

INLEIDING

Het VIP² project beoogt het verbeteren van de kwaliteit van de zorg door het stimuleren en faciliteren van het gebruik van klinische proces- en resultaatsindicatoren. De verworven informatie door middel van deze indicatoren komt beschikbaar voor ziekenhuizen en verstrekkers in hun opdracht van maatschappelijke verantwoording.

Het QID-Bestuur superviseert de onafhankelijke partij die de QI-Dataserver beheert. Daarbij hoort ook de validering van de geaggregeerde gegevens en indicatoren. In dit kader stelt het QID-Bestuur de lijst op van de externe auditoren en bepaalt ook het reglement om een correcte en betrouwbare primaire gegevensverzameling te garanderen.

Dit reglement regelt

- de rechten en de plichten van ziekenhuizen die deelnemen aan de indicatorenset “ziekenhuisbreed” van het VIP² project, waar observaties geheel of gedeeltelijk worden uitgevoerd door onafhankelijke auditoren;
- de rechten en verplichtingen van de auditoren, die in het kader van de het VIP² project door de deelnemende ziekenhuizen worden ter beschikking gesteld om metingen en controles uit te voeren bij andere deelnemende ziekenhuizen en in het bijzonder hun onafhankelijkheid;
- de overeenkomst tussen de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens van het deelnemende ziekenhuis en de verwerker/auditors, zoals voorzien in art. 16 van de privacywet van 8 december 1992 (zie bijlage).

REGLEMENT

PROFIEL VAN DE AUDITOR

1. De auditor is werkzaam in en contractueel verbonden aan een ziekenhuis dat deelneemt aan VIP² voor het domein waartoe de indicator behoort waarvoor de meting of controle wordt uitgevoerd.
2. De functie en kwalificatie van de auditoren hangt samen met de metingen of controles die worden uitgevoerd. Voor elk van de indicatoren wordt dit vastgelegd in het meetprotocol dat is opgenomen in de indicatorfiche. Deze fiches zijn beschikbaar op het web.
3. De auditoren dienen goed op de hoogte te zijn van het correct uitvoeren van de meting of controle. Daartoe dienen zij het meetprotocol zorgvuldig doorgenomen te hebben. Bij voorkeur hebben zij ook aan de meting intern deelgenomen.

DE AUDITOR BESCHIKT OVER DE VOLGENDE COMPETENTIES EN VAARDIGHEDEN:

1. Communicatievaardigheid
 - a. presenteert zich als lid van het auditteam,
 - b. is in staat om op verschillende niveaus met verschillende functies/disciplines binnen de organisatie op een effectieve manier te communiceren en zich hierop aan te passen,
 - c. bezit goede uitdrukkingsvaardigheid,
 - d. is zich bewust van de invloed van zijn handelen en houdt hiermee in rekening.

2. Integriteit
 - a. gaat zorgvuldig en respectvol om met waarnemingen en bevindingen
 - b. houdt zich aan de geheimhoudingsplicht.

BEGIN EN EINDE VAN HET AUDITORSCHAP

1. Auditors worden voorgesteld door hun eigen ziekenhuis voor de termijn van twee jaar. Het ziekenhuis geeft de namen van deze auditors door aan het QID Bestuur, voor welke indicatoren zij kunnen ingezet worden en zo nodig hun relevante functie en of kwalificatie. De auditors en hun ziekenhuis verbinden zich te houden aan de bepalingen van dit reglement en de meetprotocols van de indicatoren.
2. Het QID Bestuur legt jaarlijks vast in welke ziekenhuizen elke auditor wordt aangesteld. Het QID Bestuur kan ten allen tijde met redenen omkleed een andere auditor aanstellen. Redenen kunnen zijn:
 - a. het ziekenhuis neemt niet langer deel aan het relevante domein van VIP²;
 - b. de auditor werkt niet langer voor het ziekenhuis;
 - c. de auditor voldoet niet langer aan de vereisten die gesteld worden in het meetprotocol;
 - d. de auditor heeft een belangenconflict waardoor zijn onafhankelijkheid in gedrang komt (zie verder).
3. De auditor kan zelf ten allen tijde zijn beschikbaarheid opzeggen. Hiertoe meldt het ziekenhuis dit aan het QID Bestuur en stelt tegelijkertijd een vervanger voor.

