

Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé
--

CSI/CSSS/25/376

DÉLIBÉRATION N° 25/204 DU 7 OCTOBRE 2025 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES PAR LE SPF SANTE PUBLIQUE AU KEFOR (KENNISCENTRUM FORENSISCH PSYCHIATRISCHE ZORG) ET AU GROUPE DE RECHERCHE LUCAS DE LA KULEUVEN DANS LA CADRE DU PROJET-PILOTE « BELRAI DETENTION SCREENING TOOL »

Le comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé (dénommé ci-après « le Comité ») ;

Vu le règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*, article 5, 8° ;

Vu la loi du la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, article 42, §2, 3° ;

Vu la demande d'autorisation du KEFOR et la KU Leuven ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 26 septembre 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 7 octobre 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg (KeFor) et le groupe de recherche LUCAS de la KU Leuven ont introduit une demande de délibération relative à la communication de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé par le SPF Santé publique dans le cadre d'un projet-pilote « BelRAI Detention Screening Tool ».

2. BelRAI est la version belge, disponible dans les 3 langues nationales, des instruments BelRAI validés au niveau international. Les prestataires de soins recueillent des données, d'une manière standardisée et structurée, qui serviront ensuite à l'établissement d'un plan de soins et d'aide de qualité pour toute personne ayant besoin de soins. Le « BelRAI Screener » est un instrument qui permet de déterminer quels clients de soins à domicile et de soins résidentiels ont besoin d'une évaluation BelRAI complète. Le « BelRAI Screener » renvoie actuellement à l'instrument « BelRAI Home Care » et à l'instrument « BelRAI Long Term Care Facilities ». Pour le renvoi vers l'instrument « BelRAI Palliative Care », le PICT est intégré à la plateforme BelRAI. Le « BelRAI Screener » comporte finalement un volet sur le fonctionnement psychique d'une personne, mais ces éléments ne sont actuellement pas suffisants pour renvoyer vers une évaluation « BelRAI (Community) Mental Health » ou une évaluation pour les personnes en détention.
3. En février 2022, la Conférence interministérielle Santé publique (CIM), le Ministre fédéral de la Justice, le Ministre flamand de la Justice et le Ministre des Maisons de Justice de la Fédération Wallonie-Bruxelles ont approuvé les principes de base de la réforme des soins de santé pénitentiaires en Belgique. Au niveau fédéral, une équipe de gestion du programme a été constituée pour concrétiser cette vision. Cette équipe est composée de collaborateurs du SPF Santé publique, de l'INAMI et du SPF Justice. Ils travaillent en étroite collaboration avec des groupes de travail sur différents thèmes tels que soins et organisation, financement et remboursement des soins, conditions préalables d'une organisation adéquate des soins, ... Un comité scientifique soutient actuellement l'équipe de gestion du programme en lui fournissant des avis scientifiques ad hoc sur base volontaire.
4. Pour l'implémentation de la note de vision, la CIM donne la priorité au développement d'un modèle soins plus adéquat pour les institutions pénitentiaires. Sous la coordination de l'équipe de gestion du programme, un groupe de travail interfédéral et multidisciplinaire a établi un projet de modèle et soumis celui-ci aux responsables politiques.
5. Ce modèle est principalement basé sur le principe d'un renforcement des soins de première ligne dans les prisons, en mettant l'accent sur une meilleure détection des vulnérabilités psychiques et des besoins sur le plan des soins de santé mentale. Compte tenu de l'importante problématique des drogues au sein des prisons, la nécessité d'une aide spécialisée pour les toxicomanes a été soulignée une fois de plus. Des ressources sont dès lors prévues par le SPF Santé publique pour ces deux aspects des soins de santé pénitentiaires.
6. Il est essentiel que les détenus puissent obtenir une évaluation adéquate de leur état de santé (y compris de leur santé mentale) lorsqu'ils entrent en prison ou pendant leurs premières semaines en prison. Dans l'optique d'une évaluation « evidence based » des détenus, il a été opté pour le « BelRAI Detention Screener » et « BelRAI Detention Instrument », qui seront testés dans le cadre de plusieurs projets pilote. Cet instrument devrait non seulement permettre une évaluation plus adéquate, mais devrait également fournir des données épidémiologiques sur l'état de santé des détenus et, à long terme, constituer une base pour la continuité des soins après la détention. Puisqu'il s'agit d'une première pour notre pays et afin de bien cibler les conditions préalables pour une étude pilote, une étude de faisabilité a été

