

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

IVC/KSZG/23/192

BERAADSLAGING NR. 23/100 VAN 2 MEI 2023 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GEPSEUDONIMISEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN, AFKOMSTIG VAN DE PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN EN PAAZ-DIENSTEN, AAN HET VIKZ IN HET KADER VAN HUN ONDERZOEK

Het Informatieveiligheidscomité;

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 of AVG);

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 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, in het bijzonder artikel 114, gewijzigd bij de wet van 25 mei 2018;

Gelet op de wet van 13 december 2006 *houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid*, in het bijzonder artikel 42 §2 3°, gewijzigd bij de wet van 5 september 2018;

Gelet op de wet van 5 september 2018 *tot oprichting van het informatieveiligheidscomité en tot wijziging van diverse wetten betreffende de uitvoering van verordening (EU) 2016/679 van 27 april 2016 van het Europees Parlement en de Raad 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*, in het bijzonder artikel 97;

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

Gelet op de aanvraag van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw ;

Gelet op het auditoraatsrapport van het eHealth-platform van 19 april 2023;

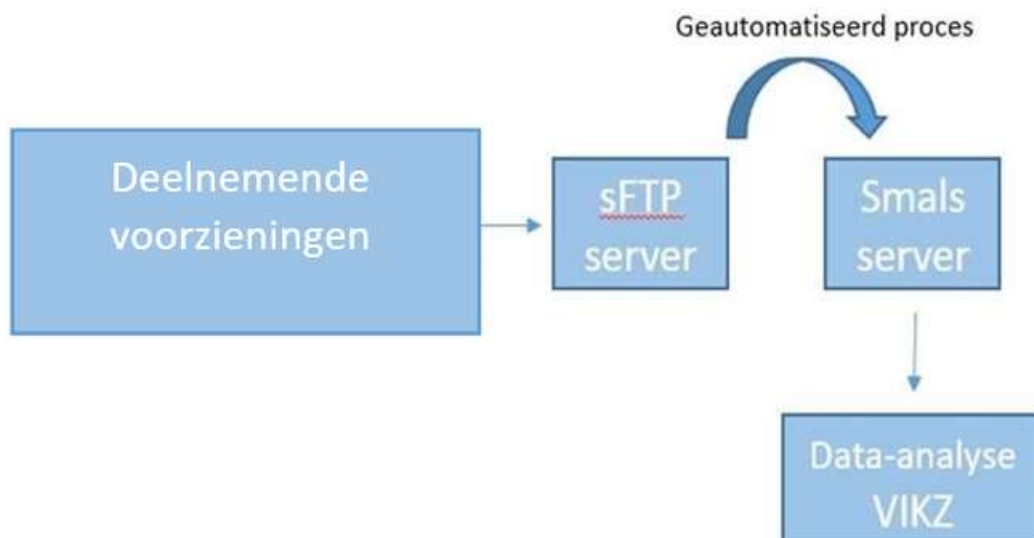
Gelet op het verslag van de heer Bart Viaene.

Beslist op 2 mei 2023, na beraadslaging, als volgt:

I. ONDERWERP VAN DE AANVRAAG

1. Het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg vzw (VIKZ) dient een aanvraag in om gepseudonimiseerde persoonsgegevens over de gezondheid te ontvangen van de psychiatrische ziekenhuizen en PAAZ-diensten in het kader van hun onderzoek.
2. De deelnemende voorzieningen zullen door VIKZ onverwacht uitgenodigd worden om een dossieranalyse te doen. VIKZ communiceert hierbij een meetdag in het verleden (minstens 2 weken vóór de aankondiging om observatiebias te vermijden). De voorzieningen selecteren alle zorggebruikers die op de meetdag minstens 1 week in de voorziening verbleven. Op basis van deze lijst van patiënten (welke wordt ingegeven in de invoertool maar niet geëxporteerd wordt), wordt er een selectie gemaakt van de patiënten van wie de dossiers moeten worden gecontroleerd. Deze selectie van zorggebruikers wordt gemaakt op basis van de verdeling over de verschillende afdelingen, diensten en eventuele campussen.
3. De gegevensverzameling dient om na te gaan in welke mate patiënten tijdig een screening van de somatische zorg hebben gekregen. Er wordt gewerkt op basis van een steekproef aangezien in veel voorzieningen de dossiers handmatig gecontroleerd moeten worden. Om een representatieve selectie te krijgen, gebeurt de selectie aan de hand van de invoertool waarbij er rekening wordt gehouden met een verdeling over de verschillende afdelingen, diensten en eventuele campussen.
4. Het is noodzakelijk om informatie op te vragen over zoveel mogelijk patiënten in opname, teneinde een correcte weergave te krijgen van de status van de opvolging van de somatische zorg bij opname. ¹Het verzamelen van de gegevens moet echter wel haalbaar blijven, daarom is er geopteerd om te werken aan de hand van een steekproef. Hierdoor wordt er rekening gehouden met de tijdbesteding van het zorgpersoneel.
5. De gegevensstroom wordt op volgende wijze uitgevoerd:

¹ Het belang en de noodzaak van somatische screening in de geestelijke gezondheidszorg wordt duidelijk aangetoond in het KCE-rapport "Somatische zorg in een psychiatrische setting" (Jespers et al. 2021).



1. Deelnemende voorzieningen kunnen volgens de specificaties in de indicatorfiche de benodigde data uit hun patiëntendossiers halen. Deze gegevens worden ingevuld in een Microsoft Excel-bestand en geëxporteerd naar een xml- bestand dat op de sFTP-server van VIKZ wordt geplaatst. Deze bestanden bevatten naast enkele metadata ter controle, enkel de gegevens nodig voor deze verwerking. Het bevat geen rechtstreekse identificatie van de patiënt, maar gepseudonimiseerde gegevens.
 2. Het xml-bestand wordt opgeslagen op de sFTP-server van VIKZ onder het account van de deelnemende voorziening. Dit account is enkel toegankelijk via een eigen sleutelbaar, door de deelnemende voorziening aangemaakt. 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 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 VIKZ toegang toe hebben.
6. Deze gegevens worden initieel verzameld in het dossier van een steekproef van personen in behandeling om de gegevens omtrent de screening van de somatische zorg bij patiënten in de GGZ in kaart te brengen.
 7. De gepseudonimiseerde persoonsgegevens betreffende de gezondheid die zullen worden meegedeeld bevinden zich in **bijlage 1**.
 8. De gegevensverzameling zal hoogstens jaarlijks gebeuren, afhankelijk van het goedgekeurde jaarprogramma van VIKZ. Deze frequentie is nodig om de evolutie van de kwaliteitsindicator te kunnen opvolgen.
 9. Er wordt voorzien in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Intermutualistisch Agentschap voor de terbeschikkingstelling van de gegevens aan de onderzoekers.

II. BEVOEGDHEID

10. 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 bevoegd voor het verlenen van een principiële machtiging met betrekking tot elke mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.
11. Rekening houdend met het voorgaande, acht het comité dat het zich kan uitspreken over de mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, zoals beschreven in de machtigingsaanvraag.

III. BEHANDELING

A. TOELAATBAARHEID

12. De verwerking van persoonsgegevens is enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden en de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is in principe verboden².
13. Het verbod op verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen is niet van toepassing indien de verwerking noodzakelijk is met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, 1ste lid, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene³.
14. Deze verwerking van de persoonsgegevens vindt een grondslag in de artikelen 9, i) AVG⁴ en artikel 3§2 van het Vlaams Decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (*BS* 10/11/2003).
15. In het licht van het voorgaande is het comité van oordeel dat er een toelaatbare grond bestaat voor de beoogde verwerking van gepseudonimiseerde persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

B. FINALITEIT

16. Overeenkomstig art. 5, b) van de GDPR is de verwerking van persoonsgegevens enkel toegelaten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden.
17. Gelet op de doelstellingen acht het comité dat de beoogde verwerking van de persoonsgegevens wel degelijk welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden nastreeft.

² Art. 9, punt 1 AVG

³ Art. 9, punt 2, j), AVG

⁴ redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid: het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg

18. De algemene doeleinden zijn de opmaak van kwaliteitsindicatoren over de opvolging van suïcidepreventie bij de behandeling van zorggebruikers in psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen binnen een algemeen ziekenhuis, de centra geestelijke gezondheid, initiatieven van beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, de verslavingssector, de revalidatievoorzieningen en de mobiele teams, voor kwaliteitsmonitoring, -verbetering en benchmarking. Daarnaast zullen de gevalideerde, anonieme, geaggregeerde resultaten publiek gemaakt worden op zorgkwaliteit.be.