DE VERPLICHTINGEN VAN DE AUDITOR

1. In overleg en volgens de afgesproken termijnen in de respectievelijke meetprotocols waarvoor hij is aangeduid, zal de auditor beschikbaar zijn voor de werkzaamheden die in deze meetprotocols zijn bepaald. Hij verbindt zich er toe om deze werkzaamheden tijdig en nauwgezet uit te voeren, binnen de voorziene planning. Hij spreekt zo nodig tijdig af met de andere auditoren die aan het ziekenhuis zijn toegewezen om gezamenlijk de metingen of controles uit te voeren. Indien voorzien, laat hij tijdig zijn komst weten aan de verantwoordelijke voor de indicatoren in het ziekenhuis.
2. De auditor vervult zijn taak op een onafhankelijke en objectieve manier en met de nodige zorgvuldigheid. Hij houdt zich aan volgende gedragsregels:
 - a. het zich in het ziekenhuis als gast gedragen;
 - b. het zich onthouden van eigen opinies, informatie over eigen ervaringen, adviezen of waardeoordelen;
 - c. het respecteren van de afgesproken planning en tijden;
 - d. het niet aannemen van blijken van individueel gunstbetoon (cadeautjes, relatiegeschenken, ...);
 - e. het zich onthouden van aanstootgevend gedrag;
 - f. een zichtbare identificatie dragen.
3. De auditor brengt zijn ziekenhuis en het QID Bestuur tijdig en correct op de hoogte over verandering van zijn functie, een mogelijk belangenconflict, het niet langer voldoen aan de vereisten of andere zaken die een invloed kunnen hebben op het functioneren als auditor.
4. De auditor meldt het afronden van zijn werkzaamheden aan het QID Bestuur aan de hand het webformulier [Bevestiging VIP² audit](#).

DE ONAFHANKELIJKHEID VAN DE AUDITOR

1. Om een audit te kunnen uitvoeren in een deelnemend ziekenhuis, dient de auditor onafhankelijk te zijn van dat ziekenhuis. Een auditor kan niet als onafhankelijk beschouwd worden indien hij in de drie jaren voorafgaand aan het jaar van de audit of momenteel nog:
 - a. werkzaam is (geweest) in het ziekenhuis dat geaudit wordt;
 - b. diensten verleent of heeft verleend ten behoeve van (de activiteiten van) het ziekenhuis dat geaudit wordt;
 - c. werkzaam is (geweest) in een ziekenhuis dat voor relevante diensten geassocieerd is met het ziekenhuis dat geaudit wordt;
 - d. op enige andere manier betrokken is (geweest) bij de activiteiten van het ziekenhuis.
2. Een auditor wordt ook niet als onafhankelijk beschouwd indien een aan de auditor verbonden persoon¹ werkzaam is of diensten verleent ten behoeve van (de activiteiten van) het ziekenhuis dat geaudit wordt, dan wel op enige andere manier betrokken is bij de activiteiten van het ziekenhuis.
3. De auditor zal, nadat het QID Bestuur de lijst met de verdeling van de auditors over de deelnemende ziekenhuizen heeft bekend gemaakt, zelf uit eigen beweging en indien van toepassing, aan het QID Bestuur melding maken van omstandigheden waardoor hij mogelijk niet als onafhankelijk in de zin van het voorgaande lid kan worden beschouwd.
4. De auditor zal voorafgaand aan zijn werkzaamheden een onafhankelijkheidsverklaring ondertekenen en aan het ziekenhuis overhandigen (zie bijlage).
5. Het ziekenhuis dat geaudit wordt, kan binnen de week na bekendmaking van de bovengenoemde lijst, bezwaar aantekenen bij het QID Bestuur, indien het meent dat de auditors die haar zijn toegewezen, niet als onafhankelijk kunnen beschouwd worden.