réalisée au cours de ces derniers mois sur la base de littérature internationale et d'un apport de plusieurs experts, y compris en provenance du secteur pénitentiaire en Belgique.

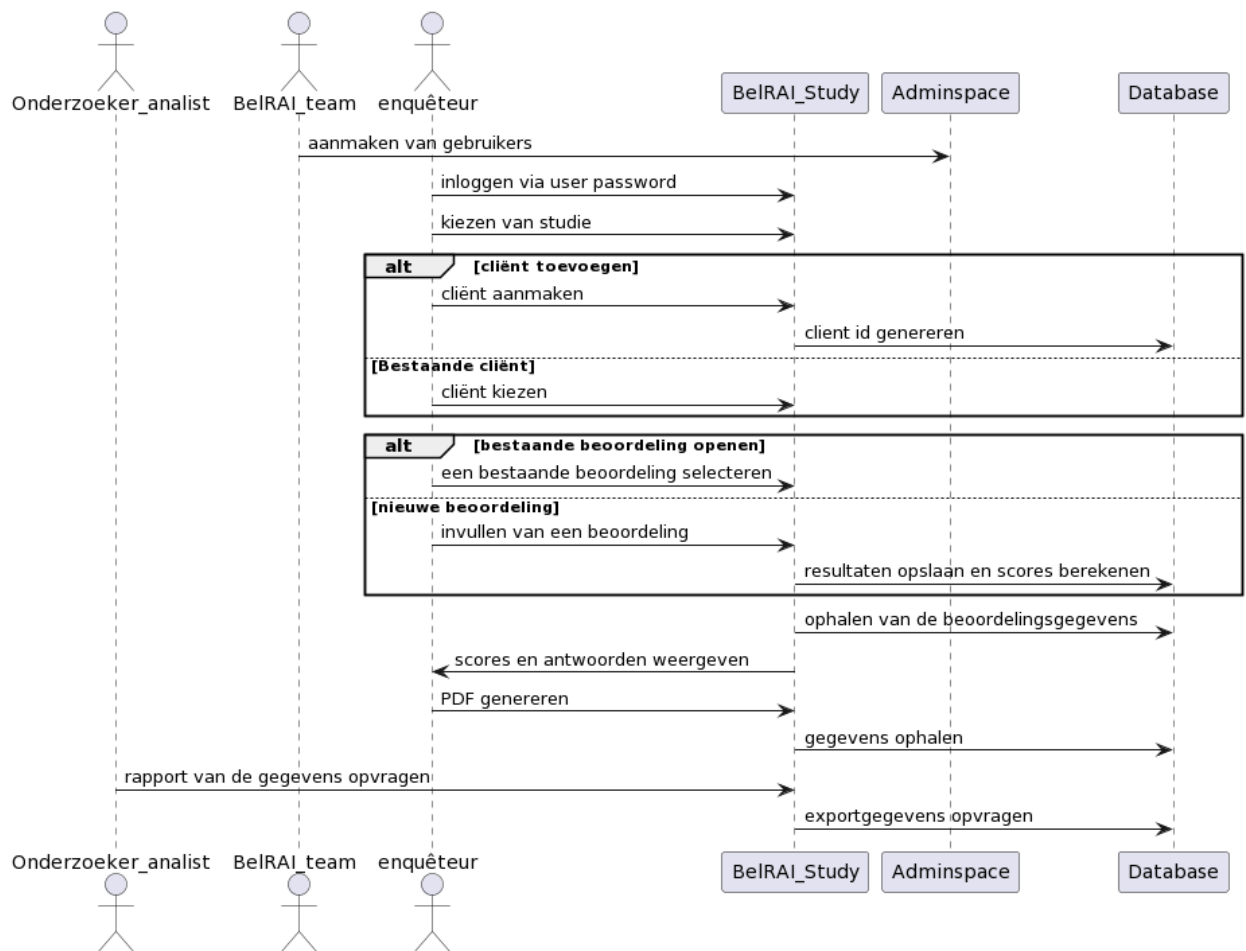
7. Sur la base des résultats de cette étude de faisabilité, le contrat prévoit le financement d'une étude d'implémentation du BelRAI Detention Screener et BelRAI Detention Instrument dans les prisons belges.
8. Les intéressés sont toutes les personnes qui sont entrées dans une institution pénitentiaire belge au cours de la période de décembre 2024 à avril 2025. Pour cette étude, six prisons belges ont été sélectionnées : Hasselt, Dendermonde, Leuven-Centraal, Lantin, Jamioulx, Leuze-en-Hainaut. Il est estimé qu'en moyenne 15 nouveaux détenus entrent par jour dans ces six prisons. La collecte de données s'étalera sur une période de cinq mois. Puisqu'un mois compte en moyenne 20 jours de travail, il est estimé que cette étude portera sur environ 1500 cas.
9. L'étude pilote vise à tester l'utilisation du BelRAI Detention Screening Tool pour chaque détenu entrant. Aucune différenciation supplémentaire n'est opérée au sein de la population de personnes qui entrent dans une institution pénitentiaire. Les données sont uniquement complétées pour autant que le détenu ait donné son accord explicite via le consentement éclairé.

