

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

IVC/KSZG/24/252

BERAADSLAGING NR. 24/120 VAN 2 JULI 2024 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN PERSOONSGEGEVENS DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN DOOR INITIATIEVEN BESCHUT WONEN EN PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN 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 12 juni 2024;

Gelet op het verslag van de heer Michel Deneyer;

Beslist op 2 juli 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 zorggebruikers in zorg of begeleiding binnen de initiatieven beschut wonen (hierna “IBW”) en de psychiatrisch verzorgingstehuizen (hierna “PVT”) tijdig een zorgplan of begeleidingsplan hebben gekregen en in welke mate dit ook wordt opgevolgd. De

kwaliteitsindicatoren worden gebruikt voor kwaliteitsmonitoring, - verbetering en benchmarking.

2. Een zorgplan is het methodisch overzicht bestaat minstens uit een beschrijving van:
 - a) De inventarisatie van de zorgnoden van de zorggebruiker;
 - b) De voorkeuren van de zorggebruiker;
 - c) De doelstelling(-en) van de zorg;
 - d) De prioritering van de doelstellingen;
 - e) Een plan van aanpak van de prioritaire doelstellingen in de vorm van acties en zorgactiviteiten;
 - f) Evaluatie en eventuele bijsturing.

3. Het begeleidingsplan is een methodisch overzicht van de wijze waarop de begeleiding van een individuele zorggebruiker in het initiatief beschut wonen vorm krijgt om de sociale inclusie (op langere termijn) op maat van, en onder regie van, de zorggebruiker te ondersteunen en te versterken. Het methodisch overzicht in de vorm van een begeleidingsplan bestaat minstens uit een beschrijving van:
 - a) De inventarisatie van de zorgnoden van de zorggebruiker;
 - b) Twee of meer lange termijn doelstellingen voor één of meer (levens-)gebieden;
 - c) Per lange termijn doelstellingen één of meer kortetermijn doelstellingen die de lange termijn doelstelling opdeelt in kleinere, behapbare en “SMART” geformuleerde doelstellingen die ondergeschikt zijn aan een lange termijn doelstelling;
 - d) Een beschrijving van een concreet plan van aanpak (wie doet wat, wanneer) per kortetermijn doelstelling;
 - e) De uitgevoerde evaluaties en eventuele bijstellingen van het plan van aanpak.

4. Er wordt een selectie gemaakt van de zorggebruikers in de deelnemende voorzieningen.¹ Er wordt gewerkt op basis van een steekproef aangezien in veel voorzieningen de behandelplannen handmatig gecontroleerd moeten worden. De voorzieningen selecteren alle zorggebruikers die minimaal 3 maanden in zorg of begeleiding zijn op een door de voorzieningen gekozen dag van een door het VIKZ vooraf vastgelegde week. Op basis van deze lijst van patiënten (welke wordt ingegeven in de invoertool maar niet geëxporteerd wordt), wordt via de Excel-invoertool een willekeurige selectie gemaakt van de patiënten van wie de dossiers moeten worden gecontroleerd en waarvan de gegevens zullen worden gebruikt in de meting. Wat de psychiatrische verzorgingstehuizen betreft, houdt de willekeurige selectie van zorggebruikers rekening met een gelijkmatige verdeling over de verschillende afdelingen, campussen en hulpverleners. Wat de initiatieven beschut wonen betreft, houdt de willekeurige selectie van zorggebruikers rekening met een gelijkmatige verdeling over verschillende woonbegeleiders en eventuele campussen of teams.

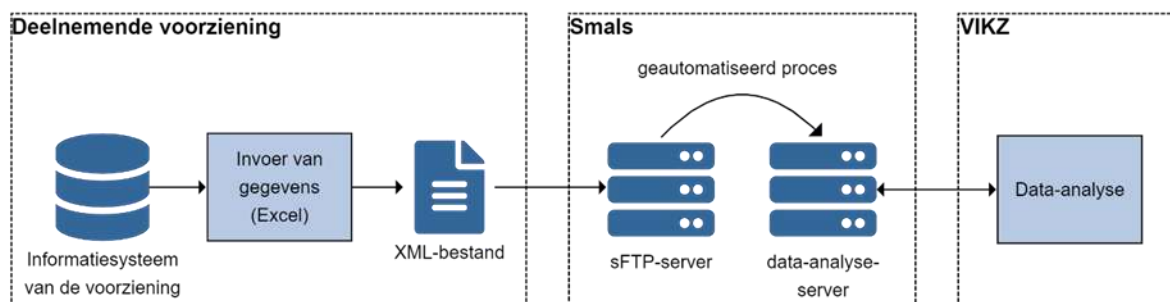
5. In de PVT's wordt het aantal bepaald op basis van de criteria in de onderstaande tabel

¹ Het betreft IBW en PVT die vrijwillig deelnemen aan de meting ter ondersteuning van hun kwaliteit van zorg door VIKZ.