GEHEIMHOUDING AUDITOR

1. De auditor zal geheim houden al hetgeen hem ter kennis komt als auditor. Deze geheimhouding heeft betrekking op informatie die niet op rechtmatige wijze voor het publiek of derden toegankelijk is en waarvan hij de vertrouwelijkheid moet begrijpen, inzonderheid het beroepsgeheim, met betrekking tot het QID Bestuur en de deelnemende ziekenhuizen en personen die betrokken zijn in het VIP² project.
2. De auditor draagt zorg dat tot zijn beschikking gekomen en komende aktes, in papieren, elektronische of andere vorm, niet door derden kunnen worden ingezien. De auditor draagt zorg voor een adequate vernietiging van deze aktes. De auditor brengt geen gegevens naar buiten in welke vorm dan ook, na het beëindigen van zijn opdracht in het ziekenhuis. Tijdens de metingen of controle worden de voorziene registratiemiddelen gebruikt.
3. De auditor zal van deze informatie geen gebruik maken voor doeleinden uit hoofde van een andere functie dan als auditor.

¹ Onder “verbonden persoon” wordt begrepen:

- i. de echtgeno(o)t(e) c.q. geregistreeerde partner van de auditor,
- ii. bloed- en aanverwanten van de auditor tot in de tweede graad,
- iii. een rechtspersoon c.q. vennootschap ten aanzien waarvan de auditor rechtstreeks of onrechtstreeks meer dan de helft van de stemrechten in de algemene vergadering van aandeelhouders van die vennootschap kan uitoefenen, dan wel meer dan de helft van de bestuurders van die rechtspersoon c.q. vennootschap kan benoemen en ontslaan,
- iv. een rechtspersoon c.q. vennootschap ten aanzien waarvan de auditor lid is van een orgaan van die rechtspersoon c.q. vennootschap

4. De verplichting tot geheimhouding zal blijven bestaan na beëindiging van de audit en na de beëindiging van het auditorschap.

DEELNEMENDE ZIEKENHUIZEN (ZOALS BEDOELD IN DE INLEIDING)

1. Elk ziekenhuis dat vrijwillig participeert aan het VIP²-project, voor het domein ziekenhuisbrede indicatoren, waar de observaties en registraties geheel of gedeeltelijk worden uitgevoerd door onafhankelijke auditoren, stelt vanuit haar personeelsbestand een aantal auditoren ter beschikking om de observaties en registraties uit te voeren.
2. De auditor die ter beschikking wordt gesteld is een beoefenaar van een erkend gezondheidszorgberoep, beschreven in het Koninklijk Besluit van 10 november 1967. Hij blijft gehouden aan het beroepsgeheim (art. 458 van het Strafwetboek).
3. De auditor wordt vrijwillig ter beschikking gesteld door het deelnemende ziekenhuis.
4. De auditor blijft gedurende het hele auditor-traject contractueel verbonden aan het eigen ziekenhuis.
5. Het eigen ziekenhuis zorgt er voor dat de auditor zijn verplichtingen op onafhankelijke wijze kan nakomen. Het zorgt ook voor de betaling van de voorziene verplaatsings- en eventuele prestatievergoedingen aan de auditor.
6. Het deelnemende ziekenhuis zorgt voor een adequaat onthaal van de haar toegewezen auditoren en geeft ze de middelen en vrijheid om hun taak naar behoren en in onafhankelijkheid te kunnen uitvoeren. Bij voorkeur worden de auditoren begeleid tot in de diensten en afdelingen door een eigen medewerker van het ziekenhuis.
7. Het deelnemende ziekenhuis zorgt voor een duidelijke identificatie van de auditoren (badge).

TOEWIJZING VAN DE AUDITOREN

1. Het QID Bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van een lijst van auditoren per deelnemend ziekenhuis. Daartoe vraagt zij jaarlijks de lijst van beschikbare auditoren op bij de deelnemende ziekenhuizen. Daarnaast registreert ze ook per deelnemend ziekenhuis, welke van de auditoren in aanmerking komt om er metingen te gaan uitvoeren.
2. De toewijzing van de auditoren beantwoordt aan volgende regels in aflopende belangrijkheid. Wanneer een regel verhindert dat er nog auditoren kunnen toegewezen worden aan de ziekenhuizen, zal het QID Bestuur deze en volgende regels niet meer toepassen.
 - a. Auditoren worden niet toegewezen aan een naburig ziekenhuis.
 - b. Auditoren worden niet toegewezen aan ziekenhuizen waarbij hun onafhankelijkheid in het gedrang is.
 - c. Auditoren uit twee verschillende ziekenhuizen worden niet tegelijkertijd aan elkaars ziekenhuis toegewezen.
 - d. De afstand die auditoren moeten afleggen voor hun opdracht wordt zo gekozen dat ze haalbaar is binnen één dagtaak.
 - e. Auditoren worden niet naar hetzelfde ziekenhuis gestuurd waarvoor zij tijdens de twee voorgaande jaren al een eerdere opdracht voor dezelfde indicator hebben uitgevoerd.
3. Ziekenhuizen hebben één week de tijd na het toewijzen van de auditoren door het QID Bestuur, om een hun toegewezen auditor te wraken. Hiertoe sturen zij een gemotiveerde aanvraag aan het QID Bestuur, dat hierover een uitspraak zal doen binnen één week.