Application web BelRAI Study

10. Dans la nouvelle application web BelRAI Study, l'enquêteur sélectionnera d'abord une étude qui lui est attribuée via ADMINspace (p.ex. l'étude BelRAI Detention). Ensuite, l'enquêteur peut ajouter un cas pour un client, qui recevra un ID client fictif (p.ex. client001). S'il le souhaite, l'enquêteur peut ajouter le nom et le prénom de la personne évaluée. Le nom et le prénom peuvent uniquement être consultés par les enquêteurs concernés par la personne évaluée. Lorsque le client est ajouté, l'enquêteur peut entamer une évaluation pour la personne en question (p.ex. BelRAI Detention screener pour un détenu). En fonction de l'étude, une évaluation peut être complétée par plusieurs enquêteurs. Par exemple, dans l'étude BelRAI Detention, le BelRAI Detention instrument peut être complété de manière multidisciplinaire par trois enquêteurs différents : le psychologue, l'assistant social et le médecin généraliste du détenu. Si une étude spécifique souhaite avoir recours à cette fonctionnalité, cela sera décrit dans les demandes nécessaires de l'étude spécifique.

Après avoir introduit l'évaluation complétée :

- l'évaluation clôturée peut être consultée à nouveau par les enquêteurs concernés par le client ;
- des résultats peuvent être calculés à partir de l'évaluation complétée et clôturée. Ces résultats peuvent aider à l'élaboration d'un plan de soins et d'aide. Le BelRAI Detention instrument complété permet par exemple de calculer quatre échelle de soins : Body Mass Index, Activities of Daily Living Scale, Self-reported Mood Scale et Addiction & Substance Use Scale. Il convient de préciser dans les demandes d'une étude spécifique quels résultats seront calculés.
- les résultats peuvent être consultés par les enquêteurs concernés par la personne évaluée.



