

<p>Informatieveiligheidscomité Kamer sociale zekerheid en gezondheid</p>

IVC/KSZG/24/348

BERAADSLAGING NR. 24/164 VAN 1 OKTOBER 2024 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR CENTRA VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG AAN HET VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT EN ZORG (VIKZ) IN HET KADER VAN “ZORG- EN BEGELEIDINGSPLANNEN”

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

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

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

Gelet op de wet van 15 januari 1990 *houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid*, inzonderheid op artikel 37;

Gelet op de wet van 21 augustus 2008 *houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform*;

Gelet op de machtigingsaanvraag vanwege het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 26 augustus 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 1 oktober 2024, na beraadslaging, als volgt:

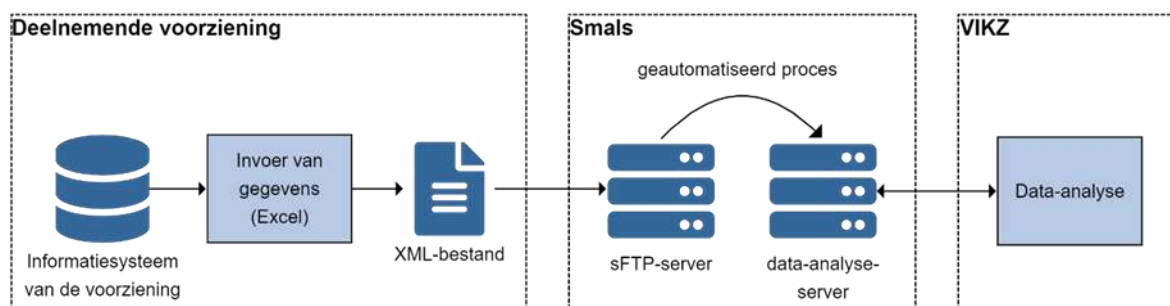
I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (hierna “VIKZ”) heeft tot doel na te gaan in welke mate cliënten tijdig een behandelplan hebben gekregen en in welke mate dit ook goed werd opgevolgd binnen de centra voor geestelijke gezondheidszorg (hierna “CGG”). De kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking.
2. Een behandelplan is in duidelijke en voor de cliënt begrijpbare bewoordingen geformuleerd en wordt in overleg met de cliënt opgesteld. Het behandelplan bevat minimaal volgende elementen:
 - a) Klachten en problemen van de cliënt: de aanvragers verwachten minimaal informatie over psychofarmacagebruik, medicatiegebruik, somatische klachten of problemen, historiek van psychische problemen, gegevens over middelengebruik;
 - b) (hulpvraag en) hulpverwachting van de cliënt;
 - c) Diagnose en hypothesen;
 - d) Doelstellingen;
 - e) Behandeling en begeleiding (geplande acties en interventies);
 - f) Afstemming met de cliënt;
 - g) Evaluaties: datum en verslag;
 - h) Datum eerstvolgende evaluatie.

Het behandelplan vermeldt welke parallelle interventies door andere zorg- of dienstverlenende instanties worden ondernomen of dienen te worden opgestart, en op welke manier hierover al dan niet wordt afgestemd. Het CGG werkt het behandelplan verder uit als interactief klinisch werkinstrument, om doelgericht en procesmatig te werken. Bovendien dient het behandelplan als ondersteuning van de communicatie met, en inspraak van, de cliënt, waarbij de cliënt als gelijkwaardige partner in de zorg wordt beschouwd. Het CGG werkt het behandelplan verder uit als dossierdocument: het is een synthese van de belangrijkste behandelings- en begeleidingsaspecten uit de zorgperiode van een cliënt en het overleg met de cliënt hierover.