TOEPASSING EN WIJZIGING VAN HET REGLEMENT

1. In geval zich omstandigheden voordoen die niet door dit reglement zijn voorzien, beslist de voorzitter van het QID Bestuur, desgevallend na consultatie van de leden.
 2. Dit reglement kan jaarlijks gewijzigd worden door het QID Bestuur en is dan van toepassing tijdens het daaropvolgende jaar.
 3. De actuele en eventuele goedgekeurde toekomstige versie van dit reglement is steeds beschikbaar op de website van het VIP².
-

OVEREENKOMST TUSSEN VERANTWOORDELIJKE VOOR DE VERWERKING EN DE VERWERKER*

Tussen,

Het ziekenhuis dat deelneemt aan VIP², ...[Ziekenhuis – naam + adres] ..., vertegenwoordigd door haar hoofdarts ...[Naam]..., hierna genoemd **Verantwoordelijke voor de verwerking**

En

...[Naam auditor]..., hierna genoemd de **Verwerker**

samen de Partijen of afzonderlijk Partij te noemen

wordt overeengekomen hetgeen volgt.

VOORAFGAANDELIJKE BEPALING:

De Verantwoordelijke voor de verwerking beschikt over persoonsgegevens, waarvan hij bepaalde aspecten van de verwerking wil toevertrouwen aan de Verwerker.

Deze overeenkomst strekt ertoe om de uitvoering en de organisatie van die verwerking door de Verwerker, te regelen.

Deze overeenkomst maakt deel uit van de opdrachten die door het deelnemende ziekenhuis worden uitgevoerd voor de verzameling van gegevens die dienen om de kwaliteitsindicatoren, zoals vastgelegd binnen het VIP² project, te kunnen bepalen.

VOORWERP VAN DE OVEREENKOMST

De Verwerker handelt uitsluitend in opdracht van de Verantwoordelijke voor de verwerking.

Overeenkomstig de instructies van de Verantwoordelijke voor de verwerking en de bepalingen van deze overeenkomst zal de Verwerker ten behoeve van de Verantwoordelijke voor de verwerking enkel persoonsgegevens verwerken voor de volgende doeleinden (ook gekend als finaliteit):

BERAADSLAGING NR. 12/067 VAN 21 AUGUSTUS 2012 MET BETREKKING TOT DE MEDEDELING VAN GECODEERDE PERSOONSgegevens DIE DE GEZONDHEID BETREFFEN AAN HET VLAAMS AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID IN HET KADER VAN HET QUALITY INDICATOR PROJECT

Het is de verwerker verboden de hem toevertrouwde verwerking in onderaanneming door een derde te laten uitvoeren.

Partijen aanvaarden het reglement auditoren VIP², beschikbaar op het website van het VIP² project

NALEVING VAN DE WET VERWERKING PERSOONSgegevens

* Zoals vermeld in artikel 16 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Partijen verbinden er zich principieel en uitdrukkelijk toe om de bepalingen van de Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens na te leven.

TERBESCHIKKINGSTELLING VAN DE GEGEVENS

Enkel de persoonsgegevens, die strikt noodzakelijk zijn om de kwaliteitsbewaking in de Vlaamse zorgvoorzieningen te verbeteren door het stimuleren en het faciliteren van het gebruik van klinische proces- en resultaatsindicatoren mogen en kunnen door de Verwerker worden verwerkt. Deze gegevens zijn beperkt tot de gegevens die zijn opgenomen in de fiches van de respectievelijke indicatoren, beschikbaar op de website van het VIP² project[†].

GEBRUIK VAN PERSOONSgegevens

De gegevens mogen door de Verwerker alleen worden verwerkt voor doeleinden omschreven in deze overeenkomst. Dit houdt de principiële verplichting in om de persoonsgegevens enkel intern te gebruiken of die in opdracht van de Verantwoordelijke voor de Verwerking door te sturen naar partijen die daarvoor de goedkeuring hebben bekomen via het QID Bestuur van het VIP² Project.