11. Dans le diagramme, les acteurs suivants sont représentés :

- enquêteur: la personne qui complète l'instrument BelRAI dans le cadre d'une étude spécifique. Par exemple, dans le cadre de l'étude BelRAI Detention, des prestataires de soins travaillant dans les prisons vont compléter les instruments BelRAI Detention. Ce sont les enquêteurs pour cette étude. Ces enquêteurs sont définis dans « admin space » et y sont assignés à des études.
- BelRAI_team: les personnes de l'équipe administrative BelRAI qui ont accès à « admin space ». Ainsi, un collaborateur du SPF Santé publique pourra ajouter les enquêteurs au sein de « admin space » avec leur nom, prénom et adresse e-mail et les associer à une étude spécifique. Cette étape est nécessaire afin que les enquêteurs puissent obtenir un 'login' pour accéder à l'application web Study. Les instruments pour l'étude spécifique sont également créés dans cet environnement de sorte qu'ils puissent être téléchargés dans l'application web Study.
- Chercheur-analyste : Il s'agit de la personne qui consulte les données à des fins de recherche. Dans les demandes d'études spécifiques, ces personnes sont indiquées pour l'étude spécifique.
- BelRAI Study: une application web pour tester les instruments BelRAI et réaliser des études.

- Adminspace: plateforme où sont créés les instruments et où sont gérés les accès pour BelRAI Study. Ceci est réalisé par un membre de l'équipe administrative BelRAI du SPF Santé publique (voir ci-dessus).
- Database: La base de données est utilisée pour enregistrer les données. Dès que les données sont enregistrées et introduites via l'application web Study, les données sont rassemblées dans une banque de données spécifique, créée pour les études. Par étude, des règles spécifiques sont applicables à la banque de données de l'étude spécifique. Ces règles sont établies par les chercheurs et décrites dans les demandes nécessaires.

12. Le processus BelRAI Study est utilisé pour collecter des données à des fins de recherche.

Création d'enquêteurs

Le processus débute par la création d'enquêteurs via l'application web adminspace. Un membre administratif de l'équipe BelRAI introduit l'adresse e-mail, le nom et le prénom, de sorte qu'un login personnel puisse être envoyé aux enquêteurs. Ce login est utilisé par la suite pour se connecter à l'application BelRAI Study. Chaque enquêteur est couplé à l'étude à laquelle il collabore. Etant donné que l'application BelRAI Study exige que les enquêteurs soient couplés à une profession pour travailler correctement, chaque utilisateur sera couplé à la profession 'enquêteur'. Si davantage de données/caractéristiques sont nécessaires par rapport à l'enquêteur, celles-ci doivent être spécifiées dans les demandes pour l'étude spécifique. Par exemple, si la profession réelle de l'enquêteur (p.ex. psychologue) est nécessaire pour les finalités de la recherche, ceci doit être indiqué dans les demandes pour l'étude spécifique.

Connexion

L'enquêteur se connecte au moyen de son adresse e-mail et du mot de passe obtenu via cette adresse e-mail. L'enquêteur choisit ensuite l'étude pour laquelle les données seront collectées parmi la liste des études disponibles auxquelles il est associé.

Ajouter ou choisir un client

Dans un premier temps, il sera demandé de créer un client. Après avoir cliqué sur le bouton de création, un ID unique fictif est ensuite attribué au client (p.ex. client001). Ensuite, l'enquêteur peut ajouter, s'il le souhaite, le nom et le prénom du client. Le nom et le prénom peuvent uniquement être consultés par les enquêteurs concernés par le client. Dès que le client est créé, l'enquêteur peut le retrouver dans sa liste de clients. Si un autre enquêteur, concerné par le client, souhaite consulter ce client, c'est possible en ajoutant le client-ID à sa propre liste de clients.

Consulter ou compléter une évaluation existante

L'enquêteur peut consulter une évaluation existante ou compléter une nouvelle évaluation. Lorsqu'une évaluation existante est consultée, les données sont extraites de la base de données. Si l'enquêteur introduit une nouvelle évaluation, les données sont enregistrées dans

la base de données BelRAI Study. Il est possible que plusieurs enquêteurs travaillent à une même évaluation BelRAI. Si tel est le but de l'étude, ceci sera mentionné dans les demandes nécessaires pour l'étude spécifique.