C. PROPORCIONALITEIT

19. Overeenkomstig art. 5, b) en c) van de GDPR dienen de persoonsgegevens toereikend, ter zake dienend en niet overmatig te zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt.
20. Om trends overheen de tijd te kunnen observeren worden deze gegevens maximaal 5 jaren bijgehouden. Uiterlijk op X+5 worden de gegevens vernietigd.
21. De dataset is minimaal gehouden met voldoende gegevens om de statistische verwerkingen uit te voeren om de resultaten van de klinische kwaliteitsindicatoren te kunnen bepalen.
22. De screening van somatische zorg bij opname verloopt aan de hand van verschillende onderdelen waarbij opvolging en tijdigheid belangrijk zijn. In totaal zullen 40 items moeten gescoord worden of deze gerapporteerd waren in het dossier. Daarnaast worden ook een aantal algemene gegevens (zoals de afdeling) en de datums van registratie (om de tijdigheid te kunnen bepalen) geregistreerd.
23. Om te vermijden dat de onderzoekers effectieve datums opvragen, worden de datums door de voorzieningen ingegeven in de invoertool omgezet naar ja/nee codes die aangeven of de informatie tijdig beschikbaar was (binnen 8 dagen). Er worden dus geen datums doorgegeven aan het VIKZ.
24. Om voorzieningen toe te laten om aan de slag te gaan met de resultaten en kwaliteitsverbetering te realiseren, worden de gegevens teruggekoppeld op niveau van de voorziening en de afdeling (op voorwaarde dat er per afdeling minimum uit 10 dossiers gegevens werden doorgegeven).
25. Een volledig overzicht van alle variabelen en motivering is te vinden in **bijlage 1**.

D. TRANSPARANTIE

26. Overeenkomstig art. 12 van de GDPR 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, indien dit passend is, elektronische middelen, worden verstrekt.

De artikelen 13 en 14 van de GDPR leggen de voorwaarden vast waaraan de verwerkingsverantwoordelijke dient te voldoen wanneer persoonsgegevens betreffende een betrokkene worden verzameld. Zo dient onder meer volgende informatie meegedeeld te worden: de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming, de categorieën van persoonsgegevens indien de

gegevens niet van de betrokkenen verkregen werden, de verwerkingsdoeleinden en de rechtsgrond van de verwerking, de categorieën van ontvangers en, indien de verwerkingsverantwoordelijke het voornemen heeft de persoonsgegevens door te geven aan een ontvanger in een derde land, welke de passende waarborgen zijn.

27. *In casu* worden de contactgegevens van de verwerkingsverantwoordelijke en de functionaris voor gegevensbescherming vermeld in de aanvraag, net als de categorieën van persoonsgegevens, de verwerkingsdoeleinden met hun rechtsgrond en de categorieën van ontvangers.
28. Vervolgens dient de verwerkingsverantwoordelijke, teneinde een behoorlijke en transparante verwerking te waarborgen, de betrokkene onder meer op de hoogte te brengen van zijn rechten (recht om klacht in te dienen, recht op inzage, recht van bezwaar, recht op rectificatie e.d.), in voorkomend geval, de bron waar de persoonsgegevens vandaan komen en het bestaan van een geautomatiseerde besluitvorming.
29. De verwerkingsverantwoordelijke die de intentie heeft om een verdere verwerking op de gegevens te verrichten voor een ander doeleinde dan datgene waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, moet voorafgaandelijk aan de betrokkene informatie verstrekken over dit ander doeleinde evenals alle andere relevante informatie.
30. Via de privacyverklaring van de deelnemende voorzieningen worden patiënten geïnformeerd over het gebruik van hun gegevens ter ondersteuning van interne en externe kwaliteitsinitiatieven met als doel de verbetering van de zorg. Deze verklaring is niet specifiek gericht op deze of andere kwaliteitsmeting.

Anderzijds maakt het VIKZ via zijn website zorgkwaliteit.be openbaar welke studies er door haar worden uitgevoerd met gedetailleerde informatie over de gebruikte (persoons)gegevens.

31. De verwerkingsverantwoordelijke is vrijgesteld van de verplichting tot informatiemededeling aan de personen wiens persoonsgegevens worden verwerkt, wanneer het verstrekken van die informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel inspanning zou vergen. Dit is hier het geval. Aangezien de studie gebaseerd is op een retrospectieve dossieranalyse, kunnen kan een deel van de patiënten wiens gegevens gebruikt worden reeds ontslagen zijn uit het ziekenhuis. VIKZ beschikt niet over de identiteit van deze personen. Het vraagt bijgevolg een bijzondere inspanning om elk van de personen in behandeling te contacteren. (artikel 14 van de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens).
32. Het comité oordeelt bijgevolg dat de aanvraag voldoet aan de transparantie-eisen.

