

Rapport 42

September 2020

Exploratieve studie naar de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM in de Vlaamse forensische geestelijke gezondheidszorg

Onderzoekers: Hanne Van Horebeek¹, dr. Petra Habets², dr. Kathleen De Cuyper¹, dr. Kirsten Hermans¹, dr. Bojoura Schouten¹ en Liza Van Eenoo¹

Promotor: Prof. dr. Inge Jeandarme²

Copromotoren: Prof. dr. Chantal Van Audenhove¹ en prof. dr. Anja Declercq¹

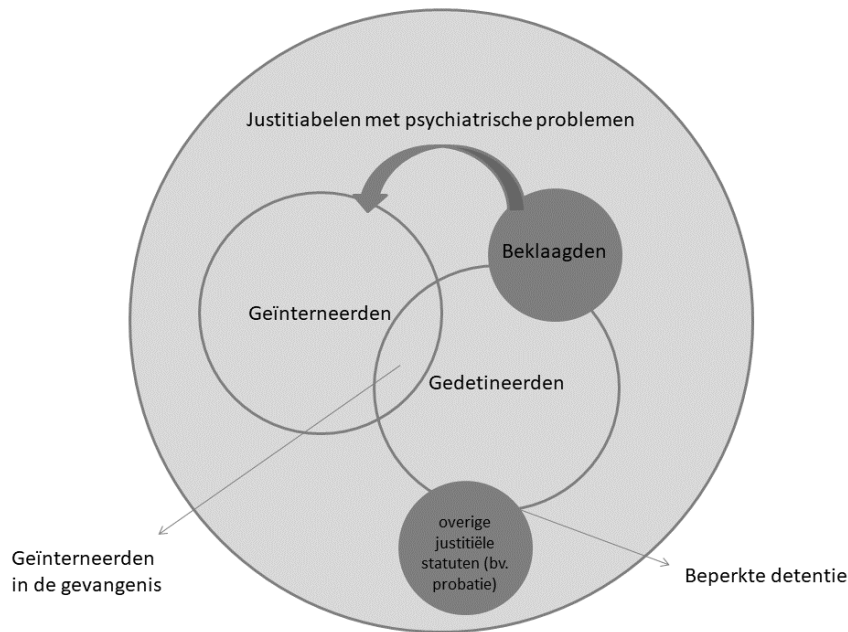
¹LUCAS KU Leuven, Zorgonderzoek & Consultancy, ² Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg, OPZC Rekem

Samenvatting

Begin 2018 kreeg het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een **tweeledige opdracht** van het Agentschap Zorg en Gezondheid omtrent de generieke beoordeling van zorgnoden in de Vlaamse forensische geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De onderzoeksopdracht bestond uit (1) de selectie van een generiek assessment instrumentarium, en (2) de uitvoering van een exploratieve studie om de gebruiksmogelijkheden van het geselecteerde instrumentarium voor de eerste keer - op kleine schaal - te testen.

In de Vlaamse forensische GGZ worden zowel **geïnterneerden** behandeld als justitiabelen met een psychiatrische stoornis die niet geïnterneerd zijn. Justitiabelen met een psychiatrische stoornis zijn personen die in contact zijn gekomen met justitie als dader, die een acute of chronische psychiatrische stoornis hebben en die toerekeningsvatbaar zijn voor hun daden. De geïnterneerden zijn daders die ontoerekeningsvatbaar verklaard zijn. Zij krijgen geen straf opgelegd, maar wel een beveiligingsmaatregel van onbepaalde duur. Zoals te zien is in Figuur 1 omvat de term justitiabelen dus een zeer heterogene groep van personen, met een grote verscheidenheid aan zorgnoden en justitiële titels, hetgeen een wetenschappelijk onderzoek omtrent dit onderwerp bemoeilijkt. Daarom besloten we – in samenspraak met de opdrachtgevers – om de doelgroep van deze pilotstudie af te bakenen tot de groep van geïnterneerden.