Extraction des résultats

Après avoir complété une évaluation, les résultats sont extraits de la base de données. Les enquêteurs concernés par un client peuvent prendre connaissance des résultats (par exemple les scores et les réponses). Le client-ID (et éventuellement le nom et prénom s'ils ont été ajoutés lors de la création du client) est affiché dans le rapport des résultats, mais pas lors de l'exportation des données. Il est précisé dans les demandes d'une étude spécifique quels résultats seront calculés.

Extraction de données à des fins de recherche

Un chercheur peut consulter des données à des fins de recherche via un mécanisme d'exportation. Le chercheur possède un login spécialement créé pour lui qui lui permet de se connecter à l'application web de l'étude. Sur cette page, il a la possibilité de lancer l'exportation des données. Avant d'être exportées, les données sont entièrement anonymisées par le SPF Santé publique (en tant que responsable du traitement). Ceci signifie notamment que les données personnelles de l'enquêteur et du client, ainsi que l'ID de l'évaluation ne sont pas exportées et qu'une analyse 'small cell' est réalisée.

Si le processus est pseudonymisé, ceci est clairement décrit dans les demandes de l'étude spécifique, par exemple lorsqu'une étude est réalisée à partir de données longitudinales.

13. Les données seront incluses dans une base de données spécifique pour les études scientifiques gérées sous la responsabilité du SPF Santé publique. Dès que les données sont enregistrées et introduites via l'application web Study, les données sont rassemblées dans une banque de données spécifique, créée pour les études. Par étude, des règles spécifiques sont applicables à la banque de données de l'étude spécifique. Ces règles sont établies par les chercheurs et décrites dans les demandes nécessaires. Les données recueillies au sein de la banque de données de l'étude BelRAI sont collectées dans le cadre d'une étude spécifique, dont le template et/ou le contexte n'ont pas encore été approuvés ou validés. A la fin de l'étude spécifique et à l'issue de l'exportation définitive, les données sont supprimées de la banque de données de l'application web de l'étude. Les données recueillies dans cette application sont toutes des données collectées dans le cadre d'études spécifiques. Pour chaque étude, il est nécessaire d'introduire les demandes requises (CSI, comité d'éthique, ...). Le consentement éclairé à signer par les participants pour leur participation à l'étude est également spécifié dans les demandes nécessaires. Il est également précisé dans le consentement éclairé quelles données sont collectées et comment celles-ci sont collectées. Dans la mesure où des données mentionnées à l'article 9 du GDPR sont collectées dans le cadre d'une étude spécifique, cela sera précisé dans le consentement éclairé pour la participation à l'étude. Ce formulaire de consentement doit être signé par les participants avant que leurs données ne soient reprises dans l'application web de l'étude. Dans le consentement éclairé, il est par ailleurs expliqué comment retirer le consentement ou au

besoin faire supprimer des données. Dans la plupart des études, le participant devra informer l'enquêteur / le chercheur responsable. L'enquêteur ou le chercheur responsable introduit ensuite une demande afin de supprimer les données de l'ID client en question.

II. BEVOEGDHEID

14. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé requiert, sauf les exceptions prévues, une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information.
15. Le Comité estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

16. Le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions de l'article 6, §1^{er} du RGPD est remplie. Le SPF Santé publique, en tant que responsable du traitement des données collectées, déclare se baser sur le consentement de la personne concernée que celle-ci a donné dans le cadre de cette étude (article 6, §1^{er}, a) du RGPD.
17. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1^{er} du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD).
18. Néanmoins, cette interdiction n'est pas d'application lorsque le traitement est nécessaire le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée¹.
19. Le traitement à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est soumis, à des garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation, dans la mesure où ces finalités peuvent être atteintes de cette manière. Chaque fois que ces finalités peuvent être atteintes par un

¹ Art. 9, §2, j) du RGPD.

traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de cette manière.