3. De doelgroep van deze aanvraag zijn de volwassen zorggebruikers van de deelnemende voorzieningen die op het moment van de meting een actieve zorgperiode hebben binnen een voorziening. Alle CGG doen een gestandaardiseerde export van de dossiers van de personen in kwestie uit het elektronisch patiëntendossier (EPD) op 1 dag binnen de eerste week van de vastgelegde meetperiode (bijvoorbeeld tussen 1 juni en 7 juni wanneer de meetperiode in juni valt). Dit houdt in dat de CGG zelf één dag mogen bepalen in de eerste week van de vastgelegde meetperiode. Hierna volgt een periode van minimum 3 weken waarin de gegevens verwerkt worden in de Excel invoertool en bezorgd worden aan het VIKZ.
4. De gestandaardiseerde export uit het elektronisch patiëntendossier wordt beheerd door één centraal punt voor alle Vlaamse CGG's, de EPD-beheerder. Deze ziet toe op de kwaliteit en de opbouw van de export van de toestandslijst. Elk CGG dient de eigen export van de toestandslijst zelf uit te voeren.

5. Bij de CGG zijn op elk gegeven moment ongeveer 20 000 cliënten actief in behandeling. Aangezien door de export uit het EPD de registratielast voor de deelnemende voorzieningen klein is, worden alle in aanmerking komende dossiers geëxporteerd. Op deze manier kan de kwaliteit van zorg zo betrouwbaar mogelijk gemeten worden.
6. De gegevensstroom wordt meegedeeld volgens het onderstaande schema.



1. De deelnemende voorzieningen kunnen volgens de specificaties in de indicatorfiche de benodigde data uit hun patiëntendossiers halen. Deze gegevens worden gekopieerd in een Microsoft Excel-bestand en na verwerking geëxporteerd naar een xml-bestand dat op de sFTP-server van het VIKZ wordt geplaatst. Deze bestanden bevatten naast enkele metadata ter controle, enkel de gegevens nodig voor de verwerkingen.
2. Het xml-bestand wordt opgeslagen op de sFTP-server van het VIKZ onder het account van de deelnemende voorziening. Dit account is enkel toegankelijk via een eigen sleutelbaar, door de deelnemende voorziening aangemaakt. Het VIKZ heeft geen toegang tot deze accounts. Het beheer van de sFTP-server is toevertrouwd aan Smals vzw. Het betreft hier dezelfde server die eerder voor deze doeleinden werd gebruikt door VAZG.
3. Via een geautomatiseerd proces geïmplementeerd door het VIKZ, worden enkel de bestanden die aan welbepaalde vereisten voldoen (naam van het bestand, identiteit van de deelnemende voorziening) gekopieerd naar een afgeschermd folder (zone "DB") op de server voor data-analyse bij Smals vzw, waar enkel aangeduide data-analisten van het VIKZ toegang toe hebben.

II. BEVOEGDHEID

7. Ingevolge artikel 42, § 2, 3° van de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid* is de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité in beginsel bevoegd voor het verlenen van een principiële beraadslaging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
8. Het Comité acht zich dan ook bevoegd om zich uit te spreken over de beoogde mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

9. De verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden, overeenkomstig artikel 9, § 1, van de Verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming), hierna AVG genoemd.
10. Volgens artikel 9, § 2, i) van de AVG is dit verbod niet van toepassing wanneer de verwerking noodzakelijk is om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim.
11. Het kwaliteitsbeleid ligt vast in het Vlaams Decreet van 5 mei 2023 betreffende de kwaliteit van zorg in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.¹ Dit decreet bepaalt dat elke voorziening kwaliteitsindicatoren moet hanteren (art. 4 §1), vastgelegd door de Vlaamse regering (art. 5 §2), en ontwikkeld door een partnerorganisatie (art. 6 §2).

Het VIKZ is in deze context de partnerorganisatie en heeft een beheersovereenkomst afgesloten met het Departement Zorg waarin zij de opdracht krijgt om het kwaliteitsbeleid in de Vlaamse zorg gestalte te geven aan de hand van gevalideerde kwaliteitsindicatoren.

