

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Tussentijds rapport BelRAI GGZ-studies:
Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de
tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie**

Hanne Van Horebeek¹
dr. Kathleen De Cuyper¹
dr. Petra Habets²
Liza Van Eenoo¹
prof. dr. Ingeborg Jeandarme²
prof. dr. Anja Declercq¹
prof. dr. Chantal Van Audenhove¹

¹ LUCAS KU Leuven, Zorgonderzoek & Consultancy

² Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg, OPZC Rekem



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – bus 5310 - 3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2019/12

SWVG-Rapport 28

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Tussentijds rapport BelRAI GGZ-studies: Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie

Promotoren: prof. dr. Chantal Van Audenhove, prof. dr. Anja Declercq en prof. dr. Ingeborg Jeandarme

Onderzoekers: Hanne Van Horebeek¹, dr. Kathleen de Cuyper¹, dr. Petra Habets², Liza Van Eenoo¹

¹ LUCAS KU Leuven, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy

² KeFor OPZC Rekem, Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg

Wij willen graag dr. Kirsten Hermans, Shauni Van Doren en Evelien Moors bedanken voor hun medewerking aan de BelRAI GGZ-werkgroepen ter voorbereiding van de BelRAI GGZ-studies.

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove Prof. dr. Anja Declercq
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Johan Put
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Leuvens Instituut voor Gezondheidsbeleid	
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Innovatie, Ondernemerschap en Dienstenmanagement	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· Centrum OASeS, Departement Sociologie	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 28

Tussentijds rapport BelRAI GGZ-studies: Resultaten van een participatief traject ter voorbereiding van de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie

Onderzoekers: Hanne Van Horebeek, dr. Kathleen de Cuyper, dr. Petra Habets, Liza Van Eenoo

Promotors: prof. dr. Chantal Van Audenhove, prof. dr. Anja Declercq en
prof. dr. Ingeborg Jeandarme

Samenvatting

De BelRAI studies in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) werden eind 2016 opgestart. Deze studies onderzoeken de bruikbaarheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en/of verslaving. Tijdens de **BelRAI GGZ-pilootstudie** in 2017 werd voor het eerst in de zorgpraktijk de geschiktheid van de BelRAI GGZ-instrumenten getest om de zorgnoden van personen met een EPA en/of verslaving in kaart te brengen (Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017). Eveneens werd er voor de eerste keer gepeild naar de haalbaarheid van het gebruik van dit instrumentarium en de attitude van verschillende groepen van stakeholders ten opzichte van het BelRAI assessment systeem. Dertien voorzieningen die zich situeren in vier geografisch verspreide GGZ-netwerken in Vlaanderen, namen deel aan deze pilootstudie. In 2018 werden vervolgens **twee nieuwe BelRAI GGZ-studies** gepland. De tweede BelRAI GGZ-studie vormt een vervolg op de reeds vermelde pilootstudie en zal plaatsvinden bij een grotere groep van voorzieningen. Daarenboven zullen - via het gebruik van software - de BelRAI resultaten onmiddellijk ter beschikking zijn na de invulling van de BelRAI instrumenten. Specifiek voor de forensische GGZ werd een pilootstudie gepland. Om het veiligheidsniveau te kunnen bepalen waarbinnen een forensische cliënt behandeld moet worden, zal naast het BelRAI GGZ-instrumentarium ook het gebruik van de DUNDRUM (Dangerousness, Understanding, Recovery and Urgency Manual) binnen deze pilootstudie geëvalueerd worden.

De **onderzoeksvragen** van beide BelRAI GGZ-studies luiden:

- (1) Welke gebruiksmogelijkheden biedt het BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-) instrumentarium, en de resultaten ervan, voor de hulpverleners in de zorg voor personen met EPA en/of verslaving? Dit betreft:
 - A. De geschiktheid van de instrumenten
 - B. De haalbaarheid van het gebruik van de instrumenten
 - C. De attitude van de hulpverleners die de instrumenten gebruikt hebben ten aanzien van het BelRAI assessment systeem.

- (2) Welke gebruiksmogelijkheden bieden de resultaten van het BelRAI GGZ- (en de DUNDRUM-) instrumentarium 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) Hoe kan het profiel van de steekproef van forensische cliënten (BelRAI forensische GGZ-pilootstudie) en de steekproef van niet-forensische cliënten (tweede BelRAI GGZ-studie) beschreven worden aan de hand van de BelRAI (en DUNDRUM) resultaten?

Begin 2018 werden de betrokken GGZ-voorzieningen via de coördinatoren van de 107-netwerken en van de netwerken internering uitgenodigd om deel te nemen aan de nieuwe BelRAI GGZ-studies. Zeventig (forensische) GGZ-voorzieningen schreven zich in. Het betreffen initiatieven voor beschut wonen (IBW), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), woonzorgcentra (WZC) met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA, psychosociale revalidatiecentra, revalidatiecentra voor verslaving en mobiele 2b teams. In de zomer van 2018 werd echter besloten om dat jaar niet te starten met de studies. De sector bracht - bij monde van de koepelorganisaties – immers een aantal bezwaren onder de aandacht zowel met betrekking tot het toekomstig gebruik van BelRAI binnen de Vlaamse GGZ, als met betrekking tot de geplande BelRAI GGZ-studies. Met betrekking tot de *inhoud* van de BelRAI GGZ-instrumenten werd aangegeven dat de BelRAI GGZ-instrumenten vooral gericht zijn op het in kaart brengen van klinische zorgnoden en de daarbij aansluitende (professionele) zorgverlening. Verschillende GGZ-disciplines en voorzieningen focussen echter niet enkel op klinisch herstel maar ook - of vooral - op maatschappelijk en persoonlijk herstel van cliënten. Daarnaast werd benadrukt dat de BelRAI (Community) Mental Health instrumenten niet voldoende het cliëntenperspectief in beeld brengt. De VVBV van zijn kant merkte voor de verslavingssector op dat het instrumentarium de (wisselende) zorgnoden van de cliënten in deze sector te summier belicht. Op basis van deze bezwaren bij de inhoud van de BelRAI GGZ-instrumenten was men van mening dat de BelRAI resultaten onvoldoende input zouden kunnen geven voor zorgplanning, alsook voor het bepalen van de zorgzwaarte en financiering in de toekomst. Ook wat betreft het *gebruik* van de BelRAI GGZ-instrumenten uitte de sector enkele bezwaren. Er werd gevreesd dat de uitgebreide instrumenten een zware administratieve last met zich zouden meebrengen. Daarom kwam de vraag of er een mogelijkheid is tot het schrappen van items uit de hoofdinstrumenten. Er werd daarnaast gewezen op het feit dat verschillende GGZ-disciplines geen toegang hebben tot de BelRAI 2.0 webapplicatie. BelRAI 2.0 is software die ter beschikking wordt gesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en die BelRAI instrumenten voor verschillende doelgroepen en sectoren omvat. Tot slot werden verschillende bedenkingen geformuleerd omtrent *gegevensdeling*. Zo werd benadrukt dat BelRAI GGZ-data vaak té delicaat zijn om te delen met andere (GGZ) organisaties en/of (GGZ) hulpverleners. Gegevensdeling is volgens de sector enkel mogelijk wanneer de cliënt hiervoor (steeds opnieuw) de toestemming geeft. Daarom vroeg de sector bij monde van de koepelorganisaties met aandrang om de BelRAI data die tijdens de BelRAI GGZ-studies verzameld zullen worden niet te bewaren in de BelRAI centrale databank. Het is immers vanuit deze centrale databank dat BelRAI resultaten gedeeld worden met andere hulpverleners uit de gezondheidszorg via het eHealth-platform.

Als reactie op deze bezwaren van de sector heeft het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin in de zomer van 2018 gegarandeerd dat de BelRAI data die verzameld zullen worden tijdens de BelRAI GGZ-studies, niet bewaard zullen worden in de BelRAI centrale databank van de federale overheid, en bijgevolg ook niet gedeeld zullen/kunnen worden via het e-healthplatform van de cliënten. Daarnaast werd ook besloten om de looptijd van de BelRAI GGZ-studie te verlengen zodat er een traject met BelRAI GGZ-werkgroepen kon opstart worden i.s.m. GGZ-voorzieningen die zullen deelnemen aan de BelRAI GGZ-studies. De doelstelling van deze werkgroepen bestond erin de BelRAI GGZ-studies verder voor te

bereiden in sterkere afstemming met de verschillende (types van) GGZ-voorzieningen die betrokken zijn bij de studies, en rekening houdend met de geformuleerde bezwaren. Zodoende kregen de BelRAI GGZ-studies een sterker participatief karakter. In dit tussentijds rapport van de BelRAI GGZ-studies worden de methode en de resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen uiteengezet, alsook de nieuwe planning van de BelRAI GGZ-studies. Voorafgaand hieraan wordt het bestaande BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM toegelicht.

Eind juli 2018 werden alle 70 GGZ-voorzieningen die zich in het begin van dat jaar hadden opgegeven om deel te nemen aan één van beide BelRAI GGZ-studies, uitgenodigd om deel te nemen aan de BelRAI GGZ-werkgroepen. In oktober 2018 werd gestart met **zeven BelRAI GGZ-werkgroepen**:

- BelRAI werkgroep forensische GGZ,
- BelRAI werkgroep IBWs,
- BelRAI werkgroep PVTs,
- BelRAI werkgroep WZC met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA,
- BelRAI werkgroep psychosociale revalidatiecentra,
- BelRAI werkgroep revalidatiecentra voor verslaving,
- BelRAI werkgroep mobiele 2b teams.

In totaal bestonden de werkgroepen uit 49 deelnemers, directieleden en coördinatoren verbonden aan organisaties uit elf GGZ-netwerken. Er vonden in totaal 15 vergaderingen van deze werkgroepen plaats. Onderzoekers van het Steunpunt WVG leidden deze werkgroepen.

Het participatief traject met de BelRAI GGZ-werkgroepen heeft op vijf vlakken **resultaten** opgeleverd. Enerzijds betreffen deze resultaten toelichtingen bij en aanpassingen aan de geplande BelRAI GGZ-studies die gedragen worden door de GGZ-voorzieningen die deelnamen aan de werkgroepen. Anderzijds betreffen deze resultaten aanbevelingen voor de betrokken overheden die eveneens ondersteund worden door de GGZ-voorzieningen die deelnamen aan de werkgroepen. De resultaten van het traject met de werkgroepen kunnen als volgt worden samengevat:

1. Concretisering van het gebruiksplan van de BelRAI GGZ-instrumenten (+ DUNDRUM) dat getest zal worden tijdens de BelRAI GGZ-studies. Op basis van vragen en bedenkingen van de deelnemers gaven de onderzoekers toelichting bij de manier waarop de BelRAI GGZ-instrumenten dienen ingevuld te worden, door wie en voor welke cliënten. Er werd ook besproken hoe het cliëntenperspectief tijdens de BelRAI GGZ-studies uitgebreider in beeld zou kunnen gebracht worden (zie hieronder punt 4.c). Ook de bezwaren met betrekking tot het delen van de BelRAI GGZ-resultaten met andere hulpverleners kwamen aan bod. Na afstemming met de opdrachtgevers van de studies werd besloten dat de onderzoekers onderzoekssoftware (Qualtrics) zullen programmeren waarin alle BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-) instrumenten en -supplementen zullen kunnen ingevuld worden, en de BelRAI en DUNDRUM resultaten onmiddellijk zullen kunnen geraadpleegd worden. Zodoende zullen de BelRAI en DUNDRUM-data die tijdens de BelRAI GGZ-studies verzameld worden, enkel bewaard worden als onderzoeksdata bij het betrokken onderzoekscentrum LUCAS KU Leuven, en zullen de data met niemand gedeeld worden.
2. Ontwikkeling van twee nieuwe supplementen bij het bestaande BelRAI GGZ-instrumentarium
 - a. Volgens de revalidatiecentra verslaving biedt het interRAI Addictions supplement onvoldoende bijkomende informatie - naast de BelRAI GGZ-hoofdinstrumenten - over de zorgnoden van cliënten in dit type voorziening, die kan dienen als input voor de behandeling van deze cliënten. Daarom werd voor deze voorzieningen het BelRAI Addictions supplement – extended version ontwikkeld. Ook in de forensische GGZ-

voorzieningen zal dit uitgebreide supplement gebruikt worden in plaats van het standaard BelRAI Addictions supplement.

- b. De BelRAI GGZ-instrumenten focussen minder op aspecten van maatschappelijk herstel dan van klinisch herstel. Verschillende types van voorzieningen zetten echter om uiteenlopende redenen sterk in op maatschappelijk herstel. Daarom werd het Maatschappelijk herstel supplement ontwikkeld voor gebruik in de psychosociale revalidatiecentra, alsook voor de IBWs en mobiele 2b teams.

Een overzicht van het volledige BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium waarvan de gebruiksmogelijkheden tijdens de komende BelRAI GGZ-studies onderzocht zullen worden, kan teruggevonden worden in Figuur 6 in hoofdstuk 4 van dit rapport.

3. Formulering van hypothesen met betrekking tot items die mogelijk geschrapt kunnen worden uit de BelRAI (C)MH-instrumenten, omdat de items verwijzen naar zorgnoden of zorginhouden die amper of niet voorkomen in de caseload van de betrokken GGZ-voorzieningen. De idee is dat items die niet van toepassing zijn in de toekomst mogelijk verwijderd kunnen worden uit de BelRAI (C)MH-instrumenten. Dit zal de administratieve last van het invullen van de BelRAI instrumenten voor de hulpverleners verminderen. Na bevraging van de deelnemers uit vier BelRAI GGZ-werkgroepen bleek dit echter maar om een klein aantal items te gaan. Indien uit het databestand van de tweede BelRAI GGZ-studie – en uit een groter databestand dat in een latere studie kan verzameld worden – blijkt dat deze items effectief amper tot nooit van toepassing zijn voor de populatie van de betrokken actoren, zal bij het Instruments and System Development Committee van interRAI gevraagd worden of deze items (voor Vlaanderen) uit de BelRAI (C)MH kunnen weggelaten worden.
4. Aanpassingen aan het protocol van de BelRAI GGZ-studies
 - a. Een nieuw inclusie- en exclusiecriteria werd toegevoegd. Cliënten dienen binnen residentiële voorzieningen één maand in behandeling te zijn vooraleer ze geïnccludeerd kunnen worden in de studies. Binnen ambulante voorzieningen kan dat ook langer zijn, afhankelijk van de frequentie van de contacten met de cliënt. Daarnaast worden cliënten die aanklappende of bemoeizorg krijgen, geëxcludeerd uit de studie.
 - b. De onderzoeksvraag over de geschiktheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met EPA werd aangevuld met een bijvraag: voor welke cliëntengroepen of types van zorg is het niet haalbaar of niet geïndiceerd om het voorliggende volledige BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-)instrumentarium in te vullen?
 - c. Deelnemende voorzieningen kunnen tijdens de studie aan de cliënten vragen om ook de Nederlandse Empowerment Lijst of de I.ROC in te vullen, om het cliëntenperspectief meer in beeld te brengen. Dit bepalen de voorzieningen zelf. Alle geïnccludeerde cliënten worden sowieso gevraagd om de BelRAI Quality of Life vragenlijst in te vullen om de visie van de cliënt op zijn herstel in kaart te brengen.
 - d. Extra richtvragen voor de focusgroepen met de hulpverleners werden opgesteld. Deze hebben betrekking op het invullen van het BelRAI GGZ-instrumentarium, de inhoud ervan en de deling van BelRAI GGZ-resultaten met andere hulpverleners in de toekomst.
 - e. Een focusgroep met directies/coördinatoren en een expertpanel met patiënten-vertegenwoordigers werden toegevoegd aan het protocol. Zodoende zal ook de feedback van deze stakeholders bij het gebruik van de BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumenten tijdens de studies, mee worden opgenomen in de rapporten van deze studies.

5. Bijkomende opdrachten die tot aanbeveling strekken voor onderzoek of voor de betrokken overheden, om de implementatie van de BelRAI in de Vlaamse GGZ mogelijk te maken
 - a. Wanneer de BelRAI GGZ-instrumenten – zoals het momenteel voorligt¹ – in de toekomst zullen ingevuld worden voor alle cliënten in de GGZ buiten de context van deze studies, zal dit voor een aantal cliëntengroepen en types zorg moeilijk haalbaar zijn of niet geïndiceerd zijn. Daarom is het nodig om in de toekomst een BelRAI GGZ screener – naar analogie met de BelRAI screener in de ouderenzorg – te ontwikkelen. De scores op een dergelijke screener maken duidelijk welke onderdelen van het hoofdinstrument ingevuld moeten worden om zoveel mogelijk zorgnoden van de betreffende cliënt in kaart te brengen.
 - b. De constructie van een BelRAI self-assessment instrument voor cliënten waarbij de cliënt zelf zijn zorgnoden kan beoordelen, analoog aan de beoordeling door de hulpverlener.
 - c. De regeling van de deling van BelRAI GGZ-data in de gezondheids- en welzijnssector. Dit is een opdracht voor de Vlaamse overheid. Dit is nodig vooraleer er toekomstige BelRAI studies binnen GGZ-netwerken – in plaats van GGZ-voorzieningen – mogelijk worden.

De twee BelRAI GGZ-studies staan nu gepland voor het najaar van 2019. In totaal zullen **61 GGZ-voorzieningen** deelnemen aan de BelRAI GGZ-studies. Drieënvijftig organisaties schreven zich in voor de tweede BelRAI GGZ-studie, acht forensische voorzieningen hebben zich geëngageerd voor de BelRAI Forensische GGZ-pilootstudie. Eén of twee hulpverleners uit elke voorziening zullen het BelRAI GGZ-instrumentarium invullen voor tien cliënten met een EPA en/of verslaving. Voorafgaand aan en tijdens de periode van gegevensverzameling nemen deze hulpverleners deel aan een BelRAI GGZ-opleidingscyclus die in totaal 2,5 of 3 dagen in beslag neemt. Indien alle deelnemende voorzieningen het onderzoeksinstrumentarium effectief invullen voor tien cliënten zal dit op deze manier resulteren in ongeveer 610 ingevulde assessments voor de BelRAI GGZ-studies.

De onderzoekers willen tenslotte benadrukken dat alle BelRAI GGZ-studies die tot nu toe uitgevoerd/gepland werden tot doel hebben de **bruikbaarheid** te testen van de BelRAI GGZ-instrumenten **in de zorg voor cliënten met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving**. Het is noodzakelijk om in deze fase van de BelRAI GGZ-studies te focussen op de bruikbaarheid van de BelRAI GGZ-instrumenten en resultaten op de niveaus van cliënt/hulpverlener en team, alvorens te focussen op de gebruiksmogelijkheden van de BelRAI resultaten voor kwaliteitsmanagement op het meso- en macroniveau. Het BelRAI GGZ-instrumentarium zal immers in de toekomst enkel zinvol zijn om te gebruiken op het niveau van de zorgvoorzieningen, regio's en overheden indien de hulpverleners en de cliënten een meerwaarde ervaren van het gebruik van het instrumentarium in de dagdagelijks zorgpraktijk.

¹ Zie Figuur 6 in hoofdstuk 4 van het rapport.

Inhoudstafel

Wat voorafging	11
Hoofdstuk 1 Het BelRAI GGZ-instrumentarium	15
1 interRAI instrumenten	15
2 BelRAI instrumenten	16
3 De BelRAI GGZ-instrumenten	18
4 Hoe worden BelRAI GGZ-instrumenten gebruikt?	19
4.1 Invullen van de BelRAI GGZ-instrumenten	19
4.2 BelRAI GGZ-resultaten	21
5 De DUNDRUM als aanvulling bij het BelRAI GGZ-instrumentarium in de forensische GGZ-voorzieningen	25
Hoofdstuk 2 Methode van de BelRAI GGZ-werkgroepen	27
1 Procedure van de BelRAI GGZ-werkgroepen	27
2 Deelnemers van de BelRAI GGZ-werkgroepen	28
Hoofdstuk 3 Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen	31
1 Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen in het kader van de tweede BelRAI GGZ-studie	31
1.1 Het BelRAI GGZ-instrumentarium	31
1.2 Gegevensdeling	40
1.3 Het gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie	41
1.4 Focusgroepen met hulpverleners op het einde van de BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie	44
2 Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroep in het kader van de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie	45
2.1 Aanpassingen aan de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie	45
2.2 Gegevensdeling	45
2.3 BelRAI en herstelgerichte zorg	45
2.4 Gebruiksplan	46
Hoofdstuk 4 Conclusie van de BelRAI GGZ-werkgroepen en de start van de BelRAI GGZ-studies voor de deelnemende voorzieningen	47
1 Samenvatting van de resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen	47
2 Nieuwe planning voor de start van de BelRAI GGZ-studies	52
Referenties	55
Bijlagen	57

Lijst van tabellen

Tabel 1	Overzicht van de beschikbare BelRAI GGZ clinical assessment protocols (CAPs) onderverdeeld in vijf levensdomeinen	23
Tabel 2	Deelnemers aan de BelRAI GGZ-werkgroepen	29

Lijst van figuren

Figuur 1	De opbouw van een begeleidingsplan waarvan de gebruiksmogelijkheden zullen onderzocht worden in de BelRAI GGZ-studies	24
Figuur 2	BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium zoals het in 2018 klaar was om te onderzoeken in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie	26
Figuur 3	Overzicht van de BelRAI GGZ- en DUNDRUM-resultaten ingedeeld volgens het aspect van herstel dat ze in beeld brengen	33
Figuur 4	Ontwikkelingsproces Maatschappelijk Herstel supplement	34
Figuur 5	Ontwikkelingsproces BelRAI Addictions supplement – extended version	36
Figuur 6	BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium waarvan de gebruiksmogelijkheden in 2019 onderzocht zullen worden in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie	51
Figuur 7	Niveaus van output van het BelRAI GGZ-instrumentarium	53

Wat voorafging

Eind 2016 startte het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) de BelRAI studies in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op. Deze studies onderzoeken de bruikbaarheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en/of verslaving. Deze studies worden daarom uitgevoerd in initiatieven voor beschut wonen (IBW), psychiatrisch verzorgingstehuizen (PVT), woonzorgcentra (WZC) met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA, psychosociale revalidatiecentra, revalidatiecentra voor verslaving (reva verslaving) en mobiele 2b teams (MT). Tijdens de **BelRAI GGZ-pilootstudie** in 2017 werd de geschiktheid van de BelRAI GGZ-instrumenten om de zorgnoden van personen met een EPA en/of verslaving in kaart te brengen, voor het eerst in de zorgpraktijk getest (Van Eenoo, De Cuyper, Declercq, & Van Audenhove, 2017). Eveneens werd er voor de eerste keer gepeild naar de haalbaarheid van het gebruik van dit instrumentarium in de GGZ en de attitude van verschillende groepen van stakeholders ten aanzien van het BelRAI assessment systeem. Dertien voorzieningen die zich situeren in vier geografisch verspreide GGZ-netwerken in Vlaanderen namen deel aan de pilootstudie. Hulpverleners vulden het BelRAI Community Mental Health (BelRAI CMH) instrument en enkele supplementen op papier in voor 61 cliënten. De resultaten van de BelRAI GGZ-pilootstudie zijn te raadplegen via het rapport van deze studie: <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-1-belrai-ggz>.