Hoofdstuk 1 van dit rapport gaat dieper in op de afbakening van de doelgroep die in dit onderzoek in beeld komt. Het geeft een overzicht van de types Vlaamse forensische zorgvoorzieningen, en lijst de specifieke forensische topics op die hulpverleners in een forensische behandeling minimaal in kaart dienen te brengen. Deze topics zijn risicotaxatie, het infrastructureel beveiligingsniveau van een voorziening/afdeling, criminogene noden, algemene, niet delict-gerelateerde zorgnoden en behandelvoortgang.



Figuur 1 Omschrijving van de groep justitiabelen

In hoofdstuk 2 bespreken we de **literatuurstudie** die we in het voorjaar van 2018 uitvoerden om een overzicht te krijgen van de beschikbare **instrumenten om zorgnoden in de forensische populatie in kaart te brengen**. De zorgnoden van forensische patiënten zijn vergelijkbaar met die van cliënten uit de reguliere GGZ, maar forensische patiënten hebben – naast de algemene, niet delict-gerelateerde zorgnoden – ook criminogene noden. De doelstelling van de literatuurstudie bestond erin *generieke* assessment instrumenten (“comprehensive assessment”) te identificeren die deze noden meten in de sector van de forensische psychiatrische zorgverlening. Risicotaxatie-instrumenten zijn hierbij buiten beschouwing gelaten, aangezien ze de kans op *delict-specifieke* recidive meten (bv. kans op herval in seksueel geweld, intramuraal geweld of intra familiaal geweld). Deze instrumenten zijn dus niet geschikt voor *generiek* gebruik in de sector.

De literatuurstudie resulteerde in 28 artikels over de psychometrische kwaliteiten van vijf instrumenten:

- Camberwell Assessment of Need – Forensic version (CANFOR; Thomas et al., 2003),
- Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual (DUNDRUM; Kennedy et al., 2016),
- Health of the Nations Outcome Scale-Secure (HoNOS-Secure; Royal College of Psychiatrists, 2013),
- interRAI - Mental Health (interRAI MH; Hirdes, Smith et al., 2002). Het interRAI Forensic supplement werd binnen interRAI ontwikkeld als aanvulling op de interRAI MH, om ook criminogene noden in de forensische populatie in beeld te kunnen brengen. Dit supplement resulteerde niet uit de literatuurstudie omdat dit nog een pilootversie betreft, en er nog geen wetenschappelijk onderzoek is gepubliceerd waarin de psychometrische kwaliteiten werden onderzocht;
- Security Needs Assessment Profile (SNAP; Collins et al., 2007).

Op basis van de psychometrische kwaliteiten van alle instrumenten kwamen de interRAI MH, de DUNDRUM-toolkit en de CANFOR als beste uit de literatuurstudie. Op inhoudelijk vlak verschillen de instrumenten sterk van elkaar. De CANFOR meet zorgnoden bij forensische patiënten, de interRAI MH meet zorgnoden bij cliënten uit de reguliere GGZ, terwijl de DUNDRUM individuele beveiligingsnoden, urgentie voor opname, behandelvoortgang en mate van herstel meet, onder meer in het kader van een eventuele verwijzing naar een voorziening met een ander beveiligingsniveau. Inhoudelijk zijn de instrumenten dus moeilijk vergelijkbaar.

Om een beter beeld te krijgen over de inhoudelijke samenhang tussen de instrumenten is een ‘crosswalk’ uitgevoerd waarbij we op item-niveau keken naar de samenhang tussen de instrumenten. In deze vergelijkende analyse namen we het interRAI Forensic supplement ook mee. Samenvattend kunnen we stellen dat geen enkel instrument allesomvattend blijkt te zijn om de zorgnoden van een forensische patiënt in kaart te brengen. Daarom is de afname van meerdere instrumenten nodig om alle noden systematisch te kunnen meten. Op basis van de psychometrische kwaliteiten, de inhoud van de instrumenten en in hoeverre de instrumenten complementair aan elkaar zijn, adviseerden we om de **interRAI MH**, aangevuld met het interRAI **Forensic supplement**, in combinatie met de **DUNDRUM-toolkit** uit te testen als generiek assessment instrumentarium in de Vlaamse forensische GGZ.