12. In het licht van het voorgaande is het Comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. PRINCIPES MET BETREKKING TOT DE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

1. DOELEINDEN

13. Volgens artikel 5 van de AVG moeten de persoonsgegevens worden verwerkt op een wijze die ten aanzien van de betrokkene rechtmatig, behoorlijk en transparant is. Ze moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen vervolgens niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt.
14. De gegevensverzameling bij centra voor geestelijke gezondheidszorg dient om na te gaan in welke mate cliënten tijdig een behandelplan hebben gekregen en in welke mate dit ook goed werd opgevolgd. De kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking. Daarnaast zullen de gevalideerde, anonieme, geaggregeerde resultaten publiek gemaakt worden op zorgkwaliteit.be.

¹ BS 30 mei 2023.

15. Er zijn drie dimensies, namelijk de tijdige aanwezigheid van een behandelplan, de tijdige cliëntbespreking en de tijdige herziening van het behandelplan. In deze opsomming worden de verschillende kwaliteitsindicatoren per dimensie beschreven:

1° Dimensie 1: (tijdige) aanwezigheid van een behandelplan

- Indicator 1a: percentage actieve zorgperiodes in de behandelfase met een behandelplan;
Deze indicator meet de algemene aanwezigheid van een behandelplan bij alle actieve zorgperiodes in de behandelfase in het CGG, zonder hierop een tijd te plakken tegen wanneer het behandelplan aanwezig moet zijn.
- Indicator 1b: percentage actieve zorgperiodes met een behandelplan bij de start van de behandelfase.
Deze indicator meet de aanwezigheid van een behandelplan bij alle zorgperiodes in de behandelfase in het CGG voor of bij de start van het eerste behandelcontact.

2° Dimensie 2: tijdige teambespreking van het behandelplan

- Indicator 2: percentage behandelplannen waarvan de intercollegiale bespreking maximum zes maanden geleden plaatsvond. Elk zorgproces in de behandelfase dat langer dan zes maanden loopt in het CGG wordt minstens halfjaarlijks intercollegiaal besproken. Dit intercollegiaal bespreken van individuele behandelplannen zorgt ervoor dat behandelplannen kunnen geactualiseerd worden, samen met alle betrokkenen in het behandelplan van de cliënt.

3° Dimensie 3: tijdige herziening van het behandelplan

- Indicator 3: percentage behandelplannen waarbij (een schriftelijk neerslag van) een herziening maximum zes maanden geleden is gebeurd. Bij elk zorgproces in de fase ‘behandeling’ dat langer dan zes maanden loopt in het CGG wordt het aangemaakte behandelplan halfjaarlijks herbekeken en indien nodig inhoudelijk gewijzigd.

16. Gelet op de doelstellingen van de verwerking zoals hierboven beschreven, oordeelt het Comité dat de verwerking van de voormelde persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

2. MINIMALE GEGEVENSVERWERKING

17. In artikel 5, § 1, van de AVG wordt bepaald dat de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt moeten zijn tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (minimale gegevensverwerking).
18. Het betreft een secundair gebruik van gegevens die in eerste instantie werden verzameld in het dossier van een steekproef van personen in zorg of begeleiding bij de deelnemende voorzieningen om de gegevens omtrent het opstarten en opvolgen van een zorg- of begeleidingsplan in kaart te brengen.
19. De gegevensopvraging zal jaarlijks plaatsvinden. Deze frequentie is nodig om de evolutie van de kwaliteitsindicator te kunnen opvolgen.

20. Een overzicht van de gevraagde gegevens samen met een omstandige motivatie wordt hieronder opgenomen. De dataset is miniem gehouden met voldoende gegevens om de statistische verwerkingen uit te voeren om de resultaten van de kwaliteitsindicatoren te kunnen bepalen. Om persoonsidentificatie te vermijden, bv. op basis van opnamedatum, wordt er gewerkt op basis van relatieve tijdsgegevens. Er worden dus geen datums doorgegeven aan het VIKZ.