20. Le Comité constate que cette étude est un projet-pilote pour lequel la personne concernée donne son consentement éclairé pour participer à cette étude. Cette étude est soumise à l'approbation d'un Comité d'éthique.
21. Le Comité s'exprime donc sous réserve de l'obtention de l'avis favorable du Comité d'éthique de la KULeuven. Dans l'hypothèse où un avis négatif est obtenu, la communication de données faisant l'objet de cette délibération ne pourra pas être exécutée.
22. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

1. FINALITÉS

23. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
24. Les objectifs de cette étude sont les suivants :
 1. Finaliser le BelRAI Detention Screener & BelRAI Detention Instrument sur la base de l'utilité, la faisabilité et l'acceptation des deux instruments dans 6 institutions pénitentiaires. Le Screener et l'Instrument sont révisés et finalisés sur la base des expériences des professionnels (des soins) qui ont utilisé ces outils dans la pratique quotidienne pendant plusieurs mois pour tous les détenus entrants.
 2. Explorer les besoins psychologiques, sociaux et de la santé en général au sein des institutions pénitentiaires participantes. Une étude antérieure a révélé qu'il est nécessaire de disposer davantage de données sur les besoins psychologiques et sociaux des détenus belges afin d'étayer la politique au sein des institutions pénitentiaires. Pour cette étude, il est fait usage des versions pilote de BelRAI Detention Screener et BelRAI Detention Instrument. L'étude vise à examiner les besoins de la population de détenus en Belgique. Le but est que l'échantillon de l'étude soit aussi représentatif que possible pour l'ensemble du secteur pénitentiaire.
L'équipe de recherche alignera le BelRAI Detention Screener & Instrument et le questionnaire d'autorapportage développé par l'équipe LUCAS pour les psychologues de la première ligne à titre d'appui de l'indication de traitement.
25. Dans un premier temps, le but est de tester la faisabilité du BelRAI Detention Screening Tool dans la pratique : Est-ce que cela fonctionne dans le contexte de la prison ? Est-ce faisable (en termes de temps, facilité) et acceptable (culture) pour les prestataires de soins ? Y a-t-il

des prisons où l'outil fonctionne mieux et si oui, de quels variables cela dépend-il ? Quelle est l'influence d'un entraînement des prestataires de soins et d'un emploi fréquent de l'outil?

26. Outre ces résultats, les résultats au niveau des divers éléments sont importants pour les prestataires de soins qui emploient l'outil dans la pratique. Un des objectifs principaux est en effet l'identification des besoins de soins des détenus par rapport au planning des soins des prestataires de soins et la formulation de recommandations pour une réforme des soins de santé pénitentiaires.

2. MINIMISATION DES DONNÉES

27. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
28. Le Comité constate que le NISS de la personne concernée n'est pas utilisé mais qu'un code d'identification sera attribué à la personne concernée.
29. Les données à caractère personnel seront directement communiquées par le détenu concerné à l'enquêteur BelRAI. Dans le cas présent, cet enquêteur est un professionnel des soins de santé qui travaille dans l'établissement pénitencier de la personne concernée. Il s'agit des données suivantes :
- données du dossier pénitentiaire et médical ;
 - données relatives à la santé (diagnostics et symptômes, usage de médicaments, anamnèse, santé mentale et hospitalisation) ;
 - données de médecine légale ;
 - données de condamnations pénales et infractions.

Les données sont demandées, pour la plupart, sous la forme de catégorie.

30. Les chercheurs ont communiqué une liste des données nécessaires ainsi que la justification de la proportionnalité de ces données (en annexe).
31. Les données seront communiquées par les détenus ayant explicitement consenti à participer à l'étude. Les données ne seront pas consultées dans le dossier médical ou pénitentiaire du détenu sans son accord explicite.

3. LIMITATION DE LA CONSERVATION

32. Selon l'article 5, §1^{er}, e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, §1^{er}, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et

organisationnelles appropriées requises par le règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).