Vervolgens werden **twee nieuwe BelRAI GGZ-studies** gepland:

- (1) De **tweede BelRAI GGZ-studie** vormt een vervolg op de hierboven vermelde pilootstudie. De vervolgstudie zal plaatsvinden bij een grotere groep van voorzieningen. Via het gebruik van software zullen de BelRAI resultaten onmiddellijk na de invulling van de BelRAI instrumenten beschikbaar zijn voor de hulpverleners.
- (2) Specifiek voor de **forensische GGZ** werd een **pilootstudie** gepland. Binnen deze pilootstudie zal zowel het BelRAI GGZ-instrumentarium getest worden, alsook de DUNDRUM (Dangerousness, Understanding, Recovery and Urgency Manual). De DUNDRUM biedt de mogelijkheid om op een gestructureerde klinische manier het beveiligingsniveau van de setting te bepalen waarin de cliënt op dat moment kan behandeld worden. Het BelRAI forensisch supplement bepaalt dit beveiligingsniveau niet, hetgeen wel nodig is voor deze patiëntenpopulatie. In overleg met de betrokken overheidsadministraties – zowel Vlaams als federaal - en onderzoekers van KU Leuven, UGent en Kefor Rekem werd daarom beslist om in de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie het BelRAI GGZ-instrumentarium – inclusief het BelRAI forensisch supplement - aan te vullen met de DUNDRUM.

De onderzoeksvragen van beide BelRAI GGZ-studies luiden:

1. Welke gebruiksmogelijkheden biedt het BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-) instrumentarium, en de resultaten ervan, voor de hulpverleners in de zorg voor personen met EPA en/of verslaving?
 - A. De geschiktheid van de instrumenten
 - B. De haalbaarheid van het gebruik van de instrumenten
 - C. De attitude van de hulpverleners die de instrumenten gebruikt hebben ten aanzien van het BelRAI assessment systeem.
2. Welke gebruiksmogelijkheden bieden de resultaten van het BelRAI GGZ- (en DUNDRUM-) instrumentarium 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. Hoe kan het profiel van de steekproef van forensische cliënten (BelRAI forensische GGZ-pilootstudie) en de steekproef van niet-forensische cliënten (tweede BelRAI GGZ-studie) beschreven worden aan de hand van de BelRAI (en DUNDRUM) resultaten?

Begin 2018 werden de betrokken GGZ-voorzieningen² via de coördinatoren van de 107-netwerken en van de netwerken internering uitgenodigd om deel te nemen aan één van beide BelRAI GGZ-studies. Zeventig (forensische) GGZ-voorzieningen schreven zich in om deel te nemen aan de studies. In de zomer van 2018 werd echter besloten om dat jaar nog niet te starten met de studies. De sector bracht - bij monde van de koepelorganisaties – immers een aantal bezwaren onder de aandacht met betrekking tot het toekomstig gebruik van BelRAI binnen de Vlaamse GGZ, en de geplande BelRAI GGZ-studies. Bijgevolg werd de **start van de BelRAI GGZ-studies** in de GGZ-voorzieningen **uitgesteld**.

De koepelorganisaties stelden dat de resultaten van de BelRAI GGZ-pilootstudie te weinig in rekening waren genomen bij het opstellen van de vervolgstudie. Met betrekking tot de *inhoud van de BelRAI GGZ-instrumenten*

- werd aangegeven dat de BelRAI GGZ-instrumenten vooral gericht zijn op het in kaart brengen van klinische zorgnoden en de daarbij aansluitende (professionele) zorgverlening. Verschillende GGZ-disciplines en voorzieningen focussen echter niet enkel op klinisch herstel maar ook - of vooral - op maatschappelijk en persoonlijk herstel van cliënten (*).³ De koepelorganisaties stelden zich dan ook vragen bij het toekomstig gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium om zorgzwaarte en financiering te bepalen in IBWs, PVTs en revalidatiecentra met RIZIV conventies 772 en 773.
- werd benadrukt dat de BelRAI (C)MH niet voldoende rekening houdt met het cliëntenperspectief, terwijl dit essentieel is om een begeleidingsplan voor een cliënt op te stellen (*).
- merkte de VVBV specifiek voor de verslavingssector op dat het instrumentarium de (wisselende) zorgnoden van de cliënten in deze sector te summier belicht waardoor de BelRAI resultaten onvoldoende input kunnen geven voor zorgplanning (*), alsook voor het bepalen van de zorgzwaarte en financiering in de toekomst.

Ook wat betreft het *gebruik van de BelRAI GGZ-instrumenten* uitte de sector enkele bezwaren:

- er werd gevreesd dat de uitgebreide instrumenten een zware administratieve last met zich zouden meebrengen. Daarom kwam de vraag of er een mogelijkheid is tot het schrappen van items uit de hoofdinstrumenten (*).
- er werden vraagtekens geplaatst bij het feit dat er geen financiële tegemoetkoming wordt voorzien voor de voorzieningen die deelnemen aan de BelRAI GGZ-studies, alhoewel deelname aan deze studies serieuze inspanningen vraagt van de organisaties en hulpverleners.
- er werd gewezen op het feit dat verschillende GGZ-disciplines geen toegang hebben tot de BelRAI 2.0 webapplicatie. BelRAI 2.0 is software die ter beschikking wordt gesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en die BelRAI instrumenten voor verschillende doelgroepen en sectoren omvat. Het feit dat verschillende GGZ-disciplines nog geen toegang hebben tot BelRAI 2.0 is toe te schrijven aan de koppeling van deze software met het

² IBWs, PVTs, WZC met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA, psychosociale revalidatiecentra, revalidatiecentra verslaving en MTs

³ (*) = met dit sterretje duiden we aan dat dit ook een resultaat was van de BelRAI GGZ-pilootstudie

CoBRHA register (Common Base Registry for HealthCare Actor), waarin veel disciplines uit de GGZ (nog) niet zijn opgenomen. We denken hierbij o.a. aan maatschappelijk werkers, psychologen, pedagogen, criminologen en opvoeders.

- men is van mening dat het BelRAI GGZ-instrumentarium vooral een financieringsinstrument zal worden. De sector besteedt veel minder aandacht aan de doelstellingen van BelRAI, zoals bedoeld door het internationale interRAI consortium: de ondersteuning van coördinatie en continuïteit van zorg en kwaliteitsmanagement binnen de gezondheids- en welzijnssector.

Tot slot werden verschillende *bedenkingen* geformuleerd *omtrent gegevensdeling*. Zo werd benadrukt dat BelRAI GGZ-data vaak té delicaat zijn om te delen met andere (GGZ) organisaties en/of (GGZ) hulpverleners. Gegevensdeling is volgens de sector enkel mogelijk wanneer de cliënt hiervoor (steeds opnieuw) de toestemming geeft (*). Daarom vroeg de sector bij monde van de koepelorganisaties met aandrang om de BelRAI data die tijdens de BelRAI GGZ-studies verzameld zullen worden niet te bewaren in de BelRAI centrale databank. Het is immers vanuit deze centrale databank dat BelRAI resultaten gedeeld worden met andere hulpverleners uit de gezondheidszorg via het eHealth-platform.

Als reactie op deze bezwaren van de sector, heeft het kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zich ertoe verbonden om

- De looptijd van de BelRAI GGZ-studies te verlengen zodat er een traject met **BelRAI GGZ-werkgroepen** kon opgezet worden in samenwerking met GGZ-voorzieningen die zullen deelnemen aan de BelRAI GGZ-studies. De doelstelling van de BelRAI GGZ-werkgroepen bestond erin om de BelRAI GGZ-studies verder voor te bereiden in sterkere afstemming met de verschillende (types van) GGZ-voorzieningen die betrokken zijn bij de studies, en rekening houdend met de bezwaren die hierboven opgesomd werden. Zodoende kregen de BelRAI GGZ-studies een sterker participatief karakter.
- Ervoor te zorgen dat de **BelRAI data** die verzameld zullen worden tijdens de BelRAI GGZ-studies niet bewaard zullen worden in de BelRAI centrale databank van de federale overheid, en bijgevolg ook **niet gedeeld zullen/kunnen worden via het e-healthplatform** van de cliënten.

In dit rapport worden de methode en de resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen uiteengezet, alsook de nieuwe planning van de BelRAI GGZ-studies. Voorafgaand hieraan wordt in hoofdstuk 1 het bestaande BelRAI GGZ-instrumentarium en de DUNDRUM toelicht.

Hoofdstuk 1

Het BelRAI GGZ-instrumentarium

In dit hoofdstuk beschrijven we achtereenvolgens de interRAI instrumenten en de BelRAI instrumenten, waaronder ook de BelRAI GGZ-instrumenten. Vervolgens zoomen we in op hoe het BelRAI instrumentarium gebruikt dient te worden. Tenslotte lichten we de DUNDRUM toe. Ook de gebruiksmogelijkheden van dit instrument worden onderzocht in de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie.

1 interRAI instrumenten

InterRAI instrumenten zijn internationaal gevalideerde, generieke beoordelingsinstrumenten waarmee hulpverleners op een gestandaardiseerde wijze de zorgnoden en het functioneren van zorgbehoevende personen in kaart brengen binnen alle sectoren van gezondheids- en welzijnszorg. In de GGZ is voor dergelijke instrumenten de Engelse term gangbaar: *assessment* instrumenten. Of interRAI instrumenten ondergebracht kunnen worden bij de diagnostische instrumenten, is afhankelijk van de betekenis die gegeven wordt aan de term “diagnostiek”. Het begrip “diagnostiek” wordt in bepaalde contexten in een brede betekenis gebruikt waarbij men verschillende doelstellingen nastreeft, zoals problemen verkennen, verklaren, classificeren (bv. in DSM) of indicatiestelling. In deze context wordt ieder assessment of meting/inschatting beschouwd als een vorm van diagnostiek. In de GGZ en andere medische contexten heeft het begrip een meer specifieke betekenis waarbij het sterk gelinkt wordt aan het begrip “diagnose”. In deze betekenis is het zo dat vele zorgverstrekkers wettelijk geen diagnose mogen stellen. Daarenboven verloopt een diagnostisch proces hier volgens een op maat gesneden cyclus met als startpunt een “aanvraag” van de zorggebruiker en/of zijn omgeving, vervolgens een operationele vraagstelling van de diagnosticus, omgezet in de keuze voor bepaalde methodes in functie van het toetsen van bepaalde hypothesen die aansluiten bij de doelstellingen van de diagnostiek (De Bruyn & Ruijsenaars, 2015; De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer, & van Aarle, 2003). De interRAI valt bijgevolg – als assessment instrumentarium - wel onder de brede betekenis van diagnostiek en niet onder de specifieke betekenis ervan.

Voor verschillende doelgroepen en zorgvormen bestaan in totaal een twintigtal interRAI instrumenten. Deze instrumenten worden momenteel – in de zorgpraktijk of in studies – in ongeveer 40 landen gebruikt. De interRAI instrumenten overlappen inhoudelijk gedeeltelijk met elkaar. Het deel dat niet overlapt met de andere instrumenten werd specifiek voor de betreffende doelgroep of zorgvorm ontwikkeld. Op basis van de informatie die de instrumenten verzamelen over de zorgnoden en het functioneren van een persoon worden interRAI resultaten berekend. Deze resultaten omvatten allereerst:

- scores op zorgschalen om de klinische toestand van de persoon in kaart te brengen op verschillende levensdomeinen,
- clinical assessment protocols (CAPs) die al dan niet oplichten. Dit zijn zogenaamde ‘alarmpjes’ die aangeven voor welke levensdomeinen van de persoon er extra begeleiding nodig is opdat hij/zij beter zou kunnen functioneren, of opdat achteruitgang verminderd of stopgezet zou kunnen worden,
- bij periodieke afname: individuele statistieken die de evolutie van het functioneren in de levensdomeinen weergeven.

Deze informatie geeft wetenschappelijk onderbouwde input aan de hulpverlener, het team van de hulpverlener, de cliënt en zijn naasten om het begeleidingsplan op te stellen of aan te passen.

Wanneer de interRAI instrumenten worden afgenomen bij grote groepen van personen kunnen ook volgende interRAI resultaten berekend worden:

- groepsstatistieken die groepen van personen en hun zorgpad kunnen karakteriseren. Dit kan de (netwerken van) voorzieningen input geven voor de organisatie van de zorg, voor personeelsmanagement, etc.
- kwaliteitsindicatoren die input geven voor de kwaliteitsmonitoring binnen (netwerken van) voorzieningen,
- zorgzwaartecategorieën die regionale en internationale benchmarking – of tussen de voorzieningen - mogelijk maken.

2 BelRAI instrumenten

De BelRAI instrumenten zijn de vertalingen van de interRAI instrumenten in de drie landstalen. De regionale en de federale overheden hebben ervoor gekozen om de BelRAI instrumenten te implementeren als uniform beoordelingsinstrument in alle sectoren van welzijn en gezondheid (actiepunt 8 van het plan e-gezondheid). Een comprehensive assessment instrument dat over de sectoren van gezondheids- en welzijnszorg heen gebruikt kan worden, is noodzakelijk (1) om de geïntegreerde zorg en ondersteuning van kwetsbare groepen te versterken; (2) om tot gestandaardiseerde dataverzameling te komen in de verschillende sectoren van gezondheid- en welzijnszorg; (3) om dubbele registraties en assessments door verschillende hulpverleners – die niet op elkaar afgestemd zijn - te vermijden; en (4) om tot een vereenvoudiging van de registratiesystemen te komen. Een belangrijk doel hierbij is dat alle hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg voor een zorgbehoevende persoon dezelfde aspecten van functioneren telkens op dezelfde manier meten, en dat deze informatie tussen deze hulpverleners gedeeld kan worden om integrale, kwaliteitsvolle zorg voor de zorgbehoevende persoon te realiseren. Daarnaast is het de bedoeling dat hulpverleners die *achtereenvolgens* zorg aanbieden aan een persoon minder tijd moeten besteden aan de registratie van de zorgnoden wanneer alle subsectoren hetzelfde registratiesysteem gebruiken. Het is immers de bedoeling dat elke hulpverlener die instaat voor de zorg van een persoon toegang heeft tot de informatie die de vorige hulpverlener verzamelde. Concluderend kan gesteld worden dat de doelstelling van het comprehensive assessment systeem erin bestaat om over de sectoren van gezondheids- en welzijnszorg heen de verschillende vormen van continuïteit van zorg, en de coördinatie van de zorg, te ondersteunen.

Zoals in voorgaande paragraaf (zie 1. interRAI instrumenten) werd uiteengezet, biedt het interRAI assessment systeem voor deze doelstelling verschillende mogelijkheden. In 2005 adviseerde de Interface-studie de toenmalige federale minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over een nieuw instrument voor zorgbehoeftemeting en zorgplanning bij ouderen (De Lepeleire et al., 2005). Er bestond brede consensus over het feit dat de interRAI instrumenten (toen nog RAI genoemd) de meest geschikte en enige instrumenten waren die een duidelijke meerwaarde konden bieden voor de voorbereiding en de onderbouwing van een individueel zorgplan, van zodra een meer gedetailleerde informatieverzameling vereist is. Daarnaast werd het gebruik van de interRAI instrumenten aanbevolen voor kwaliteitsevaluatie in de thuiszorg, ROB/RVTs en dagverzorgingscentra. Het gebruik van de BelRAI instrumenten – de vertaalde

interRAI instrumenten - werd nadien uitvoerig onderzocht binnen de ouderenzorg (Declercq et al., 2007, 2008, 2009, 2010a, 2010b, 2010c, 2011; Vermeulen et al., 2015; Hermans et al., 2017).

In 2009 werden voor het eerst de mogelijkheden van de BelRAI instrumenten in de GGZ bevraagd, en dit bij 8 Vlaamse en 8 Waalse GGZ-voorzieningen op basis van inspectie van de instrumenten. Dit gebeurde in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu (De Groof, Bianchi, Jacob, Declercq, & Van Audenhove, 2009). Uit de expertpanels bleek dat het grootste deel van de betrokken GGZ-voorzieningen tevreden waren met verschillende aspecten van de inhoud van de BelRAI instrumenten. Daarnaast werden ook verschillende bedenkingen en kritieken geformuleerd met betrekking tot praktische, inhoudelijke en deontologische aspecten. Voor een overzicht van de resultaten verwijzen we naar het rapport: https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2009_7_MDG_BJ_AD_CVA_RAI_Mental_Health.pdf. In 2011 werd ook in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, en in het kader van de artikel 107-hervorming, een overzicht gemaakt van alle registratie- en monitoringsystemen die een continue opvolging van de cliënten en van de zorgcoördinatie toelaat over verschillende sectoren en (zorg)contexten heen (De Jaeghere, De Smet, & Van Audenhove, 2011). Op basis van deze vergelijkende studie werd geconcludeerd dat enkel een systeem met de logica van de interRAI instrumenten tegemoet kan komen aan deze vereisten, temeer omdat een dergelijk systeem ook zorginhoudelijk input aanlevert. Deze zorginhoudelijke input kan door zorgverleners gebruikt worden bij het bepalen van behandelingen en begeleidingen. Een overzicht van de resultaten van deze vergelijkende studie kan gevonden worden in het rapport van deze studie: https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2011_7_VDJ_ADS_CVA_Monitoringsystemen_en_indicatoren.pdf. In 2017, tenslotte, werd in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid, een eerste pilootstudie gedaan in de *zorgpraktijk*, met als doelstelling de geschiktheid, haalbaarheid en aanvaardbaarheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving te onderzoeken (Van Eenoo et al., 2017). Aangezien er toen nog geen BelRAI GGZ software beschikbaar was, werden de BelRAI GGZ-instrumenten door de hulpverleners op papier ingevuld voor 61 cliënten. Er werden verschillende sterktes aangehaald, maar er werden ook bezwaren geformuleerd door de deelnemende hulpverleners, coördinatoren van GGZ-voorzieningen en netwerken, patiënten- en familievertegenwoordigers en beleidsmakers met betrekking tot de implementatie van de BelRAI GGZ-instrumenten. Een overzicht van de resultaten kan gevonden worden in het rapport van deze studie: <https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-1-belrai-ggz>.

Vervolgens stelde de federale overheid in 2018 de BelRAI 2.0 webapplicatie ter beschikking. Hulpverleners die geregistreerd zijn in het CoBRHA systeem⁴ kunnen in de dagelijkse zorgpraktijk via deze webapplicatie verschillende BelRAI instrumenten invullen, ook als ze niet deelnemen aan een studie of project:

- De BelRAI Long Term Care Facilities (BelRAI LTCF) brengt het functioneren en de zorgnoden van personen in een woonzorgcentrum in kaart,
- De BelRAI Home Care (BelRAI HC) brengt het functioneren en de zorgnoden van personen in de thuiszorg in kaart,
- De BelRAI Acute Care (BelRAI AC) brengt het functioneren en de zorgnoden van personen tijdens hun opname in een somatische ziekenhuis in kaart,

⁴ CoBRHA is een interbestuurlijke databank die alle erkende zorgvoorzieningen en zorgverstrekkers in België bevat. De databank wordt beheerd door de federale dienstenintegrator eHealth (<https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/nl/service-cobrha-common-base-registry-for-healthcare-actor>).

- De BelRAI Acute Care – Comprehensive Geriatric Assessment (BelRAI AC- CGA) brengt het functioneren en de zorgnoden van mensen in een geriatrische setting in kaart,
- De BelRAI Palliative Care (BelRAI PC) brengt het functioneren en de zorgnoden van personen in een palliatieve situatie in kaart,
- Het BelRAI Community Mental Health (CMH) instrument brengt het functioneren en de zorgnoden van personen met een psychische aandoening in de ambulante GGZ in kaart (inclusief beschut wonen en mobiele zorg),
- Het BelRAI Mental Health (MH) instrument brengt het functioneren en de zorgnoden van personen met een psychische aandoening in de residentiële GGZ in kaart,
- De BelRAI screener om te bepalen of een persoon voldoende zorgbehoevend is om een volledig BelRAI Home Care instrument in te vullen.

3 De BelRAI GGZ-instrumenten

Zoals hierboven aangehaald, zijn er voor de GGZ twee BelRAI **hoofdinstrumenten** beschikbaar:

- het BelRAI Community Mental Health (CMH) instrument, dat ontwikkeld werd voor gebruik in ambulante GGZ settings (Hirdes et al., 2010);
- het BelRAI Mental Health (MH) instrument, dat ontwikkeld werd voor gebruik in residentiële GGZ settings (Hirdes et al., 2011a).

Als toevoeging bij deze hoofdinstrumenten bestaan er enkele BelRAI GGZ-supplementen. Met behulp van de supplementen kunnen nieuwe domeinen beoordeeld worden of worden bepaalde domeinen die reeds beoordeeld werden in een BelRAI GGZ-hoofdinstrument uitgebreider bevraagd omdat dit relevant is voor de betreffende doelgroep. Van deze supplementen bestaan momenteel binnen interRAI enkel *pilootversies*. Deze supplementen werden daarom nog niet opgenomen in de BelRAI 2.0 webapplicatie. In de dagelijkse zorgpraktijk, zonder deelname aan een studie of project, kunnen deze supplementen bijgevolg nog niet ingevuld worden.

Deze supplementen kunnen enkel gebruikt worden in combinatie met het BelRAI MH- of CMH-instrument:

- Het Addictions supplement: een supplement dat gebruikt wordt om het functioneren en de zorgnoden van personen met een verslaving te evalueren en op te volgen (<http://www.interrai.org/mental-health.html>).
- Het Forensisch supplement: een supplement dat gebruikt wordt om het functioneren en de specifieke zorgnoden van justitiabelen⁵ met een psychische problematiek te evalueren en op te volgen. Het betreft hier bijvoorbeeld geïnterneerden, veroordeelden vrij onder voorwaarden en veroordeelden onder voorlopige invrijheidsstelling (<http://www.interrai.org/mental-health.html>).
- Het Intellectual Disabilities supplement: een supplement dat gebruikt wordt om het functioneren en de zorgnoden van personen met een aangeboren intellectuele beperking te evalueren en op te volgen.

⁵ Een justitiabele is een persoon die in contact is met het gerecht als dader.