3. OPSLAGBEPERKING

21. Overeenkomstig artikel 5, § 1, e) van de AVG mogen de persoonsgegevens niet langer worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen. De persoonsgegevens mogen voor langere perioden worden opgeslagen voor zover de persoonsgegevens louter met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden worden verwerkt overeenkomstig artikel 89, § 1, mits de bij de verordening vereiste passende technische en organisatorische maatregelen worden getroffen om de rechten en vrijheden van de betrokkene te beschermen ("opslagbeperking").
22. De vraag naar kwaliteitsvolle behandelplannen voor cliënten van CGG is van onbeperkte duur. De detail van de gegevens die worden gebruikt verandert niet doorheen de tijd. De onderzoekers voorzien een jaarlijkse opvolging. Bij voldoende verbetering van de zorgkwaliteit kan de indicator geschrapt worden. Na 10 jaar zal een herevaluatie gebeuren om na te gaan of de indicator moet behouden blijven of aangepast worden. Om trends overheen de tijd te kunnen observeren worden deze gegevens maximaal 5 jaar bijgehouden om statistische trends te kunnen identificeren zodat er evoluties te observeren zijn.
23. Het Comité is van oordeel dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANPARANTIE

24. Overeenkomstig artikel 12 van de AVG moet de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen nemen opdat de betrokkene informatie in verband met de verwerking in een beknopte, transparante, begrijpelijke en gemakkelijk toegankelijke vorm en in duidelijke en eenvoudige taal ontvangt. De informatie moet schriftelijk of met andere middelen, met inbegrip van elektronische middelen indien dit passend is, worden verstrekt.
25. Wanneer de persoonsgegevens niet van de betrokkene zijn verkregen, verstrekt de verwerkingsverantwoordelijke hem/haar alle informatie bedoeld in artikel 14, § 1, van de AVG.
26. Deze verplichting is echter niet van toepassing wanneer het verstrekken van die informatie onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen, in het bijzonder bij verwerking met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden, behoudens de in artikel 89, § 1, bedoelde voorwaarden en waarborgen, of voor zover de in § 1 van dit artikel bedoelde verplichting de verwezenlijking van de doeleinden van die verwerking onmogelijk dreigt te maken of ernstig in het gedrang

dreigt te brengen. In dergelijke gevallen neemt de verwerkingsverantwoordelijke passende maatregelen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen, waaronder het openbaar maken van de informatie².

27. Het vraagt een bijzondere inspanning om elk van de zorggebruikers te contacteren voor het opvragen van gegevens, welke eigenlijk niet gaan over patiëntgegevens maar eerder over de opvolging en tijdigheid daarvan door de hulpverleners. Conform artikel 14.5b van de AVG zal het VIKZ de passende maatregelen nemen om de rechten, de vrijheden en de gerechtvaardigde belangen van de betrokkene te beschermen. Meer bepaald vereist het VIKZ een pseudonimisering van de gegevens alvorens ze aan haar verstrekt worden. Het VIKZ beschikt zodoende niet over de identiteit van de betrokken zorggebruikers.
28. Daarenboven worden de zorggebruikers geïnformeerd via de privacyverklaring van de deelnemende voorzieningen over het gebruik van hun gegevens ter ondersteuning van interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Anderzijds maakt het VIKZ via zijn website zorgkwaliteit.be openbaar welke studie er door haar worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte (persoons)gegevens.
29. Het Comité is van oordeel dat er voldoende transparantie is omtrent de beoogde verwerking.