E. VEILIGHEIDSMATREGELEN

33. De aanvrager moet, overeenkomstig art. 5, f) van de GDPR, alle gepaste technische en organisatorische maatregelen treffen die nodig zijn voor de bescherming van de persoonsgegevens. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau

verzekeren, rekening houdend, enerzijds, met de stand van de techniek terzake en de kosten voor het toepassen van de maatregelen en, anderzijds, met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's.

34. Om de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de gegevensverwerking te garanderen, moet iedere instelling die persoonsgegevens bewaart, verwerkt of meedeelt maatregelen nemen in de volgende elf actiedomeinen die betrekking hebben op de informatieveiligheid: veiligheidsbeleid; aanstelling van een informatieveiligheidsconsulent; organisatorische en menselijke aspecten van de veiligheid (vertrouwelijkheidsverbintenis van het personeel, regelmatige informatieverstrekking en opleidingen ten behoeve van het personeel inzake bescherming van de privacy en veiligheidsregels); fysieke veiligheid en veiligheid van de omgeving; netwerkbeveiliging; logische toegangs- en netwerkbeveiliging; loggings, opsporing en analyse van de toegangen; toezicht, nazicht en onderhoud; systeem van beheer van de veiligheidsincidenten en de continuïteit (backup-systemen, fault tolerance-systemen, ...) en documentatie.
35. Het comité stelt vast dat een functionaris voor gegevensbescherming werd aangesteld.
36. Het comité stelt vervolgens vast dat er een gegevensbeschermingseffectbeoordeling zal worden uitgevoerd, waarvan de beoogde datum 30 juni 2023 is.
37. Overeenkomstig art. 9, punt 3 van de GDPR mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid enkel worden verwerkt onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. Dit is *in casu* het geval. De medewerkers van het VIKZ zijn contractueel gehouden aan een vertrouwelijkheidsplicht. Het Comité herinnert eraan dat de beroepsbeoefenaar(s) in de gezondheidszorg en zijn aangestelden of gemachtigden bij de verwerking van persoonsgegevens tot geheimhouding verplicht zijn conform artikel 458 van het Strafwetboek.
38. Het Comité stelt vast dat er voorzien wordt in een theoretische Small Cell Risk Analysis (SCRA) door het Intermutualistisch Agentschap voor de terbeschikkingstelling van de gegevens aan de onderzoekers.
39. Het comité attendeert uitdrukkelijk op de bepalingen van titel 6. Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens waarin strenge administratieve en strafsancties zijn voorzien in hoofde van de verwerkingsverantwoordelijke en van de verwerkers voor het niet-naleven van de voorwaarden voorzien in de AVG en de voormelde wet van 30 juli 2018.

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 in deze beraadslaging vastgestelde maatregelen ter waarborging van de gegevensbescherming, in het bijzonder de maatregelen op het vlak van doelbinding, minimale gegevensverwerking, opslagbeperking en informatieveiligheid.

Bart VIAENE
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.

Overzicht van de verzamelde gegevens en hun motivatie

Tabel 1 Overzicht van de verzamelde gegevens en hun motivatie

Naam	Beschrijving	Type gegevens	Motivatie
Naam voorziening	Naam van de <u>voorziening</u>	Te kiezen uit een <u>lijst</u>	Om de indicatoren te kunnen benchmarken, hebben we de naam van de instelling nodig (geen persoonsgegevens).
Registratieperiode	Jaar waarin de <u>beoordeling plaatsvindt</u>	Numeriek (jaartal in te vullen)	Informatie over welke meting het gaat.
Datum start gegevensinvoer	De datum in jaar 20XX waarop de gegevens werden ingegeven in de <u>invoertool</u>	XX/XX/XXXX	Informatie over welke meting het gaat.
Aantal gecontroleerde dossiers in de meetperiode	Het aantal dossiers die werden gecontroleerd door de verantwoordelijk voor de <u>gegevensinvoer</u>	Numeriek: wordt automatisch ingevuld	De doelstelling van deze variabele is dat de verantwoordelijke snel kan zien hoeveel dossiers werden ingegeven en kan controleren of dit klopt met het aantal dossiers dat moest gecontroleerd worden.
Verantwoordelijke voor de gegevensinvoer	E-mailadres van wie we mogen contacteren bij <u>vragen</u>	e-mailadres	Bij problemen kunnen we de persoon in kwestie contacteren
Aantal patiënten in de registratieperiode	Het totaal aantal patiënten die zijn opgenomen geweest in de <u>registratieperiode</u>	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.
Opmerkingen	Formuleer uw opmerkingen voor de <u>dataverwerkers</u>	Karakter max 500 tekens (niet verplicht, hier	