De BelRAI GGZ-hoofdinstrumenten en supplementen worden ingevuld door de hulpverleners aan de hand van informatie die zij verzamelen op basis van observatie, uit het dossier, bij de cliënt, bij de mantelzorgers en de familie en bij andere hulpverleners die betrokken zijn bij de cliënt.

Tenslotte werd ook de interRAI **Self-Reported Quality of Life Survey** for Mental Health vertaald in het Nederlands, BelRAI Quality of Life vragenlijst genaamd (<http://www.interrai.org/quality-of-life.html>; Naus & Hirdes, 2013). Dit is het enige BelRAI GGZ-instrument dat volledig door de cliënt wordt ingevuld. Dit instrument maakt ook nog geen deel uit van de BelRAI 2.0 webapplicatie.

4 Hoe worden BelRAI GGZ-instrumenten gebruikt?

Het gebruik van de BelRAI GGZ-instrumenten bestaat grotendeels uit twee fasen. In een eerste fase worden de meeste instrumenten ingevuld door hulpverleners; de BelRAI Quality of Life vragenlijst wordt ingevuld door de cliënt zelf. In een tweede fase kunnen deze hulpverleners, de cliënt en zijn naasten kennisnemen en gebruikmaken van resultaten die worden berekend op basis van de ingevulde gegevens.

4.1 Invullen van de BelRAI GGZ-instrumenten

De BelRAI GGZ-instrumenten zijn generieke beoordelingsinstrumenten waarmee op een gestandaardiseerde en een systematische wijze gegevens verzameld kunnen worden over het functioneren van psychisch kwetsbare personen. In eerste instantie vullen hulpverleners een BelRAI GGZ-‘hoofdinstrument’ in. Op basis van de antwoorden op specifieke items uit het BelRAI GGZ-hoofdinstrument wordt bepaald of één (of meerdere) van de supplementen ook ingevuld dient te worden. Voor een persoon met bijvoorbeeld een diagnose van een middelengebonden stoornis, vullen de hulpverleners ook het BelRAI Addictions supplement in. Voor justitiabelen met een psychische problematiek wordt het forensisch supplement ingevuld. En voor personen met een aangeboren intellectuele beperking wordt ook het Intellectual Disabilities supplement ingevuld. Bijkomend vult de cliënt de BelRAI Quality of Life vragenlijst in.

Verschillende domeinen worden in deze hoofdinstrumenten en supplementen via een aantal items (waarvan verschillende zijn onderverdeeld in subitems) bevraagd. Op itemniveau overlappen de instrumenten en supplementen die bedoeld zijn voor gebruik in een bepaald type van voorzieningen echter niet. In de instrumenten en supplementen komen volgende domeinen aan bod:

- In de BelRAI GGZ-hoofdinstrumenten: de BelRAI (Community) Mental Health instrumenten:
 - A. Persoonlijke gegevens
 - B. Opname en voorgeschiedenis
 - C. Indicatoren van psychisch functioneren
 - D. Middelengebruik of extreem gedrag
 - E. Schade aan zichzelf en anderen
 - F. Gedrag
 - G. Cognitie
 - H. Algemeen dagelijks functioneren
 - I. Communicatie- en gezichtsvermogen
 - J. Gezondheidstoestand
 - K. Stress en trauma
 - L. Geneesmiddelen
 - M. Zorgconsumptie en behandelingen

- N. Vrijheidsbeperkende maatregelen en observaties (enkel in MH-instrument)
 - O. Toestand van voeding
 - P. Sociale omgang (uitgebreider in het CMH-instrument)
 - Q. Werk, opleiding en financiën
 - R. Ontslagmogelijkheden (enkel in MH-instrument)
 - S. Beoordeling van de omgeving (enkel in het CMH-instrument)
 - T. Diagnostische informatie
 - U. Ontslaginformatie
- In het BelRAI Addictions supplement:
 - A. Persoonlijke gegevens
 - B. Voorgeschiedenis rond verslaving
 - C. Toestand van mond en fysieke gezondheid
 - D. Videogaming en internet
 - E. Bereidheid, noodzaak en ondersteuning tot verandering
- In het BelRAI Forensisch supplement:
 - A. Persoonsgegevens
 - B. Indicatoren van psychisch functioneren
 - C. Betrokkenheid bij criminele activiteiten
 - D. Gedrag
 - E. Levensgebeurtenissen
 - F. Sociale relaties
 - G. Ontslagmogelijkheden
- In het BelRAI Intellectual Disabilities supplement:
 - A. Persoonlijke gegevens
 - B. Opname en voorgeschiedenis
 - C. Gemeenschap en sociale betrokkenheid
 - D. Sterke punten, sociale omgang en mantelzorg
 - E. Communicatie en Cognitie
 - F. Stemming en gedrag
 - G. Geneesmiddelen
 - H. Ondersteuning en dienstverlening
- In de BelRAI Quality of Life vragenlijst:
 - A. Persoonlijke kijk op het leven
 - B. Autonomie en zelfbeschikking
 - C. Dagelijkse activiteiten
 - D. Vrienden en familie
 - E. Gemeenschap
 - F. Relatie met het personeel
 - G. Privacy
 - H. Empowerment en ondersteuning
 - I. Discriminatie en levensomstandigheden
 - J. Toegang tot diensten
 - K. Diversen
 - L. Opmerkingen die de persoon kan toevoegen.

De gegevensverzameling gebeurt op basis van observaties van de persoon door de hulpverleners, aangevuld met informatie uit gesprekken met de persoon, diens familie, vrienden, mantelzorgers en betrokken hulpverleners. Overige informatie wordt verkregen uit het patiëntendossier. De BelRAI instrumenten worden dus voornamelijk ingevuld vanuit het hulpverlenersperspectief, nl. door verpleegkundigen, psychiaters, psychologen, huisartsen, psychomotorisch therapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, etc. Iedere discipline vult een gedeelte van de instrumenten in.

De BelRAI Quality of Life vragenlijst vormt hier een uitzondering op. Dit instrument wordt ingevuld door de persoon zelf om een beeld te vormen van zijn/haar kwaliteit van leven. Dit is op dit moment binnen BelRAI het enige instrument dat volledig wordt ingevuld vanuit het cliëntperspectief.

4.2 BelRAI GGZ-resultaten

Van zodra een BelRAI beoordeling is ingevuld, kunnen volgende BelRAI resultaten berekend worden: zorgschalen, ‘Clinical Assessment Protocols’ of CAPs (Hirdes et al., 2011b), kwaliteitsindicatoren (Perlman et al., 2013) en zorgzwaartecategorieën (Hirdes, Fries, Botz, Ensley, Marhaba, & Pérez, 2002). Zorgschalen en CAPs dienen in de eerste plaats om wetenschappelijk onderbouwde input te bieden voor het opstellen of evalueren van het begeleidingsplan van de cliënt. Ook de resultaten op de BelRAI Quality of Life vragenlijst (op itemniveau) geven informatie voor de opbouw of evaluatie van het begeleidingsplan. Voor deze vragenlijst worden geen subschaalscores berekend. Kwaliteitsindicatoren en zorgzwaartecategorieën ondersteunen het kwaliteitsbeleid van voorzieningen of netwerken. De kwaliteitsindicatoren en de zorgzwaartecategorieën van de BelRAI GGZ-instrumenten kunnen op dit moment nog niet berekend worden omdat nog geen enkele GGZ-voorziening of netwerk de instrumenten heeft ingevuld voor alle cliënten.

4.2.1 Zorgschalen

Zorgschalen zijn wetenschappelijk onderbouwde schalen die worden berekend op basis van items uit het BelRAI (C)MH-instrument. Ze geven een indicatie van de huidige klinische en functionele status van een persoon. Voor de BelRAI (C)MH-instrumenten worden momenteel volgende zorgschalen berekend (Hirdes et al, 2011b):

- Met betrekking tot veiligheid:
 - De ‘Severity of Self-harm Scale’ weerspiegelt het risico op zelfverwonding.
 - De ‘Risk of Harm to Others Scale’ weerspiegelt het risico op het toebrengen van schade aan anderen.
 - De ‘Aggressive Behaviour Scale’ bepaalt de mate van agressief gedrag dat de persoon vertoont.
 - De ‘Self-care Index’ weerspiegelt het risico op het onvermogen om voor zichzelf te zorgen omwille van psychiatrische symptomen.
- Met betrekking tot het sociaal leven van de persoon:
 - De ‘Social Withdrawal Scale’ identificeert sociale terugtrekking van de persoon.
- Met betrekking tot de cognitie en het psychisch functioneren van de persoon:
 - De ‘Depression Rating Scale’ geeft een indicatie van de aanwezigheid van depressieve symptomen (maar stelt geen diagnose).
 - De ‘Depressive Severity Index’ geeft een indicatie van de ernst van de depressieve symptomen.
 - De ‘Mania Scale’ meet de frequentie van symptomen gerelateerd aan manie.

- De 'Positive Symptoms Scale Long' en de 'Positive Symptoms Scale Short' weerspiegelen de aanwezigheid en de frequentie van positieve symptomen.
- De CAGE screent het middelengebruik in de laatste 90 dagen a.d.h.v. vier criteria⁶.
- De 'Cognitive Performance Scale' meet het cognitief functioneren van de persoon.
- De 'Communication Scale' geeft aan in welke mate de persoon problemen heeft om te communiceren.

- Met betrekking tot klinische complicaties:
 - De 'Pain Scale- Revised' geeft een indicatie van de ernst en de frequentie van pijn.
 - De 'Body Mass Index' is een manier om de verhouding tussen het gewicht en de lengte van een persoon weer te geven. Op die wijze vormt het een indicatie om na te gaan of de persoon al dan niet overgewicht heeft.
 - De 'Deafblind Severity Index' weerspiegelt in welke mate de persoon problemen ervaart met zijn/haar gehoor en/of zicht.

- Met betrekking tot het functioneel presteren van de persoon:
 - De 'ADL Hierarchy Scale' en de 'ADL Short Format Scale' geven aan in welke mate de persoon zelfstandig is bij het uitvoeren van zijn ADL-taken zoals persoonlijke hygiëne, zich verplaatsen en eten.
 - De 'IADL Capacity Hierarchy Scale' weerspiegelt in welke mate de persoon de mogelijkheden heeft om zijn/haar instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven uit te voeren (maaltijdbereiding, huishoudelijk werk, financieel beheer, geneesmiddelenbeheer, telefoongebruik, trappen doen, boodschappen doen en vervoer).
 - De 'ADL-IADL Functional Hierarchy Scale' geeft het functioneren weer en combineert ADL en IADL-taken (maaltijdbereiding, winkelen etc.) van lage naar hoge uitval.

4.2.2 Clinical Assessment Protocol (CAPs)

De Clinical Assessment Protocols of CAPs zijn een soort 'alarmpjes' die worden getriggerd van zodra (1) vooruitgang of beterschap mogelijk is in een bepaald domein op voorwaarde dat de persoon hierbij ondersteuning krijgt, of wanneer (2) een risico op achteruitgang bestaat indien er geen bijkomende hulp geboden wordt in het desbetreffende domein. Binnen BelRAI GGZ hebben de CAPs betrekking op 5 levensdomeinen: veiligheid, sociaal leven, economische factoren, autonomie en gezondheids promotie (Hirdes et al, 2011b). Tabel 1 geeft een overzicht van de beschikbare CAPs per domein. Tevens wordt weergegeven op basis van welk BelRAI GGZ-instrument of supplement de CAPs berekend kunnen worden.

⁶ De letter C, A, G en E verwijzen naar de vier criteria: (1) Have you ever felt you needed to **C**ut down on your drinking? (2) Have people **A**nnoyed you by criticizing your drinking? (3) Have you ever felt **G**uilty about drinking? (4) Have you ever felt you needed a drink first thing in the morning (**E**ye-opener) to steady your nerves or to get rid of a hangover?

Tabel 1 Overzicht van de beschikbare BelRAI GGZ clinical assessment protocols (CAPs) onderverdeeld in vijf levensdomeinen

CAP	BelRAI GGZ-instrument		ID supplement
	MH	CMH	
VEILIGHEID			
Schade aan anderen	X	X	
Zelfmoordgedrag en opzettelijke zelfverwonding	X	X	
Zelfzorg	X	X	
Misbruik door anderen			X
Gedrag schadelijk voor zichzelf of voor anderen			X
SOCIAAL LEVEN			
Sociale relaties	X	X	X
Communicatie			X
Mantelzorg		X	
Ondersteuningskader bij ontslag	X		
Intermenselijke conflicten	X	X	
Traumatische levensgebeurtenissen	X	X	
Zinvolle activiteiten			X
Criminele activiteiten	X	X	
ECONOMISCHE FACTOREN			
Persoonlijke financiën	X	X	
Opleiding en werk	X	X	
AUTONOMIE			
Vrijheidsbepalende maatregelen	X		
Geneesmiddelenbeheer en therapietrouw	X	X	
Heropname	X	X	
GEZONDHEIDSPROMOTIE			
Roken	X	X	
Middelengebruik	X	X	
Gewichtsmanagement	X	X	
Beweging	X	X	
Slaapstoornissen	X	X	
Pijn	X	X	
Valincidenten	X	X	
Continentie			X

Nota. CAP = Clinical Assessment Protocol; MH = Mental Health; CMH = Community Mental Health; ID = Intellectual Disability

Niet enkel de hoofdinstrumenten - BelRAI MH en CMH - hebben CAPs als output. Ook het ID-supplement biedt zes CAPs als uitkomst indien het samen wordt ingevuld met één van de hoofdinstrumenten. Voor de andere supplementen die extra worden ingevuld, werden tot nu toe nog geen CAPs ontwikkeld. Er moeten

tijdens studies eerst meer data verzameld worden vooraleer dit mogelijk is. Zoals in Tabel 1 te zien is, wordt de CAP 'sociale relaties' berekend op basis van de hoofdinstrumenten zonder dat een extra supplement wordt ingevuld. Wanneer het ID-supplement wel extra wordt ingevuld, wordt de CAP 'sociale relaties' voor de tweede keer berekend, rekening houdend met informatie uit het ID-supplement dat specifiek ontwikkeld is voor cliënten met een verstandelijke beperking. Daardoor zal de tweede berekening van de CAP 'sociale relaties' relevanter zijn voor deze specifieke doelgroep. Dit neemt echter niet weg dat de berekening van deze CAP enkel op basis van het hoofdinstrument ook bijkomende info kan bieden voor deze doelgroep. De hulpverlener bepaalt de relevantie ervan op basis van zijn eigen expertise.

De CAPs zijn geen diagnostische tools: er volgt niet rechtstreeks een diagnosestelling uit. Ze genereren ook geen automatisch begeleidingsplan. De CAPs en de zorgschalen zijn wetenschappelijk onderbouwde tools die bedoeld zijn als beslissingsondersteuning bij het opstellen van het individueel begeleidingsplan. Door verschillende BelRAI beoordelingen van een cliënt over de tijd heen te bekijken, kan men aan de hand van individuele statistieken zijn/haar evolutie m.b.t. het functioneren opvolgen. De zorgschalen geven een beeld van de klinische toestand van de cliënt. Voor de CAPs die wel (of niet) getriggerd worden, kan het behandelteam nagaan (1) of er een multidisciplinair akkoord is met dit resultaat, (2) of het begeleidingsplan reeds acties bevat met betrekking tot bepaalde CAPs en (3) welke CAPs prioritair behandeld moeten worden bij die specifieke cliënt. Het is belangrijk om attent te zijn voor zorgschalen/CAPs die niet berekend zijn doordat een item dat onderdeel uitmaakt van de zorgschaal of CAP, niet werd ingevuld. Op deze manier kunnen mogelijke aandachtspunten onderbelicht blijven.

Het is uiteraard niet de bedoeling dat een begeleidingsplan enkel op basis van BelRAI resultaten tot stand komt. Een begeleidingsplan is evenzeer gebaseerd op de behoeften en wensen van de cliënt en zijn omgeving enerzijds, en op de expertise en ervaring van de hulpverleners anderzijds. Deze visie geven we in Figuur 1 weer. Binnen de BelRAI GGZ-studies zullen de onderzoekers onder andere nagaan of de hulpverleners de BelRAI resultaten op deze manier kunnen gebruiken voor de onderbouwing van begeleidingsplannen van cliënten (zie onderzoeksvraag 2 op p. 11).



Figuur 1 De opbouw van een begeleidingsplan waarvan de gebruiksmogelijkheden zullen onderzocht worden in de BelRAI GGZ-studies

5 De DUNDRUM als aanvulling bij het BelRAI GGZ-instrumentarium in de forensische GGZ-voorzieningen

Specifiek voor de forensische GGZ is het niet enkel zaak om de zorgnoden breed te inventariseren. In deze GGZ-sector dient ook het veiligheidsniveau bepaald te worden waarbinnen de forensische cliënt behandeld kan worden. Sinds 1 oktober 2016 beslissen de Kamers ter Bescherming van de Maatschappij (KBM) in welke setting en dus ook in welk beveiligingsniveau forensische cliënten behandeld moeten worden. Duidelijke criteria om dit veiligheidsniveau in te schatten zijn vooralsnog niet beschikbaar. De betrokken overheden zouden een inschatting hiervan graag geïntegreerd zien in het generiek beoordelingsinstrument. Het BelRAI Forensisch Supplement bevat deze informatie echter niet. Er werd een literatuurstudie⁷ uitgevoerd om generieke beoordelingsinstrumenten in kaart te brengen. Na overleg met de betrokken overheden werd besloten om in de BelRAI GGZ-pilootstudie het BelRAI instrumentarium aan te vullen met de Dangerousness, Understanding, Recovery and Urgency Manual (DUNDRUM) (Kennedy, O'Neill, Flynn, Gill, & Davoren, 2016) om een generiek assessment van functioneren, zorgnoden én beveiligingsniveau te bekomen. In de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie worden bijgevolg de gebruiksmogelijkheden van dit *gecombineerde* instrumentarium onderzocht.

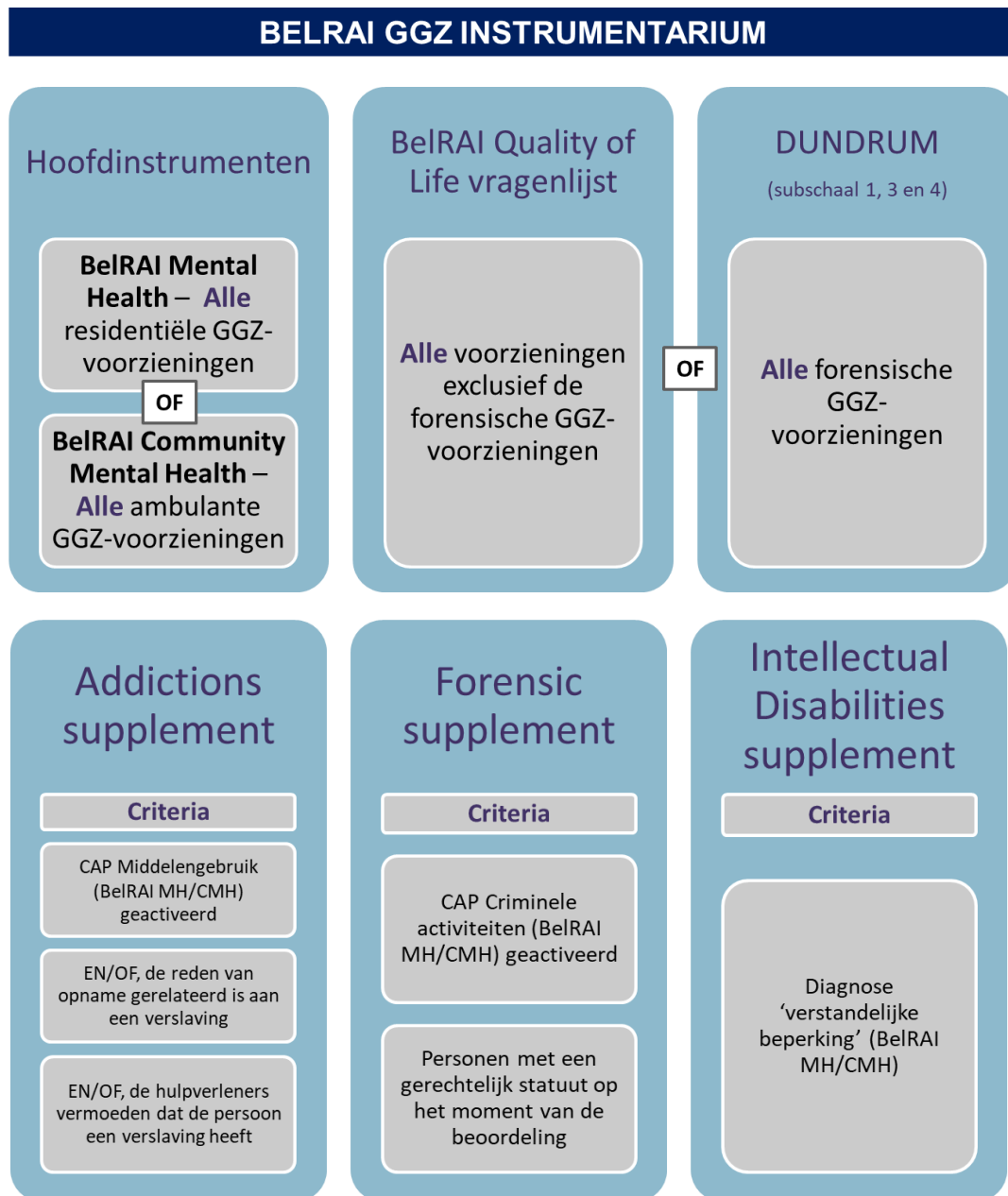
De DUNDRUM (Habets, Jeandarme, & Kennedy, 2019; Habets, Jeandarme, & Kennedy, in revisie; Jeandarme & Habets, 2019; Jeandarme, Habets, & Kennedy, 2019) bestaat uit vier subschalen. DUNDRUM-1 biedt ondersteuning voor het gestructureerd klinisch oordeel bij het bepalen van het beveiligingsniveau, en DUNDRUM-2 bij het bepalen van de opname prioriteit. De DUNDRUM-2 schaal is alleen bedoeld voor de personen die op de wachtlijst staan voor opname. De patiënten die in de gevangenis verblijven hebben altijd voorrang op de patiënten die al in een ziekenhuis verblijven. Omdat prioriteit van opname niet van toepassing is in de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie omdat de deelnemende patiënten al in opname zijn, wordt de DUNDRUM-2 niet ingevuld tijdens deze studie. De subschaal DUNDRUM-3 meet de progressie met betrekking tot behandeling, terwijl de DUNDRUM-4 de mate van herstel in kaart brengt, en dus de mogelijkheid om naar een lager veiligheidsniveau door te stromen. De items van beide subschalen zijn gebaseerd op de theorieën over motivatie, cyclus van verandering, engagement en de kwesties die relevant zijn om recidive te vermijden. Deze items zijn kwalitatief verschillend van de DUNDRUM-1 items. De items van de DUNDRUM 3 en 4 moeten gezien worden als 'dynamisch' en dienen op vaste intervallen opnieuw beoordeeld te worden (bv. iedere 3 of 6 maanden). Voor de DUNDRUM-3 en 4 is er ook een zelfrapportage versie, waardoor de betrokkenheid van de patiënt gefaciliteerd wordt.