Erkende opnamecapaciteit PVT	Aantal geselecteerde zorggebruikers
<30 zorggebruikers	Alle
31-60 zorggebruikers	30
>60 zorggebruikers	30 + 5 bijkomende zorggebruikers per bijkomende schijf van 30 zorggebruikers boven de 60 (dus 35 bij 64-90 zorggebruikers, 40 bij 91-120 zorggebruikers...)

In de IBW's worden 20% van alle lopende begeleidingen geselecteerd met een minimum van 30 begeleidingen. Het is noodzakelijk om informatie op te vragen over zoveel mogelijk zorggebruikers met een lopend dossier in de PVT en IBW, teneinde een correcte weergave te krijgen van de status van de zorg- en begeleidingsplannen, respectievelijk. Het verzamelen van de gegevens moet echter wel haalbaar blijven. Daarom is er geopteerd om voor de IBW en PVT te werken aan de hand van een steekproef, waarbij er rekening gehouden wordt met de tijdbesteding van het zorgpersoneel. Om een representatieve selectie te krijgen gebeurt de selectie aan de hand van macro's in de Excel-invoertool.

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 ingevuld in een Microsoft Excel-bestand en 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^o 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.² 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

² BS 30 mei 2023.

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 de IBW en PVT dient om na te gaan in welke mate zorggebruikers in zorg of begeleiding tijdig een zorgplan of begeleidingsplan, respectievelijk, 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
15. In deze opsomming worden de verschillende kwaliteitsindicatoren per dimensie beschreven:
 - 1° Dimensie 1: (tijdige) aanwezigheid van een zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 1a: percentage zorggebruikers met een zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 1b: voor PVT het percentage zorggebruikers met een zorgplan binnen één maand na start van het zorgtraject en voor IBW het percentage zorggebruikers met een begeleidingsplan binnen de drie maanden na start van het zorgtraject
 - 2° Dimensie 2: tijdige teambespreking van het zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 2: percentage zorg-/begeleidingsplannen die maximum één jaar geleden zijn besproken op een teamvergadering
 - 3° Dimensie 3: tijdige aanpassing van het zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 3: percentage zorg-/begeleidingsplannen waarbij er maximum één jaar geleden een aanpassing is gebeurd
 - 4° Dimensie 4: concreetheid van het zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 4a: percentage zorg-/begeleidingsplannen met plan van aanpak
 - Indicator 4b: percentage zorg-/begeleidingsplannen met plan van aanpak inclusief een evaluatiedatum
 - 5° Dimensie 5: participatie bij het zorg-/begeleidingsplan
 - Indicator 5a: percentage zorg-/begeleidingsplannen waarvan de laatste versie van het globale zorg-/begeleidingsplan tijdig met de zorggebruiker is besproken
 - Indicator 5b: percentage zorg-/begeleidingsplannen waarvan betekenisvolle derden tijdig werden uitgenodigd om de laatste versie van het globale zorg-/begeleidingsplan te bespreken (optioneel)
 - Indicator 5c: percentage zorg-/begeleidingsplannen waarvan de laatste versie van het globale zorg-/begeleidingsplan tijdig met betekenisvolle derde werd besproken (optioneel)
 - 6° Dimensie 6: doelstellingen aangaande bestaande risico's in het zorgplan (optioneel), enkel van toepassing op PVT
 - Indicator 6a: percentage zorggebruikers met een bestaand risico op suïcide, waarbij het zorgplan minstens één doelstelling omtrent suïcide bevat (optioneel)

- Indicator 6b: percentage zorggebruikers met een bestaand risico op agressie, waarbij het zorgplan minstens één doelstelling omtrent agressie bevat (optioneel)
- Indicator 6c: percentage zorggebruikers met een bestaand risico op vallen, waarbij het zorgplan minstens één doelstelling omtrent valincidenten bevat (optioneel)
- Indicator 6d: percentage zorggebruikers met een bestaand risico op dwaalgedrag, waarbij het zorgplan minstens één doelstelling omtrent dwaalgedrag bevat (optioneel).

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 kader van de zorg en begeleiding van de zorggebruiker (i.e. informatie in het zorg- of begeleidingsplan) en nu zullen gebruikt worden in kader van een kwaliteitsmeting.
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 zorg- en begeleidingsplannen voor zorggebruikers in PVT en IBW is van onbeperkte duur. Het 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 vindt dat deze bewaarduur redelijk is.

4. TRANSPARANTIE

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 informatie³.
27. Het vraagt een bijzondere inspanning om elk van de zorggebruikers te contacteren voor het opvragen van gegevens. 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.