De mededeling ervan aan derden, op welke wijze dan ook (door middel van doorzending, verspreiding, publicatie of op enigerlei andere wijze) is verboden, tenzij dit door of krachtens de wet wordt opgelegd. Elke wettelijke verplichte mededeling van de persoonsgegevens, die het voorwerp zijn van deze overeenkomst, aan derden moet door de Verwerker, indien mogelijk vooraf, ter kennis worden gebracht van de Verantwoordelijke van de verwerking.

Het is de Verwerker verboden om van de ingezamelde gegevens een kopie te maken in welke vorm dan ook.

De Verwerker bewaart de gegevens niet langer dan noodzakelijk is voor het verrichten van de dienst waarvoor ze ter beschikking worden gesteld. Zijn de gegevens hierna niet meer nodig, dan zal de Verwerker ze vernietigen of bezorgt hij ze terug aan de Verantwoordelijke voor de verwerking.

BEVEILIGING

De Verwerker verbindt er zich toe de gepaste technische en organisatorische maatregelen te nemen om de persoonsgegevens te beveiligen. In het bijzonder beveiligt de Verwerker de persoonsgegevens tegen vernietiging, hetzij per ongeluk, hetzij onrechtmatig, tegen verlies, vervalsing, niet-toegelaten verspreiding of toegang en elke andere vorm van onwettige verwerking.

De Verwerker beperkt de toegang tot de verwerkte persoonsgegevens tot die personen die de gegevens nodig hebben om de taken uit te oefenen die de Verwerker hen in uitvoering van deze overeenkomst toewijst. Daartoe bezorgt de Verwerker aan de Verantwoordelijke voor de verwerking in het voorkomende geval een lijst van personen die betrokken zijn bij de verwerking van de betrokken persoonsgegevens. Deze lijst wordt aan deze overeenkomst toegevoegd.

[†] <http://www.zorg-en-gezondheid.be/indicatoren-vip2-az-per-domein>

CONTROLE DOOR DE VERANTWOORDELIJKE

De Verantwoordelijke voor de verwerking heeft op elk ogenblik het recht om de naleving van deze overeenkomst te controleren. Daartoe heeft hij het recht om zich ter plaatse te begeven in de lokalen of plaatsen waar de Verwerker de gegevensverwerking uitvoert.

Op eenvoudig verzoek van de Verantwoordelijke voor de verwerking is de Verwerker ertoe gehouden alle inlichtingen die van belang zijn bij de uitvoering van deze overeenkomst over te maken aan de Verantwoordelijke voor de verwerking.

AANSPRAKELIJKHEID

De Verwerker vrijwaart de Verantwoordelijke voor de verwerking tegen elke klacht die een derde indient, inclusief de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, op grond van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en die het gevolg zou zijn van een handeling of een nalatigheid van de Verwerker in strijd met zijn verbintenissen in overeenstemming met dit contract of met de wet van 8 december 1992.

Meer bepaald vrijwaart de Verwerker de Verantwoordelijke voor de verwerking tegen de terugbetaling van eender welke eventuele rechtsplegingskosten en de schadevergoeding waartoe de Verantwoordelijke voor de verwerking zou kunnen worden veroordeeld als gevolg van het feit dat de Verwerker zijn verbintenissen niet nakomt.

INTELLECTUELE EIGENDOM

Alle rechten van intellectuele eigendom op de Gegevens en op de databases met deze Gegevens behoren toe aan de Verantwoordelijke voor de verwerking, tenzij dit contractueel anders overeengekomen wordt tussen de Partijen.

EINDE VAN DE OVEREENKOMST

Dit contract eindigt wanneer de overeenkomst voor de uitvoering van de opdracht een einde neemt.

Gedaan te ...[Gemeente]... op ...[Datum]...,
in evenveel exemplaren als er Partijen zijn, waarbij elke Partij verklaart haar exemplaar te hebben ontvangen.

Voor het deelnemende ziekenhuis
Verantwoordelijke voor de verwerking

Auditor
Verwerker

...[Naam]...
Hoofdgeneesheer

...[Naam]...
...[Functie]...