De keuze voor de DUNDRUM-toolkit om het beveiligingsniveau te bepalen, werd ook na onze literatuurstudie bevestigd door het onderzoek van Habets, Jeandarme en Kennedy (2020). Zij toonden aan dat de DUNDRUM-1 (bepalen van beveiligingsniveau) de voorkeur heeft op de HoNOS-secure vanwege de betere psychometrische kwaliteiten, transparantere scoringsinstructies en betere voorspellende waardes. Voor de exploratieve studie in de Vlaamse forensische GGZ namen we tenslotte het **BelRAI Addictions supplement – extended version** mee (Van Horebeek et al., 2019) aangezien verslavingsproblematiek bij de forensische populatie ook impact heeft op recidive (Bonta, Blais, & Wilson, 2014). Voor de ambulante¹ voorzieningen vervingen we de interRAI MH – die bedoeld is voor gebruik in *residentiële* voorzieningen – door de **interRAI Community Mental Health (CMH)**. In hoofdstuk 3 lichten we de interRAI GGZ-instrumenten toe die in België en/of Vlaanderen vertaald zijn, en de BelRAI instrumenten worden genoemd.

Dit voorstel voor een generiek assessment instrumentarium werd afgetoetst met en goedgekeurd door het Agentschap Zorg en Gezondheid, het departement en kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en de federale overheidsdienst en kabinet Volksgezondheid. De gebruiksmogelijkheden van de DUNDRUM en het BelRAI GGZ-instrumentarium in de zorg voor **geïnterneerden met een ernstige psychische aandoening (EPA) en/of verslaving** hebben we vervolgens in een exploratieve studie getest in **acht residentiële en ambulante forensische diensten**. Volgende **onderzoeksvragen** komen aan bod in hoofdstuk 4:

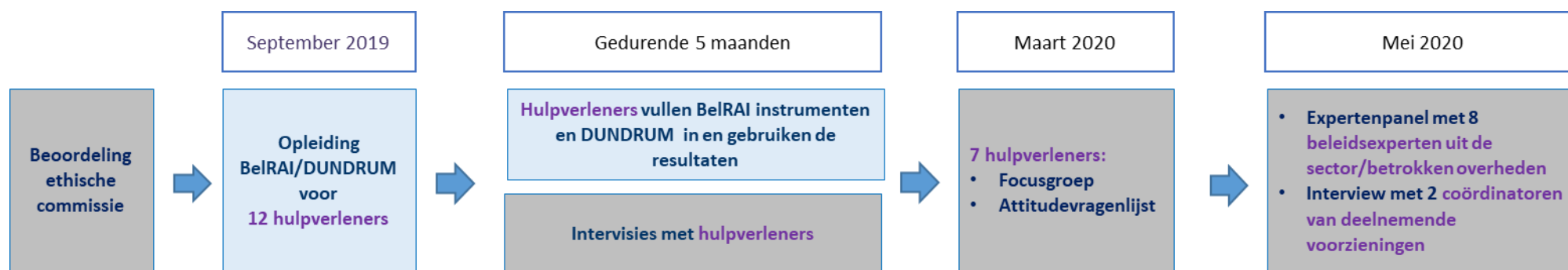
1. Welke gebruiksmogelijkheden biedt het BelRAI GGZ-instrumentarium aangevuld met de DUNDRUM voor de hulpverleners in de zorg voor geïnterneerden met een EPA en/of verslaving?
Het betreft hier (a) de *geschiktheid* van de instrumenten en (b) de *haalbaarheid* in het gebruik van de instrumenten voor de hulpverleners.

¹ In dit rapport verwijzen we met de term ‘ambulante voorzieningen of settings’ naar consultatiediensten (zoals een CGG), diensten voor beschut wonen en mobiele 2b teams.