Net zoals bij de BelRAI GGZ-instrumenten wordt de gegevensverzameling met de DUNDRUM voornamelijk gedaan op basis van observatie door de hulpverleners, aangevuld met informatie uit dossiers en uit gesprekken met de persoon en diens familie, vrienden of mantelzorgers. De DUNDRUM kan ingevuld worden door elk lid van het multidisciplinaire team.

Om dit hoofdstuk af te sluiten wordt in Figuur 2 een overzicht gegeven van het BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium dat in 2018 klaar was om verder te onderzoeken in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie. Zoals doorheen het vervolg van dit rapport zal blijken, werd dit instrumentarium als resultaat van de BelRAI GGZ-werkgroepen verder aangevuld. In hoofdstuk 4 vindt de

⁷ De methode en resultaten van deze literatuurstudie zullen gerapporteerd worden in het eindrapport van de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie, dat verwacht wordt tegen de zomer van 2020.

lezer het overzicht van het BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium terug waarvan de gebruiksmogelijkheden getest zullen worden in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie.



Figuur 2 BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium zoals het in 2018 klaar was om te onderzoeken in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie

Hoofdstuk 2

Methoden van de BelRAI GGZ-werkgroepen

In dit hoofdstuk wordt de methode van de BelRAI GGZ-werkgroepen toegelicht. Het eerste deel gaat dieper in op de zeven werkgroepen die werden opgericht, de agenda van de werkgroepen en de wisselwerking met de BelRAI GGZ gemengde procesgroep. Hoeveel voorzieningen aan elke werkgroep hebben geparticipeerd en tot welke GGZ-netwerken zij behoren, komt aan bod in het tweede deel van dit hoofdstuk.

1 Procedure van de BelRAI GGZ-werkgroepen

Eind juli 2018 werden alle 70 GGZ-voorzieningen die zich in het begin van dat jaar hadden opgegeven om deel te nemen aan één van beide BelRAI GGZ-studies uitgenodigd om deel te nemen aan de BelRAI GGZ-werkgroepen. In oktober 2018 werd gestart met **zeven BelRAI GGZ-werkgroepen**:

- BelRAI werkgroep forensische GGZ,
- BelRAI werkgroep IBWs,
- BelRAI werkgroep PVTs,
- BelRAI werkgroep WZC met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA,
- BelRAI werkgroep psychosociale revalidatiecentra,
- BelRAI werkgroep revalidatiecentra voor verslaving
- BelRAI werkgroep mobiele 2b teams.

Onderzoekers van het Steunpunt WVG leidden deze werkgroepen. Voorafgaand aan de werkgroepen stelden de onderzoekers een agenda op om de bijeenkomsten van de werkgroepen te structureren. Volgende agendapunten kwamen in de meeste werkgroepen aan bod:

- De toelichting (waar nodig) van het BelRAI GGZ-instrumentarium (en de DUNDRUM). Mogelijke verduidelijkingen - die opgenomen kunnen worden in de handboeken - werden besproken.
- Het gebruik van de instrumenten in de verschillende types van voorzieningen. Hierbij kwamen een aantal vragen aan bod: Wanneer moeten de instrumenten worden ingevuld? Voor welke cliënten? Wie doet dit? Multidisciplinair? Via welke weg moet informatie worden verzameld? Hoe wordt de cliënt betrokken in het bespreken van de resultaten? Hoe wordt het team betrokken bij het bespreken van de BelRAI-resultaten?
- Hoe kan het cliëntperspectief beter in beeld worden gebracht?
- Welke items verwijzen naar zorgnoden of zorginhouden die amper of niet voorkomen in de caseload van bepaalde types van voorzieningen?

In de BelRAI werkgroep reval verslaving was de keuze/ontwikkeling van een alternatief voor het bestaande BelRAI Addictions supplement ook een belangrijk agendapunt, aangezien het standaard BelRAI Addictions supplement te summier werd bevonden om de zorgnoden van personen in de gespecialiseerde verslavingszorg in kaart te brengen.

Deze agenda van de BelRAI GGZ-werkgroepen werd tenslotte aangevuld met agendapunten die aangeleverd werden door de werkgroepleden:

- Hoe kunnen de zorgnoden en de zorg die zich richt op maatschappelijk herstel beter in beeld worden gebracht?
- Vragen met betrekking tot de BelRAI (en DUNDRUM) opleiding die in het kader van de studies zal gegeven worden.

Op voorstel van de werkgroepleden werd de werkgroep forensische GGZ na één bijeenkomst afgesloten. De werkgroepen PVT, IBW⁸, mobiele 2b teams en WZC met een afdeling voor personen met EPA werden na twee vergaderingen afgesloten; de werkgroepen reva verslaving en psychosociale revalidatiecentra na 3 vergaderingen. Samen met de afsluitende vergadering die voor alle werkgroepen tezamen werd gehouden, betekent dit dat er 15 bijeenkomsten van de BelRAI GGZ-werkgroepen hebben plaatsgevonden. De onderzoekers, de betrokken koepelorganisaties, het Agentschap Zorg en Gezondheid en het Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin gaven allen hun input over de resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen tijdens de afsluitende vergadering.

Het verloop van de BelRAI GGZ-werkgroepen werd via verslagen gerapporteerd aan de **BelRAI GGZ gemengde procesgroep** die bestaat uit het kabinet WVG, Zorgnet-Icuro, VVBV en Steunpunt WVG. Op deze manier werd de opvolging van het traject van de BelRAI GGZ-werkgroepen door de koepelorganisaties gegarandeerd. Ook in omgekeerde richting werden de werkgroepen op de hoogte gehouden van de vergaderingen van de gemengde procesgroep. De verslagen van de vergaderingen van de gemengde procesgroep werden aan de werkgroepleden bezorgd.

2 Deelnemers van de BelRAI GGZ-werkgroepen

De GGZ-voorzieningen die zich oorspronkelijk (begin 2018) hadden opgegeven om deel te nemen aan de BelRAI GGZ-studies werden in juli 2018 uitgenodigd om te participeren aan de BelRAI GGZ-werkgroepen. Elke positieve respons resulteerde in deelname van de voorziening aan één van de zeven werkgroepen. Tabel 2 geeft een overzicht van de samenstelling van de verschillende werkgroepen.

⁸ De werkgroepen van de diensten beschut wonen en van de mobiele 2b teams werd voor de tweede vergadering samengevoegd.

Tabel 2 Deelnemers aan de BelRAI GGZ-werkgroepen

BelRAI GGZ-werkgroepen: 49 deelnemers⁹ in totaal	Netwerken waar de voorzieningen van de deelnemers toe behoren
1. Forensische GGZ: 4 deelnemers (4 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - Netwerk internering Hof van Beroep Brussel-Nederlandstalig - Netwerk internering Hof van Beroep Antwerpen-Limburg - Netwerk internering Hof van Beroep Gent (2 voorzieningen)
2. Woonzorgcentra met een aparte afdeling voor personen met een EPA: 6 deelnemers (3 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - Het PAKT - SaRA (twee wzc)
3. Psychiatrische verzorgingstehuizen: 7 deelnemers (6 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - SaRA - Netwerk GGZ Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas - Netwerk GGZ Noord West-Vlaanderen - Noolim - Emergo - Reling
4. Initiatieven beschut wonen: 13 deelnemers (12 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - Diletti (twee IBWs) - Het PAKT (drie IBWs) - SaRA (twee IBWs) - Netwerk GGZ Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas (drie IBWs) - Netwerk GGZ Zuid West-Vlaanderen - SaVHA?!
5. Mobiele 2B teams: 7 deelnemers (6 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - Diletti (twee MTs) - SaRA - Netwerk GGZ Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas - Netwerk GGZ Noord West-Vlaanderen - Emergo
6. Psychosociale revalidatiecentra: 4 deelnemers (4 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - SaRA - Netwerk GGZ Noord West-Vlaanderen - Netwerk GGZ Zuid West-Vlaanderen - SaVHA?!
7. Revalidatiecentra verslaving: 8 deelnemers (7 voorzieningen)	<ul style="list-style-type: none"> - Het PAKT (drie reva verslaving) - SaRA (twee reva verslaving) - Netwerk GGZ Noord West-Vlaanderen - Reling

⁹ Sommige voorzieningen werden tijdens de werkgroepen vertegenwoordigd door twee deelnemers.

Hoofdstuk 3

Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het traject met de BelRAI GGZ-werkgroepen besproken. De resultaten van de werkgroep forensische zorg waarin gefocust werd op de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie, worden apart besproken van de resultaten van de andere zes werkgroepen waarin de tweede BelRAI GGZ-studie op de agenda stond.

1 Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen in het kader van de tweede BelRAI GGZ-studie

1.1 Het BelRAI GGZ-instrumentarium

1.1.1 Het cliëntperspectief beter in beeld brengen

Het BelRAI (C)MH-instrument is een generiek beoordelingsinstrument dat grotendeels ingevuld wordt vanuit het hulpverlenersperspectief. Dit gebeurt op basis van dossiergegevens, observaties door de hulpverlener, overleg met andere hulpverleners, met de cliënt zelf en met de familie/context van de cliënt. In verschillende werkgroepen werd aangegeven dat BelRAI het cliëntperspectief beter in beeld zou moeten brengen. Na de BelRAI GGZ-pilootstudie werden in het kader hiervan reeds een aantal aanpassingen gedaan. Er werd in het BelRAI (C)MH-instrument een item toegevoegd dat peilt naar de behandeldoelen van de cliënt met het oog op klinisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel (item 10 van sectie B, Opname en voorgeschiedenis). Daarnaast werd door de onderzoekers voorgesteld om het BelRAI GGZ-instrumentarium aan te vullen met de Nederlandse Empowerment Lijst (zie verder onder 1.1.1). Voor de forensische GGZ werd het BelRAI GGZ-instrumentarium aangevuld met de DUNDRUM. Deze schaal bevat een subschaal “herstel”, die zowel door de cliënt als door een hulpverlener wordt ingevuld. Daarom kwam dit punt niet aan bod binnen de BelRAI werkgroep forensische GGZ.

Het cliëntperspectief beter in beeld brengen werd tijdens de BelRAI GGZ-werkgroepen op drie manieren begrepen. Ten eerste verwijst het cliëntperspectief naar de kwaliteit van leven van de cliënt zoals deze beoordeeld wordt door de cliënt zelf. Zoals dit reeds gedaan werd in de BelRAI GGZ-pilootstudie, zal tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie de **BelRAI Quality of Life vragenlijst** gebruikt worden om de kwaliteit van leven vanuit het perspectief van de cliënt in te kaart te brengen. Deze vragenlijst - bestaande uit 46 items - focust op kwaliteit van leven, maar ook op kwaliteit van zorg. Deze vragenlijst werd niet expliciet vanuit het herstelperspectief zoals wij dit in Vlaanderen kennen, ontwikkeld.

Het meten van kwaliteit van leven vanuit dit herstelperspectief is een tweede manier om de visie van de cliënt in beeld te brengen. Veel GGZ-organisaties baseren hun werking op de herstelvisie. Deze visie werd ook ingeschreven in het nieuwe ontwerp van decreet betreffende de organisatie en de ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod. Zoals in het decreet wordt beschreven verwijst de term herstel naar het uniek en persoonlijk zoekproces dat - rekening houdend met de gevolgen van een aandoening - gericht is op de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en nieuwe doelen in het leven, in lijn met de eigen persoonlijke waarden, zodat een hoopvol en voldoening gevend leven mogelijk blijft of wordt. Een dergelijk instrument – dat kwaliteit van zorg vanuit het herstelperspectief meet - bestaat momenteel niet binnen interRAI. Een mogelijkheid is wel om een extra vragenlijst aan het BelRAI GGZ-instrumentarium toe te

voegen die het herstelproces van de cliënt – door de cliënt - in beeld brengt. De onderzoekers zochten dergelijke instrumenten aan de hand van een literatuurstudie. Hierbij werd rekening gehouden met drie criteria: 1) is er een Nederlandstalige versie beschikbaar; 2) is er wetenschappelijke onderbouwing; en 3) is deze gratis verkrijgbaar. Deze literatuurstudie resulteerde in drie instrumenten: de Nederlandse Empowerment Lijst (NEL), de Recovery Assessment Scale (RAS) en de Mental Health Recovery Measure (MHRM). De werkgroep “Zicht op herstel” van de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid gaf - op basis van een bespreking tijdens één vergadering - de voorkeur aan de **Nederlandse Empowerment Lijst (NEL)**. De NEL bestaat uit 40 items en meet voornamelijk persoonlijk herstel, met de nadruk op empowerment, aan de hand van volgende subschalen:

- Zelfvertrouwen en hoop
- Bereidheid om hulp te vragen
- Doel- en succesgerichtheid
- Steun aanvaarden van anderen
- Niet gedomineerd worden door symptomen.

Alle subschalen bestaan uit uitspraken over hoe mensen zich soms voelen over zichzelf en hun leven. Aan de cliënten wordt gevraagd aan te geven in hoeverre ze het eens zijn met die uitspraken. Voor elke subschaal wordt een score berekend. Deze vragenlijst kan net zoals de BelRAI Quality of Life vragenlijst input bieden voor de zorgplanning.

Door één van de werkgroepen werd echter nog een tweede herstelinstrument onder de aandacht gebracht, namelijk **de I.ROC (Individual Recovery Outcomes Counter)**. Aangezien dit instrument niet gratis beschikbaar is, behoorde het niet tot de resultaten van de reeds vernoemde literatuurstudie. De I.ROC meet welzijn door te focussen op zowel klinisch, maatschappelijk als persoonlijk herstel aan de hand van het HOME-framework. HOME staat voor:

- **Home:** een veilige plek om te leven
- **Opportunity:** nastreven van zinvolle invulling van vrije tijd, opleiding en werk
- **People:** vrienden, vertrouwelingen en zij die steun bieden
- **Empowerment:** volledige betrokkenheid bij besluiten over eigen leven.

De output van deze korte vragenlijst (12 items) wordt op item-niveau visueel in beeld gebracht, en er worden acties voorgesteld die mogelijks ondernomen kunnen worden om het welzijn van de cliënt te versterken. In tegenstelling tot de vorige instrumenten – de BelRAI Quality of Life en de NEL – kan de output van deze vragenlijst niet enkel bijdragen aan de zorgplanning, maar ook input bieden voor kwaliteitsmanagement. De BelRAI QoL vragenlijst, de NEL en de I.ROC werden aan al de werkgroepen en de twee betrokken koepelorganisaties voorgesteld.

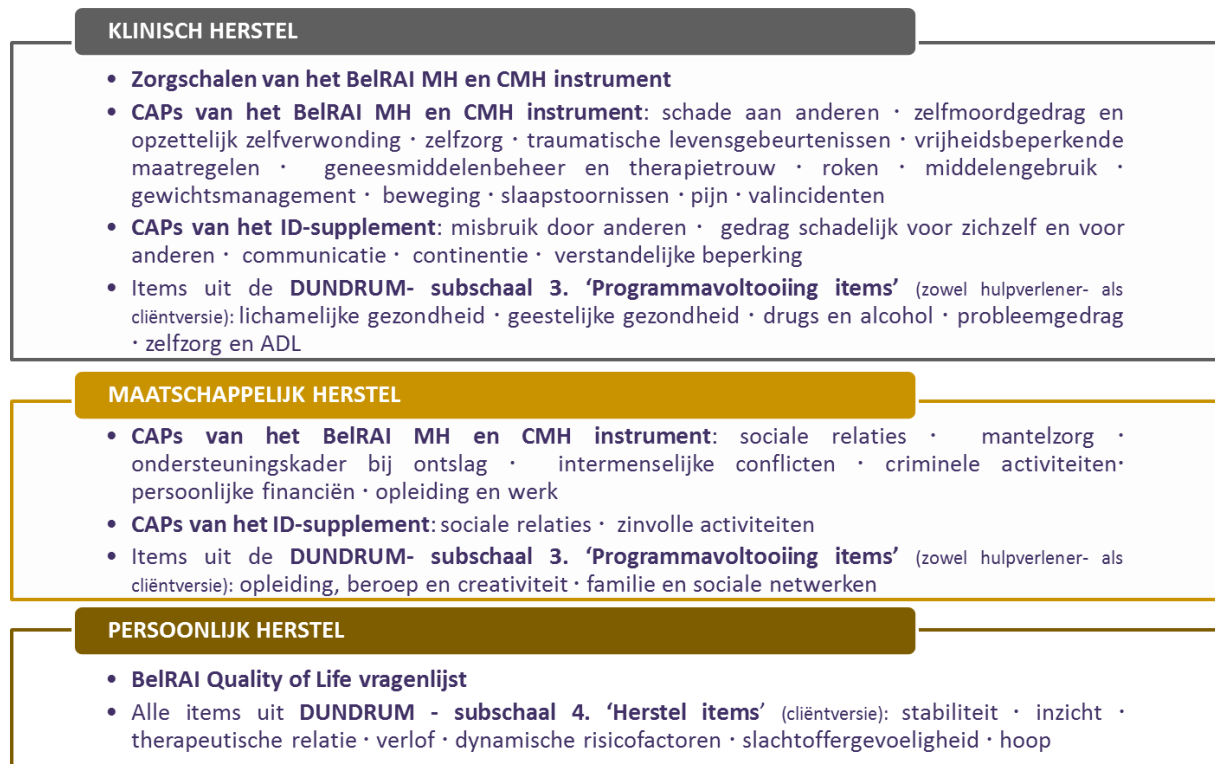
Tot slot kan het cliëntenperspectief in beeld gebracht worden aan de hand van een **self-assessment instrument** waarbij de cliënt zelf zijn zorgnoden kan beoordelen, analoog aan de beoordeling door de hulpverlener. Zowel binnen interRAI als BelRAI bestaat dit instrument voor de GGZ momenteel niet. De ontwikkeling van een dergelijk instrument is uiteraard zinvol. Maar dit kan niet gebeuren binnen het bestek van de huidige BelRAI GGZ-studies. Hiervoor is bijkomend onderzoek nodig.

Na afstemming met de BelRAI GGZ gemengde procesgroep werd beslist dat in de tweede BelRAI GGZ-studie de BelRAI Quality of Life vragenlijst zal ingevuld worden door alle geïncludeerde cliënten. De deelnemende voorzieningen beslissen daarnaast zelf of ook de NEL of de I.ROC door de geïncludeerde cliënten worden ingevuld. De voorzieningen die de I.ROC wensen te gebruiken, dienen deze zelf aan te kopen bij de Schotse welzijnsorganisatie Penumbra (<http://www.penumbra.org.uk>). De onderzoekers zullen – naast de opleiding

voor de BelRAI GGZ-instrumenten en de DUNDRUM – ook een korte opleiding voorzien over de NEL en de I.ROC.

1.1.2 Sterkere focus op maatschappelijk herstel

De BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumenten inventariseren zorgnoden die zowel betrekking hebben op klinisch, maatschappelijk als persoonlijk herstel. Figuur 3 laat zien welke BelRAI en DUNDRUM-resultaten aspecten van het klinisch, maatschappelijk en persoonlijk herstel van een cliënt in kaart brengen. Dit overzicht maakt ook duidelijk dat het instrumentarium minder uitgebreid zorgnoden inventariseert in verband met maatschappelijk en persoonlijk herstel in vergelijking met aspecten van klinisch herstel.



Figuur 3 Overzicht van de BelRAI GGZ- en DUNDRUM-resultaten ingedeeld volgens het aspect van herstel dat ze in beeld brengen¹⁰

Voorzieningen die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie kunnen ervoor kiezen om het BelRAI GGZ-instrumentarium aan te vullen met de I.ROC of de NEL, hetgeen zal toelaten dat het persoonlijk herstel uitgebreider geïnventariseerd wordt (zie 1.1.1 hierboven). Verschillende types van voorzieningen zetten echter ook - om uiteenlopende redenen - sterk in op maatschappelijk herstel. Hiermee samenhangend bestaat er bij de voorzieningen de vrees dat - in de toekomst - de kwaliteitsindicatoren die berekend zullen worden met behulp van het BelRAI (C)MH-instrument een lage kwaliteit van zorg zullen aangeven omdat de zorgnoden en begeleiding met betrekking tot maatschappelijk herstel niet gedetailleerd bevestigd worden in het BelRAI (C)MH-instrument. Daarom hebben de onderzoekers in samenwerking met de BelRAI

¹⁰ De DUNDRUM subschaal 4 'Herstel items' wordt - net zoals DUNDRUM subschaal 3 - zowel door de hulpverlener als de cliënt ingevuld. De items van subschaal 4 bevragen het *persoonlijk* herstelproces van de cliënt (Kennedy et al., 2016). We zien het daarom niet mogelijk om de hulpverlenersversie van de DUNDRUM subschaal 4 – in tegenstelling tot de cliëntversie – op te nemen in dit overzicht van de BelRAI GGZ en DUNDRUM-resultaten ingedeeld volgens de drie aspecten van herstel.

werkgroep psychosociale revalidatie een **Maatschappelijk herstel supplement** ontwikkeld. In het kader hiervan bestudeerden de leden van de werkgroep psychosociale revalidatie het **BelRAI Revalidatie instrument**. Dit BelRAI instrument wordt momenteel binnen het Steunpunt WVG ontwikkeld voor de revalidatiecentra die in eerste instantie niet psychosociaal georiënteerd zijn. In vergelijking met het BelRAI (C)MH-instrument komen thema's die samenhangen met maatschappelijk herstel in dit instrument méér en/of uitgebreider aan bod. Sommige leden van de desbetreffende werkgroep namen eveneens het **Sociaal Supplement**¹¹ door met het oog op de ontwikkeling van het nieuwe supplement. Het Sociaal supplement wil de sociale context van cliënten in de gezondheids- en welzijnszorg in kaart brengen en zoomt in op woonomgeving, maatschappelijk participatie, psychosociaal welzijn en informele zorg en ondersteuning. Op basis van overleg tussen de leden van de werkgroep psychosociale revalidatiecentra en de onderzoekers werd een eerste versie van het Maatschappelijk herstel supplement samengesteld. Vervolgens hebben de onderzoekers voor de leden van de werkgroep de mogelijkheid geboden om de eerste versie van het supplement te evalueren aan de hand van een need to know/nice to know oefening: aan de hand van een Excel-bestand konden alle leden van de werkgroep per item aangeven of de informatie die bevraagd wordt in het betreffende item 'need to know', 'nice to know' of 'no need to know' is met het oog op het opstellen/aanpassen van het begeleidingsplan van een cliënt. De leden van de werkgroep beslisten echter gezamenlijk dat er geen aanpassingen meer moesten gebeuren aan de voorgelegde versie. Het proces van de ontwikkeling van het Maatschappelijk Herstel supplement wordt weergegeven in Figuur 4.