			kunnen indien gewenst bepaalde opmerkingen worden in gerapporteerd)
Code afdeling/team bij opname		Vrij in te vullen karakters	De code van de afdeling bij opname wordt gebruikt om de rapporten met de geaggregeerde (en dus anonieme) statistische resultaten op niveau van de afdeling te kunnen terugkoppelen aan de ziekenhuizen. De resultaten van de afdelingen worden <u>niet publiek gemaakt.</u>
Afdeling bij opname	Naam van de verblijfsafdeling bij opname	Vrij in te vullen karakters	De naam van de afdeling bij opname wordt gebruikt om de rapporten met de geaggregeerde (en dus anonieme) statistische resultaten op niveau van de afdeling te kunnen terugkoppelen aan de ziekenhuizen. De resultaten van de afdelingen worden <u>niet publiek gemaakt.</u>
Code afdeling/team op dag van de export		Vrij in te vullen karakters	De code van de afdeling op het moment van de export is nodig voor de kwaliteitsverbetering, wanneer patiënten laag scoren op de indicator kunnen bepaalde onderzoeken nog worden uitgevoerd op de afdeling waar de patiënt op dat moment in behandeling is zodat er aan kwaliteitsverbetering kan gedaan worden.
Afdeling op de dag van export	Naam van de verblijfsafdeling op de dag van export	Vrij in te vullen karakters	De afdeling op het moment van de export is nodig voor de kwaliteitsverbetering, wanneer patiënten laag scoren op de indicator kunnen bepaalde onderzoeken nog worden uitgevoerd op de afdeling waar de patiënt op dat moment in behandeling is zodat er aan kwaliteitsverbetering kan gedaan worden.
Pseudoniem	Pseudoniem is een code die automatisch wordt toegekend door de <u>invoertool</u>	Alfanumeriek	Het gebruik van een pseudoniem is nodig om na te gaan of er geen dubbele records zijn voor dezelfde patiënt/opname.
Tijd medische en familiale geschiedenis	Tijd tussen opname en de rapportage van de medische en familiale geschiedenis in het lokale EPD is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Om te controleren of de gegevens tijdig werden geregistreerd voor subindicator 1, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de registratie nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.

Tijd bevraging levensgewoonten	Tijd tussen opname en de rapportage van de levensgewoonten in het lokale EPD is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Om te controleren of de gegevens tijdig werden geregistreerd voor subindicator 2, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de rapportage nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.
Tijd lichamelijk onderzoek	Tijd tussen opname en de rapportage van het lichamelijk onderzoek is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Om te controleren of de gegevens tijdig werden geregistreerd voor subindicator 3, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de rapportage nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.
Tijd beschikbaarheid resultaten labo	Tijd tussen opname en de beschikbaarheid van de resultaten van het labo in het lokale EPD is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Om te controleren of de gegevens tijdig werden geregistreerd voor subindicator 4, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de beschikbaarheid van de resultaten van het labo nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.
Tijd afname labo	Tijd tussen opname en de afname van het labo is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Deze variabele wordt meegenomen als additionele controle voor de beschikbaarheid van de resultaten van het labo in EPD voor het geval er een vertraging zou zijn opgelopen tussen het moment van afname en de beschikbaarheid van de resultaten. Om te controleren of het labo tijdig werd afgenomen voor subindicator 4, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de afname nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.
Tijd beschikbaarheid resultaten ECG	Tijd tussen opname en de beschikbaarheid van de resultaten van het ECG in het lokale EPD is <u>maximum 7 dagen.</u>	0 = nee, 1 = ja	Om te controleren of de gegevens tijdig werden geregistreerd voor subindicator 5, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de beschikbaarheid van de resultaten van het ECG nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.

