en de eigenaar is een particulier of een particuliere instelling 4: Huurder en de eigenaar is een sociale verhuurder of een andere openbare instelling 5: De persoon woont hier gratis 6: Andere c. Dak- of thuisloosheid voorafgaand aan detentie 0: In openbare ruimte 1: In noodopvang 2: In opvang voor thuislozen of tijdelijke accommodatie 3: In residentiële zorg	Deze variabele is van belang voor het aanmaken van descriptieve statistieken betreffende socio-demografische indicatoren en sociale noden van gedetineerden. Daarnaast is zij van belang in het opvolgen van de zorgtraject van de gedetineerden (continuïteit). Er wordt bij dit item een notitievak voorzien om bijkomende uitleg te voorzien wanneer men antwoordmogelijkheid C-7 aanduidt. Deze informatie is nodig voor de zorgverleners om de hulpverlening vlot te laten verlopen en de gedetineerde administratief in orde te kunnen maken.

4: In een niet-conventionele woning 5: Bij familie/vrienden/kennissen 6: In woning met dreigende uithuiszetting 7: Anders (specificeer...)	
*Werkstatus voorafgaand aan detentie 1: Occasioneel werk 2: Regelmatig werk 3: Student 4: Werkloos met werkloosheidsuitkering 5: Werkloos zonder werkloosheidsuitkering 6: Ontvanger van een sociale uitkering/ gepensioneerde/ huisvrouw/echtgenoot/ arbeidsongeschiktheidsuitkering 7: Illegaal werk	Deze variabele is van belang voor het aanmaken van descriptieve statistieken betreffende socio-demografische indicatoren en sociale noden van gedetineerden. Daarnaast is zij van belang in het opvolgen van de zorgtraject van de gedetineerden (continuïteit).
*Financiële problemen In de laatste 30 dagen voorafgaand aan detentie maakte de persoon wegens beperkte financiële middelen afwegingen tussen: adequate voeding, adequaat onderdak, adequate kledij; voorgeschreven geneesmiddelen; voldoende verwarming of afkoeling; noodzakelijke gezondheidszorg. 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is van belang voor het aanmaken van descriptieve statistieken betreffende socio-demografische indicatoren en sociale noden van gedetineerden. Daarnaast is zij van belang in het opvolgen van het zorgtraject van de gedetineerden (continuïteit).
*Sociaal contact a. Zegt een vertrouwenspersoon te hebben - Formele zorgverleners die gelijkaardige ondersteuning kunnen geven, worden niet geïnccludeerd. 0: Nee 1: Ja	Deze variabele is van belang voor het aanmaken van descriptieve statistieken over socio-demografische indicatoren en sociale noden van gedetineerden. De beschikbaarheid en kenmerken van informele zorg kunnen invloed hebben op het zorggebruik en welzijn van de gedetineerde. Daarnaast is deze variabele van belang in het opvolgen van het zorgtraject van de gedetineerde (continuïteit).

b. Mantelzorgnetwerk - De persoon heeft één of meer familieleden of vrienden die bereid zijn om een actieve rol te spelen in de ondersteuning van de persoon 0: Nee 1: Ja	
*Autonomie en zelfdeterminatie Laten we ook kijken naar uw gevoel van controle over uw leven in de gevangenis. Beantwoord elke uitspraak met één van de volgende keuzes: a. Ik heb de stressfactoren in mijn leven onder controle. 0: Nooit 1: Zelden 2: Soms 3: Meestal 4 Altijd b. Ik weet hoe ik mijn leven kan verbeteren. 0: Nooit 1: Zelden 2: Soms 3: Meestal 4 Altijd c. Ik beslis zelf over de zaken die ik belangrijk vind.	Deze variabele is van belang omdat ze naast een hoge zorgnood ook mentale kwetsbaarheden van de gedetineerde kunnen indiceren. Deze variabele kan een impact hebben op het gebruik van zorg en institutionalisering.

0: Nooit 1: Zelden 2: Soms 3: Meestal 4 Altijd	
SECTIE F. INFORMATIE M.B.T. DE ASSESSOR	
Profiel van de moderator binnen het medische team 1: Huisarts 2: Psychiater 3: Verpleegkundige 4: Psycholoog 5: Sociaal werker 6: Opvoeder 7: Kinesist 8: Ergotherapeut 9: Andere	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze variabele is belang om toekomstige aanbevelingen te kunnen doen die rekening houden met de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de instrumenten.
Bij welke disciplines is er informatie verzameld om het instrument in te vullen? a. Huisarts 0. Nee 1. Ja b. Psychiater 0. Nee 1. Ja c. Verpleegkundige 0. Nee	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool. Deze variabele is belang om toekomstige aanbevelingen te kunnen doen die rekening houden met de haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de instrumenten. Er wordt bij dit item een notitievak voorzien om bijkomende uitleg te voorzien wanneer men antwoordmogelijkheid J aanduidt. Deze informatie is nodig voor de onderzoekers om inzicht te verwerven in de verschillende disciplines die zullen meewerken aan het assessment.

1. Ja d. Psycholoog 0. Nee 1. Ja e. Sociaal werker 0. Nee 1. Ja f. Opvoeder 0. Nee 1. Ja g. Kinesist 0. Nee 1. Ja h. Ergotherapeut 0. Nee 1. Ja i. Penitentiair beambte 0. Nee 1. Ja j. Andere:(Specifieer) 0. Nee 1. Ja	
Hoeveel dagen is de persoon gedetineerd binnen deze gevangenis bij de beëindiging van het assessment?	Dit item werd toegevoegd voor onderzoeksdoeleinden en maakt niet standaard deel uit van De BelRAI Detention Screening Tool.

... dagen	Belangrijk voor een realistische weergave van de kwantitatieve analyses. Ook noodzakelijk om de haalbaarheid van de instrumenten voor toekomstig gebruik realistisch in te schatten.
-----------	--