5. VEILIGHEIDSMATREGELEN

30. Krachtens artikel 5, § 1, f) van de AVG moeten persoonsgegevens, door het nemen van passende technische of organisatorische maatregelen, op een dusdanige manier worden verwerkt dat een passende beveiliging ervan gewaarborgd is, en dat zij onder meer beschermd zijn tegen ongeoorloofde of onrechtmatige verwerking en tegen onopzettelijk verlies, vernietiging of beschadiging (integriteit en vertrouwelijkheid).
31. Het Comité stelt vast dat er reeds een gegevensbeschermingseffectbeoordeling is verricht en dat het Comité deze heeft ontvangen, overeenkomstig artikel 35 van de AVG.
32. Het Comité stelt vast dat HDA een small cell risk analyse zal uitvoeren vooraleer de datasets ter beschikking worden gesteld aan de onderzoekers.
33. Het Comité stelt vast dat VIKZ een arts heeft aangesteld die verantwoordelijk is voor de verwerking van de persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, alsook een functionaris voor gegevensbescherming.
34. Het Comité stelt vast dat de medewerkers van het VIKZ een contractuele vertrouwelijkheidsplicht hebben ten aanzien van de gegevens die ze verwerken in het kader van hun functie.
35. Het Comité herinnert eraan dat noch het VIKZ, noch zijn medewerkers stappen mogen ondernemen om de betrokkenen te heridentificeren. De resultaten van de studie moeten in een anonieme vorm worden gepubliceerd.

² Art. 14, §5, b) van de AVG.

- 36.** Het Comité herinnert eraan dat krachtens artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* de verwerkingsverantwoordelijke de volgende maatregelen neemt bij de verwerking van genetische, biometrische of gezondheidsgegevens:
- 1° hij of, in voorkomend geval, de verwerker wijst de categorieën van personen die toegang hebben tot de persoonsgegevens aan, waarbij hun hoedanigheid ten opzicht van de verwerking van de betrokken gegevens nauwkeurig wordt omschreven;
 - 2° hij of, in voorkomend geval, de verwerker houdt de lijst van de aldus aangewezen categorieën van personen ter beschikking van de bevoegde toezichthoudende autoriteit;
 - 3° hij zorgt ervoor dat de aangewezen personen door een wettelijke of statutaire verplichting, of door een evenwaardige contractuele bepaling ertoe gehouden zijn het vertrouwelijk karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen.
- 37.** Het Comité acht het noodzakelijk eraan te herinneren dat het VIKZ sedert 25 mei 2018 de bepalingen en de principes moet naleven van Verordening (EU) nr. 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming). Deze instanties moeten tevens de bepalingen naleven van de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

Om deze redenen, besluit

de kamer sociale zekerheid en gezondheid van het informatieveiligheidscomité

dat

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

Deze beraadslaging treedt in werking op 16 oktober 2024.

Michel DENEYER
Voorzitter

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

Bijlage: overzicht van de verzamelde gegevens met hun motivatie

Algemeen: Om geen effectieve datums aan het VIKZ te hoeven doorgeven, wordt er door de invoertool een berekening gemaakt van het aantal dagen tussen twee belangrijke momenten in het proces. De datums op zich worden niet weggeschreven in het xml-bestand en worden daardoor ook niet bezorgd aan het VIKZ.

Alle persoonsgegevens worden door het CGG verzameld uit de toestandslijst, een standaard export uit het patiëntendossiersysteem (EPD). Enkel onderstaande variabelen worden uit deze lijst gedestilleerd en naar het VIKZ verzonden.

De gegevens worden jaarlijks verzameld voor alle cliënten met een actieve zorgperiode.