Tijd afname ECG	Tijd tussen opname en de afname van het ECG is maximum 7 dagen.	0 = nee, 1 = ja	Deze variabele wordt meegenomen als additionele controle voor de beschikbaarheid van de resultaten van het ECG in EPD voor het geval er een vertraging zou zijn opgelopen tussen het moment van afname en de beschikbaarheid van de resultaten. Om te controleren of het ECG tijdig werd afgenomen voor subindicator 5, hebben we de tijd tussen het moment van opname en de afname nodig in dagen. Enkel de uitkomst van de berekening wordt geëxporteerd (ja/nee), niet de effectieve datums.
Rapportage thuismedicatie op het moment van opname	Is er een rapportage van de thuismedicatie terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage gekregen vaccinaties	Is er een rapportage van de gekregen vaccinaties terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage voorgaande (somatische) aandoeningen	Is er een rapportage van voorgaande (somatische) aandoeningen terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage allergieën	Is er een rapportage van allergieën terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage familiegeschiedenis diabetes	Is er een rapportage van de familiegeschiedenis van diabetes	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.

	terug te vinden in het lokale EPD?		
Rapportage familiegeschiedenis obesitas	Is er een rapportage van de familiegeschiedenis van obesitas terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage familiegeschiedenis hart- en vaatziekten	Is er een rapportage van de familiegeschiedenis van hart- en vaatziekten terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 1 (medische en familiale voorgeschiedenis) voldoet.
Rapportage roken	Is er een rapportage van het rookgedrag terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage verslavende middelen en/of anders verslavingen (e.g. drugs, gameverslaving)	Is er een rapportage van verslavingen en het gebruik van verslavende middelen terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage voeding (incl. dranken zoals koffie)	Is er een rapportage van de voedingsgewoonten terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.

Rapportage beweging	Is er een rapportage van de bewegingsgewoonten terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage slaapgewoonten	Is er een rapportage van de slaapgewoonten terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage seksueel gedrag	Is er een rapportage van seksueel gedrag terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage lichamelijke hygiëne	Is er een rapportage van de lichamelijke hygiëne terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage mondzorg	Is er een rapportage van de mandzorg terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 2 (bevraging levensgewoonten) voldoet.
Rapportage temperatuur	Is er een rapportage van de temperatuur bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamenlijk onderzoek) voldoet.

Rapportage pols	Is er een rapportage van de pols bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.
Rapportage lengte	Is er een rapportage van de lengte bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.
Rapportage gewicht	Is er een rapportage van het gewicht bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.
Rapportage BMI	Is er een rapportage van het BMI bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.
Rapportage buikomtrek	Is er een rapportage van de buikomtrek bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.
Rapportage bloeddruk	Is er een rapportage van de bloeddruk bij opname terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 3 (basis lichamelijk onderzoek) voldoet.

Resultaten CRP	Is er een rapportage van de resultaten van het CRP terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten RBC	Is er een rapportage van de resultaten van de RBC terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten WBC	Is er een rapportage van de resultaten van de WBC terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten WBC-formule	Is er een rapportage van de resultaten van de WBC-formule terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Creatinine	Is er een rapportage van de resultaten van de creatinine terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten e-GFR	Is er een rapportage van de resultaten van de	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.

	e-GFR terug te vinden in het lokale EPD?		
Resultaten SGOT	Is er een rapportage van de resultaten van de SGOT terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten SGPT	Is er een rapportage van de resultaten van de SGPT terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Gamma-GT	Is er een rapportage van de resultaten van de Gamma-GT terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Alkalische fosfatase	Is er een rapportage van de resultaten van de alkalische fosfatase terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Natrium	Is er een rapportage van de resultaten van natrium terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.

Resultaten Kalium	Is er een rapportage van de resultaten van kalium terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Nuchtere glucose	Is er een rapportage van de resultaten van de nuchtere glucose terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten Nuchtere triglyceriden	Is er een rapportage van de resultaten van de nuchtere triglyceriden terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten totale cholesterol	Is er een rapportage van de resultaten van de totale cholesterol terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten LDL	Is er een rapportage van de resultaten van de LDL terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten HDL	Is er een rapportage van de resultaten van de	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.

	HDL terug te vinden in het lokale EPD?		
Resultaten TSH	Is er een rapportage van de resultaten van de TSH terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 4 (labo) voldoet.
Resultaten ECG	Is er een rapportage van de resultaten van het ECG terug te vinden in het lokale EPD?	0 = nee, 1 = ja	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of de screening van somatische zorg bij opname aan de minimale vereisten van subindicator 5 (ECG) voldoet.