Figuur 4 Ontwikkelingsproces Maatschappelijk Herstel supplement

De deelnemende psychosociale revalidatiecentra zullen tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie dit supplement invullen voor alle geïncorporeerde cliënten. Ook de mobiele teams en initiatieven beschut wonen zullen dit doen. Ook tijdens de werkgroepen van deze subsectoren werd immers duidelijk aangegeven dat zorgnoden en begeleiding met betrekking tot maatschappelijk herstel te weinig in beeld worden gebracht aan de hand van het BelRAI GGZ-instrumentarium. Ook de PVTs maakten dezelfde bedenking binnen hun werkgroep. De onderzoekers verkiezen echter om eerst de resultaten van de tweede BelRAI GGZ-studie af te wachten met betrekking tot de pilootversie van het Maatschappelijk Herstel supplement dat de afgelopen maanden ontwikkeld werd. Na de eventuele aanpassingen gedaan te hebben op basis van de

¹¹ Omtrent het Sociaal Supplement wordt momenteel onderzoek gevoerd door Shauni Van Doren - doctoraatsstudente bij LUCAS - onder begeleiding van prof. dr. Anja Declercq.

ervaringen van de psychosociale revalidatiecentra, de IBW en mobiele teams tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie, kan nadien – in aanloop naar een mogelijke vervolgstudie - deze tweede pilootversie verder aangepast worden voor de PVTs. Werken aan maatschappelijk herstel binnen PVTs of binnen de drie andere vernoemde types van voorzieningen is inhoudelijk immers toch nog verschillend van elkaar.

De finale pilootversie van het BelRAI Maatschappelijk herstel supplement dat getest zal worden tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie be vraagt volgende domeinen:

- A. Persoonlijke gegevens
- B. Beoordeling woonomgeving
- C. Dagelijks functioneren en cognitie
- D. Gezondheidstoestand
- E. Mantelzorg en steun
- F. Dagbesteding
- G. Financiële toestand
- H. Ontslag en verwijzing

Dit supplement zal tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie de opbouw of evaluatie van begeleidingsplannen kunnen informeren door de resultaten ervan op item-niveau te bekijken. Om CAPs te kunnen ontwikkelen voor dit supplement dienen eerst voor voldoende cliënten data te worden verzameld, niet alleen tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie, maar ook tijdens een volgende grote studie.

1.1.3 De ontwikkeling van het “BelRAI Addictions supplement – extended version” voor de revalidatiecentra voor verslaving

Zoals reeds bleek uit de BelRAI GGZ-pilootstudie gaf ook de BelRAI werkgroep re va verslaving aan dat het **interRAI Addictions supplement onvoldoende bijkomende informatie** biedt - naast de hoofdinstrumenten - over de zorgnoden van cliënten in dit type voorziening die kan dienen als input voor de behandeling van deze cliënten. In samenspraak met het VVBV is ervoor gekozen om voor deze specifieke sector op zoek te gaan naar een alternatief. In overleg met prof. Wouter Vanderplasschen (UGent – specialisatie in o.a. hulpverlening voor verslaving) werd een eerste versie van het nieuwe instrument opgesteld. Het **BelRAI Addictions supplement - extended version** omvat

- alle items van het oorspronkelijke interRAI Addictions supplement
- een item omtrent opleiding en financiële steun uit het (niet-gevalideerde) BelRAI Revalidatie instrument
- het item “middelengebruik” uit de MATE (Meten van Addicties voor Triage en Evaluatie)
- alle items van de TDI (Treatment Demand Indicator¹²), indien (voldoende) verschillend van oorspronkelijke interRAI Addictions supplement items, met uitzondering van het item omtrent opleidingsniveau.
- enkele bijkomende items omtrent voorgeschiedenis en onthoudingshistoriek, toegevoegd door de onderzoekers.

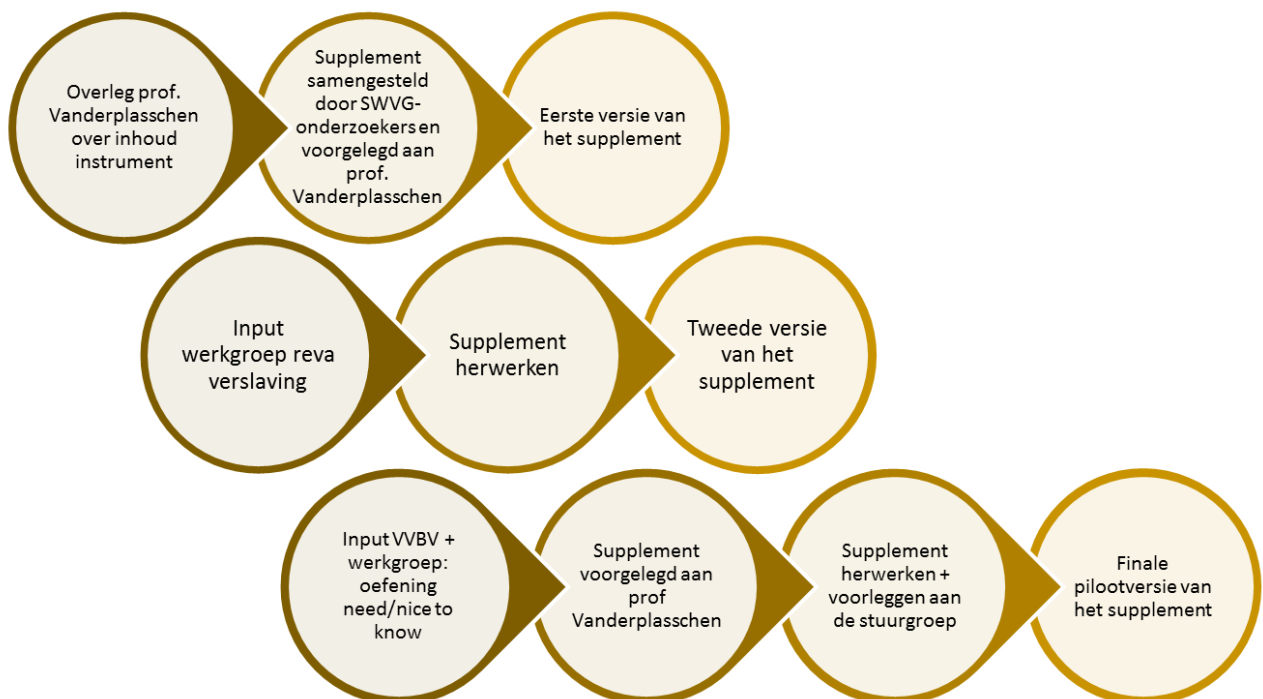
¹² RIZIV versie 3

Tijdens de derde bijeenkomst van de werkgroep reva verslaving gaven de werkgroepleden feedback op de eerste versie van het supplement. Op basis van deze input werd de tweede versie van het ‘BelRAI Addictions supplement – extended version’ opgesteld, dat voor verdere input werd voorgelegd aan

- het VVBV
- de werkgroep reva verslaving: elke deelnemer kreeg individueel de mogelijkheid om via een excel-bestand per item aan te geven of het ‘need to know’, ‘nice to know’ of ‘no need to know’ is om dergelijke informatie te weten met het oog op het opstellen/aanpassen van het begeleidingsplan van een cliënt
- prof. Wouter Vanderplasschen.

Op basis van de verkregen input werd de finale pilootversie van het ‘BelRAI Addictions supplement - extended version’ afgewerkt (zie Figuur 5).

Tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie zullen de revalidatiecentra verslaving dit uitgebreide supplement invullen voor alle geïnccludeerde cliënten. Het originele BelRAI Addictions supplement vervalt dan voor dit type van voorziening. Binnen de **BelRAI forensische GGZ-pilootstudie** zal ook dit uitgebreide supplement ingevuld worden (in plaats van het standaard-supplement) voor die cliënten waarvoor aan de voorwaarden voor het invullen van dit supplement voldaan is.



Figuur 5 Ontwikkelingsproces BelRAI Addictions supplement – extended version

De finale pilootversie van het BelRAI Addictions supplement – extended version bevroegd volgende domeinen:

- A. Persoonlijke gegevens
 - a. Persoonlijke gegevens voor registratie
 - b. Studie-, werk- en woongegevens
- B. Voorgeschiedenis
 - a. Behandelings- en onthoudingshistoriek
 - b. Risicovol middelengebruik
 - c. Politie en justitie
- C. Beschrijving van het verslavingsprofiel
 - a. Middelen en probleemgedrag
 - b. Gaming en internet
- D. Toestand van mond en fysieke gezondheid
- E. Bereidheid en ondersteuning tot verandering.

Dit supplement zal tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie de opbouw of evaluatie van begeleidingsplannen kunnen informeren door de resultaten ervan op item-niveau te bekijken. Om CAPs te kunnen ontwikkelen voor dit supplement dienen eerst voor voldoende cliënten data te worden verzameld, niet alleen tijdens de pilootstudie, maar ook tijdens een volgende grote studie.

1.1.4 Zijn er items uit het BelRAI (C)MH-instrument niet van toepassing voor de betrokken GGZ-voorzieningen?

Doelstelling en procedure

Op vraag van de koepelorganisaties werd nagegaan welke items uit het BelRAI (C)MH-instrument mogelijk als *niet van toepassing* kunnen worden beschouwd voor cliënten in de betrokken GGZ-voorzieningen. Hiermee worden items bedoeld die verwijzen naar **zorgnoden of zorginhouden die amper of niet voorkomen in de caseload van de betrokken GGZ-voorzieningen**. Belangrijk is om items die *niet van toepassing* zijn te onderscheiden van items die hulpverleners minder of niet belangrijk vinden om informatie over te verzamelen. Naar deze items werd hier niet gevraagd. De idee is dat items die *niet van toepassing* zijn in de toekomst mogelijk verwijderd kunnen worden uit het BelRAI (C)MH-instrument zodat de administratieve last van het invullen van de BelRAI instrumenten voor de hulpverleners zou kunnen verminderen. Zoals afgesproken met de opdrachtgevers en met de betrokken koepelorganisaties, werden tijdens de BelRAI GGZ-werkgroepen de hypothesen van de zorgorganisaties met betrekking tot de items die *niet van toepassing* zijn in kaart gebracht. Deze bevindingen zullen later vergeleken worden met de data die tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie verzameld worden. Indien uit dit databestand – en uit een groter databestand dat in een latere studie kan verzameld worden – blijkt dat deze items effectief amper tot nooit van toepassing zijn voor de populatie van de betrokken actoren, zal met het Instruments and System Development Committee van interRAI bekeken worden of deze items uit de BelRAI (C)MH kunnen weggelaten worden.

De hypothesen van de zorgvoorzieningen met betrekking tot de items die *niet van toepassing* zijn, werden in kaart gebracht aan de hand van een Excel-bestand. Het Excel-bestand bevat naast alle items van het BelRAI MH en het BelRAI CMH-instrument ook de antwoordcategorie van de items die *niet van toepassing* zijn. Deze categorie verwijst naar het antwoord dat moet aangeduid worden door de hulpverlener om het *niet van toepassing* zijn van een item aan te geven, zoals 'niet aanwezig', 'afwezig', 'nee' en 'niet van toepassing'. Eveneens is een combinatie van meerdere antwoordcategorieën mogelijk, zo kan een item

zowel een antwoordcategorie 'nee' als 'niet van toepassing' bevatten. Beiden verwijzen naar het *niet van toepassing* zijn van het item. De denkoefening voor de werkgroepleden bestond erin om per item aan te geven of zij de *niet van toepassing* categorie zouden aanduiden (1) voor minstens 90% of (2) voor alle cliënten die op dat moment in de voorziening of het programma aanwezig zijn. Een voorbeeld van een tabblad uit het Excel-bestand kan teruggevonden worden in Bijlage 1. Deze denk-oefening had enkel betrekking op de groen-gearceerde items in het Excel-bestand.

Deelnemers

De BelRAI GGZ-werkgroepen beslisten zelf of ze het nuttig/nodig/opportuun achtten om het Excel-bestand in te vullen. Van de zeven werkgroepen die betrokken zijn bij de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie werd dit gedaan door deelnemers uit vier werkgroepen, namelijk werkgroep PVT, werkgroep WZC met een aparte afdeling voor personen met een EPA en de werkgroepen IBW en MT. De overige drie werkgroepen namen om diverse redenen niet deel aan deze denkoefening:

- De werkgroep forensische GGZ zag hier geen noodzaak toe.
- De werkgroep psychosociale revalidatie gaf voorrang aan de ontwikkeling van een supplement maatschappelijk herstel (zie 1.1.2).
- Ook de revalidatiecentra voor verslaving participeerden niet aan deze denkoefening. De bijeenkomsten met deze werkgroep hebben aangetoond dat het niet mogelijk is om het bestaande BelRAI GGZ-instrumentarium in te vullen voor cliënten in korte zorgtrajecten, of voor cliënten die aanklappende zorg nodig hebben. Dit maakt voor verschillende revalidatiecentra verslaving een behoorlijk deel van hun caseload uit. Aangezien beslist werd om deze cliënten te excluderen in de komende BelRAI GGZ-studies (zie 1.3.1. inclusie- en exclusiecriteria), is het methodologisch niet correct om de denkoefening wel te doen voor de *hele* caseload van deze voorzieningen. Het Excel-bestand invullen voor maar een deel van de caseload werd ingeschat als een zeer moeilijke opdracht. Dit zou dan ook weinig betrouwbare resultaten opgeleverd hebben.

Analyse, resultaten en interpretatie

Vijftien van de 33 werkgroepleden hebben het Excel-bestand ingevuld¹³. De IBW en MT maakten de denkoefening voor het BelRAI CMH-instrument; de PVTs en WZC voor het BelRAI MH-instrument. Van deze vijftien ingevulde bestanden werden er twee uit verdere analyses weggelaten. Uit de manier waarop het Excel-bestand was ingevuld, bleek immers een foutieve interpretatie van de opdracht. De resultaten van de dertien overgebleven databestanden werden allereerst gebundeld per werkgroep; hierbij werden IBW en MT als één werkgroep beschouwd¹⁴. Per werkgroep werd nagegaan hoe vaak de antwoordcategorie 'niet van toepassing' voor elk item werd aangeduid als antwoord voor 90% van de caseload of voor de volledige caseload. Op basis van de bekomen aantallen werd bepaald welke items door de betrokken werkgroep als '*niet van toepassing*' werden beoordeeld. De onderzoekers hanteerden hiervoor zowel een strenge als een minder strenge selectiewijze:

- De strenge selectiewijze bestond erin om die items te weerhouden waarvan meer dan de helft van de deelnemers van een werkgroep aangaven dat de *niet van toepassing* categorie het antwoord vormde voor 90% van de caseload of voor de volledige caseload.

¹³ Aantal verwijst naar alle deelnemers van de vier werkgroepen die deelnamen aan deze denkoefening.

¹⁴ Op voorstel van de werkgroep IBW en MT zelf, werden zij samengevoegd bij de tweede vergadering.

- De minder strenge selectiewijze bestond erin om per werkgroep die items te weerhouden die door de helft of meer van de deelnemers als dusdanig beoordeeld werden.

Vervolgens werden de geselecteerde items over de werkgroepen heen samengebracht. Zodoende werd duidelijk welke (sub-)items van de 330¹⁵ gemeenschappelijke (sub-)items van de BelRAI MH en CMH instrumenten door de drie werkgroepen beoordeeld werden als ‘niet van toepassing’. Wanneer in de vorige fase van de analyse de strenge selectiewijze was toegepast, kon geen enkel item weerhouden worden als ‘niet van toepassing’. Wanneer de minder strenge selectiewijze werd toegepast, waren er zeven gemeenschappelijke (sub-)items van de BelRAI MH en CMH-instrumenten die door alle drie de werkgroepen als ‘niet van toepassing’ werden beoordeeld (zie blauwe items in Bijlage 2):

- Sectie Opname en voorgeschiedenis:
 - Item ‘tot welke van de onderstaande domeinen behoren de behandeldoelen van de persoon?’ – Stopzetting of voorkomen van criminele activiteiten.
- Sectie Schade aan zichzelf en anderen
 - Item ‘doel van automutilatie was zelfdoding’
 - Item ‘extreme gedragsstoornissen’
- Sectie Communicatie- en gezichtsvermogen
 - Item ‘hoorvermogen’
 - Item ‘gezichtsvermogen bij voldoende licht’
- Sectie Stressvolle levensgebeurtenissen
 - Item ‘immigratie, ook vluchtelingenstatus’
 - Item ‘leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger)’

Zesentwintig (sub-)items komen enkel voor in de BelRAI MH; 75 (sub-)items enkel in de BelRAI CMH. De werkgroepen WZC en PVT beoordeelden zes (sub-)items die enkel in de BelRAI MH voorkomen als *niet van toepassing*, echter enkel wanneer de niet strenge wijze van selectie werd toegepast (zie groene items in Bijlage 2).

- Sectie Gedrag
 - Item ‘pica’
- Sectie Zorgconsumptie en behandeling
 - Formele zorg, item ‘verslavingsdeskundige’
- Sectie Vrijheidsbeperkende maatregelen
 - Vrijheidsbeperkende interventies, item ‘opsluiting in kamer’
 - Strenge of constante observatie, items:
 - Om de 15 minuten gecontroleerd
 - Om de 5 minuten gecontroleerd
 - Constante observatie gedurende minder dan 1 uur
- Sectie Ontslagmogelijkheden
 - Item ‘periode waarin de persoon wordt verondersteld in de huidige dienstverlening of setting te blijven alvorens naar huis terug te keren’
- Sectie Ontslaginformatie
 - Item ‘persoon vertrok tegen medisch advies in’

¹⁵ Dit aantal is een optelsom van items en van sub-items.

De werkgroep MT en IBW beoordeelden ook zes (sub-)items die enkel in de BelRAI CMH voorkomen als *niet van toepassing* (zie rode items in Bijlage 2):

- Sectie Schade aan zichzelf en anderen
 - Item 'vrijheidsbeperkende maatregelen' - bv. straat- of contactverbod
 - Item 'gevangenschap'
- Sectie Gezondheidstoestand
 - Seksualiteit, item 'verleende seksuele diensten in ruil voor geld, gewenste voorwerpen of gunsten (ook participatie in sekshandel) in de laatste 90 dagen'
- Sectie Zorgconsumptie en behandeling
 - Formele zorg, item 'ergotherapeut'
- Sectie Sociale omgang
 - Twee belangrijkste mantelzorgers – 'gebieden waarop hulp werd verleend in de laatste 3 dagen: toezicht op persoonlijke veiligheid'
- Sectie Beoordeling van de omgeving
 - Woonomgeving, item 'beperkte of gebrekkige toegang tot woning of de woonvertrekken'

Er waren dus slechts een beperkt aantal items die door de drie werkgroepen beoordeeld werden als '*niet van toepassing*'. In geval van een strengere selectiewijze waren er geen items die door de drie werkgroepen als 'niet van toepassing' beschouwd werden. Na de denkoefening stelden verschillende werkgroepleden bovendien dat het '*niet van toepassing*' zijn van een bepaald item bij een overgroot deel van cliënten niet betekende dat het niet zinvol zou zijn om deze informatie te kennen, bv. incontinentie bij cliënten van IBW/MT. Niettegenstaande zullen op het einde van de tweede BelRAI GGZ-studie de resultaten van deze denkoefening vergeleken worden met de verzamelde BelRAI data.

1.2 Gegevensdeling

Zowel tijdens de BelRAI GGZ-pilootstudie, tijdens verschillende BelRAI GGZ-werkgroepen als tijdens de BelRAI GGZ gemengde procesgroep werden bezwaren geuit omtrent het delen van BelRAI GGZ-data met andere hulpverleners uit de (geestelijke) gezondheids- en welzijnzorg. Momenteel is het zo dat - met behulp van de BelRAI 2.0 webapplicatie van de federale overheid - BelRAI gegevens via het eHealth platform van de cliënt rechtstreeks gedeeld worden met hulpverleners die opgenomen zijn in het eHealth dossier van de cliënt, mits de cliënt daarvoor jaarlijks toestemming heeft gegeven op het eHealth platform. BelRAI GGZ-data omvatten echter – nog meer dan andere gezondheidsgegevens - zeer gevoelige informatie.

Wat betreft de BelRAI GGZ-studies achten alle actoren die betrokken zijn bij het onderzoek (opdrachtgevers, betrokken koepelorganisaties en het Steunpunt WVG) het dan ook belangrijk dat de **verzamelde BelRAI data verwijderd zullen worden uit de BelRAI centrale databank** van de federale overheid alvorens deze gedeeld worden via het e-health platform. Dit is ook aan te bevelen met het oog op de hulpverleners die de BelRAI instrumenten zullen invullen tijdens de studies. In eerder onderzoek werd vastgesteld dat hulpverleners in de aanvangsfase soms bang zijn om fouten te maken omdat men nog niet erg bekend is met het instrument. De ervaring leert dat deze verontrusting kan versterkt worden wanneer de hulpverleners weten dat de gegevens lang bewaard zullen worden.

Hoe BelRAI GGZ-data in de toekomst gedeeld zullen worden **tussen hulpverleners en tussen sectoren van de gezondheidszorg** dient nog verder uitgewerkt te worden. Een mogelijkheid is om te werken met verschillende niveaus van datadeling. Bepaalde informatie zou bijvoorbeeld gedeeld kunnen worden met de volledige gezondheidszorgsector, bepaalde informatie uitsluitend binnen de GGZ en andere informatie

enkel met hulpverleners in de zorgorganisatie. De input van de hulpverleners hieromtrent zal bevestigd worden tijdens de focusgroepen. Deze vragen overstijgen echter het niveau van deze BelRAI GGZ-studies. Het thema van datadeling behoeft dan ook verdere uitwerking op het niveau van de Vlaamse en federale overheid, rekening houdend met de input van de hulpverleners hieromtrent die tijdens de komende BelRAI GGZ-studies zal verzameld worden.

Tijdens de BelRAI GGZ-studies zullen de BelRAI data op geen enkele manier gedeeld kunnen worden met andere hulpverleners. Dit wordt verder toegelicht onder paragraaf 1.3.2.