Overzicht gegevens voor centra voor geestelijke gezondheidszorg

Naam	Beschrijving	Invulopties	Motivatie
Erkennings- en HCOnummer voorziening	Erkennings- en HCO nummer ter identificatie van de voorziening	Te kiezen uit een lijst	Om de indicatoren te kunnen benchmarken hebben we de naam van de voorziening nodig.
Registratieperiode	Jaar waarin de beoordeling plaatsvindt	Numeriek (jaartal in te vullen)	Informatie over welke meting het gaat
Verantwoordelijke voor de gegevensinvoer	E-mailadres van persoon die de aanvragers mogen contacteren bij vragen	E-mailadres	Bij problemen kunnen de aanvragers de persoon in kwestie contacteren.
Evaluatiedatum	Datum waarop de toestandslijst wordt getrokken uit het EPD.	Datum	Nodig om na te gaan of aan het meetprotocol is voldaan.
Totaal aantal cliënten aangemeld in de meetperiode	Het totaal aantal cliënten ingevoerd in de zorggebruikerslijst van de invoertool.	Numeriek: wordt automatisch ingevuld	De doelstelling van deze variabele is dat de verantwoordelijke snel kan zien hoeveel dossiers er in totaal in de registratieperiode waren en of dit klopt. Ook kan het VIKZ hiermee controleren of het aantal aangeleverde dossiers in overeenstemming is met de verwachting op basis van de grootte van de voorziening en historiek.

Opmerkingen	Formuleer uw opmerkingen voor de dataverwerkers	Karakter max 500 tekens (niet verplicht)	Hier kunnen indien gewenst bepaalde opmerkingen worden gerapporteerd voor de dataverwerkers van het VIKZ.
Naam team	Naam van het behandelende team	Vrij in te vullen karakters	Om te kunnen terugkoppelen op niveau van het team, hebben we deze informatie nodig.
Pseudoniem cliënt	Pseudoniem is een code die automatisch wordt toegekend door de invoertool. Het is een SHA-1 hash van het dossiernummer uit de toestandslijst	Alfanumeriek	Het gebruik van een pseudoniem is nodig om na te gaan of er geen dubbele records zijn voor dezelfde zorggebruiker/opname.
Ouder dan 18 jaar	Is deze cliënt ouder dan 18 jaar op de evaluatiedatum?	Ja/Nee	Om na te gaan of het dossier van deze cliënt beoordeeld wordt of niet.
Actieve zorgperiode	Deze variabele geeft aan of de zorgperiode nog actief is	Ja/Nee	Om na te gaan of deze cliënt wordt meegenomen in de export.
Behandelfase	Zorgperiode van cliënt is in behandelfase	Ja/Nee	Om na te gaan of deze cliënt wordt meegenomen voor indicator 1.
Eerste behandelcontact kalenderjaar	Hierbij wordt aangeduid of deze cliënt een eerste behandelcontact had tijdens het voorgaande kalenderjaar.	Ja/Nee	Om na te gaan of deze cliënt wordt meegenomen voor indicator 1B.
Relatieve datum behandelplan	Het tijdsverschil in dagen tussen het eerste behandelcontact en de datum van het behandelplan.	Numeriek	Voor bepaling van de indicatoren 1A en 1B. Het tijdsverschil kan zowel positief als negatief zijn.
Behandelduur van minstens zes maanden	Bedraagt het verschil tussen het eerste behandelcontact en de evaluatiedatum minstens 6 maanden?	Ja/Nee	Om na te gaan of deze cliënt wordt meegenomen voor indicatoren 2 en 3.
Relatieve datum laatste cliëntbespreking	Het tijdsverschil in dagen tussen het eerste behandelcontact en de laatste cliëntbespreking, hetzij intern, hetzij in aanwezigheid van de cliënt.	Numeriek, niet negatief	Voor de bepaling van indicator 2. Om na te gaan of er al een behandelplan was op het moment van cliëntbespreking.
Recente cliëntbespreking	Was deze cliëntbespreking minder dan 6 maanden geleden op de evaluatiedatum?	Ja/Nee	Voor de bepaling van indicator 2.

Relatieve datum laatste herziening	Het tijdsverschil in dagen tussen de laatste herziening en het eerste behandelcontact	Numeriek, niet negatief	Voor de bepaling van indicator 3. Om na te gaan of er al een behandelplan was op het moment van herziening.
Recente herziening	Was de laatste herziening minder dan 6 maanden geleden op de evaluatiedatum?	Ja/Nee	Voor de bepaling van indicator 3.