³ Art. 14, §5, b) van de AVG.

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.
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 opzichte 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 17 juli 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 en verantwoording proportionaliteit

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.

Naam	Beschrijving	Invulopties	Motivatie	Opgevraagd vanuit type voorziening
Type voorziening	Type voorziening	Psychiatrisch verzorgingstehuis, initiatief beschut wonen	Om de indicatoren te kunnen benchmarken per type voorziening (geen persoonsgegevens)	PVT/IBW
Erkennings- en HCONummer voorziening	Erkennings- en HCONummer ter identificatie van de voorziening	Te kiezen uit een lijst	Om de indicatoren te kunnen benchmarken hebben de onderzoekers de naam van de voorziening nodig.	PVT/IBW
Registratieperiode	Jaar waarin de beoordeling plaatsvindt	Numeriek (jaartal in te vullen)	Informatie over welke meting het gaat	PVT/IBW
Verantwoordelijke voor de gegevensinvoer	E-mailadres van persoon die de onderzoekers mogen contacteren bij vragen	E-mailadres	Bij problemen kunnen de onderzoekers de persoon in kwestie contacteren	PVT/IBW
Totaal aantal zorggebruikers in zorg/begeleiding in de meetperiode	Het totaal aantal zorggebruikers 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 minimum aantal geleverde dossiers à rato van de grootte van de voorziening werd behaald	PVT/IBW
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	PVT/IBW
Code afdeling/team	Unieke code voor het team/afdeling waar de zorggebruiker verbleef	Vrij in te vullen karakters	Om te kunnen terugkoppelen op niveau van de afdeling/team, hebben de onderzoekers deze informatie nodig. De informatie is ook nodig om de steekproef	PVT/IBW

			gelijkmatig te verdelen over de verschillende afdelingen/teams.	
Naam team/afdeling	Team/afdeling waar de zorggebruiker verbleef	Vrij in te vullen karakters	Om te kunnen terugkoppelen op niveau van de afdeling/team, hebben de onderzoekers deze informatie nodig.	PVT/IBW
Pseudoniem zorggebruiker	Pseudoniem is een code die automatisch wordt toegekend door de invoertool. Het is een SHA-1 hash van patiëntidentificatie die door voorziening ingevuld is.	Alfanumeriek	Het gebruik van een pseudoniem is nodig om na te gaan of er geen dubbele records zijn voor dezelfde zorggebruiker/opname.	PVT/IBW
Selectie binnen 91 dagen na opname	Is het verschil tussen de start van het zorgtraject (opnamedatum) en de aanmaak van de zorggebruikerslijst (meetdatum) groter of gelijk aan 91 dagen?	Ja/Nee	Om inclusie te bepalen van zorggebruikers: ze moeten minstens drie maanden in behandeling zijn.	PVT/IBW
Aantal dagen tussen opname en opmaak/bevestiging van het zorg- en begeleidingsplan	Verskil tussen opnamedatum en datum van opmaak/bevestiging van het zorg-/begeleidingsplan	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven)	Deze informatie wordt gebruikt om indicator 1A en 1B in kaart te brengen.	PVT/IBW
Kalenderjaar opname	Wat is het kalenderjaar van de opname?	20XX	Deze informatie wordt gebruikt om indicator 1B in kaart te brengen (er worden enkel opnames uit de vorige twee kalenderjaren geïncludeerd voor de berekening van indicator 1B).	PVT/IBW
Aantal dagen tussen meetdatum en opmaak/bevestiging zorg-/begeleidingsplan groter dan 365 dagen	Verskil tussen meetdatum en datum opmaak/bevestiging zorg-/begeleidingsplan groter dan 365 dagen	Ja/Nee	Deze gegevens zijn nodig om indicator 2 en 3 te berekenen (er worden enkel dossiers geïncludeerd met een zorgplan dat minimaal één jaar geleden werd opgemaakt/bevestigd).	PVT/IBW

Aantal dagen tussen meetdatum en datum laatste herziening van het globale zorg-/begeleidingsplan op een teamvergadering	Verskil tussen meetdatum en datum laatste herziening	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven).	Deze gegevens zijn nodig om indicator 2 te kunnen berekenen	PVT/IBW
Aantal dagen tussen meetdatum en laatste aanpassing met minstens 1 wijziging in doelstelling of plan van aanpak of actie aan het zorg-/begeleidingsplan	Verskil tussen meetdatum en datum laatste aanpassing	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven).	Deze gegevens zijn nodig om indicator 3 te kunnen berekenen.	PVT/IBW
Is er een zorg-/begeleidingsplan met minstens 1 doelstelling voor 1 levensdomein?		Antwoordcategorieën: Ja – Nee – niet ingevuld	Deze gegevens zijn nodig om na te gaan of het zorgplan ⁴ /begeleidingsplan ⁵ voldoet aan de definitie zorgplan/begeleidingsplan. Ze worden gebruikt voor het berekenen van indicator 1A, 1B, 2, 3, 4A, 4B, 5A, 5B, 5C.	PVT/IBW
Is er voor minimum één doelstelling ook een		Antwoordcategorieën: Ja – nee – niet ingevuld	Deze gegevens zijn nodig voor het berekenen van indicator 4A en 4B.	PVT/IBW