1.3 Het gebruik van het BelRAI GGZ-instrumentarium tijdens de tweede BelRAI GGZ-studie

1.3.1 Aanpassing van de inclusie- en exclusiecriteria van de BelRAI GGZ-studies

De BelRAI GGZ-studies focussen zich op cliënten met een **ernstige psychische aandoening en/of verslaving** (EPA; Bachrach, 1988, 1991; Delespaul & Consensusgroep EPA, 2013; Parabiagi, Bonetto, Ruggeri, Lasalvia, & Leese, 2006; Ruggeri, Leese, Thornicroft, Bisoffi, & Tansella, 2000; Shinnar et al., 1990; Van Audenhove, Van Humbeeck, & Van Meerbeeck, 2005). Concreet verwijst een EPA naar volgende **inclusiecriteria**:

- (1) De cliënt heeft één of meerdere DSM-diagnoses (of ICD),
- (2) De cliënt kampt reeds méér dan 2 jaar met deze psychische problematiek,
- (3) De cliënt ervaart beperkingen in het psychische én sociaal functioneren die het gevolg zijn van deze psychische problematiek.

Cliënten met een EPA zijn al dan niet geïnterneerd, en zo ja, vrij op proef.

Aangezien de BelRAI CMH en MH-instrumenten uitgebreide (comprehensieve) instrumenten zijn, kan de hulpverlener deze instrumenten pas invullen nadat hij de tijd gehad heeft om de cliënt te leren kennen. Het traject met de werkgroepen maakte dan ook duidelijk dat het niet mogelijk is om het BelRAI instrumentarium volledig in te vullen voor pas nieuwe cliënten, of cliënten in korte zorgprogramma's of -trajecten. Omwille daarvan werd een nieuw inclusiecriterium toegevoegd aan beide BelRAI GGZ-studies, namelijk:

- (4) Cliënt is minstens één maand in behandeling in de huidige residentiële voorziening. Voor cliënten die in behandeling zijn in een ambulante dienst, kan deze periode ook langer zijn.

Daarnaast bevatten de BelRAI GGZ-studies enkele **exclusiecriteria**:

- (1) De cliënt bevindt zich in een ontwenning- of crisissituatie,
- (2) De cliënt is een geïnterneerde met een verstandelijke beperking (als hoofd- en als secundaire diagnose).

Ook hier brachten de werkgroepen de nood aan een extra exclusiecriterium aan het licht, namelijk:

- (3) De cliënt krijgt 'aanklampende of bemoeizorg'. In de verslavingszorg en de mobiele 2b teams hebben hulpverleners soms/vaak beperkte en vluchtige contacten met de meest kwetsbare personen die zelf geen hulpvraag hebben. Hulpverleners bieden hen aanklampende of bemoeizorg aan. In deze context is het niet mogelijk – en ook niet geïndiceerd – om expliciet anamnestiche informatie na te vragen bij de cliënt zodanig dat het BelRAI GGZ-instrumentarium volledig kan ingevuld worden.

Wanneer de BelRAI GGZ-instrumenten in de toekomst – buiten de context van deze studies – zullen ingevuld worden voor alle cliënten in de GGZ, zal dit voor een aantal cliëntengroepen en types zorg moeilijk haalbaar zijn (*)¹⁶ of niet geïndiceerd zijn. Daarom is het nodig om in de toekomst een **BelRAI GGZ screener**

¹⁶ (*) = met dit sterretje duiden we aan dat dit ook een resultaat was van de BelRAI GGZ-pilootstudie

– naar analogie met de BelRAI screener in de ouderenzorg (Vermeulen, Van Eenoo, Vanneste & Declercq, 2015) – te ontwikkelen. De scores op een dergelijke screener maken duidelijk welke onderdelen van het hoofdinstrument ingevuld moeten worden om zoveel mogelijk zorgnoden van de betreffende cliënt in kaart te brengen. Een dergelijke BelRAI GGZ screener zou zinvol kunnen zijn om te gebruiken in *ambulante voorzieningen* die een grotere caseload hebben dan residentiële voorzieningen. Ook voor voorzieningen met een *gemengde populatie* zou de BelRAI GGZ screener een potentiële oplossing kunnen bieden. In deze voorzieningen worden cliënten met een EPA maar ook mensen met een milde of matige psychische aandoening behandeld. Om een volledig beeld te krijgen van de patiëntpopulaties en types zorg waarvoor het niet haalbaar of niet geïndiceerd is om het voorliggende BelRAI GGZ-instrumentarium in te vullen, zal tijdens deze studies gevraagd worden om alle cliënten (geanonimiseerd) op te lijsten waarvoor het BelRAI instrumentarium niet wordt ingevuld, samen met de reden hiervoor (één van de exclusiecriteria van de studie, ofwel omwille van een andere reden die benoemd wordt).

1.3.2 Invullen van het BelRAI GGZ-instrumentarium

BelRAI software

Wat betreft de BelRAI software die gebruikt zal worden tijdens de BelRAI GGZ-studies, werd met de opdrachtgevers drie opties bekeken, namelijk BelRAI 2.0¹⁷, Pyxicare¹⁸ en de programmatie van het BelRAI GGZ-instrumentarium door de SWVG onderzoekers in Qualtrics. Enkele belangrijke criteria werden bij deze keuze in rekening gebracht. Enerzijds is het noodzakelijk dat alle GGZ-disciplines toegang hebben tot de software. Anderzijds werd aan de sector de garantie gegeven dat de verzamelde BelRAI data niet opgeslagen zouden worden in de BelRAI centrale databank, en ook niet gedeeld zouden worden via het eHealth platform.

De opdrachtgevers van de BelRAI GGZ-studies kozen er daarom voor om de BelRAI instrumenten te laten programmeren in **Qualtrics** door de onderzoekers. Alle GGZ-disciplines krijgen rechtstreeks toegang tot deze software. Het volledige BelRAI instrumentarium, alsook de DUNDRUM en de NEL kunnen in Qualtrics geprogrammeerd worden. De voorzieningen die bovendien de keuze maken om te werken met de I.ROC (zie paragraaf 1.1.1), dienen dit instrument zelf via Penumbra aan te kopen. Omwille van de copyright protection die rust op de I.ROC, kan het niet worden opgenomen in de Qualtrics software. Een opleiding omtrent het gebruik van de I.ROC in de zorgpraktijk wordt aangeboden door een deelnemer van de werkgroep psychosociale revalidatiecentra.

In tegenstelling tot het gebruik van de BelRAI GGZ-instrumenten aan de hand van BelRAI 2.0 of Pyxicare zullen de verzamelde BelRAI data via Qualtrics steeds onderzoeksdata blijven. Er vindt geen koppeling plaats met de BelRAI centrale databank. Er bestaat dan ook geen enkele kans dat de data gedeeld zullen worden via eHealth. Daarenboven hoeven de BelRAI data dan ook niet gewist te worden uit de BelRAI centrale databank. Tegenover deze voordelen van het gebruik van Qualtrics tijdens de BelRAI GGZ-studies staat dat de bruikbaarheid van de software niet onderzocht zal kunnen worden in de BelRAI GGZ-studies, aangezien

¹⁷ Software die ter beschikking wordt gesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en die BelRAI instrumenten voor verschillende doelgroepen en sectoren omvat. BelRAI supplementen zijn niet geïncorporeerd in deze software. BelRAI 2.0 kan in de zorgpraktijk gebruikt worden. Alle geregistreerde gegevens worden opgenomen in de centrale BelRAI-databank zodat ze transmuraal met alle betrokken hulpverleners kunnen worden gedeeld.

¹⁸ Platform voor mobiele zorgevaluatie die de BelRAI 2.0 instrumenten in eigen software hebben verwerkt. Ook via deze software is het de bedoeling dat de verzamelde data naar de centrale BelRAI-databank worden gestuurd.

de BelRAI GGZ-software geprogrammeerd in Qualtrics nooit gebruikt zal kunnen worden in de dagdagelijkse zorgpraktijk wanneer niet deelgenomen wordt aan een studie of project.

Deze software-keuze werd mee opgenomen in het dossier van de twee BelRAI GGZ-studies voor de Ethische Commissie Onderzoek van het UZ/KU Leuven en de lokale ethische comités van de deelnemende voorzieningen. De dataverzameling door de GGZ-voorzieningen kan pas starten wanneer de centrale en lokale ethische comités toelating gegeven hebben voor de uitvoering van de studies.

Wie vult het instrument in?

In de toekomst zal het BelRAI (Community) Mental Health instrument in de praktijk worden ingevuld door **verschillende hulp- en zorgverleners en types voorzieningen** binnen de gezondheids- en welzijnzorg. Op die manier kan een dienst voor gezinszorg bijvoorbeeld de sectie over (I)ADL invullen, de huisarts de diagnosecategorieën, enz. Voor de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie is het echter de bedoeling dat de **hulpverleners die de opleiding hebben gevolgd** de nodige informatie zelf gaan samenbrengen, al dan niet met de hulp van andere zorgactoren in en/of buiten de eigen zorgorganisatie. Dit zal niet altijd evident zijn. Welke hulpverleners zich in de GGZ-voorzieningen in de meest geschikte positie bevinden om welke onderdelen van de BelRAI instrumenten in te vullen, zal bevestigd worden tijdens de focusgroepen van de BelRAI GGZ-studies.

Hoe vaak moet het instrument ingevuld worden om werkbaar te zijn?

In het kader van de studies zullen de hulpverleners het BelRAI GGZ-instrumentarium **eenmalig** invullen **voor minstens tien cliënten**. Er zijn bij verschillende voorzieningen bezorgdheden omtrent de tijdsinvestering die het invullen van de BelRAI instrumenten gaat vragen. De interRAI richtlijn schrijft voor dat het **instrument in de praktijk om de zes maanden én bij een grote verandering moet worden ingevuld**. Tijdens de focusgroepen zullen de hulpverleners bevestigd worden omtrent

- de momenten waarop de BelRAI instrumenten best worden ingevuld opdat ze het functioneren van personen met een EPA en/of verslaving goed zouden weergeven
- de frequentie waarmee dit moet gebeuren opdat ze het functioneren van personen met een EPA en/of verslaving goed zouden weergeven
- welke gebeurtenissen in de praktijk als een ‘grote verandering’ kunnen worden beschouwd.

De **tijdsinvestering** die het invullen van het BelRAI GGZ-instrumentarium zal vragen van een hulpverlener - eens het geïmplementeerd is in de verschillende sectoren van de gezondheids- en welzijnzorg-, wordt beïnvloed door verschillende factoren. Welke instrumenten/supplementen uit het BelRAI GGZ-instrumentarium worden ingevuld voor een cliënt, is bijvoorbeeld afhankelijk van zowel organisatie- als cliënt-specifieke criteria (zie Figuur 6). Maar niet alleen het aantal items bepaalt de tijdsinvestering die de hulpverleners zullen moeten doen. Ook volgende factoren hebben een invloed op de tijd die het invullen van het BelRAI GGZ-instrumentarium van een hulpverlener vraagt:

- De bekendheid van de hulpverlener met het BelRAI GGZ-instrumentarium en de gebruikte software;
- De bekendheid van de hulpverlener met de cliënt: kan hij/zij meer of minder items beoordelen vanuit de eigen observaties en expertise, waardoor minder informatie dient verzameld te worden bij andere hulpverleners, de cliënt zelf of zijn omgeving.
- Wanneer reeds in een andere GGZ-voorziening een BelRAI MH of CMH instrument werd ingevuld, kan een nieuwe evaluatie vlotter verlopen doordat de resultaten van de vorige beoordelingen getoond worden. Dit zal uiteraard enkel het geval zijn wanneer de BelRAI GGZ-resultaten in de

toekomst onder GGZ-hulpverleners gedeeld zullen worden. Er zal nog moeten blijken of hiertoe beslist zal worden door de betrokken overheden.

1.4 Focusgroepen met hulpverleners op het einde van de BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie

Om de gebruiksmogelijkheden van het instrumentarium – de BelRAI (C)MH, supplementen en DUNDRUM - en bijbehorende resultaten te onderzoeken bij de **hulpverleners**, worden kwalitatieve data verzameld via focusgroepen met de hulpverleners. De attitude van de hulpverleners ten opzichte van de gebruiksmogelijkheden van de instrumenten zal onderzocht worden a.d.h.v. kwantitatieve en kwalitatieve data (zie onderzoeksvragen in de Inleiding van het rapport). Deze worden eveneens verzameld aan de hand van focusgroepen en aanvullend ook via een attitudevragenlijst. Deze focusgroepen maakten reeds deel uit van het oorspronkelijk protocol van de BelRAI GGZ-studies, maar het traject met de werkgroepen heeft geleid tot een uitbreiding van de richtvragen die tijdens deze focusgroepen gesteld zullen worden. Deze extra vragen betreffen de volgende onderwerpen:

- Invullen van het BelRAI GGZ-instrumentarium:
 - Hoe lang moet de kennismakingsperiode met de cliënt zijn om de BelRAI instrumenten te kunnen invullen? In residentiële voorzieningen? In andere types voorzieningen?
 - Welke hulpverleners bevinden zich in de meest/minst geschikte positie om – welke secties van - de BelRAI instrumenten in te vullen?
 - Op welk moment kunnen de BelRAI instrumenten best worden ingevuld?
 - Hoe vaak zouden de BelRAI instrumenten moeten worden afgenomen om een goed zicht te hebben op de evolutie van mensen met een EPA en/of verslaving?
 - Wat wordt gezien als een grote verandering in het functioneren van de cliënt?
 - Voor welke cliënten is het niet haalbaar of niet geïndiceerd om het voorliggende BelRAI instrumentarium in te vullen?
- Inhoud van het BelRAI GGZ-instrumentarium:
 - Zijn er items die ook na de kennismakingsperiode nog niet kunnen bevraagd worden omdat dit zou kunnen interfereren met de zorg? Zo ja, vanaf wanneer kunnen deze – indien mogelijk op een later moment - wel bevraagd kunnen worden?
 - M.b.t. welke domeinen/items van de BelRAI instrumenten bestaat er meer discussie onder hulpverleners; en zijn bijgevolg moeilijker om in te vullen?
 - Werd ook de Nederlandse Empowerment Lijst of I.ROC ingevuld? In welke mate waren deze vragenlijst een meerwaarde bij het verkrijgen van een uitgebreid beeld van het functioneren en de zorgnoden van de cliënt?
- Informatiedeling:
 - Welke informatie kan op welk niveau van de gezondheids- en welzijnszorg gedeeld worden?

Bovenstaande vragen zullen gesteld worden tijdens de focusgroepen met hulpverleners die de opleiding hebben gevolgd en de BelRAI GGZ-instrumenten zullen ingevuld hebben. Daarnaast kwam er vanuit de werkgroepen de oproep om ook de ervaringen van **directies en coördinatoren** te bevragen omtrent het gebruik van de BelRAI GGZ-instrumenten in hun voorzieningen. Aan elk van de BelRAI GGZ-werkgroepen zal gevraagd worden om twee deelnemers/coördinatoren-directies af te vaardigen voor deelname aan deze focusgroep.

Tenslotte zullen de resultaten van de BelRAI GGZ-studies - eveneens op voorstel van de BelRAI GGZ-werkgroepen – ook voorgelegd worden aan en besproken met een expertenpanel van **ervaringswerkers en patiëntenvertegenwoordigers**.

2 Resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroep in het kader van de BelRAI forensische GGZ-pilotstudie

2.1 Aanpassingen aan de BelRAI forensische GGZ-pilotstudie

De BelRAI forensische GGZ-werkgroep stelde voor om aan de hulpverleners te vragen om tijdens de studie te inventariseren voor welke cliënten de BelRAI GGZ-instrumenten - in hun huidige vorm - niet gebruikt kunnen worden, en om welke reden. Op deze manier kan duidelijk worden voor welke cliënten het niet mogelijk is om het BelRAI GGZ-instrumentarium te gebruiken.

Ook werd er binnen de werkgroep voor gekozen om tijdens de pilotstudie de BelRAI resultaten reeds te bespreken binnen de teamvergaderingen, net zoals in de tweede BelRAI GGZ-studie (zie Wat voorafging, onderzoeksvraag 2). Volgens de leden van de werkgroep bevordert dit de motivatie van de hulpverleners om aan de studie deel te nemen en verhoogt dit de betrouwbaarheid van de ingevulde gegevens.

2.2 Gegevensdeling

Net zoals bij de andere BelRAI GGZ-werkgroepen was er in de BelRAI forensische werkgroep een duidelijke bekommernis omtrent het delen van BelRAI- en DUNDRUM-data. Sommige (forensische) gegevens kunnen gevoelig van aard zijn en daarom vindt men het aan te raden om die gegevens niet te delen met alle hulpverleners. Een voorbeeld dat aangehaald werd was het delen van data met de justitie assistent. De werkgroep is van mening dat de gegevens niet buiten de gezondheidszorg gedeeld mogen worden. Er moet in de toekomst een duidelijk protocol opgesteld worden waarin vermeld wordt wie toegang heeft tot welke BelRAI (GGZ) gegevens.

2.3 BelRAI en herstelgerichte zorg

In tegenstelling tot andere BelRAI GGZ-werkgroepen gaven leden van de forensische GGZ-werkgroep aan dat BelRAI wel bruikbaar is binnen een herstelgerichte behandelvisie. De deelnemers zien BelRAI als een observatieschaal. Daarenboven kunnen de BelRAI CAPs gebruikt worden om in gesprek te gaan met de cliënt. Zodoende oordeelt deze werkgroep dat het gebruik van BelRAI op deze manier goed integreerbaar is in een herstelgerichte behandelvisie. Net zoals de andere werkgroepen zou ook deze werkgroep het interessant vinden als er een cliëntversie ontwikkeld zou worden van de BelRAI GGZ-instrumenten.

2.4 Gebruiksplan

Tijdens de forensische GGZ-werkgroep werd een gebruiksplan opgesteld dat getest zal worden tijdens de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie. De aanpassingen aan het protocol van de pilootstudie die tijdens de werkgroep besproken werden (zie paragraaf 2.1 hierboven) werden reeds in dit gebruiksplan geïntegreerd.

- a. Wanneer instrumenten invullen?
Bij nieuwe opgenomen cliënten pas na één maand, daarna geen richtlijn.
- b. Voor welke cliënten?
Mensen met een ernstige psychiatrische aandoening die geen verstandelijke beperking hebben.
- c. Wie doet dit? Multidisciplinair?
Persoonlijke begeleider is de meest aangewezen persoon. Indien mogelijk wordt er multidisciplinair gescoord.
- d. Via welke weg informatie verzamelen?
Alle bronnen van informatie proberen te gebruiken. Ook cliënt zelf en/of familie/vrienden.
- e. Hoe de cliënt betrekken in het bespreken van de resultaten?
De CAPs die oplichten individueel bespreken met de cliënt. De resultaten van het forensisch supplement kunnen nog niet besproken worden aangezien er nog geen CAPs werden voor ontwikkeld. De DUNDRUM-resultaten wel.
- f. Hoe het team betrekken bij de BelRAI resultaten?
De BelRAI en DUNDRUM-resultaten zullen besproken worden tijdens de bespreking van het begeleidingsplan van die cliënt.
- g. Inventarisatie reden van het niet invullen van de BelRAI.
De hulpverleners houden een geanonimiseerde lijst bij van cliënten waarvoor zij beslist hebben de BelRAI en DUNDRUM niet in te vullen, en kruisen hierbij de reden(en) hiervoor aan.

Hoofdstuk 4

Conclusie van de BelRAI GGZ-werkgroepen en de start van de BelRAI GGZ-studies voor de deelnemende voorzieningen

Dit afsluitende hoofdstuk biedt een samenvattend overzicht van de resultaten van het traject van de BelRAI GGZ-werkgroepen. Hierbij wordt ook het aangepaste BelRAI GGZ-instrumentarium voorgesteld waarvan de gebruiksmogelijkheden onderzocht zullen worden in de BelRAI GGZ-studies. Tot slot zal ook de verdere planning van de BelRAI GGZ-studies worden toegelicht.

1 Samenvatting van de resultaten van de BelRAI GGZ-werkgroepen

De Vlaamse en de federale overheden hebben ervoor gekozen om de BelRAI instrumenten in te voeren als uniform beoordelingsinstrument in alle sectoren van welzijn en gezondheid (actiepunt 8 van het plan e-gezondheid; decreet Vlaamse Sociale Bescherming). In tegenstelling tot de ouderen- en thuiszorg staan we in de GGZ nog in de beginfase van dit proces. De Vlaamse overheid financiert sinds eind 2016 studies die nagaan *hoe* de BelRAI GGZ-instrumenten gebruikt kunnen worden in de *zorg* voor personen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving. In de zomer van 2018 drongen de koepelorganisaties en betrokken GGZ-voorzieningen erop aan om meer betrokken te worden bij de voorbereiding van de komende studies. Dit resulteerde in een participatief traject met BelRAI GGZ-werkgroepen die opgevolgd werden door de BelRAI GGZ gemengde procesgroep van het kabinet WVG. Het traject met de BelRAI GGZ-werkgroepen heeft op vijf vlakken resultaten opgeleverd. Enerzijds betreffen deze resultaten toelichtingen bij en aanpassingen aan de geplande BelRAI GGZ-studies die gedragen worden door de GGZ-voorzieningen die deelnamen aan de werkgroepen. Anderzijds betreffen deze resultaten aanbevelingen voor de betrokken overheden die eveneens ondersteund worden door de GGZ-voorzieningen die deelnamen aan de werkgroepen. De resultaten van het traject met de werkgroepen kunnen als volgt worden samengevat:

1. Concretisering van het **gebruiksplan** van de BelRAI GGZ-instrumenten (+ DUNDRUM) dat getest zal worden tijdens de BelRAI GGZ-studies
 - a. Voor wie invullen?
 - b. Door wie invullen?
 - c. Hoe invullen?
 - d. Hoe het cliëntenperspectief beter in beeld brengen?
 - e. Delen van BelRAI resultaten? Voor de twee BelRAI GGZ-studies werd – na afstemming met de opdrachtgevers van de studies – ervoor gekozen om onderzoekssoftware (Qualtrics) te programmeren waarin alle BelRAI GGZ-instrumenten en supplementen zullen kunnen ingevuld worden, en de BelRAI resultaten onmiddellijk zullen kunnen geraadpleegd worden. Zodoende zullen de BelRAI data die tijdens deze studie verzameld worden, enkel bewaard worden als onderzoeksdata bij het betrokken onderzoekscentrum LUCAS KU Leuven, en zullen de data met niemand gedeeld worden. De hulpverleners zullen in deze software de cliënten identificeren a.d.h.v. een code.
2. Ontwikkeling van **nieuwe supplementen** bij het bestaande BelRAI GGZ-instrumentarium
 - a. Het BelRAI Addictions supplement – extended version, specifiek ontwikkeld voor de revalidatiecentra verslaving. Ook de forensische GGZ-voorzieningen zullen dit uitgebreide supplement – in plaats van het standaard Addictions supplement – invullen voor die cliënten waarbij voldaan wordt aan de voorwaarden om het supplement in te vullen.