33. Les chercheurs demandent que les données récoltées dans le cadre de cette étude-pilote soient mises à disposition pour une période de 25 ans à partir de la date de collecte des données. Les données pseudonymisées seront conservées durant 25 ans par le SPF Santé publique en tant que responsable du traitement au sein d'une base de données spécifiques pour les études scientifiques.
34. Cette durée de conservation de 25 ans est soumise à l'approbation du Comité d'éthique de la KU Leuven. La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'elle se prononce sous réserve de l'obtention de l'avis favorable de ce Comité. La durée de conservation des données devra être conforme à la décision du Comité d'éthique de la KU Leuven.
35. Pour la collecte de données, un délai de cinq mois est prévu. Les données collectées seront anonymisées et transmises aux chercheurs concernés de manière sécurisée en vue d'analyses quantitatives. Celles-ci feront partie du rapport final qui sera fourni pour le 28 février 2026.

4. TRANSPARENCE

36. L'article 12, §1^{er} du RGPD prévoit le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour fournir toute information visée aux articles 13 et 14 ainsi que pour procéder à toute communication au titre des articles 15 à 22 et de l'article 34 en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples, en particulier pour toute information destinée spécifiquement à un enfant. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique. Lorsque la personne concernée en fait la demande, les informations peuvent être fournies oralement, à condition que l'identité de la personne concernée soit démontrée par d'autres moyens.
37. Lorsque les données à caractère personnel sont collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement est tenu de fournir les informations citées à l'article 13 du RGPD.
38. Tout détenu entrant dans une des 6 prisons participantes reçoit une lettre d'information et un consentement éclairé à signer.

5. SÉCURITÉ DE L'INFORMATION

39. Selon l'article 5, §1^{er}, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).

40. Le Comité constate qu'aucune analyse d'impact relative à la protection des données ne sera réalisée. Les chercheurs estiment que le traitement des données à caractère personnel ne comporte aucun risque. Le Comité rappelle que l'article 35.3, b) du RGPD dispose qu'une « analyse d'impact relative à la protection des données visée au paragraphe 1 est, en particulier, requise dans les cas suivants : (...) le traitement à grande échelle de catégories particulières de données visées à l'article 9, paragraphe 1, ou de données à caractère personnel relatives à des condamnations pénales et à des infractions visées à l'article 10 (...) ».
41. Le Comité constate que la KULeuven et le KeFor ont désigné un médecin responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ainsi qu'un délégué à la protection des données.
42. Le Comité rappelle que les dispositions de l'article 35 du RGPD doivent être respectées en ce qui concerne la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données.
43. Le Comité constate que tous les collaborateurs de la KULeuven et du KeFor sont soumis à une obligation de respect de la confidentialité des données traitées dans leur cadre de leur fonction. Les parties participantes sont tenues à un devoir de confidentialité prévu dans un contrat avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). Les parties s'engagent à traiter les informations reçues dans le cadre de ce projet de manière confidentielle dans la mesure où ces informations ne sont pas rendues publiques. Ces informations ne peuvent en aucun cas être communiquées à des tiers sans l'autorisation écrite de la première partie.
44. Conformément au règlement de travail, tous les membres du personnel de la KU Leuven sont par ailleurs soumis à une obligation de secret vis-à-vis de tiers et à un devoir de confidentialité en interne en ce qui concerne les données à caractère personnel.
45. Le règlement de travail de l'OPZC Rekem prévoit que tous les membres du personnel respectent les règles du code de déontologie des Autorités flamandes ainsi que les règles de la partie II du statut du personnel flamand. Dans le cadre du plan de sécurité de l'OPZC Rekem, des politiques ont été élaborées en ce qui concerne l'éthique professionnelle et la sécurité de l'information à respecter par le personnel.
46. L'accès aux données par les groupes de recherche qui collaborent à la recherche a été défini contractuellement et est spécifié dans le « Joint Controllershship Agreement » (JCA).
47. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;

2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;

3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information,

sous réserve de l'obtention de l'avis favorable du Comité d'éthique de la KU Leuven,

conclut que:

la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

La présente délibération entre en vigueur le 22 octobre 2025.

Michel DENEYER
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et de la santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 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 (Specifieer: ...)	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 covariate 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 geïncludeerd. 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.
-----------	--