2. Welke gebruiksmogelijkheden bieden de *resultaten* van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM voor de hulpverleners bij het opstellen of evalueren van het *begeleidingsplan* van de betreffende cliënt binnen het team waar de hulpverlener deel van uitmaakt?
3. Wat zijn de gebruiksmogelijkheden van het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM in de Vlaamse (G)GZ in de toekomst?
4. Hoe karakteriseren de BelRAI en DUNDRUM-resultaten de betrokken cliënten uit de forensische GGZ?

In hoofdstuk 5 lichten we de methode van de **mixed-method exploratieve studie** toe. We betrokken cliënten, hulpverleners, coördinatoren van deelnemende voorzieningen, beleidsexperten van de betrokken overheden en coördinatoren van de Vlaamse netwerken internering in deze pilootstudie. Twaalf hulpverleners kregen een BelRAI GGZ en DUNDRUM-opleiding van twee dagen. Gedurende vijf maanden vulden zij – en ook de cliënten – de instrumenten in. De assessments van een aantal cliënten bespraken ze tijdens de teamvergadering. Tijdens deze fase waren we telefonisch en via mail bereikbaar om vragen te beantwoorden, en vonden er intervisiemomenten plaats. Nadat de periode van dataverzameling afgelopen was, hebben we zeven hulpverleners in een focusgroep bevraagd over de gebruiksmogelijkheden van de DUNDRUM en het BelRAI GGZ-instrumentarium. Hulpverleners gaven hun visie over (1) de geschiktheid van het instrumentarium, (2) de haalbaarheid van het gebruik ervan, (3) het gebruik van de DUNDRUM en BelRAI GGZ-resultaten in het kader van het begeleidingsplan (inclusief verwijzing), en (4) het gebruik van het instrumentarium in de toekomst in de Vlaamse forensische GGZ. Ook beleidsexperten uit de betrokken overheden en uit de sector, inclusief twee coördinatoren van deelnemende voorzieningen, gaven in een expertpanel en een interview hun visies over deze gebruiksmogelijkheden van het instrumentarium. De concrete procedure wordt weergegeven in Figuur 2 op de volgende pagina.

De hulpverleners bekeken voor 126 geïnterneerden met een EPA en/of verslaving die minstens één maand in opname of behandeling waren, of inclusie in de studie mogelijk was. In totaal includeerden de hulpverleners **56 cliënten**. Achtendertig geïnterneerde personen werden geëxcludeerd omwille van een exclusiecriteria van de studie, of door een andere reden die de hulpverleners zelf aangaven. Tot slot weigerden 32 geïnterneerden om deel te nemen aan de studie zonder een reden op te geven. De verdeling van de cliënten over deze drie exclusie-groepen – op basis van een exclusiecriteria van de studie, een andere reden opgegeven door de hulpverleners, of weigering door de cliënt zonder reden – is sterk verschillend tussen de acht deelnemende voorzieningen. Zeventig geïnterneerden met een EPA en/of verslaving die minstens één maand in opname/ behandeling waren, werden dus niet geïnccludeerd in de studie.



Figuur 2 Procedure BelRAI-DUNDRUM forensische GGZ-pilotstudie

Hoofdstuk 6 biedt een **kwantitatieve beschrijving van de steekproef** van 56 cliënten aan de hand van de DUNDRUM en BelRAI GGZ-resultaten (onderzoeksvraag 4). De resultaten op de subschalen (DUNDRUM), zorgschalen (BelRAI), clinical assessment protocols (CAP's; BelRAI), en een aantal individuele items van de BelRAI supplementen geven we weer. De steekproef wordt beschreven op basis van:

- Gegevens uit het BelRAI GGZ-instrumentarium:
 - Enkele demografische gegevens (BelRAI MH of CMH)
 - Behandelgeschiedenis (BelRAI MH of CMH)
 - Kenmerken van de huidige behandeling (BelRAI MH of CMH)
 - Gestelde psychiatrische diagnoses en somatische ziektebeelden (BelRAI MH of CMH)
 - Huidig verslavingsprofiel en voorgeschiedenis (BelRAI MH of CMH, Addictions supplement – extended version)
 - Criminele activiteiten in de voorgeschiedenis (Forensic supplement)
 - Huidig psychisch en cognitief functioneren (BelRAI MH of CMH, Forensic supplement)
 - Huidige zorgnoden gerelateerd aan de veiligheid van de cliënt en anderen (BelRAI MH of CMH)
 - Huidige mate van sociale teruggetrokkenheid (BelRAI MH of CMH)
 - Huidige fysieke toestand en lichamelijke complicaties (BelRAI MH of CMH, Addictions supplement – extended version)
 - Huidig functioneel presteren: ADL- en IADL-vaardigheden (BelRAI MH of CMH)
 - Domeinen waarop bijkomende begeleiding nodig zou kunnen zijn opdat de cliënten beter zouden kunnen functioneren, of opdat achteruitgang verminderd of stopgezet zou kunnen worden. De BelRAI brengt dit aan de hand van de CAP's in kaart voor 21 domeinen. Deze domeinen hebben betrekking op: (1) de veiligheid van de cliënten en anderen, (2) het sociaal leven van de cliënten, (3) economische factoren, (4) de autonomie van de cliënten en (5) gezondheidspromotie (BelRAI MH of CMH)
- Gegevens uit de DUNDRUM-1, 3 en 4:
 - Individuele beveiligingsnoden die noodzakelijk zijn om behandeling te kunnen aanbieden (DUNDRUM-1),
 - De mate van voortgang in behandeling en mate van herstel in het kader van een eventuele verwijzing naar een voorziening met een ander beveiligingsniveau (DUNDRUM-3 en 4, hulpverleners- en cliëntversie).

In hoofdstuk 7 geven we een overzicht van de **gebruiksmogelijkheden van de DUNDRUM en het BelRAI GGZ-instrumentarium** in de zorg voor geïnterneerden met een EPA en/of verslaving (onderzoeksvragen 1, 2 en 3). De gebruiksmogelijkheden werden aangebracht door de hulpverleners die het instrumentarium hebben ingevuld, en door beleidsexperten uit de betrokken overheden en de sector, inclusief twee coördinatoren van deelnemende voorzieningen. De visie van deze stakeholders is samengevat in hoofdstuk 7.

Op basis van de dataset die we tijdens de pilootstudie verzamelden, de visie op de gebruiksmogelijkheden van de betrokken stakeholders, resultaten van internationaal wetenschappelijk

onderzoek, en expertise opgebouwd in voorgaand DUNDRUM en BelRAI onderzoek formuleert de onderzoeksequipe volgende beleidsaanbevelingen voor de betrokken overheden.

I. De DUNDRUM en het geteste BelRAI GGZ-instrumentarium vormen een generiek assessment instrumentarium voor de Vlaamse forensische GGZ, mits (de structuur van) het instrumentarium enkele aanpassingen ondergaat

Op basis van de literatuurstudie en de pilootstudie in acht Vlaamse forensische GGZ-voorzieningen besluiten we dat de instrumenten die op hun gebruiksmogelijkheden onderzocht werden een generiek assessment instrumentarium vormen voor geïnterneerden die behandeling krijgen in de forensische GGZ:

1. **DUNDRUM-1** geeft input omtrent de beveiligingsnoden van een forensische patiënt die nodig zijn om de betreffende persoon behandeling te kunnen bieden;
2. **BelRAI Forensic supplement** en **BelRAI Addictions supplement-uitgebreide versie** inventariseren criminogene noden, waaronder ook zorgnoden omtrent verslaving. Opdat het Forensic supplement volledig zou aansluiten bij de Central Eight criminogene noden van het Risk-Need-Responsivity model is herwerking van dit supplement nodig. Ook herwerking van het BelRAI Addictions supplement-uitgebreide versie is aangewezen, zodat het aansluit bij de werking van de Vlaamse forensische GGZ en verslavingszorg².
3. **BelRAI Mental Health** of **BelRAI Community Mental Health** inventariseren algemene, niet delict-gerelateerde zorgnoden en geven zodoende een holistisch beeld van de cliënt. Volgens het Good Lives model is het even belangrijk om deze niet-delictgerelateerde zorgnoden in de forensische GGZ in kaart te brengen. Opdat hulpverleners het hoofd-instrument en de supplementen meer op maat van de cliënt en de behandeling zouden kunnen invullen, is een aanpassing van de structuur van het BelRAI GGZ-instrumentarium nodig. Dit impliceert de ontwikkeling van een BelRAI GGZ core instrument en de opdeling van het volledige BelRAI GGZ-instrumentarium in modules. Het BelRAI GGZ core instrument zal aangeven welke modules relevant zijn om in te vullen, afhankelijk van de zorgnoden van de cliënt en de focus van de behandeling. Het gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium zal hierdoor ook haalbaarder zijn voor de hulpverleners, aangezien de omvang van het instrumentarium zal afhangen van de omvang en het type van zorgnoden van de cliënt.
4. **DUNDRUM-3 en 4** (die de forensische patiënt ook invult) geven input omtrent behandelvoortgang en mate van herstel, met eventuele verwijzing naar een voorziening met een ander beveiligingsniveau. De cliëntversie van DUNDRUM-3 en 4 heeft een herwerking nodig zodat meer cliënten deze versie op een zelfstandige manier kunnen invullen. Daarnaast is de ontwikkeling van een versie specifiek voor cliënten met een intellectuele beperking aan te bevelen.

Volgens de bevroegde beleidsexperten uit de sector en de betrokken overheden kan dit generiek assessment instrumentarium breed gebruikt worden bij personen met justitiële statuten. De DUNDRUM-1 en het BelRAI Forensic supplement sluiten aan bij de huidige rapportage van de

² De test van de uitgebreide versie van het BelRAI Addictions supplement in de Vlaamse verslavingszorg maakt deel uit van de tweede BelRAI GGZ-studie.

psychosociale diensten van gevangenen. Dit generiek assessment instrumentarium bevat geen risicotaxatie-instrument, aangezien deze instrumenten gericht zijn op specifieke problematiek. Bijgevolg kunnen ze geen deel uitmaken van een *generiek* assessment instrumentarium.

Stilaan groeit het besef dat een betere doorstroom tussen voorzieningen met inbegrip van benchmarking en onderzoek over de populatie van gedetineerden – en ruimer justitiabelen - in België nodig is. Het delen van data zal ertoe bijdragen dat longitudinaal gebruik van de gegevens mogelijk wordt doorheen het behandeltraject over voorzieningen heen. Het gebruik van een generiek assessment instrumentarium is hiervoor nodig, en zal zelfs de administratieve last voor de hulpverleners reduceren. Het delen van de data kan uiteraard enkel mits akkoord van de cliënt of zijn vertegenwoordiger die zelf bepaalt welke informatie de hulpverleners met welk type van voorzieningen delen.

II. Om het (aangepaste) generiek assessment instrumentarium te implementeren in de Vlaamse forensische GGZ is het nodig dat eerst een aantal randvoorwaarden in de praktijk-settings gerealiseerd zijn

We denken hierbij aan volgende aspecten:

1. Het is belangrijk dat er consensus komt over de **Belgische definitie** van **high, medium en low security** zorg. Het For-Care onderzoek heeft een indeling voorgesteld, maar deze indeling wordt (nog) niet toegepast (For-Care, 2020). Deze definities zijn nodig om de DUNDRUM generiek in de forensische GGZ te gebruiken.
2. Er zal de nodige **opleidingscapaciteit** moeten voorzien worden om de verschillende disciplines uit de forensische GGZ - voldoende en regelmatig - op te leiden in het gebruik van DUNDRUM en BelRAI.
3. Er is een **integratie** nodig tussen het (aangepaste) generiek assessment instrumentarium en de **B4-registratie van de federale overheid**.
4. We bevelen aan dat het BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM worden opgenomen in het **Vlaams BelRAI IT-platform**. De gebruikte **software** zal op termijn ook **geïntegreerd** moeten worden **in de patiëntendossiers** om dubbel werk voor de hulpverleners te voorkomen.
5. Er dient een **kader voor informatiedeling** tussen de (geestelijke) gezondheidszorg en de welzijnzorg uitgewerkt te worden. Gegevensdeling tussen hulpverleners binnen een voorziening en tussen GGZ en niet GGZ-voorzieningen onderling kan best gebeuren op een need-to-know basis, rekening houdend met de juridische randvoorwaarden die duidelijk omschreven worden.

Het Vlaams BelRAI IT-platform dient te beschikken over een onderzoeks- en opleidingsruimte waaruit verzamelde data verwijderd kunnen worden eens een studie of opleiding afgelopen is. Op die manier worden alle rechten van deelnemers aan BelRAI-studies in alle omstandigheden gevrijwaard en krijgen de hulpverleners de kans om met BelRAI en DUNDRUM te leren werken, zonder dat deze data in de online dossiers van de respectievelijke cliënten terecht komen. We verwachten dat het longitudinaal gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium (en de DUNDRUM) in de volledige gespecialiseerde GGZ de **continuïteit van zorg** en **integrale zorg** zal bevorderen in de Vlaamse GGZ. Door dit inzicht zou het belang van het instrumentarium als relevanter kunnen

beoordeeld worden door hulpverleners en voorzieningen. Het zal daarenboven, zoals in andere landen die interRAI gebruiken, een representatieve dataset opleveren, ook voor de Vlaamse forensische GGZ. Deze dataset zal de verdere validering van het instrumentarium mogelijk maken, ook voor gebruik op het niveau van het beleid in voorzieningen, netwerken en betrokken overheden.

III. De volgende stap in het implementatieproces is bijgevolg het longitudinaal gebruiken en opvolgen van het (aangepaste) generiek assessment instrumentarium in de volledige Vlaamse forensische GGZ

We zien volgende stappen als prioritair:

1. Nadat het generiek assessment instrumentarium is aangepast volgens de aanbevelingen uit I.1 is de volgende stap in het implementatieproces het **longitudinaal gebruik** van het instrumentarium in de volledige sector. Dit impliceert dat hulpverleners het generiek assessment instrumentarium vanaf dat moment ook zullen gebruiken voor cliënten met **andere justitiële statuten dan internering** en voor cliënten met een **intellectuele beperking**. De doelstelling is dat men voor individuele cliënten het generiek assessment instrumentarium voor het eerst invult bij de start van het forensische zorgtraject. In volgende fases van dat traject vullen hulpverleners de gewijzigde zorgnoden aan in het assessment. Onderdelen van het instrumentarium zullen ook in de gevangenissen kunnen ingevuld worden (zie I.1).
2. Om het longitudinaal gebruik van het instrumentarium te realiseren zal de betrokkenheid van de **netwerken internering** cruciaal zijn. Daarenboven dient deze volgende stap in het implementatieproces deel uit te maken van een groter project waarin het longitudinaal gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium (en de DUNDRUM) in de **volledige gespecialiseerde GGZ** wordt opgestart
3. De **meerwaarde van het systematisch monitoren van het gebruik van de instrumenten** in de praktijk verwachten we op vele vlakken waaronder: meer inzicht in de wijze waarop het generiek assessment instrumentarium bijdraagt tot samenwerking en continuïteit van de zorg en ondersteuning, de verdere validering van de instrumenten op eigen bodem, en vergelijkingen met data uit andere landen die kunnen leiden tot belangrijke nieuwe inzichten over de noden en zorgzwaarte van patiëntenpopulaties.