- b. Maatschappelijk herstel supplement - ontwikkeld voor gebruik in de psychosociale revalidatiecentra, alsook voor de IBWs en mobiele 2b teams
3. Formulering van hypothesen met betrekking tot items die mogelijk **geschraapt** kunnen worden uit de BelRAI (C)MH
4. Aanpassingen aan het **protocol** van de BelRAI GGZ-studies
 - a. Een nieuw inclusie- en exclusiecriteria
 - b. Verdere specificering van de onderzoeksvraag over de geschiktheid van de BelRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor personen met EPA: voor welke cliëntengroepen of types van zorg is het niet haalbaar of niet geïndiceerd om het voorliggende volledige BelRAI GGZ-instrumentarium in te vullen?
 - c. Deelnemende voorzieningen kunnen tijdens de studie aan de cliënten vragen om ook de NEL of de I.ROC in te vullen, om het cliëntenperspectief nog meer in beeld te brengen. Dit bepalen de voorzieningen zelf. Alle geïnccludeerde cliënten worden sowieso gevraagd om de BelRAI Quality of Life vragenlijst in te vullen om het cliëntenperspectief in beeld te kunnen brengen
 - d. Extra richtvragen voor de focusgroepen met de hulpverleners
 - e. Toevoeging van een focusgroep met directies/coördinatoren en een expertpanel met patiëntenvertegenwoordigers.
5. **Bijkomende opdrachten** die tot aanbeveling strekken voor onderzoek of voor de betrokken overheden, om de implementatie van de BelRAI in de Vlaamse GGZ mogelijk te maken
 - a. De ontwikkeling van een BelRAI GGZ screener
 - b. De constructie van een BelRAI self-assessment instrument voor cliënten
 - c. De regeling van de deling van BelRAI GGZ-data in de gezondheids- en welzijnssector. Dit is nodig vooraleer er toekomstige BelRAI studies binnen GGZ-*netwerken* – in plaats van GGZ-*voorzieningen* – mogelijk worden.

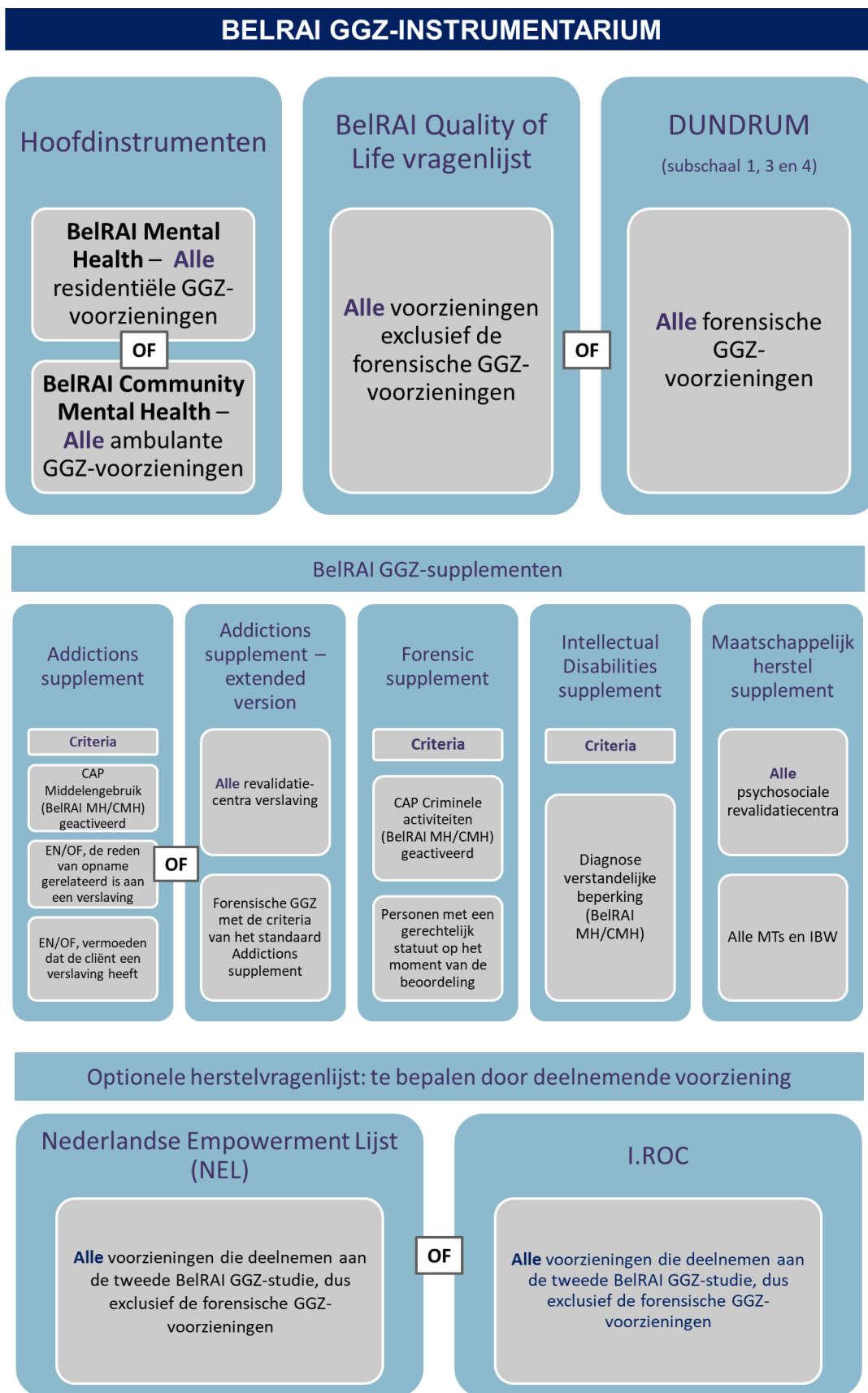
Dit traject vormde zodoende een belangrijke stap voor de implementatie van BelRAI in de Vlaamse GGZ. De doelstelling is nu om het aangepaste gebruiksplan en het BelRAI GGZ-instrumentarium te testen op zijn bruikbaarheid in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie.

Alle instrumenten en supplementen die deel uitmaken van het instrumentarium waarvan de gebruiksmogelijkheden onderzocht zullen worden, worden weergegeven in Figuur 6. Per instrument en supplement wordt opgesomd welke type voorzieningen het instrument/supplement dient in te vullen voor 10 cliënten:

- De BelRAI Mental Health
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle residentiële voorzieningen die deelnemen aan beide BelRAI GGZ-studies
 - voor alle geïnccludeerde cliënten
- De BelRAI Community Mental Health
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle niet-residentiële voorzieningen die deelnemen aan beide BelRAI GGZ-studies
 - voor alle geïnccludeerde cliënten
- De BelRAI Quality of Life vragenlijst
 - wordt ingevuld in alle voorzieningen die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie: dit zijn dus alle types voorzieningen exclusief de forensische GGZ-voorzieningen
 - door alle geïnccludeerde cliënten, indien nodig met hulp van een hulpverlener

- De DUNDRUM - subschaal 1, 3 en 4
 - wordt ingevuld in alle forensische GGZ-voorzieningen die deelnemen aan de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie
 - zowel door de hulpverleners voor alle geïnccludeerde cliënten
 - als door alle geïnccludeerde cliënten
- Het (standaard) BelRAI Addictions supplement
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle voorzieningen die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie, exclusief de revalidatiecentra verslaving. Dit zijn dus de geïnccludeerd IBW, MT, WZC met (een) afdeling(en) voor personen met een EPA, psychosociale revalidatiecentra, PVT
 - enkel voor die geïnccludeerde cliënten die voldoen aan volgende criteria:
 - de CAP Middelengebruik werd geactiveerd met code 1 of met code 2 na het invullen van een BelRAI Mental Health of een BelRAI Community Mental Health; EN/OF
 - de reden van opname is gerelateerd aan een verslaving. Dit kan gaan om een verslaving aan alcohol, (genees)middelen, gaming en/of gokken; EN/OF
 - de hulpverleners hebben een vermoeden dat de persoon een verslaving heeft. Dit kan gaan om een verslaving aan alcohol, (genees)middelen, gaming en/of gokken.
- Het BelRAI Addictions supplement – extended version
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle revalidatiecentra verslaving die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie
 - voor alle geïnccludeerde cliënten
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle forensische GGZ-voorzieningen die deelnemen aan de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie
 - enkel voor die geïnccludeerd cliënten die voldoen aan de criteria van het standaard BelRAI Addictions supplement
- Het BelRAI forensische supplement
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle voorzieningen die deelnemen aan beide BelRAI GGZ-studies
 - enkel voor die geïnccludeerde cliënten die voldoen aan volgende criteria:
 - de persoon heeft een gerechtelijk statuut op het moment van de afname, EN/OF
 - de CAP Criminele activiteiten werd geactiveerd met code 1 of met code 2 na het invullen van een BelRAI Mental Health of een BelRAI Community Mental Health

- Het BelRAI Intellectual Disabilities supplement
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle voorzieningen die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie: dit zijn dus alle types voorzieningen exclusief de forensische GGZ-voorzieningen
 - enkel voor die geïnccludeerde cliënten die voldoen aan volgend criterium:
 - de persoon heeft een diagnose van een 'verstandelijke beperking' zoals bevraagd wordt in de BelRAI Mental Health en de BelRAI Community Mental Health
- Het BelRAI Maatschappelijk herstel supplement
 - wordt ingevuld door de hulpverleners van alle deelnemende psychosociale revalidatiecentra, initiatieven voor beschut wonen en mobiele 2b teams die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie; dus exclusief de forensische GGZ-voorzieningen
 - voor alle geïnccludeerde cliënten
- Nederlandse Empowerment Lijst (NEL) of I.ROC
 - de voorzieningen die deelnemen aan de tweede BelRAI GGZ-studie bepalen zelf of ze één van beide vragenlijsten meenemen in de studie om het cliëntenperspectief meer in beeld te brengen
 - wordt ingevuld door alle geïnccludeerde cliënten



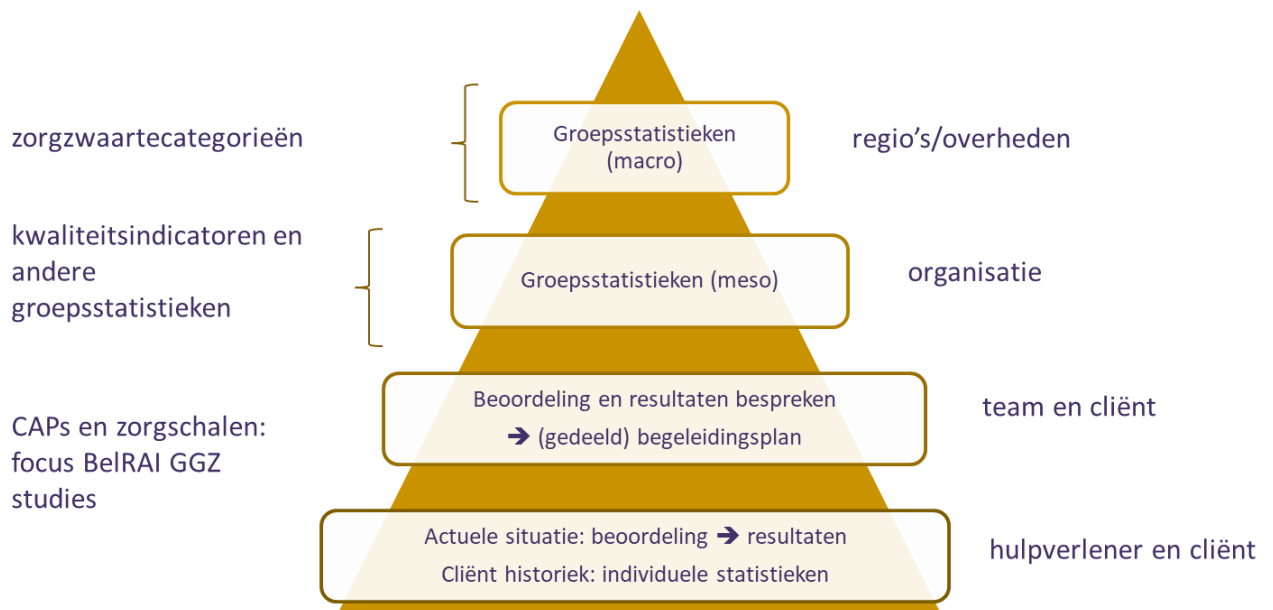
Figuur 6 BelRAI GGZ- en DUNDRUM-instrumentarium waarvan de gebruiksmogelijkheden in 2019 onderzocht zullen worden in de tweede BelRAI GGZ-studie en de BelRAI forensische GGZ-pilootstudie.

2 Nieuwe planning voor de start van de BelRAI GGZ-studies

Op 24 mei 2019 vond de **tweede kick-off meeting van de BelRAI GGZ-studies** plaats. Hierop werden de coördinatoren van de deelnemende voorzieningen alsook de netwerkcoördinatoren uitgenodigd. In totaal waren 57 coördinatoren aanwezig. Tijdens deze bijeenkomst werden de resultaten van het traject met de BelRAI GGZ-werkgroepen voorgelegd, werd informatie gegeven over de komende BelRAI GGZ-opleidingen en over de I.ROC opleiding. Tenslotte werd het verdere verloop van de studies voorgesteld. Ondanks het herhaaldelijk vragen naar feedback bij de BelRAI GGZ-studies werden er van de aanwezigen geen bijkomende inhoudelijke bezwaren met betrekking tot de BelRAI GGZ-studies vernomen.

In totaal hebben **61 voorzieningen** zich opgegeven om deel te nemen aan de BelRAI GGZ-studies. Vierenvijftig organisaties schreven zich in voor de tweede BelRAI GGZ-studie en acht forensische voorzieningen hebben zich geëngageerd voor de BelRAI Forensische GGZ-pilootstudie. Eén of twee hulpverleners uit elke voorziening zullen het BelRAI GGZ-instrumentarium invullen voor tien cliënten met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving. Voorafgaand aan en tijdens de periode van gegevensverzameling nemen deze hulpverleners deel aan een BelRAI GGZ-opleidingscyclus die in totaal 2,5 of 3 dagen in beslag neemt. Indien alle deelnemende voorzieningen het onderzoeksinstrumentarium effectief invullen voor 10 cliënten zal dit resulteren in ongeveer 610 ingevulde assessments. Negenenvijftig deelnemende voorzieningen hebben ervoor gekozen om de BelRAI GGZ-resultaten eveneens te gebruiken voor het opstellen/bijsturen van het begeleidingsplan van minstens drie cliënten.

Tot slot willen we als onderzoekers nogmaals onder de aandacht brengen dat alle BelRAI GGZ-studies die tot nu toe werden uitgevoerd of voorbereid, de **bruikbaarheid** testen van de BelRAI GGZ-instrumenten **in de zorg voor cliënten met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving**. In deze studies werd/wordt nagegaan *hoe* het BelRAI GGZ-instrumentarium (en de DUNDRUM) gebruikt zou kunnen worden in de zorg voor personen met EPA en/of verslaving in Vlaanderen. Dit impliceert dat deze studies enerzijds focussen op de output die de BelRAI GGZ-instrumenten leveren op het niveau van *de cliënt en de hulpverlener*. Dit houdt in dat aan de hand van CAPs (Clinical Assessment Protocols) en zorgschalen de actuele zorgsituatie van de cliënt wordt beoordeeld (zie Figuur 7). Anderzijds wordt in de komende twee BelRAI GGZ-studies op *teamniveau* bekeken hoe de BelRAI GGZ-instrumenten een bijdrage kunnen leveren aan het opstellen of evalueren van het begeleidingsplan. Er wordt nagegaan of de BelRAI CAPs en zorgschalen een meer evidence-based manier van werken kan ondersteunen. Tenslotte zijn de twee geplande studies nodig om voor het eerst de psychometrische kwaliteiten van de BelRAI GGZ-instrumenten te kunnen onderzoeken in Vlaanderen.



Figuur 7 Niveaus van output van het BelRAI GGZ-instrumentarium

Het BelRAI GGZ-instrumentarium zou in de toekomst echter ook output kunnen bieden op het niveau van de *zorgorganisaties*. Zo zouden kwaliteitsindicatoren berekend kunnen worden voor de ondersteuning van het kwaliteitsmanagement van zorgvoorzieningen (meso-niveau). Eveneens zouden zorgzwaarte-categorieën gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van zorg te bepalen op het niveau van de *regio's en overheden* (macro-niveau). Overheden kunnen ook beslissen om aan de zorgzwaartecategorieën financiering te koppelen voor de sector.

Het is echter noodzakelijk om in de huidige fase van de BelRAI GGZ-studies eerst na te gaan hoe de BelRAI GGZ-instrumenten en resultaten bruikbaar zijn op de vermelde niveaus van cliënt/hulpverlener en team, alvorens te focussen op de gebruiksmogelijkheden van de BelRAI resultaten voor kwaliteitsmanagement op het meso- en macroniveau. Het BelRAI GGZ-instrumentarium zal immers in de toekomst enkel zinvol zijn om te gebruiken op het niveau van de zorgvoorzieningen, regio's en overheden indien de hulpverleners en cliënten een meerwaarde ervaren van het gebruik van het instrumentarium in de dagdagelijks zorgpraktijk.

Referenties

- Bachrach, L. L. (1991). Service planning for chronic mental patients: Some principles. *International Journal of Group Psychotherapy*, 41, 23-31.
- Bachrach, L. L. (1988). Defining chronic mental illness: A concept paper. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 383-388.
- Declercq A., Gosset C., Wellens N., Collard J., Filee D., Londot A., Polome L., Sprengheiti N., Moons P., Milisen K., Van Audenhove C. (2007). Actie-onderzoek naar het gebruik van het RAI-instrument in de geriatrische dagziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de dagcentra en de geïntegreerde diensten voor de thuiszorg. Eindrapport. Brussel, België.
- Declercq A., Gosset C., Paepen B., Mello J., Vanneste D., Detroyer E., Milisen K., Moons P., Berden J., Collard J., Londot A., Schumacher I., Demul N., Piette N., Joiris T., Gillain N., Van Audenhove C. (2008). Actieproject BelRAI II: Haalbaarheid van de Rai-Methode in België. Eindrapport in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (Brussel, België).
- Declercq A., Gosset C., Paepen B., De Almeida Mello J., Vanneste D., Detroyer E., Spruytte N., De Vliegheer K., Berden J., Degey S., Philippet C., Tancredi A., Lepère C., Renard F., Gillain N., Van Audenhove C. (2009). Actieproject BelRAI III: Haalbaarheid van de RAI-methode in België. Eindrapport in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Brussel, België.
- Declercq A., Gosset C., Milisen K., Moons P., Flamaing J., Vesentini L., Vanneste D., Roovers S., Grevendonck L., Van Eenoo L., De Almeida Mello J., Wellens N., Devriendt E., Delye S., Londot A., Collard J. (2010a). BelRAI 2010 - Tussentijds rapport. Rapport in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Brussel, België.
- Declercq A., Gosset C., De Almeida Mello J., Detroyer E., Spruytte N., Vanneste D., Vesentini L., Grevendonck L., Roovers S., Paepen B., Berden J., Collard J., Grauwels N., Londot A., Lepère C., Gillain n., Van Audenhove C. (2010b). BelRAI IV: "Actie-onderzoek ter voorbereiding van de implementatie van de RAI-methode in België" Eindrapport in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Brussel, België.
- Declercq A. (2010c). BelRAI. Stand van zaken in 2010. Nota in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Brussel, België.
- Declercq A., Flamaing J., Gosset C., Milisen K., Moons P., Collard J., Delye S., Devriendt E., Gillain N., Londot A., Van Eenoo L., Vanneste D., Vesentini L., Wellens N. (2011). BelRAI VI: Wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de pilootprojecten voor het transmuraal gebruik van het BelRAI-instrument.
- De Bruyn, E. E. J., & Ruijsenaars, A. J. J. M. (2015). De diagnostische cyclus in de praktijk. Casuïstiek, achtergronden, beschouwingen en context. Leuven: Acco Uitgeverij.
- De Bruyn, E. E. J., Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K., & van Aarle, E. J. M. (2003). De diagnostische cyclus: Een praktijkleer. Leuven: Acco Uitgeverij.
- De Groof, M., Bianchi, J., Jacob, B., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2009). Onderzoek naar de mogelijkheid tot implementatie van de instrumenten RAI Mental Health en Community Mental Health / Estimation des possibilités d'implémentation des outils RAI Mental Health et Community

- Mental Health. Leuven: LUCAS (https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2009_7_MDG_BJ_AD_CVA_RAI_Mental_Health.pdf)
- De Jaeghere, V., De Smet, A., & Van Audenhove, C. (2011). Registratie en monitoring systemen. Leuven: LUCAS KU Leuven (https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2011_7_VDJ_ADS_CVA_Monitoringssystemen_en_indicatoren.pdf)
- De Lepeleire, J., Falez, F., Ylieff, M., Swine, C., Pepersack, T., Van Houdt, S., ..., & Buntinx F. (2005). Interface project: Naar een nieuw instrument voor zorgbehoeftemeting en zorgplanning bij bejaarden.
- Delespaul, P., & De Consensusgroep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 55, 427-438.
- Habets, P., Jeandarme, I., & Kennedy, H. G. (2019). Applicability of the DUNDRUM-1 in a forensic Belgian setting. *Journal of Forensic Practice*, 21, 85-94. doi: 10.1108/JFP-11-2018-0043
- Habets, P., Jeandarme, I., & Kennedy, H. G. (in revisie). Determining security level in forensic psychiatry: a tug-of-war between The DUNDRUM- toolkit and the HoNOS-Secure. *Psychology, Crime and Law*.
- Jeandarme, I., & Habets, P. (2019). Determining Security Need in Forensic Psychiatric Patients: HoNOS-Secure compared to DUNDRUM-1 [Bepalen beveiligingsnood van forensisch psychiatrische patiënten: Een vergelijking tussen HoNOS-Secure en DUNDRUM-1]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61, 455-463
- Jeandarme, I., Habets, P., & Kennedy, H. G. (2019). Structured versus Unstructured Judgment: DUNDRUM-1 compared to Court Decisions. *International Journal of Law and Psychiatry*, 64, 205-210. doi: 10.1016/j.ijlp.2019.04.006.
- Hermans K., Declercq A. (sup.), Van Audenhove C. (cosup.), & Spruytte N. (cosup.) (2017). The interRAI Palliative Care instrument: Better informed palliative care in nursing homes? Doctoral dissertation KU Leuven.
- Kennedy, H. G., O'Neill, C., Flynn, G., Gill, P., & Davoren, M. (2016). Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency Manual (The DUNDRUM quartet) V1.0.30 (30/05/2016): Structured professional judgement instrument for admission triage, urgency, treatment completion and recovery assessment
- Parabiagi, A., Bonetto, C., Ruggeri, M., Lasakvia, A., & Leese, M. (2006). Severe and persistent mental illness: A useful definition for prioritizing community-based mental health service interventions. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 457-463. doi: 10.1007/s00127-006-0048-0
- Ruggeri, M., Leese, M., Thornicroft, G., Bisoffi, G., & Tansella, M. (2000). Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177, 149-155.
- Shinnar, A. P., Rothbard, A. B., Kanter, R., & Jung, Y. S. (1990). An empirical literature review of definitions of severe and persistent mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1602-1608.
- Vermeulen B., Van Eenoo L., Vanneste D., & Declercq A. (2015). Naar een getrappt gebruik van BelRAI met de BelRAI Screener. Leuven: LUCAS.
- Van Audenhove, C., Van Humbeeck, G., & Van Meerbeeck, A. (2005). De vermaatschappelijking van zorg voor psychisch kwetsbare mensen. Leuven, België: Uitgeverij Lannoo.
- Van Eenoo, M., De Cuyper, K., Declercq, A., & Van Audenhove, C. (2017). Exploratieve studie naar de toepasbaarheid van de interRAI GGZ-instrumenten in de zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening en/of verslaving in Vlaanderen. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (<https://steunpuntwvg.be/images/swvg-3-rapporten/ef06-04-1-belrai-ggz>)