⁴ Het methodisch overzicht in de vorm van een **zorgplan** bestaat volgens het BVR minstens uit een beschrijving van:

- a) De inventarisatie van de zorgnoden van de zorggebruiker
- b) De voorkeuren van de zorggebruiker
- c) De doelstelling(-en) van de zorg
- d) De prioritering van de doelstellingen
- e) Een plan van aanpak van de prioritaire doelstellingen in de vorm van acties en zorgactiviteiten
- f) Evaluatie en eventuele bijsturing

⁵ Het **begeleidingsplan** is een methodisch overzicht van de wijze waarop de begeleiding van een individuele zorggebruiker in het initiatief beschut wonen vorm krijgt om de sociale inclusie (op langere termijn) op maat van, en onder regie van, de zorggebruiker te ondersteunen en te versterken. Het methodisch overzicht in de vorm van een begeleidingsplan bestaat minstens uit een beschrijving van:

- a) De zorgnoden van de zorggebruiker
- b) Twee of meer lange termijn doelstellingen voor één of meer (levens-)gebieden
- c) Per lange termijn doelstelling één of meer kortetermijn doelstellingen die de lange termijn doelstelling opdeelt in kleinere, behapbare en “SMART” geformuleerde doelstellingen die ondergeschikt zijn aan een lange termijn doelstelling;
- d) Een beschrijving van een concreet plan van aanpak (wie doet wat, wanneer) per kortetermijn doelstelling;
- e) De uitgevoerde evaluaties en eventuele bijsturingen van het plan van aanpak.

plan van aanpak beschreven?				
Is er voor minimum één doelstelling ook een plan van aanpak met een evaluatiedatum?		Antwoordcategorieën: ja – nee – niet ingevuld	Deze gegevens zijn nodig voor het berekenen van indicator 4B.	PVT/IBW
Aantal dagen tussen bespreking laatste versie van het zorg-/begeleidingsplan met de zorggebruiker en laatste herziening globale zorg-/begeleidingsplan tijdens een teamvergadering	Verschil tussen datum bespreking met zorggebruiker en datum laatste herziening	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven).	Deze gegevens zijn nodig voor het berekenen van indicator 5A.	PVT/IBW
Aantal dagen tussen uitnodiging van betekenisvolle derden ter bespreking van de laatste versie van het globale zorg-/begeleidingsplan en laatste herziening globale zorg-/begeleidingsplan tijdens een teamvergadering	Verschil tussen datum uitnodiging en datum laatste herziening	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven).	Deze gegevens zijn nodig voor het berekenen van indicator 5B. Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT/IBW
Aantal dagen tussen laatste overleg waarop betekenisvolle derden aanwezig waren ter bespreking van de laatste versie van het globale zorg-/begeleidingsplan en	Verschil tussen datum laatste overleg waarop betekenisvolle derden aanwezig waren en datum laatste herziening	Aantal dagen wordt berekend op basis van de datums (de datums op zich worden niet weggeschreven).	Deze gegevens zijn nodig voor het berekenen van indicator 5C. Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT/IBW

laatste herziening globale zorg-/begeleidingsplan tijdens een teamvergadering				
Recente risicotaxatie aanwezig in de doelstellingen m.b.t. suïcide		0 = geen risicotaxatie 1 = geen risico 2 = wel risico, maar niet in doelstelling 3 = risico en opgenomen in minimaal 1 doelstelling	Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT
Recente risicotaxatie aanwezig in de doelstellingen m.b.t. agressie		0 = geen risicotaxatie 1 = geen risico 2 = wel risico, maar niet in doelstelling 3 = risico en opgenomen in minimaal 1 doelstelling	Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT
Recente risicotaxatie aanwezig in de doelstellingen m.b.t. vallen		0 = geen risicotaxatie 1 = geen risico 2 = wel risico, maar niet in doelstelling 3 = risico en opgenomen in minimaal 1 doelstelling	Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT
Recente risicotaxatie aanwezig in de doelstellingen m.b.t. dwaalgedrag		0 = geen risicotaxatie 1 = geen risico 2 = wel risico, maar niet in doelstelling 3 = risico en opgenomen in minimaal 1 doelstelling	Deze indicator is optioneel, dus de voorziening kiest om de gegevens al dan niet door te geven.	PVT