Bijlagen

Bijlage 1. Voorbeeld tabblad “niet van toepassing” items uit Excel-bestand: Sectie G. Cognitie uit de BelRAI Mental Health

COGNITIE	Niet van toepassing'-antwoordcategorie	Voor minstens 90% van mijn caseload zou ik voor dit item dit antwoord moeten geven	Voor heel mijn caseload zou ik voor dit item dit antwoord moeten geven
<u>1. Cognitieve vaardigheden voor dagelijkse besluitvorming</u>			
<u>2. Geheugen/herinneringsvermogen</u>			
a. Kortetermijngeheugen	0. Geen probleem		
b. Procedurele geheugen	0. Geen probleem		
<u>3. Periodiek verward denken of bewustzijn</u>			
a. Gemakkelijk afgeleid	0. Gedrag niet aanwezig		
b. Episodes van onsamenhangend praten	0. Gedrag niet aanwezig		
c. Geestelijk functioneren wisselt in de loop van de dag	0. Gedrag niet aanwezig		
<u>4. Acute verandering in geestelijk functioneren ten opzichte van het gewone functioneren</u>	0. Nee		
<u>5. Verandering in beslissingsbekwaamheid ten opzichte van 90 dagen geleden (of sinds laatste beoordeling)</u>			

Bijlage 2. Resultaten ‘niet van toepassing’- items excelbestand – per subsector

Onderstaande tabel toont de resultaten van de denkoefening uit paragraaf 3.1.4. van dit rapport: Zijn er items uit BelRAI (C)MH niet van toepassing voor de betrokken GGZ-voorzieningen? De tabel is horizontaal opgedeeld volgens de verschillende secties van de BelRAI hoofdinstrumenten, en verticaal opgedeeld volgens de drie werkgroepen die deelnamen aan deze opdracht. Voor elk van deze werkgroepen – WZC met een aparte afdeling voor cliënten met een EPA, PVTs en IBW/MT – werden de items die zij als “niet van toepassing” classificeerden - zowel via de strenge als minder strenge selectiewijze - opgesomd. De items die als “niet van toepassing” beoordeeld werden over de werkgroepen heen, worden aangeduid via een kleurencode. De **blauwe items** verwijzen naar (sub-)items die zowel voorkomen in de BelRAI MH en de BelRAI CMH en die door alle werkgroepen als “niet van toepassing” werden benoemd. De **groene items** komen enkel voor in de BelRAI MH en werden daarom enkel gezamenlijk door de WZC en PVTs geclassificeerd als “niet van toepassing” items. De **rode items** zijn items die uitsluitend in BelRAI CMH voorkomen en als “niet van toepassing” werden aangeduid door de werkgroep IBW en MT. De verschillende kleurencodes werden enkel gebruikt in de kolommen die verwijzen naar de minder strenge selectiewijze, wat duidt op het feit dat enkel via deze selectiewijze “niet van toepassing” items konden geselecteerd worden.

Woonzorgcentra met een afdeling voor cliënten met een EPA – BelRAI MH		Psychiatrische verzorgingstehuizen – BelRAI MH		IBW en MT – BelRAI CMH	
Strengere selectiewijze	Minder strenge selectiewijze	Strengere selectiewijze	Minder strenge selectiewijze	Strengere selectiewijze	Minder strenge selectiewijze
PERSOONLIJKE GEGEVENS					
OPNAME EN VOORGESCHIEDENIS					
<ul style="list-style-type: none"> • Tot welke van de onderstaande domeinen behoren de behandeldoelen van de persoon? Klinisch herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gebruik van verslavende middelen en activiteiten ▪ Zelfbeheersing naar anderen toe (verbaal en fysiek) ▪ Opzettelijke zelfverwonding ▪ Omgaan met traumatische levensgebeurtenissen ▪ Lichamelijk onbehagen Maatschappelijk herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het opbouwen en/of behouden van sociale contacten ▪ Sociale omgang: het verloop van de sociale contacten ▪ Intimiteit en seksualiteit ▪ Opleiding 	<ul style="list-style-type: none"> • Reden voor opname <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vormt een bedreiging of gevaar voor anderen ▪ In aanraking met het criminele rechtssysteem of forensische opname • Diensten voor GGZ <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tijd sinds laatste contact met een instelling of zelfstandig zorgverlener voor ambulante GGZ in het laatste jaar ▪ Tijd sinds ontslag uit laatste psychiatrische opname ▪ Tijd die persoon in de laatste 2 jaar in een psychiatrische instelling of afdeling heeft doorgebracht ▪ Aantal psychiatrische opnames in de laatste 2 jaar (deze opname niet bijgerekend) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolk nodig 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolk nodig • Tot welke van de onderstaande domeinen behoren de behandeldoelen van de persoon? Maatschappelijk herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stopzetting of voorkomen van criminele activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolk nodig 	<ul style="list-style-type: none"> • Tolk nodig • Tot welke van de onderstaande domeinen behoren de behandeldoelen van de persoon? Maatschappelijk herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stopzetting of voorkomen van criminele activiteiten

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiën en administratie ▪ Huisvestiging ▪ Contacten met instanties/hulpverlening die hulp bieden m.b.t. (geestelijke) gezondheid, welzijn, wonen, werken, opleiding, vrije tijd, justitie ▪ Ondersteuning en hulp krijgen van personen uit de eigen omgeving 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aantal psychiatrische opnames in het leven (deze opname niet bijgerekend) ▪ Leeftijd bij eerste overnachting in een psychiatrische instelling of afdeling • Tot welke van de onderstaande domeinen behoren de behandeldoelen van de persoon? <ul style="list-style-type: none"> Klinisch herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemoedstoestand, stemming ▪ Andere vormen van psychisch onbehagen: gevoelens van angst, schaamte, schuld, ... ▪ Gebruik van verslavende middelen en activiteiten ▪ Zelfbeheersing naar anderen toe (verbaal of fysiek) ▪ Opzettelijke zelfverwonding ▪ Omgaan met traumatische levensgebeurtenissen ▪ Lichamelijk onbehagen ▪ Medicatietrouw ▪ Zelfzorg: hygiëne, gezonde voeding, voldoende beweging Maatschappelijk herstel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Het opbouwen en/of behouden van sociale 				
--	---	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">contacten▪ Sociale omgang: het verloop van de sociale contacten▪ Intimiteit en seksualiteit▪ Dagbesteding: betaald of onbetaald werk, andere activiteiten overdag▪ Opleiding▪ Financiën/ administratie▪ Huisvesting▪ Huishoudelijke taken▪ Contacten met instanties /hulpverlening die hulp bieden m.b.t. (geestelijke) gezondheid, welzijn, wonen, werken, opleiding, vrije tijd, justitie▪ Ondersteuning en hulp krijgen van personen uit de eigen omgeving▪ Stopzetting of voorkomen van criminele activiteiten <p>Persoonlijk herstel</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Leren omgaan met de eigen psychische kwetsbaarheid▪ Vertrouwen in eigen sterktes en mogelijkheden▪ Zin geven aan het leven, waardevol leven				
--	---	--	--	--	--

INDICATOREN VAN GEESTELIJK FUNCTIONEREN

	<ul style="list-style-type: none"> • Stemmingsstoornissen, angst, psychose, negatieve symptomen en andere indicatoren <ul style="list-style-type: none"> ▪ Druk spreken of razende gedachten • Angst <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uitingen, ook non-verbale, van wat onrealistische angsten lijken te zijn ▪ Opdringerige gedachten en flashbacks • Psychose <ul style="list-style-type: none"> ▪ Imperatieve hallucinaties 				
--	---	--	--	--	--

MIDDELENGEBRUIK OF EXTREEM GEDRAG

<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Aantal dagen waarop de persoon in de laatste 30 dagen dronken was • Tijd sinds gebruik van de volgende middelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vluchtige snuifmiddelen ▪ Hallucinogenen ▪ Cocaine of crack ▪ Stimulerende middelen ▪ Opiaten (ook synthetische producten) ▪ Cannabis • Patronen van alcohol- of ander middelengebruik in de laatste 90 dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontwenningverschijnselen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd sinds gebruik van de volgende middelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cocaine of crack ▪ Opiaten (ook synthetische producten) • Intraveneus drugsgebruik • Ontwenningverschijnselen • Gokte extreem veel of onbeheerst de laatste 90 dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd sinds gebruik van de volgende middelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vluchtige snuifmiddelen • Intraveneus drugsgebruik 	<ul style="list-style-type: none"> • Tijd sinds gebruik van de volgende middelen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vluchtige snuifmiddelen ▪ Hallucinogenen • Intraveneus drugsgebruik
---	--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none">▪ 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▪ Persoon ergerde zich aan kritiek van anderen op zijn/haar alcohol- of drugsgebruik▪ Persoon uitte schuldgevoelens over zijn/haar alcohol- of drugsgebruik▪ Persoon had na het opstaan onmiddellijk alcohol of drugs nodig om de zenuwen te bedaren▪ Persoon vindt dat zijn/haar sociale omgeving alcohol- of drugsgebruik aanmoedigt of vergemakkelijkt <ul style="list-style-type: none">• Ontwenningverschijnselen• Gokte extreem veel of onbeheerst de laatste 90 dagen				
--	--	--	--	--	--

SCHADE AAN ZICHZELF EN ANDEREN					
	<ul style="list-style-type: none"> • Doel van automutilatie was zelfdoding • Andere indicatoren van automutilatiegedrag <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zelfmoordplan • Extreme gedragsstoornissen • Politie-interventie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Politietussenkomst wegens niet-gewelddadig gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Extreme gedragsstoornissen • Politie – interventie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Politietussenkomst wegens gewelddadig gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Doel van automutilatie was zelfdoding • Heeft reeds seksueel geweld gepleegd • Extreme gedragsstoornissen • Politie-interventie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Politietussenkomst wegens gewelddadig gedrag ▪ Politietussenkomst wegens niet-gewelddadig gedrag 	<ul style="list-style-type: none"> • Heeft reeds seksueel geweld gepleegd 	<ul style="list-style-type: none"> • Doel van automutilatie was zelfdoding • Heeft reeds seksueel geweld gepleegd • Extreme gedragsstoornissen • Vrijheidsbeperkende maatregelen - Bv. Straat- of contactverbod (enkel in BelRAI CMH) • Gevangenschap (enkel in BelRAI CMH)
GEDRAG					
	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragssymptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lichamelijk geweld ▪ Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden ▪ Weglooppoging of dreigen weg te lopen (enkel in BelRAI MH) ▪ Pica (enkel in BelRAI MH) ▪ Polydipsie (enkel in BelRAI MH) 		<ul style="list-style-type: none"> • Gedragssymptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pica (enkel in BelRAI MH) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragssymptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedragssymptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ongepast openbaar seksueel gedrag of zich in het openbaar uitkleden
COGNITIE					
	<ul style="list-style-type: none"> • Acute verandering in geestelijk functioneren ten opzichte van het gewone functioneren 				

ALGEMEEN DAGELIJKS FUNCTIONEREN

COMMUNICATIE- EN GEZICHTSVERMOGEN

<ul style="list-style-type: none"> • Hoorvermogen • Gezichtsvermogen bij voldoende licht 	<ul style="list-style-type: none"> • Uiting-zichzelf duidelijk maken • Begrip – anderen kunnen begrijpen • Hoorvermogen • Gezichtsvermogen bij voldoende licht 		<ul style="list-style-type: none"> • Hoorvermogen • Gezichtsvermogen bij voldoende licht 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoorvermogen • Gezichtsvermogen bij voldoende licht 	<ul style="list-style-type: none"> • Uiting-zichzelf duidelijk maken • Begrip – anderen kunnen begrijpen • Hoorvermogen • Gezichtsvermogen bij voldoende licht
--	--	--	--	--	--

GEZONDHEIDSTOESTAND

	<ul style="list-style-type: none"> • Frequentie van gezondheidsproblemen <i>Gastro-intestinaal</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toename of afname van normale eetlust <i>Andere</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Toevallen • Meldt aanhoudende seksuele problemen in de laatste 30 dagen • Huidproblemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernstige huidproblemen • Pijnsymptomen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frequentie waarmee over pijn wordt geklaagd of pijn wordt getoond ▪ Intensiteit van de ergste pijn ▪ Pijnpatroon ▪ Pijnbestrijding • Urinecontinentie • Stoelgangcontinentie 			<ul style="list-style-type: none"> • Frequentie van gezondheidsproblemen <i>Hart</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pijn in de borststreek <i>Gastro-intestinaal</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflux <i>Andere</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Troebel zicht ▪ Moeite met urineren, minimum 3 keer per nacht urineren, polyurie ▪ Toevallen • Urinecontinentie • Stoelgangcontinentie 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequentie van gezondheidsproblemen <i>Evenwicht</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Duizeligheid ▪ Onzekere pas <i>Hart</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pijn in de borststreek <i>Gastro-intestinaal</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflux ▪ Misselijkheid ▪ Overgeven <i>Andere</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Troebel zicht ▪ Moeite met urineren, minimum 3 keer per nacht urineren, polyurie ▪ Noodproblemen ▪ Toevallen • Huidproblemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernstige huidproblemen • Voetproblemen
--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Valincidenten • Valincidenten in de laatste 30 dagen • Urinecontinentie • Stoelgangcontinentie • Seksualiteit <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verleende seksuele diensten in ruil voor geld, gewenste voorwerpen of gunsten (ook participatie in sekshandel) in de laatste 90d (enkel in BelRAI CMH)
STRESS EN TRAUMA					
	<ul style="list-style-type: none"> • Stressvolle levensgebeurtenissen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immigratie, ook vluchtelingenstatus ▪ Leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger) ▪ Getuige van ernstig ongeval, ramp, terrorisme, geweld of misbruik ▪ Bang voor een familielid of naaste kennis 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressvolle gebeurtenissen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immigratie, ook vluchtelingenstatus ▪ Leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressvolle levensgebeurtenissen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immigratie, ook vluchtelingenstatus ▪ Leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressvolle gebeurtenissen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressvolle levensgebeurtenissen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ernstig ongeval of lichamelijke beperking ▪ Hoorzitting ▪ Immigratie, ook vluchtelingenstatus ▪ Leefde in een oorlogs- of conflictgebied (als soldaat of als burger)

GENEESMIDDELEN					
<ul style="list-style-type: none"> Totaal aantal geneeskrachtige kruiden en voedingssupplementen 	<ul style="list-style-type: none"> Totaal aantal geneeskrachtige kruiden en voedingssupplementen Onlangs gewijzigde geneesmiddelen Gebruik geneesmiddelen als acuut controlemiddel 				
ZORGCONSUMPTIE EN BEHANDELING					
	<ul style="list-style-type: none"> Formele zorg (<i>anders bevraagd dan in BelRAI CMH</i>) <ul style="list-style-type: none"> Psychiater Psycholoog of psychometrist Ergotherapeut Verslavingsdeskundige (<i>enkel in BelRAI MH</i>) Verpleegkundige interventies <ul style="list-style-type: none"> Medische interventies Individueel advies of onderricht Bespreking met of hulp aan familie Behandelingsmodaliteiten <ul style="list-style-type: none"> Individueel Groep Gezin of (echt)paar Zelfhulpgroepen Aanvullende therapie of behandeling Klemtoon van de interventie 		<ul style="list-style-type: none"> Formele zorg (<i>anders bevraagd dan in BelRAI CMH</i>) <ul style="list-style-type: none"> Vrijtijdstherapeut (<i>verkeerdelijk gespeld als vrijheidstherapeut</i>) Verslavingsdeskundige (<i>enkel in BelRAI MH</i>) Behandelingsmodaliteiten <ul style="list-style-type: none"> Zelfhulpgroepen Klemtoon van de interventie <ul style="list-style-type: none"> Beroepsrevalidatie 	<ul style="list-style-type: none"> Formele zorg <ul style="list-style-type: none"> Ergotherapeut 	<ul style="list-style-type: none"> Formele zorg (<i>anders bevraagd dan in BelRAI MH</i>) <ul style="list-style-type: none"> Ergotherapeut Vrijtijdstherapeut (<i>verkeerdelijk gespeld als vrijheidstherapeut</i>) Elektroconvulsiotherapie (ECT)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Re-integratie in de samenleving ▪ Sociaal en familiaal functioneren ▪ Ontwenning of stabilisatie na ontwenning 				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol- of drugsbehandeling, ook methadon-behandeling ▪ Beroepsrevalidatie ▪ Woedebeheersing ▪ Eetstoornis ▪ Gedragstherapie ▪ Posttraumatische stress • Elektroconvulsietherapie (ECT) 				
VRIJHEIDSBEPERKENDE MAATREGELEN					
	<ul style="list-style-type: none"> • Vrijheidsbeperkende interventies <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opsluiting in kamer ▪ Isoleerkamer • Strengte of constante observatie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Om de 15 minuten gecontroleerd ▪ Om de 5 minuten gecontroleerd ▪ Constante observatie gedurende minder dan 1 uur ▪ Constante observatie gedurende 1 uur of langer • Afdeling voor psychiatrische intensieve zorg 		<ul style="list-style-type: none"> • Vrijheidsbeperkende interventies <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mechanische fixatie ▪ Opsluiting in kamer • Strengte of constante observatie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Om de 15 minuten gecontroleerd ▪ Om de 5 minuten gecontroleerd ▪ Constante observatie gedurende minder dan 1 uur 	<i>Sectie die niet in de BelRAI CMH zit.</i>	

TOESTAND VAN DE VOEDING					
	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid van mogelijke tekenen van eetstoornissen in de laatste 30 dagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eetbuiten, zelf opgewerkt braken of boulimie ▪ Onrealistische angst voor gewichtstoename; uitingen die een vertekend lichaamsbeeld doen vermoeden ▪ Vasten of een streng dieet volgen 				<ul style="list-style-type: none"> • Voedingsproblemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ At 1 maaltijd of minder op minstens 2 van de laatste 3 dagen • Aanwezigheid van mogelijke tekenen van eetstoornissen in de laatste 30 dagen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eetbuiten, zelf opgewerkt braken of boulimie ▪ Onrealistische angst voor gewichtstoename; uitingen die een vertekend lichaamsbeeld doen vermoeden
SOCIALE OMGANG					
	<ul style="list-style-type: none"> • Conflicterende omgang met anderen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conflict met of herhaalde kritiek op familie of vrienden ▪ Familie of naaste vrienden geven aan erg van streek te zijn door de ziekte van de persoon 				<ul style="list-style-type: none"> • Twee belangrijkste mantelzorgers – Gebieden waarop hulp werd verleend in de laatste 3 dagen: Toezicht op persoonlijke veiligheid (enkel in BelRAI CMH)

WERK, OPLEIDING, FINANCIËN					
	<ul style="list-style-type: none"> • Risico op werkloosheid of verstoorde opleiding <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaker te laat of afwezig in de laatste 6 maanden ▪ Lage productiviteit of verstoringen op het werk of op school ▪ Is van plan om met werk of school te stoppen ▪ Voortdurend werkloos of vaak veranderende werksituatie in de laatste 2 jaar 		<ul style="list-style-type: none"> • Risico op werkloosheid of verstoorde opleiding <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voortdurend werkloos of vaak veranderende werksituatie in de laatste 2 jaar 		

ONTSLAGMOGELIJKHEDEN				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorg en steun <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hulp bij zorg voor kind of andere afhankelijke personen ▪ Toezicht op persoonlijke veiligheid ▪ Crisishulp ▪ Hulp bij ADL of IADL • Ontslagmogelijkheden 		<ul style="list-style-type: none"> • Periode waarin de persoon wordt verondersteld in de huidige dienstverlening of setting te blijven alvorens naar huis terug te keren 	<i>Sectie die niet in de BelRAI cMH zit.</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persoon krijgt steun van iemand die positief staat tegenover ontslag (lichtere zorgsetting) • Periode waarin de persoon wordt verondersteld in de huidige dienstverlening of setting te blijven alvorens naar huis terug te keren 			
BEOORDELING VAN DE OMGEVING				
<i>Sectie die niet in de BelRAI MH zit.</i>		<i>Sectie die niet in de BelRAI MH zit.</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Woonomgeving <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beperkte of gebrekkige toegang tot woning of de woonvertrekken

DIAGNOSTISCHE INFORMATIE					
	<ul style="list-style-type: none"> • DSM-IV voorlopige diagnosecategorieën <ul style="list-style-type: none"> ▪ Schizofrenie en andere psychotische stoornissen ▪ Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen 				<ul style="list-style-type: none"> • DSM-IV voorlopige diagnosecategorieën <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delirium, dementie, amnestische en andere cognitieve stoornissen ▪ Nagebootste stoornissen ▪ Dissociatieve stoornissen ▪ Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen • Ziektebeelden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Astma ▪ Hypothyreoïdie ▪ Schedeltrauma
ONTSLAGINFORMATIE					
	<ul style="list-style-type: none"> • Persoon vertrok tegen medisch advies in <i>(enkel in BelRAI MH)</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • Persoon vertrok tegen medisch advies in <i>(enkel in BelRAI MH)</i> 		